



ปัจจัยผู้ดูแลกับการรอดชีวิตผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง

แพทย์หญิงมัลลิกา โยคะสิงห์
โรงพยาบาลหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ

บทคัดย่อ

งานวิจัยเรื่องนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาปัจจัยคุณลักษณะผู้ดูแลที่มีผลต่อการอยู่รอดของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยคาดหมายว่าจะทราบปัจจัยคุณลักษณะผู้ดูแลที่พบในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคอัมพาตครึ่งซีกในกลุ่มที่มีการรอดชีวิต กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง ติดตามศึกษาในผู้ป่วยที่รอดชีวิตในระยะเวลาติดตาม 6 เดือน เลือกกลุ่มเป้าหมายโดยวิธีเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติ ใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและหารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งหมดของผู้ดูแลโดยใช้ค่าคำนวณ Chi-square

ผลการศึกษา : จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 64 ราย พบว่าปัจจัยคุณลักษณะพื้นฐานที่สำคัญที่พบในผู้ดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่มีการรอดชีวิตได้นานเกิน 6 เดือน ได้แก่ ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็นบุตรหลาน มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป มีสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วยแบบรักใคร่ผูกพัน สนับสนุนกันมาก ส่วนใหญ่มีการคอยช่วยเหลือสนับสนุนจากครอบครัว ผู้ดูแลไม่มีโรคประจำตัว ใช้ระยะเวลาดูแลผู้ป่วยน้อยกว่า 12 ชั่วโมงต่อวัน และระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษาขึ้นไปและจากการศึกษาความสัมพันธ์พบว่า ลักษณะการอ่อนแรงด้านเดียวมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการดูแลต่อวัน โดยใช้เวลาน้อยกว่าการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนแรงของทั้งสองข้าง ผู้ดูแลที่สามารถมีเวลาหยุดพักได้ตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป จะมีความสัมพันธ์กับผู้ดูแลที่ใช้ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน และในด้านการได้รับความรู้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยมาก่อนไม่มีความสัมพันธ์ต่อระยะเวลาการดูแลผู้ป่วย

ผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะที่บุคลากรสุขภาพควรให้ความสำคัญกับปัจจัยคุณลักษณะของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก มีการวางแผนการดูแลให้สอดคล้องกับปัจจัยที่สำคัญโดยเฉพาะปัจจัยที่สามารถสร้างเสริมและปรับเปลี่ยนได้ เช่น สัมพันธภาพ การช่วยเหลือสนับสนุนในครอบครัว การสร้างเสริมสุขภาพผู้ดูแลให้แข็งแรง และการจัดให้มีระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมจะสามารถช่วยให้การดูแลผู้ป่วยอัมพาตมีผลลัพธ์ที่ดีมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : ปัจจัยคุณลักษณะผู้ดูแล, ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก, การรอดชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



Effect of Factors in Caregiver to Post Stroke Survivors with Hemiplegia

Malika Yokasingha, MD.
Nhongbuarawae Hospital

Abstract

The purpose of this research was to study the factors of caregiver feature that affects the survival of patients with hemiplegia. Caused by a stroke after discharge from hospital. Expect to know the factors attendant feature found in the care of patients with hemiplegia have survived. This study was a descriptive research. The data were collected in the month of June 2559 to July 2559, using a questionnaire to gather information. Targets Caregivers hemiplegia caused by stroke. In follow-up study of patients who survived the follow-up period of 6 months from the start of illness from a stroke. Target by specific criteria. Data were analyzed by frequency, percentage, average and standard deviation for patterns and relationships between all variables of administrators calculated using the Chi-square.

The results found that: The samples from all 64 patients showed that the basic features that are found in patients with hemiplegia has survived for more than six months and who are mostly female and are closely related. Care giver aged 45 years and over, with the relationship between caregiver and patient, affectionate diversion. Camaraderie more With the help of family support. Take care of patients less than 12 hours per day. And levels of education, from primary level upwards. The study found that relationship. Characterized by one-sided weakness is related to the duration of care per day by spending less time caring for patients with signs of weakness on both sides. Caregivers can take a break from two days up to a relationship with the caregiver takes care of patients less than 6 hours per day. And in obtaining the knowledge, advice, patient care before, no relation to the timing of patient care.

Keyword : factors of caregiver feature, patients with hemiplegia, survival of post stroke



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อัมพาตเป็นอาการอ่อนแรงของแขนขาหรืออวัยวะภายนอกอื่น ๆ เช่น ใบหน้า อาการนี้อาจจะเป็นชั่วคราวหรือถาวรก็ได้ พบได้หลายลักษณะ เช่น อัมพาตครึ่งตัว (paraplegia) อัมพาตครึ่งซีก (hemiplegia) อัมพาตทั้งตัว (quadriplegia) เป็นต้น อัมพาตเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุซึ่งสาเหตุที่เป็นปัญหาสำคัญที่พบบ่อยคือ โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Accident หรือ CVA) ความผิดปกติของหลอดเลือดสมองที่เป็นสาเหตุให้เกิดอัมพาตครึ่งซีก บางรายนอกจากมีอัมพาตครึ่งซีกแล้วอาจมีปัญหาการสื่อสาร ปัญหาการขับถ่าย ปัญหาการกลืน ความจำเสื่อมหรือสับสน บางรายอาจไม่รู้สึกร่างกาย⁽¹⁾ ความผิดปกติที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวและปฏิบัติกิจวัตรชีวิตประจำวัน ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ต้องพึ่งพาการดูแลจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายหลังออกจากโรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อการดูแลฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง ในบางรายอาจต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เนื่องจากต้องใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ช่วยในการดูแล เช่น เครื่องมือในการดูแลแผลและให้อาหารทางสายยาง เป็นต้น

การวิจัยโดยทั่วไปสนใจว่ามีเหตุการณ์เกิดขึ้นหรือไม่ เช่น การป่วย การหาย หรือการตาย เป็นต้น การวิเคราะห์จึงใช้ค่าร้อยละหรืออัตราของการเกิดเหตุการณ์ดังกล่าว แต่บ่อยครั้งพบว่าระยะเวลาจนกระทั่งเกิดเหตุการณ์ หรือที่เรียกกันว่าระยะเวลาปลอดเหตุการณ์มีความสำคัญมากกว่าเช่นแทนที่จะดูว่ามีผลการรักษาว่ามีตายหรือไม่ ก็มาดูว่าชีวิตอายุไปได้ (รอดชีวิต) นานเท่าใด เป็นต้น⁽²⁾

จากข้อมูลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าผลการวิเคราะห์การรอดชีพ (survival analysis) ร้อยละ 25.5-35.6 ของผู้ป่วย Acute myocardial infarction และร้อยละ 30.7-39.2 ของผู้ป่วย strokes โดยครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยซึ่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในปี 2552 ทั้งหมด การติดตามผู้ป่วยซึ่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในปี 2553 มีระยะเวลาที่สั้นกว่า (มีฐานประมาณ 6 เดือนสำหรับผู้รอดชีวิตและ 0.3 เดือนสำหรับผู้เสียชีวิต) ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่รอดชีวิตในผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองในการติดตามที่ 6 เดือน⁽³⁾

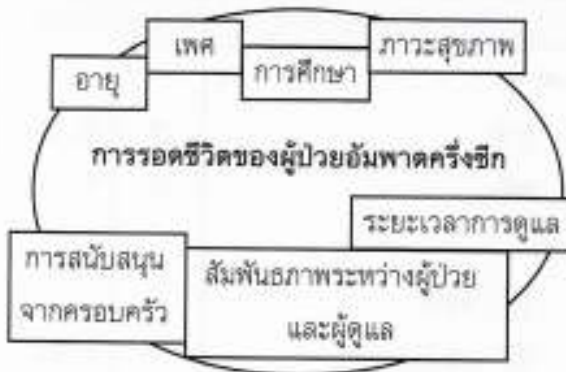
ในส่วนผู้ดูแลพบว่าปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ได้ผลการดูแลที่ดี คือ อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในการดูแลในอดีต⁽⁴⁾ จึงได้ทำการศึกษปัจจัยพื้นฐาน รวมถึงปัจจัยสัมพันธ์ภาวะระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลมาศึกษาในครั้งนี้

ในพื้นที่อำเภอหนองบัวระเหว พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในปีงบประมาณ 2556 จำนวน 54 ราย ปีงบประมาณ 2557 จำนวน 69 ราย และปี 2558 จำนวน 76 ราย และมีส่วนหนึ่งที่มีความผิดปกติเป็นอัมพาต เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วมีการสูญเสียสุขภาพจะต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตในสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการรอดชีวิตในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความผิดปกติอัมพาตหลังจากหน่วยจากโรงพยาบาล โดยเฉพาะปัจจัยในส่วนของผู้ดูแลผู้ป่วยในเขตพื้นที่อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการเสริมศักยภาพการดูแลต่อเนื่อง ในชุมชนให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยคุณลักษณะผู้ดูแลที่มีผลต่อการรอดชีวิตผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยคุณลักษณะพื้นฐานของผู้ดูแลในกลุ่มที่มีความสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดี มีการรอดชีวิตที่ยาวนานเกิน 6 เดือน ในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยคุณลักษณะพื้นฐานของผู้ดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก อันได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา การสนับสนุนจากครอบครัว ระยะเวลาการดูแล ภาวะสุขภาพ สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมองมีประสิทธิภาพมีอัตราการรอดชีวิตที่ยาวนาน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลหนองบัวระเหวและจำหน่ายกลับบ้านในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม 2553 - 30 กันยายน 2558 โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือน มิถุนายน - กรกฎาคม 2559

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยคุณลักษณะของผู้ดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมองและมีการรอดชีวิตภายหลังการเจ็บป่วยได้นานเกิน 6 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก ไม่จำกัดเพศ อายุ ระดับการศึกษา และภาวะสุขภาพ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 64 ราย โดยกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมการศึกษา

1. ผู้ดูแลในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง (Hemiplegia) ในช่วงเวลา 1 มกราคม 2553 ถึง 30 กันยายน 2558 ติดตามศึกษาในผู้ป่วยที่รอดชีวิตในระยะเวลาติดตาม 6 เดือน
2. คัดเลือกผู้ดูแลจากการสืบค้นแฟ้มผู้ป่วยของโรงพยาบาลหนองบัวระเหว

เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้ดูแลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดที่ไม่มีความผิดปกติอัมพาต
2. ผู้ดูแลในผู้ป่วยที่ย้ายที่อยู่นอกเขตอำเภอ
3. ผู้ดูแลที่ผู้ป่วยที่เสียชีวิตก่อนภายในระยะเวลาติดตาม 8 เดือน
4. ผู้ดูแลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่มีประเมินแบบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (MMSE น้อยกว่าเท่ากับ 23 คะแนน)
5. ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลที่ไม่ยินยอมให้เก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน สิทธิการรักษา โรคประจำตัว ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย การสนับสนุนจากครอบครัว จำนวนระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยต่อวัน จำนวนวันหยุดพักผ่อนต่อสัปดาห์ ประสบการณ์เคยได้รับความรู้คำแนะนำในการดูแล ความสัมพันธ์ภรรยาของผู้ป่วยและผู้ดูแล และแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา และส่วนของร่างกายที่อ่อนแรง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ STATA โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ หากค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งหมดของผู้ดูแล โดยใช้ Chi-square ในการทดสอบความสัมพันธ์

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลผู้ดูแล จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลเป็นเพศหญิงมากที่สุดร้อยละ 71.88 มีกลุ่มอายุอยู่ระหว่าง 45-59 ปี และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป เท่ากันที่ร้อยละ 40.63 มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ต่อเดือนร้อยละ 42.19 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะพื้นฐานผู้ดูแล

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	18	28.13
หญิง	46	71.88
อายุ		
30 - 44 ปี	12	18.75
45 - 59 ปี	26	40.63
60 ปีขึ้นไป	26	40.63
รายได้ครอบครัว (บาท/เดือน)		
น้อยกว่า 5,000	27	42.19
5,000 - 9,999	23	35.94
10,000 - 14,999	7	10.94
15,000 บาทขึ้นไป	7	10.94

เมื่อพิจารณาลักษณะข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย พบว่า ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในลักษณะญาติสายตรงโดยเป็นบุตร/หลานมากที่สุด ร้อยละ 50.00 รองลงมาเป็นความสัมพันธ์แบบคู่สมรส ร้อยละ 43.75 มีความสัมพันธ์รักใคร่ผูกพัน สนิทกันมากที่สุด ร้อยละ 98.44 (ตารางที่ 2)



ตารางที่ 2 ลักษณะความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย		
คู่สมรส	28	43.75
บุตร/หลาน	32	50.00
เพื่อนบ้าน	1	1.56
อื่น ๆ	3	4.69
ประเภทความสัมพันธ์สภาพกับผู้ป่วย		
รักใคร่ผูกพันสนิทกันมาก	63	98.44
เป็นพิเศษ		
ทะเลาะหรือขัดแย้ง	1	1.56

เมื่อพิจารณาจำนวนระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย จำนวนระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยภายใน 1 วัน ใช้เวลา 6-12 ชั่วโมงต่อวันมากที่สุด ร้อยละ 50.00 รองลงมาใช้เวลาน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 29.69 แต่ผู้ดูแลไม่มีวันที่ได้หยุดพักต่อสัปดาห์มากที่สุด ร้อยละ 45.31 โดยผู้ดูแลส่วนใหญ่ได้รับความรู้หรือคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 81.25 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ระยะเวลากับการดูแลผู้ป่วย

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย		
ในช่วงเวลา 1 วัน		
จำนวนน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน	19	29.69
จำนวนมากกว่า 6-12 ชั่วโมง	32	50.00
ต่อวัน		
จำนวนมากกว่า 12 ชั่วโมง	13	20.31
ต่อวัน		

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนวันที่ได้หยุดพักจากการดูแลผู้ป่วยใน 1 สัปดาห์		
ไม่มีวันที่ได้หยุดพัก	29	45.31
1 วันต่อสัปดาห์	6	9.38
2 วันต่อสัปดาห์	14	21.88
มากกว่าหรือเท่ากับ 3 วัน	15	23.44
ต่อสัปดาห์		

ส่วนที่ 2 ลักษณะข้อมูลผู้ป่วย จากลักษณะข้อมูลผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 9.38 เป็นกลุ่มอายุ 70 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 54.69 เมื่อจำแนกลักษณะส่วนของร่างกาย ผู้ป่วยที่อ่อนแรงจากโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าแขน ขา อ่อนแรงข้างเดียวมากที่สุด ร้อยละ 79.69 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ลักษณะผู้ป่วย

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	29	45.31
หญิง	35	54.69
อายุ		
40 - 55 ปี	11	17.19
56 - 70 ปี	18	28.13
70 ปี ขึ้นไป	35	54.69
ส่วนของร่างกายที่อ่อนแรงจากโรคหลอดเลือดสมอง		
อ่อนแรงข้างเดียว	51	79.69
อ่อนแรงทั้งสองข้าง	13	20.31



ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะข้อมูลของผู้ป่วยและผู้ดูแล เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของลักษณะข้อมูลส่วนของร่างกายที่อ่อนแรงของผู้ป่วย อันพาดศรีงซึกที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมองกับข้อมูลระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยในระยะเวลา 1 วันของผู้ดูแลผู้ป่วย พบว่า ส่วนของร่างกายที่อ่อนแรงจากโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยในระยะเวลา 1 วันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) โดยพบว่า ผู้ป่วยที่ลักษณะร่างกายอ่อนแรงข้างเดียวจะใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยใน 1 วัน ต่ำกว่า 12 ชั่วโมง (ร้อยละ 40.63 ใช้เวลา 6-12 ชั่วโมง และร้อยละ 28.13 ใช้เวลาน้อยกว่า 6 ชั่วโมง) ส่วนในผู้ป่วยที่มีลักษณะร่างกายอ่อนแรงทั้งสองข้าง พบว่าผู้ดูแลใช้เวลา 6-12 ชั่วโมง ขึ้นไป (ใช้เวลาในการดูแล 6-12 ชั่วโมง และใช้เวลา 12 ชั่วโมง ขึ้นไป ร้อยละ 9.38) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ลักษณะส่วนของร่างกายผู้ป่วยที่อ่อนแรงกับระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย

ลักษณะของร่างกายที่อ่อนแรง	จำนวนระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยใน 1 วัน			รวม
	น้อยกว่า 6 ชม.	6-12 ชม.	มากกว่า 12 ชม.	
อ่อนแรงข้างเดียว	18 (28.13)	26 (40.63)	7 (10.94)	51 (79.69)
อ่อนแรงสองข้าง	1 (1.56)	6 (9.38)	6 (9.38)	13 (20.31)
รวม	19 (29.69)	32 (50.00)	13 (20.31)	64 (100)

Chi-square = 8.0699 ;df = 2 ; p = .018 ;

สำหรับจำนวนวันที่ได้หยุดพักของผู้ดูแลใน 1 สัปดาห์ พบว่า มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการดูแลใน 1 วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) โดยพบว่า ผู้ดูแลที่มีจำนวนวันหยุดพักตั้งแต่ 2 วัน ต่อสัปดาห์ขึ้นไป จะมีใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 21.88 การได้รับความรู้หรือคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการดูแลใน 1 วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า ผู้ดูแลที่เคยได้รับความรู้หรือคำแนะนำกับจำนวนระยะเวลาในการดูแล จะมีการใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยน้อยกว่า 6-12 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 40.63 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนวันที่ได้หยุดพักของผู้ดูแลกับระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยในระยะเวลา 1 วัน

จำนวนวันที่ได้หยุดพักใน 1 สัปดาห์	จำนวนระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยใน 1 วัน			รวม
	น้อยกว่า 6 ชม.	6-12 ชม.	มากกว่า 12 ชม.	
0-1 วัน	5 (7.81)	21 (32.81)	9 (14.06)	35 (54.69)
2 วันขึ้นไป	14 (21.88)	11 (17.19)	4 (6.25)	29 (45.31)
รวม	19 (29.69)	32 (50.00)	13 (20.31)	64 (100)

Chi-square = 8.8263 ;df = 2 ; p = .012 ;

เมื่อพิจารณาการได้รับความรู้หรือคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการดูแลใน 1 วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า ผู้ดูแลที่เคยได้รับความรู้หรือคำแนะนำมีจำนวนระยะเวลาในการดูแล จะใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยน้อยกว่า 6-12 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 40.63 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การได้รับความรู้หรือคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลที่ระยะเวลาในการดูแล

การได้รับความรู้หรือคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วย	จำนวนระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยใน 1 วัน			รวม
	น้อยกว่า 6 ชม.	6-12 ชม.	มากกว่า 12 ชม.	
เคย	17 (26.56)	26 (40.63)	9 (14.06)	52 (81.25)
ไม่เคย	2 (3.13)	6 (9.38)	4 (6.25)	12 (18.75)
รวม	19 (29.69)	32 (50.00)	13 (20.31)	64 (100)

Chi-square = 2.0762 ;df = 2 ; p = .354 ;

การอภิปรายผล

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแล พบว่ากลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.88 และมีความเกี่ยวข้องเป็นบุตร/หลานมากที่สุด ร้อยละ 50.0 รองลงมาเป็นความสัมพันธ์แบบสุ่มมารสร้อยละ 43.75 สอดคล้องกับลักษณะของสังคมไทยที่พบว่าเมื่อบิดาหรือมารดาเจ็บป่วยจะเป็นหน้าที่ของบุตรเป็นผู้ดูแล และบุตรสาวจะถูกเลือกเป็นผู้ดูแลมากกว่าบุตรชาย⁽¹⁾ เพราะผู้หญิงจะถูกหล่อหลอมให้ทำหน้าที่ในการดูแล โดยมีสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วยแบบรักใคร่ผูกพัน สนิทกันมาก ร้อยละ 98.44 การที่ผู้ดูแลจะสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องจึงต้องมีแรงจูงใจในการปฏิบัติ ซึ่งแรงจูงใจเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดี⁽²⁾

2. ลักษณะกลุ่มผู้ป่วย ลักษณะผู้ป่วยที่ศึกษาพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 54.69) ซึ่งแตกต่างกับอุบัติการณ์การเกิดโรค (ของศุภวรรณ, 2556) ซึ่งพบว่าโรคหลอดเลือดในสมองพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง⁽³⁾ เมื่อจำแนกลักษณะส่วนของร่างกายผู้ป่วยที่อ่อนแรงจากโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า แขน ขาอ่อนแรงข้างเดียวมากที่สุด ร้อยละ 79.69

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะของผู้ดูแลและผู้ป่วย พบว่า ส่วนของร่างกายที่อ่อนแรงจากโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยในช่วงเวลา 1 วันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) โดยพบว่า ผู้ป่วยที่ลักษณะร่างกายอ่อนแรงข้างเดียวจะใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยใน 1 วัน ต่ำกว่า 12 ชั่วโมง (ร้อยละ 40.63 ใช้เวลา 6-12 ชั่วโมง และร้อยละ 28.13 ใช้เวลาน้อยกว่า 6 ชั่วโมง) ซึ่งน้อยกว่า ผู้ป่วยที่มีลักษณะร่างกายอ่อนแรงทั้งสองข้าง (ใช้เวลาในการดูแล 6-12 ชั่วโมง และใช้เวลา 12 ชั่วโมงขึ้นไป ร้อยละ 9.38)

สอดคล้องกับจำนวนวันที่ได้หยุดพักของผู้ดูแลใน 1 สัปดาห์ มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการดูแลใน 1 วัน ผู้ดูแลที่มีจำนวนวันหยุดพักตั้งแต่ 2 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป จะมีการใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 21.88 ซึ่งมีความสอดคล้องกับผู้ป่วยที่มีการอ่อนแรงด้านเดียวจะมีปัญหาที่ซับซ้อนน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีการอ่อนแรงทั้งสองข้าง ทำให้การใช้ระยะเวลาการดูแลน้อยกว่าและสามารถมีวันที่ได้หยุดพักมากกว่า

แต่การได้รับความรู้หรือคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการดูแลใน 1 วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า ผู้ดูแลที่เคยได้รับความรู้หรือคำแนะนำกับจำนวนระยะเวลาในการดูแล จะมีการใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยน้อยกว่า 6-12 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 40.63 แสดงถึงการได้รับความรู้หรือคำแนะนำมาก่อนของผู้ดูแล ไม่มีผลต่อการสนับสนุนให้เกิดการดูแลผู้ป่วยให้ใช้ระยะเวลาการดูแลต่อวันเพิ่มขึ้นหรือลดลง

ข้อเสนอแนะ

1. ในการประเมินผู้ดูแลเพื่อเตรียมพร้อมในการวางแผนก่อนจำหน่ายนั้น จำเป็นต้องตระหนักถึงความสำคัญถึงปัจจัยคุณลักษณะของผู้ดูแลผู้ป่วย มีแนวโน้มโอกาสที่จะมีผลลัพธ์การดูแลที่บ้านที่ดีในผู้ดูแลที่มีคุณลักษณะที่เป็นเพศหญิง อายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป



มีการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยจากครอบครัว ผู้ดูแล มีสุขภาพที่ดีไม่มีโรคประจำตัว มีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยน้อยกว่า 12 ชั่วโมงต่อวัน ระดับการศึกษาได้ตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาขึ้นไป และผู้ดูแลต้องมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยแบบรักใคร่ผูกพัน สนับสนุนกันมาก คุณลักษณะทั้งหมดนี้จำเป็นต้องมีการส่งเสริมให้เกิดในผู้ดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก โดยเฉพาะปัจจัยที่สามารถสร้างเสริมให้เกิดและปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ การช่วยเหลือสนับสนุนจากครอบครัว การส่งเสริมป้องกันให้ผู้ดูแลมีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิตใจ จัดให้มีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยไม่ยาวนานเกิน 12 ชั่วโมงต่อวัน ส่งเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้มีความรักใคร่ผูกพันและสนับสนุนกัน เช่น การแนะนำให้มีการพูดคุยลดข้อขัดแย้งต่าง ๆ เมื่อเกิดปัญหาในครอบครัว และในกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่เข้ากับปัจจัยคุณลักษณะดังกล่าวให้มีการวางแผนการดูแลที่เผื่อระวังปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่มีโอกาสเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้มากขึ้น

2. โรงพยาบาล หน่วยบริการปฐมภูมิ ควรมีระบบบริการที่ชัดเจนและมีระบบการส่งต่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง การประเมินผู้ป่วยและผู้ดูแลให้ครอบคลุมทุกด้าน และสามารถติดตามประเมินผลการดูแลผู้ป่วยเพื่อเฝ้าระวังและส่งเสริมการดูแลที่มีประสิทธิภาพในชุมชน

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย เช่น หน่วยงานผู้ป่วยใน ควรมีการจัดระบบการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกก่อนจำหน่าย และเมื่อกลับไปดูแลต่อที่บ้าน โดยมีการปฏิบัติในแนวทางมาตรฐานเดียวกัน โดยก่อนจำหน่ายต้องเตรียมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโรค วิธีการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการฝึกปฏิบัติการดูแล และภายหลังผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านมีการติดตามอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเพื่อให้กำลังใจ ประเมินผล รวมทั้งพัฒนาผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องโดยการทำงานร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิและคนในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในปัจจัยตัวอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น การสนับสนุนจากสังคม ศาสนา ความเชื่อ ภาวะของผู้ดูแลในด้านอื่น เช่น การต้องเลี้ยงดูบุตรหลานควบคู่กับการดูแลผู้ป่วย สภาพจิตใจของผู้ดูแล เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลที่มีผลการดูแลผู้ป่วยที่หลากหลายมากขึ้นเพื่อเปรียบเทียบปัจจัยคุณลักษณะของผู้ดูแลในแต่ละกลุ่มให้เห็นความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Phipps, M.A. Assesment of neurological deficit in stroke. Nursing Clinics of North America, 1991; 26: 957-70.
2. บัณฑิต ถิ่นคำรพ. แนวปฏิบัติสำหรับการวิเคราะห์ระยะปลอดเหตุการณ์. ขอนแก่น : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2544.
3. สุพล ฉิมวัฒน์นนท์. คู่มือการวิเคราะห์อัตราตายมาตรฐานโรงพยาบาล อัตราตายที่ปรับด้วยความเสี่ยง อัตรารอดชีพ. นนทบุรี: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, 2554.
4. วิจิตา บุญช่วย. ศักยภาพในการดูแลและปัจจัยพื้นฐานของผู้ดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2547.
5. สุดศิริ ธีรบุญชุนทะ. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
6. เฉลิมพล ดันสกุล. พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
7. ศุภวรรณ มโนสุนทร. รายงานการพยากรณ์โรคหลอดเลือดสมอง. นนทบุรี : สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค, 2556.