

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคอง Factors Associated with Caregiver Burden in Palliative Care

รัชณี วงษ์คำ\*

Ratchanee Wongkam

Corresponding author : E-mail : r.wongkam@hotmail.com

(Received: June 22,2021 ; Revised : July 10, 2021; Accepted : July 25, 2021)

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคองในคลินิกประคับประคอง

**รูปแบบการวิจัย :** การศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง(Cross-sectional descriptive study)

**วัสดุและวิธีการศึกษา :** กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลหลักที่ดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคอง ที่มารับบริการในคลินิกประคับประคอง ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม -มิถุนายน 2563 จำนวน 102 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแบบวัดภาระการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง(Zarit Burden Interview (ZBI)-Thai) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาแสดงค่าเฉลี่ย ร้อยละ สถิติทดสอบไคสแควร์(Chi-square)กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**ผลการวิจัย :** ผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคองทั้งหมด จำนวน 102 คน อายุเฉลี่ย  $46.4 \pm 11.5$  ปีส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (69.6%)สถานภาพสมรสคู่(67.7%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (52.0%) ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (53.9%) มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นบุตร (57.8%)ส่วนผู้ป่วยระดับประคับประคองอายุเฉลี่ย  $68.4 \pm 12.5$  ปี เป็นเพศหญิง (60.8%)และผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคองมีคะแนนความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลเฉลี่ย  $23.2 \pm 12.8$  คะแนน ความรู้สึกเป็นภาระน้อยถึงปานกลาง (47.0%) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคอง 2 ปัจจัยได้แก่ การมีคนอื่นช่วยดูแลผู้ป่วยสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคอง ( $p=.014$ ) โดยในผู้ดูแลที่ไม่มีคนช่วยดูแลผู้ป่วยมีแนวโน้มรู้สึกเป็นภาระในการดูแลมากขึ้น และความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคอง ( $p=.049$ ) โดยผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ใช่โรคมะเร็งมีแนวโน้มรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

**สรุปและข้อเสนอแนะ :** การดูแลรักษาแบบประคับประคอง ผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคองที่ไม่มีคนช่วยดูแลผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ไม่ใช่มะเร็ง มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระในการดูแล ดังนั้นควรให้ความสำคัญกับผู้ดูแลที่มีปัจจัยทั้งสองมากขึ้น

**คำสำคัญ :** Caregiver burden ; Palliative care

\*นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

## ABSTRACT

**Purpose :** To determine characteristics associated with caregiver burden of palliative caregiver in Palliative care clinic, Kasetwisai Hospital,Roi-Et.

**Study design :** Cross-sectional descriptive study.

**Materials and Methods :** 102 of palliative caregivers enrolled to palliative care clinic of Kasetwisai Hospital,Roi-Et. between May, 2020 - June, 2020. We collected information of caregiver and patient characteristics. The caregiver burden was assessed by using the Zarit Burden Interview (ZBI)-Thai questionnaires. Data analyzed were descriptive statistic to show frequency and percent. Factor associated with caregiver burden analyzed by Chi-squared test, significant level set at less than .05.

**Main findings :** There are 102 palliative caregivers. Mean age was  $46.4 \pm 11.5$  years, 69.6% were women, 67.7% were married status, 52.0% were primary education, 53.9% were agriculturist and 57.8% were offspring. In palliative patient, mean age was  $68.4 \pm 12.5$  years, 60.8% were woman and the most were non-malignancy patients (60.8%). Caregiver burden assessment, mean caregiver burden score was  $23.2 \pm 12.8$  scores. The most caregiver burdenscale were mild to moderate of burden level (47.0%). Factors associated with caregiver burden were caregiver who hadn't secondary caregiver ( $p=.014$ ) and non-malignant palliative patient ( $p=.049$ )

**Conclusion and recommendations :** In palliative care. Caregiver who hadn't secondary caregiver and caregiver who cared non-malignant palliative patient were associated with caregiver burden.

**Keywords :** Caregiver burden ; Palliative care

## บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย จำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จากรายงานสถิติสาธารณสุข ประเทศไทยปี พ.ศ. 2562<sup>1</sup> ซึ่งจัดทำโดยกองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข พบอัตราการตายของประชากรไทยนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 - 2562 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ 7.5 ต่อประชากร 1,000 คน สาเหตุการตายสำคัญ 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็งทุกชนิด โรคหลอดเลือดสมอง โรคปอดอักเสบ โรคหัวใจขาดเลือด และอุบัติเหตุจากการคมนาคมขนส่งทางบกและพบว่าสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในช่วงปี พ.ศ. 2558 - 2562 คือ โรคมะเร็ง คิดเป็นอัตรา 128.2 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2562 แม้ว่าวิทยาการทางการแพทย์จะเจริญก้าวหน้าทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดและสามารถมีชีวิตได้นานมากขึ้น แต่ยังมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่เจ็บป่วยรุนแรงจนกระทั่งความรู้ทางการแพทย์ในปัจจุบันก็ยังไม่สามารถยืดความตายออกไปได้ การดูแลแบบประคับประคอง(Palliative care) จึงถูกนำมาใช้ในผู้ป่วยกลุ่มนี้

จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต<sup>2</sup> องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือระยะประคับประคอง<sup>3-4</sup> คือ “วิธีการดูแลผู้ป่วยที่ป่วยเป็นระยะสุดท้ายของโรคแล้ว โดยให้การป้องกันและบรรเทาอาการ ลดทอนความทุกข์ทรมานด้านต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น โดยการดูแลจะเน้นการดูแลที่เป็นองค์รวมครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพ อันได้แก่ กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย” ทั้งนี้เป้าหมายหลักของการดูแล คือ การลดความทรมานของผู้ป่วย เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว และทำให้ผู้ป่วยได้เสียชีวิตอย่างสงบหรือ “ตายดี”

จากการทบทวน ข้อมูลการรับบริการของผู้ป่วยประคับประคองในประเทศไทย ปี พ.ศ.2557-2559 พบว่าแต่ละปีมีผู้ป่วยที่รับบริการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ

ประคับประคองเพิ่มขึ้นทุกปี ปีพ.ศ.2557 มีผู้ป่วยรับบริการ 5,820 คน หรือ 22,077 ครั้ง และเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ.2559 มีผู้ป่วยได้รับบริการรวม 8,209 คน หรือ 32,810 ครั้ง ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วยอายุ 50 ปีขึ้นไป กลุ่มผู้ป่วยที่รับการดูแลระยะสุดท้ายแบบประคับประคองอันดับต้นๆ ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งปอด มะเร็งท่อน้ำดี ปอดอุดกั้นเรื้อรัง มะเร็งตับ มะเร็งเต้านม ไตวายเรื้อรัง มะเร็งลำไส้ใหญ่ และโรคหลอดเลือดสมอง<sup>5</sup> จากข้อมูลการให้บริการคลินิกประคับประคองโรงพยาบาลเกษตรวิสัย ปี พ.ศ. 2562<sup>6</sup> พบว่าผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนประคับประคองและเข้ารับบริการที่คลินิกประคับประคองโรงพยาบาลเกษตรวิสัย จำนวนทั้งหมด 217 ราย เป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็ง จำนวน 105 ราย และกลุ่มโรคที่ไม่ใช่มะเร็ง จำนวน 112 ราย แบ่งเป็น 5 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองจำนวน 42 ราย โรคสมองเสื่อมจำนวน 2 ราย โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจำนวน 37 ราย โรคถุงลมโป่งพองจำนวน 12 ราย และโรคหัวใจล้มเหลวจำนวน 19 ราย

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น ชี้ให้เห็นได้ว่ามีผู้ป่วยประคับประคองเพิ่มมากขึ้นและเข้ารับการดูแลรักษาแบบประคับประคองในโรงพยาบาลมากขึ้นทั้งในระดับประเทศและระดับชุมชน และการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมีความซับซ้อนและยากง่ายแตกต่างกันในแต่ละโรคและระยะของโรค ผู้ดูแลผู้ป่วย (Caregiver) เป็นผู้มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง เนื่องจากผู้ป่วยประคับประคองส่วนใหญ่โดยเฉพาะผู้ป่วยในระยะท้ายจะช่วยเหลือตัวเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย ดิตเตียง มีภาวะแทรกซ้อนของโรคระยะท้ายมากขึ้น ต้องได้รับการดูแลจากผู้ดูแลมากขึ้น ผู้ดูแลผู้ป่วยบางส่วนเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายในการดูแลผู้ป่วยหรือทอดทิ้งผู้ป่วยมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่วนตัวผู้ดูแลเองอาจเกิดปัญหาสุขภาพ ปัญหาครอบครัว เครียด หรือบางรายเกิดภาวะซึมเศร้าจนต้องเข้ารับการรักษา จากการศึกษาที่ผ่านมา<sup>7-10</sup> พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ทั้งปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยเพศหญิง ระยะเวลาดำเนินโรคนาน ความต้องการการช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน และปัจจัยด้านผู้ดูแลเอง ได้แก่ เพศหญิง เป็น

คู่สมรสของผู้ป่วย การศึกษาดำเนินการปริญาตรี รายได้ไม่เพียงพอ เป็นต้น การดูแลรักษาเฉพาะผู้ป่วยอาจจะไม่เพียงพอสำหรับการดูแลแบบประคับประคอง ดังนั้นในการศึกษานี้จึงเห็นความสำคัญในการดูแลผู้ดูแลผู้ป่วยด้วย โดยเฉพาะการป้องกันการเกิดความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วย จนเกิดการละเลยการดูแลหรือทอดทิ้งผู้ป่วย รวมทั้งจากการทบทวนงานวิจัยก่อนหน้านี้ไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาระการดูแลผู้ป่วยประคับประคองในภาพรวมทุกโรค ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษานี้ขึ้นเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยประคับประคอง นำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการประเมินและการป้องกันการเกิดความรู้สึกเป็นภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยประคับประคอง ประยุกต์ใช้เป็นกิจกรรมการบริการในคลินิกประคับประคอง และสามารถนำไปต่อยอดงานวิจัยต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้สึกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาระการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วยประคับประคอง

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีผลต่อความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยประคับประคอง

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากรที่ใช้ศึกษาเป็นผู้ดูแลหลักที่ดูแลผู้ป่วยประคับประคองที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกประคับประคองโรงพยาบาลเกษตรวิสัย โดยศึกษาในผู้ดูแลหลักผู้ป่วยประคับประคองทุกรายที่ยินดีเข้าร่วมการศึกษา ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม – มิถุนายน 2563 จำนวน 102 คน

**เกณฑ์การคัดเลือกเข้ามามีการศึกษา (Inclusion Criteria)** ได้แก่ เป็นผู้ดูแลหลักที่ดูแลผู้ป่วยประคับประคองอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถอ่านหนังสือออกและเขียนหนังสือได้ และยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้

**เกณฑ์การคัดเลือกรอกจากการศึกษา (Exclusion Criteria)** ได้แก่ ผู้ที่ไม่สะดวกในการตอบแบบสอบถามอายุ

น้อยกว่า 18 ปีและผู้ดูแลที่ไม่สามารถอ่านหนังสือออกหรือเขียนหนังสือได้

**สถานที่ที่ทำการศึกษา (Study site)** แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกประคับประคอง โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ จังหวัดร้อยเอ็ด

### ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยประคับประคอง เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยต่อวัน ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยทั้งหมดและการมีคนอื่นช่วยดูแลผู้ป่วยและปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยประคับประคอง เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคที่รักษาประคับประคอง การรับรู้โรค ระยะเวลาป่วยด้วยโรคที่รักษาประคับประคองและภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยประคับประคอง

**วิธีดำเนินการวิจัย** คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก สามารถฟัง พูด อ่าน และเข้าใจภาษาไทยไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการสื่อสาร มีความสนใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการทำการศึกษาก่อนเริ่มดำเนินการได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการอย่างละเอียด และให้ลงนามในแบบยินยอม หลังจากนั้นจึงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยประคับประคอง ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยประคับประคอง และแบบวัดภาระในการดูแล Zarit Burden Interview (ZBI)-Thai<sup>11</sup>

**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยประคับประคอง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยต่อวัน(ชั่วโมง)ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยทั้งหมด(จำนวนวัน) และการมีคนอื่นช่วยดูแลผู้ป่วย

2. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยประคับประคอง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคที่รักษาแบบประคับประคอง การรับรู้โรค และระยะเวลาการรักษาแบบประคับประคอง

3. แบบวัดภาระการดูแล Zarit Burden Interview พัฒนาขึ้นโดย Zarit SH และคณะ<sup>11</sup> ซึ่งแบบวัดดังกล่าว ได้พัฒนามาจากการประเมินประสบการณ์ความเครียดและผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้ดูแลที่มีความพิการและผู้สูงอายุ มีข้อคำถาม จำนวน 22 ข้อ โดยแต่ละข้อคำถามมีลักษณะการวัดเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ จาก 0-4 โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนในแต่ละข้อ ดังนี้ ประจำได้ 4 คะแนน บ่อยครั้งได้ 3 คะแนน บางครั้งได้ 2 คะแนน นานๆ ครั้งได้ 1 คะแนนและไม่เคยเลยได้ 0 คะแนน มีระดับคะแนนตั้งแต่ 0-88 คะแนน ได้รับการแปลโดย ชนัญชิดาคุญี และคณะ<sup>12</sup> โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.92 โดยแบ่งระดับความรู้สึกเป็นภาระเป็น 4 ระดับ โดยแบ่งตามคะแนนรวม จากแบบวัดภาระการดูแล Zarit Burden Interview (ZBI)-Thai<sup>11-12</sup> ดังนี้

0 – 20 คะแนน หมายถึง ไม่เป็นภาระหรือเป็นภาระน้อยมาก  
21–40 คะแนน หมายถึง เป็นภาระน้อยถึงปานกลาง  
41–60 คะแนน หมายถึง เป็นภาระปานกลางถึงมาก  
61–88 คะแนน หมายถึง เป็นภาระมาก

### การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด หมายเลขข้อเสนอการวิจัย HE 2563-04-17-042 หมายเลขใบรับรอง COE 0422563 ให้ไว้เมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2563 ผู้วิจัยจะพิทักษ์สิทธิอาสาสมัครโดยยึดหลักจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ โดยนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเพื่อประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้นและไม่เปิดเผยข้อมูลของอาสาสมัคร/ผู้ให้ข้อมูล โดยไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลเป็นรายบุคคล และคำนึงถึงประโยชน์ที่จะเกิดกับสังคมส่วนรวม ผู้วิจัยจะกระทำด้วยความระมัดระวังไม่ให้เกิดผลข้างเคียงและผลกระทบต่อความเป็นส่วนตัวของอาสาสมัคร โดยให้สิทธิอาสาสมัครในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมงานวิจัย และผลที่ได้จากการวิจัย อาสาสมัครจะได้รับข้อมูลที่ถูกต้องตามความเป็นจริงและครบถ้วนโดยไม่มีการบิดเบือน นอกจากนี้ผู้วิจัยจะทำการเลือกอาสาสมัครอย่างยุติธรรม

## การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาระ การดูแล โดยแบ่งตามคะแนนรวมจากแบบวัดภาระการดูแล Zarit Burden Interview (ZBI)-Thai<sup>11-12</sup> ดังนี้

0 – 20 คะแนน หมายถึง ไม่เป็นภาระหรือเป็นภาระน้อยมาก  
21– 40 คะแนน หมายถึง เป็นภาระน้อยถึงปานกลาง  
41– 60 คะแนน หมายถึง เป็นภาระปานกลางถึงมาก  
และ 61–88 คะแนน หมายถึง เป็นภาระมาก

สถิติเชิงวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในด้านต่างๆกับ ภาระการดูแลของผู้ดูแลจากการดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคอง สถิติที่ใช้ทดสอบ ใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคอง โดยศึกษาช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% กำหนดระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05

## ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคอง ที่มารับบริการในคลินิกประคับประคอง โรงพยาบาลเกษรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ในช่วงวันที่ 1 พฤษภาคม 2563 ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2563 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้กระบวนการทางสถิติ และนำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบการบรรยายและตารางแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

### 1. ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคอง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 71 คน (69.6%) กลุ่มอายุของผู้ดูแลที่พบส่วนใหญ่อยู่อายุ 40 – 49 ปี จำนวน 41 คน (40.2%) อายุเฉลี่ย  $46.4 \pm 11.5$  ปี สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 69 คน (67.7%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 53 คน (52.0%) ประกอบอาชีพเกษตรกร

จำนวน 55 คน (53.9%) รายได้ส่วนใหญ่น้อยกว่า 10,000 บาท ต่อเดือน รายได้เฉลี่ย  $11,330.7 \pm 20,591.9$  บาท ไม่มีประวัติโรคประจำตัว จำนวน 76 คน (74.5%) มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยระดับประคับประคองแบบเป็นบุตร จำนวน 59 คน (57.8%) ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยต่อวันมากกว่า 16 ชั่วโมง จำนวน 50 คน (49.0%) ระยะเวลาการดูแลเฉลี่ยต่อวัน  $15.5 \pm 8.4$  ชั่วโมงมีคนอื่นช่วยในการดูแลผู้ป่วย จำนวน 71 คน (69.6%) และระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้นดูแลถึงปัจจุบันมากกว่า 180 วันจำนวน 45 คน (44.1%)

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยระดับประคับประคอง พบว่า ผู้ป่วยระดับประคับประคองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 62 คน (60.8%) อายุ 60 – 69 ปี จำนวน 30 คน (29.4%) อายุเฉลี่ย  $68.4 \pm 12.7$  ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา เช่นเดียวกับผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 84 คน (82.4%) และยังพบผู้ป่วยที่ไม่ได้เรียนหนังสือจำนวน 11 คน (10.8%) ประกอบอาชีพอาชีพเกษตรกร จำนวน 65 คน (63.8%) โรคที่เข้ารับการรักษาระดับประคับประคอง พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มโรคที่ไม่ใช่มะเร็ง จำนวน 62 คน (60.8%) กลุ่มโรคมะเร็งจำนวน 40 คน (39.2%) ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้โรค จำนวน 91 คน (89.2%) ส่วนระยะเวลาการป่วยด้วยโรคที่รักษาระดับประคับประคอง มากกว่า 180 วัน จำนวน 53 คน (52.0%)

### 2. ระดับภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคอง

ผลการศึกษาระดับภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคอง ที่ได้นำแบบวัดภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง Zarit burden interview (ZBI)-Thai พัฒนาขึ้นโดย Zarit SH และคณะ<sup>11</sup> ได้รับการแปลโดย ชัญชิตา ดุษฎี และคณะ<sup>12</sup> พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคองส่วนใหญ่มีความรู้สึกเป็นภาระในระดับน้อยถึงปานกลาง จำนวน 48 คน (47.0%) รองลงมาที่มีความรู้สึกเป็นภาระในระดับไม่ เป็นภาระหรือเป็นภาระน้อยมาก จำนวน 46 คน (45.1%) ระดับความรู้สึกเป็นภาระในระดับเป็นภาระปานกลางถึงมาก จำนวน 7 คน (6.9%) ส่วนระดับความรู้สึกเป็นภาระในระดับเป็นภาระมาก พบจำนวน 1 คน (1.0%) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สึกเป็นภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคอง  $23.2 \pm 12.8$  คะแนนดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ระดับภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประจักษ์จากการประเมินแบบวัดภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง  
Zarit Burden Interview (ZBI)-Thai (n=102)

| ภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประจักษ์     | n(%)     |
|-----------------------------------------------|----------|
| ไม่เป็นภาระหรือเป็นภาระน้อยมาก (0 – 20 คะแนน) | 46(45.1) |
| เป็นภาระน้อยถึงปานกลาง (21 – 40 คะแนน)        | 48(47.0) |
| เป็นภาระปานกลางถึงมาก (41 – 60 คะแนน)         | 7(6.9)   |
| เป็นภาระมาก (61 – 88 คะแนน)                   | 1(1.0)   |
| Mean = 23.2 SD. = 12.82 Min = 0 Max = 61      |          |

### 3. ปัจจัยที่มีผลต่อภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประจักษ์

3.1 ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประจักษ์ พบว่า การมีคนอื่นช่วยดูแลผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประจักษ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p=.014$ ) แต่เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การมีโรค

ประจำตัว ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยต่อวัน และระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยทั้งหมด (จำนวนวันทั้งหมด) ของผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประจักษ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประจักษ์ ( $p=.701, .199, .928, .411, .883, .643, .223, .226, .369$  และ  $.062$ ) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประจักษ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประจักษ์ โดยใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ (n=102)

| ปัจจัย    | ภาระการดูแล n (%) |          |         |        | Chi-square | p    |
|-----------|-------------------|----------|---------|--------|------------|------|
|           | ไม่เป็นภาระ       | น้อย     | ปานกลาง | มาก    |            |      |
| เพศ       |                   |          |         |        | 1.419      | .701 |
| ชาย       | 15(48.4)          | 15(48.4) | 1(3.2)  | 0(0.0) |            |      |
| หญิง      | 31(43.7)          | 33(46.4) | 6(8.5)  | 1(1.4) |            |      |
| อายุ (ปี) |                   |          |         |        | 19.340     | .199 |
| 20-29     | 6(85.7)           | 1(14.3)  | 0(0.0)  | 0(0.0) |            |      |
| 30-39     | 7(41.2)           | 9(52.9)  | 1(5.9)  | 0(0.0) |            |      |
| 40-49     | 17(41.5)          | 23(56.1) | 1(2.4)  | 0(0.0) |            |      |
| 50-59     | 12(50.0)          | 9(37.5)  | 2(8.3)  | 1(4.2) |            |      |
| 60-69     | 4(36.2)           | 5(45.7)  | 2(18.1) | 0(0.0) |            |      |
| 70-79     | 0(0.0)            | 1(50.0)  | 1(50.0) | 0(0.0) |            |      |

ตารางที่ 2 (ต่อ)ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคองกับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคองโดยใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ (n=102)

| ปัจจัย                        | ภาระการดูแล n (%) |          |         |        | Chi-square | p    |
|-------------------------------|-------------------|----------|---------|--------|------------|------|
|                               | ไม่เป็นภาระ       | น้อย     | ปานกลาง | มาก    |            |      |
| <b>สถานภาพสมรส</b>            |                   |          |         |        | 1.934      | .928 |
| โสด                           | 11(57.9)          | 7(36.8)  | 1(15.3) | 0(0.0) |            |      |
| คู่                           | 29(42.0)          | 34(49.4) | 5(7.2)  | 1(1.4) |            |      |
| หม้าย/หย่า/แยก                | 6(42.9)           | 7(50.0)  | 1(7.1)  | 0(0.0) |            |      |
| <b>ระดับการศึกษา</b>          |                   |          |         |        | 6.114      | .411 |
| ประถมศึกษา                    | 21(39.6)          | 26(49.1) | 5(9.4)  | 1(1.9) |            |      |
| มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.          | 18(46.2)          | 20(51.3) | 1(2.5)  | 0(0.0) |            |      |
| ปริญญาตรีขึ้นไป               | 7(70.0)           | 2(20.0)  | 1(10.0) | 0(0.0) |            |      |
| <b>อาชีพ</b>                  |                   |          |         |        | 6.600      | .883 |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ             | 6(42.9)           | 7(50.0)  | 1(7.1)  | 0(0.0) |            |      |
| เกษตรกร                       | 21(38.2)          | 28(50.9) | 5(9.1)  | 1(1.8) |            |      |
| รับจ้าง                       | 15(62.5)          | 8(33.3)  | 1(4.2)  | 0(0.0) |            |      |
| ค้าขาย                        | 4(50.0)           | 4(50.0)  | 0(0.0)  | 0(0.0) |            |      |
| รับราชการ                     | 0(0.0)            | 1(100.0) | 0(0.0)  | 0(0.0) |            |      |
| <b>รายได้ต่อเดือน(บาท)</b>    |                   |          |         |        | 6.639      | .643 |
| น้อยกว่า 10,000               | 27(47.4)          | 24(42.1) | 5(8.8)  | 1(1.7) |            |      |
| 10,001-20,000                 | 3(27.3)           | 7(63.6)  | 1(9.1)  | 0(0.0) |            |      |
| 20,001-30,000                 | 1(50.0)           | 1(50.0)  | 0(0.0)  | 0(0.0) |            |      |
| มากกว่า 30,000                | 4(100.0)          | 0(0.0)   | 0(0.0)  | 0(0.0) |            |      |
| <b>โรคประจำตัว</b>            |                   |          |         |        | 4.382      | .223 |
| ไม่มีโรคประจำตัว              | 36(47.4)          | 36(47.4) | 4(5.2)  | 0(0.0) |            |      |
| มีโรคประจำตัว                 | 10(38.5)          | 12(46.2) | 3(11.5) | 1(3.8) |            |      |
| <b>ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย</b> |                   |          |         |        | 15.293     | .226 |
| บิดา/มารดา                    | 7(43.8)           | 7(43.8)  | 2(12.4) | 0(0.0) |            |      |
| สามี/ภรรยา                    | 4(25.0)           | 8(50.0)  | 3(18.7) | 1(6.3) |            |      |
| บุตร                          | 31(52.5)          | 27(45.8) | 1(1.7)  | 0(0.0) |            |      |
| ญาติ/อื่นๆ                    | 4(36.3)           | 6(54.6)  | 1(9.1)  | 0(0.0) |            |      |

ตารางที่ 2 (ต่อ)ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประจักษ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประจักษ์โดยใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ (n=102)

| ปัจจัย                          | ภาระการดูแล n (%) |          |         |        | Chi-square | p    |
|---------------------------------|-------------------|----------|---------|--------|------------|------|
|                                 | ไม่เป็นภาระ       | น้อย     | ปานกลาง | มาก    |            |      |
| ระยะเวลาดูแลผู้ป่วยต่อวัน(ชม.)  |                   |          |         |        | 6.507      | .369 |
| 1-8 ชั่วโมง                     | 19(33.3)          | 11(35.5) | 1(3.2)  | 0(0.0) |            |      |
| 9-16 ชั่วโมง                    | 8(38.1)           | 12(57.1) | 1(4.8)  | 0(0.0) |            |      |
| มากกว่า 16 ชั่วโมง              | 19(38.0)          | 25(50.0) | 5(10.0) | 1(2.0) |            |      |
| ระยะเวลาดูแลผู้ป่วยทั้งหมด(วัน) |                   |          |         |        | 28.025     | .062 |
| 1-30 วัน                        | 6(33.3)           | 12(66.7) | 0(0.0)  | 0(0.0) |            |      |
| 31-60 วัน                       | 11(61.1)          | 6(33.3)  | 1(5.6)  | 0(0.0) |            |      |
| 61-90 วัน                       | 5(55.6)           | 4(44.4)  | 0(0.0)  | 0(0.0) |            |      |
| 91-120 วัน                      | 1(33.3)           | 2(66.7)  | 0(0.0)  | 0(0.0) |            |      |
| 121-150 วัน                     | 2(66.7)           | 1(33.3)  | 0(0.0)  | 0(0.0) |            |      |
| 151-180 วัน                     | 1(16.7)           | 4(66.6)  | 1(16.7) | 0(0.0) |            |      |
| มากกว่า 180 วัน                 | 20(44.5)          | 19(42.2) | 6(13.3) | 0(0.0) |            |      |
| การมีคนอื่นช่วยดูแลผู้ป่วย      |                   |          |         |        | 10.608     | .014 |
| ไม่มี                           | 9(29.0)           | 16(51.7) | 5(16.1) | 1(3.2) |            |      |
| มี                              | 37(52.1)          | 32(45.1) | 2(2.8)  | 0(0.0) |            |      |

3.2 ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยระดับประจักษ์ พบว่ากลุ่มโรคที่รักษาแบบประจักษ์ประจักษ์ของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประจักษ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p=.049$ ) แต่เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ การรับรู้โรคของผู้ป่วย และ

ระยะเวลาการรักษาแบบประจักษ์ประจักษ์ของผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประจักษ์ ( $p= .524, .552, .224, .630, .594,$  และ  $.176$ ) ตามลำดับดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยระดับประคองกับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประคองโดยใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์

| ปัจจัย                      | ภาระการดูแล n (%) |          |         |        | Chi-square | p    |
|-----------------------------|-------------------|----------|---------|--------|------------|------|
|                             | ไม่เป็นภาระ       | น้อย     | ปานกลาง | มาก    |            |      |
| <b>เพศ</b>                  |                   |          |         |        | 2.239      | .524 |
| ชาย                         | 16(40.0)          | 22(55.0) | 2(5.0)  | 0(0.0) |            |      |
| หญิง                        | 30(48.4)          | 26(41.9) | 5(8.1)  | 1(1.6) |            |      |
| <b>อายุ (ปี)</b>            |                   |          |         |        | 17.009     | .552 |
| 30-39                       | 0(0.00)           | 1(100.0) | 0(0.0)  | 0(0.0) |            |      |
| 40-49                       | 1(11.1)           | 6(66.7)  | 2(22.2) | 0(0.0) |            |      |
| 50-59                       | 6(54.5)           | 4(36.4)  | 1(9.1)  | 0(0.0) |            |      |
| 60-69                       | 12(40.0)          | 14(46.7) | 3(10.0) | 1(3.3) |            |      |
| 70-79                       | 13(44.8)          | 15(51.7) | 1(3.5)  | 0(0.0) |            |      |
| 80-89                       | 14(66.7)          | 7(33.3)  | 0(0.0)  | 0(0.0) |            |      |
| 90-99                       | 0(0.0)            | 1(100.0) | 0(0.0)  | 0(0.0) |            |      |
| <b>ระดับการศึกษา</b>        |                   |          |         |        | 11.814     | .224 |
| ไม่ได้เรียน                 | 6(54.5)           | 4(36.4)  | 0(0.0)  | 1(9.1) |            |      |
| ประถมศึกษา                  | 38(45.2)          | 40(47.6) | 6(7.2)  | 0(0.0) |            |      |
| มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.        | 1(20.0)           | 3(60.0)  | 1(20.0) | 0(0.0) |            |      |
| ปริญญาตรีขึ้นไป             | 0(0.0)            | 1(100.0) | 0(0.0)  | 0(0.0) |            |      |
| <b>อาชีพ</b>                |                   |          |         |        | 9.837      | .630 |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ           | 7(36.8)           | 9(47.4)  | 2(10.5) | 1(5.3) |            |      |
| เกษตรกร                     | 30(46.2)          | 32(49.2) | 3(4.6)  | 0(0.0) |            |      |
| รับจ้าง                     | 8(57.1)           | 4(28.6)  | 2(14.3) | 0(0.0) |            |      |
| ค้าขาย                      | 1(33.3)           | 2(66.7)  | 0(0.0)  | 0(0.0) |            |      |
| รับราชการ                   | 0(0.0)            | 1(100.0) | 0(0.0)  | 0(0.0) |            |      |
| <b>โรคที่รักษาแบบประคอง</b> |                   |          |         |        | 7.882      | .049 |
| กลุ่มโรคเมะเร็ง             | 16(40.0)          | 24(60.0) | 0(0.0)  | 0(0.0) |            |      |
| กลุ่มโรคที่ไม่ใช่เมะเร็ง    | 30(48.4)          | 24(38.7) | 7(11.3) | 1(1.6) |            |      |

**ตารางที่ 3 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยระดับประคองกับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประคองโดยใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์**

| ปัจจัย                                          | ภาระการดูแล n (%) |          |         |         | Chi-square | p    |
|-------------------------------------------------|-------------------|----------|---------|---------|------------|------|
|                                                 | ไม่เป็นภาระ       | น้อย     | ปานกลาง | มาก     |            |      |
| <b>การรับรู้โรคของผู้ป่วย</b>                   |                   |          |         |         | 1.896      | .594 |
| ไม่รู้โรค                                       | 4(36.4)           | 7(63.6)  | 0(0.0)  | 0(0.0)  |            |      |
| รู้โรค                                          | 42(46.2)          | 41(45.0) | 7(7.7)  | 1(1.1)  |            |      |
| <b>ระยะเวลาการรักษาแบบ<br/>ระดับประคอง(วัน)</b> |                   |          |         |         | 23.381     | .176 |
| 1-30 วัน                                        | 4(33.3)           | 8(66.7)  | 0(0.0)  | 0(0.0)  |            |      |
| <b>ระยะเวลาการรักษาแบบ<br/>ระดับประคอง(วัน)</b> |                   |          |         |         |            |      |
| 31-60 วัน                                       | 10(62.5)          | 5(37.2)  | 1(6.3)  | 0(0.0)  |            |      |
| 61-90 วัน                                       | 3(37.5)           | 5(62.5)  | 0(0.0)  | 0(0.0)  |            |      |
| 91-120 วัน                                      | 0(0.0)            | 2(100.0) | 0(0.0)  | 0(0.0)  |            |      |
| 121-150 วัน                                     | 3(66.7)           | 1(33.3)  | 0(0.0)  | 0(0.0)  |            |      |
| 151-180 วัน                                     | 2(25.0)           | 5(62.5)  | 0(0.0)  | 1(12.5) |            |      |
| มากกว่า 180 วัน                                 | 25(47.2)          | 22(41.1) | 6(11.3) | 0(0.0)  |            |      |

## วิจารณ์

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง หาความสัมพันธ์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประคอง โรงพยาบาลเกษรวิสัย โดยมีปัจจัยด้านผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประคอง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยต่อวัน ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยทั้งหมด และการมีคนอื่นช่วยดูแลผู้ป่วย ส่วนปัจจัยด้านผู้ป่วยระดับประคอง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคที่รักษาแบบระดับประคอง การรับรู้โรค และระยะเวลาที่รักษาแบบระดับประคอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลหลักที่ดูแลผู้ป่วยระดับประคอง ที่มารับบริการในคลินิกระดับประคอง โรงพยาบาล

เกษรวิสัย ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2563 – 30 มิถุนายน 2563 จำนวน 102 ราย จากผลการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประคอง สามารถอภิปราย ผลการวิจัยได้ ดังนี้

ผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประคองส่วนใหญ่มีความรู้สึกเป็นภาระน้อยถึงปานกลาง ร้อยละ 47.0 รองลงมาไม่มีความรู้สึกเป็นภาระในระดับไม่ภาระหรือเป็นภาระน้อยมาก ร้อยละ 45.1 และมีคะแนนเฉลี่ยภาระการดูแลเท่ากับ  $23.2 \pm 12.8$  คะแนน สอดคล้องกับการศึกษาของ Pham Thi Hanh และคณะ<sup>13</sup> ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาระการดูแลของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

โรคหลอดเลือดสมองมีภาระในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง คะแนนเฉลี่ยภาระการดูแลเท่ากับ  $38.1 \pm 14.5$  คะแนน และ ศรีนวล ขวศิริและธนากร ธนามิ<sup>14</sup> ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเด็กพิการในสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟูเด็ก คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่ผู้ดูแลไม่รู้สึกว่าภาระ ร้อยละ 54.1 มีความรู้สึกเป็นภาระน้อย ร้อยละ 31.1 ซึ่งในการศึกษานี้ยังพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประคองส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นบุตรกับผู้ป่วย ร้อยละ 57.8 จึงทำให้รู้สึกว่าภาระการดูแลผู้ป่วยระดับประคองนั้นเป็นการดูแลบุคคลที่ตนรักและผูกพันพร้อมกับความรับผิดชอบบทบาทหน้าที่ของตนเองในครอบครัวบุตรจะต้องตอบแทนบุญคุณ บิดามารดา ความผูกพันทางสายโลหิตในฐานะของ บิดามารดาและบุตรทำให้ลักษณะของสัมพันธ์ภาพที่เกิดขึ้นเป็นความผูกพันมีความเอื้ออาทรห่วงใยและจิตใจต่อกันเป็น พื้นฐาน และพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประคองส่วนใหญ่มีคนอื่นช่วยดูแลผู้ป่วยด้วยถึงร้อยละ 69.6 การมีผู้ช่วยดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะเป็นกลุ่มเครือญาติกัน ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่ามีคนมาช่วย แบ่งเบาภาระการดูแลนอกจากนี้อายุของผู้ดูแลส่วนใหญ่คือช่วงอายุ 40 – 49 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะในการดำเนินชีวิต และเป็นโอกาสที่ได้ดูแลบิดามารดาในช่วงระยะท้ายของชีวิต ร่วมกับผู้ดูแลส่วนใหญ่สุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว จึงส่งผลให้ผู้ดูแลส่วนใหญ่รู้สึกเป็นภาระน้อยถึงปานกลางและรองลงมาคือไม่รู้สึกเป็นภาระหรือเป็นภาระน้อยมาก

จากการศึกษานี้พบว่า การมีผู้อื่นช่วยดูแลผู้ป่วยสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประคอง โดยพบว่าผู้ดูแลหลักที่ไม่มีผู้ดูแลรองช่วยดูแลผู้ป่วย รู้สึกเป็นภาระ ในการดูแลผู้ป่วยระดับปานกลางถึงมาก ถึงร้อยละ 16.1 และรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยระดับมาก ร้อยละ 3.2 แตกต่างจากผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่มีผู้ดูแลรองช่วยดูแลผู้ป่วย จะรู้สึกเป็นภาระปานกลางถึงมากเพียงร้อยละ 2.8 และไม่พบความรู้สึกเป็นภาระการดูแลระดับมากสอดคล้องกับการศึกษาของสาริกซ์ พรหมมารัตน์<sup>10</sup> ซึ่งพบว่าปัจจัยการมีผู้ช่วยดูแลมีผลต่อภาระดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงจึงสรุปได้ว่าในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย

ระดับประคองที่ไม่มีผู้ดูแลรองช่วยในการดูแลผู้ป่วยมีโอกาสเกิดความรู้สึก เบื่อหน่ายในการดูแลและรู้สึกว่าผู้ป่วยเป็นภาระมากขึ้นได้

ส่วนโรคที่รักษาแบบประคับประคองของผู้ป่วยระดับประคอง การศึกษานี้พบว่าโรคที่รักษาแบบประคับประคองของผู้ป่วยสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประคอง ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวยังไม่พบในการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลระดับประคอง ก่อนหน้านี้ ในการศึกษานี้ได้แบ่งโรคที่ผู้ป่วยรับการรักษาแบบประคับประคอง ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มโรคมะเร็ง (โรคมะเร็งทุกชนิด) และกลุ่มโรคที่ไม่ใช่มะเร็ง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง สมองเสื่อมโรคหัวใจล้มเหลว โรคไตวาย โรคถุงลมโป่งพอง และโรคอื่นๆ ระยะท้ายที่ไม่ใช่มะเร็งจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยระดับประคองส่วนใหญ่รักษาแบบประคับประคองด้วยโรคที่ไม่ใช่มะเร็งถึงร้อยละ 60.8 ส่วนโรคมะเร็งพบร้อยละ 39.2 ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มโรคที่รักษาแบบประคับประคองของผู้ป่วยกับความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลของผู้ดูแล ยังพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประคองกลุ่มโรคที่ไม่ใช่มะเร็ง มีความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยปานกลางถึงมาก ถึงร้อยละ 11.6 และรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยมาก ร้อยละ 1.6 ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประคองที่เป็นโรคมะเร็ง ไม่พบความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยระดับปานกลางถึงมากและระดับมาก จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ไม่ใช่มะเร็งส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังมานานจนเข้าสู่การรักษาประคับประคอง เช่น ผู้ป่วยโรคไตวายซึ่งมีระยะเวลาการเจ็บป่วยมาเป็นระยะเวลานาน พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประคองที่ไม่ใช่โรคมะเร็งส่วนใหญ่มีระยะเวลาดูแลผู้ป่วยมากกว่า 180 วัน (มากกว่า 6 เดือน) จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 61.3 แตกต่างจากระยะเวลาการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประคองที่เป็นโรคมะเร็ง ซึ่งส่วนใหญ่มีระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยอยู่ในช่วง 0 – 60 วัน (1-2 เดือน) จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสรุปได้ว่าโรคที่รักษาแบบประคับประคองแต่ละกลุ่มโรค มีระยะเวลาของการดูแลประคับประคองในแต่ละโรคต่างกัน และในผู้ป่วยระดับ

ประกอบระยะท้ายมักมีอาการไม่สบายหรือความรุนแรงของโรคที่แตกต่างกัน อาการไม่สบายต่างๆ ความรุนแรงที่เกิดขึ้นจากโรคที่เจ็บป่วย และระยะเวลายาวนานในการดูแลผู้ป่วยของแต่ละโรค มักส่งผลต่อความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลของผู้ดูแลแตกต่างกันได้ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคองที่ไม่ใช่โรคมะเร็งที่มีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยยาวนานมักจะเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายกับการดูแลผู้ป่วย และรู้สึกว่าผู้ป่วยเป็นภาระมากขึ้นตามระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยได้

### ข้อเสนอแนะ

1. การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองทั้งในและนอกคลินิกประคับประคอง นอกจากการดูแลผู้ป่วยแล้วจำเป็นต้องให้ความสำคัญและให้การดูแลผู้ดูแลผู้ป่วยด้วย ควรมีการประเมินความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลด้วยทุกครั้งที่เราผู้ป่วยมารับการรักษา และให้ความสำคัญมากขึ้นในกลุ่มผู้ดูแลที่มีความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลในระดับปานกลางถึงมาก กลุ่มผู้ดูแลที่ไม่มีคนช่วยดูแลผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ใช่โรคมะเร็ง ซึ่งมีแนวโน้มจะเกิดความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

2. ข้อมูลจากผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาระบบบริการคลินิกประคับประคองโดยการดูแลผู้ดูแลควบคู่กับการดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคอง

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกษตรวิสัยคุณอภิญญา ลุนนากัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการประจำคลินิกประคับประคองโรงพยาบาลเกษตรวิสัย ดร.เสฐียรพงษ์ ศิวินา และดร.สมหมาย คชนาม ผู้จัดการสำนักงานวิจัยและสถิติ ที่ให้การสนับสนุนและมีส่วนช่วยให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. ข้อมูลสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2562 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 16 ธันวาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก : [https://bps.moph.go.th/new\\_bps/sites/default/files/statistic62.pdf](https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic62.pdf)
2. กิตติพล นาควิโรจน์. หลักการของ Palliative care [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ : ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 16 ธันวาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก <https://med.mahidol.ac.th/fammed/th/postgrad/doctorpalliative1th>
3. World Health Organization (WHO ). Palliative Care. [Internet]. 2019 [updated 2020 Aug 5 ; cited 2020 Dec 16]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
4. สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. ผู้ป่วยระยะสุดท้าย 40 ล้านคนทั่วโลก มีเพียง 14% เท่านั้น ที่ได้รับการดูแลแบบ Palliative care[อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ : Hfocus; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 16 ธันวาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.hfocus.org/content/2019/05/17152>
5. สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. สิทธิประโยชน์บัตรทองดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ : Hfocus; 2560[เข้าถึงเมื่อ 16 ธันวาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.hfocus.org/content/2017/11/14884>

6. กระทรวงสาธารณสุข. ฐานข้อมูล Health Data Center : HDC [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 16 พฤศจิกายน 2562]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.hdcservice.moph.go.th>
7. ดุสิตจันทยานนท์, พัฒน์ศรีศรีสุวรรณ, กองชัยวิเศษดวงธรรม. ทศนคติและผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลในอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 2554 ;10(1):1-11.
8. สิริรัตน์แสงศิริรักษ์. ภาระการดูแลผู้ป่วยจิตเภทและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ- สุรินทร์-บุรีรัมย์. 2559;31(3):140-8.
9. Weerasak Muangpaisan et al, Caregiver Burden and Needs of Dementia Caregivers in Thailand: A Cross-Sectional Study. J Med Assoc Thai. 2010;93(5):601-7.
10. สาริกข์ พรหมมารัตน์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาระดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงอำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน. วารสารสาธารณสุขล้านนา. 2558;12(1):57-64.
11. Zarit, S. H. and Zarit, J. M.. The Memory and Behavior Problems Checklist and the Burden Interview [Internet]. University Park, PA : Pennsylvania State University, Gerontology Center 1990.[updated 1990 ; cited 2020 Dec 16]. Available From : <https://www.worldcat.org/title/memory-and-behavior-problems-checklist-and-the-burden-interview/oclc/313153663>
12. ชัญญิตาคุษฎี ทุลศิริ, รัชนี สรรเสริญ, วรรณรัตน์ ลาวัง. การพัฒนาแบบวัดภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง. การพยาบาลและการศึกษา. 2554;4(1):62-75.
13. Pham ThiHanh. Factors related to caregiver burden among family caregivers of older adults with stroke in HaiDuong,Vietnam. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2017;4(3):45-62.
14. ศรีนวล ขวศิริ, ธนากร ธนามี. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยเด็กพิการในสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟูเด็ก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร. 2561;28(2):54-61.