

Problems and Needs of Stroke Caregivers, Theon District, Lampang Province

Oraphan Nantadee, Siriporn Thongkam, Wichuda Sriyutthana
Theon District, Lampang Province

Abstract

It was inevitable to take care of the stroke patients without the caregivers in Thai context. However, stroke caregivers still faced with physical and psychological problems. The caregivers needed an advocacy to enhance the quality of care. The objective was to study the problems and needs of stroke caregivers. Descriptive study was conducted and the samples were stroke caregivers or relatives of patients who registered at stroke clinic in Thoen hospital and sub-district health promotion hospital in Thoen, Lampang Province. Volunteering stroke patients had constricted, broken and blocked brain blood vessel. Research instrument was questionnaires relating to problems and needs of stroke caregivers 109 samples were collected from 1 to 15 July 2015. The first part of the questionnaires consisted of demographic data of caregivers such as sex, age, status, patient's relation, habitat, amount of the patients, care duration, perception and their own health. The resources for caregivers to take care of stroke patients consisted of time, budget and material.

Result: Problems of the caregivers were lack of patient intendance, stroke knowledge, self- confidence and readiness. In addition they had their illness and took more times to take care the patients. Needs of the caregivers were adding or alternative, including the help from the local administration, volunteers, other hospitals and health funds.

Conclusion and suggestion: Knowledge, intendance and skill should be emphasized for the caregivers' self-confidence and readiness, Strengthened health and reduced duration are also marked. For example additional or alternative volunteers from the local community would relax and resulted to the best quality for caregivers of stroke caregivers in the future.

Keywords: Problems and Needs, Caregivers, Stroke Patients

ปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
เขตพื้นที่อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง

อรพรรณ นันตาดี, ศิริภรณ์ ทองคำ, วิชุดา ศรียุทนา
อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง

บทคัดย่อ

การดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองโดยผู้ดูแลเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ในบริบทของประเทศไทยอย่างไรก็ตาม ผู้ดูแลเหล่านี้มักประสบปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ และมีความต้องการการสนับสนุนเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพมากขึ้น การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลหรือญาติผู้ป่วยที่มารับบริการและขึ้นทะเบียนจากคลินิกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเถิน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ที่มีอาการหลอดเลือดสมองตีบ แตก ตัน และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการครอบคลุมกลุ่มตัวอย่าง ในช่วงเวลาระหว่างวันที่ 1-15 กรกฎาคม 2558 จำนวน 109 คน ซึ่งส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส สัมพันธภาพกับผู้ป่วย ประเภทการอยู่อาศัย จำนวนบุคคลที่ต้องรับผิดชอบดูแล ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย การรับรู้การดูแล ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ดูแล และส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ด้านบุคคล เวลา งบประมาณ และวัสดุสิ่งของ

ผลการศึกษา: ปัญหาของกลุ่มผู้ดูแล คือ การขาดความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วย ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย การขาดความมั่นใจในการดูแล และที่สำคัญคือการขาดความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ในกลุ่มผู้ดูแลยังมีปัญหาด้านสุขภาพทั้งในเรื่องโรคประจำตัวของตนเอง และระยะเวลาที่ต้องดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลานาน สำหรับความต้องการของผู้ดูแล ประกอบด้วย ความต้องการคนที่จะมาช่วยดูแลเพิ่ม การสับเปลี่ยนการดูแล รวมทั้งความช่วยเหลือจากหน่วยงานในพื้นที่ทั้งจากจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครหรือจิตอาสาในชุมชน โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล รวมถึงกองทุนต่างๆ ที่จะมาช่วยสนับสนุนทั้งด้านกำลังคนที่จะเป็นจิตอาสาของคนในชุมชน การสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ที่จะมาช่วยดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง

ข้อเสนอแนะ: การเพิ่มศักยภาพของผู้ดูแลด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแล อาการของโรค และทักษะเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้เกิดความมั่นใจและมีความพร้อมในการดูแล การส่งเสริมสุขภาพของผู้ดูแลให้แข็งแรง ลดภาวะแทรกซ้อนของโรคประจำตัว การแสวงหาวิธีเพื่อลดระยะเวลาในการดูแลด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น การเพิ่มกลุ่มจิตอาสาด้วยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเพื่อมาสับเปลี่ยนหมุนเวียนเพื่อลดความเหนื่อยล้าของผู้ดูแล อันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองต่อไป

คำสำคัญ : ปัญหาและความต้องการ, ผู้ดูแล, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ในคนอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปและเป็นสาเหตุการมรณตายอันดับ 5 ของคนอายุระหว่าง 15-69 ปี โดยในแต่ละปีมีประมาณ 6 ล้านคนทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและในทุกๆ 6 วินาที จะมีคนตายจากโรคหลอดเลือดสมองซึ่งจากข้อมูลสถานการณ์พบว่าโรคหลอดเลือดสมองทำให้เสียชีวิตมากกว่าโรคเอดส์ วัณโรคและโรคมะเร็งรวมกัน โดย 2 ใน 3 อยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง ในปี 2558 โรคหลอดเลือดสมองจะทำให้คนทั่วโลกเสียชีวิตถึง 6.5 ล้านคน โรคหลอดเลือดสมองยังเป็นโรคที่เป็นสาเหตุที่สำคัญอันดับ 1 ทั้งในชายและหญิงของการสูญเสียสุขภาพ สำหรับจังหวัดลำปางมีสถิติผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จากสถิติในปี พ.ศ. 2554 , 2555 , 2556 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ 472.27, 519.56, 537.81 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง, 2557) สำหรับอำเภอเถินสถิติผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ในปี พ.ศ. 2555 , 2556 , 2557 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ 410.39, 560.57, 649.63 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และพบว่าผู้ป่วยยังเข้ารับบริการในโรงพยาบาลล่าช้า เพราะประชาชนขาดความรู้และความตระหนักในเรื่องโรคหลอดเลือดสมองส่งผลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วย (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเถิน, 2557)

สำหรับผู้ป่วยที่รอดชีวิตทำให้มีความพิการและมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ข้อติด ปัญหาการกลืน ปวดศีรษะ แผลกดทับ อัมพาตซ้ำ อาการซึมเศร้า เป็นต้น (ปิติกานต์ บุรณภาพ, 2552) ส่งผลต่อภาวะด้านเศรษฐกิจสังคม และด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติในการดูแลระยะยาว เพราะผู้ดูแลมีบทบาทที่สำคัญในการดูแลและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพราะผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้น้อย และมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจอย่างมากจำเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแลมากขึ้น จึงทำให้ผู้ดูแลต้องรับภาระหนักในการดูแลและอาจมีระยะเวลายาวนาน แต่ผู้ดูแลเหล่านี้มักประสบปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ และมีความต้องการ การสนับสนุนเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพมากขึ้น

จากสภาพปัญหาดังกล่าวคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง จึงต้องการที่จะศึกษาเรื่องปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปรับระบบการทำงานในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองอันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่อไป

คำถามการวิจัย

ปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เขตพื้นที่อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตพื้นที่อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง

ขอบเขตงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง จำนวน 109 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการใช้ตารางสำเร็จรูปของ เครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบมีจุดมุ่งหมาย (Purposive Sampling) ตามหลักเกณฑ์ คือ เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับภาระดูแลผู้ป่วยตั้งแต่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นต้นไปจนถึงช่วงระยะเวลา

ที่ศึกษาและสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ในพื้นที่เขตอำเภอเถิน จังหวัดลำปางระยะเวลาตั้งแต่ 1-15 กรกฎาคม 2558

แนวคิดและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง คณะผู้วิจัยสรุปแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องดังนี้

1) ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองขาดเลือดไปเลี้ยงทำให้มีอาการชาที่ใบหน้า ปากเบี้ยวพูดไม่ชัด แขนขาข้างใดข้างหนึ่งอ่อนแรง เคลื่อนไหวไม่ได้หรือเคลื่อนไหวลำบากอย่างทันทีทันใดเป็น นานาที่หรือเป็นชั่วคราว แบ่งเป็น 2 ประเภท ตามลักษณะที่เกิดคือโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตัน และโรคหลอดเลือด สมองแตก โรคหลอดเลือดสมองแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) โรคหลอดเลือดสมองตีบ พบประมาณ 70-75% ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมดทำให้เซลล์สมองและเซลล์เนื้อเยื่ออื่นๆ ขาดเลือดอย่างเฉียบพลัน ซึ่งอาจเกิดจาก ภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ผนังหลอดเลือด เช่น ไขมันและเกล็ดเลือดมาเกาะที่ผนังหลอดเลือดหรือมีการสร้างขึ้น ของผนังหลอดเลือดที่ผิดปกติทำให้ผนังหลอดเลือดหนาและเสียความยืดหยุ่นเกิดการตีบหรืออุดตันของหลอด เลือด นอกจากนี้อาจเกิดจากลิ่มเลือดที่มาจากที่อื่นๆ เช่น ลิ่มเลือดจากหัวใจหรือจากหลอดเลือดแดงคาโร ติดที่คอหลุดลอยมาอุดตันหลอดเลือดในสมอง ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการชาอ่อนแรงของแขนขาซีกใดซีกหนึ่งปากเบี้ยว พูดไม่ชัดอาจเคยมีอาการมาก่อนแล้วดีขึ้นเองเป็นปกติซึ่งเป็นลักษณะอาการของโรคหลอดเลือดสมองตีบชั่วคราว 2) โรคหลอดเลือดสมองแตก พบน้อยกว่าโรคหลอดเลือดสมองตีบแต่มีความรุนแรงมากกว่าพบโรคหลอดเลือด สมองแตกประมาณ 25-30% โดยแบ่งได้เป็น 2 ชนิดคือ เลือดออกในเนื้อสมอง ซึ่งจะพบลักษณะของลิ่มเลือดใน เนื้อสมอง และเลือดออกใต้ชั้นเยื่อหุ้มสมอง ผู้ป่วยจะมีเนื้อสมองที่บวมขึ้นและกดเบียดเนื้อสมองส่วนอื่นๆทำให้ การทำงานของสมองที่ถูกเบียดเสียไป (สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

2. ปัญหาและความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองจะมี ผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกายจิตใจและสังคมซึ่งจากพยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมองทำให้เกิดปัญหาและ ผลกระทบต่อผู้ป่วยความรุนแรงของปัญหาจะแตกต่างกันขึ้นกับบริเวณและขนาดของสมองที่ได้รับอันตรายซึ่งมีผล ต่อการทำหน้าที่ของร่างกาย (กรรณิกา รักษ์เจริญ, 2556) ซึ่งปัญหาและความต้องการแยกเป็น 3 ปัญหา คือ 1) ปัญหาด้านร่างกายทำให้ผู้ป่วยเกิดความบกพร่องของระบบประสาทสั่งการทำให้เกิดอาการอ่อนแรงครึ่งซีก ทำให้ เกิดปัญหาการควบคุมการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ ปัญหาการกลืนลำบาก ปัญหาการสื่อสาร นอกจากนั้นยัง พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเนื่องจากการเคลื่อนไหวร่างกายได้จำกัดเช่นการเกิดแผลกดทับ จากความผิดปกติ ที่เกิดขึ้นทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวันความปลอดภัยในชีวิตลดลงเนื่องจากความบกพร่องทาง สติปัญญาและด้อยสมรรถภาพของร่างกายทำให้ไม่เข้าใจหรือมองข้ามอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งผู้ดูแลมี ความต้องการด้านข้อมูลและวิธีการรักษาผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง (พนิดา จริตรัมย์ และกุลธิดา พานิชกุล, 2556) 2) ปัญหาด้านจิตใจ เกิดจากการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้และการตอบสนองทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด วิตกกังวล ก้าวร้าว ซึมเศร้า ซึ่งความเครียดเป็นปัญหาที่พบบ่อยเนื่องจากผู้ป่วยมักมีอาการเกิดขึ้นทันทีทันใดทำให้ผู้ป่วยไม่ สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นรวมทั้งการที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นทำให้เกิดความเครียดได้มีผลต่อการ กลับคืนสู่สภาพเดิมของการทำหน้าที่ของร่างกาย 3) ปัญหาด้านสังคม เป็นปัญหาการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่ มีความพิการให้เห็นชัดเจนทำให้ผู้ป่วยเกิดความอับอายจากการสูญเสียภาพลักษณ์ การปรับเปลี่ยนบทบาทเดิม ไปสู่บทบาทใหม่ในครอบครัว ทำให้เกิดความเครียดและขัดแย้งในตนเองจะรู้สึกว่าคุณค่าและไม่อยาก เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม 3. ความสำคัญของผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองผู้ที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง มักจะมีความพิการต่างๆ เกิดขึ้นซึ่งจะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยหลายประการทั้งด้านร่างกายทำให้ไม่สามารถปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันตามปกติได้ ปัญหาด้านจิตใจ ด้านการรับรู้และการตอบสนองทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด วิตก

กังวล ก้าวร้าว ซึมเศร้า ปัญหาเหล่านี้ไม่ได้เกิดกับผู้ป่วยอย่างเดียว ยังเกิดกับญาติผู้ดูแล ซึ่งคนในครอบครัวเป็นผู้ดูแลที่มีความสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับสู่สภาวะใกล้เคียงปกติมากที่สุดเพราะถ้าผู้ดูแลขาดการยอมรับสภาพผู้ป่วยหรือ ขาดความเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยแล้วจะทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาภาวะแทรกซ้อนตามมา และกิจกรรมที่ผู้ดูแลผู้ป่วยนั้น อาจทำให้ผู้ดูแล บางคนต้องออกจากงานมาดูแลหรือปรับบทบาทจากสมาชิกในครอบครัวมาเป็นผู้นำของครอบครัว เพราะฉะนั้นผู้ดูแลจึงมีความสำคัญต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมากในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยทั้งร่างกาย และจิตใจ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ในเขตพื้นที่อำเภอเถิน อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง จำนวน 109 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยตารางสำเร็จรูปของ เครจซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบมีจุดมุ่งหมาย (Purposive Sampling) คือ เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับภาระดูแลผู้ป่วยตั้งแต่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นต้นไปจนถึงช่วงระยะเวลาที่ศึกษาและสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ตั้งแต่ 1-15 กรกฎาคม 2558 เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบ 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วย และส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ด้านบุคคล เวลา งบประมาณ และวัสดุสิ่งของ สำหรับข้อมูลการรับรู้การดูแลในประเด็นต่างๆ มีลักษณะเป็นข้อคำถามที่ใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต 4 ระดับ (Likert, 1970) โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาเลือกคำตอบเห็นด้วย ดังนี้ 4 = มาก 3 = ปานกลาง 2 = น้อย และ 1 = น้อยที่สุด วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย : ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส สัมพันธภาพกับผู้ป่วย ประเภทการอยู่อาศัย จำนวนบุคคลที่ต้องรับผิดชอบดูแล ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย (N=109)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ดูแล	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	18	16.50
หญิง	91	83.50
อายุ (ปี)		
< 20 ปี	2	1.83
21 – 30 ปี	6	5.51
31 – 40 ปี	8	7.34
41 – 50 ปี	35	32.11
51 – 59 ปี	34	31.19
60 ปีขึ้นไป	24	22.02
($\bar{x}$ = 51.3, Max= 78 ,Min= 17)		

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ดูแล	
	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	12	11.40
คู่สมรส	92	84.40
หม้าย	5	4.60
สัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วย		
สามี/ภรรยา	52	47.71
บุตร	42	38.53
พี่น้อง	6	5.50
อื่นๆ (ลูกจ้าง)	9	8.26
ประเภทการอยู่อาศัย		
บ้านเดียวกับผู้ป่วย	90	82.60
คนละบ้านกับผู้ป่วย	19	17.40
จำนวนบุคคลที่ต้องรับผิดชอบดูแล (คน)		
1	83	76.15
2	16	14.68
3	4	3.67
4	3	.75
5	2	1.83
6	1	0.92
ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย		
1 – 5 ปี	82	75.23
6 – 10 ปี	19	17.43
11 – 15 ปี	2	1.83
16 – 20 ปี	5	4.59
> 20 ปี	1	0.92
($\bar{x}$ = 4.9, Max= 22 ,Min= 1)		

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 83.50) อายุระหว่าง 41-50 ปี(ร้อยละ 31.11) สถานะภาพสมรส คู่ (ร้อยละ84.40) สัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยคือเป็นสามี/ภรรยา (ร้อยละ47.71) อยู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วย (ร้อยละ82.60) และมีระยะเวลาดูแลผู้ป่วยอยู่ในช่วง1-5 ปี (ร้อยละ75.23)

ตารางที่ 2 การรับรู้การดูแลในเรื่อง ความรู้ในการดูแล ความรู้เกี่ยวกับโรค ความมั่นใจ ความพร้อม ความเต็มใจ ความวิตกกังวล ความต้องการการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในด้านความรู้และทักษะในการดูแล ความคาดหวังเกี่ยวกับอาการผู้ป่วย ความเครียดในการดูแล ความต้องการผู้ช่วยในการดูแลผู้ป่วย และ การคิดว่าการดูแลเป็นภาระ (N=109)

ประเด็นการรับรู้	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน	
		มาตรฐาน	ผลการรับรู้
มีความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วย	2.06	1.01	น้อย
มีความรู้เกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น	2.06	0.58	น้อย
มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย	1.77	0.53	น้อย
มีความพร้อมและเต็มใจที่จะดูแลผู้ป่วย	1.37	0.53	ไม่มีเลย
มีความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วย	2.67	0.88	ปานกลาง
มีความต้องการในเรื่องความรู้/เพิ่มทักษะในการดูแล	3.17	0.71	ปานกลาง
มีความคาดหวังว่าผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้น	2.06	0.96	น้อย
มีความเครียดในการดูแล	2.51	0.92	ปานกลาง
มีความต้องการผู้ช่วยในการดูแล	2.51	1.02	ปานกลาง
มีความคิดว่าการดูแลเป็นภาระ	2.85	1.03	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ดูแลมีความรู้เรื่องการดูแลระดับน้อย น้อย ($\bar{x} = 2.06$, S.D.= 1.01) มีความรู้เกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นในระดับน้อย ($\bar{x} = 2.06$, S.D.= 0.58) มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยในระดับน้อย ($\bar{x} = 1.77$, S.D.= 0.53) และไม่มีความพร้อมและเต็มใจที่จะดูแลผู้ป่วย ($\bar{x} = 1.37$, S.D.= 0.53) และมีความคาดหวังว่าผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้น ($\bar{x} = 2.06$, S.D.= 0.96)

ตารางที่ 3 ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ดูแล ได้แก่ โรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มสุรา ระยะเวลาที่สามารถดูแลใน 1 วัน ค่าใช้จ่ายในการดูแล ความต้องการความช่วยเหลือ และความต้องการการสนับสนุน (N=109)

ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ดูแล	ผู้ดูแล	
	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มี	36	33.03
ความดัน	39	35.78
เบาหวาน	3	2.75
ชัก	2	1.83
โรคอื่นๆ กระดูกและกล้ามเนื้อ	23	21.1
โรคร่วม 2 โรคขึ้นไป (ความดัน/เบาหวาน/หัวใจ/อื่นๆ)	6	5.51

ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ดูแล		ผู้ดูแล	
		จำนวน	ร้อยละ
สูบบุหรี่			
	ไม่สูบ	89	81.70
	สูบบุหรี่	20	18.30
ดื่มสุรา			
	ไม่ดื่ม	94	86.20
	ดื่ม	15	13.80
ระยะเวลาที่สามารถดูแลใน 1 วัน			
	< 2 ชั่วโมง	14	12.80
	3-6 ชั่วโมง	15	13.80
	7-12 ชั่วโมง	28	25.70
	> 12 ชั่วโมง	52	47.70
ค่าใช้จ่ายในการดูแล (บาท/เดือน)			
	< 2,000	26	23.90
	2,000 – 3,000	31	28.40
	3,001 – 5,000	24	22.00
	> 5,000	28	25.70
ความต้องการความช่วยเหลือ			
	หน่วยงานการปกครองส่วนท้องถิ่น	10	9.17
	อาสาสมัคร/จิตอาสาในชุมชน	11	10.10
	รพ/รพ.สต	25	22.94
	อื่นๆ เช่น กองทุนองค์กรภายนอก	3	2.75
	ต้องการมากกว่า 1 หน่วยงานมาช่วยเหลือ	60	55.04
ความต้องการการสนับสนุน			
	งบประมาณ	35	32.11
	วัสดุอุปกรณ์	4	3.67
	จิตอาสา	28	25.68
	อื่นๆ .พยาบาลประจำบ้าน	9	8.26
	ต้องการการสนับสนุนมากกว่า 1 อย่าง	20	30.28

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ดูแลเป็นผู้ที่มีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 35.78) ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา มีความต้องการต้องการความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ เช่น รพ. รพ.สต. อสม. รวมถึงต้องการความช่วยเหลือมากกว่า 1 หน่วยงาน ร้อยละ 55.04 สำหรับความต้องการการสนับสนุน พบว่า ต้องการการสนับสนุนด้านงบประมาณมากที่สุด ร้อยละ 32.11 รองลงมาคือความต้องการการสนับสนุนจิตอาสาในชุมชน ร้อยละ 25.68

ตารางที่ 4 ข้อมูลความต้องการเกี่ยวกับทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง (N=109)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ดูแล	
	จำนวน	ร้อยละ
1.ความต้องการทรัพยากรด้านบุคคล		
ต้องการผู้ดูแลผู้ป่วยเพิ่มเติม	61	55.97
ไม่ต้องการผู้ดูแลผู้ป่วยเพิ่มเติม	48	44.03
-ความจำเป็นต้องการให้การดูแลบุคคลอื่นนอกเหนือจากผู้ป่วย		
ไม่มี	59	54.13
มี	50	45.87
-บุคคลที่ต้องการให้ดูแลเพิ่มเติม		
หญิงตั้งครรภ์ และ เด็กอายุ 0 – 5 ปี	62	56.88
เด็กอายุ 6 – 14 ปี	6	5.52
อายุ 15 – 24 ปี	3	2.75
อายุวัยทำงาน	7	6.42
ผู้สูงอายุ	9	8.25
ผู้พิการ	2	1.83
ดูแลมากกว่า 1 กลุ่มขึ้นไป	20	18.35
-ความต้องการการสับเปลี่ยนการดูแล		
ต้องการทุกครั้งที่ดูแล	17	15.60
ต้องการบางครั้ง	65	59.60
ไม่ต้องการ	26	24.80
2.ความต้องการทรัพยากรด้านเวลา		
-จำนวนชั่วโมงที่ท่านใช้ในการดูแลผู้ป่วยต่อวัน		
น้อยกว่า 4 ชม./วัน	28	25.70
4 – 8 ชม./วัน	13	11.90
8 – 12 ชม./วัน	26	23.90
มากกว่า 12 ชม./วัน	42	38.50
-ความเพียงพอของเวลาผ่อนคลาย/งานอดิเรก/กิจกรรมในชุมชน		
เพียงพอ	87	79.80
ไม่เพียงพอ	22	20.20
-การทำกิจวัตรประจำวัน/งานอดิเรก/การร่วมกิจกรรมชุมชน		
เหมือนเดิม	69	63.30
ลดลง	36	33.00
เพิ่มขึ้น	4	3.70

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ดูแล	
	จำนวน	ร้อยละ
3.ความต้องการทรัพยากรด้านงบประมาณ		
-รายได้หลักของครอบครัวได้มาจาก		
ตัวผู้ป่วย	6	5.50
ผู้ดูแล	44	40.37
บุตร	39	35.78
อื่นๆ รวมกัน	20	18.35
-รายได้ครอบครัวต่อเดือน		
น้อยกว่า 1,500 บาท	12	11.00
1,500 – 5,000 บาท	52	47.70
มากกว่า 5,000 บาท	45	41.30
-รายได้ต่อเดือนมีความเพียงพอในการดูแลครอบครัวและผู้ป่วย		
เพียงพอ	57	52.30
ไม่เพียงพอ	52	47.70
4.ความต้องการทรัพยากรด้านสิ่งของ วัสดุอุปกรณ์		
-อุปกรณ์ / วัสดุ ต่างๆ เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วย		
เพียงพอ	86	78.90
ไม่เพียงพอ	23	21.11

จากตารางที่ 4 พบว่า ความต้องการทรัพยากรด้านบุคคลของผู้ดูแล มีความต้องการผู้ดูแลผู้ป่วยเพิ่มเติม (ร้อยละ55.97) มีความต้องการผู้มาสับเปลี่ยนการดูแลในบางครั้ง(ร้อยละ59.60) ความต้องการทรัพยากรด้านเวลาผู้ดูแลส่วนใหญ่มีเวลาดูแลผู้ป่วยมากกว่า12ชั่วโมงต่อวัน (ร้อยละ38.50) นอกจากนี้ยังพบว่า รายได้หลักของครอบครัวมาจากตัวผู้ดูแล (ร้อยละ40.37)รายได้ส่วนใหญ่อยู่ที่ 1,500-5,000บาท (ร้อยละ47.70)

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยทำให้ได้ข้อสรุปจากการวิจัย ดังนี้

1.ปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ดูแลที่รับภาระในการดูแลมากกว่า 12 ชั่วโมง ซึ่งถือว่าการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ซึ่งส่งผลต่อความเหนื่อยล้า ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวอาจส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยของผู้ดูแลตามมา ซึ่งผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องรับภาระหนักในการดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลานานส่งผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต ผลกระทบด้านร่างกาย เช่น ปัญหาการปวดไหล่ อ่อนเพลีย และพบว่าผู้ดูแลมีความรู้เรื่องการดูแลและโรคผู้ป่วยระดับน้อยและไม่มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย มีความต้องการสนับสนุนของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ณะพักรักษาตัวที่บ้าน รวมทั้งผู้ดูแลมีความต้องการด้านข้อมูลและวิธีการรักษาผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง (พินิจจิตรรัมย์ และกุลจิตา พานิชกุล, 2556) ซึ่งการมีความรู้และความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองถือว่า

ความสำคัญ ควรมีการพัฒนาทักษะ ความมั่นใจ ความพร้อม ซึ่งการเตรียมสมาชิกในครอบครัวให้มีความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทผู้ดูแลเป็นสิ่งสำคัญที่บุคคลากรทีมสุขภาพให้ความสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ นอกจากนี้ผู้ดูแลยังรับรู้ว่าการรับบทบาทผู้ดูแลคือภาระที่ต้องรับผิดชอบ เป็นการสร้างบุญและสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง สำหรับการรับรู้ความพร้อมในการดูแล ในระยะแรกรู้สึกกังวล ไม่ทราบว่าเป็นอะไร กลัวอาการเป็นมากขึ้น หมดกำลังใจ เครียด สับสน เคืองคว้าง กลัวดูแลไม่ได้ ความต้องการความช่วยเหลือเพื่อให้เกิดความพร้อม ได้แก่ คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแล ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กำลังใจจากบุคคลรอบข้าง แหล่งช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่าย ข้อมูลเกี่ยวกับสถานรับการดูแลระยะยาว และอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับการดูแล (ธีรานุ ห่านิรติชัย และปริญา แร่ทอง,2556) รวมทั้งมีความต้องการในด้านข้อมูลการดูแลเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยอีกด้วย (อริญาไพโรวัลย์,2551)

2. ด้านความต้องการการสนับสนุนของผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลมีความต้องการการสนับสนุนทรัพยากรด้านบุคคล กล่าวคือ ต้องการผู้ดูแลผู้ป่วยเพิ่มเติมเพราะผู้ดูแลบางคนมีความจำเป็นที่ต้องดูแลบุคคลอื่นนอกเหนือจากผู้ป่วยเอง และต้องการผู้มาสับเปลี่ยนการดูแลในบางครั้งเพื่อลดการเหนื่อยล้าของผู้ดูแล เพราะ การปรับตัวของของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่าการที่ญาติและผู้ดูแลต้องใช้เวลาส่วนใหญ่กับผู้ป่วยส่งผลต่อสุขภาพและกิจกรรมที่สัมพันธ์กับบทบาทอื่นๆในชีวิตประจำวันของญาติผู้ดูแล ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม (กรรณิกา รักยิ่งเจริญ,2556)นอกจากด้านบุคคลแล้วยังมีความต้องการทรัพยากรด้านงบประมาณ ด้วยเหตุที่รายได้หลักของครอบครัวได้มาจากตัวผู้ดูแลมีความจำเป็นต้องใช้งบประมาณในการจัดหาสิ่งของ วัสดุอุปกรณ์ ในการดูแลผู้ป่วย

สำหรับผลการศึกษาที่เกี่ยวข้อง ทำให้นำไปสู่การพัฒนาแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนกลุ่มผู้ดูแลในหลายประเด็น ได้แก่ 1) แนวทางการพัฒนากลุ่มจิตอาสาภายในชุมชนด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อสับเปลี่ยนการดูแลในบางเวลา ลดภาระและความเครียดที่ค่อนข้างหนักของผู้ดูแลที่ต้องดูแลในบางวันให้มีโอกาสได้มีเวลาพักจากการดูแลที่ติดต่อกันยาวนาน 2) แนวทางในการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยที่บ้านเพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองควรที่จะให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพยาธิสภาพและการดำเนินของโรค ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าใจเพื่อช่วยส่งเสริมให้สามารถมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยให้สามารถช่วยเหลือตัวเอง รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป 3) การสนับสนุนทรัพยากรที่กลุ่มผู้ดูแลต้องการในรูปแบบต่างๆ อาทิเช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เปลี่ยนแปลงไป ทักษะการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องเหมาะสม การเสริมสร้างพลังอำนาจและเสริมสร้างกำลังใจโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการเสริมสร้างพลังทางจิตวิญญาณในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีความสำคัญต่อการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ดูแลมีกำลังใจในการที่จะดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งการสนับสนุนและส่งเสริมในประเด็นต่างๆ จะส่งผลให้เกิดความมั่นใจ มีความคาดหวังเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยในทางที่ดีและส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาวต่อไป

บทสรุป

การศึกษา ปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เขตพื้นที่อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง พบว่า ปัญหาของกลุ่มผู้ดูแล คือ การขาดความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วย ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคผู้ป่วยเป็น การขาดความมั่นใจในการดูแล และที่สำคัญคือการขาดความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ในกลุ่มผู้ดูแลยังมีปัญหาด้านสุขภาพทั้งในเรื่องโรคประจำตัวของตนเอง และระยะเวลาที่ต้องดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลานาน สำหรับความต้องการของผู้ดูแลประกอบด้วย ความต้องการคนที่มาช่วยดูแลเพิ่ม การสับเปลี่ยนการดูแล รวมทั้งความช่วยเหลือจากหน่วยงานในพื้นที่ทั้งจากจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครหรือจิตอาสาในชุมชน

โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล รวมถึงกองทุนต่างๆ ที่จะมาช่วยสนับสนุนทั้งด้านกำลังคนที่จะเป็นจิตอาสาของคนในชุมชน การสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ที่จะมาช่วยดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ดังนั้นการเพิ่มศักยภาพของผู้ดูแลด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแล อาการของโรค และทักษะเชิงปฏิบัติการเพื่อให้เกิดความมั่นใจและความพร้อมในการดูแล การส่งเสริมสุขภาพของผู้ดูแลให้แข็งแรงลดภาวะแทรกซ้อนของโรคประจำตัว การแสวงหาวิธีเพื่อลดระยะเวลาในการดูแลด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น การเพิ่มกลุ่มจิตอาสาด้วยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเพื่อมาสับเปลี่ยนหมุนเวียนเพื่อลดความเหนื่อยล้าของผู้ดูแล อันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เขตพื้นที่อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ควรได้รับการอบรมให้ความรู้เตรียมความพร้อมในเรื่องโรคการดำเนินของโรค การฟื้นฟูสภาพร่างกายก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และมีการติดตามที่บ้านโดยทีมสหวิชาชีพ และทีมหมอครอบครัวที่รับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเสริมกำลังใจแก่ผู้ดูแลและประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลและผู้ป่วย เป็นเพิ่มศักยภาพของผู้ดูแลด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแล เพื่อให้เกิดความมั่นใจและความพร้อมในการดูแล รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพของผู้ดูแลให้แข็งแรงลดภาวะแทรกซ้อนของโรคประจำตัว การแสวงหาวิธีเพื่อลดระยะเวลาในการดูแลด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น การเพิ่มกลุ่มจิตอาสาด้วยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเพื่อมาสับเปลี่ยนหมุนเวียนเพื่อลดความเหนื่อยล้าของผู้ดูแล อันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรรณิกา รักยิ่งเจริญ.(2556).การปรับตัวของของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 25(1), 90-97.
- ธีรณัฐ ห่านรัตติย . (2556).การรับรู้ความพร้อมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี.21(7),634-639.
- ปิติกานต์ บรณภาพ.(2552). คู่มือดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต.กรุงเทพฯ: ยูโรปาเพรส.
- พรภัทร ธรรมสโรช.(2555). โรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน. กรุงเทพฯ : จรัสสินทวงศ์การพิมพ์.
- วิมลรัตน์ ภูวราชูฒินานิช.(2552).การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครบวงจร.กรุงเทพฯ: เอ็นพี เพรส ลิมิเตด พาสเนอร์ชิฟ.
- สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(2558).แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป (Clinical Nursing Practice Guidelines for Stroke). กรุงเทพฯ: ธนาเพรส จำกัด.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง. (2557). สรุปรายงานผลงานประจำปี. ลำปาง: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเถิน.(2557). สรุปรายงานผลงานประจำปี อำเภอเถิน.ลำปาง: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเถิน.
- อรัญญา ไพรวัลย์.(2552). ความต้องการของผู้ดูแลด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยนเรศวร.

- อรุณี ชุนหบดี และคณะ.(2556).*ความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน* (Stress and Needs of Caregivers Providing Care for Stroke Patients at Home). *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*. 24(1),1-9.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). *Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement*, 30(3), pp. 607-610.
- Likert, R. N. (1970). *A technique for the measurement of attitude. Attitude Measurement*. Chicago: Ronal McNally & Company.