

## ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

Prevalence and Risk Factors of Caregiver burnout in stroke patient's caregiver

ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์

โรงพยาบาลสันป่าตอง

### บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วิธีการวิจัย: รูปแบบการวิจัยเป็นแบบเชิงวิเคราะห์ cross-sectional study โดยทำการศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตอำเภอสันป่าตอง จำนวน 55 คน และได้ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

ผลการศึกษา: ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่มีภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วย 36.4% โดยมีคะแนนเฉลี่ย Zarit caregiver burden เท่ากับ 10.40 คะแนน ส่วนผู้ดูแลผู้ป่วยมีภาระในการดูแลน้อยถึงปานกลาง 45.5% โดยมีคะแนนเฉลี่ย Zarit caregiver burden เท่ากับ 26.80 คะแนน และผู้ดูแลผู้ป่วยมีภาระในการดูแลปานกลางถึงมาก 18.2% โดยมีคะแนนเฉลี่ย Zarit caregiver burden เท่ากับ 45.10 คะแนน โดยผู้ดูแลผู้ป่วยที่เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 56.45 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่สถานะภาพสมรส จบชั้นประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้าง รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาทและไม่มีโรคประจำตัว ส่วนผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 67.44 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย การดูแลส่วนใหญ่ต้องใช้เวลาในการดูแลมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน ระยะเวลาที่ได้ดูแลนานมากกว่า 5 ปี ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยดี การพึ่งพาต้องพึ่งพาปานกลาง และมีคนอื่นคอยร่วมดูแลผู้ป่วยร่วมด้วย

สรุป: ความชุกของภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบได้ 63.7 % ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้แก่ ระยะเวลาในการ

ดูแลต่อวัน และระยะเวลาที่ได้ดูแลผู้ป่วยมา ( $P<0.05$ )

คำสำคัญ: ภาวะในการดูแลของผู้ดูแล, โรคหลอดเลือดสมอง

#### Abstract

**Objective:** To study prevalence and Risk Factor of Caregiver burnout in stroke patient's caregiver

**Methods:** This was cross-sectional study. Study on 55 caregivers of stroke patient at Sanpatong hospital. Data are collected by questionnaire.

**Results:** 36.4% of caregivers of stroke patient had not caregiver burnout; mean Zarit caregiver burden score had 10.40 points. 45.5% of caregivers of stroke patient had mild to moderate caregiver burnout; mean Zarit caregiver burden score had 26.80 points. 18.2 % of caregivers of stroke patient had moderate to severe caregiver burnout; mean Zarit caregiver burden score had 45.10 points. Caregiver had 56.45 years old on average. Most of caregivers had female, married status, finished primary school, employee, income per month less than 5,000 baths and no underlying disease. Stroke patients had 67.44 years old on average. Most of patients had female, time for care per day about 8 hours, average time for start of care for patient more than 5 years, good relationship with caregiver, moderate dependence for care and have others caregiver else for care.

**Conclusion:** Prevalence of Caregiver burnout in stroke patient's caregiver was 63.7% Risk factors of Caregiver burnout in stroke patient's caregiver were time for care per day and average time for start of care for patient ( $P<0.05$ )

**Keywords:** Caregiver burnout, stroke patient

#### บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่พบบ่อย โรคหลอดเลือดสมองไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วยแล้ว แต่ยังมีผลกระทบต่อครอบครัวผู้ป่วยด้วย เนื่องจากความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่จำกัด ทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง จึงต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้ดูแล<sup>[1]</sup>

โดยทั่วไปแล้ว ผู้คนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองเป็นเป้าหมายหลัก โดยหวังจะเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น พึ่งพาตนเองให้ได้เร็วที่สุด และมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ อย่างไรก็ตาม เป้าประสงค์ที่เราคาดหวังเอาไว้จะสำเร็จไม่ได้เลยถ้าขาดบุคคลคนนี้นั่นคือผู้ดูแล (Caregiver)<sup>[2]</sup>

ภาระการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องพึ่งพาผู้ดูแลตลอดเวลา นั้นเป็นงานที่เหน็ดเหนื่อย ใช้เวลามาก และก่อให้เกิดความตึงเครียดสูง อีกทั้งผู้ดูแลก็อาจจะมีปัญหาของตนเองในหลายๆด้าน และเมื่อเวลาผ่านไป ก็จะทำให้เกิดความเหนื่อยล้าหรือหมดไฟในการดูแลต่อไป<sup>[3]</sup>

ปัจจัยที่มีผลต่อความเหนื่อยล้า (Burden) ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย มีดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ต้องดูแล: ชนิดและความรุนแรง ของโรค ลักษณะนิสัยส่วนตัวของผู้ป่วย เป็นต้น

2. ผู้ดูแล: อายุ โรคประจำตัว ลักษณะนิสัยและทักษะการแก้ไขปัญหา (Coping pattern) มีใครช่วยเหลืออีกหรือไม่ ความรู้และความเข้าใจใน โรคของผู้ป่วย หน้าที่รับผิดชอบอื่นๆ ความสัมพันธ์ในอดีตระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล เป็นต้น

3. ปัจจัยแวดล้อม: สภาพเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่าย ระยะการเดินทาง ระยะเวลาที่ต้องดูแล การสื่อสารภายในครอบครัว เป็นต้น<sup>[4,5,6]</sup>

ในการประเมินภาระในการดูแลได้มีเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินหลายแบบ แต่แบบที่นิยมใช้กันในการประเมินคือ Zarit burden Interview<sup>[7]</sup>

การศึกษาภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว พบว่ามีภาระในการดูแล 44 % ในช่วง 6 เดือนแรก และมีภาระในการดูแล 30 % ในช่วง 5 ปีถัดมา โดยปัจจัยที่มีผลให้เกิดภาระในการดูแลในช่วง 6 เดือนแรกคือ ความรู้สึกในการยึดติดของผู้ดูแล และเวลาที่ใช้ในการดูแล ส่วนในช่วง 5 ปีคือ ภาวะเครียดของผู้ดูแล<sup>[8]</sup> การศึกษาเรื่องความตึงเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลตติยภูมิที่ประเทศปากีสถานพบว่า เพศ อายุ สถานะภาพการสมรส และระยะเวลาในการดูแล ไม่มีผลต่อความตึงเครียดของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>[9]</sup> การศึกษาเรื่องปัจจัยที่ลดภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องการการดูแลระยะยาวที่บ้าน พบว่าปัจจัยที่ลดภาระในการดูแลของผู้ดูแลได้แก่ความสามารถในการเข้าถึงหน่วยบริการสุขภาพ การลดระยะชั่วโมงในการดูแลต่อวัน และการที่ผู้ดูแลได้มีเวลาส่วนตัวมากขึ้น<sup>[10]</sup> การศึกษาเรื่องระดับความรุนแรงของภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศจาเมกา และปัจจัยที่มีผลต่อภาระในการดูแล พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยหญิงมีภาระในการดูแลมากกว่า ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างภาระในการดูแลกับอายุของผู้ป่วย แต่พบว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับภาระในการดูแล และการดูแลผู้ป่วยหญิงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าการดูแลผู้ป่วยชาย<sup>[11]</sup> การศึกษาเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการสำรวจภาระในการดูแลของผู้ดูแล และความตึงเครียดของผู้ดูแลในประเทศไนจีเรีย พบปัจจัยที่มีผลต่อภาระในการดูแลและความตึงเครียดในทางบวก คือ ความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย จำนวนผู้ดูแลผู้ป่วย ระยะเวลาที่ได้ดูแลผู้ป่วยมาแล้ว และระยะเวลาที่ต้องดูแลผู้ป่วยต่อ

วัน ส่วนปัจจัยที่ผลต่อภาระในการดูแลและความตึงเครียดในทางลบ ได้แก่ ภาวะทางสังคม ภาวะทางอารมณ์ ภาวะสุขภาพ และภาวะทางการเงินของผู้ดูแล<sup>[12]</sup> การศึกษาเรื่องภาระในการดูแลและคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศญี่ปุ่น พบว่า ภาระในการดูแลที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับการที่มีคุณภาพชีวิตและภาวะสุขภาพทางจิตที่ลดลง<sup>[13]</sup> การศึกษาเรื่องภาระในการดูแลของดูแลคนไทยในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า มีภาระในการดูแลของผู้ดูแล 54.5 % โดยปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดภาระในการดูแลสูง ได้แก่ รายได้ต่ำ ความต้องการการดูแลของกิจวัตรประจำวันที่มากขึ้นของผู้ป่วย และปัญหาโรคร่วมทางกระดูกและกล้ามเนื้อของผู้ป่วย<sup>[14]</sup>

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความชุกและสาเหตุของภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ได้ทำการศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตอำเภอสันป่าตองตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2558- 31 ธันวาคม 2558

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของ Taro Yamane โดยกำหนดระดับความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 5%

สุ่มกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มประชากรโดยใช้การสุ่มแบบง่าย และใช้คอมพิวเตอร์ช่วยในการสุ่ม

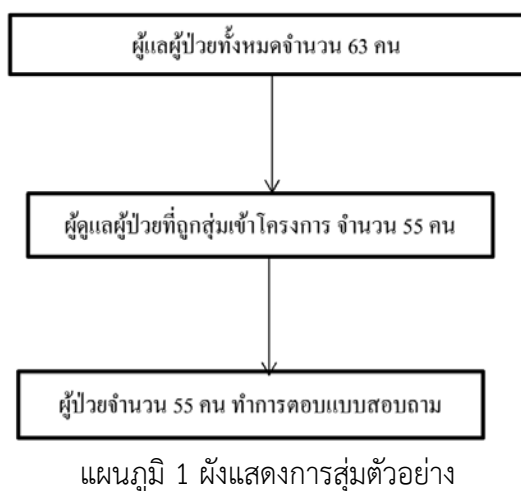
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลพื้นฐานผู้ดูแลผู้ป่วย ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลการดูแลผู้ป่วย และส่วนที่ 3 เป็นแบบประเมินภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วย

วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานผู้ดูแลผู้ป่วย วิเคราะห์โดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลการดูแลผู้ป่วย วิเคราะห์โดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน ข้อมูลจากแบบประเมินภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยวิเคราะหโดยใช ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และปัจจัยที่ทำให้เกิดภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วย (caregiver burden) วิเคราะห์โดยใช้ Unpaired t-test, Mann-Whitney U สำหรับ continuous data และ  $\chi^2$  สำหรับ categorical data โดยทั้งหมดของการวิเคราะห์ใช้ระดับความเชื่อมั่นทางสถิติที่  $P < 0.05$

### ผลการวิจัย

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีจำนวน 63 คน ได้รับการสุ่มเพื่อเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 55 คนดังแสดงในแผนภูมิที่ 1



ข้อมูลพื้นฐานของผู้ดูแลผู้ป่วยพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 56.45 ปี เป็นเพศหญิง 60.0% เพศชาย 40% สถานะภาพโสด 21.8% สมรส 67.3% หม้าย 3.6% หย่า 7.3% ไม่ได้เรียนหนังสือ 3.6% จบชั้นประถมศึกษา 74.5% จบชั้นมัธยมศึกษา 16.5% จบอนุปริญญา 1.8% จบปริญญาตรี 3.6% ไม่ได้ประกอบอาชีพ 27.3% รับจ้าง 34.5% ข้าราชการ 1.8% ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวหรือค้าขาย 14.5% ประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัท 3.6% ประกอบอาชีพเกษตรกร 14.5% ประกอบอาชีพก่อสร้าง 3.6% รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท 64.8% รายได้ต่อเดือน 5,000-10,000 บาท 29.1%

รายได้ต่อเดือน 10,000 บาท 9.1% มีโรคประจำตัว 32.7% ไม่มีโรคประจำตัว 67.3% ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

| ลักษณะทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วย       | N = 55      |
|-------------------------------------|-------------|
| อายุเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ปี) | 56.45±14.52 |
| เพศ:                                |             |
| ชาย                                 | 22 (40.0%)  |
| หญิง                                | 33 (60.0%)  |
| สถานะภาพ:                           |             |
| โสด                                 | 12 (21.8%)  |
| สมรส                                | 37 (67.3%)  |
| หม้าย                               | 2 (3.6%)    |
| หย่า                                | 4 (7.3%)    |
| ระดับการศึกษา:                      |             |
| ไม่ได้เรียนหนังสือ                  | 2 (3.6%)    |
| ประถมศึกษา                          | 41 (74.5%)  |
| มัธยมศึกษา                          | 9 (16.4%)   |
| อนุปริญญา                           | 1 (1.8%)    |
| ปริญญาตรี                           | 2 (3.6%)    |
| อาชีพ:                              |             |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ                   | 15 (27.3%)  |
| รับจ้าง                             | 19 (34.5%)  |
| ข้าราชการ                           | 1 (1.8%)    |
| ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย                | 8 (14.5%)   |
| พนักงานบริษัท                       | 2 (3.6%)    |
| เกษตรกร                             | 8 (14.5%)   |
| ก่อสร้าง                            | 2 (3.6%)    |
| รายได้ต่อเดือน:                     |             |
| น้อยกว่า 5,000 บาท                  | 34 (64.8%)  |
| 5,000-10,000 บาท                    | 16 (29.1%)  |
| มากกว่า 10,000 บาท                  | 5 (9.1%)    |
| โรคประจำตัว                         |             |
| มี                                  | 18 (32.7%)  |
| ไม่มี                               | 37 (67.3%)  |

ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 67.44 ปี เป็นเพศชาย 25.5% เพศหญิง 74.5% เวลาที่ต้องดูแลผู้ป่วยต่อวันน้อยกว่า 1 ชั่วโมง 7.3% 1-3 ชั่วโมง 20.0% 3-5 ชั่วโมง 7.3% 5-7 ชั่วโมง 7.3% 7-8 ชั่วโมง 7.3% มากกว่า 8 ชั่วโมง 50.9% ระยะเวลาที่ได้ดูแลผู้ป่วย น้อยกว่า 3 เดือน 7.3% 3-6 เดือน 9.1%

6-12 เดือน 9.1% 1-2 ปี 21.8% 2-5 ปี 29.1% มากกว่า 5 ปี 23.6% ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยดี 96.4% ไม่ดี 3.6% การพึ่งพาของผู้ป่วยน้อย 21.8% ปานกลาง 47.3% มาก 30.9% มีคนอื่นร่วมดูแลผู้ป่วย 63.6% ไม่มีคนอื่นร่วมดูแล 36.4% ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงข้อมูลการดูแลผู้ป่วย

| ลักษณะทั่วไปของการดูแลผู้ป่วย              | N = 55      |
|--------------------------------------------|-------------|
| อายุผู้ป่วยเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ปี) | 67.44±13.34 |
| เพศผู้ป่วย:                                |             |
| ชาย                                        | 14 (25.5%)  |
| หญิง                                       | 41 (74.5%)  |
| เวลาที่ดูแลผู้ป่วยต่อวัน:                  |             |
| น้อยกว่า 1 ชั่วโมง                         | 4 (7.3%)    |
| 1-3 ชั่วโมง                                | 11 (20.0%)  |
| 3-5 ชั่วโมง                                | 4 (7.3%)    |
| 5-7 ชั่วโมง                                | 4 (7.3%)    |
| 7-8 ชั่วโมง                                | 4 (7.3%)    |
| มากกว่า 8 ชั่วโมง                          | 28 (50.9%)  |
| ระยะเวลาที่ได้ดูแลผู้ป่วย:                 |             |
| น้อยกว่า 3 เดือน                           | 4 (7.3%)    |
| 3-6 เดือน                                  | 5 (9.1%)    |
| 6-12 เดือน                                 | 5 (9.1%)    |
| 1-2 ปี                                     | 12 (21.8%)  |

ตาราง 3 แสดงภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วย

| ภาระในการดูแล    | คะแนนเฉลี่ย<br>Zarit caregiver burden | 95% CI      | N = 55     |
|------------------|---------------------------------------|-------------|------------|
| ไม่มี            | 10.40±1.17                            | 7.95-12.85  | 20 (36.4%) |
| น้อยถึงปานกลาง   | 26.80±0.93                            | 24.88-28.72 | 25 (45.5%) |
| ปานกลางถึงรุนแรง | 45.10±0.57                            | 43.82-46.38 | 10 (18.2%) |

ปัจจัยข้อมูลพื้นฐานของผู้ดูแลผู้ป่วยต่อภาระในการดูแลของผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ไม่มีภาระในการดูแล มีอายุเฉลี่ย 56.80 ปี เป็นเพศหญิง 70.00% สถานะภาพแต่งงาน 60.00% จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา 85.00% ประกอบอาชีพรับจ้าง 40.00% รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท 60.00% และไม่มีโรคประจำตัว

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| 2-5 ปี                   | 16 (29.1%) |
| มากกว่า 5 ปี             | 13 (23.6%) |
| ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย:  |            |
| ดี                       | 53 (96.4%) |
| ปานกลาง                  | 2 (3.6%)   |
| การพึ่งพาของผู้ป่วย:     |            |
| น้อย                     | 12 (21.8%) |
| ปานกลาง                  | 26 (47.3%) |
| มาก                      | 17 (30.9%) |
| มีคนอื่นร่วมดูแลผู้ป่วย: |            |
| มี                       | 35 (63.6%) |
| ไม่มี                    | 20 (36.4%) |

ภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วย พบว่า ไม่มีภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วย 36.4% โดยมีคะแนนเฉลี่ย Zarit caregiver burden เท่ากับ 10.40 คะแนน ส่วนผู้ดูแลผู้ป่วยมีภาระในการดูแลน้อยถึงปานกลาง 45.5% โดยมีคะแนนเฉลี่ย Zarit caregiver burden เท่ากับ 26.80 คะแนน และผู้ดูแลผู้ป่วยมีภาระในการดูแลปานกลางถึงมาก 18.2% โดยมีคะแนนเฉลี่ย Zarit caregiver burden เท่ากับ 45.10 คะแนน ดังแสดงในตาราง 3

80.00% ส่วนผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาระในการดูแล มีอายุเฉลี่ย 56.26 ปี เป็นเพศหญิง 54.30% สถานะภาพแต่งงาน 71.40% จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา 68.60% ประกอบอาชีพรับจ้าง 31.43% รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท 62.86% และไม่มีโรคประจำตัว 60.00% แสดงดังตาราง 4

ตาราง 4 แสดงปัจจัยข้อมูลพื้นฐานของผู้ดูแลผู้ป่วยต่อภาระในการดูแลของผู้ดูแล

| ปัจจัยข้อมูลพื้นฐานของผู้ดูแลผู้ป่วย | ไม่มีภาระในการดูแล<br>(N= 20 ) | มีภาระในการดูแล<br>(N= 35 ) | P-value <sup>a</sup> |
|--------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|----------------------|
| อายุเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ปี)  | 56.80±11.69                    | 56.26±16.07                 | 0.89                 |
| เพศ : หญิง                           | 14 (70.00%)                    | 19 (54.30%)                 | 0.25                 |
| สถานะภาพ : แต่งงาน                   | 12 (60.00%)                    | 25 (71.40%)                 | 0.44                 |
| ระดับการศึกษา : ประถมศึกษา           | 17 (85.00%)                    | 24 (68.60%)                 | 0.26                 |
| อาชีพ : รับจ้าง                      | 8 (40.00%)                     | 11 (31.43%)                 | 0.64                 |
| รายได้ต่อเดือน:น้อยกว่า 5,000 บาท    | 12 (60.00%)                    | 22 (62.86%)                 | 0.13                 |
| ไม่มีโรคประจำตัว                     | 16 (80.00%)                    | 21 (60.00%)                 | 0.13                 |

<sup>a</sup>ใช้ Unpaired t-test, Mann–Whitney U สำหรับ continuous data และ  $\chi^2$  สำหรับ categorical data

ปัจจัยข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต่อภาระในการดูแลของผู้ดูแล พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยที่ไม่มีภาระในการดูแล มีอายุผู้ป่วยที่ต้องดูแลเฉลี่ย 67.80 ปี เป็นผู้ป่วยเพศหญิง 65.00% เวลาที่ดูแลผู้ป่วยต่อวันมากกว่า 8 ชั่วโมง 50.00% ระยะเวลาที่ได้ดูแลผู้ป่วยมากกว่า 5 ปี 25.00% มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยดี 100.00% การพึ่งพาของผู้ป่วยปานกลาง 30.00% มีคนอื่นร่วมดูแลผู้ป่วย 75.00% ส่วน

ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาระในการดูแล มีอายุผู้ป่วยที่ต้องดูแลเฉลี่ย 67.23 ปี เป็นผู้ป่วยเพศหญิง 80.00% เวลาที่ดูแลผู้ป่วยต่อวันมากกว่า 8 ชั่วโมง 69.23% ระยะเวลาที่ได้ดูแลผู้ป่วยมากกว่า 5 ปี 25.71% มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยดี 94.28% การพึ่งพาของผู้ป่วยปานกลาง 57.14% มีคนอื่นร่วมดูแลผู้ป่วย 57.14% ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 แสดงปัจจัยข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต่อภาระในการดูแลของผู้ดูแล

| ปัจจัยข้อมูล<br>การดูแลผู้ป่วย                 | ไม่มีภาระในการดูแล<br>(N= 20 ) | มีภาระในการดูแล<br>(N= 35 ) | P-value <sup>a</sup> |
|------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|----------------------|
| อายุผู้ป่วยเฉลี่ย±ค่าเบี่ยงเบน<br>มาตรฐาน (ปี) | 67.80±14.07                    | 67.23±13.10                 | 0.88                 |
| เพศผู้ป่วย : หญิง                              | 13 (65.00%)                    | 28 (80.00%)                 | 0.22                 |
| เวลาที่ดูแลผู้ป่วยต่อวัน :มากกว่า 8 ชั่วโมง    | 10 (50.00%)                    | 18 (69.23%)                 | 0.04*                |
| ระยะเวลาที่ได้ดูแลผู้ป่วย :มากกว่า 5 ปี        | 5 (25.00%)                     | 9 (25.71%)                  | 0.04*                |
| ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย : ดี                    | 20 (100.00%)                   | 33 (94.28%)                 | 0.28                 |
| การพึ่งพาของผู้ป่วย : ปานกลาง                  | 6 (30.00%)                     | 20 (57.14%)                 | 0.13                 |
| มีคนอื่นร่วมดูแลผู้ป่วย                        | 15 (75.00%)                    | 20 (57.14%)                 | 0.19                 |

<sup>a</sup>ใช้ Unpaired t-test, Mann–Whitney U สำหรับ continuous data และ  $\chi^2$  สำหรับ categorical data

### อภิปรายผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย สถานะภาพสมรส จบชั้นประถมศึกษา ประกอบรับจ้าง รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท และไม่มีโรคประจำตัว

ผู้ป่วย เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่ เวลาที่ต้องดูแลต่อวันมากกว่า 8 ชั่วโมง ระยะเวลาที่ได้ดูแลผู้ป่วย 2- 5 ปี มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยดี ผู้ป่วยต้องพึ่งพาปานกลาง และมีคนอื่นที่ช่วยในดูแลผู้ป่วย

ความชุกของภาวะในการดูแลของผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตอำเภอ สันป่าตอง เท่ากับ 63.7 % โดยแบ่งเป็นระดับน้อยถึงปานกลางเท่ากับ 45.5% และระดับปานกลางถึงรุนแรงเท่ากับ 18.2%

อายุ เพศ สถานะภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และการมีโรคประจำตัวของผู้ดูแล ไม่มีผลต่อภาวะในการดูแลของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P < 0.05$

เวลาที่ดูแลผู้ป่วยต่อวัน และ ระยะเวลาที่ได้ดูแลผู้ป่วยมีผลต่อภาวะในการดูแลของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P < 0.05$  ส่วนอายุผู้ป่วยที่ต้องดูแล เพศผู้ป่วย ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย การพึ่งพาของผู้ป่วย และการมีคนอื่นร่วมดูแลผู้ป่วย ไม่มีผลต่อภาวะในการดูแลของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P < 0.05$

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ทุกท่านที่ให้การปรึกษา เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสันป่าตองทุกท่านที่ช่วยเหลือ และอาสาสมัครทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. Price CA. Aging Families and Stress. In: Mckenry PC, Price SJ. Families and changes: Coping with stressful events and transition. 3rd ed. California: Sage Publication Inc; 2005:49-74.
2. Koizumi LS, et al, ed. The public health. In: 1998 health care almanac and yearbook. New York: Faulkner and Gray, 1998:263.
3. O' Brien J. Caring for caregivers. Am Fam Physician 2000; 62(12):2584-7.
4. Parks SM, Novielli KD. A practical guide to caring for caregivers. Am Fam Physician 2000; 62(12):2613-22.
5. Lynn J, Harrold J. Handbook for mortals. Guidance for people facing serious illness.

New York: Oxford University Press; 1999:41-46.

6. E.McDonald D, Chritie-Seely J. Working with the elderly and their families. In: Chritie-Seely J, ed. Working with the family in primary care. Connecticut: Praeger; 1984:511-513.
7. Macmillan K, Peden J, Hopkinson J, Hycha D. A caregiver's guide. The Military and Hospitaller Order of Saint Lazarus of Jerusalem and The Canadian Hospice Palliative Care Association. 2004:9-14.
8. Jaracz K, Grabowska-Fudala B, Górna K, et al. Burden in caregivers of long-term stroke survivors: Prevalence and determinants at 6 months and 5 years after stroke. Patient Educ Couns. 2015 Aug;98(8):1011-6.
9. Ain QU, Dar NZ, Ahmad A, et al. Caregiver stress in stroke survivor: data from a tertiary care hospital -a cross sectional survey. BMC Psychol. 2014 Nov 20;2(1):49
10. Watanabe A, Fukuda M, Suzuki M, et al. Factors decreasing caregiver burden to allow patients with cerebrovascular disease to continue in long-term home care. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2015 Feb;24(2):424-30.
11. Roopchand-Martin S, Creary-Yan S. Level of Caregiver Burden in Jamaican Stroke Caregivers and Relationship between Selected Sociodemographic Variables. West Indian Med J. 2014 Jul 3; 63(6):605-9.
12. Gbiri CA, Olawale OA, Isaac SO. Stroke management: Informal caregivers' burdens and strains of caring for stroke survivors. Ann Phys Rehabil Med. 2015 Apr; 58(2):98-103.
13. Tomoko M, Andrea S, Hitoshi A. Caregiver burden and health-related quality of life among Japanese stroke caregivers. Age and Ageing. 2003; 32 (2):218-223.
14. Limpawattana P, Intarasattakul N, Chindaprasit J, et al. Perceived Burden of Thai Caregivers for Older Adults After Stroke. Clinical Gerontologist. 2015; 38(1):19-31.