



นิพนธ์ต้นฉบับ (ORIGINAL ARTICLE)

ความเครียด ภาระการดูแล และความต้องการ การสนับสนุนของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า

อُنจิตร คุณารักษ์*

วันรับบทความ : 30 มกราคม 2561

วันแก้ไขบทความ : 24 สิงหาคม 2561

วันตอบรับบทความ : 5 กันยายน 2561

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความเครียด ภาระการดูแล ความต้องการการสนับสนุนของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ ต่อความเครียดและภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า

วัสดุและวิธีการ : เป็นการวิจัยแบบผสม แบ่งการศึกษาเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามและแบบประเมิน เพื่อศึกษาความเครียด ภาระการดูแลและความสัมพันธ์ และ 2) การสัมภาษณ์ผู้ดูแลเพื่อศึกษาความต้องการการสนับสนุน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 92 คน เครื่องมือ คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและผู้ป่วย แบบวัดความเครียด แบบวัดความรู้สึกเป็นภาระและแนวคำถามถึงโครงสร้างเกี่ยวกับความต้องการการสนับสนุนของผู้ดูแล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผล : กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 64.9 อายุเฉลี่ย 50.7 ± 14.39 ปี ระยะเวลาดูแลผู้ป่วยเฉลี่ย 11.43 ± 10.59 ปี ร้อยละ 61.0 คิดว่าผู้ป่วยซึมเศร้าปานกลาง ความเครียดของผู้ดูแลระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 36.3 ± 15.39) คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกเป็นภาระ 28.6 ± 12.76 คะแนน ผลการศึกษาด้านความสัมพันธ์พบว่า อายุของผู้ดูแล ภาระอื่นๆ นอกจากการดูแลผู้ป่วย การป่วยด้วยโรคอื่นนอกจากโรคซึมเศร้าสัมพันธ์กับความเครียดในระดับปานกลาง ส่วนความรู้สึกของผู้ดูแลต่ออาการของผู้ป่วย ภาระอื่นๆ นอกจากการดูแลผู้ป่วย ความสามารถทำกิจวัตรเองและความเครียดสัมพันธ์กับภาระการดูแลปานกลาง ส่วนความต้องการการสนับสนุนของผู้ดูแลคือต้องการคำแนะนำการดูแลและแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือ

สรุป : กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดระดับปานกลางและรู้สึกเป็นภาระการดูแลน้อย หากมีภาระอื่นๆ นอกจากการดูแลผู้ป่วยจะส่งผลต่อความเครียดและภาระการดูแล และระดับความเครียดสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระ ส่วนความต้องการการสนับสนุนของผู้ดูแลคือต้องการคำแนะนำการดูแลและแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือ ดังนั้นการให้คำแนะนำหรือความรู้ในการดูแลและแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ดูแล เพื่อเป็นการลดความเครียดในการดูแล ซึ่งความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลจะน้อยลงด้วย ทำให้ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าไม่ถูกทอดทิ้งจากผู้ดูแล

คำสำคัญ : ความเครียด, ความต้องการการสนับสนุน, ภาระการดูแล, ผู้ดูแล, ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า

*พยาบาลวิชาชีพ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา



STRESSOR, BURDEN AND SUPPORTS NEEDED BY THE CAREGIVERS OF THE ELDERLY WITH DEPRESSIVE DISORDERS

Unjit Khunarak*

Received : January 30, 2018

Revised : August 24, 2018

Accepted : September 5, 2018

Abstract

Objective: To study stress, care burden, support needs, and relationship between factors related to the stress and care burden of caregivers in elderly depression.

Material and Methods: This research used combined methods, which was divide into 2 steps. The first process was data collection from questionnaire and evaluation form in order to study stress, care burden and relationships. The second process was the interview in order to investigate the support needs. The sample consisted of 92 caregivers in charge of caring elderly patients diagnosed with depressive disorder at Somdet Chaopraya Institute of Psychiatric. Research Instruments included a questionnaire to obtain the patients and caregivers' demographic data, a stress assessment form a caregiver burden assessment form and semi-structured questions addressing the caregiver's need for supports. Data was analyzed using variables such as frequency, percentage and pearson product moment correlation coefficient.

Results: 64.9% of the caregivers were female with the average aged of 50.65 ± 14.39 years. The average of patients care was 11.43 ± 10.59 years. 60% of the caregivers felt that the patients were moderately depressed. The caregivers' stress was moderate (mean = 36.34 ± 15.39) and a score of burden feeling was an average of 28.61 ± 12.76 . The results of this study found that caregivers' age, responsibilities for other works other than caring for patients, as well as other illnesses besides depression were associated with moderate level of stress. The caregiver's feeling toward the patient's symptoms, other responsibilities besides caring for the patients, abilities to carry out a daily routine and stress were associated with moderate care burden. The administrative support requirement is the need of suggestion about the care and the place where they can be aided.

Conclusion: The group of samples have a moderate stress and felt mild of care burden. Other responsibilities besides caring for the patients will affect the stress level and care burden. Stress levels are correlated to feeling of burden. The administrative support requirement the need of suggestion about the care and the place where they can be aided. Therefore, providing care or guidance to caregivers not only to reduces the stress on care but also mitigate the feeling of care burden. By this solution, the number of elderly depressive disorders neglected by caregivers would be declined.

Keywords: administrative support, burden of care, caregivers, elderly with depressive disorder, stress

*Registered Nurse, Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry

บทนำ

จากการสำรวจพบว่าจำนวนประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยเพิ่มขึ้น โดยมีประชากรผู้สูงอายุ 7,274,000 คน ประชากรวัยแรงงาน 42,710,000 คน¹ โดยในปี 2537 มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ และเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 14.9 ในปี 2557² ในประเทศอังกฤษพบประชากรผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า เป็นปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 10 - 15³ ในประเทศตะวันตกพบความชุกของโรคซึมเศร้ามากที่สุดร้อยละ 19.47⁴ ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยพบในชุมชน และมักไม่ได้รับการดูแลรักษาซึ่งมีความชุกประมาณ ร้อยละ 15⁵ และมีความเสี่ยงต่อซึมเศร้ารุนแรง 5 ครั้งใน 1 ปี⁶ สำหรับในประเทศไทยพบว่าผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 15.6⁷

โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย การเสื่อมลงของสุขภาพ และความสามารถทางสังคม นำไปสู่ความสัมพันธ์ต่อโอกาสเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้นมากที่สุด^{1,8} และพบว่าโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จะมีการพยากรณ์โรคที่ไม่ดี⁹ โดยเมื่อติดตาม ที่ 24 เดือน พบเพียงร้อยละ 33 เท่านั้นที่มีอาการดีขึ้น แต่ร้อยละ 33 ยังคงมีภาวะซึมเศร้า ในขณะที่ร้อยละ 21 มีการเสียชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าโรคซึมเศร้าเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งของการฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้สูงอายุเมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า¹⁰ นอกจากนี้ยังพบว่าโรคซึมเศร้าเป็นโรคที่เป็นภาระต่อทั้งตัวผู้ป่วยและต่อผู้ดูแล ในปี 1990 โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่เป็นภาระ (burden of disease) อยู่ในลำดับที่ 4 แต่ต่อมาได้มีการคาดการณ์ว่า จะเลื่อนขึ้นมามี

ในลำดับที่ 2 รองจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ในปี 2020¹¹ การเจ็บป่วยของโรคซึมเศร้าทำให้เกิดความบกพร่องในการดำเนินชีวิตประจำวัน สร้างความเสียหายต่อคุณภาพชีวิตได้สูงกว่าโรคอื่น ๆ โดยคนไทยฆ่าตัวตายเพราะโรคซึมเศร้าติดอันดับ 3 ของโลก¹² ขณะที่ประชาชนไทยส่วนใหญ่ขาดความตระหนักรู้ในความสูญเสียที่เกิดจากการป่วยด้วยโรคซึมเศร้า การเข้าถึงบริการมีน้อยมากและขาดแนวทางการส่งเสริมป้องกันที่เหมาะสม¹³

สถิติผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงอายุ ที่มารักษาแบบ ผู้ป่วยนอกสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยาในวังประมาณ 2556 - 2558 สูงถึง 1 ใน 3 ของผู้ป่วยซึมเศร้าทั้งหมดคือ มีจำนวน 4,077 ราย 3,925 ราย และ 4,083 ราย ตามลำดับ และแพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล 49 ราย 37 ราย และ 41 ราย¹⁴ ดังนั้นผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญการดูแลที่บ้าน การรับประทานยา การช่วยดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน และการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยพ้นหายจากโรคซึมเศร้า¹⁵ โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ¹⁶ และสัมพันธ์ภาพในครอบครัวเป็นอีกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า¹⁷ นอกจากนี้พบว่าปัจจัยจากปัญหาทางการเงิน เหตุการณ์การสูญเสีย การขาดการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัวส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ¹⁸ ญาติจึงเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลช่วยเหลือสนับสนุน นอกจากนี้การรักษาหากไม่ต่อเนื่องอาจมีโอกาสป่วยซ้ำ ก่อให้เกิดความเครียดและภาระการดูแลของญาติ ดังนั้นหากทราบความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด ภาระการดูแลของ

ผู้ดูแลและความต้องการการสนับสนุนของผู้ดูแล ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าแล้ว ข้อมูลนี้สามารถเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าต่อไป

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมเพื่อศึกษาระดับความเครียด ภาระการดูแลของผู้ดูแลและความต้องการการสนับสนุนของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า โดยมีระเบียบวิธีวิจัยแบบผสม (Mixed method) โดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านผู้ป่วยต่อความเครียดและภาระการดูแลของผู้ดูแล และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาความต้องการการสนับสนุนของผู้ดูแล ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลัก ตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไปของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ที่มารักษาแบบผู้ป่วยนอก สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา การวิจัยครั้งนี้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจาก power analysis¹⁹ กำหนด effect size .3 power .90 ได้กลุ่มตัวอย่าง 92 คน การสัมภาษณ์เกี่ยวกับความต้องการการสนับสนุนของผู้ดูแล ด้วยการสุ่มสัมภาษณ์ผู้ดูแลจำนวน 15 คน หรือจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว

ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล ขั้นตอนที่ 1 การใช้แบบสอบถามและแบบประเมิน ดังนี้ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและข้อมูลผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า 2) แบบวัดความเครียดสวนปรง จำนวน 20 ข้อเป็นการสำรวจในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมาที่มีเหตุการณ์ใน

ข้อใด เกิดขึ้นกับผู้ตอบบ้าง ถ้าข้อไหนไม่ได้เกิดขึ้นให้ข้ามไปไม่ต้องตอบ แต่ถ้ามีเหตุการณ์ในข้อใดเกิดขึ้น ให้ประเมินว่ามีความรู้สึกอย่างไรต่อเหตุการณ์นั้น มีคะแนนรวมไม่เกิน 100 คะแนน โดยผลรวมที่ได้ แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ คะแนน 0 – 24 เครียดน้อย คะแนน 25 – 42 เครียดปานกลาง คะแนน 43 – 62 เครียดสูง คะแนน 63 ขึ้นไป เครียดรุนแรง 3) แบบวัดความรู้สึกเป็นภาระ จำนวน 16 ข้อ (Burden Scale - 16) (BS-16) พัฒนาโดย ทินกร วงศ์ปาริณัย²⁰ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ 4 ด้าน ได้แก่ ภาระในเรื่องเกี่ยวกับการใช้เวลา (time dependence) ซึ่งทำให้ผู้ดูแลสูญเสียเวลาในการชีวิตส่วนตัวหรือสังคม ผลกระทบในเรื่องสุขภาพ (physical) จากการดูแลผู้ป่วย ผลกระทบในเรื่องค่าใช้จ่าย การเงิน (financial) และความเครียดที่เกิดจากการดูแล เป็นแบบประมาณค่า (rating scale) ตั้งแต่ “ไม่เลย” จนถึง “เป็นประจำ” ผลการทดสอบคุณสมบัติทางจิตมิติในผู้ดูแลจำนวน 30 ราย พบว่ามีค่า Cronbach's α รวม = 0.86 ขั้นตอนที่ 2 การสัมภาษณ์ผู้ดูแลจำนวน 15 คนโดยใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับความต้องการการสนับสนุนของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสัมภาษณ์ สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมและผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ 2 ท่าน จิตแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่จบการศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1 ท่าน และนักสังคมสงเคราะห์

1 ท่าน โดยถือเกณฑ์เป็นความสอดคล้องตรงกันร้อยละ 80 ของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด จากนั้นนำมาปรับแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ แบบวัดความเครียดและแบบวัดความรู้สึกเป็นภาระได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน และนำมาวิเคราะห์ Cronbach's alpha ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ .964 และ .950 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพรรณนา หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล ปัจจัยด้านผู้ป่วยต่อความเครียดและการดูแลด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product moment Correlation coefficient) และวิเคราะห์เชิงคุณภาพเกี่ยวกับข้อมูลความต้องการการสนับสนุนการดูแลของผู้ดูแล การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณา

จริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการการวิจัยสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

ผล

ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 64.9 อายุเฉลี่ย 50.7 ± 14.39 ปี สถานภาพคู่ร้อยละ 55.4 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 33.7 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 34.8 รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 46.7 โดยมีความสัมพันธ์เป็นบุตรร้อยละ 54.3 ดูแลผู้ป่วยเฉลี่ย 11.4 ± 10.59 ปี ร้อยละ 60.9 คิดว่าผู้ป่วยซึมเศร้าปานกลาง ส่วนใหญ่ไม่มีผู้สนับสนุนทางสังคม ร้อยละ 58.7 ความเครียดของผู้ดูแลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 33.7 คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกเป็นภาระ 28.6 ± 12.76 คะแนน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล (n = 92)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	30	32.6
หญิง	62	67.4
อายุ (อายุเฉลี่ย 50.7 ± 14.39 ปี)		
น้อยกว่า 20 ปี	1	1.1
20 - 30 ปี	7	7.6
31 - 40 ปี	16	17.4
41 - 50 ปี	23	25.0
51 - 60 ปี	21	22.8
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	24	26.1
สถานภาพ		
โสด	23	25.0
คู่	51	55.4
ม่าย/หย่า/แยก	18	19.6

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล (n = 92) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	31	33.7
มัธยมศึกษา	27	29.3
ปวส./อนุปริญญา	5	5.4
ปริญญาตรี	22	23.9
ปริญญาโท	7	7.6
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	29	31.5
รับจ้าง	38	34.8
รัฐวิสาหกิจ/รับราชการ	12	13.0
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	19	20.7
รายได้ (บาท/เดือน)		
น้อยกว่า 5,000	43	46.7
5,000 - 20,000	29	31.5
มากกว่า 20,000	20	21.7
สถานภาพทางการเงิน		
พอใช้ มีเงินเหลือเก็บ	38	41.3
พอใช้ ไม่มีเงินเหลือเก็บ	36	39.1
ไม่พอใช้ ไม่มีหนี้สิน	15	16.3
ไม่พอใช้ มีหนี้สิน	3	3.3
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
บุตร	50	54.3
หลาน	13	14.1
สามี/ภรรยา	13	14.1
พี่/น้อง	14	15.2
สะใภ้	2	2.2
ระยะเวลาที่ดูแล (ระยะเวลาเฉลี่ย 11.4 ± 10.59 ปี)		
น้อยกว่า 1 ปี	11	12.0
1 - 5 ปี	23	24.9
6 - 10 ปี	34	37.0
11 - 20 ปี	9	9.8
มากกว่า 20 ปี	15	16.3
อาการของผู้ป่วยที่ท่านคิด		
เล็กน้อย	28	30.4
ปานกลาง	56	60.9
รุนแรง	8	8.7

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล (n = 92) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล	จำนวน	ร้อยละ
ผู้สนับสนุนช่วยเหลือทางสังคม		
ไม่มี	54	58.7
มี	38	41.3
ระดับความเครียด		
น้อย	30	32.6
ปานกลาง	31	33.7
สูง	27	29.3
รุนแรง	4	4.3
คะแนนความรู้สึกละเป็นภาระ	mean $\pm$ SD = 28.6 $\pm$ 12.76, Min = 16, Max = 80	

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 84.8 อายุเฉลี่ย 71.6 ± 7.08 ปี ระยะเวลาเจ็บป่วยเฉลี่ย 10.9 ± 8.75 ปี แพทย์วินิจฉัย Mild depressive episode (F 32.2) ร้อยละ 41.3 สามารถทำกิจวัตรเองร้อยละ 58.7 มีโรคร่วมหัวใจและหลอดเลือดร้อยละ 50.0 ดังตารางที่ 2

ผลการศึกษาด้านความสัมพันธ์พบว่า อายุของผู้ดูแล ภาระอื่นๆ นอกจากการดูแลผู้ป่วย การป่วยด้วยโรคอื่นนอกจากโรคซึมเศร้าและความรู้สึกเป็นภาระสัมพันธ์กับความเครียดปานกลาง ($r = -.289, .302, .222, .446$) อย่างมีนัยสำคัญที่ .05 ส่วนความรู้สึกละเป็นภาระต่ออาการของผู้ป่วย ภาระอื่นๆ นอกจากการดูแลผู้ป่วย ความสามารถทำกิจวัตรเองและระดับคะแนนความเครียดสัมพันธ์กับภาระการดูแลปานกลาง ($r = .369, .216, .286, .446$) อย่างมีนัยสำคัญที่ .05 ดังตารางที่ 3

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่าเมื่อสัมภาษณ์ผู้ดูแลในประเด็นมุมมอง ความคิดเห็น การรับรู้ หรือความรู้สึกละเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าพบว่ารับรู้ “การเป็นโรคซึมเศร้าไม่ได้ร้ายแรง การดูแลก็ได้เป็นภาระอะไร

เพราะผู้ป่วยยังสามารถทำกิจวัตรเองได้” ส่วนเป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าคือต้องการให้หายจากโรค หรืออาการไม่แย่ไปกว่าเดิม สำหรับความต้องการการสนับสนุนในการดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า ส่วนใหญ่ต้องการคำแนะนำการดูแลและแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือ

อภิปราย

การศึกษานี้ พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 50.7 ปี ดูแลผู้ป่วยเฉลี่ย 11.43 ปี สถานภาพคู่ จบประณการศึกษาและไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน เนื่องจากพบว่าสังคมไทยมักให้ผู้หญิงเป็นแม่บ้าน เป็นผู้ดูแลสุขภาพความเจ็บป่วยคนในครอบครัว และผู้หญิงมักจะถูกคาดหวังจากสังคมให้ได้รับบทบาทการดูแล²¹ สำหรับความเครียดของผู้ดูแลระดับปานกลาง ถือว่าเป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันไม่รุนแรงจนก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย²² สอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์ของผู้ดูแลวัยสูงอายุในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าที่พบว่าผู้ดูแลมีภาระดังเครียดร้อยละ 12.9

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (n = 92)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	14	15.2
หญิง	78	84.8
อายุ (อายุเฉลี่ย 71.6 ± 7.08 ปี)		
60 - 70 ปี	43	46.7
71 - 80 ปี	42	45.7
> 80 ปี	7	7.6
ระยะเวลาที่ป่วย (ระยะเวลาเฉลี่ย 10.9 ± 8.75 ปี)		
< 1 ปี	9	9.8
1 - 5 ปี	25	27.2
6 - 10 ปี	30	32.5
11 - 20 ปี	17	18.5
> 20 ปี	11	12.0
ความสามารถในการทำกิจวัตร		
สามารถทำกิจวัตรเอง	54	58.7
ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน	34	37.0
ช่วยเหลือตนเองไม่ได้	4	4.3
โรคประจำตัวอื่น ๆ นอกเหนือจากการเป็นโรคซึมเศร้า		
ไม่มี	22	23.9
ระบบหัวใจและหลอดเลือด	46	50.0
ระบบต่อมไร้ท่อ/ ฮอร์โมน	9	9.8
อื่นๆ	15	16.3
การวินิจฉัยของแพทย์		
Mild depressive episode (F 32.2)	9	9.8
Severe depressive episode (F 32.2)	38	41.3
Severe depressive episode with psychotic (F 32.3)	11	12.0
Depressive disorder (F 32.9)	8	8.7
Recurrent depressive episode (F 33.0)	2	2.2
Recurrent depressive disorder, currently in remission (F 33.4)	2	2.2
Recurrent depressive disorder, unspecified (F 33.9)	4	4.3
Dysthymia (F 34.1)	18	19.6

ภาวะซึมเศร้าร้อยละ 16.6²³ จากการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกเป็นภาระเท่ากับ 28.61 คะแนน ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับต่ำ โดยโรคซึมเศร้า

เป็นโรคที่ไม่มีผลกระทบที่เด่นชัดเท่าโรคเรื้อรังทางกายอื่นๆ ดังนั้น ผู้ดูแลจึงไม่รู้ตัวถึงเป็นภาระเท่ากับโรคทางกายอื่นๆ ที่ต้องช่วยดูแลใน

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทางคลินิกของผู้ดูแลกับความเครียดและความรู้สึกเป็นภาระ

ข้อมูลทางคลินิก	ความเครียด	p-value	ความรู้สึกเป็นภาระ	p-value
อายุของผู้ดูแล	-.289	.005	-.039	.737
ความรู้สึของผู้ดูแลต่ออาการของผู้ป่วย	.107	.353	.369	.001**
ภาระอื่นๆนอกจากการดูแลผู้ป่วย	.302	.003	.216	.038*
การเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ	.222	.033	.210	.069
ความสามารถในการทำกิจวัตร	.159	.167	.286	.006**
ความเครียด	1		.446	.001**
ความรู้สึกเป็นภาระ	.446	.001	1	

* $p < .05$, ** $p < .01$

การทำกิจวัตร จึงพบว่าหากผู้ป่วยสูงอายุป่วยด้วยโรคซึมเศร้าเพียงอย่างเดียว โดยไม่มีโรคร่วมทางกายที่รุนแรงและเรื้อรัง ความรู้สึกเป็นภาระก็จะน้อย และจากการศึกษาประสบการณ์ของผู้ดูแลวัยสูงอายุในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าพบว่าผู้ดูแลคาดหวังให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและมีความสุข ส่วนความต้องการของผู้ดูแลคือต้องการเวลาพักผ่อนโดยมี ผู้ช่วยเหลือคอยสับเปลี่ยนเวลาในการดูแล²² นอกจากนี้พบว่าอายุของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์แบบผกผันกับความเครียดปานกลาง นั่นคือ หากผู้ดูแลที่มีอายุน้อยกว่าผู้ดูแลที่มีอายุมากขึ้น เนื่องจากผู้ที่มีอายุมากกว่าผ่านประสบการณ์การทำงานที่มากกว่า การแก้ไขหรือจัดการปัญหา ย่อมดีกว่า และพบว่าภาระอื่นๆ นอกจากการดูแลผู้ป่วย การป่วยด้วยโรคอื่นนอกจากโรคซึมเศร้าสัมพันธ์กับความเครียดปานกลาง นั่นคือ ผู้ที่มีภาระอื่นๆ ที่ต้องรับผิดชอบ ย่อมมีความเครียดมากกว่าผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว และในกรณีที่ผู้ดูแลต้องรับภาระทำงานนอกบ้านด้วย ย่อมมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการดูแล แล้วการที่บุคคลต้อง

ปรับเปลี่ยนบทบาทของตนเองกลายมาเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ย่อมทำให้เกิดความเครียดได้มาก²⁴ และหากผู้ป่วยมีโรคร่วมอื่น ผู้ดูแลก็ต้องทำหน้าที่เพิ่มขึ้นอีก จึงอาจทำให้เกิดความเครียดในการดูแลเพิ่มขึ้นได้ ส่วนความรู้สึของผู้ดูแลต่ออาการของผู้ป่วย ภาระอื่นๆ นอกจากการดูแลผู้ป่วย ความสามารถทำกิจวัตรเองและความเครียดสัมพันธ์กับการดูแลปานกลาง นั่นคือหากผู้ดูแลคิดว่าอาการของผู้ป่วยเล็กน้อย ย่อมมีความรู้สึกเป็นภาระน้อย ในขณะที่เดียวกัน หากผู้ดูแลมีภาระอื่นๆ นอกจากการดูแลผู้ป่วย แล้วความรู้สึกเป็นภาระก็มากขึ้นด้วยและในผู้ที่ระดับความเครียดสูงความรู้สึกเป็นภาระการดูแลจะสูงด้วย

ส่วนลักษณะของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงอายุเป็นเพศหญิงมากกว่าชาย เช่นเดียวกับการศึกษาระบาดวิทยาของโรคซึมเศร้าพบความชุกของโรคซึมเศร้าในเพศหญิงสูงเป็น 2 เท่าของความชุกในเพศชาย²⁵ ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เพศหญิงมากกว่าเพศชาย 2 เท่าเช่นกัน²⁶ และจากการศึกษาภาวะซึมเศร้าของ

ผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรีก็พบว่าเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย²⁷ นอกจากนี้พบว่าเพศหญิงมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าจากบทบาทหน้าที่ของผู้หญิงที่ถูกกดดันภายใต้การแสดงบทบาททางสังคม ความรับผิดชอบต่อครอบครัวและผู้หญิงส่วนใหญ่ต้องอยู่ในบ้านทำให้ขาดโอกาสในการมีปฏิสัมพันธ์กับคนนอกบ้าน การอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้ามากกว่า²⁸ พบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงอายุส่วนใหญ่สามารถทำกิจวัตรเอง เช่นเกี่ยวกับการศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุเรื้อรังในเขตเมืองพบว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ($r = .306$)²⁹ และมีอีกการศึกษาพบว่าความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่ต้องมีผู้อื่นช่วยเหลือเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้า ($OR = 9.023$, $p\text{-value} < .024$, $95\% CI: 1.343 - 60.636$)³⁰ การวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดร่วมด้วย สอดคล้องกับข้อมูลผู้ที่มีความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจาก 594 ล้านคนในปี 1975 เป็น 1.13 พันล้านคนในปี 2015 โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประเทศที่รายได้ต่ำถึงปานกลาง³¹ และสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยพบว่าโรคเบาหวานระหว่างปี 2555 - 2558 มีแนวโน้มอัตราตายเพิ่มขึ้นจาก 12.1 ต่อแสนเป็น 19.4 ต่อแสน²⁴ นอกจากนี้พบการศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่าการมีโรคประจำตัว 2 โรคขึ้นไป ($OR = 5.691$, $p\text{-value} < .001$ $95\% CI: 2.194 - 14.764$) เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง³⁰

สรุป

กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ดูแลเรื้อรคปานกลางและความรู้สึกเป็นภาระการดูแลน้อย หากผู้ดูแลมีภาระอื่นๆ นอกจากการดูแลผู้ป่วยจะส่งผลต่อความเครียดและภาระการดูแล และระดับความเครียดสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระส่วนความต้องการการสนับสนุนของผู้ดูแลคือต้องการคำแนะนำการดูแลและแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยาฯ ที่สนับสนุนงบประมาณการวิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือ

เอกสารอ้างอิง

1. Institute of Population and Society. Population information. Mahidol University [online]. Available from: http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/about/soongwai/topic_006.php [2010 May 10].
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานผลเบื้องต้นการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557: 5-7.
3. Anderson AN. Treating depression in old age: the reasons to be positive. *Age and Aging* 2011; 30: 13-7.
4. Volkert J, Schulz H, Härter M, Włodarczyk O, Andreas S. The prevalence of mental disorders in older people in Western countries-a meta-analysis. *Aging Res Rev* 2013; 12: 339-53.
5. Gottfries CG. Late life depression. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2001; 251 (Suppl.2).

6. Lyness JM, Heo M, Datto C, Ten Have TR, Katz IR, et al. Outcomes of minor and subsyndromal depression among elderly patients in primary care settings. *Ann Intern Med* 2006; 144(7): 496-505.
7. วลัยพร นันทสุกวัฒน์, จิระภา ศิริวัฒนเมธานันท์, พร้อมจิตร์ ห่อนบุญheim. สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. *วารสารสมาคมพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* 2552; 27(1): 27-32.
8. Khalsa SB. Yoga as a therapeutic intervention: a bibliometric analysis of published research studies. *Indian J Physiol Pharmacol* 2004; 48(3): 269-85.
9. Kirkwood GR, Tuffrey H, Richardson V, Pilkington JK. Yoga for anxiety : a systematic review of the research evidence. *Br J Sports Med* 2005; 39: 884-91.
10. Conwell Y, Brent D. Suicide and aging I: Patterns of psychiatric diagnosis. In: Pearson JL, Conwell Y, editors. *Suicide: international perspectives*. Springer 1996: 15-30.
11. ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นดา. ภาวะซึมเศร้า: การบำบัดและการให้การปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 3. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์; 2556.
12. พจนา เปลี่ยนเกิด. โรคซึมเศร้า: บทบาทพยาบาลในการดูแลรักษา. *วารสารพยาบาลทหารบก* 2557; 15(1): 18-21.
13. อัมพร เบญจพลพิทักษ์, ลัดดา คำกริการเลิศ. การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: แนวทางการดูแลรักษาภาวะซึมเศร้าและผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย. *นันทบุรี: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง*; 2553.
14. ศูนย์สารสนเทศ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. สถิติการรับบริการของผู้ป่วยสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา; 2559.
15. Fava GA, Ruini C, Belaise C. The concept of recovery in major depression. *Psychol Med* 2007; 37(3): 307-17.
16. อรพิน คำโต, รังสิมันต์ สุนทรไชยา. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต* 2557; 28(2): 74-87.
17. นุชรากัม จิตอารีย์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุชุมชน จังหวัดนครปฐม (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2555.
18. อรสา ไชยทอง, พิรพันธ์ ลือบุญวัชรชัย. ภาวะซึมเศร้าและอารมณ์เศร้าโศกจาก การสูญเสียของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2554; 56(2): 117-28.
19. สุมณฑิพย์ บุญเกิด, ปวีณา ระบายโพธิ์, สมฤดี คินวนพะเนา, ศรีัญญา นาคสระน้อย, กัลยา ไผ่เกาะ. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของสถานสงเคราะห์คนชรา. *วารสารพยาบาลทหารบก* 2561; 19(1): 182-90.
20. ณหทัย วงศ์ปการันย์. จิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุในประเทศไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2551; 53 (ฉบับผนวก 1): S39- S46.
21. รสรินทร์ เกรย์. เอกสารทางวิชาการการดูแลผู้สูงอายุ ความสุขและความเครียด สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม; 2556.
22. สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, พิมพ์มาส ตาปัญญา. แบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20, SPST - 20) รายงานการวิจัยเรื่องการสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรุง. *โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่*; 2540.
23. ณัฐกฤต เชนาวรรักษ์, รังสิมันต์ สุนทรไชยา. ประสบการณ์ของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า. *วารสารพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต* 2559; 30(1):110-22.

24. กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล, สันชัย ชาสัมบัติ. สำนักโรคไม่ติดต่อ: การศึกษาสถานการณ์การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประเทศไทย [online]. Available from: <http://www.thaincd.com/document/file/info/non-communicable disease> [2017 Dec 30].
25. อรพรรณ ลีอนุญธวัชชัย, พีรพันธ์ ลีอนุญธวัชชัย. การบำบัดรักษาทางจิตสังคมสำหรับโรคซึมเศร้า. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพลส; 2553.
26. สาวิตรี สิงหาด. การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 2559; 18(3): 15-24.
27. นภา พวงรอด. การศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 2558; 2(1): 63-74.
28. สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. เพศหญิงหรือความเป็นหญิงจึงนำมาสู่การเป็นโรคซึมเศร้า. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2555; 57(1): 61-74.
29. พัทธภักดิ์ ไชยสังข์, สิริกร สุรวัณฐษา, ปริมวิญา อินตะกัน, สาบใจ ลิชนะเรียร. ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเมือง. การพยาบาลและการศึกษา 2556; 6(1): 27-37.
30. สายพิน ชอดกุล, จิตกนิษฐ์ ศรีจักรโคตร. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบุรีรัมย์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2555; 30(3): 50-7.
31. NCD Risk Factor Collaboration. Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015: a pooled analysis of 1479 population-based measurement studies with 191 million participants. Lancet 2017; 389: 37-55.