

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพองค์รวม ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง Factors Influencing Holistic Health Status among Caregivers of Patients with Cerebrovascular Disease

สุนทรา เลียงเชวงวงศ์, ปร.ด. (พยาบาลศาสตร์)¹
Sunthara Liangchawengwong, Ph.D. (Nursing)¹

Received: November 10, 2021 Revised: November 24, 2021 Accepted: December 1, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพองค์รวมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตเทศบาลนครรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี จำนวน 256 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและภูมิหลัง แบบสอบถามศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล มีค่าความเชื่อมั่น .92 แบบสอบถามภาระการดูแลของผู้ดูแล มีค่าความเชื่อมั่น .93 แบบสอบถามปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าความเชื่อมั่น .86 และแบบสอบถามภาวะสุขภาพองค์รวมของผู้ดูแล มีค่าความเชื่อมั่น .94 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายน 2561 ถึงเดือนพฤษภาคม 2562 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพองค์รวมโดยรวมในระดับดี ($M = 2.42, SD = .57$) ภาระการดูแล ปัญหาอุปสรรคในการดูแล ศักยภาพการดูแล รายได้ครอบครัว และอายุ สามารถร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพองค์รวมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 48.30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .483, p < .001$)

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

¹ Assistant Professor, Institute of Nursing, Suranaree University of Technology, E-mail: lsunthara@sut.ac.th

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ควรนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการส่งเสริมภาวะสุขภาพองค์รวมของผู้ดูแล โดยพัฒนาศักยภาพการดูแล และลดภาระการดูแลอย่างเป็นรูปธรรม

คำสำคัญ: ภาวะสุขภาพองค์รวม ศักยภาพการดูแล ภาระการดูแล ปัญหาอุปสรรคในการดูแล ผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

This predictive correlational research aimed to study factors influencing holistic health status among caregivers of patients with cerebrovascular disease. The samples were 256 caregivers of patients with cerebrovascular disease in Rangsit City Municipality, Thanyaburi District, Pathumthani Province. The research instruments were composed of the sociodemographic questionnaire, the health care potential questionnaire with reliability as .92, the burden of care questionnaire with reliability as .93, the barriers of care questionnaire with reliability as .86, and the holistic health status questionnaire with reliability as .94. Data were collected from June, 2018 to May, 2019. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and stepwise multiple regression analysis.

The research results revealed that the total mean score of holistic health status among caregivers of patients with cerebrovascular disease was at a good level ($M = 2.42, SD = .57$). Burden of care, barriers of care, health care potential, family income, and age were statistically significant accounted for 48.30% of the variance of holistic health status among caregivers of patients with cerebrovascular disease ($R^2 = .483, p < .001$).

This research suggests that nurses who interact with caregivers of patients with cerebrovascular disease should apply the research results for promoting holistic health status of caregivers by developing health care potential and reducing burden of care.

Keywords: Holistic health status, Health care potential, Burden of care, Barrier of care, Caregiver, Patient with cerebrovascular disease

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เกิดจากการที่หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองบางส่วนอุดตัน เนื่องจากการเกิดลิ่มเลือดอุดตันหรือหลอดเลือดแตก (World Stroke Organization [WSO], 2021) ทำให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยง จนส่งผลต่อการทำหน้าที่ของสมองอย่างเฉียบพลันและเกิดอาการและอาการแสดงเนื่องจากการควบคุมการทำงานของสมองผิดปกติมีอาการแสดงคงอยู่นานกว่า 24 ชั่วโมง หรือเป็นสาเหตุการตายโดยไม่ปรากฏสาเหตุอื่น (WSO, 2018) หรือมีภาวะสมองขาดเลือดเฉียบพลัน (Thai Stroke Association, 2012) ในปัจจุบัน โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรโลกประมาณ 80 ล้านคน และทำให้เกิดคนพิการถาวรทั่วโลกประมาณ 50 ล้านคน (WSO, 2019) โดยมีสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ประมาณ 15 ล้านคนต่อปี และโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรเป็นอันดับสองของโลกจำนวน 6.5 ล้านคนต่อปี (WSO, 2021)

อุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของคนไทย พบประมาณ 690 ต่อแสนประชากร โดยในแต่ละปีมีผู้ป่วยใหม่ประมาณ 150,000 คน (Ministry of Public Health, 2018) เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือดมากที่สุด ร้อยละ 87.66 (สถาบันประสาทวิทยา, 2555) โดยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการตายเพิ่มขึ้นจาก 9,233 คน ในปี พ.ศ. 2544 เป็น 19,283 คน ในปี พ.ศ. 2554 หรือเพิ่มขึ้นประมาณ 2 เท่า (Ministry of Public Health, 2018) ทั้งนี้สถิติของปี พ.ศ. 2560 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยใหม่ 2,585 คนต่อแสนประชากร ค่าใช้จ่ายในการรักษาเฉลี่ยต่อรายประมาณ 100,000 บาทต่อปี และค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านประมาณ 12,691 บาทต่อเดือน ซึ่งนับเป็นค่าใช้จ่ายที่เป็นภาระสูงทั้งต่อ

ครอบครัวและระบบสาธารณสุข (Ministry of Public Health, 2015)

ภายหลังการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นภาวะฉุกเฉินของสมองที่รุนแรง จะทำให้เกิดภาวะแขนขาอ่อนแรง ความผิดปกติของการคิดหรือการสื่อสาร ซึ่งเป็นความพิการที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว (Stroke Association, 2018) ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัวที่ส่วนใหญ่มีฐานะยากจนต้องประสบความยากลำบากในการหาเลี้ยงชีพ นอกจากนี้ โรคหลอดเลือดสมองยังเป็นโรคที่ก่อให้เกิดภาวะการดูแลภายหลังการเจ็บป่วยที่ซับซ้อน ตั้งแต่ภายหลังการเจ็บป่วยไม่ว่าจะเป็นชนิดใด เช่น หากเป็นชนิดหลอดเลือดอุดตันชั่วคราวผู้ป่วยจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำภายในเวลา 2 วัน ร้อยละ 5 และภายในเวลา 1 สัปดาห์ถึง 3 เดือน ร้อยละ 10 ส่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเฉียบพลัน พบว่ามีโอกาสเสียชีวิตภายในเวลา 7 วัน ร้อยละ 9 และมีโอกาสเสียชีวิตภายในเวลา 30 วัน ร้อยละ 20 (Whitfield, Gillett, Holmes, & Ogden, 2006) ดังนั้น การดูแลภายหลังการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นภาวะวิกฤตของผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ดูแลที่มีภาวะสุขภาพที่ดีย่อมเป็นกุญแจสำคัญในการฟื้นฟูสภาพ สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนให้แก่ผู้ป่วยได้ ผู้ดูแลจึงมีความสำคัญนับตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเจ็บป่วยฉุกเฉิน จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยภายหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีความต้องการผู้ดูแลทั้งผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลรอง เนื่องจากผู้ป่วยมีปัญหาทางระบบประสาทที่รุนแรงทำให้เกิดความพิการ ร้อยละ 31 และมีปัญหาระดับน้อยแต่ต้องการการดูแล ร้อยละ 13 โดยที่พอช่วยเหลือตัวเองได้หลัง 28 วัน มีร้อยละ 47 (Hastak et al., 2003 as cited in WSO, 2019) ผู้ดูแลจึงมีความสำคัญต่อผู้ป่วยนับตั้งแต่ภายหลังการเจ็บป่วยจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต เนื่องจากผู้ดูแลคือผู้ใกล้ชิดที่ดูแล

ผู้ป่วยมากที่สุด (Lu, Martensson, Zhao, & Johansson, 2019) โดยมีเป้าหมายการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้ในสถานการณ์หลังเจ็บป่วยโดยเร็ว หรือกลับเข้าสู่ชุมชนที่เคยอยู่ได้ในภาวะสมรรถภาพบกพร่องหรือไร้สมรรถภาพ ทั้งนี้ผู้ดูแลที่ดีจะช่วยดูแลให้ผู้ป่วยสามารถจัดการเรื่องโรคและภาวะแทรกซ้อน มีการฟื้นฟูสภาพที่ต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยลดอัตราการเกิดความพิการถาวรและอัตราการตาย ช่วยให้ผู้ป่วยกลับสู่ชุมชนได้ (Heart and Stroke Foundation of Canada, 2006) อย่างไรก็ตาม การเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพิการเป็นระยะเวลายาวนาน นับเป็นภาระงานที่หนักและส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพองค์รวมของผู้ดูแลได้ตามมา จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นญาติกัน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 40 ปีขึ้นไป (ดุสิต จันทยานนท์และคณะ, 2554; วิไล คุปต์นิรติศัยกุล, พวงแก้ว ธิติสกุลชัย, สุพิน สาริกา, และศิริลักษณ์ แก้วนารี, 2561; วีรยุทธ ศรีทุมสุข, สายทิพย์ จำยพงษ์, กัญชพัชร์ เศรษฐโชฎีก, นันทวรรณ ตีระวงศา, และณัฐกร นิลเนตร, 2563; Byun & Evans, 2015; Jaracz, Grabowska-Fudala, Gorna, & Kozubski, 2014) ทำให้ผู้ดูแลที่อาจมีโรคประจำตัวอยู่ก่อนมีภาระงานดูแลผู้ป่วยที่หนัก และละเลยปัญหาสุขภาพของตนเอง อาจทำให้เกิดภาวะเจ็บป่วยภายในครอบครัวที่ซับซ้อนตามมา ส่งผลต่อภาวะสุขภาพองค์รวมของผู้ดูแล

ภาวะสุขภาพองค์รวมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จะส่งผลต่อผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นญาติใกล้ชิด ได้แก่ สามี ภรรยา บุตรญาติพี่น้อง และคิดว่าการดูแลเป็นความต้องการด้วยใจ ไม่ใช่การเป็นภาระในการดูแล (ดุสิต จันทยานนท์และคณะ, 2554; วิไล คุปต์นิรติศัยกุล และคณะ,

2561; วีรยุทธ ศรีทุมสุข และคณะ, 2563) ผู้ดูแลที่มีภาระการดูแลผู้ป่วยเพียงลำพังหรือดูแลตลอดเวลา จะส่งผลกระทบต่อทางกายภาพ และเกิดความกดดันด้านจิตใจและสังคมของผู้ดูแลได้ หากผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลไม่เพียงพอ ไม่มีทักษะการดูแล หรือไม่เคยปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยมาก่อน ซึ่งจะสัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาความพิการทางการเคลื่อนไหว ที่รุนแรง ความผิดปกติของความคิด จิตใจ และการสื่อสาร ที่ต้องพึ่งพาผู้ดูแลในระดับสูง (Long, Pinyopasakul, Pongthavornkamol, & Panitrat, 2019) นอกจากนี้ หากครอบครัวมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ มีรายได้ไม่เพียงพอ ไม่มีผู้ดูแลรอง หรือผู้ดูแลหลักยังต้องประกอบอาชีพ จะเกิดผลกระทบต่อครอบครัวเพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดความเครียดในครอบครัว ค่ารักษาพยาบาลที่สูงเป็นภาระหนักของคนในครอบครัว โดยเฉพาะครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีอยู่แล้ว ซึ่งภาระในการดูแลจะเกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มมีอาการถึงระยะเวลาการฟื้นฟูสภาพประมาณ 1 ปี ประกอบกับอัตราการกลับไปทำงานของผู้ป่วยภายหลังการเจ็บป่วยมีค่อนข้างต่ำ (Sen et al., 2019) ทำให้ครอบครัวขาดรายได้ เกิดปัญหาทางจิตสังคม ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะกดดันทางอารมณ์ เนื่องจากกลับไปทำงานไม่ได้ ทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้าทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และเกิดปัญหาทางจิตตามมา ปัญหาอุปสรรคในการดูแลที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ดูแลต้องเผชิญกับภาวะยากลำบากในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพองค์รวมของผู้ดูแล (Jaracz et al., 2014) สำหรับภาระการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามปกติ ครอบครัวจะใช้เวลาในการดูแลโดยเฉลี่ย 20 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (National Alliance of Caregiving, 2009) เมื่อผู้ป่วยมีภาวะพึ่งพาการดูแลทั้งด้านการทำกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหารและน้ำ การเคลื่อนไหวร่างกาย

สุขอนามัยและการแต่งตัว การรับประทานยา การจัดการภาวะเจ็บป่วย การขับถ่าย ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้ ภาวะการดูแลและมากขึ้น (Stroke Association, 2018)

เทศบาลนครรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี อยู่ในเขตบริการสาธารณสุขเขต 4 จากข้อมูลพบว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2551-2556 มีอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับสูงสุดของประเทศ คือ 318.84, 330.96, 360.79, 366.56, 393.02 และ 396.14 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (Ministry of Public Health, 2015) โดยชุมชนในเขตเทศบาลนครรังสิตมีลักษณะเป็นชุมชนเมืองที่มีการเติบโตทั้งด้านเศรษฐกิจพาณิชย์และด้านอุตสาหกรรม ทำให้มีการขยายตัวเป็นสังคมเมืองเต็มตัวแทนที่สังคมเกษตรดั้งเดิม ชุมชนนี้จึงเป็นพื้นที่ตัวแทนที่ดีของการศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพองค์รวมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในบริบทสังคมเมืองที่กำลังขยายตัว ซึ่งยังไม่มีการศึกษามาก่อน นอกจากนี้จากการทบทวนงานวิจัยยังพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพองค์รวมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังมีการศึกษาน้อย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพองค์รวมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพองค์รวมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลทำนายของปัจจัยส่วนบุคคลและภูมิหลัง ศักยภาพการดูแล ภาวะการดูแล และปัญหาอุปสรรคในการดูแล ต่อภาวะสุขภาพองค์รวมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลและภูมิหลัง (เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

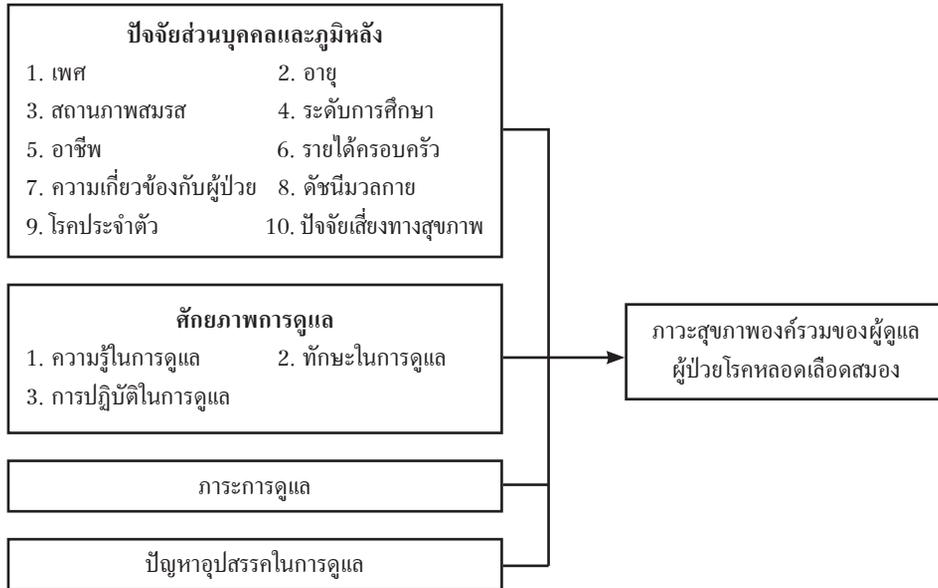
ครอบครัว ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว และปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ) ศักยภาพการดูแล ภาวะการดูแล และปัญหาอุปสรรคในการดูแล มีอิทธิพลทำนายภาวะสุขภาพองค์รวมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดสรีรวิทยาทางการแพทย์ (pathophysiological or medical model) ที่อธิบายปรากฏการณ์ของการเกิดโรค อากาศ และแนวทางการรักษาด้วยองค์ความรู้ทางสรีรวิทยาและพยาธิวิทยา ซึ่งเป็นความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่มีสมมติฐานที่พิสูจน์ได้ในการอธิบายโรคและการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างเป็นองค์รวม ร่วมกับแนวคิดภาวะสุขภาพองค์รวมของผู้ดูแล (caregiver health model [CGHM]) (Weierbach & Cao, 2016) ซึ่งเป็นแนวคิดรูปแบบบูรณาการภาวะสุขภาพองค์รวมสำหรับผู้ดูแลเป็นภาวะสุขภาพเฉพาะบุคคลตามแนวคิดภาวะสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2002) โดยภาวะสุขภาพองค์รวมของผู้ดูแลและเกี่ยวข้องกับบริบทสิ่งแวดล้อมทางสังคม คือ ปัจจัยส่วนบุคคลและภูมิหลังของผู้ดูแลหรือสิ่งแวดล้อมทั่วไปของผู้ดูแล (environment) และเกี่ยวข้องหรือมีผลมาจากองค์ประกอบด้านการงานของผู้ดูแล (caregiver tasks) ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ดูแล (caregiver health promotion behaviors) ด้านความเชื่อและทัศนคติ (caregiver beliefs and attitudes) รวมทั้งด้านความต้องการพื้นฐานของผู้ดูแล (caregiver needs) การประเมินภาวะสุขภาพองค์รวมของผู้ดูแลจึงประเมินผ่านองค์ประกอบเหล่านี้ โดยการวิจัยครั้งนี้ต้องการประเมินตัวแปรที่มีผลต่อภาวะสุขภาพองค์รวมของผู้ดูแล คือ ปัจจัยส่วนบุคคลและภูมิหลัง เช่น เพศ อายุ สถานภาพ

สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ จัดเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องทางสังคม (social determinant) ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพองค์รวม รวมทั้งศักยภาพการดูแล เป็นสมรรถนะการดูแลของผู้ดูแล ประกอบด้วยความรู้

ทักษะ และการปฏิบัติในการดูแล การจัดการดูแล และปัญหาอุปสรรคในการดูแล เป็นปัจจัยที่พบว่า มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพองค์รวมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรืออุดตัน หรือชนิดหลอดเลือดสมองแตก อายุ 18 ปีขึ้นไป ภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาลมากกว่า 7 วัน และมีที่อยู่อาศัยถาวรในเขตเทศบาลนครรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ในช่วงเดือนมิถุนายน 2561 ถึงเดือนพฤษภาคม 2562 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ 1) เป็นผู้ดูแลหลัก

ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและดูแลต่อเนื่อง 2) ไม่มีภาวะเจ็บป่วยหรือเป็นโรคระยะรุนแรง เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคไตเรื้อรัง 3) สามารถสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ ไม่มีปัญหาการได้ยินหรือการมองเห็น และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีการประมาณค่าเฉลี่ยประชากร โดยใช้สูตร $n = 10k + 50$ (Thorndike, 1978) โดย n หมายถึงขนาดของกลุ่มตัวอย่าง และ k หมายถึง จำนวนตัวแปรทั้งหมดที่ศึกษา ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 210 คน และเพื่อเป็นการทดแทนในกรณีที่เป็นแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 20 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 256 คน

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 5 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และภูมิหลัง ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว และปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความรู้ในการดูแล จำนวน 21 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบว่าใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ หรือไม่แน่ใจ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ หากตอบถูก ให้ 1 คะแนน และหากตอบผิด ให้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-21 คะแนน

ส่วนที่ 2 ทักษะในการดูแล จำนวน 12 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 0-3 ได้แก่ ทำไม่ได้เลย ทำได้เบื้องต้น ทำได้ค่อนข้างคล่อง และทำได้อย่างชำนาญ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-36 คะแนน

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติในการดูแล จำนวน 12 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 0-4 ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติเลย ปฏิบัติบ้างครั้ง/ปานกลาง ปฏิบัติบ่อยมาก และปฏิบัติบ่อยครั้ง/เป็นประจำ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-48 คะแนน

ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนนแต่ละส่วน ผู้วิจัยนำคะแนนรวมมาทำให้เต็ม 4 คะแนน และแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ มีศักยภาพการดูแลแต่ละส่วนในระดับต่ำ (0-1 คะแนน) ในระดับปานกลาง (1.01-2.00 คะแนน) ในระดับดี (2.01-3.00 คะแนน) และในระดับดีมาก (3.01-4.00 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบสอบถามภาระการดูแลของผู้ดูแล ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมิน Burden on Caregivers of Stroke Survivors in South Korea ของ Choi-Kwon, Kim, Kwon, and Kim (2005) แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรู้สึกตึงเครียดทั่วไป 2) ด้านการทำหน้าที่ดูแล 3) ด้านความรู้สึกแยกตัวและความผิดหวังต่อแท้ 4) ด้านความรู้สึกกระทบกระเทือนอารมณ์ และ 5) ด้านปัญหาค่าใช้จ่ายและปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม รวมจำนวน 30 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 0-4 ได้แก่ ไม่รู้สึกเป็นภาระ รู้สึกเป็นภาระน้อย รู้สึกเป็นภาระปานกลาง รู้สึกเป็นภาระมาก และรู้สึกเป็นภาระมากที่สุด คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-120 คะแนน ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ไม่มีภาระการดูแล หรือมีภาระการดูแลในระดับน้อย (0-1 คะแนน) ในระดับปานกลาง (1.01-2.00 คะแนน) ในระดับมาก (2.01-3.00 คะแนน) และในระดับมากที่สุด (3.01-4.00 คะแนน)

ชุดที่ 4 แบบสอบถามปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล ด้านปัจจัยทางเศรษฐกิจและการสนับสนุนทางสังคม และด้านปัจจัยสิ่งแวดล้อมเชิงนิเวศน์ รวมจำนวน 16 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากคะแนน 0-3 ได้แก่ ไม่ตรงเลย ตรงเล็กน้อย ตรงมาก และตรงมากที่สุด คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-48 คะแนน ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน ผู้วิจัยนำคะแนนรวมมาทำให้เต็ม 4 คะแนน และแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ มีปัญหาอุปสรรคในการดูแลในระดับน้อย (0-1 คะแนน) ในระดับปานกลาง (1.01-2.00 คะแนน) ในระดับมาก (2.01-3.00 คะแนน) และในระดับมากที่สุด (3.01-4.00 คะแนน)

ชุดที่ 5 แบบสอบถามภาวะสุขภาพองค์รวมของผู้ดูแล ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดภาวะสุขภาพของ Chan, Wong, Yeung, and Sum (2016) แบ่งออกเป็น 8 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการแสดงออกทางจิตอารมณ์ 2) ด้านการเปลี่ยนแปลงของชีวิตและครอบครัว 3) ด้านอาการทางสรีระ 4) ด้านปฏิสัมพันธ์ของครอบครัวและสังคม 5) ด้านความเชื่อในโชคชะตา 6) ด้านความศรัทธา ศาสนา และความเชื่อ 7) ด้านการสืบค้นข้อมูลด้วยตนเอง และ 8) ด้านการปรับตัว รวมจำนวน 45 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 0-4 ได้แก่ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยมาก และเห็นด้วยมากที่สุด คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-180 คะแนน ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ มีภาวะสุขภาพองค์รวมไม่ดีหรือในระดับต่ำ (0-1 คะแนน) ในระดับปานกลาง (1.01-2.00 คะแนน) ในระดับดี (2.01-3.00 คะแนน) และในระดับดีมาก (3.01-4.00 คะแนน)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล แบบสอบถามการดูแลของผู้ดูแล แบบสอบถามปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามภาวะสุขภาพองค์รวมของผู้ดูแล ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยอายุรแพทย์โรคหลอดเลือดสมอง อาจารย์พยาบาล อาจารย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู และพยาบาล (2 คน) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .92, .97, .97 และ .92 ตามลำดับ ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำจากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วย

วิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .92, .93, .86 และ .94 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ (เอกสารรับรอง เลขที่ 357/2560 วันที่ 26 ธันวาคม 2560) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากนายกเทศมนตรีเทศบาลนครรังสิต เข้าพบหัวหน้าเจ้าหน้าที่เทศบาลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นพบกลุ่มตัวอย่างที่บ้าน แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง (ข้อ 2) มอบแบบสอบถามให้ตอบในระยะเวลา 3-5 วัน (หากกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเรื่องการอ่าน ผู้วิจัยอ่านข้อคำถามในแบบสอบถามให้ฟังแล้วให้ตอบ) และขอให้ อสม. ช่วยรวบรวมแบบสอบถามกลับคืน ทั้งนี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายน 2561 ถึงเดือนพฤษภาคม 2562

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลและภูมิหลัง วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล ข้อมูลการดูแลของผู้ดูแล ข้อมูลปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และข้อมูลภาวะสุขภาพองค์รวมของผู้ดูแล วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการหาอิทธิพล

ทำนายของปัจจัยส่วนบุคคลและภูมิหลัง ศักยภาพ การดูแล การดูแล และปัญหาอุปสรรคในการดูแล ต่อภาวะสุขภาพองค์รวม วิเคราะห์ด้วยสถิติการวิเคราะห์ การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและภูมิหลังของผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 77.70 มีอายุอยู่ในช่วง 46-60 ปี มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 42.58 โดยมีอายุเฉลี่ย 54.36 ปี ($SD = 14.50$) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 68 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.31 ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็น ร้อยละ 26.17 มีรายได้ครอบครัวน้อยกว่า 5,000 บาท ต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.38 มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยเป็นสามี/ภรรยา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.41 มีดัชนีมวลกายสูงกว่าปกติ คิดเป็นร้อยละ 66.02 มีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.17 และส่วนใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงทาง สุขภาพ คือ การรับประทานอาหารเค็มหรือหวานจัด คิดเป็นร้อยละ 72.65

2. ศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยศักยภาพ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมในระดับ ปานกลาง ($M = 1.17, SD = .40$) เมื่อจำแนกเป็น รายส่วน พบว่า ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยศักยภาพการดูแลฯ ในระดับปานกลางทั้ง 3 ส่วน ได้แก่ ความรู้ในการดูแล ($M = 1.36, SD = .61$) ทักษะในการดูแล ($M = 1.94, SD = .85$) และการปฏิบัติในการดูแล ($M = 1.94, SD = .85$)

3. ภาวะการดูแลของผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแล มีคะแนนเฉลี่ยภาวะการดูแลในระดับปานกลาง ($M = 1.17, SD = .80$)

4. ปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองของผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยปัญหา อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดย รวมในระดับน้อย ($M = .86, SD = .60$) เมื่อจำแนกเป็น รายด้าน พบว่า ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยปัญหาอุปสรรค ในการดูแลฯ ในระดับน้อย 2 ด้าน คือ ด้านปัจจัย ส่วนบุคคลของผู้ดูแล ($M = .88, SD = .68$) และ ด้านปัจจัยสิ่งแวดล้อมเชิงนิเวศน์ ($M = .57, SD = .74$) และในระดับปานกลาง 1 ด้าน คือ ด้านปัจจัยทาง เศรษฐกิจและการสนับสนุนทางสังคม ($M = 1.09, SD = .77$)

5. ภาวะสุขภาพองค์รวมของผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพองค์รวมโดยรวม ในระดับดี ($M = 2.42, SD = .57$) เมื่อจำแนกเป็น รายด้าน พบว่า ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพ องค์รวมในระดับดี 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการแสดงออก ทางจิตอารมณ์ ($M = 2.45, SD = .77$) ด้าน การเปลี่ยนแปลงของชีวิตและครอบครัว ($M = 2.65, SD = .95$) ด้านอาการทางสรีระ ($M = 2.71, SD = .82$) ด้านปฏิสัมพันธ์ของครอบครัวและสังคม ($M = 2.26, SD = .87$) ด้านการสืบค้นข้อมูลด้วยตนเอง ($M = 2.35, SD = .70$) และด้านการปรับตัว ($M = 2.29, SD = .66$) และในระดับปานกลาง 2 ด้าน คือ ด้านความเชื่อใน โศกชะตา ($M = 1.87, SD = .56$) และด้านความศรัทธา ศาสนา และความเชื่อ ($M = 1.70, SD = .98$)

6. อิทธิพลทำนายของปัจจัยส่วนบุคคลและ ภูมิหลัง ศักยภาพการดูแล ภาวะการดูแล และปัญหา อุปสรรคในการดูแล ต่อภาวะสุขภาพองค์รวมของผู้ดูแล พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลทำนายภาวะสุขภาพองค์รวม ของผู้ดูแลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตามลำดับ ได้แก่ ภาวะการดูแล ($Beta = -.348, p < .001$) ปัญหาอุปสรรคในการดูแล ($Beta = -.240, p < .001$) ศักยภาพการดูแล ($Beta = .217, p < .001$) รายได้

ครอบครัว (Beta = .125, $p < .05$) และอายุ (Beta = -.123, $p < .05$) โดยสามารถร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพองค์รวมได้ร้อยละ 48.30

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .483, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลทำนายภาวะสุขภาพองค์รวมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ($n = 256$)

ปัจจัย	b	SE	Beta	t	p
ภาระการดูแล	-.247	.040	-.348	-6.110	< .001
ปัญหาอุปสรรคในการดูแล	-.224	.055	-.240	-4.100	< .001
ศักยภาพการดูแล	.305	.067	.217	4.550	< .001
รายได้ครอบครัว	.059	.024	.125	2.499	.013
อายุ	-.005	.002	-.123	-2.514	.013

Constant = 2.677, $R = .695, R^2 = .483, \text{adj. } R^2 = .473, F = 46.787, p < .001$

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ภาวะสุขภาพองค์รวมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดี ทั้งนี้ อาจเนื่องจากผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 77.70) มีอายุอยู่ในช่วง 46–60 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 42.58) โดยมีอายุเฉลี่ย 54.36 ปี ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยเป็นสามี/ภรรยา มากที่สุด (ร้อยละ 41.41) และมีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูง มากที่สุด (ร้อยละ 59.17) ซึ่งจากคุณลักษณะของผู้ดูแล สอดคล้องกับหลายๆ การศึกษา (ดุสิต จันทยานนท์ และคณะ, 2554; วีรยุทธ ศรีทุมสุข และคณะ, 2563; Jaracz et al., 2014) การที่ผู้ดูแลอยู่ในวัยผู้ใหญ่ทำให้ผู้ดูแลยังสามารถทำงานได้และยังไม่มีปัญหาสุขภาพคุกคาม อีกทั้งการที่ผู้ดูแลเป็นเครือญาติหรือมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน ทำให้การดูแลผู้ป่วยทำด้วยความรัก ไม่มีความคิดว่าเป็นภาระ (ดุสิต จันทยานนท์ และ

คณะ, 2554) แต่มีความคิดและเข้าใจว่าเป็นเรื่องที่ต้องดูแลกันในฐานะเจ็บป่วย เป็นเรื่องความดี ความกตัญญูที่ต้องกระทำอยู่แล้ว ไม่คิดว่าเป็นเรื่องยากลำบากที่เพิ่มเข้ามา ทำให้ผู้ดูแลพยายามปรับตัว และปรับสภาพจิตใจเพื่อดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ การที่สังคมไทยมีระบบเครือญาติ ส่วนใหญ่คนในครอบครัวจึงช่วยเหลือกันในการดูแลผู้ป่วย ทำให้งานของผู้ดูแลไม่หนักจนเกินไป จากการศึกษาพบว่า ภาระงานดูแลที่หนักจะมีผลตรงกันข้ามต่อภาวะสุขภาพองค์รวมของผู้ดูแล โดยผู้ดูแลที่มีอายุน้อย จะมีภาวะสุขภาพที่ดีกว่า รวมทั้งผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จะมีภาวะสุขภาพที่ดีกว่าผู้ดูแลเพศชาย (Choi-Kwon et al., 2005; Long et al., 2019) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีภาวะสุขภาพองค์รวมในระดับดี (Fadilah, Minarti, & Asnani, 2018; Kongkar, Pinyopasakul, Pongthavornkamol, Dajpratham, & Orathai, 2019; McCullagh, Brigstocke, Donaldson, &

Kalra, 2005)

ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลทำนาย ภาวะสุขภาพองค์รวมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ภาระการดูแล ปัญหาอุปสรรคในการดูแล ศักยภาพการดูแล รายได้ ครอบครัว และอายุ โดยสามารถร่วมกันทำนาย ภาวะสุขภาพองค์รวมได้ร้อยละ 48.30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยภาระการดูแลสามารถทำนายภาวะสุขภาพ องค์รวมได้มากที่สุด ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ภาระการดูแล เป็นงานทั้งกายภาพและจิตใจที่ผู้ดูแลต้องช่วยเหลือ หรือทดแทนให้ผู้ป่วย เป็นภาระงานที่ผู้ดูแลต้อง ปฏิบัติทุกวันและวันละหลาย ๆ ครั้ง โดยเฉพาะกับ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะบกพร่องทั้ง ด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ไม่สามารถเคลื่อนไหว ร่างกายได้ ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ไม่สามารถ ควบคุมการขับถ่าย มีภาวะลำไส้อาหาร มีความบกพร่อง ด้านการคิดและการสื่อสาร ทำให้การดูแลผู้ป่วย เป็นภาระที่ค่อนข้างหนัก ส่งผลให้ผู้ดูแลรู้สึกเหนื่อย มีอาการพักผ่อนไม่เพียงพอ มีความเครียด กังวลใจ หรือ มีภาวะหมดแรง (burn out) ในการดูแลได้ ซึ่งจะ กระทบต่อสุขภาพของผู้ดูแลตามมา โดยเฉพาะใน ผู้ดูแลที่ปรับตัวได้ไม่ดี มีรายได้น้อย และขาดแรง สนับสนุนทางสังคม (วิล คอปต์นัรดิคัยกุล และคณะ, 2561; Ogunlana, Dada, Oyewo, Odole, & Ogunsan, 2014; Oni, Olagunju, Okpataku, Erinfolami, & Adeyemi, 2019) โดยปัญหาภาวะสุขภาพองค์รวม ที่เป็นปัญหาด้านจิตใจพบร้อยละ 48 ซึ่งเกิดขึ้น เมื่อผู้ป่วยมีภาวะบกพร่องในการดูแลตนเอง และ ผู้ดูแลต้องดูแลผู้ป่วยในระยะยาว (Jaracz et al., 2014) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ พบว่า ภาระการดูแลเป็นตัวแปรที่สามารถทำนาย ภาวะสุขภาพองค์รวมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองได้มากที่สุด รองลงมา คือ อายุ และการสนับสนุน ทางสังคม (Fadilah et al., 2018; Kongkar

et al., 2019; Long et al., 2019; McCullagh et al., 2005; Tajvidi, Dalvandi, Sahaf, & Rahgozar, 2018)

ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาอุปสรรคในการดูแล เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายภาวะสุขภาพองค์รวม ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า ปัญหาอุปสรรคในการดูแล ได้แก่ ปัญหา ส่วนบุคคลของผู้ดูแล เช่น อายุมาก มีโรคประจำตัว ไม่มีงานทำ มีปัญหาเศรษฐกิจ ขาดการสนับสนุน ทางสังคม มีปัญหาสิ่งแวดล้อมเชิงนิเวศน์ โดยพบว่า ผู้ดูแลมีปัญหาอุปสรรคในการดูแลโดยรวมในระดับ น้อย ทำให้ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพองค์รวม ของผู้ดูแลน้อย ซึ่งภาระการดูแลที่ผู้ดูแลและบุจะ สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล นอกจากนี้ การที่ผู้ดูแลมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี ทำให้ผู้ดูแลได้รับแรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว สูงและมีความสัมพันธ์กับภาระการดูแลและคุณภาพ ชีวิต (Akosile, Banjo, Okoye, Ibikunle, & Odole, 2018) เช่น การช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่าย ด้านกำลังแรงงาน โดยเป็นผู้ช่วยเหลือดูแลรอง หรือให้การช่วยเหลือด้านอื่น ๆ ทำให้ผู้ดูแลได้รับ ประโยชน์และไม่ต้องขวนขวายหาทรัพยากรเพื่อ ใช้ในการดูแลด้วยตนเอง ทั้งนี้ การมีสัมพันธภาพ ในครอบครัวที่ดีเป็นการพึ่งพากัน อันเป็นลักษณะ ของสังคมและวัฒนธรรมไทย ซึ่งมีการอยู่ร่วมกัน ของเครือญาติ การดูแลผู้ป่วยถือเป็นหน้าที่ เช่น หน้าที่ของสามี/ภรรยาที่จะต้องดูแลกัน หน้าที่ของ บุตรในการตอบแทนบุญคุณ อันเป็นการแสดงความ กตัญญูต่อบุพการี จึงถือเป็นหน้าที่ที่คนใน ครอบครัว เครือญาติ หรือคนในชุมชนเดียวกัน จะดูแลกัน ทำให้ผู้ดูแลหลักมีภาระการดูแลน้อยลง ส่งผลให้ภาวะสุขภาพองค์รวมของผู้ดูแลดีขึ้น (Kavga et al., 2021) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของวิล คอปต์นัรดิคัยกุล

และคณะ (2561) ที่พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) ระบุว่า การดูแลผู้ป่วยไม่เป็นภาระหรือเป็นภาระน้อย โดยปัญหาที่มีความสัมพันธ์กับภาระการดูแลของผู้ดูแลมากที่สุด คือ ความสามารถในการเดินของผู้ป่วยที่น้อยกว่า 10 เมตร รองลงมา คือ ปัญหาด้านกายภาพ และปัญหาเศรษฐกิจ รวมทั้งปัญหาด้านการขาดการสนับสนุนทางสังคม (Long et al., 2019) นอกจากนี้ การที่ผู้ดูแลอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วย จำนวนสมาชิกในครอบครัว สิ่งอำนวยความสะดวกที่มีในบ้าน และระยะเวลาการดูแล มีผลต่อภาระการดูแลและมีผลทางลบต่อภาวะสุขภาพองค์รวมของผู้ดูแล (Kavga et al., 2021)

ผลการวิจัยพบว่า ศักยภาพการดูแลเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายภาวะสุขภาพองค์รวมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ศักยภาพการดูแลของผู้ดูแลประกอบด้วยความรู้ในการดูแล ทักษะในการดูแล และการปฏิบัติในการดูแล ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลมีศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมในระดับปานกลาง ทำให้ทำนายภาวะสุขภาพองค์รวมของผู้ดูแลได้ในระดับต่ำ โดยศักยภาพการดูแลผู้ป่วยจะมีผลต่อภาระการดูแลในทางตรงกันข้าม ซึ่งผลจากการที่ผู้ดูแลมีศักยภาพการดูแลในระดับปานกลางทำให้ภาระการดูแลไม่เกิดผลกระทบมากหรือลดทอนความหนักลงได้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ดูแลส่วนใหญ่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมายาวนาน ทำให้เกิดความรู้ มีทักษะ และมีการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยได้ด้วยตนเอง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังเกิดโรคในระยะ 6 เดือน - 1 ปีแรก มีความต้องการด้านข้อมูลความรู้ การฝึกทักษะ และยังมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอ ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด ความคับข้องใจ รวมทั้งเกิดการสูญเสียพลังงานใน

การทำกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยมาก ซึ่งมีผลกระทบต่อกำลังและสุขภาพองค์รวมของผู้ดูแลตามมา (Kumar, Kaur, & Reddemma, 2016; Muhrodji et al., 2021)

ผลการวิจัยพบว่า รายได้ครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายภาวะสุขภาพองค์รวมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า โรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เกิดในประชากรที่มีรายได้ต่ำ เนื่องจากโรคทำให้เกิดความพิการทางการเคลื่อนไหว การทำงาน การคิด และการสื่อสาร ทำให้ภายหลังการเกิดโรค ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาจต้องเปลี่ยนงานหรือทำงานไม่ได้ รวมทั้งผู้ดูแลอาจต้องลาออกจากงาน ทำให้ไม่มีรายได้ ไม่มีเงินสำหรับใช้จ่ายในการดำเนินชีวิต ไม่สามารถซื้ออุปกรณ์หรือของใช้ในการดูแลผู้ป่วย เช่น อาหาร ผ้าอ้อม รวมทั้งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและภาวะสุขภาพองค์รวมของผู้ดูแลตามมาด้วยเช่นกัน ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า รายได้ครอบครัวสามารถทำนายภาวะสุขภาพองค์รวมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ (Kongkar et al., 2019; Tsai et al., 2018)

ผลการวิจัยพบว่า อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายภาวะสุขภาพองค์รวมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้ดูแลที่มีอายุน้อยจะมีภาวะสุขภาพที่ดีกว่าผู้ดูแลที่มีอายุมาก (Choi-Kwon et al., 2005; Long et al., 2019) โดยผู้ที่มีอายุน้อยจะมีกำลังและความแข็งแรงในการดูแลผู้ป่วยได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุมากหรือผู้สูงอายุ อีกทั้งผู้ที่มีอายุน้อยมักมีโรคประจำตัวน้อยกว่า มีประสาทสัมผัสในการทำงาน เช่น การมองเห็น การได้ยิน การใช้มือที่ดีกว่าผู้ที่มีอายุมาก ดังนั้น ผู้ดูแลที่มีอายุน้อยจึงมีภาวะสุขภาพองค์รวมดีกว่าผู้ดูแลที่มีอายุมาก ส่วนปัญหาสุขภาพด้านจิตใจ ผู้ดูแลที่มีอายุมากมีแนวโน้มที่

จะพบปัญหาได้น้อยกว่าผู้ดูแลที่มีอายุน้อย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้
พยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล ควรนำผลการวิจัย
ครั้งนี้ไปใช้ในการส่งเสริมภาวะสุขภาพองค์รวมของ
ผู้ดูแล รวมทั้งพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยสำหรับผู้
ดูแลอย่างเป็นรูปธรรม

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป
ควรมีการศึกษาเชิงทดลอง เพื่อส่งเสริม
ภาวะสุขภาพองค์รวม และประเมินภาวะสุขภาพ
องค์รวมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้ง
ควรมีการศึกษาโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เพื่อให้ชุมชน
มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมอง

เอกสารอ้างอิง

คุณิต จันทยานนท์, พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ, กองชัย
วิเศษดวงธรรม, กิตติศักดิ์ วีระพลชัย, จุฑามาศ
สุวรรณกนกนาค, รัชย์ชนก สุภาจารุพันธ์. ...
ราม รังสินธุ์. (2554). พัฒนคติและผลกระทบ
จากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ
ผู้ดูแล ในอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัด
พระนครศรีอยุธยา. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์
ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 1(1), 58–65.

วิไล กุปต์นิรัตติชัยกุล, พวงแก้ว ชาติสกุลชัย, สุพิน
สาริกา, และศิริลักษณ์ แก้วนารี. (2561).
ภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
1 ปีหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล: การศึกษา
สหสถาบัน. *เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร*, 28(1), 8–14.

วีรยุทธ ศรีทุมสุข, สายทิพย์ จำยพงษ์, กัญยพัชร
เศรษฐ์โชฎีก, นันทวรรณ ตีระวงศา, และณัฐกร
นิลเนตร. (2563). ปัจจัยทำนายความต้องการ
ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะ
หลังเฉียบพลันรายใหม่. *วารสารพยาบาล
สภาวิชาชีพไทย*, 13(2), 144–158.

สถาบันประสาทวิทยา. (2555). *แนวทางการพยาบาล
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาล
ทั่วไป*. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

Akosile, C. O., Banjo, T. O., Okoye, E. C.,
Ibikunle, P. O., & Odole, A. C. (2018).
Informal caregiving burden and
perceived social support in an acute
stroke care facility. *Health and Quality
of Life Outcomes*, 16, 1–7. doi:10.1186/
s12955-018-0885-z

Byun, E., & Evans, L. K. (2015). Concept
analysis of burden in caregivers of
stroke survivors during the early
poststroke period. *Clinical Nursing
Research*, 24(5), 468–486. doi:10.1177/
10547738/4537060

Chan, C. W., Wong, F. K. Y., Yeung, S. M.,
& Sum, F. (2016). Holistic Health
Status Questionnaire: Developing a
measure from a Hong Kong Chinese
population. *Health and Quality of Life
Outcomes*, 14, 1–12. doi:10.1186/
s12955-016-0416-8

- Choi-Kwon, S., Kim, H-S., Kwon, S. U., & Kim, J. S. (2005). Factors affecting the burden on caregivers of stroke survivors in South Korea. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 86*(5), 1043–1048. doi:10.1016/j.apmr.2004.09.013
- Fadilah, N., Minarti, M., & Asnani, A. (2018). Quality of life of caregivers of stroke patients. In *2nd International Symposium of Public Health (ISOPH 2017) - Achieving SDGs in South East Asia: Challenging and tackling of tropical health problems* (pp. 85–90). Science and Technology Publications. doi:10.5220/0007509600850090
- Heart and Stroke Foundation of Canada. (2006). *Canadian best practice recommendations for stroke care: 2006*. Ottawa: Canadian Stroke Network and the Heart and Stroke Foundation of Canada.
- Jaracz, K., Grabowska-Fudala, B., Gorna, K., & Kozubski, W. (2014). Caregiving burden and its determinants in Polish caregivers of stroke survivors. *Archives of Medical Science, 10*(5), 941–950. doi:10.5114/aoms.2014.46214
- Kavga, A., Kalemikerakis, I., Faros, A., Milaka, M., Tsekoura, D., Skoulatou, M., ... Govina, O. (2021). The effects of patients' and caregivers' characteristics on the burden of families caring for stroke survivors. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(14), 3–11. doi:10.3390/ijerph18147298
- Kongkar, R., Pinyopasakul, W., Pongthavornkamol, K., Dajpratham, P., & Orathai, P. (2019). The determinants of quality of life in Thai family caregivers of stroke survivors. *Siriraj Medical Journal, 71*(4), 290–296. doi:10.33192/Smj.2019.44
- Kumar, R., Kaur, S., & Reddemma, K. (2016). Family needs of caregivers of stroke survivors. *Journal of Advanced Practices in Nursing, 2*(3), 1–5. doi:10.4172/2573-0347.100012
- Long, N. X., Pinyopasakul, W., Pongthavornkamol, K., & Panitrat, R. (2019). Factors predicting the health status of caregivers of stroke survivors: A cross-sectional study. *Nursing and Health Sciences, 21*(2), 262–268. doi:10.1111/nhs.12591
- Lu, Q., Martensson, J., Zhao, Y., & Johansson, L. (2019). Living on the edge: Family caregivers' experiences of caring for post-stroke family members in China: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies, 94*, 1–8. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.02.016
- McCullagh, E., Brigstocke, G., Donaldson, N., & Kalra, L. (2005). Determinants of caregiving burden and quality of life in caregivers of stroke patients. *Stroke, 36*(10), 2181–2286. doi:10.1161/01.STR.0000181755.23914.53
- Ministry of Public Health. (2015). *The National Health Development Plan volume 12 (2016–2020)*. Nonthaburi: Author.

- Ministry of Public Health. (2018). *The National Health Development Plan volume 12 (2016–2020) Draft*. Retrieved from http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20161115144754_1_.pdf
- Muhrodji, P., Wicaksono, H. D. A., Satiti, S., Trisnantoro, L., Setyopranoto, I., & Vidyanti, A. N. (2021). *Roles and problems of stroke caregivers: A qualitative study in Yogyakarta, Indonesia*. Retrieved from <https://f1000research.com/articles/10-380/v1>
- National Alliance of Caregiving. (2009). *Family caregiving as a grant making area: Current focus and future trends*. San Francisco: National Center on Caregiving.
- Ogunlana, M. O., Dada, O. O., Oyewo, O. S., Odole, A. C., & Ogunsan, M. O. (2014). Quality of life and burden of informal caregivers of stroke survivors. *Hong Kong Physiotherapy Journal*, 32(1), 6–12. doi:10.1016/j.hkpj.2013.11.003
- Oni, O. D., Olagunju, A. T., Okpataku, C. I., Erinfolami, A. R., & Adeyemi, J. D. (2019). Predictors of caregiver burden after stroke in Nigeria: Effect on psychosocial well-being. *Indian Journal of Psychiatry*, 61(5), 457–464. doi:10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_395_18
- Sen, A., Bisquera, A., Wang, Y., McKeivitt, C., Rudd, A. G., Wolfe, C. D., & Bhalla, A. (2019). Factors, trends, and long-term outcomes for stroke patients returning to work: The South London Stroke Register. *International Journal of Stroke*, 14(7), 696–705. doi:10.1177/1747493019832997
- Stroke Association. (2018). *A new era for stroke*. UK: David Bridson Campaigns Officer.
- Tajvidi, M., Dalvandi, A., Sahaf, R., & Rahgozar, M. (2018). Relationship between general health and demographic characteristics of family caregivers of stroke survivors. *Iranian Journal of Ageing*, 12(4), 494–505. doi:10.21859/sija.12.4.494
- Thai Stroke Association. (2012). *Stroke situation*. Retrieved from <http://thaistrokesociety.org/purpose/%E0%B8%AA%>
- Thorndike, R. M. (1978). *Correlation procedures for research*. New York: Gardner Press.
- Tsai, Y.-H., Lou, M.-F., Feng, T.-H., Chu, T.-L., Chen, Y.-J., & Liu, H.-E. (2018). Mediating effects of burden on quality of life for caregivers of first-time stroke patients discharged from the hospital within one year. *BMC Neurology*, 18(1), 1–9. doi:10.1186/s12883-018-1057-9

- Weierbach, F. M., & Cao, Y. (2016). A model of health for family caregivers of elders. *Healthcare, 5*(1), 1–11. doi:10.3390/healthcare5010001
- Whitfield, M. D., Gillett, M., Holmes, M., & Ogden, E. (2006). Predicting the impact of population level risk reduction in cardio-vascular disease and stroke on acute hospital admission rates over a 5-year period--a pilot study. *Public Health, 120*(12), 1140–1148. doi:10.1016/j.puhe.2006.10.012
- World Health Organization. (2002). *Innovative care for chronic conditions: Building blocks for action*. Geneva: Author.
- World Stroke Organization. (2018). *Annual report 2017*. Retrieved from <http://www.world-stroke.org/about-wso/wso-annual-report>
- World Stroke Organization. (2019). *Global stroke fact sheet*. Retrieved from https://www.world-stroke.org/assets/downloads/WSO_Global_Stroke_Fact_Sheet.pdf
- World Stroke Organization. (2021). *World stroke day 2021*. Retrieved from <https://www.hindustantimes.com/world-stroke-day-2021-timely-access-for-quality-stroke-treatment-101635472571476.html>
-