

ความสัมพันธ์ระหว่างภาระในการดูแล พฤติกรรมและการเผชิญปัญหา ภาวะสุขภาพ และภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแล ผู้ป่วยติดเตียง

The Relationships between Care Burden, Coping Behaviors, Health Status and Depression of Family Caregivers of Bedridden Patients

ผู้วิจัย : นางสาวปัญญากาญจน์ ภิรมย์กิจ

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.ดรุณี รุจกรกานต์





OUTLINE



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา



เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง



วิธีดำเนินการวิจัย



ผลการวิจัย



สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ





บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา



จำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง
ในประเทศไทย 508,257 คน

(ระบบการดูแลระยะยาวของผู้มีภาวะพึ่งพิง, 2565)

จำนวนการเพิ่มสูงขึ้นของ
ผู้ป่วยติดเตียง

ปี 2020 131,000 คน

ปี 2030 153,000 คน

(Panupong et al., 2020)



ค่าใช้จ่าย/คน/เดือน

16,000

ผู้ป่วยติดเตียง ADL อยู่ระหว่าง 0-4 คะแนน

ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น พบมาในโรคหลอดเลือด

สมอง “อัมพฤกษ์/อัมพาต” ผู้พิการจากอุบัติเหตุ

ชราภาพ โรคสมองเสื่อม



Informal Caregiver

ญาติหรือบุคคลในครอบครัวของผู้เจ็บป่วย

ดูแลด้วยความรัก ความผูกพัน ความใกล้ชิด
และไม่ได้รับค่าตอบแทน

ผลกระทบต่อผู้ดูแล และยังคงให้การดูแล

ต่อเนื่อง เหนื่อยล้าสะสม ซึมเศร้า เบื่อหน่าย
เครียด ไม่มีผู้แบ่งเบาภาระ ไม่มีเวลาดูแล
ตนเอง พักผ่อนน้อย และปัญหาทางการเงิน



บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา



ความรู้สึกเป็นภาระในการดูแล

จากการใช้ระยะเวลาดูแลต่อเนื่อง และต่อวันที่ยาวนาน
ในการทำกิจวัตรประจำวัน และตามอาการของโรคผู้ป่วย

**พฤติกรรมและการเผชิญปัญหา การจัดการ
ทางความคิดและพฤติกรรม ต่อสิ่งที่มา
กระทบด้านอารมณ์ ความรู้สึกหรือปัญหา
เพื่อเข้าสู่สภาวะสมดุลขณะให้การดูแลผู้ป่วย**

ภาวะสุขภาพ

**การรับรู้สุขภาพตนเองทางด้านร่างกาย และจิตใจ
ของผู้ดูแลผู้ป่วย** เช่น อาการเจ็บป่วยทางกาย
อาการปวดเมื่อย การนอนหลับพักผ่อน เป็นต้น



ภาวะซึมเศร้า

**อาการโศกเศร้า เสียใจ หดหู่ หมดหวัง ไร้ค่า
มีความคิดด้านลบต่อตนเองและภายนอก** บางราย
แสดงออกต่อพฤติกรรม เช่น ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม
ควบคุมตนเองได้น้อยลง ไม่มีสมาธิ เป็นต้น



บทนำ

วัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาภาระในการดูแล พฤติกรรมการเผชิญปัญหา ภาวะสุขภาพ และภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาระในการดูแล พฤติกรรมการเผชิญปัญหา ภาวะสุขภาพ และภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง

สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการเผชิญปัญหา มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง
2. ภาระในการดูแล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง
3. ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง

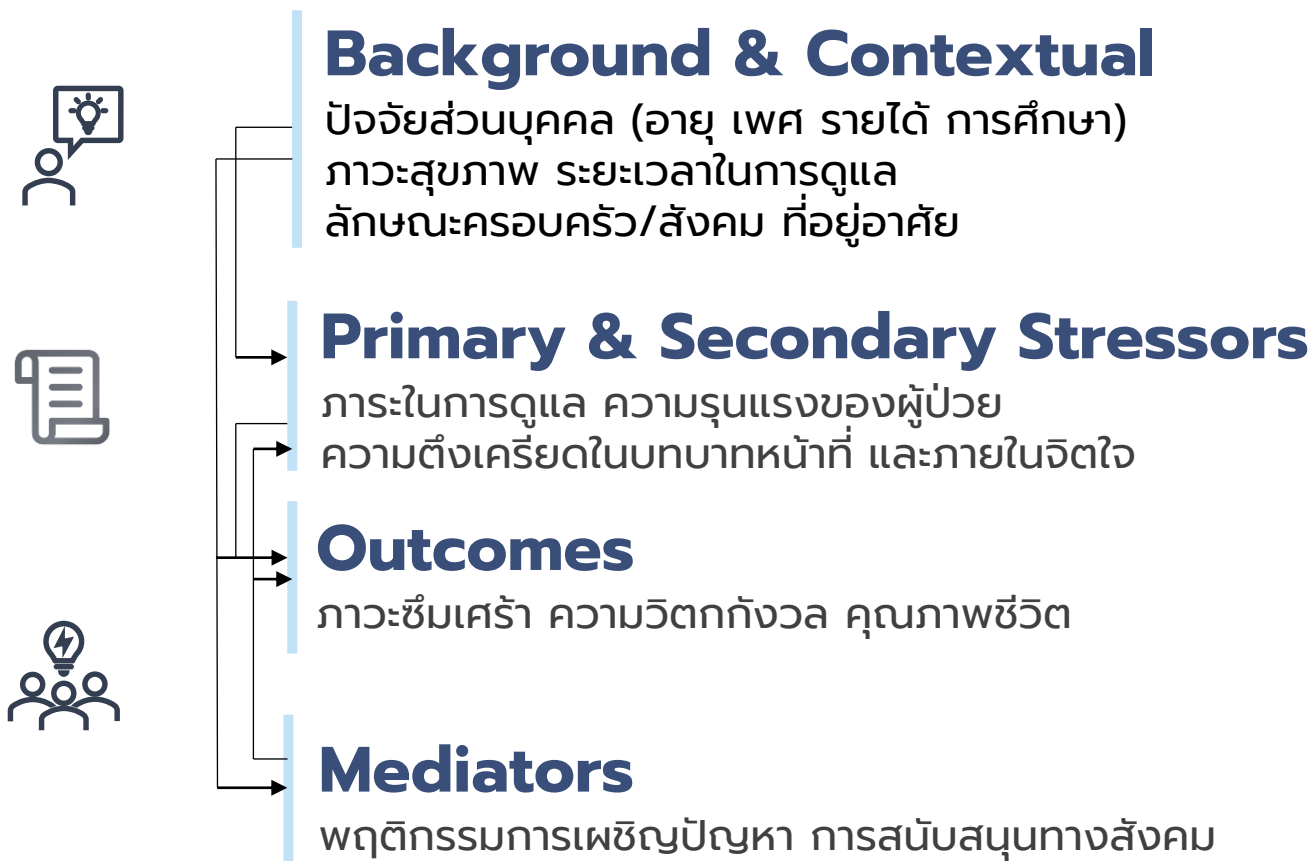




เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กรอบแนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้

รูปแบบกระบวนการความเครียด Pearlin



กรอบแนวคิดในการวิจัย

พฤติกรรมการณ์
เพชฌัญญุหา

ภาระในการดูแล

ภาวะสุขภาพ

ภาวะซึมเศร้า



วิธีดำเนินการวิจัย

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง



ประชากร

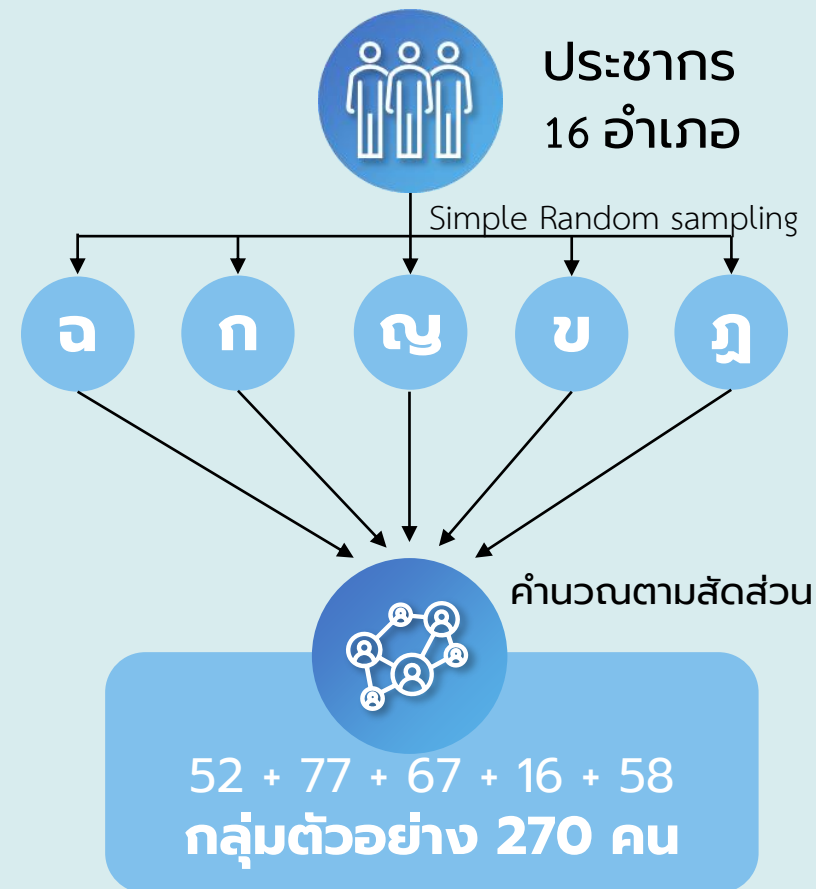
ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงในจังหวัดแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 829 คน



กลุ่มตัวอย่าง ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงในจังหวัดแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีค่าคะแนน ADL อยู่ระหว่าง 0-4 คะแนน จำนวน 270 คน

เกณฑ์การคัดเลือก

- เป็นผู้ดูแลหลักเป็นญาติหรือบุคคลในครอบครัว ที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่บ้านอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป โดยไม่ได้รับค่าตอบแทน และยังคงดูแลต่อเนื่องขณะดำเนินการวิจัยนี้
- ฟังสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย



(Yamane, 1973)



วิธีดำเนินการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

พิจารณาการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณา
จริยธรรมการวิจัย รหัส 155-075/2565



ได้รับอนุญาตเก็บข้อมูลจาก

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอทั้ง 5 แห่ง
และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์โดย
พยาบาลวิชาชีพประจำ รพ.สต. ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต



ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

บ้านผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน บริเวณพื้นที่เป็นสัดส่วน
โดยการตอบแบบสอบถามหรือสัมภาษณ์
ใช้ระยะเวลา 30-45 นาที



ดำเนินการเก็บข้อมูล

เดือนมิถุนายน ถึงเดือน
กันยายน 2565

- ไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะทางอารมณ์รุนแรง
- มีการสุ่มรายชื่อทดแทน จากกลุ่มตัวอย่างที่ถูกคัดออกจำนวน 2 ราย



วิธีดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบประเมินพฤติกรรมการเผชิญปัญหา

Jalowiec Coping Scale 36 Item

แปลโดย ปราณี มิ่งขวัญ **Reliability .93**

แบบประเมินภาระในการดูแลของผู้ดูแล

Zarit Burden Interview 22 Item

แปลโดย ชัญญชิตา ดุษฎี และคณะ **Reliability .94**

แบบประเมินภาวะสุขภาพของผู้ดูแล

Short Form Health Survey 12 Item

Reliability .91



แบบประเมินภาวะซึมเศร้า

Health Related Reported Scale 20 Item พัฒนาโดย

ดวงใจ และคณะ **Reliability .82**



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล



ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ยและร้อยละ



Descriptive Statistic
พฤติกรรมและการเผชิญปัญหา การการดูแล
ภาวะสุขภาพและภาวะซึมเศร้า
ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



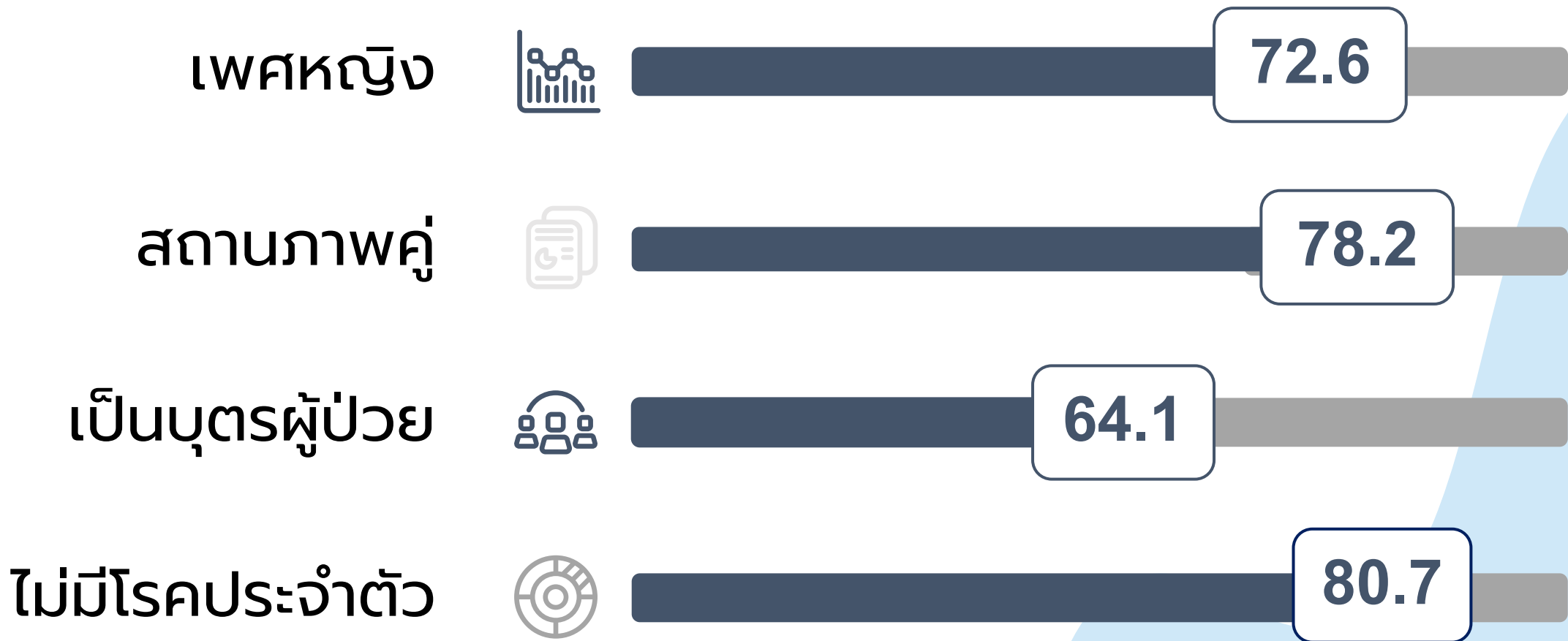
Pearson's Correlation
ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม
เผชิญปัญหา การการดูแล
ภาวะสุขภาพและภาวะซึมเศร้าของ
ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง



ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ดูแลผู้ป่วย

ร้อยละ (N = 270)





ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ดูแลผู้ป่วย

ร้อยละ (N = 270)

จบชั้นประถมศึกษา



50.0

อาชีพเกษตรกร



39.6

รายได้เพียงพอ



54.8

อาศัยอยู่กับคู่สมรส
บุตรและหลาน



38.1

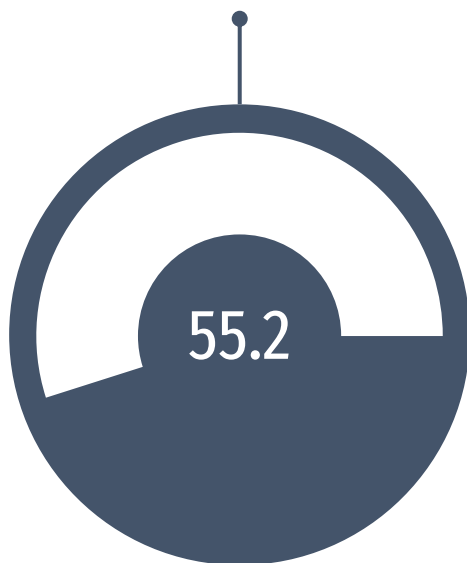


ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ดูแลผู้ป่วย

อายุผู้ดูแล

เฉลี่ย (ปี)



ระยะเวลาใน
การดูแล

เฉลี่ย (ปี)



ระยะเวลา
ดูแลต่อวัน

เฉลี่ย (ชั่วโมง)





ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยติดเตียง

ร้อยละ (N = 270)

เพศหญิง



59.6

สถานภาพหม้าย



51.5

โรคทางกาย



36.3

โรคหลอดเลือดสมอง



31.5

โรคทางจิต



8.5

(โรคสมองเสื่อม โรคอัลไซเมอร์)

อายุผู้ป่วย

เฉลี่ย (ปี)





ผลการวิจัย

ค่าคะแนนต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ พฤติกรรมการเผชิญ
ปัญหา ภาระในการดูแล ภาวะสุขภาพและภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแล
ผู้ป่วยติดเตียง



ตัวแปร	Range		Mean	SD	ระดับ
	Possible	Actual			
พฤติกรรมการเผชิญปัญหา	36-180	94-140	118.1	10.3	-
ภาระในการดูแล	0-88	9-51	27.4	10.3	น้อย
ภาวะสุขภาพ	0-100	38-79	63.9	8.0	สูง
ภาวะซึมเศร้า	0-60	2-27	10.8	4.7	ต่ำ



ผลการวิจัย

ค่าคะแนนเฉลี่ยรายด้าน คะแนนรายข้อ

ที่มีค่าคะแนนสูงสุดและค่าคะแนนต่ำสุดของ พฤติกรรมการ
เผชิญปัญหา ภาระในการดูแล ภาวะสุขภาพและภาวะซึมเศร้า
ของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง



ตัวแปร	คะแนนรายข้อ	
	สูงสุด	ต่ำสุด
พฤติกรรมการเผชิญ ปัญหา	เข้านอนโดยคิดหวังว่าสิ่งต่างๆ จะดีขึ้น	ตำหนิคนอื่นว่าเป็นตัวการที่ก่อให้เกิดปัญหา
ด้านการจัดการกับปัญหาทางอารมณ์ (0.4) ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา (0.3) ด้านการจัดการกับอารมณ์ (0.3)		
ภาระในการดูแล	รู้สึกว่าไม่มีอะไรที่มั่นคงแน่นอนเกี่ยวกับสิ่งที่ทำ ให้ผู้ป่วย	รู้สึกว่าผู้ป่วยทำให้ความสัมพันธ์กับสมาชิกใน ครอบครัวหรือเพื่อนแย่ลง
ภาวะสุขภาพ	ไม่สามารถทำงานได้ทุกอย่างตามที่ตั้งใจไว้ ต้องเลือกทำบางอย่างเท่านั้น	ปัญหาการเจ็บปวดตามร่างกายทำให้ไม่สามารถ ทำงานประจำวันได้ตามปกติ
ภาวะซึมเศร้า	รู้สึกตัวเองมีคุณค่า	คิดอยากตาย



ผลการวิจัย

คำสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพศ รายได้ อายุ ระยะเวลาในการดูแล จำนวนชั่วโมงดูแลกับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแล ผู้ป่วยติดเตียง



ข้อมูลส่วนบุคคล	ภาวะซึมเศร้า	
	Chi-square	Pearson's
เพศ	.03*	-
รายได้	.04*	-
อายุ	-	.12
ระยะเวลาในการดูแล	-	.15*
จำนวนชั่วโมง/วัน	-	.33**

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





ผลการวิจัย

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ระหว่างพฤติกรรม
การเผชิญปัญหา การเฝ้าระวังดูแล ภาวะสุขภาพกับภาวะซึมเศร้า
ของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง



ตัวแปร	1	2	3	4
1. พฤติกรรมการเผชิญปัญหา	1.00			
2. การเฝ้าระวังดูแล	-.27**	1.00		
3. ภาวะสุขภาพ	.18**	-.46**	1.00	
4. ภาวะซึมเศร้า	-.27**	.64**	-.57**	1.00

**p < .01





สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ



ภาวะซึมเศร้าระดับต่ำ หรือไม่มีภาวะซึมเศร้า
(M = 10.8, SD = 4.7)



พฤติกรรมและการเผชิญปัญหา

(M = 118.1, SD = 10.3) ด้านที่ผู้ดูแลใช้มากที่สุด คือการจัดการกับปัญหาทางอารมณ์ ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาและด้านการจัดการกับอารมณ์ ตามลำดับ



ภาระในการดูแล อยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง
(M = 27.4, SD = 10.3)



มีภาวะสุขภาพที่ดี
(M = 63.9, SD = 8.0)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง
ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 55 ปี ไม่มีโรคประจำตัว เป็นบุตรของผู้ป่วย จบชั้นประถมศึกษา รายได้เพียงพอ ประกอบอาชีพเกษตรกร ดูแลผู้ป่วยมา 6 เดือน – 1 ปี ดูแลเฉลี่ย 14 ชั่วโมง/วัน ลักษณะครอบครัวอาศัยอยู่ร่วมกันหลายคน

ลักษณะของผู้ป่วย

ติดเตียง

อายุเฉลี่ย 74.8

ส่วนใหญ่เป็นวัยสูงอายุ
ป่วยด้วยโรคทางกายมากที่สุด รองลงมาคือผู้พิการ และชราภาพ



สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 พฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับ
ภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง



ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐาน อธิบายได้ว่า
เมื่อพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่เพิ่มขึ้น
ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงจะมีภาวะซึมเศร้ามลดลง



เนื่องจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นบุตร
อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย มีการช่วยเหลือและมีความผูกพันที่ดี
ต่อกัน ร่วมกับระยะเวลาในการดูแลเฉลี่ย 2 ปี เป็นช่วงที่มีการ
ปรับตัว และมีทักษะการเผชิญปัญหาที่ดี โดยผู้ดูแลเลือกใช้การ
เผชิญปัญหาด้วยมุมมองบวกต่อเหตุการณ์มากที่สุด



สอดคล้องกับ การศึกษาของ Muscat & Scerri (2018) ในผู้ดูแล
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สารานุกรมรัฐมอลตา ($r = -.369, p < 0.01$)

ไม่สอดคล้องกับ การศึกษาของ Kazemi et al. (2021) ในผู้ดูแลผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมอง ประเทศอิหร่าน ($r = .238, p < 0.012$)



สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ภาวะในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะ
ซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง



ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐาน อธิบายได้ว่า ภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงยิ่งเพิ่มมากขึ้นเท่าใด ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงจะมีภาวะซึมเศร้าระหว่างการดูแลที่เพิ่มขึ้นตามมาด้วย



เนื่องจากลักษณะของผู้ป่วยที่ให้การดูแลมีโรคร่วม และมีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแล ใช้เวลาดูแล 14 ชั่วโมง/วัน รับรู้ความรู้สึกเป็นภาระระดับน้อย ผู้ดูแลยังคงให้การดูแลต่อเนื่อง แม้จะมีอาการปวดเมื่อย หรือรู้สึกเหนื่อยล้า



สอดคล้องกับ การศึกษาของอมรา ชูพลสัตย์ และคณะ (2561) และศิริกิตทิพย์ นิมิตฏวอดล และคณะ (2565) ศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ($r = 0.628, p < .05$) ($r = .626, p < .001$) ตามลำดับ



สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง



ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐาน หมายความว่า เมื่อภาวะสุขภาพของผู้ดูแลดี ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงจะมีระดับภาวะซึมเศร้าลดลง



ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว มีคะแนนภาวะสุขภาพดี เป็นวัยทำงานและเป็นบุตรของผู้ป่วย เกิดการดูแลตนเองและผู้ดูแลควบคู่กันไป รวมทั้งระยะเวลาที่ดูแลต่อเนื่องอยู่ระหว่าง 6 เดือน – 1 ปี ยังไม่เกิดผลกระทบรุนแรง



สอดคล้องกับ การศึกษาของ Muscat & Scerri (2018) ในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สารานุกรมรัฐมอลตา ($r = -.315, p = .000$) และการศึกษาของ Cormio et al. (2014) ศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

ไม่สอดคล้องกับ การศึกษาของณัชศฟ้า (2561), ชนิทานต์ (2562) และสุริยา (2562) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ที่พบว่าผู้ดูแลมักมีปัญหาด้านสุขภาพทั้งก่อนและหลังจากที่ให้การดูแลผู้ป่วย



ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล



หน่วยบริการปฐมภูมิ พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงาน
บุคลากรด้านสาธารณสุข ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำ
ความเข้าใจและให้การดูแลผู้ดูแล ได้แก่ ตรวจสอบสุขภาพ
ประจำปี ค้นหาแหล่งประโยชน์ช่วยเหลือ หรือให้การขึ้นชม
สนับสนุน และจัดกิจกรรมฟื้นฟูสุขภาพร่างกาย เพื่อช่วย
ส่งเสริมป้องกันและลดผลกระทบที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า



หน่วยบริการปฐมภูมิ พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงาน
ตระหนักถึงการติดตามในระยะยาว และความต่อเนื่องในกลุ่ม
นี้ ซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงหรืออาจมีแนวโน้มที่แย่ลง



ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ด้านวิจัยทางการแพทย์



ควรคำนึงถึงความแตกต่าง ของกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและ
ระยะเวลาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย อาจเป็นปัจจัยสำคัญที่
ส่งผลต่อการะของผู้นดูแล



ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์เพิ่มเติม ในกลุ่มผู้นดูแลผู้ป่วยติด
เตียงภาคอื่นๆ ของประเทศไทย และศึกษาปัจจัยทำนายภาวะ
ซึมเศร้า เพิ่มความรู้ในการทำความเข้าใจผู้นดูแลผู้ป่วยติดเตียง
และอธิบายภาวะซึมเศร้าด้านการวิจัยที่กว้างยิ่งขึ้น



THANK YOU