

## ความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้พิการติดเตียง Caregiver Stress and Needs in Caring Disabled

ขวัญตา บุญवास<sup>1</sup>, ทิดารัตน์ สุภานันท์<sup>1\*</sup>, อรุณี ชุนหabordee<sup>1</sup> และ นิมิตศุรา เวา<sup>2</sup>

Kwanta Boonvas<sup>1</sup>, Tidarat Supanunt<sup>1</sup>, Arunee Chunhabordee<sup>1</sup> and Nimustura Wae<sup>2</sup>

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ตรีง<sup>1</sup> วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ยะลา<sup>2</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเครียด และความต้องการของผู้ดูแลผู้พิการติดเตียง ในพื้นที่จังหวัดตรีง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้พิการติดเตียงซึ่งมีความพิการ (Rankin Scale) ระดับ 5 ตามแบบวัดของ Rankin จำนวน 50 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบวัดความเครียดของผู้ดูแล และแบบสัมภาษณ์ความต้องการของผู้ดูแล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการสังเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้ดูแลผู้พิการที่นอนติดเตียงที่บ้าน ในจังหวัดตรีง มีความเครียดในระดับสูง ( $M=9.04$ ,  $SD=2.87$ ) โดยมีระดับความเครียดมากที่สุด ได้แก่ ด้านการปรับตัวของคนในครอบครัว รองลงมา คือ ด้านการต้องเปลี่ยนแผนการทำงาน การไม่มีเวลาทำอย่างอื่น และการที่ผู้พิการไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ตามลำดับ และส่วนระดับความเครียดน้อยที่สุด คือ ความไม่สะดวกในการดูแลผู้พิการ

2. ความต้องการของผู้ดูแลผู้พิการที่นอนติดเตียง ในจังหวัดตรีง ได้แก่ 1) ต้องการความรู้ คำแนะนำในการดูแลผู้พิการ 2) ต้องการญาติ หรือเพื่อนบ้านมาแบ่งเบาภาระในการดูแล 3) ต้องการรายได้ หรือเงินช่วยเหลือ 4) ต้องการให้มีเจ้าหน้าที่มาเยี่ยมบ้าน และต้องการความช่วยเหลือจากหน่วยงานในท้องถิ่น

บุคลากรด้านสุขภาพควรให้ความสำคัญกับความเครียด และความต้องการของผู้ดูแลผู้พิการที่นอนติดเตียง โดยการรับฟังปัญหาด้วยความเข้าใจ การให้ความรู้ และคำแนะนำในการดูแลที่ถูกต้อง การจัดสิ่งสนับสนุนตอบสนองความต้องการ และการป้องกันผลกระทบที่เกิดจากการดูแล

**คำสำคัญ:** ความเครียด, ความต้องการ, ผู้ดูแลผู้พิการ, ผู้พิการติดเตียง

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: tidarat@bcnt.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 095-4293231)



## Abstract

This descriptive research aimed to study stress and needs of caregivers, caring bed-ridden handicapped in Trang province. Sample was 50 caregivers of bed-ridden handicapped assessed at the 5<sup>th</sup> level by using Rankin Scale. Purposive sampling was applied. Research instruments used in the study were a stress questionnaire, and an interview form for assessment need of the caregivers. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis. The results of this study revealed as follows:

1. Stress of the caregivers caring the bed-ridden handicapped was at a high level ( $M=9.04$ ,  $SD=2.87$ ). The highest score was about the adaptation of family members, followed by changing work plan/pattern, no time to do something else, and a total dependence of the handicapped. The least score of stress was about the inconvenience in taking care of the handicapped.

2. Needs of the caregivers of the bed-ridden handicapped were: 1) knowledge and instructions about how to care for handicapped, 2) support from relatives or neighbors to caring the handicapped, 3) income or financial support, 4) home visit by health personnel, and 5) some help from local authorities.

Health personnel should pay more attention to the stress and the demands of caregivers for the bed-ridden handicapped by means of listening with understanding their problems, providing some knowledge and advice on how to care properly, and supporting what they need and preventing consequences of the caregiving.

**Keywords:** Stress, Needs, Bed-ridden, Caregiver, Handicapped

## บทนำ

ปัจจุบันมีผู้พิการในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปัจจุบันมีคนที่พิการที่ได้ขึ้นทะเบียนผู้พิการมีจำนวน 1,705,340 คน คิดเป็นร้อยละ 2.62 ของประชากรทั้งประเทศ และประเภทความพิการที่มากที่สุด คือ ทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว จำนวน 818,372 คน (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2558) และรัฐบาลก็ได้ตระหนักให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการมากขึ้น ผู้พิการแต่ละประเภทก็มีข้อจำกัดแตกต่างกัน และมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน (ยศพล เหลืองโสมนภา, สาคร พร้อมเพราะ และสุกัญญา ชันวิเศษ, 2554) ผู้พิการทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว ที่มีการสูญเสียความสามารถในระดับรุนแรง นอนอยู่แต่บนเตียง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ ต้องพึ่งพาผู้อื่นในด้านกิจวัตรประจำวัน หรือต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิด (The Modified Rankin Scale ระดับ 5) ผู้พิการกลุ่มนี้ประกอบด้วยกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (เช่นชม ชื่นลิ้อชา, 2555) และกลุ่มอื่น ๆ เช่น ผู้พิการที่เคยได้รับอุบัติเหตุบริเวณไขสันหลัง ผู้พิการทางสมองแต่กำเนิด เป็นต้น

คุณภาพชีวิตของผู้พิการทางร่างกาย และการเคลื่อนไหวที่สูญเสียความสามารถในระดับรุนแรงนั้นจะขึ้นอยู่กับผู้ดูแล ซึ่งเป็นญาติใกล้ชิดของผู้พิการ ภาระการดูแลผู้พิการที่ต้องพึ่งพาผู้ดูแลตลอดเวลา นั้น เป็นงานที่หนักหน่วง ใช้เวลามาก ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ บทบาทและด้านการเงิน (วรรณรัตน์ ลาวัง, รัชนี สรรเสริญ และยุวดี รอดจากภัย, 2548; ลิวรรณ อุณาภิรักษ์, 2547)

ผู้ดูแลผู้พิการที่มีความพิการด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวที่สูญเสียความสามารถในระดับรุนแรง จะต้องมีการปรับตัวจากสภาพเดิมของตนเองตามปกติในชีวิตประจำวัน มารับภาระต่าง ๆ ทั้งการดูแลด้านอาหาร การกิน การขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ การทำความสะอาด การทำแผลกดทับให้กับผู้พิการ ผู้ดูแลผู้พิการบางคนก็มีความรู้ ความสามารถที่จะดูแลและทำกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ได้เองที่บ้าน ผู้ดูแลผู้พิการบางคนก็ต้องจ้างผู้ดูแลอื่นมาทำให้งานกิจกรรมบางอย่าง เช่น ใส่สายให้อาหาร ใส่สายสวนปัสสาวะ เป็นต้น ทั้งนี้ขึ้นกับสภาพความพิการของแต่ละคนและการดูแลที่จัดให้ (สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ, 2558)

จากการสังเกตของผู้วิจัยขณะเยี่ยมบ้านผู้พิการด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวที่สูญเสียความสามารถในระดับรุนแรง พบว่ามีความแตกต่างของการดูแลผู้พิการตามสภาพภาระของผู้ดูแลและคุณภาพชีวิตของผู้พิการ ขึ้นกับผู้ดูแล ยกตัวอย่างเช่น บางรายใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้แล้วค่อยเปลี่ยนตามเวลาที่เหมาะสม บางรายให้ปัสสาวะไหลออกมาเอง ค่อยใช้ผ้ารองซับ บางรายได้รับประทานอาหารครบสามมื้อ บางรายก็ได้รับประทานวันละมื้อ เป็นต้น การดูแลที่หนักและระยะเวลายาวนานในการดูแลผู้พิการกลุ่มนี้ จึงส่งผลให้ผู้ดูแลเห็นเหนื่อย ใช้เวลามาก และก่อให้เกิดความเครียดสูง ตัวผู้ดูแลเองก็อาจมีปัญหามากมาย ไม่ว่าจะเป็นปัญหาสุขภาพ ชีวิตความเป็นอยู่ ฐานะการเงิน และชีวิตส่วนตัวของตนเอง (วัจนาน ลีละพัฒนะ และสายพิณ หัตถ์รัตน, 2558) การประเมินความเครียดและความต้องการการช่วยเหลือของผู้ดูแลผู้พิการด้านร่างกายที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยทำความเข้าใจผู้ดูแล ระดับความเครียด และความต้องการของผู้ดูแล เพื่อนำมาจัดบริการที่เหมาะสมต่อเนืองที่บ้านได้

ในจังหวัดตรังมีผู้พิการรวมทุกประเภทจำนวน 15,266 คน ในจำนวนนี้มีผู้พิการด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว จำนวน 8,363 คน (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดตรัง, 2557) ผู้พิการด้านการเคลื่อนไหวส่วนหนึ่งสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ส่วนหนึ่งช่วยเหลือตนเองได้บ้าง และส่วนหนึ่งที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ต้องมีผู้ดูแลหรือต้องช่วยเหลือในบางกิจกรรม สำหรับผู้พิการด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้และสูญเสียความสามารถในระดับรุนแรงจะต้องพึ่งพาผู้ดูแลเกือบทั้งหมด ผู้พิการกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะนอนติดเตียงที่บ้าน ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นญาติใกล้ชิด จากการเยี่ยมบ้านพบว่า ผู้ดูแลมีความเครียด เหนื่อย และมีปัญหาสุขภาพร่วมด้วย และที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้พิการที่นอนติดเตียงที่บ้าน ในจังหวัดตรัง ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทำการศึกษาค้นคว้าความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้พิการที่นอนติดเตียงที่บ้าน เพื่อเป็นแนวทางในการเยี่ยมบ้านและพัฒนาระบบการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้พิการที่นอนติดเตียงที่บ้าน ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเครียดของผู้ดูแลผู้พิการที่นอนติดเตียง
2. เพื่อศึกษาความต้องการของผู้ดูแลผู้พิการที่นอนติดเตียง



## กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของ Lazarus & Folkman (1984) ซึ่งเชื่อว่าความเครียดเป็นความสัมพันธ์ระหว่างคนและสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน และเป็นภาวะที่บุคคลประเมินเหตุการณ์นั้น ว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตน และต้องใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่ หรือเกินกำลังเพื่อสนองความต้องการที่เกิดขึ้นโดยผ่านกระบวนการประเมินตัดสินที่มีอยู่ตลอดเวลาของบุคคลนั้น (Lazarus & Launier, 1978)

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้ดูแลผู้พิการที่นอนติดเตียง ในพื้นที่จังหวัดตรัง ใช้เกณฑ์ประเมินความพิการ (Rankin scale) ระดับ 5 คือ ผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และสูญเสียความสามารถในระดับรุนแรง ซึ่งมีจำนวนผู้พิการที่ขึ้นทะเบียนพิการด้านร่างกายและเคลื่อนไหว 8,363 คน แต่ผู้พิการที่พิการที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และสูญเสียความสามารถในระดับรุนแรง มีจำนวนน้อยที่สุดและไม่มีการขึ้นทะเบียนแยกไว้อย่างชัดเจน ผู้วิจัยได้ประสานทางโทรศัพท์เก็บข้อมูลจากทุกตำบลในทุกอำเภอ โดยประสานกับสาธารณสุขอำเภอ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่จังหวัดตรัง พบว่ามีผู้พิการติดเตียงที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ตำบลละ 1-2 คน บางตำบลก็ไม่มีเลย บางตำบลก็มีมากกว่า 2 คน จังหวัดตรังมีทั้งสิ้น 86 ตำบล จึงประมาณการจำนวนผู้พิการติดเตียงที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และสูญเสียความสามารถในระดับรุนแรง 129 คน และคณะผู้วิจัยสามารถเข้าถึงผู้พิการที่นอนติดเตียงและผู้ดูแลได้

### กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

ผู้ดูแลผู้พิการที่ยินยอมและสมัครใจให้ข้อมูล จำนวน 50 คน และกำหนดขนาดตัวอย่างโดยการประมาณการจากอัตราผู้พิการ 1 คน ต่อผู้ดูแล 1 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก แบบสอบถามผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดย Oupra (2008) มีลักษณะคำถามปลายเปิดและปลายปิด จำนวนทั้งหมด 13 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ความสัมพันธ์กับผู้พิการ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การดูแลผู้พิการ ภาระการให้การดูแลที่นอกเหนือจากผู้พิการ ผู้ช่วยเหลือในการดูแลที่บ้าน รายได้ครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ต่อเดือน และปัญหาสุขภาพ

2. แบบสัมภาษณ์ความต้องการของผู้ดูแล ผู้วิจัยดัดแปลงและพัฒนาจากแบบสัมภาษณ์ความต้องการของผู้ดูแล โดยอูปรา (Oupra, 2008) จำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปในการดูแลผู้พิการที่นอนติดเตียง การปฏิบัติการดูแลผู้พิการที่นอนติดเตียง ผลกระทบต่อการดูแลผู้พิการที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ความต้องการการพยาบาลที่บ้าน และแหล่งที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ

3. แบบวัดความเครียดของผู้ดูแล (Caregiver Strain Index: CSI) ของโรบินสัน (Robinson, 1983) ฉบับภาษาไทยแปลโดย Oupra (2008) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกและ/หรือปัญหาที่ผู้ดูแลประสบในการดูแล เป็นแบบเลือกตอบ ว่าใช่หรือไม่ใช่ จำนวน 13 ข้อ

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบสัมภาษณ์ความต้องการของผู้ดูแล ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาความสอดคล้องและความเหมาะสมของข้อคำถาม และพิจารณาค่า IOC โดยใช้เกณฑ์ของ Cox และ Vargas (1966) ที่มากกว่าหรือเท่ากับ .80 ขึ้นไป ผู้วิจัยได้ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูล ได้ค่า IOC=1.00

2. แบบวัดความเครียดของผู้ดูแล (Caregiver Strain Index: CSI) ได้นำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ในจังหวัดตรัง จำนวน 30 คน ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยการทดสอบซ้ำ (Test-retest Reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .82

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพด้วยตนเองหลังจากผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง จากนั้นทำหนังสือถึงนายกองค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน เพื่อพบกลุ่มตัวอย่างและเก็บข้อมูล มีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตัว พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ อธิบายวิธีการตอบแบบบันทึก แบบวัด และแบบสัมภาษณ์ จากนั้น สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยไม่กำหนดระยะเวลาในการตอบแบบบันทึก แบบวัด และสัมภาษณ์เก็บข้อมูลครั้งเดียว กรณีผู้ดูแลไม่สะดวกก็จะนัดหมายเวลาที่สะดวก ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเพียงครั้งเดียว ระยะเวลาการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายน ถึง เดือนกันยายน พ.ศ.2558

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

คะแนนความเครียดของผู้ดูแล วิเคราะห์โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลความต้องการของผู้ดูแล วิเคราะห์โดยการสังเคราะห์เนื้อหาตามประเด็นคำถามโดยคณะผู้วิจัย

#### จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง ได้หมายเลข 36/2558 เมื่อผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือไปยังหน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดตรัง เพื่อประสานงานข้อมูลผู้พิการที่ขึ้นทะเบียน

#### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล พบว่าผู้ดูแลผู้พิการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 80.00 มีอายุอยู่ในช่วง 26-89 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 54.32 ปี ( $SD=20.87$ ) มีความสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่างในฐานะมารตามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.00 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 50.00 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 72.00 สถานภาพสมรส ร้อยละ 40.00 ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้พิการ ร้อยละ 82.00 ผู้ดูแลร้อยละ 60.00 ไม่มีภาระการให้การดูแลที่นอกเหนือจากผู้พิการ มีผู้ช่วยเหลือในการดูแลที่บ้าน ร้อยละ 54 มีรายได้ของครอบครัว



ต่อเดือนมากที่สุด อยู่ในช่วง 5000-10,000 บาท และมีรายได้ต่อเดือนไม่เพียงพอ ร้อยละ 60.00เท่ากัน มีปัญหาสุขภาพร่วมด้วย ร้อยละ 64.00

## 2. ความเครียดของผู้ดูแลผู้พิการที่นอนติดเตียง

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลจำแนกตามระดับความเครียด

ระดับความเครียด	จำนวน (N=50)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (1-3 คะแนน)	3	6.00
ระดับปานกลาง (4-6คะแนน)	11	22.00
ระดับสูง (7-13 คะแนน)	36	72.00

$M = 9.04, SD = 2.87$

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแล จำแนกตามความเครียดเป็นรายข้อ

ข้อความ	จำนวน (n=50)	ร้อยละ
1. นอนไม่เพียงพอ (เพราะผู้พิการตื่นบ่อยหรือร้องขอความช่วยเหลือ ฯลฯ)	25	50.00
2. ไม่สะดวกในการดูแลผู้พิการ (เพราะการดูแลผู้พิการติดเตียงต้องใช้เวลาอย่างมากหรือต้องเดินทาง ฯลฯ)	22	44.00
3. รู้สึกมีปัญหาด้านกาย (เพราะต้องช่วยเหลือผู้พิการในการเคลื่อนย้าย และต้องใช้ความพยายามในการดูแลเอาใจใส่อย่างมาก)	39	78.00
4. การดูแลผู้พิการทำให้ท่านไม่มีเวลาทำอย่างอื่น	40	80.00
5. การดูแลผู้พิการทำให้คนในครอบครัวต้องปรับตัว (เพราะการดูแลผู้พิการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเวลาการทำงานหรือกิจวัตรประจำวัน/หรือทำให้ไม่มีเวลาเป็นส่วนตัว)	48	96.00
6. การดูแลผู้พิการทำให้ท่านต้องเปลี่ยนแผนการทำงานของท่าน (เช่นต้องปฏิเสธงานที่ได้รับมอบหมาย หรือไม่สามารไปเที่ยวหรือทำธุระส่วนตัวได้)	42	84.00
7. ต้องให้เวลากับคนในครอบครัวมากขึ้น	40	80.00
8. ต้องพยายามปรับตัวหรือสภาพจิตใจและอารมณ์ (เพราะมักมีการขัดแย้งรุนแรงเกิดขึ้น)	38	76.00
9. อาการหรือพฤติกรรมบางอย่างของผู้พิการทำให้ท่านวิตกกังวลหรือหนักใจ (เช่น ไม่สามารถควบคุมการขับถ่าย มีแผลกดทับ ฯลฯ)	35	70.00
10. รู้สึกไม่สบายใจที่ผู้พิการด้านร่างกายไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้	40	80.00
11. ต้องมีการปรับตัวเรื่องการทำงาน (เช่นต้องลางานเพื่อมาดูแลผู้พิการบ่อย ๆ)	24	48.00
12. เกิดปัญหาด้านการเงิน	25	50.00
13. รู้สึกว่ามีปัญหาเร็ว (เช่นท่านกังวลตลอดเวลาว่าจะแก้ปัญหาที่รุมเร้าได้อย่างไร)	28	56.00

จากตาราง 2 และ 3 พบว่า ผู้ดูแลมีคะแนนความเครียด เฉลี่ย 9.04 ( $SD=2.87$ ) โดยมีคะแนนความเครียดอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 72.00 รองลงมา มีคะแนนความเครียดอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 22.00 และน้อยที่สุดคือคะแนนความเครียดอยู่ระดับต่ำ ร้อยละ 6.00 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีร้อยละมากที่สุด คือ การดูแลผู้พิการทำให้คนในครอบครัวต้องปรับตัว (เพราะการดูแลผู้พิการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเวลาการทำงานหรือกิจวัตรประจำวัน/หรือทำให้ไม่เวลาเป็นส่วนตัว) มากที่สุด ร้อยละ 96.00 รองลงมา คือ การดูแลผู้พิการทำให้ต้องเปลี่ยนแผนการทำงาน ต้องปฏิเสธ ไม่สามารถไปเที่ยวหรือธุระส่วนตัวได้ ร้อยละ 84.00 และน้อยที่สุดคือ ไม่สะดวกในการดูแลผู้พิการ ร้อยละ 44.00

### 3. ความต้องการของผู้ดูแลผู้พิการที่นอนติดเตียง

พบว่าผู้ดูแลมีความต้องการตาม 5 ประเด็นของแบบสัมภาษณ์ รายละเอียดดังนี้

ประเด็นที่ 1 ความรู้ทั่วไปในการดูแลผู้พิการที่นอนติดเตียง พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ต้องการความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้พิการที่สามารถทำได้จริงและเหมาะสมกับครอบครัว ในด้านการให้อาหาร การทำกายภาพ การป้องกันการเกิดแผลกดทับ การทำแผลและดูแลแผลกดทับ เป็นต้น ผู้ดูแลบางรายต้องการความรู้และอยากฝึกทักษะใส่สายเอง เพื่อพึ่งตนเองไม่ต้องไปขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่

ประเด็นที่ 2 การดูแลผู้พิการที่นอนติดเตียง ผู้ดูแลส่วนใหญ่ (30 คน) จะดูแลตลอดทั้งวัน โดยจะวางแผนกิจกรรมก่อนและหลังตามความสามารถในการจัดการ ผู้ดูแลที่มีความรักและผูกพันกับผู้พิการและมีฐานะเศรษฐกิจดีจะดูแลผู้พิการติดเตียงที่บ้านเหมือนอยู่ที่โรงพยาบาล โดยจัดเตียงนอนสามารถปรับเอนได้ มีที่นอนลม ดูแลเช็ดตัวให้อาหารและยาตามเวลา ส่วนผู้ดูแลบางคน (20 คน) ที่ฐานะเศรษฐกิจปานกลางและต่ำ ต้องทำงานเกษตรกรรมหรือรับจ้างร่วมด้วย เช่น การกรีดยางพารา เก็บยางพารา ส่วนใหญ่ไม่สามารถดูแลด้านสุขอนามัยส่วนบุคคลได้ดี เช่น ไม่สามารถเช็ดตัวทำความสะอาดให้ทุกวัน จะทำความสะอาดเมื่อมีการขับถ่ายหรือเห็นว่าสกปรก ผู้พิการจึงไม่สะอาดและมีกลิ่น บางวันทำได้เพียงแค่การแปรงฟันเพื่อทำความสะอาดช่องปากอย่างเดียว ผู้ดูแลบางรายต้องรอลูกหรือญาติมาช่วยในการอาบน้ำให้ผู้พิการสัปดาห์ละครั้ง ผู้ดูแลบางรายจัดให้ผู้พิการนอนบนแคร่หรือพื้นที่ทำความสะอาดได้ง่าย ในมุมหนึ่งของบ้าน โดยดัดแปลงและประยุกต์อุปกรณ์ให้ผู้พิการสามารถทำความสะอาดตนเองได้ ภายหลังจากขับถ่าย เป็นต้น ในด้านการรับประทานอาหารส่วนใหญ่ต้องป้อน ส่วนรายการอาหารจะมักเหมือนกับอาหารทั่วไปของสมาชิกในครอบครัว บางรายที่ต้องให้อาหารทางสายยาง ส่วนใหญ่ มักใช้นมผสมสำเร็จรูป (ยี่ห้อเอนซัวร์)

ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่ได้ฟื้นฟูสมรรถภาพให้คนพิการ ไม่มีการออกกำลังกายเพื่อป้องกันข้อติด จึงพบว่าผู้พิการติดเตียงส่วนใหญ่มีกล้ามเนื้อลีบและข้อติด เนื่องจากผู้ดูแลต้องอยู่ดูแลกลุ่มตัวอย่างตามลำพังตลอดวัน จึงต้องการให้มีญาติหรือคนอื่นมาแบ่งเบาภาระในการดูแลหรือผลัดเปลี่ยน เพื่อให้ผู้ดูแลได้มีเวลาพักผ่อน หรือไปทำธุระส่วนตัว เช่น การเดินทางไกลไปเยี่ยมญาติหรือบุตร การไปร่วมกิจกรรมทางสังคม เป็นต้น และบางครั้งต้องการความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านให้มาช่วยดูแลในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ เพื่อออกไปทำธุระส่วนตัว โดยในความช่วยเหลือนั้นต้องการความเข้าใจเป็นพื้นฐาน โดยเฉพาะผู้ดูแลที่มีภาระหนักและตึงเครียดเป็นระยะเวลายาวนาน ต้องการพูดคุยด้วยความเห็นอกเห็นใจ และให้กำลังใจ มากกว่าการตำหนิ หรือแสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลไม่สามารถทำหน้าที่ได้ดี พร้อมทั้งต้องการความช่วยเหลือและคำแนะนำเชิงสร้างสรรค์ ในการเสริมพลังอำนาจ



ประเด็นที่ 3 ผลกระทบต่อการดูแลผู้พิการที่นอนติดเตียง เมื่อผู้ดูแลมีความเครียดส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการดูแล เมื่อผู้ดูแลเจ็บป่วยก็ต้องใช้เวลาในการดูแลตนเอง ไม่มีรายได้ รายได้ลดลงจากการประกอบอาชีพ ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรมทำสวนยางพารา รายได้จากราคายางพาราลดลง ทำให้รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ต้องลดค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ทำให้คุณภาพของการดูแลลดลง พบว่าผู้ดูแลส่วนหนึ่งต้องการเงินช่วยเหลือจากญาติ และจากหน่วยงานอื่น ๆ

ประเด็นที่ 4 ต้องการพยาบาลเยี่ยมบ้าน หรือมีเจ้าหน้าที่มาเยี่ยมบ่อย ๆ เพื่อให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ และให้การพยาบาลบางอย่างที่ผู้ดูแลทำเองไม่ได้ เช่น การเปลี่ยนสายสวน และสายยางให้อาหาร การเคลื่อนย้าย การออกกำลังกาย การทำแผลกดทับ ผู้ดูแลบางรายทำแผลกดทับได้เอง ต้องการวัสดุ เช่น น้ำยาต่าง ๆ และครีมทาแผลกดทับ เป็นต้น ผู้พิการที่นอนติดเตียงที่บ้านหลายรายผู้ดูแลต้องใช้บริการแบบเรียกเก็บเงินจากผู้ที่มาให้บริการเปลี่ยนสายสวน สายยางให้อาหาร และทำแผลที่บ้าน

ประเด็นที่ 5 ความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ ผู้ดูแลต้องการให้หน่วยงานในท้องถิ่นอำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้พิการมารับบริการที่จำเป็น เช่น บางคนต้องทำบัตรใหม่ บางคนมารับบริการที่โรงพยาบาล จึงต้องการสนับสนุนรถบริการสำหรับรับ ส่งผู้พิการเพื่ออำนวยความสะดวก ให้สามารถนอนไปได้ และต้องการสนับสนุนรถเข็นสำหรับผู้พิการเพื่อใช้ในการเคลื่อนย้าย เปลี่ยนท่า การพาผู้พิการไปอาบน้ำทำความสะอาด นอกจากนี้ยังต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือในความพิการด้านต่าง ๆ เช่น ที่นอนลม เครื่องออกกำลังกาย หรือฟืนฟูกาบบนเตียง เป็นต้น

## อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. ผลการวิจัยพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับสูง ( $M=9.04$ ,  $SD=2.87$ ) สอดคล้องกับการศึกษา ของ Mc Cullagh, Brigstoke, Donaldson & Kalra (2005) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายภาวะเครียด และคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง และการศึกษาของสุวรีย์ เศรษฐวัฒน์บำรุง (2557) ที่ศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤติที่เข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมโรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ซึ่งพบว่าผู้ดูแลมีความเครียด ด้านอันตรายเกิดจากการตัดสินใจเกี่ยวกับแนวทางในการรักษาผู้ป่วย การที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่ต้องใช้อุปกรณ์พิเศษทางการแพทย์ ความไม่เข้าใจในข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการวินิจฉัยและแผนการรักษาพยาบาล การนอนไม่หลับจากที่ต้องดูแล การรับผิดชอบค่าใช้จ่ายแต่เพียงลำพัง ไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลจากญาติพี่น้อง และสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณี ชุนหบดี, อดิรัตน์ สุภานันท์, โรชินี อุปรา และสุนทรภรณ์ ทองไสย (2556) ที่พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านที่ช่วยตนเองได้น้อยมีค่า Rankin Scale 3 ขึ้นไป มีความเครียดระดับสูง ทั้งนี้เพราะผู้ดูแลจะต้องทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้เกือบทั้งหมด ต้องใช้เวลาดูแลมากขึ้นและการดูแลที่ยาวนานขึ้น นอกจากนั้นผลการศึกษาคั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของวังนา ลีละพัฒนา และสายพิณ หัตถิรัตน์ (2558) ที่พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องพึ่งพาผู้ดูแลตลอดเวลาเป็นงานที่เหน็ดเหนื่อย ใช้เวลามาก ก่อให้เกิดความเครียดสูง ทั้งนี้เนื่องจากความพิการที่มีลักษณะของอาการคงที่ไม่เปลี่ยนแปลง ผู้ดูแลต้องคอยช่วยเหลือในกิจกรรมเกือบทุกอย่าง ประกอบกับส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้พิการมาก่อน ไม่มีคนมาผลัดเปลี่ยน ทำให้ต้องปรับตัวและเปลี่ยนแปลง

การทำงานเดิมมาดูแลผู้พิการ ต้องปฏิเสธงานหรือกิจกรรมส่วนตัวที่อยากทำ และจากการทบทวนวรรณกรรม รายงานการจัดการให้บริการให้ผู้พิการในบริบทจังหวัดตรังก็ยังไม่พบว่ามีบริการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้พิการในชุมชน จึงอาจทำให้ผู้ดูแลมีความเครียดในระดับสูง

## 2. ความต้องการของผู้ดูแลมี 5 ประเด็น ดังนี้

2.1 ต้องการความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้พิการที่ช่วยตนเองไม่ได้นอนติดเตียงที่สามารถทำได้จริงและเหมาะสมกับครอบครัว ในด้านการให้อาหาร การทำกายภาพ การป้องกันการเกิดแผล การทำแผลและดูแลแผล กัดทับ ซึ่งความรู้บางอย่างที่ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ที่ไปเยี่ยมบ้านหรือรับมาจากโรงพยาบาล บางอย่างผู้ดูแลไม่สามารถทำได้ ไม่นั่นใจ จึงต้องการความรู้ที่สอดคล้องกับการปฏิบัติจริง สอดคล้องกับอรุณี ชุนหบดี, ธิดารัตน์ สุภานันท์, โรชินี อุปรา และสุนทรีภรณ์ ทองไสย (2556) ที่พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านต้องการความรู้ที่สามารถปฏิบัติและทำได้จริง และสอดคล้องกับสมจิต พรมจันทร์, สุวัฒน์ วิริยะพงศ์สุกิจ, วีรศักดิ์ เบ็ญยะหลิ, จินตนา ดวงปาน, หรือกวีเบะ บุญโສ๊ะ และนุชรินทร์ คงสินทร์ (2558) พบว่าการพัฒนาระบบ การดูแลคนพิการอย่างเป็นทางการเป็นส่วนทางด้านสุขภาพของอำเภอนาทวี จังหวัดสงขลานั้น ต้องมีการให้ความรู้ และอบรมเชิงปฏิบัติการการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการกายและการเคลื่อนไหว แก่ญาติและผู้ดูแล ทำให้ญาติผู้ดูแลผู้พิการ และผู้พิการ ได้รับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง

2.2 ต้องการการดูแลผู้พิการที่นอนติดเตียง ผู้ดูแลต้องการให้มีญาติหรือเพื่อนบ้านมาแบ่งเบาภาระ ในการดูแลหรือผลัดเปลี่ยนและการมาช่วยเหลือแนะนำ ไม่ควรใช้คำพูดต่างๆ ที่ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าการดูแลได้ไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของรอลินส์ (Rowling, 1991 อ้างถึงใน ฤทัย แสนสี, 2549) ที่พบว่าผู้ดูแลผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรังต้องการความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว โดยกล่าวว่า ความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวเป็น ความต้องการสูงสุดของผู้ดูแล การดูแลโดยปราศจากความช่วยเหลือในครอบครัวจะทำให้ผู้ดูแลรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง และสอดคล้องกับบัวจนา ลีละพัฒนะ และสายพิน หัตถิรัตน์ (2558) ที่กล่าวว่า ถ้าผู้ดูแลไม่ได้รับความช่วยเหลือจากคนอื่น ๆ จะเกิดความเหนื่อยล้า และสอดคล้องกับอรุณี ชุนหบดี, ธิดารัตน์ สุภานันท์, โรชินี อุปรา และสุนทรีภรณ์ ทองไสย (2556) ที่ผู้ดูแลหลักต้องการให้มีผู้ดูแลคนอื่น ๆ มาผลัดเปลี่ยน เพื่อให้ผู้ดูแลมีเวลาพักผ่อน ท่องเที่ยวหรือทำกิจกรรมที่ต้องการได้

2.3 ต้องการรายได้ หรือเงินช่วยเหลือจากญาติ ผู้ดูแลผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เป็นระยะเวลานาน จะทำงานได้น้อยหรือไม่ได้ทำงาน ส่วนใหญ่ผู้ดูแลทำอาชีพเกษตรกรรม ทำสวนยางพาราซึ่งในปัจจุบันราคาตกต่ำ สอดคล้องกับยศพร เหลืองโสมนภา, สาคร พร้อมเพราะ และสุกัญญา ชันวิเศษ (2544) ที่พบว่าความต้องการของผู้พิการทางการกายและการเคลื่อนไหวต้องการมากที่สุด คือ การสนับสนุนเรื่องเงินทุนและความมั่นคงทางอาชีพ รายได้ แต่การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับอรุณี ชุนหบดี, ธิดารัตน์ สุภานันท์, โรชินี อุปรา และสุนทรีภรณ์ ทองไสย (2556) ที่ศึกษาความเครียดและความต้องการในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดตรัง ไม่พบความต้องการการช่วยเหลือด้านการเงินและผู้ดูแลมีความเครียดด้านการเงินน้อยที่สุด อาจเป็นเพราะ การศึกษาครั้งนี้การเก็บข้อมูลอยู่ในช่วงที่เศรษฐกิจตกต่ำจากที่ราคายางพาราตกต่ำ จึงทำให้ผู้ดูแลรู้สึกเป็นปัญหาความเครียดและต้องการความช่วยเหลือ

2.4 ความต้องการการพยาบาลที่บ้าน ต้องการให้มีเจ้าหน้าที่มาเยี่ยมบ่อย ๆ มาให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ และให้การพยาบาลบางอย่างที่ผู้ดูแลทำเองไม่ได้ เช่น เปลี่ยนสายสวน และสายยางให้อาหาร การเคลื่อนย้าย



การออกกำลังกาย การทำแผลกดทับ ผู้ดูแลบางรายทำแผลกดทับเอง ต้องการวัสดุ น้ำยาต่าง ๆ และครีมทาแผลกดทับ เป็นต้น ซึ่งผู้ดูแลรู้สึกมั่นใจและคิดว่าผู้พิการนอนติดเตียงจะได้รับการดูแลที่ดีมากกว่าที่ตนเองทำให้ และมีความคิดเห็นว่าที่ผ่านมาไม่ได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่องเพราะความพิการ มีผู้ดูแลบางคนใช้บริการแบบเรียกเก็บเงินจากผู้ที่มาให้บริการเปลี่ยนสายสวน สายยางให้อาหาร และทำแผลที่บ้าน เพราะตามเจ้าหน้าที่สุขภาพมาเปลี่ยนให้ก็ต้องรอนาน บางครั้งก็ไม่มา ผู้ดูแลผู้พิการส่วนใหญ่ต้องทำแผลกดทับ ต้องใช้สาลีและอุปกรณ์ครั้งละมากๆ เมื่อไปขอที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ได้มาครั้งละไม่มากไม่เพียงพอและไม่เข้าใจเหตุและผล เมื่อต้องไปจ่ายเงินซื้อเองก็ราคาแพง ผู้ดูแลบางรายมีประสบการณ์ที่ไม่ดีต่อการมาเยี่ยมของเจ้าหน้าที่ และรู้สึกว่าหากการมาเยี่ยมแล้วใช้คำพูดเชิงตำหนิเสมือนว่าดูแลผู้พิการไม่ดี จึงไม่อยากจะมาเยี่ยม สอดคล้องกับ นวลชนิษฐ์ ลิขิตลือชา, ทิพย์สุดา ลามภักดี และพัชรีร์ย์ กลัดจอมพงษ์ (2556) ที่กล่าวว่า การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านต้องคำนึงถึงผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ต้องทำความเข้าใจผู้ดูแลผู้ป่วยที่ช่วยตนเองไม่ได้ว่าเป็นภาวะที่ยาวนาน ไม่มีเวลาที่เป็นส่วนตัว ไม่มีกิจกรรมผ่อนคลาย ผู้ดูแลอาจเกิดภาวะเครียด และการพยาบาลที่บ้านเป็นบริการพยาบาลเชิงรุกที่สร้างความมั่นใจ เป็นกำลังใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเอง ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ที่บ้านและสังคมได้ตามศักยภาพ เช่นเดียวกับฤทัย แสนสี (2549) พบว่าผู้ดูแลมีความต้องการประคับประคองจิตใจในระดับมากโดยเฉพาะต้องการได้รับความเป็นกันเองจากเจ้าหน้าที่ การรับฟังปัญหาในการดูแล

2.5 ต้องการความช่วยเหลือจากหน่วยงานในท้องถิ่นอำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้พิการมารับบริการที่จำเป็น เช่น บางคนต้องทำบัตรใหม่ มารับบริการที่โรงพยาบาล ถ้าท้องถิ่นมีรถบริการสำหรับผู้พิการกลุ่มนี้จะสะดวกขึ้นเพราะรถจะมีที่นอน ผู้พิการสามารถนอนไปได้ เพราะผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่สะดวกในการเคลื่อนย้ายและต้องพึ่งพาผู้อื่นเวลาจะเคลื่อนย้าย และต้องการรถเข็นสำหรับผู้พิการเมื่อต้องเปลี่ยนท่า เปลี่ยนที่จากที่นอนนาน ๆ หรือพาผู้พิการไปอาบน้ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ อนันญา เจียนรัมย์ (2557) ที่ศึกษาความต้องการได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ ซึ่งพบว่าต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับ อรุณี ขุนหบดี, ธิธาร์ตน์, สุภานันท์, โรชินี อุปรา และสุนทรภรณ์ ทองไสย (2556) ที่ต้องการความช่วยเหลือจากท้องถิ่นในการให้ความสะดวกในการเคลื่อนย้ายหรือมารับบริการ การหารถเข็นหรือเตียง ทั้งนี้เป็นเพราะบางพื้นที่ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นสามารถอำนวยความสะดวกให้ได้ แต่บางพื้นที่ยังไม่สามารถจัดบริการให้ได้ตามความต้องการ

### การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยที่พบว่าผู้ดูแลผู้พิการที่นอนติดเตียงส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับสูง และมีความต้องการหลายประการ ดังนั้นแนวทางในการพัฒนาจัดรูปแบบบริการตามความต้องการของผู้ดูแล ได้แก่

1. ผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการติดเตียง ได้แก่ เจ้าหน้าที่หน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ชุมชนท้องถิ่น เครือญาติ ควรช่วยเหลือ และหาวิธีลดความเครียดให้กับผู้ดูแลผู้พิการที่นอนติดเตียง โดยการสร้างเครือข่ายผู้ดูแลผู้พิการติดเตียงที่เข้มแข็งโดยชุมชนท้องถิ่น ตัวแทนผู้ดูแลผู้พิการ และผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือหมุนเวียนผลัดเปลี่ยนกันดูแล เมื่อผู้ดูแลหลักไม่สามารถดูแลหรือต้องไปทำงาน โดยใช้หลักการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน



2. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ดูแลผู้พิการติดเตียง และให้คำปรึกษาแนะนำวิธีลดความเครียด ตลอดจนแนะนำแหล่งประโยชน์ที่สนับสนุนการดูแลผู้พิการติดเตียง

3. พยาบาลหรือผู้เกี่ยวข้องควรให้ผู้ดูแลมีโอกาสดูแลผู้ป่วยที่มีความรู้สึก ความเครียด ช่วยเหลือและให้กำลังใจ ช่วยให้ผู้ดูแลได้เรียนรู้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น รวมทั้งการใช้แหล่งประโยชน์ที่จำเป็น เพิ่มขีดความสามารถในการดูแลผู้พิการ อีกทั้งช่วยให้พยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับรู้เกี่ยวกับความเข้าใจความรู้สึกของผู้ดูแล และนำไปปรับปรุงบริการได้

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษา รูปแบบการลดความเครียดสำหรับผู้ดูแลผู้พิการที่ติดเตียงหรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ดูแลผู้พิการกลุ่มนี้ต่อไป

### รายการอ้างอิง

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2558). รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ 3 ส.ค. 58 จาก [www.nep.go.th](http://www.nep.go.th)

ชื่นชม ชื่นลือชา.(2555).การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *ธรรมศาสตร์เวชสาร*, 12(1): 97-110.

นวลชนิษฐ์ ลิขิตลือชา, ทิพย์สุดา ลาภภักดีและพัชรีย์ กลัดจอมพงษ์. (บรรณาธิการ). (2556). *การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

ยศพล เหลืองโสมนภา, สาคร พร้อมเพราะ และสุกัญญา ชันวิเศษ. คุณภาพชีวิต ปัญหาและความต้องการของผู้พิการในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 28(2): 98-109.

วิจนา ลีละพัฒนะ และสายพิณ หัตถ์รัตน. (2558). เมื่อผู้ดูแลทำไม่ไหวแล้ว. สืบค้นเมื่อ 25 ก.ค. 58 จาก [http://med.mahidol.ac.th/fammed/th/article/postgrad/article\\_4](http://med.mahidol.ac.th/fammed/th/article/postgrad/article_4)

วรรณรัตน์ ลาวัจ, รัชณี สรรเสริญ และยุวดี รอดจากภัย. (2548). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 19(1): 62-78.

ลิวรรณ อุณาภิรักษ์. (2547). *การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.

ฤทัย แสนสี. (2549). *ความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศิริชัย กาญจนวาสี. (2548). *ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุรวิทย์ เศรษฐวัฒน์บำรุง. (2557). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤติที่เข้ารักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 1(2): 37-48.



- สมจิต พรหมจันทร์, สุวัฒน์ วิริยะพงศ์สุกิจ, วีรศักดิ์ เบ็ญอะหลี, จินตนา ด้วงปาน, หร็อกิ๊ยะ บุญโส๊ะ และ นุชรินทร์ คงสินทร์. (2558). การพัฒนาระบบการดูแลคนพิการอย่างเป็นหุ้นส่วนทางด้านสุขภาพ. **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้**, 2(1): 37-51.
- สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). **คู่มือสำหรับประชาชนในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ขั้นพื้นฐาน สำหรับคนพิการทางการเคลื่อนไหว**. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด
- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดตรัง. **ข้อมูลผู้พิการจังหวัดตรัง ณ 30 กันยายน 2557**. เอกสารอัดสำเนา.
- อนัญญา เจียนรัมย์. (2557). ความต้องการได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสนามชัย อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. **วารสารวิทยบริการมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**, 25(1): 63-70.
- อรุณี ชุนทบดี, ธิดารัตน์ สุภานันท์, โรชนี อุปรา และสุนทรภรณ์ ทองไสย. ความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี**, 24(1): 1-7.
- Coral, B., Helen, A., & Suzanne, H. (1999). **Stroke Patients Informal Caregivers Patient and Service Factors that Affect Caregiver Strain, Retrain**. Retrieved February 20, 2009 from <http://www.strokeeaha.org>
- Cox, R. C., & Vargas, J. S. (1966). **A comparison of item selection techniques for norm-referenced and criterion referenced test**. Paper presented at the Annual Meeting of the National Council on Measurement in Education.
- Emily, Mc. C., Gavin, B., Nora, D. & Lalit, K. (2005). **Determinant of Care giving Burden and Quality of Life in Caregivers of Stroke Patients**. Retrieved February 20, 2009, from <http://www.strokeeaha.org>
- Lazarus, R. S., & Launier, R. (1978). **Stress-Related Transaction Between Person and Environment**. In Pitdion, L. A. & Lewis, M. (Eds), *Perspective in Interaction Psychology*. (pp. 287-327). New York: Plenum Press.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). **Stress Appraisal and Coping**. New York: Springer Publishing.
- Roshinee, O. (2008). **Effectiveness of an Evidence Based Intervention on Level of Strain Experienced by Caregiver of Stroke Patients in Thailand**. Paper Presented at Sydney South Western Area Health Service (SSWAHS) Research Showcase, Sydney.
- Rankin, J. (1957). Cerebral Vascular Accidents in Patients Over the Age of 60. II. Prognosis. **Scott Med Journal**, 2(5): 200-215.