



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ๐-๗๗๒๗-๒๗๘๔

ที่ สฎ ๐๐๓๒.๐๐๑ / ๑๙๓

วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง อนุญาตนำข้อมูลเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตามที่ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๔ เพื่อพิจารณาเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๔ โดยพิจารณาผลงานวิชาการเรื่อง “คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม ในอำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี (English) Quality Of Life Among Caregivers of Dementia Patients In Kiriratnikhom District, Suratthani Province. เป็นผลงานของนางสาวเยาวดี โทกุล ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ

ในการนี้ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์นำผลงานที่ผ่านการพิจารณาเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังรายละเอียดแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายญาณวุธ สิงห์ทอง)

ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

(นายสำเนียง แสงสว่าง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์) เขียวชาญ โรงพยาบาลขุนพัน
รักษาการในตำแหน่ง นายแพทย์เขียวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัน/เดือน/ปี : ๒ กันยายน ๒๕๖๔

หัวข้อ : การเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์ (Research)

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) :

เอกสารจำนวน ๑๓ หน้า

- คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม ในอำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

(English) Quality Of Life Among Caregivers of Dementia Patients In Kiriratnikhom District,
Suratthani Province.

Link ภายนอก: (ถ้ามี) :ลำดับ 1002092564.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

พริญา เพชรชัย

(นางสาวพริญา เพชรชัย)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้อนุมัติรับรอง



(.....(นายสิงห์มงคล ใจชื่น)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๗ เดือน ก.ย. พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

อ.พ. กัมกร วัฒนา

(นายอ.กัมกร วัฒนา)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

วันที่ ๖ เดือน ก.ย. พ.ศ. ๕๕

คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม ในอำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี
QUALITY OF LIFE AMONG CAREGIVERS OF DEMENTIA PATIENTS
IN KIRIRATNIKHOM DISTRICT, SURATTHANI PROVINCE.

นางสาวเยาวดี โภกุล
โรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม
Yaowadee Phokul
Kiriratnikhom Hospital

บทคัดย่อ

ที่มา: ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดของระบบการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมในครอบครัวและในชุมชน ต้องรับภาระในการดูแลอย่างต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่าวันละ 12-13 ชั่วโมง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สภาพจิตใจ ฐานะทางเศรษฐกิจ การปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมถึงบทบาทต่างๆ ในชีวิตประจำวันลดลง ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต ศึกษาภาระการดูแล (care giver burden) ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (cross sectional study) กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมจำนวน 51 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ สถิติอนุมาน Independent t-test และ ANOVA

ผลการวิจัย: คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 54.90 ระดับปานกลาง ร้อยละ 45.10 ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่มีภาระการดูแล ร้อยละ 64.70 มีภาระการดูแลน้อยถึงปานกลาง ร้อยละ 29.40 และมีภาระการดูแลปานกลางถึงรุนแรง ร้อยละ 5.90 และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมคือ รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และโรคประจำตัวของผู้ดูแล

สรุปผลการวิจัย: คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับสูง ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่มีภาระการดูแล ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลได้แก่ รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และโรคประจำตัว จึงควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาระการดูแลด้วย เพื่อพัฒนาระบบการดูแลให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต ภาระการดูแล สมองเสื่อม

Abstract

Background: Caregivers of dementia patients are the most important roles in the family and community care system for dementia patients, and must bear the burden of continuous care for no less than 12-13 hours per day. The impact on health, mental status, economic status, interaction with others, and roles in daily life are reduced, leading to a decrease in quality of life for caregiver of dementia patient.

Objective: To study quality of life and care giver burden of caregivers of dementia patients and to analyze factors affecting the quality of life of caregivers of dementia patients.

Research Methodology: This research was a cross sectional study. The sample group was 51 caregivers of dementia patients. Collect data using questionnaires. The data were analyzed using descriptive statistics including number, percentage, mean, standard deviation, inferential statistics, Independent t-test and ANOVA.

Result: The quality of life of caregivers of dementia patients was at a high level, 54.90 percent and moderate, 45.10 percent. The majority of caregivers were 64.70 percent no burdened, had a low to moderate burden of care burden, 29.40 percent, and the burden of care was moderate to severe, 5.90 percent. The factors affecting the quality of life of caregivers of dementia patients were income, relationship with the patients, and care giver's underlying disease.

Conclusion: The quality of life of most caregivers of dementia patients had a high quality of life. Most caregivers are not burdened with care. Factors affecting the quality of life of caregivers were income, relationship with the patient and underlying disease. Therefore, factors affecting the burden of care should be studied in order to develop a better care system.

Keywords: Quality of life Caregiver burden Dementia

บทนำ

โรคสมองเสื่อมเป็นปัญหาสำคัญของประชากรผู้สูงอายุและมีผลกระทบอย่างมากต่อคุณภาพชีวิตทั้งตัวผู้ป่วยและครอบครัว เนื่องจากในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม จำเป็นต้องใช้ผู้ดูแลที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค เข้าใจธรรมชาติของผู้ป่วย ผู้ดูแลต้องมีความพร้อมทั้งในเรื่องสุขภาพกาย สุขภาพจิต เศรษฐฐานะ และมีความเสียสละ เพราะในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมนั้นต้องใช้เวลาในการดูแลในแต่ละวันเป็นระยะเวลาหลายชั่วโมงหรือตลอดเวลา ต้องใช้ทักษะในการดูแลค่อนข้างสูง เนื่องจากผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมมีปัญหาหลายด้านซับซ้อนทั้งปัญหาโรคผู้สูงอายุ ปัญหาการทำงานของสมองถดถอยและปัญหาทางจิตที่เกิดจากภาวะสมองเสื่อม ส่งผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพของผู้ดูแล เช่นเกิดภาวะเครียด มีการปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกคนอื่นในครอบครัวและผู้อื่นน้อยลง ภาวะเศรษฐกิจครอบครัว ซึ่งล้วนเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล จากการศึกษาของ Dawood S¹ เรื่องการเกิดภาระการดูแลของผู้ดูแล (care giver burden) คุณภาพชีวิต และภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม ในโรงพยาบาล พบว่าการเกิดภาระการดูแล (care giver burden) จากการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม อาจทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลแย่ลง และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาระการดูแล (care giver burden) ได้แก่ ลักษณะเฉพาะของผู้ดูแลและความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วย การประเมินสองส่วนนี้อาจมีส่วนช่วยลดการเกิดภาระการดูแล (care giver burden) และทำให้สภาพจิตใจของผู้ป่วยดีขึ้นได้ และการศึกษาของ Montgomery W และคณะ² ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโรคอัลไซเมอร์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแลในประเทศญี่ปุ่น พบว่าปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลให้โรคมีความรุนแรงมากขึ้น คือ ผู้ป่วยที่ยากจนและคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล และพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีอาการบ่งชี้ของโรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder)

จากการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุในปีพ.ศ.2561 ในอำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบกลุ่มที่สงสัยสมองเสื่อมจำนวน 51 คน จากผู้สูงอายุทั้งหมด 6,295 คน คิดเป็นร้อยละ 0.81 ผู้ป่วยมีการวางแผนการดูแลด้วยการทำแผนการดูแลรายบุคคล (care plan) สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมซึ่งเป็นผู้ที่สำคัญที่สุดของระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ในชุมชน จากการสอบถามผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมที่มารับบริการที่โรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม พบว่าผู้ดูแลมีภาวะเครียด สุขภาพแย่ลง เหนื่อย ท้อแท้ การสนับสนุนทางสังคมไม่เพียงพอ รายได้ลดลง ไม่มีเวลาเป็นของตนเองเพราะต้องใช้ในการดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก ระบบการดูแลของภาครัฐยังไม่ครอบคลุม และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมยังน้อย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจทำการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม อำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนาและส่งเสริมให้ระบบการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมมีคุณภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมในอำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อประเมินภาระการดูแล (care giver burden) ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมในอำเภอคีรีรัฐนิคม

จังหวัดสุราษฎร์ธานี

3. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมในอำเภอคีรีรัฐนิคม

จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประโยชน์

1. ทราบถึงคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม ปัญหาเฉพาะรายเพื่อการวางแผนการดูแลรายบุคคลได้ครอบคลุมปัญหามากขึ้น
2. ทราบถึงระดับการเกิดการดูแล (care giver burden) ในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม เพื่อการวางแผนการดูแลให้เหมาะสม
3. ประโยชน์ต่อสังคมทำให้ทราบปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมและผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมต่อไป

คำนิยามศัพท์

ผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม (care giver) คือ ผู้ดูแลหลักผู้ป่วยที่มีความผิดปกติด้านการรู้คิด ที่มีผลต่อการดำรงชีวิตประจำวัน

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวางเพื่อวิเคราะห์คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม ในอำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม อำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 51 คน

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ประชุมทีมเพื่อเตรียมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย
2. ดำเนินการเพื่อขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
3. อธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ขั้นตอนงานวิจัย และขออนุญาตผู้เข้าร่วมงานวิจัย
4. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลวิจัย
5. วิเคราะห์และสรุปผลงานวิจัย

เครื่องมือ

การศึกษารวบรวมข้อมูลครั้งนี้ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยศึกษาเอกสารแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 1 ชุดแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามปลายเปิดและคำถามปลายปิด จำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) จำนวน 26 ข้อ คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมมีคะแนนตั้งแต่ 26-130 คะแนน การแปลผล คุณภาพชีวิตไม่ดี (คุณภาพชีวิตระดับต่ำ) มีคะแนน 26-60 คะแนน คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง มีคะแนน 61-95 คะแนน คุณภาพชีวิตดี (คุณภาพชีวิตระดับสูง) คือคะแนน 96-130 คะแนน ส่วนที่ 3 แบบประเมินภาระโรค (Care giver burden) ของผู้ดูแล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ใช้แบบประเมินมาตรฐาน ได้แก่ เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต ขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) และแบบสอบถามความรู้สึกเป็นภาระ (Zarit Burden Interview) ฉบับภาษาไทย เป็นแบบสอบถาม ที่ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยแบ่งการวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินคุณภาพชีวิต แบบประเมินภาระ โรค วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต วิเคราะห์โดยใช้สถิติอนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่ Independent t test และ One Way ANOVA

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.70 ส่วนใหญ่อายุ 55 ปีขึ้นไป ร้อยละ 43.10 สถานภาพผู้ ร้อยละ 88.20 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 80.00 มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 68.60 เกือบครึ่งหนึ่ง ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 47.10 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่พบมากที่สุดคือบุตร ร้อยละ 70.00 ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 72.50 ระดับความรุนแรงของโรคของผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อยและปานกลางพอกันและมักไม่มีอาการแสดงทางพฤติกรรมและอารมณ์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่รักษาที่โรงพยาบาลศิริราช ร้อยละ 84.30 และผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนจากชุมชน ร้อยละ 60.80

2. คุณภาพชีวิต

ผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมอำเภอศิริราช ร้อยละ 60.80 ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับสูงและปานกลาง ไม่มีผู้ที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมจำแนกตามระดับคุณภาพชีวิต

ระดับคุณภาพชีวิต	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (26-60 คะแนน)	0	0.00
ปานกลาง (61-95 คะแนน)	23	45.10
สูง (96-130 คะแนน)	28	54.90

เมื่อพิจารณารายชื่อ ชื่อที่คุณภาพชีวิตสูงมาก คือ มีความสามารถในการไปไหนมาไหนด้วยตนเอง ร้อยละ 82.40 การผูกมิตรหรือเข้ากับผู้อื่น ร้อยละ 78.40 และพอใจกับความสามารถในการทำงาน ร้อยละ 78.40 ส่วนชื่อที่มีคุณภาพชีวิต

ค่อนข้างต่ำ คือ การมีอากรเจ็บปวดตามร่างกาย ร้อยละ 29.40 การมีความรู้สึกไม่ดี เช่น เหนง เสร้า หดหู่ ร้อยละ 27.50 ความจำเป็นในการเข้ารับการรักษาพยาบาลร้อยละ 23.5 และการมีเงินไม่เพียงพอตามความจำเป็น ร้อยละ 11.70 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมจำแนกตามคะแนนคุณภาพชีวิตจำแนกรายข้อ

ข้อที่	หัวข้อ	ไม่เคย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ระดับ
1	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านตอนนี้เพียงใด	0.00	3.90	39.20	51.00	5.90	สูง
2	การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักน้อยเพียงไร	2.00	35.30	33.30	17.60	11.80	ต่ำ
3	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวันไหม	0.00	3.90	29.40	41.20	25.50	สูง
4	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากนักน้อยเพียงไร	2.00	3.90	25.50	54.90	13.70	สูง
5	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุขความสงบ มีความหวัง)มากนักน้อยเพียงไร	2.00	3.90	43.10	49.00	2.00	สูง
6	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆดีเพียงใด	2.00	3.90	17.60	60.80	15.70	สูง
7	ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากนักแค่ไหน	2.00	2.00	21.60	64.70	9.80	สูง
8	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม	2.00	3.90	23.50	64.70	5.90	สูง
9	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เสร้า หดหู่ สิ้นหวังวิตกกังวล บ่อยแค่ไหน	9.80	29.40	33.30	11.80	15.70	ปานกลาง
10	ท่านรู้สึกพอใจมากนักแค่ไหนที่สามารถทำอะไรๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน	2.00	2.00	21.60	43.10	31.40	สูง
11	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากนักน้อยเพียงใดเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน	15.70	45.10	15.70	5.90	17.60	ต่ำ
12	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมามากนักน้อยเพียงใด	2.00	2.00	17.60	49.00	29.40	สูง
13	ท่านพอใจกับการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมาแค่ไหน	0.00	2.00	19.60	72.50	5.90	สูง
14	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆแค่ไหน	2.00	3.90	41.20	51.00	2.00	สูง
15	ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน	2.00	0.00	21.60	72.50	3.90	สูง
16	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากนักน้อยเพียงไร	0.00	3.90	21.60	64.70	9.80	สูง

ข้อที่	หัวข้อ	ไม่ เลย	เล็กน้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	ระดับ
17	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด	3.90	7.80	49.00	39.20	0.00	ปาน กลาง
18	ท่านพอใจที่สามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตาม ความจำเป็นเพียงใด	0.00	3.90	25.50	68.60	2.00	สูง
19	ท่านได้รู้เรื่องข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อย เพียงใด	0.00	9.80	13.70	72.50	3.90	สูง
20	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด	2.00	5.90	52.90	39.20	0.00	ปาน กลาง
21	สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด	0.00	2.00	22.50	17.60	0.00	ปาน กลาง
22	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่านมาก น้อยเพียงใด	0.00	5.90	13.70	54.90	25.50	สูง
23	ท่านรู้ดีว่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน	0.00	0.00	23.50	70.60	5.90	สูง
24	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด	0.00	3.90	13.70	41.20	41.20	สูง
25	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศ (ชีวิตทางเพศหมายถึงเมื่อ เกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วมีวิธีการทำให้ผ่อนคลายลงได้รวมถึงการช่วยตนเองหรือการมี เพศสัมพันธ์)	5.90	3.90	19.60	68.60	2.00	สูง
26	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่ใน ระดับใด)	0.00	2.00	33.30	60.80	3.90	สูง

3. ภาวะการดูแล

ผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมอำเภอกีร์รัฐนิคมส่วนใหญ่ ไม่มีภาวะการดูแล พบว่าข้อที่เป็นภาวะการดูแลมากที่สุด (ภาวะการดูแลมาก หมายถึง หัวข้อที่มีคะแนนค่อนข้างน้อยและเกือบจะเป็นประจํารวมกัน) ได้แก่ การรู้สึกว่าคุณป่วยต้องพึ่งพาตนเอง ร้อยละ 17.70 การรู้สึกว่าไม่มีเวลาเพียงพอสำหรับการดูแลตนเอง การที่คุณป่วยคาดหวังว่ามีตนเองเท่านั้นที่พึ่งได้ และความรู้สึกว่าจะสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีกว่านี้ ร้อยละ 13.70 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมจำแนกตามคะแนนภาวะการดูแล

ข้อที่	คำถาม	ไม่เคยเลย	นาน ๆ ครั้ง	เป็นบางครั้ง	ค่อนข้างบ่อย	เกือบจะเป็นประจำ
1.	ท่านรู้สึกว่าผู้ป่วยร้องขอความช่วยเหลือมากกว่าความต้องการจริง	51.00	27.50	15.70	3.90	2.00
2.	ท่านรู้สึกว่าไม่มีเวลาเพียงพอสำหรับตัวเองเนื่องมาจากการใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยที่มาก	17.60	45.10	23.50	13.70	0.00
3.	ท่านรู้สึกมีความเครียดทั้งงานที่ต้องดูแลผู้ป่วย และงานอื่นที่ต้องรับผิดชอบ	35.30	31.40	27.50	3.90	2.00
4.	ท่านรู้สึกอึดอัดใจต่อพฤติกรรมของผู้ป่วย	52.90	25.50	19.60	2.00	0.00
5.	ท่านรู้สึกหงุดหงิดใจหรือโกรธขณะที่อยู่กับผู้ป่วย	54.90	37.30	7.80	0.00	0.00
6.	ท่านรู้สึกว่าผู้ป่วยทำให้ความสัมพันธ์ของท่านกับสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ หรือคนใกล้ชิดลดลง	72.50	17.60	7.80	2.00	0.00
7.	ท่านรู้สึกกลัวเกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดในอนาคตกับผู้ป่วยที่ดูแล	29.40	37.30	27.50	5.90	0.00
8.	ท่านรู้สึกว่าผู้ป่วยต้องพึ่งพาตนเอง	23.50	29.40	29.40	11.80	5.90
9.	ท่านรู้สึกดีถึงระยะเวลาที่อยู่ใกล้ผู้ป่วย	49.00	43.10	7.80	0.00	0.00
10.	ท่านรู้สึกว่าสุขภาพของไม่ค่อยดีเนื่องมาจากการดูแลผู้ป่วย	64.70	17.60	13.70	3.90	0.00
11.	ท่านรู้สึกว่าไม่มีความเป็นส่วนตัวเท่าที่ต้องการเนื่องมาจากการดูแลผู้ป่วย	47.10	31.40	19.60	2.00	0.00
12.	ท่านรู้สึกว่าท่านไม่สามารถมีสังคมได้ตามปกติเนื่องมาจากการดูแลผู้ป่วย	39.20	29.40	27.50	2.00	2.00
13.	ท่านรู้สึกไม่สะดวกในการติดต่อ/คบหากับเพื่อนเนื่องมาจากการดูแลผู้ป่วย	43.10	29.40	23.50	3.90	0.00
14.	ท่านรู้สึกว่า ผู้ป่วยคาดหวังในตนเองมากเสมือนมีตนคนเดียวเท่านั้นที่พึ่งพาได้	41.20	31.40	13.70	7.80	5.90
15.	ท่านรู้สึกว่าไม่มีเงินเพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วย	58.80	19.60	15.70	2.00	3.90

ข้อที่	คำถาม	ไม่เคย เลย	นาน ๆ ครั้ง	เป็นบาง ครั้ง	ค่อนข้าง บ่อย	เกือบ จะเป็น ประจำ
16.	ท่านรู้สึกว่าจะอดทนดูแลผู้ป่วยได้อีกต่อไป	84.30	11.80	3.90	0.00	0.00
17.	ท่านรู้สึกว่าจะไม่สามารถควบคุมจัดการชีวิตตนเองได้ตั้งแต่ดูแลผู้ป่วย	84.30	9.80	5.90	0.00	0.00
18.	ท่านอยากที่จะเลิกดูแลผู้ป่วยและหาใครสักคนมาดูแลแทน	88.20	5.90	5.90	0.00	0.00
19.	ท่านรู้สึกว่าจะมีอะไรที่มั่นคงแน่นอนเกี่ยวกับสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วย	19.60	74.50	3.90	2.00	0.00
20.	ท่านรู้สึกว่าจะควรที่จะทำอะไรให้มากกว่านี้เพื่อผู้ป่วยที่ท่านดูแล	7.80	33.30	45.10	11.80	2.00
21.	ท่านรู้สึกว่าน่าจะดูแลผู้ป่วยของท่านได้ดีกว่านี้	9.80	15.70	60.80	9.80	3.90
22.	โดยภาพรวมรู้สึกว่าการดูแลผู้ป่วยเป็นภาระสำหรับท่าน	37.30	47.10	11.80	3.90	0.00

เมื่อพิจารณาภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมพบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีภาระการดูแลคิดเป็นร้อยละ 64.70 มีภาระการดูแลน้อยถึงปานกลางร้อยละ 29.40 และมีภาระการดูแลปานกลางถึงรุนแรงร้อยละ 5.90 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมจำแนกตามระดับภาระการดูแล

ระดับภาระการดูแล	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีภาระการดูแล(0-20คะแนน)	33	64.70
มีภาระการดูแลน้อยถึงปานกลาง (21-40คะแนน)	15	29.40
มีภาระการดูแลปานกลางถึงรุนแรง (41-60คะแนน)	3	5.90

4. ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล ได้แก่ รายได้ พบว่าผู้ที่มีรายได้สูงกว่าส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยพบว่าผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าและการไม่มีโรคประจำตัวส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ดูแล ดังรายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตจำแนกตามตัวแปรต่างๆ

กลุ่มที่	ตัวแปร	\bar{x}	S.D.	t/F	หมายเหตุ (คู่ที่ต่างกัน)
	อายุ			.541	ไม่แตกต่างกัน
1	<45	95.64	7.51		
2	45-54	95.33	9.81		
3	≥ 55	92.81	9.48		
	เพศ			.403	ไม่แตกต่างกัน
1	ชาย	95.05	7.87		
2	หญิง	93.97	9.61		
	สถานภาพ			1.053	ไม่แตกต่างกัน
1	โสด	99.66	11.15		
2	คู่	93.66	9.06		
3	หม้าย/หย่า/แยก	99.00	3.46		
	อาชีพ			.635	ไม่แตกต่างกัน
1	เกษตรกรรม	94.24	8.79		
2	ราชการและรัฐวิสาหกิจ	99.75	10.11		
3	รับจ้าง	89.66	14.64		
4	ค้าขาย	97.00			
5	อื่นๆ	91.00	4.24		
	รายได้			-2.553*	แตกต่างกัน
1	$\leq 10,000$	89.81	8.96		
2	$> 10,000$	96.40	8.36		
	ระดับการศึกษา			1.967	ไม่แตกต่างกัน
1	ไม่ได้ศึกษา				
2	ประถมศึกษา	91.52	10.00		
3	มัธยมศึกษา	96.05	7.02		
4	ปริญญาตรี	98.66	7.28		
5	สูงกว่าปริญญาตรี	101.00	9.89		

กลุ่มที่	ตัวแปร	\bar{x}	S.D.	t/F	หมายเหตุ (คู่ที่ต่างกัน)
	ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย				
1	คู่สมรส	86.33	7.63	4.572*	คู่ที่แตกต่างกัน 1,2
2	บุตร	96.47	7.85		
3	หลาน	94.66	6.80		
4	ญาติ เช่น ลุง ป้า น้า อา	101.50	9.19		
5	ลูกจ้าง				
	โรคประจำตัว				
1	ไม่มี	96.00	8.63	-2.231*	แตกต่างกัน
2	มี	89.92	8.76		
	ระดับความรุนแรงของโรค				
1	รุนแรงน้อย	94.26	7.92	.035	ไม่แตกต่างกัน
2	รุนแรงปานกลาง	94.20	9.31		
3	รุนแรงมาก	95.50	15.02		
	อาการแสดงทางพฤติกรรมและ อารมณ์				
1	ไม่มี	95.09	8.34	.197	ไม่แตกต่างกัน
2	มีทุกวัน	93.18	9.26		
3	มีบ่อยครั้ง	93.00	10.13		
4	มีนานๆครั้ง	92.50	21.92		
	สถานพยาบาลหลัก				
1	รพ.สุราษฎร์ธานี	96.62	7.81	.780	ไม่แตกต่างกัน
2	รพ.ศิริรัฐนิคม	93.90	9.23		
	การได้รับการสนับสนุนทาง สังคม				
1	มี	95.51	8.33	1.171	ไม่แตกต่างกัน
2	ไม่มี	92.50	9.90		

สรุปผลและอภิปรายผล

คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับสูง ร้อยละ 54.90 และระดับปานกลาง ร้อยละ 45.10

ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่มีภาวะการดูแล คิดเป็นร้อยละ 64.70 มีภาวะการดูแลน้อยถึงปานกลางร้อยละ 29.40 และมีภาวะการดูแลปานกลางถึงรุนแรงร้อยละ 5.90

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล ได้แก่ รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและโรคประจำตัวส่วนตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ เพศอายุ สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา ระดับความรุนแรงของโรค อาการด้านพฤติกรรมและอารมณ์ของผู้ป่วย สถานพยาบาลและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต

1. คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่คุณภาพชีวิตสูงมาก คือมีความสามารถในการไปไหนมาไหนด้วยตนเอง ร้อยละ 82.40 การผูกมิตรหรือเข้ากับผู้อื่น ร้อยละ 78.40 และพอใจกับความสามารถในการทำงาน ร้อยละ 78.40 อธิบายได้ว่าผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ถูกเลือกมาแล้วภายในครอบครัว มักจะเป็นผู้ที่มีศักยภาพสูง สามารถดูแลตัวเองได้เป็นอย่างดี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสจึงมีคนคอยช่วยเหลือ และผลัดเปลี่ยนกันดูแลผู้ป่วยได้และอาการของผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง ยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Farina N และคณะ⁴ ได้ศึกษาด้วยวิธีรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ (SYSTEMATIC REVIEW) จากงานวิจัยทั้งหมด 41 เรื่อง ส่วนข้อที่มีคุณภาพชีวิตค่อนข้างต่ำ คือการมีอาการเจ็บปวดตามร่างกาย ร้อยละ 29.40 การมีความรู้สึกไม่ดี เช่นหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง ร้อยละ 27.50 ความจำเป็นในการเข้ารับการรักษาพยาบาลร้อยละ 23.50 และการมีเงินไม่เพียงพอตามความจำเป็น ร้อยละ 11.70 อธิบายได้ว่าเมื่อต้องเป็นผู้ดูแลหลักผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน ทำให้ต้องสละเวลาให้ผู้ป่วย ทำให้ไม่มีเวลาทำกิจกรรมที่ตนเองสนใจ ไม่สามารถประกอบอาชีพได้อย่างเต็มความสามารถ สอดคล้องกับการศึกษาของ Montgomery W และคณะ² ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของโรคอัลไซเมอร์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแลในประเทศญี่ปุ่น

2. ภาวะการดูแล เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่ไม่รู้สึกเป็นภาระในการดูแลมากที่สุด คือ การอยากที่จะเลิกดูแลผู้ป่วยและหาใครสักคนมาดูแลแทน ร้อยละ 88.20 การรู้สึกว่าไม่สามารถที่จะอดทนดูแลผู้ป่วยได้อีกต่อไป ร้อยละ 84.30 และการรู้สึกว่าไม่สามารถควบคุมจัดการชีวิตตนเอง ได้ตั้งแต่ดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 84.30 อธิบายได้ว่าผู้ดูแลเกือบทั้งหมดคือคู่สมรสที่อยู่กันมานานบุตรหลานและญาติซึ่งสังคมไทยโดยเฉพาะอำเภอคีรีรัฐนิคม ซึ่งเป็นชุมชนชนบทยังมีความสัมพันธ์แบบเครือญาติอย่างแน่นแฟ้น ยึดมั่นเรื่องความกตัญญูทดแทน ทำให้ความรู้สึกเหล่านี้มีน้อย

3. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล ได้แก่ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย พบว่าผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสจะมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าผู้ดูแลที่เป็นบุตร และผู้ดูแลที่เป็นญาติ เนื่องจากคู่สมรสของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมก็เป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัว และมีภาวะพึ่งพิง รายได้ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม พบว่าผู้มีรายได้สูงกว่าจะมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่า อธิบายได้ว่ารายได้เป็นปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ Montgomery W และคณะ² ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมที่มีโรคประจำตัวจะมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ดูแลที่ไม่มีโรคประจำตัว เนื่องจาก การมีโรคประจำตัว เป็นภาระอย่างหนึ่งที่ผู้ป่วยได้รับ ได้แก่ ต้องปฏิบัติตัวตามแนวทางที่

เหมาะสมในการควบคุมโรค การเข้ารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอส่งผล หรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรัง เนื่องจาก
ตัวโรคหรือเนื่องจากต้องดูแลผู้ป่วย เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

1. จากคะแนนคุณภาพชีวิตที่ค่อนข้างต่ำคือ การรู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง และการมีอาการเจ็บปวดตาม
ร่างกาย แพทย์แผนไทย ภายภาพบำบัดและนักจิตวิทยาคลินิก ควรมีกิจกรรมเพื่อลดอาการดังกล่าวในผู้ดูแล และการคัด
กรองโรคซึมเศร้าในผู้ดูแล ในกิจกรรมการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

2.ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องคุณภาพชีวิตและภาระการดูแลของผู้ดูแลในผู้ป่วยกลุ่มติดเตียงผู้ป่วยที่ต้อง
ได้รับการดูแลแบบประคับประคองและผู้ป่วยระยะสุดท้าย

จริยธรรมการวิจัย

ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่รหัสโครงการ STPHO2020-038

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณทีมพัฒนางานคุณภาพโรงพยาบาลศิริรัฐนิคม ทีมการดูแลผู้สูงอายุและภาคีเครือข่าย
อำเภอศิริรัฐนิคมและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมทุกท่านและขอบคุณ ดร.สมหมาย คชนาม ที่ปรึกษา

อ้างอิง

1. Dawood S. Caregiver Burden, Quality of Life and Vulnerability Towards Psychopathology in Caregivers of Patients with Dementia/Alzheimer's Disease. J Coll Physicians Surg Pak 2016;26:892-895.
2. Montgomery W, Goren A, Kahle-Wroblewski K, Nakamura T, Ueda K. Alzheimer's disease severity and its association with patient and caregiver quality of life in Japan: results of a community-based survey. BMC Geriatr 2018;18:141.
3. อรวรรณ แพนคง. ผลกระทบของกลุ่มพึ่งตนเองที่มีต่อการรับรู้ภาระการดูแลและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรจารย์พยาบาล, ภาควิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา; 2547.
4. Farina N, Page TE, Daley S, Brown A, Bowling A, Basset T, Livingston G, Knapp M, Murray J, Banerjee S. Factors associated with the quality of life of family carers of people with dementia: A systematic review. Alzheimers Dement 2017; 13:572-581.