

## ภาวะโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ และแนวทางการสร้างความแข็งแกร่งแก่ญาติผู้ดูแล

### Stroke in Older People and Guidelines for Strengthening Caregivers

นพวรรณ ดวงจันทร์\*<sup>1</sup> พรทิพย์ สินประเสริฐ<sup>1</sup> วิภาดา ตรงเที่ยง<sup>1</sup> อศนี วันชัย<sup>2</sup> ชยุตรา สุทธิลักษณ์<sup>3</sup> สุเมธ บรรเลงจิต<sup>4</sup>  
Noppawan Doungchan\*<sup>1</sup> Porntip Sinprasert<sup>1</sup> Wipada Throngthieng<sup>1</sup> Ausanee Wanchai<sup>2</sup> Chayuttra Sutthilak<sup>3</sup> Sumet Banlengchit<sup>4</sup>

<sup>1</sup>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี, ราชบุรี, ประเทศไทย 70000

<sup>1</sup>Boromarajonani College of Nursing Ratchaburi, Ratchaburi, Thailand 70000

<sup>2</sup>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช, พิษณุโลก ประเทศไทย 65000

<sup>2</sup>Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj, Phitsanulok, Thailand 65000

<sup>3</sup>วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก, กรุงเทพมหานคร, ประเทศไทย 10400

<sup>3</sup>The Royal Thai Army Nursing College, Bangkok, Thailand 10400

<sup>4</sup>แผนกประสาทวิทยา โรงพยาบาลนครปฐม, นครปฐม, ประเทศไทย 73000

<sup>4</sup>Neurology, Nakhonpathom Hospital, Nakhonpathom, Thailand 73000

#### บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นภาวะที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตในผู้สูงอายุอันดับที่ 2 รองจากภาวะหัวใจขาดเลือด ทั้งนี้ภายหลังออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยกลุ่มนี้ถือเป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่ยังคงต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากญาติผู้ดูแลเนื่องจากยังมีความบกพร่องทั้งทางร่างกายและมีความพิการหลงเหลือ จำเป็นที่จะต้องพึ่งพาญาติผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวันและการทำกายภาพบำบัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น หากญาติที่ต้องทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลได้รับการเตรียมความพร้อมไม่ดีนักอาจส่งผลให้เกิดความเครียดจากบทบาทใหม่ที่เพิ่มขึ้นมามากมาย และนำไปสู่ภาวะเหนื่อยล้าในบทบาทใหม่ที่ได้รับได้ ดังนั้นจึงเป็นบทบาทของบุคลากรทางสุขภาพที่ต้องหาแนวทางในการเสริมสร้างความแข็งแกร่งให้ญาติผู้ดูแลเหล่านี้ต่อไป บทความวิชาการฉบับนี้มีขอบเขตเนื้อหาเกี่ยวกับประเภทของโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ ปัญหาและความต้องการในการดูแลขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประสบความสำเร็จในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล และแนวทางการส่งเสริมความแข็งแกร่งของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองซึ่งเนื้อหาเหล่านี้จะเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลในการส่งเสริมและสนับสนุนญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองให้มีประสิทธิภาพต่อไป

**คำสำคัญ:** โรคหลอดเลือดสมอง, ผู้สูงอายุ, การสร้างความแข็งแกร่ง, ญาติผู้ดูแล

## Abstract

Stroke is the second leading cause of death in older people after ischemic heart disease. After discharging from the hospital, these older people are considered as chronic patients who continue to require good care from their caregivers due to both physical and residual disabilities. It is imperative to rely on the caregiver relatives for daily activities and physical therapy to prevent further complications. If a relative who acts as a caregiver has been poorly prepared, it can result in stress because of new roles and lead to exhaustion in new roles. Therefore, healthcare workers need to find ways to strengthen these caregivers. This article covers the contents about types of stroke in elderly, risk factors for stroke in elderly, problems and basic needs of elderly with stroke, factors related to successful caregivers for elderly with stroke, and guidelines for strengthening caregivers. These contents will be useful for nurses to promote and support the relatives who care for older persons with stroke effectively.

**Keywords:** Stroke, Elderly, Strengthening, Caregivers

## บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นภาวะที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอันดับสองรองมาจากภาวะหัวใจขาดเลือด<sup>1</sup> ซึ่งจากทฤษฎีการเชื่อมตามขวาง (cross-linking theory) อธิบายว่าความสูงอายุนั้นเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของสารไขว้ขวาง คือ คอลลาเจน อิลาสติน และสารที่อยู่ภายในเซลล์เนื้อเยื่อที่มีการเปลี่ยนแปลงทำให้มีลักษณะแข็ง แดกแห้ง และสูญเสียความยืดหยุ่น โดยเฉพาะอวัยวะที่พบความเสื่อมได้บ่อยคือ ผิวหนัง หลอดเลือด ความเสื่อมของหลอดเลือดตามวัยนี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้<sup>2</sup> สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยข้อมูลจากสำนักระบาดวิทยาและยุทธศาสตร์สำนักระบาดวิทยากระทรวงสาธารณสุข<sup>3</sup> รายงานว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่มีอัตราการตายสูงสุดและมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ โดยในปี พ.ศ. 2559 มีอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับร้อยละ 48.13 และในปี พ.ศ. 2560 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 47.81 และแม้ว่าในปี พ.ศ. 2561 อัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองจะลดลง แต่ก็ลดลงเพียงเล็กน้อย คือเท่ากับร้อยละ 47.15 หรือคิดเป็นจำนวนผู้เสียชีวิตเท่ากับ 30,837 ราย<sup>3</sup> และนอกจากนี้ โรคหลอดเลือดสมองยังส่งผลทำให้เกิดความพิการสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิตเป็นผลทำให้ต้องได้รับการพึ่งพาจากผู้ดูแล<sup>3</sup>

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองจะมีการฟื้นฟูได้ช้ากว่าวัยผู้ใหญ่เพราะผู้สูงอายุจะมีสมรรถภาพร่างกายที่เสื่อมถอยลง ทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้มีความทุกข์ทรมานจากภาวะทางด้านร่างกาย เช่น การเคลื่อนไหวลำบาก หรือไม่สามารถ

เคลื่อนไหวได้เลยจากอาการแขนขาอ่อนแรง ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ จึงต้องอาศัยการพึ่งพาจากคนในครอบครัวที่ต้องมาดูแล<sup>4-5</sup> นอกจากนี้จากสภาพความเจ็บป่วยเรื้อรังดังกล่าวยังส่งผลกระทบต่อสภาวะจิตใจของผู้สูงอายุจนบางครั้งอาจเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งส่งผลต่อการฟื้นฟูตนเองของผู้สูงอายุที่ช้าลง<sup>6</sup>

จากสภาพดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุต้องมีภาวะพึ่งพาญาติผู้ดูแล เช่น สามี ภรรยา ลูก ในการดูแลการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น แปรงฟัน อาบน้ำ แต่งตัว หวีผม รับประทานอาหาร การกลืน การขับถ่าย และการออกกำลังกายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ<sup>7</sup> ซึ่งการปฏิบัติดูแลที่ค่อนข้างยาวนานเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อญาติผู้ดูแลหรือรวมทั้งผู้ที่ไม่ใช่ญาติแต่ต้องรับบทบาทผู้ดูแล 3 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกายเกิดความเสื่อมโทรม เหนื่อย พักผ่อนไม่เพียงพอ จากการต้องอุ้มผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน การขาดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง 2) ด้านจิตใจเกิดความเครียด มีความวิตกกังวล จากการปรับเปลี่ยนบทบาทมาเป็นผู้ดูแล 3) ด้านสังคมและเศรษฐกิจ รายได้ไม่เพียงพอจากรายจ่าย เพราะบางรายอาจต้องลาออกจากงานมาดูแลผู้ป่วย ไม่มีวันหยุดพักรักษาผู้ป่วยไปโรงพยาบาล<sup>8</sup> จนในบางครั้งหากญาติผู้ดูแลไม่สามารถปรับบทบาทการเป็นผู้ดูแลที่มีประสิทธิภาพได้ก็อาจเกิดการกระทำบางอย่างที่มีผลเสียต่อผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง เช่น การทารุณกรรมหรือการทอดทิ้งผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเหล่านี้<sup>9</sup> ดังนั้นเพื่อการดูแลที่มีคุณภาพอย่างแท้จริงพยาบาลจึงไม่ควรสนใจเฉพาะตัวผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือด

สมองเท่านั้น แต่ควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานของญาติผู้ดูแลเหล่านี้ กล่าวคือ ควรมีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเป็นระยะ ๆ ในการฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วย หน่วยงานในท้องถิ่นควรมีส่วนช่วยเหลือในการยานพาหนะรับส่งผู้ป่วยไปพบแพทย์ รพ.สต. ควรมีการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเมื่อมีปัญหาสุขภาพ ควรมีวันหยุดพักให้กับญาติผู้ดูแลที่ต้องดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองโดยขอความช่วยเหลือจากญาติคนอื่นมาคอยช่วยเหลือร่วมกันในวันที่ญาติผู้ดูแลป่วยหรือต้องการพักผ่อน เพื่อช่วยส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลที่ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีคุณภาพชีวิตที่ดี อันจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีคุณภาพชีวิตที่ดีเพิ่มขึ้น<sup>8,10</sup>

### ประเภทของโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ

โดยทั่วไปโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุจะเหมือนกับภาวะที่เกิดขึ้นในวัยผู้ใหญ่ โดยสามารถแบ่งออกเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1. กลุ่มโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดเฉียบพลัน (ischemic stroke) สาเหตุเกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดส่งผลให้การไหลเวียนของเลือดไปยังสมองลดลงเกิดการตายของเนื้อสมอง ซึ่งกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองชนิดนี้จะรวมกลุ่มโรค Transient Ischemic Attack (TIA) ซึ่งเป็นภาวะที่จากระบบประสาทขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราวส่งผลให้สมองหรือจอประสาทตาขาดเลือด ทำให้ระบบประสาทเกิดความผิดปกติ โดยจะใช้ระยะเวลาจะน้อยกว่า 24 ชั่วโมงก็จะกลับมาเป็นปกติ<sup>11-12</sup>

2. กลุ่มโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออกในสมอง (hemorrhagic stroke) สาเหตุเกิดจากมีการแตกของหลอดเลือด แบ่งออกเป็น ICH (Intracerebral hemorrhage), IVH (Intraventricular hemorrhage) มักเกิดร่วมกับการมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง, SAH (Subarachnoid hemorrhage) ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดแดงโป่งพองเฉพาะที่ภายในสมอง (cerebral aneurysm)<sup>11-12</sup>

### ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ<sup>13</sup>

1. ปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันไม่ได้ เช่น อายุ เชื้อชาติ พันธุกรรม
2. ปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันได้ ได้แก่

2.1 โรคความดันโลหิตสูง ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ ทั้งชนิดขาดเลือดเฉียบพลันและชนิดเลือดออกในสมอง<sup>13</sup> เพราะเป็นปัจจัยที่ทำให้ภาวะ Atherosclerosis มีอาการมากขึ้นสามารถอธิบายโรคความดันโลหิตสูงได้จากทฤษฎีการเชื่อมตามขวาง (cross-linking theory) หรือทฤษฎีคอลลาเจน (collagen theory) ที่พบว่าความสูงอายุเกิดจากการเปลี่ยนแปลงสารไขว้ขวาง ได้แก่ คอลลาเจน อิลาสติน และสารภายในเซลล์ ทำให้ผลความผิดปกติลักษณะแข็งตึง หลุดเสียความยืดหยุ่น ทำให้เกิดความเสื่อมเกิดขึ้นโดยจะพบได้บริเวณผนังหลอดเลือด จึงส่งผลให้เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจึงเกิดโรคความดันโลหิตสูงได้มากและเกิดโรคหลอดเลือดสมองตามมา<sup>2</sup>

2.2 โรคเบาหวาน เป็นปัจจัยเสี่ยงหลัก ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงจะส่งผลให้เกิดภาวะ Atherosclerosis ได้ทั่วร่างกาย และเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดการเกิดโรคเบาหวานทำให้เกิดภาวะเนื้อสมองตายจากการตีบของหลอดเลือดเล็กๆ ที่สมองส่วนลึก (lacunar infarction)<sup>14</sup> สามารถอธิบายได้จากทฤษฎีต่อมไร้ท่อ ผู้สูงอายุจึงเกิดโรคเบาหวานได้มากกว่าวัยอื่น<sup>2,14</sup>

2.3 ภาวะไขมันสูงในเลือด (hyperlipidaemia) เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ เพราะจะทำให้เกิดภาวะ Atherosclerosis ส่งผลให้หลอดเลือดมีความตีบตัน<sup>13</sup>

2.4 ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ชนิด Atrial fibrillation จะพบมากในผู้สูงอายุเมื่อมีอายุมากขึ้นก็จะเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะได้และเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุได้<sup>13</sup>

2.5 การสูบบุหรี่ เพราะการสูบบุหรี่ทำให้การเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด, การแข็งตัวของเลือด, เพิ่มระดับ Cholesterol, ลดระดับของ High density lipoprotein, และเพิ่มการหลั่งของ Catecholamine คนที่สูบบุหรี่จะมีปริมาณ Carbon monoxide เพิ่มขึ้นในเลือดผู้ที่สูบบุหรี่และมีผลเสียต่อการทำลาย Endothelial cell ทำให้หลอดเลือดสมองตีบง่ายขึ้น<sup>2</sup>

2.6 การดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้น และสามารถเกิดได้ทั้งโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดและเลือดออกในสมอง

2.7 ภาวะอ้วนจะมีความสัมพันธ์กับโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และภาวะไขมันในเส้นเลือด ผู้ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 30 กก./ม<sup>2</sup> มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มาก<sup>15</sup>

2.8 การไม่ออกกำลังกายการขาดการออกกำลังกายต่อเนื่องจะมีผลต่อระดับไขมันที่เป็นอันตรายต่อร่างกายทำให้ไขมันตัวดีลดลง ไขมันตัวร้ายเพิ่มมากขึ้น ช่วยทำให้ลดความประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น<sup>13</sup>

### ปัญหาและความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง

เมื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองผ่านการรักษาในภาวะวิกฤตแล้ว ผู้สูงอายุเหล่านี้ต้องกลับไปดำเนินชีวิตที่บ้านของตนเอง อย่างไรก็ตามปัญหาและความต้องการขั้นพื้นฐานที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษจากญาติผู้ดูแล คือ ปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้<sup>16</sup>

1. ปัญหาการเคลื่อนไหวของร่างกาย ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองจะมีปัญหาไม่สามารถสั่งการให้มีการเคลื่อนไหวได้ จึงทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงลีบและไม่สามารถใช้งานได้ เกิดข้อติดขัดจากการที่ร่างกายไม่สามารถขยับข้อต่อของร่างกายได้เต็มที่ และในบางราย มีโอกาสเกิดแผลกดทับจากการนอนท่าเดียวเป็นเวลานานๆ และเกิดปัญหามือบวม มีปัญหามือเท้าบวมเนื่องจากการไหลเวียนเลือดกลับไม่ดี อันเป็นผลจากการเคลื่อนไหวของแขนขาตกลงในข้างที่เป็นอัมพาตหรืออัมพฤกษ์ และผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุจะเกิดปัญหาเกิดแผลได้ง่าย<sup>2</sup>

2. การพูดและการติดต่อสื่อสาร ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองอาจจะมี Aphasia เป็นความผิดปกติของภาษา (language) การพูด (speech) การสื่อสาร (communication) ทำให้เกิดการสื่อสารอย่างไม่มีตั้งใจ

3. ปัญหาการกลืน ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองจะมีปัญหาในการเคี้ยวและการกลืน หรือที่เรียกว่า ภาวะกลืนลำบาก (dysphagia) และทำให้มีโอกาสดังกล่าวคือการสำลักขณะรับประทานอาหารส่งผลให้เกิดปอดอักเสบได้ง่าย<sup>16</sup>

4. ปัญหาการขับถ่าย ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองจะมีปัญหาทั้งการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ โดยปัญหาท้องผูกอาจเนื่องจากการเคลื่อนไหวของลำไส้ทำงานลดลงเนื่องจากไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ อีกทั้งการนอนถ่ายอุจจาระ

จะยังสนับสนุนทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องการถ่ายอุจจาระจึงเกิดภาวะท้องผูก<sup>16</sup> ส่วนปัญหาการขับถ่ายปัสสาวะอาจเกิดปัญหาการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะตามมานั่นเอง<sup>16</sup>

### ปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

1. การขาดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเมื่อผู้ดูแลทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองจะรู้สึกกังวล ไม่ทราบว่าจะต้องดูแลผู้ป่วยอย่างไรต่อไป รู้สึกกลัวว่าตนเองจะไม่สามารถดูแลได้ เครียด สับสน เคร่งเครียด ไม่ทราบว่าจะต้องดูแลผู้ป่วยอย่างไร<sup>17</sup> ผู้ดูแลส่วนใหญ่จะเน้นความสำคัญการรักษาทางยามากกว่าการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมากับผู้ป่วย<sup>18</sup> ทั้งนี้การที่ญาติผู้ดูแลขาดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองนั้นอาจทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้เสียโอกาสบางอย่าง เช่น การรักษาที่ช้าเกินไปเมื่อมีปัญหาทางสุขภาพ<sup>19</sup> ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องเน้นการเตรียมความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองก่อนกลับบ้านพร้อมทั้งติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินความรู้ผู้ดูแลเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

2. ต้องการที่ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาจากการดูแล ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองต้องการคำปรึกษาจากแพทย์ พยาบาล ไม่ว่าจะเป็นทางโทรศัพท์เมื่อเกิดปัญหาจากการดูแล หรือเมื่อต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทั้งที่บ้านและชุมชน<sup>20</sup> นอกจากนี้ญาติผู้ดูแลยังต้องการให้ทีมแพทย์และพยาบาลมาเยี่ยมบ้าน รวมทั้งมีศูนย์ดูแลผู้ป่วยและกายภาพบำบัดในชุมชน

3. ความต้องการทางด้านกิจกรรมสังคมและเศรษฐกิจ การดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองส่งผลทำให้การทำกิจกรรมทางสังคมและการหารายได้ของผู้ดูแลลดลง รายได้อาจไม่เพียงพอกับรายจ่าย<sup>8</sup> ซึ่งหากผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในสถานที่แห่งชุมชนที่มีการช่วยเหลือสนับสนุนในการช่วยเหลือดูแลรวมไปถึงบุคคลในครอบครัวจะส่งเสริมให้มีการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้ดียิ่งขึ้น<sup>19</sup>

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประสบความสำเร็จในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล

1. สภาพร่างกายของผู้ดูแล การดูแลผู้สูงอายุ

โรคหลอดเลือดสมองต้องใช้พลังกำลังของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยตลอดเวลาเพื่อช่วยเหลือการทำการกิจวัตรประจำวันให้ผู้ผู้ป่วย<sup>21</sup> รวมถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกายให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลับคืนมาใกล้เคียงภาวะปกติ อีกทั้งการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองส่งผลให้ผู้ดูแลต้องมีปัญหาทางสุขภาพตามมา นอกจากนี้ญาติผู้ดูแลจะมีปัญหาร่างกายอ่อนเพลีย เนื่องจากการพักผ่อนน้อยลงและหากญาติผู้ดูแลเป็นผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่นโรคความดันโลหิตสูงจะมีเวลาพักผ่อนน้อยลงส่งผลให้ความดันโลหิตสูงมากขึ้นด้วย<sup>22</sup>

2. ความรุนแรงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้มาก มีการพึ่งพาญาติผู้ดูแลน้อยก็จะส่งผลทำให้ญาติผู้ดูแลมีหน้าที่ในการดูแลกิจกรรมบางอย่างให้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองลดลง ทำให้ญาติผู้ดูแลสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันของตนเองได้บ้าง แต่ในทางตรงกันข้ามหากเวลาทั้งหมดต้องใช้ในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ก็อาจส่งผลทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความเครียดและท้อแท้ได้ในที่สุด<sup>21</sup>

3. สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวผู้ดูแล ญาติผู้ดูแลมีการเปลี่ยนบทบาทการทำงาน บางรายต้องหยุดงานหรือลาออกจากงานเพื่อมารับบทบาทญาติผู้ดูแล บางรายเปลี่ยนจากการทำงานนอกบ้านเป็นทำงานในบ้าน บางรายใช้วิธีการปรับเวลาในการทำงาน<sup>23</sup> รวมทั้งมีผลทำให้การดำรงชีวิตของผู้ดูแลที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น ญาติผู้ดูแลที่ต้องลาออกจากงานเพื่อมาดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองจะมีเพื่อนลดลงเพราะตลอดทั้งวันจะต้องดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตลอด ภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นไม่เพียงแต่เฉพาะญาติผู้ดูแลเท่านั้น แต่รวมถึงภาระค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ค่าอาหาร ค่ารักษาพยาบาล<sup>21</sup> ญาติผู้ดูแลบางรายมีความจำเป็นในการรับบทบาทการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ผู้ไม่มีงานทำ ไม่มีรายได้เป็นของตนเองต้องพึ่งพาบุคคลอื่นในครอบครัวที่มีรายได้มากกว่า<sup>23</sup>

4. สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ โรคหลอดเลือดสมองสัมพันธภาพที่ดีเกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วยญาติผู้ดูแล และครอบครัวขณะที่ให้การดูแลผู้สูงอายุโรค

หลอดเลือดสมอง ความใกล้ชิดสนิทสนมจะเป็นกำลังใจขณะที่อยู่ในสถานการณ์การเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองระหว่างผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลและครอบครัวทำให้เกิดสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี มีความสุข เกิดความเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน<sup>21</sup> โดยเฉพาะวัฒนธรรมความเชื่อของคนไทย หากญาติผู้ดูแลมีความเชื่อว่า การดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเป็นการตอบแทนบุญคุณ ก็จะส่งผลให้การปฏิบัติภารกิจในฐานะผู้ดูแลเป็นไปอย่างราบรื่นเพราะในสังคมไทยมีความเชื่อเกี่ยวกับความกตัญญูกตเวทิต่อผู้มีพระคุณ การดูแลบิดามารดาเป็นหน้าที่ของลูกที่จะต้องดูแลเมื่อพ่อแม่และแม่ชรา เพื่อตอบแทนพระคุณพ่อกับแม่ที่เลี้ยงดูมา<sup>22</sup> บุตรสาวเป็นความคาดหวังจากสังคมที่จะต้องรับบทบาทดูแลพ่อแม่<sup>22</sup> ส่วนสามี/ภรรยาที่ดูแลผู้ป่วย คนที่อยู่ร่วมกันมาเป็นระยะเวลานานจนเกิดเป็นความรัก ความผูกพัน ความห่วงใย เมื่อคู่ครองอีกฝ่ายเกิดเจ็บป่วยก็จะเป็นหน้าที่ของสามี/ภรรยาที่ต้อง ดูแลทั้งนี้การดูแลก็จะอยู่ภายใต้ความรัก ความผูกพันที่เกิดขึ้นในอดีตจนถึงปัจจุบันก็ต้องอยู่ดูแลกันและกันจนฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งจะสิ้นชีวิตไป<sup>22</sup>

5. รางวัลสำหรับการดูแล (rewards of caregiving) เป็นมุมมองทางบวกของครอบครัวญาติผู้ดูแลซึ่งมุมมองด้านบวกของญาติผู้ดูแลเรียกว่า รางวัลของผู้ดูแล ซึ่งหมายถึงความรู้สึกด้านบวกของผู้ดูแล ที่เกิดขึ้นจากการเติมเต็มบทบาทของผู้ดูแล ประกอบด้วย 5 ด้านคือ การทำให้ชีวิตที่มีความหมาย (rewards of meaning) การได้เรียนรู้ (rewards of learning) การได้ช่วยเหลือ (rewards from being there for the receiver) การได้รับประโยชน์ทางการเงิน (financial rewards) และการได้รับคำชมจากผู้อื่น (rewards from others) ทั้งนี้รางวัลที่ได้รับจากการดูแลช่วยลดปัจจัยด้านความเครียดในบทบาทญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้สึกความพึงพอใจของผู้ดูแลเป็นความรู้สึกด้านบวกถึงแม้ว่าบางครั้งจะมีความรู้สึกการเป็นภาระในการที่ต้องดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง แต่ผลลัพธ์ปัจจัยด้านบวกจะทำให้สามารถลดปัจจัยด้านความเครียดในบทบาทญาติผู้ดูแลได้<sup>24</sup> ซึ่งการได้รับการช่วยเหลือที่มาจากครอบครัวและญาติ ไม่ว่าจะเป็นการให้การช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจให้การช่วยเหลือทางการเงิน ล้วนช่วยทำให้อลดความเครียดในญาติผู้ดูแลได้ และยังเป็นแรงผลักดันทำให้ญาติผู้ดูแลสามารถดูแลผู้สูงอายุ โรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้น<sup>21</sup>

## แนวทางการส่งเสริมความแข็งแรงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคหลอดเลือดสมอง

1. ความแข็งแรงด้านร่างกายของญาติผู้ดูแลสามารถดำเนินการโดยการส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีส่วนในการช่วยเหลือแบ่งเบาภาระในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โดยไม่ทิ้งภาระการดูแลทั้งหมดให้ผู้ดูแลหลักรับผิดชอบเพียงลำพังจะช่วยให้การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีประสิทธิภาพและเป็นการช่วยให้ญาติผู้ดูแลหลักได้พักผ่อนและมีเวลาในการดูแลตนเองมากขึ้น<sup>25</sup> เพราะการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองนั้นต้องใช้พลังกำลังค่อนข้างมากกว่าปกติดังที่กล่าวไปข้างต้น และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่มีความรุนแรงของพยาธิสภาพมาก พลังงานที่ใช้ในการดูแลก็ย่อมมากตามมา<sup>21</sup> แต่ในกรณีที่ผู้ดูแลไม่มีสมาชิกในครอบครัวมาคอยช่วยเหลือ อาจต้องแนะนำวิธีการบริหารเวลาในการทำกิจกรรมให้กับผู้ป่วย เช่น การขอความช่วยเหลือจากพี่น้อง ลูกหลานมาร่วมกันดูแลผู้ป่วยไม่ให้ญาติผู้ดูแลที่เป็นผู้ดูแลหลักดูแลเพียงลำพัง อาจจะมีวันหยุดให้ญาติผู้ดูแลได้มีเวลาดูแลตนเองทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อจะออกจากสิ่งแวดล้อมเดิม ๆ บ้าง หรือมาช่วยดูแลแทนในวันที่ญาติผู้ดูแลไม่สบายหรือมีการแบ่งหน้าที่การทำกิจวัตรประจำวัน การพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ อย่างชัดเจน หรือให้ญาติเข้ามาช่วยเหลือการทำกิจกรรมภายในบ้านอย่างอื่นแทนญาติผู้ดูแล รวมไปถึงหากญาติคนอื่นไม่สามารถปฏิบัติแทนได้ ควรมีการทำงานบ้านแทนญาติผู้ดูแลหลัก<sup>8,25</sup> การมีสติและมีการวางแผนในการดำเนินการของตนเองในแต่ละวัน ทั้งบทบาทการเป็นผู้ดูแลและบทบาทการทำงานเดิมของตนเองก็จะทำให้ไม่เกิดผลกระทบเกิดขึ้นกับญาติผู้ดูแล และรวมทั้งการแนะนำวิธีการปรับตัวเกี่ยวกับการดูแลตนเอง กล่าวคือ มีการทำตารางการดูแลตนเองที่ชัดเจน เช่น การทำกิจกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทั้งวัน โดยมีการเพิ่มตารางการดูแลตนเองไปเพิ่มเติม ต้องรับประทานอาหารให้ตรงเวลาครบ 3 มื้อ การออกกำลังกายสม่ำเสมอวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง การนอนหลับในช่วงกลางวันภายหลังการทำกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง การมีตารางไปพบแพทย์ตามนัดและทำข้อตกลงกับพี่น้องคนอื่นในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองแทน หากญาติผู้ดูแลสามารถจัดการกับปัญหาเหล่านี้ได้ก็จะลดการเกิดผลกระทบทางด้านลบให้กับผู้ดูแลได้<sup>26</sup>

2. ความแข็งแรงทางด้านจิตใจของผู้ดูแล ความเครียด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองอาจเกิดขึ้นในช่วง 6 เดือนแรกที่มีการเจ็บป่วย<sup>27</sup> ดังนั้นพยาบาลควรมีการประเมินความเครียดของผู้ดูแลที่ต้องรับบทบาทการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้แบบสอบถามความเครียดของญาติผู้ดูแลที่มีผู้พัฒนาขึ้นมาแล้วเช่นแบบประเมินความเครียดของญาติผู้ดูแลของศิริลักษณ์ แก้วศรีวงษ์ ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 34 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านพฤติกรรมและอารมณ์ ด้านความคิดและความจำ ด้านการเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อน และด้านการจัดหาและการจัดการค่าใช้จ่าย เพื่อเป็นการเฝ้าระวังและประเมินความเครียดของผู้ดูแลขณะที่ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหา<sup>21</sup> และในกรณีที่ผู้ดูแลไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน พยาบาลควรมีการเตรียมความพร้อมให้กับญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การสอนและสาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จำเป็นปฏิบัติให้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งถือเป็นสิ่งที่จะตอบสนองกับความต้องการของญาติผู้ดูแลที่ต้องการความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้องดังที่กล่าวแล้วข้างต้น<sup>19</sup> เพราะการฝึกให้ญาติผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้จนเกิดความมั่นใจก็จะช่วยลดปัญหาความเครียด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นได้<sup>25</sup>

3. การสนับสนุนทางสังคมและเศรษฐกิจ ญาติผู้ดูแลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีเกิดขึ้นในขณะที่อยู่ในสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การได้รับการช่วยเหลือจากคนในสังคมเข้ามามีส่วนช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งการช่วยเหลืออาจเป็นเรื่องการให้คำแนะนำ การให้กำลังใจ การแสดงออกถึงความห่วงใยต่อญาติผู้ดูแล จะสามารถทำให้ญาติผู้ดูแลมีความเข้มแข็งและก้าวผ่านปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้<sup>21</sup> ส่วนผู้ดูแลที่ไม่มีครอบครัวมาช่วยสนับสนุนด้านรายได้ พยาบาลอาจแนะนำให้มีการปรับตัวและบริหารค่าใช้จ่ายทางการเงินให้เพียงพอกับรายจ่ายในแต่ละเดือน การส่งเสริมให้ญาติ พี่น้อง คนอื่นในครอบครัวร่วมกันมีบทบาทในการช่วยเหลือค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับผู้ป่วย เช่น อาจแบ่งกันรับผิดชอบ ค่าอาหารภายในบ้าน การรับผิดชอบการนำผู้ป่วยไปโรงพยาบาล การช่วยเหลือการซื้อผ้าอ้อมสำเร็จรูปให้กับผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลอาจจะต้องเข้าไปทำความเข้าใจกับภายใน

ครอบครัวเพื่อให้สามารถให้คำแนะนำผู้ดูแลได้อย่างใกล้ชิด ส่งผลให้การปรับบทบาทการทำงานให้สามารถทำงานเดิม ร่วมกับดูแลผู้ป่วยร่วมด้วยก็จะไม่ส่งผลกระทบทางด้านสังคม และเศรษฐกิจในญาติผู้ดูแล<sup>21, 26</sup>

4. การส่งเสริมความคิดเชิงบวกให้ผู้ดูแล สอดคล้องตามทฤษฎี Family care model ที่ให้ความสำคัญกับมิติ การดูแลด้านบวก คือ ความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูล และรางวัล สำหรับการดูแล ซึ่งเป็นปัจจัยที่อาจลดผลกระทบการดูแล ทางด้านลบ เช่น ภาวะตึงเครียดจากบทบาทการดูแล และ ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลได้<sup>28</sup> ซึ่งการได้รับการช่วยเหลือที่ มาจากครอบครัวและญาติ ไม่ว่าจะเป็นการให้การช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ ให้การช่วยเหลือทางการเงิน ล้วนช่วยให้ลดความเครียดในญาติผู้ดูแลได้ และยังเป็น แรงผลักดันทำให้ญาติผู้ดูแลสามารถดูแลผู้สูงอายุโรค หลอดเลือดสมอง ได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้น ดังนั้นพยาบาล จึงควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างผู้สูงอายุ โรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแล เพราะความสัมพันธ์ที่ดี จะเป็นตัวช่วยให้ญาติผู้ดูแล มีความรู้สึกที่มีความสุขที่ได้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง<sup>28</sup> และลดความรู้สึกของการเป็นภาระเป็นรางวัลสำหรับการดูแล แทน<sup>21</sup>

## สรุป

เมื่อผู้สูงอายุในครอบครัวใดมีภาวะโรคหลอดเลือด สมองย่อมส่งผลกระทบไม่เฉพาะตัวผู้สูงอายุรายนั้นเท่านั้น แต่จะส่งผลกระทบต่อญาติผู้ดูแล เพราะญาติผู้ดูแลมีความ สำคัญอย่างมากต่อการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากต้องเป็นผู้ที่คอยช่วยเหลือผู้ป่วยตลอดเวลา ผลกระทบ ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับญาติผู้ดูแลอาจจะมีผลทั้งทางด้านบวก และลบ ซึ่งผลกระทบทางด้านบวกย่อมเป็นสิ่งที่คอยส่งเสริม และช่วยเป็นกำลังใจให้ผู้ดูแลสามารถก้าวผ่านวิกฤตต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ แต่ในทางตรงกันข้าม ผลกระทบทางด้านลบที่ เกิดขึ้น หากญาติผู้ดูแลไม่สามารถปรับตัวได้ก็จะส่งผลต่อ คุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลตามมาได้ ดังนั้นพยาบาลจึงควร เอาใจใส่ดูแลและคอยช่วยเหลือญาติผู้ดูแลเหล่านี้ทั้งทางด้าน ร่างกายและจิตใจ และรวมทั้งคอยช่วยเหลือและสนับสนุน ปัจจัยทางสังคมอื่นๆ เพื่อให้ญาติผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดี การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก็จะมีประสิทธิภาพ ตามมาในที่สุด

## References

1. Benjamin EJ, Blaha MJ, Chiuve SE. Heart disease and stroke statistics'2017 update: A report from the American Heart Association. *Circulation* 2017;135(10): 146–603.
2. Fillit HM, Rockwood K, Young J. Brocklehurst's textbook of geriatric medicine and Gerontology. Elsevier: Saunders. 2017
3. Binthaisong T. Arrival time in patients with acute stroke. *Journal of Police Nurse* 2014;6(2): 276 – 282. (In Thai)
4. Fillit HM, Rockwood K, Wood house K. Brocklehurst's textbook of geriatric medicine and Gerontology. Elsevier: Saunders. 2010
5. Siritipakorn P, Puwarawuttipanit W, Pinyopasakul W, Muangpaisan W. The relationships among caregiver burden, learn resourcefulness and health status in family caregivers of dementia patients. *Journal of Gerontology and Geriatric Medicine* 2012;13(2): 25-35.
6. Han J. Chronic Illnesses and Depressive Symptoms Among Older People: Functional limitations as a mediator and self-perceptions of aging as a moderator. *Journal of Aging Health. Circulation* 2018;30(8): 1188-1204.
7. Ritthada S, Tharaput S. How to take care of patients with stroke. *Journal of Thai Stroke Society* 2018;17(2): 25-40. (In Thai)
8. Petchroung N, Priyatrak P, Thongkeang V. The study of continuing care for patients with cerebrovascular disease in primary care unit. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2013; 14(1): 25-34. (In Thai)
9. Summawong K, Somanusorn S, Sumngern C. Factors related to elder abuse from perspectives of older adults and family members. *Journal of Boromarajonani College of Nursing Bangkok* 2017;33(1): 90-103. (In Thai)

10. Ckumdee S, Arpanantikul M, Sirapo-ngam Y. Family caregivers' adjustment problems in caring for stroke patients. Thai Journal of Nursing Council 2014; 29(4): 45-63. (In Thai)
11. Thananuwatsak R. The primary prevention of Stroke. Journal of Thai Stroke Society 2019; 18(2): 30-39. (In Thai)
12. Shinohara Y, Yanagihara T, Abe K, Yoshimine T, Fujinaka T, Chuma T, et al. Other types of cerebrovascular disorders. Journal of Stroke & Cerebrovascular Diseases 2011;20(4):129-44.
13. Engstad T, Engstad TT, Viitanen M, Ellekjær RH. Epidemiology of stroke in the elderly in the Nordic countries. incidence, survival, prevalence and risk factors. Norsk Epidemiologi 2012; 22(2): 121-126.
14. Kedrzycki M, Foster S, Hussain Z. Diabetes in stroke: An overview. Journal of Diabetes Nursing 2016;20(4): 147-151.
15. Mitchell AB, Cole JW, McArdle PF, et al. Obesity increases risk of ischemic stroke in young adults. Stroke.2015; 46(6): 1690-1692.
16. Moonthee W, Monkong S, Sirapo-ngam Y, Leelacharas S. Impact of transitional care programme and family caregivers on stroke patients' routine activity performance, complications, and satisfaction. Thai Journal of Nursing Council 2016;31(1): 95-110. (In Thai)
17. Harnirattisai T, Raethong P. Perceived preparedness in caregiving among stroke's caregivers. Thai Science and Technology Journal 2013; 21(7): 634-639. (In Thai)
18. Ruangmee W, Khupantavee N. Health care situation of stroke patients in community of Khao-Ya Subdistrict, Sribunpot District, Phatthalung Province. Academic Services Journal Prince of Songkla University 2016; 27(3): 64-72. (In Thai)
19. Thongthawee B, Matchim Y, Kaewsriwong S. Family members' experience in Providing care for persons with stroke: A phenomenological study. Songklanagarind Journal of Nursing 2017;38(3): 178-191. (In Thai)
20. Boonsin S, Panidchakul K. Factors related to needs of caregivers of stroke patients. Journal of Boromarajonani College Bangkok 2016; 32(2): 68-80. (In Thai)
21. Prombut P, Piaseu N, Sakulhongsopon S. Factors related to stress of family caregiver of patients with stroke at home. Ramathibodi Nursing Journal 2013;20(1): 82-96. (In Thai)
22. Janthayanont D, Srisuwan P, Wisetduangthum K, Weerapolchai K, Suwankanoknant J, Supajarupun T, et al. Attitude and caregiver burden from taking care of stroke patients in Phra Nakhon Si Ayutthaya District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. Journal of Preventive Medicine Association of Thailand, 2011;1(1): 58-65. (In Thai)
23. Ckumdee S, Arpanantikul M, Sirapo-ngam Y. Family caregivers' adjustment problems in caring for stroke patients. Thai Journal of Nursing Council 2014;29(4):45-63. (In Thai)
24. Kopachon J. Influences on preparedness, rewards of caregiving, and factors in role strain of caregivers of patients with cerebrovascular disease Unpublished Doctoral Dissertation, Mahidol University; 2002.
25. Mackenzie A, Greenwood N. Positive experiences of caregiving in stroke: A systematic review. Disability and Rehabilitation 2012;34(17): 1413-1422.

26. Saengmanee S, Arpanantikul M, Sirapo-ngam Y. A case study: Adaptation of a working caregiver to a stroke patient. Ramathibodi Nursing Journal 2012;18(1): 113-133. (In Thai)
27. Bungmun L. Caring activities of caregivers for hemiplegia patients at home. Unpublished Doctoral Dissertation, Mahidol University; 2009.
28. Wirojratana V. Development of the Thai Family Care Inventory. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Oregon, USA; 2002.