

ภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในอำเภอลำปาง  
จังหวัดมหาสารคาม

Mental Health of Caregiver in Bed-Bound Elders in Wapipathum District,  
Mahasarakham Province.

Received : October 27, 2018  
Revised : April 17, 2019  
Accepted : June 18, 2019

ณัฐกร นิลเนตร (ส.ม.)<sup>1</sup>  
Nathakon Nilnate (M.P.H.)  
เพ็ญวิภา นิลเนตร (ส.ม.)<sup>2</sup>  
Penwipa Nilnate (M.P.H.)

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในอำเภอลำปาง จังหวัดมหาสารคาม ศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงจำนวน 106 ราย เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2561 ถึง 30 เมษายน 2561 โดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.4 มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 29.3 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 78.3 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.6 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 57.6 มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ร้อยละ 52.0 รายได้ส่วนใหญ่มีไม่เพียงพอค่าใช้จ่าย ร้อยละ 76.4 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 67.0 มีระยะเวลาการนอนหลับน้อยกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 50.0 มีความรู้สึกไม่เป็นการดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 56.6 ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุในอดีต ร้อยละ 59.4 มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ร้อยละ 94.3 กลุ่มที่มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับแหล่งความรู้มาจากแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทีมสุขภาพ ร้อยละ 41.4 และส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุติดเตียงกับผู้ดูแลเป็นบุตร ร้อยละ 41.5 และภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 59.4 และมีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 40.6

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการติดตาม เฝ้าระวัง วัดประเมินสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงอย่างต่อเนื่อง และให้กำลังใจ สร้างภาคีเครือข่ายที่ให้การช่วยเหลือสนับสนุนต่อไป

**คำสำคัญ:** ผู้ดูแลผู้สูงอายุ/ สุขภาพจิต/ ผู้สูงอายุติดเตียง

<sup>1</sup>อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

Corresponding author: e-mail: best\_nathakon@hotmail.co.th

<sup>2</sup>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 6 จังหวัดชลบุรี

## Abstract

This cross-sectional descriptive study aims to assess the mental health of caregivers of bed-bound elders in Wapipathum District, Mahasarakham Province. The participant consisted of 106 caregivers of bed-bound elders. Data collection periods from March 1 until April 30, 2018, and were collected by interview and analyzed using descriptive statistics.

According to the results of the study: elderly caregivers were female (77.4%), age between 40-49 years (29.3%), completed primary education (56.6%), agricultural occupation (57.6%), income is less than or equal to 5,000 Baht (52.0%), inadequacy of income (76.4%), no congenital disease (67.0%), have sleep duration less than 8 hours per day (50%), feeling burdensome to care (56.6%), had no experience in elderly care (59.4%), there is a child relationship with the elderly (41.5). The mental health of caregivers for bed-bound elders: mental health is normal 59.4% and 40.6% had mental problems.

Therefore, sectors and staff relevant to bed-bound elders should attend to the mental health of caregivers by surveillance, following up and evaluating their mental health. Create a network that allows parties to continue to support.

**Keywords:** Caregivers/ Mental Health/ Bed-Bound Elders

### ความเป็นมาและความสำคัญ

สำนักงานสถิติแห่งชาติรายงานผลว่าประเทศไทยใกล้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ผู้สูงอายุหรือผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยในปี 2537 คิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.7 ในปี 2560 โดยลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุพิจารณาจากการที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ร่วมกับสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัว พบว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวตามลำพัง ในครัวเรือนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยปี 2537 มีผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวร้อยละ 3.6 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.8 ในปี 2560 และพบว่ามีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับสมาชิกอื่นๆ ในครัวเรือน เช่นอยู่กับผู้ดูแล บุตร/ พี่/ น้อง/ ญาติ และผู้ดูแล ร้อยละ 89.2 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) จากฐานข้อมูลผู้สูงอายุอำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม มีจำนวนผู้สูงอายุในปี 2560 ทั้งหมด 17,338 คน

คิดเป็นร้อยละ 16.1 ของประชากรในอำเภอวาปีปทุม (โรงพยาบาลวาปีปทุม, 2560) นับว่ามีจำนวนผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากและมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และจากการสำรวจ โดยใช้แบบคัดกรองระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) โดยการคัดกรองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผลการประเมินสมรรถนะผู้สูงอายุแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จำนวน 15,930 คน กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จำนวน 316 คน และกลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 97.4, 1.9 และ 0.7 ตามลำดับ (เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวาปีปทุม, 2560) สำหรับกลุ่มติดเตียง จะเป็นผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มีความพิการหรือทุพพลภาพ ซึ่งต้องพึ่งพาผู้อื่น ต้องมีผู้ดูแลที่คอยช่วยในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ เช่น การกินข้าว อาบน้ำ แต่งตัว เข้าห้องน้ำ ขับถ่าย เป็นต้น (สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2555) ผู้ดูแลจึงมีบทบาทที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุทั้งในโรงพยาบาล ในชุมชน และที่บ้าน (บุษยา วงษ์ชวลิตกุล และคณะ, 2559)

ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงเป็นกลุ่มหนึ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจากผู้ดูแลอาจได้รับผลกระทบในด้านต่างๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จากการดูแลผู้สูงอายุได้ (สมพร ปานผดุง, กิตติกรนิลมานันต์ และลัทธินา กิจรุ่งโรจน์, 2556) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว มีระยะเวลาการเจ็บป่วยนาน มีภาวะซึมเศร้าหรือมีการเจ็บป่วยที่รุนแรง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ผู้ดูแลจะต้องทำหน้าที่แทนทุกอย่างในการดูแลกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุเกิดความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ไม่มีแรง หงุดหงิด โกรธง่าย และเกิดความเครียดจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต ได้แก่ อาการวิตกกังวล อารมณ์ซึมเศร้า มีความเปราะบางทางด้านอารมณ์ (รสรณ์รดี ภาคภากร, 2554) จากผลกระทบดังกล่าวอาจส่งผลให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงลดลง บางรายอาจเกิดความบาดหมางในครอบครัว ชีวิตสมรสเกิดการทอดทิ้ง การใช้ความรุนแรงในครอบครัว รวมถึงความรุนแรงต่อผู้สูงอายุด้วย (บุษยา วงษ์ชวลิตกุล และคณะ, 2559) ซึ่งผลกระทบต่างๆ ล้วนมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกันที่ไม่สามารถจะแยกออกจากกันได้ ภาวะสุขภาพจิตเป็นองค์ประกอบหนึ่งของภาวะสุขภาพองค์รวม ซึ่งการเจ็บป่วยไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกายหรือจิตใจย่อมเป็นปัญหาทางสุขภาพจิต ส่งผลให้เกิดความเครียดซึ่งมีผลต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยได้ (ทรงลักษณ์ เกตุอังกุล, 2551) ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในอำเภอลำปาง

จังหวัดมหาสารคาม โดยนำผลการศึกษาไปเป็นข้อมูลเพื่อนำมาวางแผนช่วยเหลือผู้ดูแลและครอบครัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในอำเภอลำปาง จังหวัดมหาสารคาม

## วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Studies)

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุอำเภอลำปาง จังหวัดมหาสารคาม โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ของกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ 2) เป็นผู้ดูแลของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองโดยใช้แบบคัดกรองดัชนีความสามารถในชีวิตประจำวันว่าเป็นผู้สูงอายุติดเตียง 3) เป็นสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุติดเตียง มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดหรือเครือญาติอาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับผู้สูงอายุติดเตียงในอำเภอลำปาง จังหวัดมหาสารคาม ทำหน้าที่รับผิดชอบหลักในการดูแลปฏิบัติกิจกรรมช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน และมีเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ 1) ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่อยู่ในพื้นที่ในช่วงระหว่างเก็บข้อมูล 2) มีความบกพร่องทางร่างกายที่ไม่สามารถให้ข้อมูลกับผู้เก็บข้อมูลได้

จากฐานข้อมูลผู้สูงอายุของอำเภอลำปาง มีจำนวนผู้สูงอายุติดเตียงทั้งหมด 112 คน แต่มีผู้ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกและเกณฑ์การคัด

ออกของการศึกษานี้ จำนวน 106 คน ผู้วิจัยจึงได้เก็บข้อมูลในกลุ่มประชากรทั้งหมดคือ จำนวน 106 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง และข้อมูลภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง โดยใช้แบบสัมภาษณ์สุขภาพทั่วไป (General Health Questionnaire, GHQ) ของโกลด์เบิร์ก นำมาแปลเป็นภาษาไทย และปรับใช้ (ธนา นิลชัยโกวิทย์, จักรกฤษณ์ สุขยั้ง และ ชัชวาล ศิลปกิจ, 2545) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ที่ครอบคลุมปัญหาใหญ่ๆ 4 ด้าน คือ ความรู้สึกไม่เป็นสุข ความวิตกกังวล ความบกพร่องเชิง สังคม และความคิดว่ามีโรคทางกายโรคใดโรคหนึ่งหรือหลายโรค การให้คะแนนคิดแบบ GHQ score (0-0-1-1) ซึ่งกำหนดให้ตัวเลือก 2 ข้อแรกมีค่าเท่ากัน คือ ข้อละ 0 คะแนน ตัวเลือก 2 ข้อหลังมีค่าเท่ากัน คือ ข้อละ 1 คะแนน คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 0-12 คะแนน ผู้ที่มีผลรวมตั้งแต่ 2 คะแนนขึ้นไป ถือว่าผิดปกติ และผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยนำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ที่มีประสบการณ์และเชี่ยวชาญ ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมด้านเนื้อหา และนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในพื้นที่อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 30 คน มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.92

ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2561 ถึง 30 เมษายน 2561 งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หมายเลข HE602053 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม STATA 10.1 (ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น) และมีวิธีการวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) นำเสนอด้วยค่าแจกแจงความถี่ และร้อยละ

### ผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.4 มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 29.3 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 78.3 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.6 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 57.6 มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ร้อยละ 52.0 รายได้ส่วนใหญ่มิใช่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ร้อยละ 76.4 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 67.0 มีระยะเวลาการนอนหลับน้อยกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 50.0 มีความรู้สึกไม่เป็นการดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 56.6 ไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุในอดีต ร้อยละ 59.4 มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ร้อยละ 94.3 ในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ได้รับความรู้มาจากกลุ่มแพทย์/ พยาบาล/ บุคลากรทีมสุขภาพ ร้อยละ 44.4 และส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุติดเตียงกับผู้ดูแลเป็นบุตร ร้อยละ 41.5

#### 2. ข้อมูลสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงส่วนใหญ่มีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ ในระดับเหมือนปกติ ร้อยละ 73.6 การนอนไม่หลับเพราะกังวลใจในระดับไม่มากกว่าปกติ ร้อยละ 40.6 การทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่างๆ ในระดับเหมือนปกติ ร้อยละ 63.2 การตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ในระดับ

เหมือนปกติ ร้อยละ 62.3 ตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา ในระดับไม่มากกว่าปกติ ร้อยละ 37.7 สามารถเอาชนะความยากลำบากในระดับไม่เลย ร้อยละ 39.6 ความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันในระดับเหมือนปกติ ร้อยละ 75.5 การเผชิญหน้ากับปัญหาต่างๆ ในระดับเหมือนปกติ

ร้อยละ 73.6 ความรู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมองในระดับไม่เลย ร้อยละ 62.3 เสียความมั่นใจในตัวเองในระดับไม่เลย ร้อยละ 55.7 คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่าในระดับไม่เลย ร้อยละ 80.2 และมีความสุขโดยรวมในระดับเหมือนปกติ ร้อยละ 78.3 ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวน ร้อยละ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในอำเภอบ้านดง จังหวัดมหาสารคาม จำแนกตาม

ข้อมูลด้านสุขภาพจิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ความสามารถมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้		
ดีกว่าปกติ	5	4.7
เหมือนปกติ	78	73.6
น้อยกว่าปกติ	21	19.8
น้อยกว่าปกติมาก	2	1.9
2. การนอนไม่หลับเพราะกังวลใจ		
ไม่เลย	35	33.0
ไม่มากกว่าปกติ	43	40.6
ค่อนข้างมากกว่าปกติ	22	20.7
มากกว่าปกติมาก	6	5.7
3. การทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่างๆ		
มากกว่าปกติ	18	16.9
เหมือนปกติ	67	63.2
น้อยกว่าปกติ	15	14.2
น้อยกว่าปกติมาก	6	5.7
4. การตัดสินใจในเรื่องต่างๆได้		
มากกว่าปกติ	18	16.9
เหมือนปกติ	66	62.3
น้อยกว่าปกติ	15	14.2
น้อยกว่าปกติมาก	7	6.6
5. ตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา		
ไม่เลย	39	36.8
ไม่มากกว่าปกติ	40	37.7
ค่อนข้างมากกว่าปกติ	23	21.7
มากกว่าปกติมาก	4	3.8
6. ความสามารถที่จะเอาชนะความยากลำบากต่างๆ		
ไม่เลย	42	39.6
ไม่มากกว่าปกติ	38	35.8

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลด้านสุขภาพจิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ค่อนข้างมากกว่าปกติ	22	20.8
มากกว่าปกติมาก	4	3.8
7. ความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติ		
มากกว่าปกติ	5	4.7
เหมือนปกติ	80	75.5
น้อยกว่าปกติ	15	14.2
น้อยกว่าปกติมาก	6	5.6
8. การเผชิญหน้ากับปัญหาต่างๆของตัวเอง		
ดีกว่าปกติ	11	10.4
เหมือนปกติ	78	73.6
น้อยกว่าปกติ	12	11.3
น้อยกว่าปกติมาก	5	4.7
9. ความรู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง		
ไม่เลย	66	62.3
ไม่มากกว่าปกติ	25	23.6
ค่อนข้างมากกว่าปกติ	8	7.5
มากกว่าปกติมาก	7	6.6
10. เสียความมั่นใจในตัวเอง		
ไม่เลย	59	55.7
ไม่มากกว่าปกติ	37	34.9
ค่อนข้างมากกว่าปกติ	6	5.6
มากกว่าปกติมาก	4	3.8
11. คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า		
ไม่เลย	85	80.2
ไม่มากกว่าปกติ	15	14.1
ค่อนข้างมากกว่าปกติ	6	5.7
มากกว่าปกติมาก	0	0.0
12. ความสุขโดยรวม		
มากกว่าปกติ	8	7.6
เหมือนปกติ	83	78.3
น้อยกว่าปกติ	12	11.3
น้อยกว่าปกติมาก	3	2.8



**3. ภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง**  
พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงส่วนใหญ่ไม่มีปัญหา

สุขภาพจิต ร้อยละ 59.4 และมีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 40.6 ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลด้านภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง (N = 106)

ภาวะสุขภาพจิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต	63	59.4
มีปัญหาสุขภาพจิต	43	40.6

**อภิปรายผลการวิจัย**

ภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ในอำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม มีดังนี้

**ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต** พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 59.4 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 78.3 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 67.0 มีความรู้สึกไม่เป็นภาระในการดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 56.6 มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ร้อยละ 94.3 สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผู้ดูแลที่มีบทบาทเป็นสามี/ภรรยาของผู้สูงอายุติดเตียง จะคอยให้ความช่วยเหลือให้กำลังใจซึ่งกันและกัน (วารุณี มีเจริญ, 2557) และผู้ดูแลที่ไม่มีโรคประจำตัวจะมีความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงอายุมากกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่มีโรคประจำตัว เนื่องจากสุขภาพทางกายจะทำให้เกิดความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ส่งผลต่อสุขภาพร่างกายทรุดลง ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกมีความเครียดกับการรับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุ มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตได้ (เทพฤทธิ์วงศ์ภูมิ, 2553) และการที่ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นบุตรของผู้สูงอายุติดเตียง ทำให้มีความรู้สึกรู้ว่าการดูแลพ่อแม่ตนเองที่เป็นผู้สูงอายุติดเตียงไม่ได้เป็นภาระ สามารถปรับตัว และยินดียอมรับกับการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงได้เป็นอย่างดี

ประกอบกับผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ที่ได้รับแหล่งความรู้มาจากแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทีมสุขภาพ โดยให้คำปรึกษา สนับสนุน การช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในเรื่องต่างๆ ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความมั่นใจ มีกำลังใจที่จะดูแลผู้สูงอายุติดเตียง และช่วยลดความวิตกกังวล ลดความเครียด ป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในอนาคตต่อไป

**ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่มีปัญหาสุขภาพจิต** พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงมีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 40.6 ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 25.6 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 55.8 มีอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 67.4 มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ร้อยละ 48.8 มีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ร้อยละ 86.1 ไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุในอดีต ร้อยละ 74.4 มีระยะเวลาการนอนหลับน้อยกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 53.5 และมีความรู้สึกเป็นภาระในการดูแล ร้อยละ 67.4

สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผู้ดูแลกลุ่มนี้มีอายุอยู่ในวัยกลางคนย่างเข้าสู่วัยชรา โดยทั่วไปสุขภาพร่างกายเริ่มทรุดโทรม ความคิดความจำเริ่มเสื่อมถอย อาจทำให้รู้สึกยากลำบากในการดูแล ประกอบกับเป็นวัยที่ต้องรับภาระหรือเป็นผู้หารายได้มาจุนเจือครอบครัว จึงไม่สามารถทำหน้าที่ในบทบาทภายในครอบครัวได้เช่นเดิม

ทำให้ผู้ดูแลเกิดความทุกข์ใจและส่งผลกระทบต่อสภาวะทางจิตใจได้ (Cameron, et al., 2011) ปัจจัยด้านการศึกษา การประกอบอาชีพ และความเพียงพอของรายได้ มีความเกี่ยวเนื่องกัน เนื่องจากการศึกษาเป็นข้อจำกัดในการเลือกประกอบอาชีพ ผู้มีการศึกษาระดับต่ำมักจะประกอบอาชีพไม่มั่นคง มีรายได้ไม่แน่นอน (Honda, Abe, Aoyagi, & Honda, 2014) ซึ่งรายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจจะมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต มีความเครียด ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตได้ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ซึ่งต้องมีการปรับตัวในด้านต่าง ๆ เกิดความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น (Ana, Marian, & Pilar, 2017) และส่วนใหญ่ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีระยะเวลาในการนอนหลับน้อยร่วมกับมีความรู้สึกเป็นภาระในการดูแล รู้สึกว่าการดูแลนั้นเป็นปัญหาใหญ่ เป็นภาระมาก จนไม่สามารถจัดการกับปัญหานั้นได้ โดยเฉพาะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับการช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวัน (Stajduhar, 2008) ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในอนาคตต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการติดตาม เฝ้าระวัง วัดประเมินสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงอย่างต่อเนื่อง และให้กำลังใจ สร้างภาคีเครือข่ายที่ให้การช่วยเหลือสนับสนุนต่อไป

2. ควรมีการศึกษาเรื่องสุขภาพจิตในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงอย่างต่อเนื่อง เพื่อทราบถึงปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดความเปลี่ยนแปลงของสุขภาพจิต เป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในอนาคตต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

- เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอวาปีปทุม. (2560). *ข้อมูลการสำรวจโดยใช้แบบคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับชุมชนอำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม*. มหาสารคาม: โรงพยาบาลวาปีปทุม.
- ทรงลักษณ์ เกตุอังกุล. (2551). *ภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังโรงพยาบาลบึงสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร*. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เทพฤทธิ์ วงศ์ภูมิ. (2553). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิกและชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ธนา นิลชัยโกวิทย์, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง และ ชัชวาล ศิลปกิจ. (2545). *แบบสอบถาม General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ)*. โครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจสุขภาพจิตในพื้นที่ พ.ศ. 2545 โรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพมหานคร.
- วารุณี มีเจริญ. (2557). *ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง: การปรับตัวต่อบทบาทและการส่งเสริมคุณภาพชีวิต*. *วารสารบัณฑิตพยาบาลสาร*, 20(1), 10-22.
- บุษยา วงษ์ชวลิตกุล และคณะ. (2559). *ความรู้และทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุ กรณีศึกษาผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านธรรมปกรณ์โพธิ์กลาง และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์วัดม่วง จังหวัดนครราชสีมา*. *วารสารวิชาการบริหารธุรกิจ*. 5(2); 74-92.
- รสรณ์รตี ภาคภากร. (2554). *ความชุก และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พาผู้ป่วยมารับการรักษา ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โรงพยาบาลวาปีปทุม. (2560). *จำนวนประชากรอำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม ปี 2560*. มหาสารคาม: โรงพยาบาลวาปีปทุม.



สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

(2555). *การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน*.

นครปฐม: ที คิว พี.

สมพร ปานผดุง, กิตติกร นิลมานันต์ และ ลัพณา กิจ

รุ่งโรจน์. (2556). *ความผาสุกทางจิตวิญญาณของญาติ*

*ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวชระยะลุกลามใน*

*โรงพยาบาล*. การประชุมมหาดใหญ่วิชาการ ครั้งที่ 4

เรื่อง "การวิจัยเพื่อพัฒนาสังคมไทย". สงขลา:

มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). *การสำรวจประชากร*

*สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: เท็กซ์

แอนด์เจอร์นัลส์ จำกัด.

Ana, S.R., Marian, A.P.M. & Pilar, B. (2017). Frail

elderly with and without cognitive

impairment at the end of life: their emotional

state and the wellbeing of their family

caregivers. *Archives of Gerontology and*

*Geriatrics*, 73; 113-119.

Cameron, J.I., Cheung, A.M., Streiner, D.L., Coyte,

P.C. & Stewart, D.E. (2011). Stroke Survivor

Depressive Symptoms Are Associated With

Family Caregiver Depression during the First 2

Years Poststroke. *Stroke*, 42(2), 302-306.

Honda, A., Abe, Y., Aoyagi, K. & Honda, S. (2014).

Caregiver burden mediates between

caregiver's mental health condition and

elder's behavioral problems among Japanese

family caregivers. *Aging and Mental Health*,

18(2), 248-254.

Stajduhar, K.I. (2008). Factors influencing family

caregivers' ability to cope with providing end

of life cancer care at home. *Cancer Nursing*,

31(1), 77-85.