

ภาระในการดูแลและความผ้าสุกโดยทั่วไป ของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา

วิภาวรรณ ชาญุ่ม * พย.ม. (การพยาบาลผู้ไข้ใหญ่)

ประคง อินกรสมบัติ ** ค.น. (การบริหารการพยาบาล)

พรรณา พุธวัฒน์ ** วท.บ. (พยาบาล), วท.ด. (นักนศาสตร์)

พยาบาลประจำโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พยาบาลประจำโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิภาวรรณ พุธวัฒน์ นักศึกษาแพทย์บัณฑิต

21. Panizzutti CL. Functional Assessment of the

22. Punk SG, Tomquist EM., Champagne, M.T., et al.

23. Springer Publishing Company, 1993. 916G

บทคัดย่อ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาภาระในการดูแลและความผ้าสุกโดยทั่วไป ของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา และแหล่งปัจจัยในการเข้าใจความเครียด เพื่อหาตัวท่านายความผ้าสุกโดยทั่วไป

ของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา ซึ่งมารับบริการที่โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ จำนวน 100 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ภาระในการดูแล นโยบาย มีระดับทุกชั้นทางกลางและมีความผ้าสุกจำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 37 ในระดับทุกชั้นมาก มีร้อยละ 26 เมื่อนำตัวแปรทั้งหมดเข้าในสมการพหุคุณ เพื่อท่านายความผ้าสุกโดยทั่วไป พบร่วมภาระในการดูแลและ

ระยะเวลาในการศึกษาสามารถท่านายความผ้าสุกโดยทั่วไป ได้ร้อยละ 21 และมีนัยสำคัญทางสถิติโดยภาระในการดูแลเป็นตัวท่านายที่ต้องผูก

4. Melissis, MA & McConnell, E.S. Gerontological Nursing. St. Louis : Mosby-Year Book, 1991.

คำสำคัญ: ภาระในการดูแล ผู้ดูแล ผู้สูงอายุ

5. Schmalzried, T., & Katz, J.C. Health in the Elderly. New York : Clinical Gerontology, Inc., 1986.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ เทคโนโลยี และสาธารณสุข ทำให้ชีวิตมนุษย์ยืนยาวขึ้น มีการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุมากขึ้น และอายุขัยเฉลี่ย สูงมากขึ้นตามไปด้วย คาดว่าทุกๆ 10 ปี ประเทศไทยจะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นประมาณ 1 ล้านคน และอายุขัยเฉลี่ยของประชากรสูงขึ้น คือ ผู้ชาย 66 ปี และผู้หญิง 71¹ ผู้สูงอายุเป็นบุคคลในวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ อารมณ์ การเรียนรู้ สติปัญญา เศรษฐกิจ และด้านปฏิสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลในทางที่เสื่อมลงในทุกด้าน และมักก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพ มีภาวะของโรคเรื้อรัง มีความพร่องในเรื่องของความคิด ทำให้มีข้อจำกัดในการสนองตอบความต้องการการดูแล คนเอง และอาจต้องพึ่งพาครอบครัวในการดูแล บางอย่าง ด้วยลักษณะโครงสร้างสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปทั้งผู้หญิงและผู้ชายต้องทำงานนอกบ้านไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาได้ดังเช่นในอดีต

*** สาขาวิชาการพยาบาลผู้ไข้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์

** สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

*** สถาบันเคมีและภาระทางสังคมในสังคมไทย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วิทยาเขตวังน้ำเขียว จังหวัดวังน้ำเขียว

**** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทวิทยาศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

***** สาขาวิชาการพยาบาลผู้ไข้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย

***** สาขาวิชาการพยาบาลผู้ไข้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงราย จังหวัดเชียงราย

และบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุมีความจำกัด จึงอาจมีผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจและสังคม เนื่องจากญาติผู้ดูแลต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเมื่อผู้สูงอายุมีความเจ็บป่วยและมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง จึงต้องให้เวลาในการดูแล ใช้ความพยายาม ต้องเพิ่มบกบาทในการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุมีเวลาส่วนตัวลดลง และมีโอกาสที่จะมีความบกพร่องในบกบาทต่อสมาชิก อื่นในครอบครัว ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงและความยุ่งยากในชีวิตซึ่งมีผลโดยตรงต่อสุขภาพและสวัสดิภาพของญาติผู้ดูแล ซึ่งกระทบต่อความผาสุก โดยทั่วไปได้

อย่างไรก็ตามลักษณะทางสังคมและค่านิยมรวมกันคำสอนในศาสนาพุทธได้ก่อสร้างถึงแนวทางกระทำความดีและบกบาทที่สำคัญของผู้ที่มีวุฒิภาวะ คือ การเลี้ยงดูบุพการ์ และญาติผู้ใหญ่ในยามชรา แต่เมื่อผู้สูงอายุมีความสามารถช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น และมีความล้าหากเกิดขึ้นดังกล่าวข้างต้น ญาติผู้ดูแลจะรับรู้ภาระในการดูแลมากน้อยเพียงใด มีผลกระทบต่อความผาสุกหรือไม่ ในประเทศไทยยังไม่มีรายงานการศึกษามาก่อนผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาภาระในการดูแลความผาสุกโดยทั่วไปของญาติผู้ดูแล ตลอดจนศึกษา แหล่งประโยชน์ในการเผยแพร่กับความเครียดและความสามารถของปัจจัยเหล่านี้ ในการทำนายความผาสุก โดยทั่วไปของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา และส่งเสริมให้มีความผาสุกความพึงพอใจในชีวิตต่อไป

กรอบทฤษฎีในการวิจัยและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กรอบทฤษฎีที่ใช้เป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้ คือทฤษฎีความเครียดของลาซาลล์² และทฤษฎีความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของโอลเรน³ ลาซาลล์สกัดล่าว่าความเครียดหมายถึงเหตุการณ์ที่บุคคลประเมินว่ามีผลต่อสวัสดิภาพของตัวเอง และต้องใช้แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวที่มีอยู่อย่างเต็มที่ หรือเกินกำลัง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะเครียดหรือไม่ขึ้นอยู่กับการประเมินความสมดุลระหว่างความต้องการกับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ของบุคคลนั้น การตัดสินใจเรียนรู้ของบุคคล ต้องผ่านกระบวนการความรู้สึกนึกคิด การประเมินตัดสินเหตุการณ์ว่าเป็นความเครียดหรือไม่และเป็นความเครียดชนิดใด รูนแรงมากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับปัจจัยสถานการณ์เฉพาะหน้า ได้แก่ ความรุนแรง ความไม่แน่นอนของเหตุการณ์ และปัจจัยทางด้านตัวบุคคล คือข้อผูกพันของบุคคลต่อเหตุการณ์นั้นๆ ผลลัพธ์ของการปรับตัวมี 3 ด้านคือ การทำหน้าที่ทางสังคม ช่วยเหลือและกำลังใจ และภาวะสุขภาพ ผลลัพธ์ที่ดีเกิดจากการประเมินสถานการณ์ตรงหรือใกล้เคียงความเป็นจริง มีความสอดคล้องกันระหว่างความต้องการกับแหล่งประโยชน์ และเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมในการเผชิญกับความเครียด ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา มีโอกาสที่จะประเมินสถานการณ์การให้การดูแลว่าเป็นความเครียด คือมีการรับรู้ว่าเป็นภาระ เนื่องจากต้องปฏิบัติกรรมการดูแลเพิ่มขึ้น และจำเป็นจะต้องพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา มีผลทำให้ตึงแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาใช้อย่างเต็มที่หรือเกินกำลังได้

การในการดูแลและความพึงพอใจที่ต้องพึงพำน

แนวคิดของความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึงพำนเป็นความสามารถที่จะทราบความต้องการ และตอบสนองความต้องการการดูแลทั้งหมด ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องพัฒนาทั้งความรู้ ทักษะ รักษาสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ และความตั้งใจในการดูแล จึงจะทำให้การดูแลมีประสิทธิภาพและบรรลุผลสำเร็จ รวมทั้งรับผิดชอบดูแลสุขภาพและความผาสุกของตนเองด้วย³

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาระในการดูแลกับความผาสุกโดยทั่วไปของจํารชและเควอร์เชอร์⁴ ในญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความจำเสื่อม จำนวน 510 ราย พบว่าภาระในการดูแล มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในชีวิต ผู้ดูแลประเมินความพึงพอใจในชีวิตในระดับต่ำจากการเข้ามีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคมได้น้อยลง และมีความเครียดอย่างมาก ในทางตรงข้าม การศึกษาร่องเรียนเชอร์และเควอร์ (อ้างใน เดวิด⁵) ศึกษาปัจจัยเสียงและแหล่งประโยชน์ของครอบครัวของบิดามารดาวัยสูงอายุ ผู้ดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคปัญญาอ่อน พบว่ามารดาจำนวน 462 ราย มีภาวะสุขภาพและกำลังใจอยู่ในระดับความสามารถปรับตัวได้ดี ต่อหน้าการดูแลที่ยาวนาน

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรแห่งกลุ่มตัวอย่าง ประชากรคือญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึงพำน โดยผู้สูงอายุที่ต้องพึงพำนในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึงผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีภาวะจำเป็นต้องพึงพำนบุคคลอื่นในการสนับสนุนความต้องการของตนเองในเรื่อง

ความสามารถในการทำหน้าที่ของบุคคลและความสามารถในการดูแลเมื่อเจ็บป่วยโดยตัดสินจากแบบวัดความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของแคทท์ที่มีคะแนนน้อยกว่า 12 ซึ่งได้เข้ารับการรักษาที่แผนกอายุรกรรมของโรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ และจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปแล้วเป็นเวลา 2 สัปดาห์

กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลในครอบครัวเดียว กับผู้สูงอายุที่รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุโดยตรง มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 100 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่ต้องพึงพำน และของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา เป็นต้น

2. แบบวัดความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของแคทท์ ผู้วิจัยได้นำแบบวัดภาษาไทย แปลโดย ทัศนิย์ อนันตันันธ์พงศ์⁶ มาปรับปรุงในรายละเอียดของการให้คะแนนให้ชัดเจนขึ้น และนำมาใช้วัดความสามารถในการประกอบกิจกรรมของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ผู้สูงอายุ เมื่อวางแผนจ้าน่ายกับบ้าน ในการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้หากความเที่ยงของ การสังเกต (interrater reliability) เนื่องจากผู้วิจัยพิจารณาว่าการประเมินในเรื่องนี้สามารถตัดสินได้ตรง โดยการใช้หลักวิธีร่วมกัน ตั้งแต่การสังเกต การสอบถามจากผู้ป่วยสูงอายุและเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วย คะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน

อยู่ในช่วง 0-12 คะแนน คะแนนยิ่งสูง แสดงถึงมีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันมาก 0 คะแนนหมายถึงไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้เลย

3. แบบประเมินความผิดสุกโดยทั่วไปของดูพาย⁷ สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ⁸ แปลเป็นภาษาไทย มีข้อคำถาม 18 ข้อ วัดความรู้สึก 6 ด้าน คือ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ความผิดสุกในด้านบวก การควบคุมตนเอง ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป ความมีชีวิตชีวา หาค่าสัมประสิทธิ์และฟ้าของครอนบากของแบบวัด จากญาติผู้ดูแลที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย และกลุ่มตัวอย่าง 100 ราย ได้ค่าเท่ากับ .90 และ .88 ตามลำดับ

4. แบบวัดภาระในการดูแลของโอลเบิร์ก⁹ สายพิณ เกษมกิจวัฒนา³ แปลเป็นภาษาไทยมีข้อคำถาม 18 ข้อ แต่ละข้อคำถามแยกวัดได้เป็น 2 ส่วน คือความต้องการในการดูแล และความยากลำบากในการดูแล เมื่อนำคะแนนความต้องการในการดูแล และความยากลำบากในการดูแล รายข้อมาคูณกันแล้วถอดรากที่สอง นำค่าที่ได้ทุกข้อมารวมกันจะแสดงถึงการรับรู้ภาระในการดูแล ค่าสัมประสิทธิ์และฟ้าของครอนบาก ของแบบวัดจากญาติผู้ดูแลที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง 20 ราย ความต้องการในการดูแลเท่ากับ .88 และความยากลำบากในการดูแลเท่ากับ .89 เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 100 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์และฟ้าของครอนบากเท่ากับ .86 และ .90 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยสูงอายุ ที่ได้รับการวางแผนจ้างหน่ายให้กลับบ้าน ในแผนกผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์เข้าเยี่ยมผู้ป่วยสูงอายุ ประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา โดยใช้แบบวัดของแคนท์ แล้วคัดเลือกญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติดามที่กำหนดไว้เป็นกลุ่มตัวอย่าง หลังจากผู้ป่วยกลับบ้านไป 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์จำนวน 179 ฉบับได้รับกลับคืน 111 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 62.01 มีความสมบูรณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ 100 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 55.87

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 36.12 ปี การศึกษา อยู่ในระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่าคือร้อยละ 34 ระยะเวลาในการศึกษาเฉลี่ย 11.54 ปี ร้อยละ 88 มีญาติคนอื่นๆช่วยเหลือในการดูแล ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้สูงอายุเป็นบุตรร้อยละ 55 และมีระยะเวลาในการดูแลเฉลี่ย 166 สัปดาห์ ในส่วนของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 61 อายุเฉลี่ย 73.85 ปี กิจกรรมที่ไม่สามารถปฏิบัติได้เลย ซึ่งหมายถึงต้องพึ่งพาบุคคลอื่นทั้งหมดที่มากที่สุด คือการเคลื่อนไหวของลงมาคือการรับประทานอาหาร และการใช้ห้องสุขา คิดเป็นร้อยละ 42 และ 39 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

การะในการดูแลและความพากย์ใจที่ต้องพึงพำน

คะแนนการในการดูแล ค่อนข้างต่ำ (ตารางที่ 2) กิจกรรมที่มีคะแนนการะในการดูแลสูงได้แก่ กิจกรรมการฝึกอาชีวะ และการฝึกระวัง อุบัติเหตุ การจัดการเดินทาง และการให้กำลังใจอยู่เป็นเพื่อนผู้สูงอายุ กิจกรรมที่มีคะแนนการะในการดูแลต่ำ ได้แก่ กิจกรรมการช่วยติดต่อแหล่งช่วยเหลืออื่นๆ และการช่วยผู้สูงอายุในการเขียน

ตารางที่ 1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต้องพึงพำนที่มีความสามารถในการประกอบกิจกรรมประจำวันตัวอย่างในระดับต่างๆ

อ่านหนังสือ คะแนนความพากย์ใจที่ไปของกลุ่มตัวอย่าง ค่อนข้างสูง (ตารางที่ 2) เมื่อจำแนกระดับความพากย์ใจ พบร่วมคะแนนอยู่ในระดับมีความพากย์และระดับทุกชีวิกปานกลางเท่ากันคือร้อยละ 37 ที่เหลือคะแนนอยู่ในระดับทุกชีวิกมากกว่าร้อยละ 26 เมื่อหานความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาพบว่าการใช้เวลาในการดูแลความยากลำบากใน

ความสามารถในการประกอบกิจกรรมคัวยคนเอง

ได้ทั้งหมด ได้นางส่วน ไม่ได้เลย

	ได้ทั้งหมด	ได้นางส่วน	ไม่ได้เลย
การรับประทานอาหาร	18	43	39
การอาบน้ำ	21	49	30
การแต่งตัวใส่เสื้อผ้า	28	40	32
การเคลื่อนไหว	8	50	42
การควบคุมการขับถ่าย	49	20	31
การใช้ห้องสุขา	12	49	39

ตารางที่ 2 คะแนนการรับรู้การใช้เวลา ความยากลำบาก ภาระในการดูแลผู้สูงอายุ และความพากย์ใจที่ไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึงพำน ($n=100$)

ตัวแปร	พิสัยที่เป็นไปได้	พิสัยจริง	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
การใช้เวลา	15-75	19-73	40.10	9.81	0.31
ความยากลำบาก	15-75	15-58	33.97	10.36	0.01
ภาระในการดูแล	15-75	18.94-56.35	35.82	9.18	0.02
ความพากย์ใจ	0-110	9-101	67.31	15.80	-0.65

วิเคราะห์ ชั้น และคะแนน

การดูแล และภาระในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกโดยทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.22, p < 0.05; r = -0.45, p < 0.001$; และ $r = -0.40, p < 0.001$ ตามลำดับ) โดยปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาระในการดูแล ($r = 0.33, p < 0.001$) และสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกโดยทั่วไป ($r = -0.31, p < 0.01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาระในการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.22, p < 0.05$) นอกจากนี้ระยะเวลาในการศึกษาของญาติผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกโดยทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตัวอย่าง ($r = 0.25, p < 0.05$) เมื่อท่านายความผาสุกโดยทั่วไป จากแหล่งประโยชน์ในการเชี่ยวชาญเครียดและการในการดูแล พบร่วมภาระในการดูแลและการศึกษาเท่านั้น ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของความผาสุกโดยทั่วไปได้ร้อยละ 21 โดยภาระในการดูแลเป็นตัวท่านายที่ตีที่สุด และสามารถอธิบายความแปรปรวนโดยทั่วไปได้ถึง

ร้อยละ 16 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เดดอยามาตรฐานที่สูงที่สุด(ตารางที่ 3)

การอภิปรายผล

การศึกษาภาระในการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาครั้งนี้ กลุ่มผู้สูงอายุก่อนออกจากโรงพยาบาล ส่วนใหญ่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้เป็นบางส่วน รองลงมาคือไม่สามารถปฏิบัติตัวอย่างได้เลย(ตารางที่ 1) จึงจำเป็นที่ต้องได้รับความช่วยเหลือ ญาติผู้ที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันที่รับผิดชอบดูแลใกล้ชิดและประกอบกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุมากที่สุด ส่วนใหญ่เป็นบุตรสาว เช่นเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมา¹⁰⁻¹²

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงภาระในการดูแลผู้สูงอายุ มีคะแนนในระดับปานกลาง มีการกระจายของคะแนนในลักษณะใกล้เคียงกับสมมติ บ่งบอกว่าส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นภาระในระดับปานกลาง ผู้ที่รับรู้ว่าเป็นภาระมากและน้อยมีจำนวนพอๆ กันและน้อยกว่าซึ่งน่าจะสะท้อนได้ว่าในภาพรวมญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นบุคคล

ตารางที่ 3 การท่านายความผาสุกโดยทั่วไป จากแหล่งประโยชน์ในการเชี่ยวชาญเครียดและการในการดูแล โดยใช้การวิเคราะห์สมการลดด้อยพหุคณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ($n=100$)

ตัวแปร	ลำดับตัวแปร ที่ถูกเลือกเข้าสมการ	Rsq	Rsq change	F change	p	Beta
ภาระในการดูแล	1	.16	.16	19.11	.000	-.36
ระยะเวลาในการศึกษา	2	.21	.05	5.94	.016	.22

Overall F (2.97) = 13.00, $p < .001$

การในการคุ้มครองความผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา

ในครอบครัวเดียวกัน มีการยอมรับ เดิมใจที่จะดูแลเหล่านี้มีความรักผูกพันและมีสัมพันธภาพที่ดี โดยมีการประเมินว่าการดูแลเป็นการด้วยความชรา หรือเมื่อเจ็บป่วย มีผลในการที่ต้องดูแล เช่น ให้ได้มีโอกาสทดสอบบุญคุณ ได้บุญได้กุศล ซึ่งเป็นไปตามขนบธรรมเนียมประเพณไทยที่ให้ความสำคัญ ต่อการที่บุตรจะต้องมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลเป็นการด้านอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาค่อนข้างสูง น่าจะสามารถประเมินสถานการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริง จึงส่งเสริมให้บุคคลมีการปรับตัวต่อความเครียดได้อย่างเหมาะสม² ทำให้ส่วนใหญ่รับรู้ว่าไม่ได้เป็นภาระมากในการดูแล นอกเหนือนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุ ใน การศึกษาครั้งนี้มีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันค่อนไปทางบวก ($M = 5.56$, $SD = 3.52$, skewness = -0.32) ซึ่งพบว่ามีความสามารถสัมพันธ์ทางลบกับการในการดูแล

ความผู้สูงอายุโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความผู้สูงอายุโดยทั่วไปค่อนไปทางสูง เมื่อจัดเป็นกลุ่มแล้วพบว่ามีความทุกข์โศกปานกลางและมีความผู้สูงอายุจำนวนร้อยละ 34 เท่ากัน ที่เหลือร้อยละ 26 อยู่ในกลุ่มที่มีความทุกข์โศกรุนแรงมาก อาจเนื่องจากผู้สูงอายุบางรายต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ความเจ็บป่วยและความต้องการการดูแลมากขึ้น ทำให้ต้องพัฒนาความสามารถในการดูแลเพิ่มขึ้นไปด้วยจึงมีผลกระทบต่อความผู้สูงอายุโดยทั่วไป ของผู้สูงอายุโดยทั่วไป^{12,13}

ความสามารถสัมพันธ์ของตัวแปรที่พบสามารถช่วยอธิบายการรับรู้ภาระในการดูแลและความผู้สูงอายุโดยทั่วไปของผู้สูงอายุโดยทั่วไป โดยพบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล กับการในการดูแลในทางบวก และกับความผู้สูงอายุโดยทั่วไปในทางลบสอดคล้องกับการศึกษาของบูล¹⁴ และแนวคิดของลาการัส² ที่กล่าวถึงฐานะทางเศรษฐกิจ ของบุคคลว่าเป็นแหล่งประโยชน์ที่เอื้ออำนวยใน การเพิ่มความเครียด ที่ช่วยให้มีทางเลือกวิธีการแก้ปัญหามากขึ้น สามารถเลือกใช้บริการ ประหยัดเวลา และสามารถแสวงหาแห่งประโยชน์อื่นๆได้ ทำให้รับรู้ภาระในการดูแลน้อยลง ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุมีความสามารถสัมพันธ์ทางลบกับการในการดูแล นั่นคือผู้สูงอายุโดยทั่วไปได้ใช้เวลาและเกิดความยากลำบากในการดูแลผู้สูงอายุน้อยถ้าผู้สูงอายุสามารถประกอบกิจวัตรเองได้มาก เป็นการสนับสนุนแนวคิดของโอบิเชอร์ที่กล่าวถึงภาระในการดูแล⁹ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาตัวแปรต่างๆ ทุกด้วย โดยใช้การวิเคราะห์ทดสอบอย พฤติคุณ พบว่าภาระในการดูแลและระยะเวลาในการศึกษาของผู้สูงอายุและสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความผู้สูงอายุโดยทั่วไปได้ร้อยละ 21 โดยภาระในการดูแลมีความสามารถสัมพันธ์ในทางลบ กับความผู้สูงอายุโดยทั่วไป และถูกเลือกเข้าสมการในอันดับแรกอธิบายความแปรปรวนของความผู้สูงอายุโดยทั่วไปได้ร้อยละ 16 สอดคล้องกับสมมติฐานในการวิจัยครั้งนี้ ที่ถูกเลือกเข้าในสมการเป็นอันดับสองคือระยะเวลาในการศึกษา อธิบายความ

แปรปรวนของความผาสุกโดยทั่วไปได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 5 สอดคล้องกับแนวคิดของล่าชาร์สที่กล่าวว่า ความรู้และสติปัญญาเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลประเมินสถานการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริง² และส่งเสริมให้บุคคลมีการปรับตัวต่อความเครียดได้อย่างเหมาะสมจึงเกิดความผาสุกได้

ผลการวิจัยครั้งนี้ สนับสนุนความตรงของทฤษฎีความเครียดของล่าชาร์ส ในส่วนที่อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่าง การประเมินตัดสินใจเป็นความเครียด แหล่งประโยชน์ในการเผชิญกับความเครียดและความผาสุกโดยทั่วไป และสนับสนุนแนวคิดเรื่องความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของโอลิเวิร์ม

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลควรเป็นแหล่งประโยชน์ในการสนับสนุนให้ความรู้ ส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของญาติผู้ดูแล เพื่อลดการรับรู้ภาระในการดูแล ส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแล มีความผาสุกเพิ่มขึ้น ประกอบกับ ความมีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการติดตาม ดูแล สนับสนุน และช่วยเหลือครอบครัวให้สามารถดูแลผู้สูงอายุที่บ้านได้อย่างมั่นใจต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ ศศร.สมจิต หนูเจริญกุล ที่กรุณาให้คำแนะนำต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ใน การทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- เตียง ผาดไชย. ช่วงวิกฤติของประชากรไทยเนื่องจาก การวางแผนครอบครัว. การประชุมวิชาการประชากร ศาสตร์แห่งชาติ สมาคมนักประชากร. 2536.
- Lazarus R. and Folkman, S. **Stress, Appraisal, and Coping**. New York : Springer Publishing Company, 1984.
- Orem, D.E. **Nursing : Concepts of Practice**. St.Louis : Mosby Year Book, 1991.
- สายพิณ เกษมกิจวัฒนา. แบบจำลองเชิงสาเหตุของ ความเครียดในบทบาทของภาระผู้ป่วยเรื้อรังในฐานะ ผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการคลังศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย มหิดล, 2537.
- George, L.K. & Gwyther L.P. Caregiver well-being : A multidimensional examination of family caregivers of demented adults. In **The Gerontologist** 1986 ; 26 :253-259.
- David, L.L. Building a Science of Caring for Caregivers. **Family and Community Health** 1992 ;15 :1-9.
- ทักษิณ อนันตพันธุ์พงศ์. ผลของการส่งเสริมญาติให้มี ส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล ต่อการทึ่นฟูสภาพของผู้ป่วยและความพึง พอใจของญาติต่อการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการคลังศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- Dupuy, H.J. The general well-being schedule. In **Measuring Health : A Guide to Rating Scales and Questionnaire** New York : Oxford University Press, 1987 : 125-32.
- สมจิต หนูเจริญกุล ประธาน อินกรสมบัติ และพารณวดี พุชวัฒน์ สิ่งร่วมกันในชีวิตประจำวัน ความเข้มแข็งในการ มองโลก และการรับรู้ถึงความผาสุกในชีวิต ของอาจารย์- พยาบาลในมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร 2532.

การประเมินความต้องการและการจัดการความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วย痴呆ที่ต้องพึ่งพา

10. Oberst, MT., et al. Caregiving demands and appraisal of stress among family caregivers. *Cancer Nursing* 1989; 12 : 209-15.
11. Bower BJ. Intergenerational caregiving : Adult caregivers and their aging parents. *Advanced in Nursing Science* 1987; 9 : 20-31.
12. Jones DA, Vetter NJ. A survey of those who care for the elderly at home : their problems and their needs. *Social Science and Medicine* 1984; 19 : 511-4.
13. Neundorfer, M.M. Coping and health outcomes in spouse caregivers of persons with dementia. *Nursing Research*. 1991; 40 : 260-5.
14. Wallhagen MI. Caregiving demands : their difficulty and effects on the well-being of elderly caregivers. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice* 1992; 6 : 111-27.

15. Bull MJ. Factors influencing family caregiver burden and health. *Western Journal of Nursing Research* 1990; 12 : 758-76.

บันทึกว่าในช่วงที่ต้องดูแลผู้ป่วย痴呆ที่ต้องพึ่งพา พบว่าผู้ดูแลมีความต้องการที่ต้องการให้พึ่งพาเป็นอย่างมาก ไม่สามารถ自行แก้ไขได้ แต่ต้องมีการสนับสนุนจากบุคคลภายนอก เช่น พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ ฯลฯ ที่จะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น

สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย痴呆ที่ต้องพึ่งพา พบว่าผู้ดูแลมีความต้องการที่ต้องการให้พึ่งพาเป็นอย่างมาก ไม่สามารถ自行แก้ไขได้ แต่ต้องมีการสนับสนุนจากบุคคลภายนอก เช่น พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ ฯลฯ ที่จะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น

สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย痴呆ที่ต้องพึ่งพา พบว่าผู้ดูแลมีความต้องการที่ต้องการให้พึ่งพาเป็นอย่างมาก ไม่สามารถ自行แก้ไขได้ แต่ต้องมีการสนับสนุนจากบุคคลภายนอก เช่น พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ ฯลฯ ที่จะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น

สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย痴呆ที่ต้องพึ่งพา พบว่าผู้ดูแลมีความต้องการที่ต้องการให้พึ่งพาเป็นอย่างมาก ไม่สามารถ自行แก้ไขได้ แต่ต้องมีการสนับสนุนจากบุคคลภายนอก เช่น พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ ฯลฯ ที่จะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น

สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย痴呆ที่ต้องพึ่งพา พบว่าผู้ดูแลมีความต้องการที่ต้องการให้พึ่งพาเป็นอย่างมาก ไม่สามารถ自行แก้ไขได้ แต่ต้องมีการสนับสนุนจากบุคคลภายนอก เช่น พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ ฯลฯ ที่จะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น

สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย痴呆ที่ต้องพึ่งพา พบว่าผู้ดูแลมีความต้องการที่ต้องการให้พึ่งพาเป็นอย่างมาก ไม่สามารถ自行แก้ไขได้ แต่ต้องมีการสนับสนุนจากบุคคลภายนอก เช่น พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ ฯลฯ ที่จะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น

สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย痴呆ที่ต้องพึ่งพา พบว่าผู้ดูแลมีความต้องการที่ต้องการให้พึ่งพาเป็นอย่างมาก ไม่สามารถ自行แก้ไขได้ แต่ต้องมีการสนับสนุนจากบุคคลภายนอก เช่น พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ ฯลฯ ที่จะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น

สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย痴呆ที่ต้องพึ่งพา พบว่าผู้ดูแลมีความต้องการที่ต้องการให้พึ่งพาเป็นอย่างมาก ไม่สามารถ自行แก้ไขได้ แต่ต้องมีการสนับสนุนจากบุคคลภายนอก เช่น พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ ฯลฯ ที่จะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น

Care burden and general well-being in family caregiver of dependent elderly

Wipawan Chaoum* M.N. (Adult Nursing)

Prakong Intarasombat** R.N., M.Ed. (Nursing Administration)

Panwadee Putwatana** R.N., D.Sc. (Nutrition)

Abstract The purpose of this study was to explore care burden, general well-being and coping resources and to determine predictive factors of general well-being in family caregivers of dependent elderly. The sample consisted of 100 family caregivers. Result of the study showed that subjects reported a low mean score on dependent care burden. Thirty-seven percent of the family caregivers report moderate distress and positive well-being, twenty-six percent of them reported severe distress. When all variables were entered into the stepwise multiple regression model to predict general well-being, only care burden and duration of education were significant predictors and accounted for twenty-one percent of variance in general well-being which was statistically significant. Care burden was the best predictor.

Keywords: Care burden, Caregivers, Elderly

* Department of Adulty and Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Saint Louis Nursing Colledge.

**Department of Nursing, Faculty of Meicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.