

# ปัจจัยทำนายการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

## Predictive Factors for Adaptation Among Caregivers of Stroke Patients

บทความวิจัย

กฤษณีย์ คมขำ\* ดวงใจ รัตนธัญญา\*\* กิรดา ไกรนุวัตร\*\*

Krisanee Khomkham, R.N.\*

Duangjai Rattanathanya, R.N., M.S.N., Ph.D.\*\*

Kerada Krainuwat, R.N., M.S.N., Ph.D.\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปรับตัวของผู้ดูแล และศึกษาปัจจัยทำนายการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอยเป็นกรอบแนวคิด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นสมาชิกภายในครอบครัวของผู้ป่วยจำนวน 127 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง สถานที่เก็บข้อมูล คลินิกอายุรกรรมระบบประสาท และที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมระบบประสาท โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามภาระในการดูแล แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบประเมินสุขภาพ แบบสอบถามการเข้ารับบทบาทผู้ดูแล และแบบสอบถามการปรับตัวของผู้ดูแล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณแบบ Stepwise

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลปรับตัวได้ในระดับปานกลาง ปัจจัยภาระในการดูแล การสนับสนุนทางสังคม และการเข้ารับบทบาทผู้ดูแล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .18, p < .05$ ;  $r = .21, p < .05$ ;  $r = .36, p < .01$  ตามลำดับ) ส่วนสุขภาพของผู้ดูแล และระยะเวลาในการดูแลมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.05, p > .05$ ;  $r = -.10, p > .05$ ) สำหรับการเข้ารับบทบาทผู้ดูแล การสนับสนุนทางสังคม และภาระในการดูแล เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = .32, p < .00$ ;  $\beta = .21, p < .01$ ;  $\beta = .21, p < .01$  ตามลำดับ) และสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 20.4 ( $R^2 = .204, p < .00$ ;  $t = 4.24, p < .00$ )

จากผลการศึกษาครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะว่า ทีมสหสาขาวิชาชีพควรให้การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อช่วยผ่อนคลายความรู้สึกภาระในการดูแลผู้ป่วย ส่งเสริมให้ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวเห็นความสำคัญของการให้การดูแลผู้ป่วย และยอมรับบทบาทผู้ดูแล เพื่อเพิ่มความสามารถในการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

**คำสำคัญ :** ภาระการดูแล, การสนับสนุนทางสังคม, โรคหลอดเลือดสมอง, ผู้ดูแล, การปรับตัว

Corresponding Author: \*นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยมหิดล

E-Mail: Nawaei\_n21@hotmail.com

\*\*ผศ. ดร., อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## Aabstract

The purposes of this research were to study the adaptive behaviors of the caregivers of stroke patients and to study predictive factors on the adaptation of caregivers of stroke patients. Roy's Adaptation Model Theory is used as the conceptual framework of this research. The Sample composed of 127 caregivers of stroke patients which were family members who take the main responsibility of continually taking care of the patients. The sampling group was selected by purposive sampling method. The setting were the Neurology Clinic and Neurology Ward of SuratThani Hospital. Research instruments were included questionnaire on general information, the burdens of caregiving, the social support, the health condition evaluation, the acceptance of role as caregivers, and the adaptation of caregivers.

Data was analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation analysis, and stepwise multiple regression analysis.

The result showed that caregivers of stroke patients had a medium level of adaptation. The burdens of caregiving, social support, and acceptance of role as caregivers had statistically significant, positive correlation with adaptation of caregivers of stroke patients ( $r = .18, p < .05$ ;  $r = .21, p < .05$ ;  $r = .36, p < .01$  respectively). However, caregivers' health condition and duration of caregiving work are significantly uncorrelated to the adaptation of caregivers of stroke patients: ( $r = -.054, p > .05$ ;  $r = -.104, p > .05$ ) respectively. Acceptance of role, social support, and burdens of caregiving are statistically significant, affective factors to the adaptation of caregivers of stroke patients ( $\beta = .32, p < .00$ ;  $\beta = .21, p < .01$ ;  $\beta = .21, p < .01$  respectively). These three variables together can explain 20.4% of the variance of caregivers adaptation ( $R^2 = .204, p < .00$ ;  $t = 4.24, p < .00$ )

The result of this research recommends that the multidisciplinary team should provide assistance to caregivers of stroke patients in order to reduce the burden of caregiving. In addition promoting the caregivers and other members of their families to recognize the importance of caregiving work and accept the role as caregiver is the mean to increase the level of adaptation of caregivers adequately.

**Keywords:** Burdens, Social Support, Stroke, Caregivers, Adaptation

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease) เป็นกลุ่มโรคทางระบบประสาท เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง สามารถจำแนกตามสาเหตุความผิดปกติของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงเนื้อสมอง แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ ภาวะเลือดออกในสมอง (Hemorrhage stroke) พบอุบัติการณ์การเกิดประมาณร้อยละ 13 และภาวะเนื้อสมองขาดเลือด (Ischemic stroke) พบอุบัติการณ์การเกิดประมาณร้อยละ 87 นับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในหลายประเทศทั่วโลก เพราะเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก ซึ่งพบมากในกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี (World Stroke Organization, 2012) สำหรับประเทศไทยอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

เพิ่มสูงขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2544 อัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 18.2 ต่อประชากรแสนคน จนกระทั่งปี พ.ศ. 2553 เพิ่มขึ้นเป็น 27.5 ต่อประชากรแสนคน ส่วนอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขทั้งประเทศมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2552) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิตส่วนใหญ่มีความพิการหลงเหลืออยู่มกร้อยละ 90 (ปิติกานต์ บุรณาภาพ, 2552) ปัญหาความพิการหลงเหลืออยู่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ต้องพึ่งพาผู้อื่นและจำเป็นต้องมีผู้ดูแล (Caregiver) ซึ่งพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ร้อยละ 70 - 80 เป็นสมาชิกของครอบครัว เช่น

คู่สมรส บุตร ญาติพี่น้อง (ปิติพร สิริทิพากร, 2555) เข้ามาดูแลช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นระยะเวลาที่ยาวนานและต่อเนื่อง (จิรวรรณ ชูทิพย์, 2550) ส่งผลต่อผู้ดูแลทั้งทางด้านร่างกาย ร่างกายทรุดโทรม เหนื่อยล้า ด้านจิตใจ ผู้ดูแลมีความเครียดและวิตกกังวล ส่วนด้านสังคมและเศรษฐกิจ ทำให้ผู้ดูแลมีเวลาส่วนตัวลดลง รายได้ไม่เพียงพอรวมทั้งต้องรับภาระค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (นางนุช เพ็ชรร่วง, ปนัดดา ปรียทฤม และวิโรจน์ ทองเกลี้ยง, 2556) ทำให้ผู้ดูแลต้องปรับตัวเพื่อรักษาระบบสมดุลของตนเอง จากการศึกษาตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 2009) เชื่อว่าบุคคลประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นหน่วยเดียวกัน เป็นการปรับตัวแบบองค์รวม (holistic adaptive system) ที่ประกอบด้วย (1) สิ่งนำเข้า (input) ของระบบการปรับตัว เรียกว่า สิ่งเร้า (stimulus) เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดการตอบสนอง แบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่ สิ่งเร้าตรง (focal stimuli) เป็นสิ่งเร้าทั้งภายนอกและภายในที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้น มีอิทธิพลต่อการปรับตัวมากที่สุด สิ่งเร้าร่วม (contextual stimuli) เป็นสิ่งเร้าอื่น ๆ เป็นได้ทั้งในทางบวกและทางลบที่ร่วมกับสิ่งเร้าตรง และสิ่งเร้าแฝง (residual stimuli) เป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในตัวบุคคล มีอิทธิพลต่อระบบบุคคลที่ไม่แน่ชัด ขึ้นอยู่กับสถานการณ์

จากสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองศึกษาตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย สิ่งเร้าตรงที่เข้ามากระทบตัวผู้ดูแล ได้แก่ ภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาระในการดูแล (caregiving burden) พบว่าภาระในการดูแลมีอิทธิพลในทางลบต่อการปรับตัวของญาติผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.00$  (ชูชื่น ชิวพูนผล, 2541) และภาระในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกในครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $r = -0.29$   $p < 0.01$  (ชยมน บุญลักษณ์, 2548) แสดงให้เห็นว่าภาระในการดูแลผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้ดูแลและความผาสุกของผู้ดูแล ซึ่งความผาสุกเป็นผลจากที่ผู้ดูแลสามารถปรับตัวได้เหมาะสม

ส่วนสิ่งเร้าร่วม จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม (social support) เป็นการได้รับความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ จากบุคคลอื่น ๆ การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ดูแล (กรรณิกา คงหอม, 2546; เบนัญญาภา เจริญวิจิตรศิลป์, 2548; พันธกานต์ ทำเนา, 2553) การศึกษา

ที่ผ่านมาส่วนใหญ่ศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลเด็กป่วย และกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ศึกษาเฉพาะการสนับสนุนจากครอบครัวเท่านั้น สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ ศึกษาการได้รับสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อน พยาบาล แพทย์ และบุคคลอื่น ๆ ที่ช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับสิ่งเร้าร่วมในด้านผู้ดูแลมีปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้ดูแล ได้แก่ สุขภาพของผู้ดูแลและระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย สำหรับสุขภาพของผู้ดูแลเป็นการรับรู้สุขภาพของผู้ดูแล รวมทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแลมีบทบาทหน้าที่เพิ่มมากขึ้น หากผู้ดูแลมีสุขภาพที่ดี จะดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปรับตัวได้ดี (ปิติพร สิริทิพากร, 2555; Rodakowski, Skidmore, Rogers, & Schulz, 2012) ในตรงกันข้ามผู้ดูแลมีสุขภาพไม่ดี ส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ดูแลมีข้อจำกัดในการดูแลผู้ป่วย (ฟาริดา อิบราฮิม, 2539) ดังนั้นภาวะสุขภาพของผู้ดูแลจึงมีความสำคัญมากกับการปรับตัวของผู้ดูแล ส่วนระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย เป็นจำนวนระยะเวลาเป็นเดือน ตั้งแต่ผู้ดูแลรับบทบาทเป็นผู้ดูแลหลัก จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าระยะเวลาในการดูแลมีผลทำให้ผู้ดูแลเกิดความชำนาญ มีความเชื่อมั่นในการดูแลผู้ป่วย (Halay & Perkins, 2004) และระยะเวลาในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $r = .47$ ,  $p < .01$ ) (ภรภัทร อิมโอส, 2550) ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลาที่ยาวนานทำให้ผู้ดูแลมีวิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไปทั้งทางร่างกายและจิตใจ (Klinedinst, et al., 2009) จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับระยะเวลาในการดูแลข้างต้น ผลการศึกษายังไม่แน่ชัด ซึ่งมีผลทั้งทางบวกและทางลบกับพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วย

สำหรับสิ่งเร้าแฝงที่มีผลต่อการปรับตัว ซึ่งเป็นปัจจัยทั้งภายนอกและภายในตัวบุคคลที่มีอิทธิพลต่อระบบบุคคลที่ไม่แน่ชัดขึ้นอยู่กับสถานการณ์ เช่น ค่านิยม ความเชื่อ ทศนคติ จากสถานการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การเข้ารับบทบาทผู้ดูแลเป็นความเชื่อและทัศนคติเชิงบวกในการตัดสินใจของบุคคลที่เข้ารับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การเข้ารับบทบาทของบุคคลมีหลายสาเหตุด้วยกัน เช่น เป็นบทบาทหน้าที่สมาชิกในครอบครัวได้ตอบแทนพระคุณ รู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย ฯลฯ (ชูชื่น ชิวพูนผล, 2541; ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2546) ซึ่งยังไม่พบการศึกษาการเข้ารับบทบาทกับการปรับตัวของ

ผู้ดูแล ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยมีความเชื่อว่าการเข้ารับบทบาทเป็นผู้ดูแลเป็นความเชื่อและทัศนคติของบุคคลอาจส่งผลต่อการปรับตัว

ดังนั้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาและจากสถานการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยต่าง ๆ มาเป็นตัวแปรในการศึกษาภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย ผู้วิจัยเชื่อว่าปัจจัยต่าง ๆ ที่นำมาศึกษาครั้งนี้มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของบุคคล

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ภาวะในการดูแล การสนับสนุนทางสังคม สุขภาพของผู้ดูแล ระยะเวลาในการดูแล และการเข้ารับบทบาทผู้ดูแล

### สมมติฐานการวิจัย

1. ภาวะในการดูแล การสนับสนุนทางสังคม สุขภาพของผู้ดูแล ระยะเวลาในการดูแล และการเข้ารับบทบาทผู้ดูแล มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. ภาวะในการดูแล การสนับสนุนทางสังคม สุขภาพของผู้ดูแล ระยะเวลาในการดูแล และการเข้ารับบทบาทผู้ดูแล สามารถร่วมทำนายการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 2009) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา จากสถานการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ภาวะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นสิ่งที่ผู้ดูแลกำลังเผชิญอยู่ขณะนั้น ซึ่งเป็นสิ่งเร้าตรง ส่วนการสนับสนุนทางสังคม ระยะเวลาในการดูแล สุขภาพของผู้ดูแลเป็นสิ่งเร้าร่วม และการเข้ารับบทบาทผู้ดูแล เป็นสิ่งเร้าแฝง เมื่อสิ่งเร้าเข้ามากระทบระบบบุคคล ส่งผลให้เกิดระบบสิ่งนำออกซึ่งตอบสนองออกเป็นพฤติกรรม การปรับตัวทั้งสี่ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านพึงพาอาศัยซึ่งกันและกัน

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive Research) เพื่อศึกษาการปรับตัวของผู้ดูแลและปัจจัยทำนายการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ภาวะในการดูแล การสนับสนุนทางสังคม สุขภาพของผู้ดูแล ระยะเวลาในการดูแล และการเข้ารับบทบาทผู้ดูแล

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นผู้ดูแลหลัก (primary caregiver) ใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 6 ชั่วโมงต่อวัน ที่นำผู้ป่วยมาติดตามตรวจรักษาที่คลินิกอายุรกรรมประสาท แผนกผู้ป่วยนอก และที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมระบบประสาท โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 127 ราย โดยคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ มีอายุ 18 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป เป็นสมาชิกภายในครอบครัวหรือญาติที่มีสายสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย เป็นผู้ดูแลหลักรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ใช้เวลาในการดูแลอย่างน้อย 6 ชั่วโมงต่อวัน สามารถอ่านหนังสือและเขียนหนังสือได้ และให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

**เครื่องมือในการวิจัย** เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลของผู้ดูแลและข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามภาวะในการดูแล โดยนำแบบสอบถามของสายพิณ เกษมกิจวัฒนา (2536) มีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ การคำตอบเป็นแบบประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ ไม่เลย, เล็กน้อย, ปานกลาง, มาก, มากที่สุด

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของอรชร บุติพันดา (2553) มีข้อคำถามทั้งหมด 19 ข้อ การคำตอบเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ คือ ไม่เลย, เล็กน้อย, ปานกลาง, มาก, มากที่สุด

**ส่วนที่ 4** แบบประเมินสุขภาพของผู้ดูแล ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ลักษณะของแบบประเมินเป็นเส้นตรงแนวนอนที่มีความยาว 10 เซนติเมตร วัดระดับสุขภาพของผู้ดูแล (Visual

Analog Scales) ด้านซ้ายสุดของเส้นตรง หมายถึง มีระดับภาวะสุขภาพที่ไม่ดี เป็น 1 คะแนน ส่วนด้านขวาสุดมีระดับภาวะสุขภาพที่ดี เป็น 100 คะแนน การแปลผล 1 - 33 คะแนน หมายถึง ระดับสุขภาพที่ไม่ดี 34 - 67 คะแนน หมายถึง ระดับสุขภาพปานกลาง 68 - 100 คะแนน หมายถึง ระดับสุขภาพที่ดี

**ส่วนที่ 5** แบบสอบถามการเข้ารับบทบาทผู้ดูแลประเมินโดยข้อความที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม (ชูชื่น ชิวพูนผล, 2541; ยุกาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2546) มีข้อความทั้งหมด 10 ข้อ มีข้อความด้านบวก 8 ข้อ ได้แก่ 1 - 6, 8, 10 และข้อความด้านลบ 2 ข้อ ได้แก่ 7, 9 การคำตอบเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยเลย, เล็กน้อย, ปานกลาง, มาก, มากที่สุด

**ส่วนที่ 6** แบบสอบถามการปรับตัวของผู้ดูแล ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบวัดการปรับตัวของญาติผู้ดูแลของชูชื่น ชิวพูนผล (2541) ร่วมกับการได้สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy, 2009) มีข้อความทั้งหมด 20 ข้อ มีข้อความด้านบวก 9 ข้อ ได้แก่ 6, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 19 และข้อความด้านลบ 11 ข้อ ได้แก่ 1 - 5, 8, 10, 13, 15, 18, 20 ลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยเลย, เล็กน้อย, ปานกลาง, มาก, มากที่สุด

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่า (Content Validity Index, CVI) ดังนี้ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมได้เท่ากับ 0.70 แบบสอบถามการเข้ารับบทบาทผู้ดูแลได้เท่ากับ 0.64 และแบบสอบถามการปรับตัวของผู้ดูแลได้เท่ากับ 0.61 สำหรับแบบสอบถามที่มีค่า CVI ต่ำกว่า .70 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงและแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค แต่ละส่วนได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ได้เท่ากับ 0.90 แบบสอบถามการเข้ารับบทบาทผู้ดูแล ได้เท่ากับ 0.70 และแบบสอบถามการปรับตัวของผู้ดูแล ได้เท่ากับ .71

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย

มหิดล (COA no.IRB - NS2013/42.2907) และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี (รหัสเอกสารรับรอง 053/2556) ผู้วิจัยได้ชี้แจงโครงการวิจัยและสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย การเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับ ผู้ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยได้ลงลายมือชื่อไว้ในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent form)

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม 2556 โดยพยาบาลประจำคลินิกและพยาบาลหอผู้ป่วยเป็นผู้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และแนะนำให้ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการและเชิญชวนเข้าร่วมการวิจัย หลังจากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยแล้ว ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้บันทึกคำตอบลงในแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 40-50 นาที

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและข้อมูลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ภาวะในการดูแล การสนับสนุนทางสังคม สุขภาพของผู้ดูแล ระยะเวลาในการดูแล การเข้ารับบทบาทผู้ดูแล และการปรับตัวของผู้ดูแลโดยการหาค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะในการดูแล การสนับสนุนทางสังคม สุขภาพของผู้ดูแล ระยะเวลาในการดูแล และการเข้ารับบทบาทผู้ดูแล ด้วยการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient)
4. ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะในการดูแล การสนับสนุนทางสังคม สุขภาพของผู้ดูแล ระยะเวลาในการดูแล และการเข้ารับบทบาทผู้ดูแล ด้วยการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient)
5. หาอำนาจการทำนายของภาวะในการดูแล การสนับสนุนทางสังคม สุขภาพของผู้ดูแล ระยะเวลาในการดูแล และการเข้ารับบทบาทผู้ดูแล ต่อการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression) แบบ Stepwise

## ผลการวิจัย

1. ข้อมูลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ามีจำนวนทั้งหมด 127 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.3 อายุเฉลี่ย 44.95 ปี มีรายได้ทั้งครอบครัวเฉลี่ย 26,634.15 บาท ผู้ดูแลมีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย โดยเป็นบุตรมากที่สุด ร้อยละ 69.3 ผู้ดูแลไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 55.1 และมีโรคประจำตัวที่มีอาการคงที่ ร้อยละ 44.9 ผู้ดูแลส่วนใหญ่รับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองว่ามีระดับสุขภาพดี (68 - 100 คะแนน) ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ร้อยละ 70.1 ผู้ดูแลใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยเฉลี่ย 12 ชั่วโมงต่อวัน ระยะเวลาเป็นเดือนในการดูแลผู้ป่วยเฉลี่ย 22.73 เดือน ร้อยละ 72.4 และข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 127 ราย พบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.2 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 48.8 มีอายุเฉลี่ย 70.66 ปี การวินิจฉัยส่วนใหญ่เป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิด Ischemic stroke คิดเป็นร้อยละ 78.7 ระยะเวลาป่วยเฉลี่ย 22.25 เดือน และระยะเวลาที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1 - 12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 59

2. การแปลผลแต่ละตัวแปร พบว่า ภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) = 40.12  $\pm$  SD 8.22 หมายความว่า ผู้ดูแลรับภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับปานกลาง การสนับสนุนทางสังคม มีค่าคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) = 64.00  $\pm$  SD 11.14 หมายความว่า ผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง สุขภาพของผู้ดูแล มีค่าคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) = 72.94  $\pm$  SD 17.92 หมายความว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีระดับสุขภาพดี ระยะเวลาในการดูแลเป็นเดือน = 22.73  $\pm$  SD 27.41 การเข้ารับบทบาทผู้ดูแล มีค่าคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) = 37.12  $\pm$  SD 5.55 หมายความว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความเชื่อและทัศนคติเชิงบวกระดับมากในการเข้ารับบทบาทผู้ดูแล และสำหรับการปรับตัวของผู้ดูแล พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) = 59.80  $\pm$  SD 7.55 หมายความว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถปรับตัวได้ในระดับปานกลาง ดังแสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะในการดูแล การสนับสนุนทางสังคม สุขภาพของผู้ดูแล ระยะเวลาในการดูแล การเข้ารับบทบาทผู้ดูแล และการปรับตัวของผู้ดูแล (n = 127)

ตัวแปรที่ศึกษา	Range Actual (ค่าที่เป็นจริง)	Mean	SD
ภาวะในการดูแล (15 - 75)	22.5-60.5	40.12	8.22
การสนับสนุนทางสังคม (19 - 95)	39-90	64.00	11.14
สุขภาพของผู้ดูแล (1 - 100)	24-100	72.94	17.92
ระยะเวลาในการดูแล (เดือน)	1-120	22.73	27.41
การเข้ารับบทบาทผู้ดูแล (10 - 50)	20-50	37.12	5.55
การปรับตัวของผู้ดูแล (20 - 100)	45-85	59.80	7.55

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้สถิติวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) พบว่า ภาวะในการดูแล การสนับสนุนทางสังคม การเข้ารับบทบาทผู้ดูแล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .186, p < .05$ ;

$r = .213, p < .05$ ;  $r = .364, p < .01$ ) ตามลำดับ สุขภาพของผู้ดูแล และระยะเวลาในการดูแลมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.054, p > .05$ ;  $r = -.104, p > .05$ ) ตามลำดับ ดังแสดงไว้ในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะในการดูแล การสนับสนุนทางสังคม สุขภาพของผู้ดูแล ระยะเวลาในการดูแล การเข้ารับบทบาทผู้ดูแล และการปรับตัวของผู้ดูแล (n = 127)

ตัวแปรที่ศึกษา	1	2	3	4	5	6
1. ภาวะในการดูแล	1					
2. การสนับสนุนทางสังคม	.187*	1				
3. สุขภาพของผู้ดูแล	-.288**	.251**	1			
4. ระยะเวลาในการดูแล	-.104	.050	-.011	1		
5. การเข้ารับบทบาทผู้ดูแล	.044	.120	.002	-.025	1	
6. การปรับตัวของผู้ดูแล	.186*	.213*	-.054	-.104	.364**	1

\*\* p < 0 .01; \* p < .05 (2-tailed)

4. ผลการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณแบบ stepwise พบว่าการเข้ารับบทบาทผู้ดูแล การสนับสนุนทางสังคม และภาวะในการดูแล มีอิทธิพลทางบวกต่อการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการเข้ารับบทบาทผู้ดูแล มีขนาดอิทธิพลสูงสุดในการทำนายการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ( $\beta = .329$ , p-value < .00) รองลงมาคือ การสนับสนุนทางสังคม ( $\beta = .212$ , p-value < .01) และภาวะในการดูแล ( $\beta = .211$ , p-value < .01) โดยมีค่า

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .452 และสามารถร่วมกันพยากรณ์การปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 20.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00 ( $R^2 = .204$ , p < .00) โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ  $\pm 6.824$  สามารถเขียนสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ ดังนี้  $Y / (\text{การปรับตัวของผู้ดูแล}) = 26.115 + 0.448 (\text{การเข้ารับบทบาทผู้ดูแล } X_1) + 0.114 (\text{การสนับสนุนทางสังคม } X_2) + 0.097 (\text{ภาวะในการดูแล } X_3)$  ดังแสดงไว้ในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างภาวะในการดูแล การสนับสนุนทางสังคม และการเข้ารับบทบาทผู้ดูแลกับการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการใช้วิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณแบบ Stepwise (n = 127)

Model	b	SEb	$\beta$	t	p-value
Constant	26.115	6.165		4.236	.00
การเข้ารับบทบาทผู้ดูแล ( $X_1$ )	.448	.110	.329	4.057	.00
การสนับสนุนทางสังคม ( $X_2$ )	.114	.056	.212	2.572	.011
ภาวะในการดูแล ( $X_3$ )	.097	.038	.211	2.569	.011

SE<sub>est</sub> =  $\pm 6.824$ ; R = .452;  $R^2 = .204$ ; F = 10.527; p-value = .00

**อภิปรายผล**

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปรับตัวได้ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มีพยาธิสภาพหลงเหลืออยู่ ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย สมาชิกภายในครอบครัวต้องเข้ามารับบทบาทเป็นผู้ดูแล ซึ่งเป็นภาระที่เพิ่มมากขึ้นจากบทบาทเดิมที่เคยกระทำอยู่ ร่วมกับผู้ดูแลส่วนใหญ่พึงได้รับ

บทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในช่วงระยะ 1 - 12 เดือน ร้อยละ 59 ซึ่งเป็นช่วงการปรับเปลี่ยนของผู้ดูแลที่ต้องดูแลผู้ป่วยอยู่ที่บ้านโดยปราศจากพยาบาลและทีมสุขภาพ ผู้ดูแลต้องเผชิญกับสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยตามลำพัง ซึ่งเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อ เป็นช่วงที่ผู้ดูแลกำลังจัดการกับระบบของตัวเองและแสวงหาวิธีการการดูแลเพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วย (สุดศิริ หิรัญชุนหะ, 2541)

สำหรับปัจจัยทำนายการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ภาวะในการดูแล การสนับสนุนทางสังคม และการเข้ารับบทบาทผู้ดูแล สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 20.4 ( $R^2 = .204, p < .00$ ) เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณ พบว่า การเข้ารับบทบาทผู้ดูแล ( $\beta = .329, p < .00$ ) การสนับสนุนทางสังคม ( $\beta = .212, p < .01$ ) และภาวะในการดูแล ( $\beta = .211, p < .01$ ) เท่านั้นที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการเข้ารับบทบาทผู้ดูแลเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด ในการทำนายการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ดูแลหลัก ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นบุตรของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รับรู้ความรู้สึกในระดับมากในการเข้ารับบทบาทเป็นผู้ดูแล ส่วนการสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งเร้าร่วมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลรองในการทำนายการปรับตัวของผู้ดูแล ตรงตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งเร้าร่วม ซึ่งเป็นผลเชิงบวกทำให้ผู้ดูแลมีพลังใจในการดูแลผู้ป่วย มีภาวะในการดูแลผู้ป่วยลดลง สามารถดูแลผู้ป่วยได้ดี มีประสิทธิภาพ และผู้ดูแลสามารถปรับตัวได้ดีสอดคล้องกับการศึกษาของเบญญาภา เจริญวิจิตรศิลป์ (2548) และพันธกานต์ ทำเนา (2553) และภาวะในการดูแล เป็นสิ่งเร้าตรงที่มีอิทธิพลน้อยที่สุดในการทำนายการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ดูแลมีผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากถึงร้อยละ 71 เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตร ร้อยละ 69.3 ซึ่งวัฒนธรรมสังคมไทยปลูกฝังให้บุตรหลานกตัญญูกตเวทีต่อบุพการี โดยเฉพาะผู้หญิงเป็นบุคคลที่ถูกคาดหวังให้รับผิดชอบงานบ้าน และดูแลสมาชิกในครอบครัว ความรู้สึกเหล่านี้อาจส่งผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยอมรับภาวะในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดที่เป็นสมาชิกภายในครอบครัวคอยให้กำลังใจ ให้ความรัก ความห่วงใยแก่ผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วย (สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2536) และผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาด้านการเงิน มีรายได้เฉลี่ย 26,634.15 บาท อีกทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่ในการศึกษานี้เป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดเนื้อสมองขาดเลือด (Ischemic stroke) ร้อยละ 78.7 มีอาการแขนและขาซีกใดซีกหนึ่งอ่อนแรง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด ภาวะการดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ลำบากเท่ากับผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวหรือรู้สึกตัวเล็กน้อย

## ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลควรส่งเสริมการยอมรับบทบาทผู้ดูแลแก่สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย โดยให้สมาชิกของครอบครัวเห็นความสำคัญและคุณค่าของการช่วยเหลือกัน และส่งเสริมให้ทุกคนในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นในการดูแลผู้ป่วย
2. พยาบาลควรทำหน้าที่ประสานงาน สนับสนุนติดตามระบบการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการระหว่างโรงพยาบาลชุมชน และครอบครัว ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อเป็นการลดภาระของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย
3. พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพควรให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและอาการผิดปกติของผู้ป่วย และการดูแลรักษาต่อเนื่องที่บ้านให้ผู้ดูแลรับทราบ เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพให้แก่ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
4. องค์กรในชุมชนควรมีนโยบายสนับสนุนช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะระบบการส่งต่อผู้ป่วยในการเข้ารับบริการ
5. ศึกษาเปรียบเทียบการปรับตัวของผู้ดูแลที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL Index) แตกต่างกัน
6. ควรมีการศึกษาวิจัยในเชิงทดลอง โดยการสร้างโปรแกรมการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อลดภาระของผู้ดูแล และส่งเสริมการปรับตัวของผู้ดูแลอย่างเหมาะสม

## เอกสารอ้างอิง

- กรรณิกา คงหอม. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินสถานการณ์ สัมพันธภาพของผู้ดูแลที่มีต่อผู้ป่วย ความต้องการการดูแล การสนับสนุนจากครอบครัวกับการปรับตัวของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรวรรณ ชูทิพย์. (2550). *ภาวะสุขภาพจิตในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. *สงขลานครินทร์เวชสาร* 26(4) : 409-421.
- ชยมน บุญลักษณ์. (2548). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรภาวะในการดูแลและความผาสุกครอบครัวของมารดาที่มีบุตรออทิสติก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ชูชื่น ชีวพูนผล. (2541). *อิทธิพลของภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลกของญาติผู้ดูแล และ ความรู้สึกเป็นภาระในการดูแล ต่อการปรับตัวของ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชฎาภา ประเสริฐทรง และสายสมร เฉลยกิตติ. (2556). *ภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยโรคหัวใจ*. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 14(1) : 85-92.
- นงนุช เพ็ชรรวง, ปณิตดา ปรียทฤษฎ และวิโรจน์ ทองเกลี้ยง. (2556). *การศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องในศูนย์สุขภาพชุมชน*. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 14(1) : 25-34
- นริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยกิตติ. (2557). *คุณภาพชีวิต : การศึกษาในผู้สูงอายุไทย*. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(3) : 64-70.
- เบญญาภา เจริญวิจิตรศิลป์. (2548). *ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของมารดาที่มีบุตรสมองพิการ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ปิติกานต์ บุรณาภาพ. (2552). *คู่มือดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต และผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือเบื้องต้น*. กรุงเทพมหานคร : ยูโรปา เพรส.
- ปิติพร สิริทิพากร. (2555). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาระของผู้ดูแล แหล่งทักษะภายในตนเอง กับภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พันธกานต์ ทำเนา. (2553). *ปัจจัยทำนายการปรับตัวของผู้ดูแลเด็กโรคลมชัก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พาริตา อิบราฮิม. (2539). *ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกและการดูแล*. กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพาณิชย์.
- ภรภัทร อิมโอธู. (2550). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2546). *การสำรวจงานวิจัยเกี่ยวกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง*. *รวมาริบัติพยาบาลสาร*, 9(2) : 156-165.
- สายพิณ เกษมกิจวัฒนา. (2536). *แบบจำลองเชิงสาเหตุของความเครียดในบทบาทภรรยาผู้ป่วยเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต, สาขาการพยาบาลศาสตร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุดศิริ หิรัญชุนหะ. (2541). *การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2552). *สถิติสาธารณสุขปี 2552 : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก*.
- อรชร บุติพันดา. (2553). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยเนื้องอกสมองหลังผ่าตัด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Haley, W. A., & Perkin, E. A. (2004). Family caregiving ang aging people with Intellectual Disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 1(1) : 24-30.
- Klinedinst, N. J., Gebhardt, M. C., Aycocock, D. M., Nichols Larsen, D. S., Uswatte, G., Wolf, S. L., et al. (2009). *Caregiver characteristic predict stroke survivor quality of life at 4 month and 1 year*. *Research in Nursing & Health*, 32, 592-605..
- Rodakowski, J., Skidmore, E. R., Rogers, J. C., & Schulz, R. (2012). Role of Social Support in Predicting Caregiver Burden. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 93(12) : 2229-2236.
- Roy Callista. (2009). *The Roy Adaptation Model*. (3<sup>rd</sup>ed.). Upper Saddle River, New Jersey : Prentice Hall.