

# ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

## FACTORS RELATED TO NEED OF CAREGIVERS IN STROKE PATIENTS

สุนีย์รัตน์ บุญศิลป์ พย.ม. (Suneerat Boonsin) M.N.S.<sup>1</sup>

กุลธิดา พานิชกุล Ph.D. (Kultida Panidchakul) Ph.D.<sup>2</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างอยู่ที่บ้าน จำนวน 144 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล 2) แบบประเมินความเครียด 3) แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย 4) แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว และ 5) แบบสอบถามความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ .95, .94, .69 และ .91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย สถิติเชิงวิเคราะห์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการทดสอบไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M = 3.38$ ,  $S.D. = .33$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความต้องการด้านข้อมูลการดูแลผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $M = 3.66$ ,  $S.D. = .36$ ) รองลงมาคือ ด้านการเสริมสร้างพลังทางจิตวิญญาณ ( $M = 3.49$ ,  $S.D. = .40$ ) และด้านการพักผ่อน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $M = 3.11$ ,  $S.D. = .48$ ) อาชีพและระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $\chi^2 = 43.30$ ,  $p\text{-value} < .001$ ,  $r = .232$ ,  $p\text{-value} = .005$  ตามลำดับ) ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = -.251$ ,  $p\text{-value} = .002$ ) ส่วนความเครียดของผู้ดูแลและสัมพันธภาพในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

**คำสำคัญ:** ปัจจัย; ความต้องการ; ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

<sup>1</sup>อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี Email: suneerat@bcns.ac.th

<sup>2</sup>อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ Email: kpanid1@hotmail.com

### Abstract

The purposes of this descriptive research were to describe need of caregivers and to explore the factors related to need of caregivers in stroke patient. Subjects consisted of 144 caregivers who were purposively selected. The data collecting instrument included questionnaire on demographic data, stress of caregivers, the activities of daily living (Barthel ADL Index), family relationship, and need of caregivers in stroke patients. The questionnaires were tested for content validity and the reliability by Cronbach's alpha coefficient were .95, .94, .69 and .91 respectively. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation coefficient and Chi-square test with the significant at the .05 level.

Results revealed that overall needs of caregivers in stroke patients were at high level ( $M = 3.38$ ,  $S.D. = .33$ ). Moreover, need of caregivers in separately dimensions showed that information needs how to taking care of patients had the highest mean scores ( $M = 3.66$ ,  $S.D. = .36$ ) and enhancing spiritual needs ( $M = 3.49$ ,  $S.D. = .40$ ) consecutively. Whereas, relaxation needs had the lowest mean scores ( $M = 3.11$ ,  $S.D. = .48$ ). Career and time for taking care stroke patient were significantly positive correlation with need of caregivers in stroke patients with level of significant at .05 ( $\chi^2 = 43.30$ ,  $p\text{-value} < .01$ ,  $r = .232$ ,  $p\text{-value} = .005$ , respectively) the activities of daily living (Barthel ADL Index) were significantly negative correlation with need of caregivers in stroke patients with statistically level of .05 ( $r = -.251$ ,  $p\text{-value} = .002$ ), while stress of caregivers and family relationship no significantly correlation.

**Key words:** factors; need; caregiver of stroke patient

### บทนำ

รายงานการศึกษาโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทยพบว่าอัตราผู้ป่วยในโรคหลอดเลือด พ.ศ. 2552 โรคหลอดเลือดสมองมีอัตราเสียชีวิต 21/100,000 คน รองจากมะเร็งและโรคหัวใจ คาดว่าในปี พ.ศ. 2559 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) คาดการณ์ว่าทุกปีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 15 ล้านคนทั่วโลก ปี 2563 จะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ประเทศไทยคาดว่าจะมีผู้ป่วยรายใหม่ในแต่ละปี 150,000 ราย ค่ารักษาเฉลี่ย 29,571 บาทต่อราย ค่ารักษาทั้งสิ้น 2,973 ล้านบาทต่อปี หาก

ประมาณการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 0.5 ล้านคน จะต้องเสียค่ารักษาประมาณ 20,632 ล้านบาทต่อปี (สมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย, 2556) โรคหลอดเลือดสมองส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้น้อย ทั้งด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายจิตใจ และยังพบว่ามีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ ปัญหาข้อเท้าตกร ความดันโลหิตต่ำจากการนอนนาน ปวดบวมจากการสำลัก การติดเชื้องูของทางเดินปัสสาวะและอื่น ๆ รวมทั้งปัญหาทางด้านจิตใจ เช่น อาการซึมเศร้า (ปิตักานต์ บูรณภาพ, 2552)

สภาวะที่ผู้ป่วยต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัว เพื่อการดูแลสุขภาพและฟื้นฟูสภาพตนเองเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้การดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป (ปราณี สุทธิสุขคนธ์, จิราพร ชมพิกุล และเกรียงศักดิ์ ชื้อล้อม, 2552) จากผลการศึกษาของ รสศุคนธ์ เจืออุปถัมย์ (2553) พบว่า ความต้องการของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีคะแนนมากที่สุดคือ ความต้องการด้านข้อมูล เช่นเดียวกับ โรชนี อุปรา และคณะ (2554) ที่ศึกษาประสบการณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ผู้ดูแลมีความต้องการด้านข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่ต่อเนื่อง ซึ่งความต้องการของผู้ดูแลเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ส่วนใหญ่ แสดงถึงการพึ่งพาญาติผู้ดูแลน้อย ส่งผลให้ความต้องการของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านน้อยเช่นเดียวกัน แต่ถ้าผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้น้อย หมายความว่าต้องพึ่งพาญาติผู้ดูแลเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นผู้ดูแลจึงต้องการความช่วยเหลือมาก (รสศุคนธ์ เจืออุปถัมย์, 2553)

นอกจากนี้ สัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีต่อกันมีผลให้ผู้ดูแลมีความตั้งใจและเต็มใจในการดูแลผู้ป่วย จากการศึกษาของ ภรภัทร อิมโอสู (2550) และรสศุคนธ์ เจืออุปถัมย์ (2553) พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในขณะที่เดียวกันก็พบว่า ความเครียดเป็นปัญหาที่สำคัญของญาติผู้ดูแล (ดุสิต จันทยานนท์ และคณะ, 2554) ซึ่งจากผลการศึกษาของ อรุณี ชุนหบดี, ธิดารัตน์ สุภานันท์, โรชนี อุปรา และสุนทรภรณ์ ทองไสย (2556) พบว่า ครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความเครียดอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 58 โดยมีความ

เครียดเรื่องการปรับตัว เพราะมีการเปลี่ยนแปลงเวลาการทำงานหรือกิจวัตรประจำวัน หรือการไม่มีเวลาเป็นส่วนตัว รองลงมาคือ ความเครียดเรื่องต้องให้เวลากับคนในครอบครัวมากขึ้น ทั้งนี้ผลที่เกิดขึ้นจากการใช้เวลาดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแล ทำให้การพักผ่อนและการดูแลสุขภาพร่างกายลดลง ขาดการสังสรรค์กับเพื่อนบ้านหรือบุคคลใกล้ชิด รู้สึกกดดัน เบื่อหน่าย (โรชนี อุปรา และคณะ, 2554)

จากการค้นคว้างานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า มีการศึกษาความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นส่วนใหญ่ แต่การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังมีไม่มากนัก ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งความรู้ที่ได้จะเป็นแนวทางสำหรับทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อใช้วางแผนพัฒนารูปแบบบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความแตกต่างกันในด้านต่าง ๆ และช่วยส่งเสริมพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลให้สามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

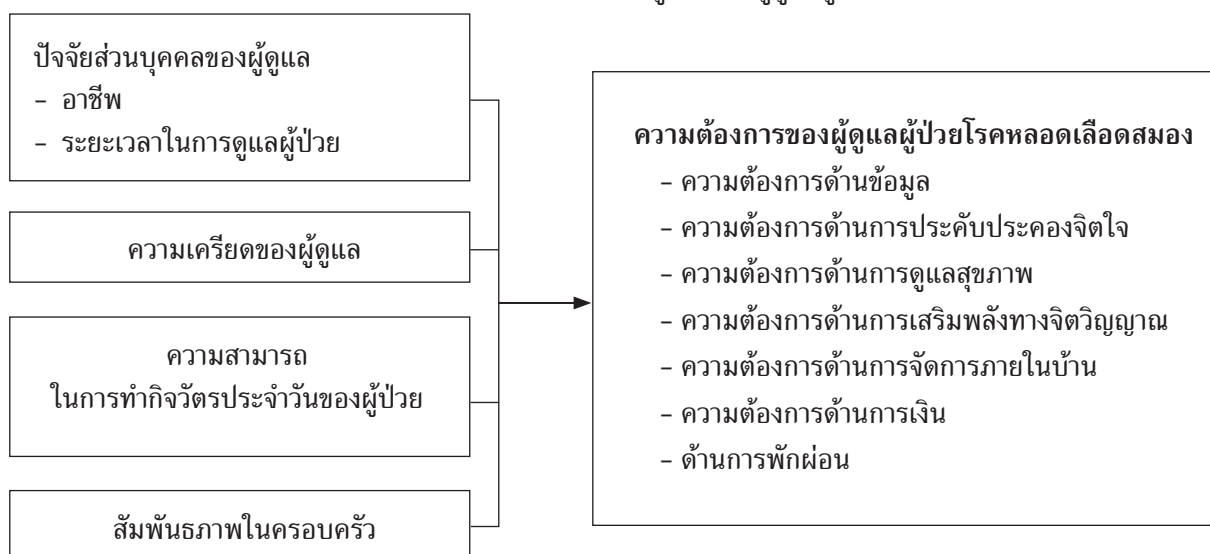
## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย ความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สัมพันธภาพในครอบครัว และความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียดของผู้ดูแล ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย สัมพันธภาพในครอบครัว กับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

## กรอบแนวคิดการวิจัย

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน มีพยาธิสภาพที่ส่งผลกระทบต่อด้านร่างกายทำให้ผู้ป่วยมีความบกพร่องในการดูแลตนเองจำเป็นต้องมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด ในการวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดความต้องการของผู้ดูแลของ Wingate and Lackey (1989) ที่ศึกษาความต้องการของญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคเมเร็งที่บ้าน ซึ่งแบ่งออกเป็น 7 ด้าน ได้แก่ ความต้องการด้านข้อมูล ความต้องการด้านการประคับประคองจิตใจ ความต้องการด้านการดูแลสุขภาพ ความต้องการด้านการเสริมพลังทางจิตวิญญาณ



## สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ อาชีพ ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย ความเครียดของผู้ดูแล ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วย และสัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ความต้องการด้านการจัดการภายในบ้าน ความต้องการด้านการเงิน และด้านการพักผ่อน ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเพื่อสร้างกรอบแนวคิดจากการศึกษาของ (Grants, 1996) พบว่า ความต้องการการดูแลที่บ้านของผู้ป่วยเป็นเรื่องที่คุกคามต่อผู้ดูแล ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับหรือเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่อไปนี้เป็นคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ระดับความเครียดของผู้ดูแล ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วยแต่ละราย รวมถึงสัมพันธภาพในครอบครัว จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อสร้างความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ต่อไป

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้ เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างอยู่ที่บ้าน ได้แก่ คู่สมรส บุตร หลาน สะใภ้ ฯลฯ โดยมีหน้าที่หลักในการดูแลผู้ป่วยให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างอยู่ที่บ้าน ถูกคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป

2. ผู้ดูแลเป็นสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางกฎหมายหรือมีความสัมพันธ์ทางสายเลือด และทำหน้าที่หลักในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3. ผู้ดูแลมีอายุ 18 ปีขึ้นไป และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้โดยการฟัง พูด อ่าน หรือเขียนได้

คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสัดส่วนของตัวแปร : ขนาดตัวอย่าง เท่ากับ 1 : 10 (Hair, Anderson, Tatham & Black, 1998) ในการศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรต้นที่ใช้ในการศึกษา 4 ตัว ตัวแปรตาม 1 ตัว แทนค่าสูตรได้  $n = 30 \times 5 = 150$  คน ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์ จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 96

เครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย เหตุผลในการดูแลผู้ป่วย ปัญหาสุขภาพก่อนการดูแลผู้ป่วย ปัญหาสุขภาพระหว่างการดูแลผู้ป่วย

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ ระยะเวลาที่ป่วย ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

2. แบบประเมินความเครียด ใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2539) มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน คือ เครียดมากให้ 3 คะแนน เครียดปานกลางให้ 2 คะแนน เครียดน้อยให้ 1 คะแนน ไม่เครียดเลยให้ 0 คะแนน

3. แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (Barthel ADL index) เป็นการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสร้างโดย Mahoney และ Barthel (1992) แบ่งออกเป็น 10 หมวด ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจำนวน 10 ข้อ การแปลผลเริ่มจาก 0-4 คะแนน (ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลยต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด) 5-8 คะแนน (ช่วยเหลือตัวเองได้เล็กน้อยต้องพึ่งผู้ดูแลมาก) 9-12 คะแนน (ช่วยเหลือตัวเองได้ในระดับปานกลาง ต้องพึ่งพาผู้ดูแลในระดับปานกลาง) และ 12 คะแนนขึ้นไป (ช่วยเหลือตนเองได้ปกติ)

4. แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวว่าอยู่ในระดับใด สร้างโดย รสสุคนธ์ เจืออุบลชัย (2553) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึก ความผูกพันระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวที่ปฏิบัติต่อกันในด้านการแสดงความรักและความห่วงใย ให้การยอมรับให้การช่วยเหลือผู้ป่วย มีจำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามทางบวก 11 ข้อและข้อคำถามทางลบ 4 ข้อ

5. แบบสอบถามความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เป็นการประเมินความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สร้างโดย รสสุคนธ์ เจืออุบลชัย (2553) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน แบ่งเป็น 7 ด้าน รวมทั้งหมด 36 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณ

ค่า (Rating scale) 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ส่วนแบบประเมินอีก 3 ส่วน นำมาจากผู้วิจัยท่านอื่น ซึ่งผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีลักษณะสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่าง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี จำนวน 30 คน โดยแบบประเมินความเครียด แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (Barthel ADL index) แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95, .94, .69 และ .91 ตามลำดับ

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างโดยอธิบายวัตถุประสงค์ การวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็น ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการจึงให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เข้าใจข้อความ หลังการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถาม ก่อนนำไปวิเคราะห์ ข้อมูลทางสถิติต่อไป

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี โดยก่อนทำการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิ์ที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยตามความสมัครใจ ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์หยุดการตอบแบบสอบถามและถอนตัวได้

ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล หลังจากผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะให้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียดของผู้ดูแลสัมพันธภาพในครอบครัว ความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย ความเครียดของผู้ดูแล สัมพันธภาพในครอบครัว กับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
3. ใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square Test) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย กับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

#### ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 70.1 อายุอยู่ในช่วงระหว่าง 40-60 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 46.5 สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.9 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 21.9 ประกอบอาชีพรับจ้างรายวันร้อยละ 30.6 รองลงมาคือ อาชีพค้าขายร้อยละ 21.5 มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะบุตรมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.6 รองลงมาคือ มี

ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะภรรยา คิดเป็นร้อยละ 20.8 กลุ่มตัวอย่างใช้ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยต่อวันมากที่สุด คือ อยู่ในช่วงระหว่าง 20 - 24 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคือ น้อยกว่า 6 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 40.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.3 รองลงมาคือ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน มากกว่า 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.9

ตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 47.9 รองลงมา คือ มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 24.3 และมีความไม่แน่ใจในการตอบคำถามต่ำสุด คิดเป็นร้อยละ 1.4

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลจำแนกตามระดับความเครียด (n =144 คน)

ระดับความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
มีความเครียดมาก	69	47.9
มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง	23	16.0
มีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย	35	24.3
มีความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ	15	10.4
มีความไม่แน่ใจในการตอบคำถาม	2	1.4

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ที่พึ่งพาผู้ดูแลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 41.0 รองลงมา คือ ระดับที่ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้ทั้งหมด

คิดเป็นร้อยละ 25.7 ในทางตรงข้าม ระดับที่พึ่งพาผู้ดูแลทั้งหมดมีค่าต่ำสุด คิดเป็นร้อยละ 0 รองลงมาคือ ระดับพึ่งพาผู้ดูแลปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 8.3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (n =144 คน)

ระดับความรุนแรงในการพึ่งพา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับที่พึ่งพาผู้ดูแลทั้งหมด	0	0.0
ระดับที่พึ่งพาผู้ดูแลมาก	59	41.0
ระดับที่พึ่งพาผู้ดูแลปานกลาง	12	8.3
ระดับที่พึ่งพาผู้ดูแลเล็กน้อย	36	25.0
ระดับที่สามารถดูแลตัวเองได้ทั้งหมด	37	25.7

ตารางที่ 3 พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว ระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 91.0 และอยู่ในระดับของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ อยู่ใน ปานกลางต่ำสุด คิดเป็นร้อยละ 9.0

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลจำแนกตามระดับสัมพันธภาพในครอบครัว (n =144 คน)

ระดับสัมพันธภาพในครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
สัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับดีมาก	131	91.0
สัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับดีปานกลาง	13	9.0
สัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับไม่ดี	0	0

ตารางที่ 4 พบว่า ความต้องการของผู้ดูแล ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 60.4 และมีความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มีความต้องการอยู่ในระดับปานกลางต่ำสุด คิดเป็นร้อยละ 39.6

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำแนกตามระดับความต้องการ (n =144 คน)

ระดับความต้องการ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีความต้องการ	0	0
ความต้องการน้อย	0	0
ความต้องการปานกลาง	57	39.6
ความต้องการมาก	87	60.40

ตารางที่ 5 พบว่า ค่าเฉลี่ยความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยรวมอยู่ในระดับมาก (M = 3.38, S.D.= .33) เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า ด้านข้อมูลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (M = 3.66, S.D.= .36) รองลงมาคือ ด้านการเสริมสร้างพลังทางจิตวิญญาณ (M = 3.49, S.D.= .40) และด้านการพักผ่อน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (M = 3.11, S.D.= .48)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำแนกรายด้าน และรายชื่อ (n =144 คน)

ความต้องการของญาติผู้ดูแล	M	SD	แปลผล
ด้านข้อมูล	3.66	.36	มาก
ด้านการเสริมสร้างพลังทางจิตวิญญาณ	3.49	.40	มาก
ด้านการดูแลสุขภาพ	3.40	.42	มาก
ด้านการจัดการภายในบ้าน	3.37	.47	มาก
ด้านการปรับประคับประคองจิตใจ	3.33	.49	มาก
ด้านการเงิน	3.26	.70	มาก
ด้านการพักผ่อน	3.11	.48	ปานกลาง
โดยรวม	3.38	.33	มาก

ตารางที่ 6 พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับ นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $\chi^2=43.30, p < .001$ )  
ความต้องการผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมี

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อาชีพ กับความต้องการผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง  
(n =144 คน)

ตัวแปร	ระดับความต้องการ				รวม	$\chi^2$	P
	ปานกลาง		มาก				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
อาชีพ						43.3	<.001
เกษตรกร	5	3.5	0	0	5	3.5	
รับจ้างรายวัน	19	13.2	25	17.4	44	30.6	
ค้าขาย	6	4.2	25	17.4	31	21.5	
รับราชการ	6	4.2	17	11.8	23	16.0	
รัฐวิสาหกิจ	8	5.6	5	3.5	13	9.0	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	12	8.3	0	0	12	8.3	
อื่นๆ	1	0.7	15	10.4	16	11.1	
รวม	57	39.6	87	60.4	144	100	

ตารางที่ 7 พบว่า ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .232, p = .005$ ) และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อยกับความต้องการ

ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = -.251, p = .002$ ) นอกจากนี้ยังพบว่า ความเครียดของผู้ดูแล และสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r) ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย ความเครียดของผู้ดูแล ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย สัมพันธ์ภาพในครอบครัวกับความต้องการผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (n =144 คน)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p - value
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย	.232*	.005
ความเครียดของผู้ดูแล	-.072	.391
ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย	-.251**	.002
สัมพันธ์ภาพในครอบครัว	.139	.097

\*  $p < .05$  \*\*  $p < .01$

## การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าเฉลี่ยความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M = 3.38$ ,  $S.D. = .33$ ) โดยความต้องการด้านข้อมูลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $M = 3.66$ ,  $S.D. = .36$ ) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ รสสุคนธ์ เจืออุบลัมย์ (2553) ที่พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านส่วนใหญ่มีความต้องการด้านข้อมูลมากที่สุด ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังที่ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว แขนขาอ่อนแรงหรือเกิดอัมพาตและอยู่ในภาวะพึ่งพาผู้อื่นก่อให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัวและสมาชิกภายในครอบครัว โดยครอบครัวพยายามที่จะช่วยผู้ป่วยให้กลับคืนสู่สภาพเดิมให้มากที่สุด ทั้งการเพิ่มระดับความสามารถด้านร่างกาย ความรู้สึกมีคุณค่า และคงไว้ซึ่งบทบาทในสังคมของผู้ป่วย (Reinhard, 1994 อ้างใน รสสุคนธ์ เจืออุบลัมย์, 2553) จากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกร และไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมาก่อน ดังนั้นอาจเป็นไปได้ว่าความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอาจยังไม่เพียงพอ ประกอบกับผู้ดูแลส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพกับผู้ป่วยในฐานะบุตร ดังนั้นความรักความผูกพันที่มีต่อบุพการีจึงต้องการที่จะดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยให้ดีที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของ อีรินุช ห้านิรัตศัย และ ปริญญา แร่ทอง (2556) ที่พบว่า ความต้องการความช่วยเหลือเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สิ่งแรกที่ผู้ดูแลต้องการคือ คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแล เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ อรุณี ชูณหบดี และคณะ (2556) ที่พบว่า เมื่อกลับมาอยู่บ้าน ผู้ดูแลมีความต้องการความรู้ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและบริบทของครอบครัว

อาชีพ มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .05 ( $\chi^2 = 43.30$ ,  $p\text{-value} < .001$ ) เช่นเดียวกับผลการวิจัยของ ภรภัทร อิมโอษฐ์ (2550) ที่พบว่า อาชีพของญาติผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของญาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างรายวัน (ร้อยละ 30.60) รองลงมาคือ อาชีพค้าขาย (ร้อยละ 21.50) ดังนั้นจึงอาจมีข้อจำกัดในเรื่องของการบริหารเวลา เนื่องจากไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้เต็มที่

ระยะเวลาที่ใช้ในการดูแลมีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .232$ ,  $p\text{-value} = .005$ ) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ภรภัทร อิมโอษฐ์ (2550) ที่พบว่า ระยะเวลาการดูแลต่อวันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่บ้านของญาติโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 20-24 ชั่วโมง ซึ่งการที่ผู้ดูแลต้องเผชิญกับภาระการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เวลายาวนาน ส่งผลให้เกิดความรู้สึกตึงเครียด (Hughes & Caliendo, 1996) อีกทั้งยังเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าเนื่องจากผู้ดูแลมีเวลาส่วนตัวน้อยต้องใช้เวลาส่วนใหญ่กับผู้ป่วยทำให้ไม่มีเวลาหรือกิจกรรมคลายเครียด และมีความกังวลใจมากจนเกิดภาวะซึมเศร้า (เชิดชาย ชยวิทย์, 2559) จึงต้องการความช่วยเหลือเพื่อช่วยผ่อนคลาย เช่นเดียวกับการศึกษาของ อ้อฤทัย ธนะคำมา (2553) พบว่า เมื่อผู้ดูแลให้การดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลาหนึ่งก็จะเกิดผลกระทบต่อตัวผู้ดูแลด้านร่างกาย จิตใจ การปรับบทบาท เศรษฐกิจในครอบครัว นำไปสู่ความต้องการของผู้ดูแล

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = -.251$ ,  $p\text{-value} = .002$ ) กล่าวคือ เมื่อระดับคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตร

ประจำวันของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง หมายความว่าผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีมีการพึ่งพาผู้ดูแลลดลง จึงส่งผลให้ผู้ดูแลต้องการความช่วยเหลือน้อยลง ในทางตรงข้าม เมื่อระดับคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ นั้นหมายความว่าผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้หรือสามารถดูแลตนเองได้ระดับต่ำ จำเป็นต้องพึ่งพาญาติหรือผู้ดูแลเพิ่มขึ้น จึงส่งผลให้ผู้ดูแลต้องการความช่วยเหลือมากขึ้น ผลการศึกษาครั้งนี้ตรงกับการศึกษาของ สุวีรัตน์ ช่วงสวัสดิศักดิ์ (2541) ที่พบว่า ความสามารถของผู้ป่วยในการช่วยเหลือตนเองมีความสัมพันธ์กับความต้องการของญาติในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ในทางตรงข้าม ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า ความเครียดของผู้ดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แตกต่างจากงานวิจัยของ จิตรา รัตนติลก ณ ภูเก็ต (2549) ที่พบว่า ความต้องการในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้กล่าวได้ว่าถึงแม้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงอาจมีความเครียดอยู่ในระดับสูง แต่ด้วยสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ประกอบกับไม่มีผู้ป่วยที่อยู่ในระดับความรุนแรงที่ต้องพึ่งพาผู้ดูแลทั้งหมด ซึ่ง ปัญญรัตน์ ลาภวงค์วัฒนา (2552) กล่าวไว้ว่า การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลและครอบครัวช่วยทำให้เกิดกำลังใจในการดูแลเช่นเดียวกับ ศรีญา แสงมณีและคณะ (2555) ที่พบว่า ปัจจัยที่ทำให้ญาติผู้ดูแลปรับตัวได้ดีประกอบด้วย การเข้าใจถึงการเจ็บป่วยของผู้ป่วย สัมพันธภาพที่ดีของญาติผู้ดูแล ดังนั้นความเครียดจึงไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแล

สัมพันธภาพในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แตกต่างจากผลการศึกษาของ ภรภัทร อิมโอรุ (2550)

และ รสสุคนธ์ เจืออุปถัมย์ (2553) ที่พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวได้ว่า ด้วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งความสัมพันธ์ที่ดีจะช่วยทำให้เกิดความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจกันที่ผู้ดูแลมีต่อผู้ป่วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ โรชนี อุปรา และคณะ (2554) ที่พบว่า ผู้ดูแลรู้สึกภูมิใจที่ได้ดูแลบิดา มารดาที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งความรู้สึกลักษณะนี้เป็นแรงจูงใจที่ทำให้ผู้ดูแลมีความตั้งใจและเต็มใจในการดูแล ประกอบกับส่วนใหญ่ญาติผู้ดูแลมีสัมพันธภาพกับผู้ป่วยในฐานะบุตร ซึ่งเป็นสัมพันธภาพที่มีมาแต่เดิมก่อนการเจ็บป่วยที่มีความรักความผูกพัน เมื่อต้องปฏิบัติหน้าที่จึงไม่รู้สึกว่าเป็นภาระหน้าที่แต่ทำด้วยความเต็มใจ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลควรมีการประเมินความต้องการของญาติผู้ดูแลโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ดูแลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งระดับความเครียด และควรส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและญาติให้อยู่ในระดับดีอยู่เสมอ

2. ด้านการศึกษา ในการจัดการเรียนการสอน ควรให้นักศึกษาพยาบาลตระหนักถึงความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และส่งเสริมการให้ข้อมูล คำแนะนำที่ตอบสนองตรงกับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้และเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยในอนาคต

ควรมีการศึกษาเชิงทำนายและการศึกษาเชิงทดลองเกี่ยวกับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้แก่ผู้ดูแล

## เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2543). *คู่มือคลายเครียด*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- จิตรา รัตน์ดิลก ณ ฎีกेत. (2549). *การศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. สารนิพนธ์ปริญญาการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เชิดชาย ชยวัฑฒ. (2559). การศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคอัมพาตหลอดเลือดสมอง. *วารสารแพทยเขต 4 - 5*, 35(1), 14-26.
- ดูลิต จันทยานนท์, พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ, กองชัย วิเศษดวงธรรม, กิตติศักดิ์ วีระพลชัย, จุฑามาศ สุวรรณ-กนกนาค, ธันย์ชนก สุภาจารุพันธ์, และคณะ. (2554). ทศนคติและผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล ในอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 1(1), 58-65.
- ธีรบุษ ห่านิรัตศัย และ ปริญญา แร่ทอง. (2556). การรับรู้ความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 21(7) (ฉบับพิเศษ), 634-639.
- ปัญญารัตน์ ลากวงค์วัฒนา. (2552). *เอกสารการสอนชุดวิชาอนามัยครอบครัวในงานสาธารณสุข หน่วยที่ 1-7. (พิมพ์ครั้งที่ 4). นนทบุรี: นำกัังการพิมพ์*.
- ปราณี สุทธิสุคนธ์, จิราพร ชมพิกุล และเกรียงศักดิ์ ชื้อเลื่อม. (2552). บทบาทและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร. *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา*, 7(3), 60-74.
- ปิติกานต์ บูรณาภาพ. (2552). *คู่มือดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต*. กรุงเทพฯ: ยูโรปาเพรส
- ภรภัทร อิมโอรุ. (2550). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. วิชานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- รสสุคนธ์ เจืออุปลั้มย์. (2553). *ความต้องการของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน*. วิชานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- โรชนี อุปรา, ชลธิชา เรือนคำ, เจนนารา วงศ์ปาลี และเอกชัย กันธะวงศ์. (2554). ประสบการณ์ของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. *Rajabhat Journal of Sciences, Humanities & Social Sciences*, 12(2), 50-59.
- ศรีธญา แสงมณี มณี อาภานันท์กุล และยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2555). กรณีศึกษา: การปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ทำงานนอกบ้าน. *รวมาธิบดีพยาบาลสาร*, 18(1), 119-133.

- สุรรัตน์ ช่วงสวัสดิ์ศักดิ์. (2541). ความต้องการของญาติในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรุณี ชุณหบดี ธิดารัตน์ สุภานันท์ โรชนี อุปรา และ สุนทรีภรณ์ ทองไสย. (2556). ความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 24(1), 1-9.
- อ้ออุทัย ธนะคำมา. (2553). ประสบการณ์การดูแลและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ชั้นสูง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- Grant, J. S. (1996). Home health care problem: Experienced by stroke survivors and family caregivers. *Home Health Care Nursing*, 14(11), 893-902.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L. & Black, W. C. (1998). *Multivariate data analysis*. (5<sup>th</sup> ed). New Jersey: Prentice Hall.
- Hughes, C.B. & Caliandro, G. (1996). Effect of social support, stress and level of illness on caregiving of children with AIDS. *Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children & Family*, 11(6), 347-358.