

ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ดูแลในศูนย์สุขภาพชุมชน* Problems and Needs of Stroke Patients and Caregivers in Primary Care Unit*

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 37 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) 2557

Volume 37 No.4 (October-December) 2014

นงนุช เพ็ชรรวง พย.ม.** ยupa จิวพัฒน์กุล ปส.ด.**

Nongnuch Petchrourng M.N.S.** Yupa Jewpattanakul Ph.D**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลในศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งหนึ่ง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ แนวคำถาม การสนทนากลุ่ม การประชุมเชิงปฏิบัติการ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ-อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ ด้านความต้องการ มีความต้องการในทุกด้าน ได้แก่ การให้มีคนดูแลเรื่องอาหาร ให้เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพเอายามาให้ ต้องการความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรค ต้องการกำลังใจ ความเข้าใจ ต้องการความรักและการปรับทุกข์เพื่อระบายข้อข้องใจ อยากได้เงินช่วยเหลือ ต้องการที่อยู่อาศัย รถเข็น ต้องการให้มีคนพาไปพบแพทย์ ให้เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพมาดูแลสุขภาพที่บ้าน สำหรับผู้ดูแล พบว่า มีปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจเช่นกัน โดยด้านความต้องการ ต้องการให้ตนเองมีความสุขสบายทางด้านร่างกาย มีเวลาพักผ่อนนอนหลับเพียงพอ ต้องการคำปรึกษาและกำลังใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน การซ่อมแซมที่อยู่อาศัย และการเดินทางพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ ต้องการให้มีพยาบาลมาเยี่ยมบ้าน และต้องการมีศูนย์ดูแลผู้ป่วยและกายภาพบำบัดในชุมชน

คำสำคัญ: ปัญหา ความต้องการ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแล

Abstract :

This qualitative research aimed to study problems and needs of stroke patients and caregivers at a primary care unit. Data were collected by using interview questionnaire, interview guidelines, focus group discussion and workshops. Content analysis was used for qualitative data analysis. Results showed that stroke patients had problems of all domains: physical, psychological & emotional, social and economic. Their needs included: a person who prepares food for them; health care providers to deliver home medicines. They needed to receive knowledge and advice for the disease. Stroke patients also need psychological support, understanding, love, counseling, financial support, residence, and wheel – chair. They need persons who could take them to visit physicians. Moreover, they also needed health care providers to visit them at home. For caregivers, they also had problems in all dimensions: physical, psychological & emotional, social and economic. They need to be healthy, and had enough time for relaxation and sleeping. They also need to receive counseling and emotional support. They need financial support, house repairing, and transportation support when they take patient to see a physician. Caregivers also need home visit from nurses. Finally, they need physical therapy and rehabilitation center in the community.

keywords: problem, needs, stroke patients, caregivers

*ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยมหิดล

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebro-vascular disease หรือ Stroke) เป็นโรคเรื้อรังในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีความสำคัญ เพราะโรคนี้เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของคนไทยและคนทั่วโลก¹ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยพบว่า คนไทยป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นปีละประมาณ 100,000 คน² ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจำนวนมากจะรอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองแต่ก็ต้องประสบกับความทุกข์ทรมานจากอาการที่หลงเหลืออยู่ ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง เกิดข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ต้องได้รับการดูแลรักษาฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องและใช้ระยะเวลานาน ทำให้ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแล ก่อให้เกิดผลกระทบกับบุคคลในครอบครัวที่ต้องมีภาระมากขึ้นจากการที่ต้องเป็นผู้ดูแล เกิดความเครียด อาจแสดงออกในรูปของความวิตกกังวลและอารมณ์ซึมเศร้า ซึ่งพบว่า ร้อยละ 52 ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีอารมณ์ซึมเศร้าร่วมด้วย³ ผู้ดูแลรู้สึกวุ่นวายถูกตัดขาดจากสังคมภายนอกเนื่องจากภาระในการดูแล เกิดความอ่อนล้าทั้งร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ ยังพบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม เช่น ผู้ดูแลต้องหยุดงานหรือลาออกจากงานเพื่อมาดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ทำให้ครอบครัวต้องขาดรายได้⁴ และค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เฉลี่ยคนละ 151,428 บาทต่อปี⁵ ก่อให้เกิดการสูญเสียด้านเศรษฐกิจและทรัพยากรบุคคลเป็นจำนวนมาก

จะเห็นได้ว่าเมื่อบุคคลในครอบครัวป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จะก่อให้เกิดปัญหาทั้งตัวผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวที่มีบทบาทเป็นผู้ดูแลด้วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังมีความต้องการที่จะได้รับการรักษาพยาบาล รวมทั้งต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแล⁶ ซึ่งสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลมีบทบาทที่สำคัญในการให้ความช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วยในกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการ

ช่วยฟื้นฟูสภาพให้ผู้ป่วย ซึ่งเป็นการดูแลที่ยุ่งยากและซับซ้อน ทำให้ผู้ดูแลเกิดความต้องการในหลายๆ ด้านเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง เพื่อให้ชีวิตคืนสู่สภาพสมดุลง จากการทำทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา งานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือปัญหาของผู้ดูแล ซึ่งเป็นการศึกษาที่แยกส่วนของผู้ป่วยและผู้ดูแล ในขณะที่การศึกษาเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านยังมีน้อย ไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลในงานวิจัยเดียวกัน ส่วนใหญ่เน้นศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลในโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่ไม่ใช่โรคหลอดเลือดสมอง^{4, 7-14} ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญสำหรับทีมสุขภาพในศูนย์สุขภาพชุมชนและในโรงพยาบาลชุมชนใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล และพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล ได้รับความช่วยเหลือที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการที่แท้จริง ส่งผลให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษา

1. ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในศูนย์สุขภาพชุมชน
2. ปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในศูนย์สุขภาพชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research)

กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษานี้ ศึกษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมบัว อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม โดยมีผู้ให้ข้อมูล

หลัก เป็นผู้ป่วยและผู้ดูแลที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมบัว รวม 10 คน โดยผู้ป่วยเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในสภาพไม่รู้สึกตัวหรือรู้สึกตัวเล็กน้อย หรือรู้สึกตัวดีแต่มีอัมพาตครึ่งซีก จำนวน 5 คน และผู้ดูแล เป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดและรับผิดชอบหลักในการดูแล จำนวน 5 คน **ผู้ให้ข้อมูลรอง** เป็นกลุ่มตัวอย่างในการประชุมเชิงปฏิบัติการ รวมทั้งสิ้น 33 คน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข 30 คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล 2 คน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยใช้เครื่องมือที่พัฒนาขึ้น ในส่วนที่ 1 และส่วนที่ 3 - 4 สำหรับส่วนที่ 2 นำมาจากสถาบันประสาทวิทยา¹⁵ มีรายละเอียดดังนี้ **ส่วนที่ 1** แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลและแผนการรักษา จำนวน 20 ข้อ **ส่วนที่ 2** แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL index) จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย กิจกรรมการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย และความคิดเห็นที่มีต่ออาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย จำนวน 4 ข้อ ส่วนที่ 4 แนวคำถามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6 ข้อ พัฒนาโดยทีมวิจัยซึ่งพิจารณาจากวัตถุประสงค์การวิจัย การทบทวนวรรณกรรมและกรอบแนวคิด เครื่องมือส่วนที่ 1 และ 3 ได้มีการตรวจสอบความถูกต้องและความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาและข้อความก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหิดล รหัสโครงการ MU-IRB 2008/264.1111 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมบัว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตรวบรวมข้อมูลวิจัย

2. ผู้วิจัยเข้าไปในชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมบัว ชี้แจงผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลเกี่ยวกับรายละเอียดในการดำเนินโครงการวิจัย เมื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ให้ลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ญาติซึ่งเป็นผู้ดูแลลงนามในเอกสารยินยอม โดยได้รับการบอกกล่าว

3. สัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล โดยใช้แบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 1, 2, 3 และ 4

4. จัดทำสนทนากลุ่ม (focus group) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 5 คน และผู้ดูแล 5 คน เพื่อหาปัญหาและความต้องการ รวม 2 ครั้ง

5. นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์และข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา หลังจากนั้นได้นำข้อมูลให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยตรวจสอบอีกครั้ง

6. ประชุมเชิงปฏิบัติการ 3 ฝ่าย คือ นักวิจัยในมหาวิทยาลัย ทีมผู้วิจัยในพื้นที่ (บุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมบัว) และบุคคลที่เป็นแกนนำในชุมชน ประกอบด้วย สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล 2 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 1 คน และอาสาสมัครสาธารณสุข 30 คน เพื่อร่วมกันประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง/ผู้ดูแล จำนวน 2 ครั้ง นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหา

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลการสนทนากลุ่มถูกนำมาถอดเทปแบบคำต่อคำ และวิเคราะห์ด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)¹⁶ โดยอ่านรายละเอียดของเนื้อหาให้ความหมาย กำหนดรหัส จัดกลุ่มความหมาย และสร้าง theme ของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล ทำความเข้าใจให้ตรงกันในทีมวิจัย แล้วนำไปให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตรวจสอบจนได้ข้อมูลที่ชัดเจน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และข้อมูลการรักษา

ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งหมด 5 คน เป็นเพศชาย 2 คน หญิง 3 คน อายุ 60, 62, 69, 73 และ 77 ปี ตามลำดับ สถานภาพสมรส คู่ 3 คน หย่า/แยก 2 คน ระดับการศึกษา ประถมศึกษา 4 คน ปริญญาตรี (1 คน) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (4 คน) ข้าราชการบำนาญ (1 คน) รายได้เฉลี่ย 1,000 – 5,000 บาท/เดือน (4 คน) รายได้ 10,001 – 15,000 บาท/เดือน (1 คน) ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว เหลือเก็บ 1 คน พอใช้/ไม่มีหนี้สินแต่ไม่เหลือเก็บ 4 คน ระยะเวลาที่ป่วย 1 ปี 8 เดือน (1 คน) 2 ปี (1 คน) 6 ปี (1 คน) 8 ปี (2 คน) สาเหตุ เกิดจาก เส้นเลือดสมองตีบ (4 คน) ไม่ทราบสาเหตุ (1 คน) อาการนำ ที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล คือ มีแขน-ขาอ่อนแรงขณะนั่งอยู่ที่บ้าน (1 คน) มีแขน-ขาขาหนัก ๆ ขณะที่เป็นพิธีกรในงานศพ (1 คน) เดินหกล้ม มีแขน ขาซ้ายอ่อนแรง (1 คน) ยกแขนซ้ายไม่ขึ้น ขณะดื่มน้ำพริก (1 คน) ขณะเก็บดอกกรักได้นั่งปัสสาวะและค่อย ๆ เอนลงไม่มีแรง (1 คน) มีโรคประจำตัว คือ เบาหวานและความดันโลหิตสูง (2 คน) เบาหวานและไขมันในเลือดสูง (1 คน) ความดันโลหิตสูง (1 คน) ไม่ทราบว่าเป็นโรคอะไรมาก่อน (1 คน)

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยอยู่ในระดับช่วยเหลือตัวเองได้เกือบทั้งหมด โดยต้องพึ่งพาผู้อื่นเป็นส่วนน้อย (3 คน) ช่วยเหลือตัวเองได้ปานกลาง/ต้องพึ่งพาผู้อื่นในกิจกรรมที่ยุงยาก (1 คน) และช่วยเหลือตัวเองได้เล็กน้อยต้องพึ่งพาผู้อื่นเป็นส่วนใหญ่ (1 คน)

ข้อมูลการรักษา ผู้ป่วยใช้ยาแผนปัจจุบัน ทั้ง 5 คน และใช้การรักษาอย่างอื่นร่วมด้วย โดยใช้สมุนไพร (3 คน) กายภาพบำบัดและฝังเข็ม (1 คน) และใช้การรักษามากกว่า 1 อย่าง (1 คน) สถานที่รับบริการปัจจุบัน คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์แพทย์กาญจนาภิเษก การเดินทางไปรักษา ใช้รถส่วนตัว (5 คน) จ่ายค่าเดินทางครั้งละประมาณ 50 – 1,000 บาท สิทธิการรักษา ใช้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (4 คน) สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ (1 คน)

2. ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแล ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย และกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย

ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแล และระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลทั้งหมด รวม 5 คน เป็นชาย 3 คน หญิง 2 คน อายุ 10, 46, 66, 70 และ 76 ปี ตามลำดับ ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เป็นสามี 2 คน ภรรยา 1 คน พี่สะใภ้ 1 คน และ หลาน 1 คน สถานภาพสมรส คู่ 4 คน โสด 1 คน ระดับการศึกษา จบชั้นประถมศึกษา 4 คน กำลังศึกษาประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 1 คน อาชีพ พบอาชีพรับจ้าง 2 คน ทำนา 1 คน แม่บ้าน 1 คน นักเรียน 1 คน รายได้ประมาณ 1,000 – 10,000 บาท/เดือน 4 คน ไม่มีรายได้ 1 คน ระยะเวลาที่เป็นผู้ดูแล พบตั้งแต่ 1 ปี 8 เดือน ถึง 8 ปี

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย

ผู้ดูแลผู้ป่วย ทั้ง 5 คน รับรู้การผู้ป่วยว่า รู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง มีแขน ขาอ่อนแรง ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยในการเดินหรือเคลื่อนย้าย เช่น ไม่เท้า คอกช่วยเดิน หรือรถเข็น ดังนั้นกิจกรรมที่ผู้ดูแลต้องช่วยเหลือผู้ป่วย สรุปดัง ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล

ผู้ดูแลคนที่	กิจกรรมการดูแลความสบายของผู้ป่วย	กิจกรรมการดูแลตามความเจ็บป่วย	กิจกรรมการดูแลสนับสนุนด้านสังคมผู้ป่วย
1.	ซื้ออาหารและจัดมาให้ผู้ป่วยรับประทาน ชักเสื้อผ้าให้	ไปรับยาให้ที่โรงพยาบาล เมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ จะพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล	พาผู้ป่วยไปเยี่ยมญาติ
2.	ทำอาหารและนำมาให้รับประทาน ช่วยอาบน้ำและช่วยใส่เสื้อผ้า ชักเสื้อผ้าให้	จัดยาให้รับประทาน ช่วยททายาให้ เมื่อปวดเมื่อย พาไปทำกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาล	พาไปทำบุญที่วัดเมื่อถึงวันสำคัญทางศาสนา
3.	ทำอาหารและนำมาให้รับประทาน ช่วยอาบน้ำและช่วยใส่เสื้อผ้า	จัดยาให้รับประทาน ฉีดยาเบาหวานให้	พาไปเดินเล่นพูดคุยกับเพื่อนบ้าน
4.	ทำอาหารและนำมาให้รับประทาน ย้อมผมให้	ชี้จักรยานให้ผู้ป่วยนั่งซ้อนท้าย ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล เพื่อรับยา	เตรียมอาหารให้ผู้ป่วยใส่บาตรตอนเช้าเป็นบางวัน
5.	ทำอาหารและนำมาให้รับประทาน พาเข้าห้องน้ำ ห้องส้วม ช่วยอาบน้ำและช่วยใส่เสื้อผ้า ชักเสื้อผ้าให้	ช่วยบริหารแขนและขาให้เป็นบางครั้ง	พานั่งรถเข็นไปคุยกับเพื่อนบ้าน

3. ปัญหาของผู้ป่วย สรุปได้ 3 ประเด็น คือ

3.1 ด้านร่างกาย ผู้ป่วยมีแขน-ขาอ่อนแรง เคลื่อนไหวและช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ข้อไหล่ นิ้วมือ ข้อเข่าและข้อตะโพกติดแข็ง นิ้วเท้ามีการดิ่งรั้ง ปลายเท้าตก มีแผลที่หลังเท้าและง่ามนิ้วเท้า พูดไม่ค่อยชัด กลืนอาหารได้ไม่ค่อยดี มีท้องผูก ดังคำกล่าวที่ว่า ”ป่วยเป็นเส้นเลือดสมองตีบ แขน ขาข้างซ้ายไม่มีแรงต้องใช้ที่ช่วยเดิน หลานต้องพาไปอาบน้ำ ช่วยอาบน้ำให้ ต้องกินยาต้มเพื่อให้ถ่ายทุกวัน”

3.2 ด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้ป่วยมีความรู้สึกท้อแท้ หดห้วง เหงา ว้าเหว้ หมดกำลังใจ กลัวไม่หาย กลัวเป็นภาระ ดังคำกล่าวที่ว่า “เหงา อยู่บ้านคนเดียว ไม่มีคนอยู่เป็นเพื่อน ลุงที่คอยดูแลต้องออกไปทำงาน คนอื่นก็ออกไปทำงาน รู้สึกกลัว จะออกกำลังกายเองก็ไม่ได้ ท้อใจ ไม่สบายใจที่ต้องให้คนอื่นมาช่วยตลอดเวลา กลัวว่าจะทำให้คนอื่นลำบาก เป็นภาระเขา”

3.3 ด้านสังคมและเศรษฐกิจ การเข้าร่วม

กิจกรรมทางสังคมลดลงไม่ได้ไปร่วมงานต่าง ๆ กับเพื่อนบ้าน สัมพันธภาพกับเพื่อนลดลง จากที่เคยไปเที่ยวด้วยกันก็ไม่ได้ไป ไม่สามารถไปทำงานได้ตามปกติ ทำให้ขาดรายได้ รวมทั้งต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและค่าเดินทางไปรับการรักษา ดังคำกล่าวที่ว่า “อยู่แต่ในบ้าน ไม่ได้ออกไปคุยกับเพื่อนบ้านเหมือนแต่ก่อน เดินเองไม่ได้ คนอื่นก็ไม่ว่างพาออกไปข้างนอก” และ “ทำงานก็ไม่ได้ เพราะแขน ขา อ่อนแรง ไม่มีเงินไปซื้อของที่อยากกิน ค่าใช้จ่ายก็ไม่พอ บ้านก็เกือบจะพัง หลังคารั่ว เวลาฝนตกจะสาดและเปียกที่นอน ไม่มีเงินจะซ่อมบ้าน”

4. ความต้องการของผู้ป่วย สรุปได้ 3 ประเด็น คือ

4.1 ด้านร่างกาย ต้องการให้มีคนดูแล เรื่องอาหาร อยากรู้ให้เจ้าหน้าที่ดูแลด้านสุขภาพเอายามาให้ อยากรู้พบแพทย์เฉพาะทางที่เก่ง ๆ ต้องการยารักษาที่ดี ๆ ต้องการความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับโรคที่สามารถนำ

ไปดูแลตนเองได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “ลูกกินอาหารไม่ค่อยลง กินได้น้อย อยากให้หลานซื้อกล้วยเตี้ยหมูตุ๋นมาให้กิน นาน ๆ จะได้กินอาหารที่อยากกิน เวลาเงินช่วยเหลือผู้สูงอายุออก จะให้เงินหลานไปซื้ออาหารที่ชอบกินมาให้กินทุกครั้ง”

4.2 **ด้านจิตใจ** ต้องการกำลังใจ ความเข้าใจ ต้องการความรัก และการปรับทุกข์เพื่อระบายข้อข้องใจ ดังคำกล่าวที่ว่า “อยากให้ลูกคอยดูแล คอยถามอาการเจ็บป่วย และอยากให้พยาบาลมาเยี่ยมบ้านบ่อย ๆ เวลาไม่สบายใจจะได้ขอคำปรึกษาได้” และ “เวลาลูกถามถึงอาการเจ็บป่วยก็รู้สึกดี รู้ว่าเขาเป็นห่วงและรักเรา เราระบายอะไรให้ลูกฟังก็ได้ รู้สึกสบายใจ”

4.3 **ด้านสังคมและเศรษฐกิจ** อยากได้เงินช่วยเหลือผู้พิการ/ผู้สูงอายุ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน และค่ารักษาพยาบาล ต้องการที่อยู่อาศัย รถ เช่น ต้องการให้มีคนพาไปพบแพทย์ อยากให้เจ้าหน้าที่ที่ดูแลด้านสุขภาพมาดูแลสุขภาพที่บ้าน ดังคำกล่าวที่ว่า “หลังจากป่วยป่าทำงานไม่ได้ ลูกเป็นคนหาเงินคนเดียว มีค่าใช้จ่ายในการรักษาหลายอย่างอยากได้เงินช่วยเหลือผู้สูงอายุและผู้พิการ” และ “ไปหาหมอที่โรงพยาบาลลำบาก เพราะไปเองไม่ได้ ไม่มีคนพาไป รถประจำทางก็ไม่มี อยากให้หมอ พยาบาลมาตรวจ และเอายามาให้ที่บ้าน”

5. ปัญหาของผู้ดูแล สรุปลได้ 3 ประเด็น คือ

5.1 **ด้านร่างกาย** ร่างกายทรุดโทรมเหนื่อย พักผ่อนไม่เพียงพอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ดังคำกล่าวที่ว่า “ลูกอาบน้ำเองได้ แต่ต้องช่วยดูด้านหลังให้ช่วยใส่เสื้อผ้าให้ ป้าเองก็มีโรคประจำตัว ปวดเมื่อยตามตัว ทำให้พักผ่อนได้น้อย บางครั้งก็เหนื่อยที่ต้องดูแลลูกในหลาย ๆ เรื่อง”

5.2 **ด้านจิตใจและอารมณ์** มีความเครียดและวิตกกังวล ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของตนจากปกติมาคอยดูแลผู้ป่วย กล่าวได้ว่าผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรงขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า “ไม่สบายใจ ไม่อยากให้ป้าเป็นอะไรไปมากกว่านี้ เป็นแค่นี้ก็ต้องดูแลให้เกือบทุกอย่าง กลัวไปหมด” (ขณะพูดมีสีหน้าวิตกกังวล)

5.3 **ด้านสังคมและเศรษฐกิจ** การทำกิจกรรมทางสังคมและการมีสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนบ้านลดลง รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ดังคำกล่าวที่ว่า “ต้องหาอาหารมาให้ลูกทุกมื้อ เวลาที่มีธุระจะไปไหนไม่ค่อยได้ไม่ค่อยได้ไปคุยกับเพื่อนบ้าน” และ “มีค่าใช้จ่ายในการดูแลลูกเยอะ ทั้งค่ากิน ค่าน้ำมันพาไปทำกายภาพบำบัด ไป-กลับแต่ละครั้งก็ใช้เงิน ประมาณ 500 บาท”

6. ความต้องการของผู้ดูแล สรุปลได้ 3 ประเด็น คือ

6.1 **ด้านร่างกาย** ต้องการให้ตนเองมีความสุขสบายทางด้านร่างกาย มีเวลาพักผ่อนนอนหลับเพียงพอ ดังคำกล่าวที่ว่า “ต้องดูแลหาอาหารมาให้ลูกทุกวัน ไม่ค่อยได้นอนอยากมีเวลาไปเที่ยว พักผ่อนกับเพื่อน ๆ บ้าง”

6.2 **ด้านจิตใจ** ต้องการคำปรึกษาและกำลังใจ ดังคำกล่าวที่ว่า “เวลาเครียด ๆ อยากให้มีใครมาช่วยรับฟังปัญหาบ้างและช่วยเป็นกำลังใจให้เวลาท้อแท้”

6.3 **ด้านสังคมและเศรษฐกิจ** ต้องการความช่วยเหลือด้านการเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัว และรักษาผู้ป่วย ต้องการความช่วยเหลือในการซ่อมแซมที่อยู่อาศัย และความช่วยเหลือในการเดินทางพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ ต้องการให้มีพยาบาลมาเยี่ยมบ้าน และการมีศูนย์ดูแลผู้ป่วยและกายภาพบำบัดในชุมชน ดังคำกล่าวที่ว่า “บ้านที่ลუნนอนกันฝนไม่ได้ เวลาฝนตกจะสาดหลังคารั่ว มีน้ำฝนไหลลงที่นอนลูก อยากให้มีคนมาซ่อมบ้านให้” และ “หนูเป็นคนชนิดยาเบาหวานให้ยาทุกวัน ยังไม่แน่ใจว่าทำถูกหรือไม่ อยากให้มีพยาบาลมาสอนชนิดยาเบาหวานให้”

อภิปรายผลการวิจัย

ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปัญหาด้านร่างกาย ผู้ป่วยมีแขนขาอ่อนแรง เคลื่อนไหวและช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ข้อต่างๆติดแข็ง ปลายเท้าตก เนื่องจากมีความผิดปกติของระบบประสาท ซึ่งสอดคล้องกับ กิ่งแก้ว ปาจารย์¹⁷ ที่พบว่า

ร้อยละ 88 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีปัญหาอ่อนแรงครึ่งซีก ทำให้เกิดข้อติดแข็งจากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวข้อต่อและกล้ามเนื้อ การที่ผู้ป่วยเคลื่อนไหวและช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ทำให้ลดการเคลื่อนไหวของลำไส้ ส่งผลให้ท้องผูก นอกจากนี้ ยังมีปัญหาพูดไม่ชัด กลืนอาหารได้ไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับ Phipps¹⁸ ที่พบว่า ผู้ป่วยบางรายอาจมีปัญหาการพูด การเคี้ยวและการกลืน เนื่องจากการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อที่ควบคุมการกลืนและการพูด ปัญหาด้านร่างกายที่เกิดขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยมีความต้องการ ให้มีคนดูแลเรื่องอาหาร และต้องการให้เจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลด้านสุขภาพพยายามให้ที่บ้าน ออกยพบแพทย์เฉพาะทางที่เก่ง ๆ ด้านนี้โดยเฉพาะ หรือได้รับยาที่ดี ๆ เพื่อให้ทุเลาจากอาการที่เจ็บป่วย รวมทั้งต้องการความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรคที่สามารถนำไปดูแลตนเองได้ เมื่อมีอาการผิดปกติหรือเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เลวลงจะได้มาพบแพทย์ได้ทัน ไม่เกิดการเจ็บป่วยมากขึ้นหรือมีภาวะแทรกซ้อนตามมา สอดคล้องกับ Hay & Anderson¹⁹ ได้แบ่งความต้องการที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสภาพ ที่ต้องการความรู้เกี่ยวกับอาการของโรค ต้องการเรียนรู้ถึงการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน เพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้

ปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้ป่วยมีความรู้สึกท้อแท้ หดห้วง เหงา ว้าเหว่ หมดกำลังใจ กลัวไม่หาย กลัวเป็นภาระ สอดคล้องกับการศึกษาของสิริชชา จิรจรรุภัทร¹¹ ที่พบว่าผู้ป่วยท้อแท้ เบื่อหน่าย กังวลใจ และหมดกำลังใจ เนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกาย ที่ทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง รวมทั้งปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจ ส่งผลให้ผู้ป่วยท้อแท้ หดห้วง หมดกำลังใจได้ และผู้ป่วยเหล่านี้มีความพิการหลงเหลืออยู่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ต้องพึ่งพาศบุคคลในครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยกลัวไม่หาย และกลัวการเป็นภาระกับบุคคลในครอบครัว นอกจากนี้สมาชิกในครอบครัวต้องออกไปทำงานไม่มีคนอยู่เป็นเพื่อน พูดคุยกับผู้ป่วย และผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเหงา ว้าเหว่ ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องการกำลังใจ ความเข้าใจ ต้องการความรัก และการปรับทุกข์เพื่อระบายข้อข้องใจ

สอดคล้องกับการศึกษาของวชิราภรณ์ โนราช¹³ ที่พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความต้องการกำลังใจ ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วยและความพิการต่อไปได้ สำหรับด้านสังคมและเศรษฐกิจ ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนบ้านลดลง ไม่สามารถไปทำงานได้ตามปกติ ขาดรายได้ และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และค่าเดินทางไปรับการรักษา สอดคล้องกับ Tilden²⁰ ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีปัจจัยเสี่ยงสูงที่จะแยกตัวจากสังคม และเกิดความพร่องในการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม เนื่องจากผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการประกอบกิจกรรม จากความพิการที่หลงเหลืออยู่ วิธีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ฐานะทางเศรษฐกิจที่แย่งลงจากการที่ไม่สามารถประกอบอาชีพ ทำให้ขาดรายได้ และครอบครัวก็มีรายได้น้อย ผู้ป่วยจึงมีความต้องการเงินช่วยเหลือผู้พิการ/ผู้สูงอายุ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน และค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยบางรายที่พิการอาศัยเป็นเพียง เวลาฝนตกหลังคารั่ว ทำให้ที่นอนเปียก จึงต้องการที่อยู่อาศัยใหม่ ผู้ป่วยทั้งหมดมีแขน ขาอ่อนแรงทำให้เกิดข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยจึงต้องการรถเข็น เวลาลงจากเตียงไปเข้าห้องน้ำหรือเข็นออกไปคุยกับเพื่อนบ้าน นอกจากนี้สมาชิกในครอบครัวต้องออกไปทำงาน ทำให้ไม่มีคนพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ เมื่อถึงเวลานัดหรือเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ผู้ป่วยจึงต้องการให้มีคนพาไปพบแพทย์ และอยากให้เจ้าหน้าที่ให้การดูแลด้านสุขภาพมาดูแลสุขภาพที่บ้าน เจ้าหน้าที่จะได้มีเวลาให้ และตรวจสอบสุขภาพให้ที่บ้านด้วย ถ้ามีอาการผิดปกติจะได้ทราบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวชิราภรณ์ โนราช¹³

ปัญหาและความต้องการของผู้ดูแล ปัญหาด้านร่างกาย มีร่างกายทรุดโทรม เหนื่อย พักผ่อนไม่เพียงพอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของสิริชชา จิรจรรุภัทร¹¹ เนื่องจากผู้ดูแลต้องให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทำให้ผู้ดูแลต้องมีการเพิ่มมากขึ้น วิถีชีวิตเปลี่ยนไปจากเดิม ทำให้มีเวลาพักผ่อนน้อยลง ร่างกายทรุดโทรม เกิดความเหนื่อย ลำ และผู้ดูแลบางคนต้องอุ้มผู้ป่วยลงนั่งรถเข็น และช่วย

ทำกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วย ทำให้เกิดการปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ ผู้ดูแลจึงมีความต้องการให้ตนเองมีความสุขสบายทางด้านร่างกาย มีเวลาพักผ่อนนอนหลับเพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของรสสุคนธ์ เจืออุปถัมภ์¹² ที่พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความต้องการด้านการพักผ่อนอยู่ในระดับมาก ด้านจิตใจและอารมณ์ มีความเครียด และวิตกกังวล ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของตน จากปกติมาคอยดูแลผู้ป่วย และกลัวว่าผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์ฉาย โยธาใหญ่¹⁰ เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ต้องใช้ระยะเวลาการดูแลที่ยาวนาน ต้องให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในหลายด้าน เช่นการจัดยาให้รับประทาน การฉีดยาเบาหวานให้ การช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน การทำกายภาพบำบัด การพาไปพบแพทย์ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดและวิตกกังวล ที่ไม่สามารถดำเนินชีวิตของตนเองตามปกติได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจมีภาวะแทรกซ้อน และเกิดข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวมากขึ้น ทำให้ผู้ดูแลเกิดความกลัวว่าผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรงมากขึ้น ผู้ดูแลจึงต้องการคำปรึกษา เพื่อให้คลายจากความเครียดและลดความวิตกกังวล เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ และต้องการกำลังใจ เช่นเดียวกับการศึกษาของวชิราภรณ์ โนราช¹³ ซึ่งกำลังใจที่ผู้ดูแลได้รับจะทำให้ผู้ดูแลสามารถต่อสู้กับสิ่งที่เผชิญอยู่ได้ และสามารถดูแลผู้ป่วยได้ต่อไป ด้านสังคมและเศรษฐกิจ การทำกิจกรรมทางสังคมลดลง มีเวลาให้กับตัวเองและคนอื่นน้อยลง สัมพันธภาพกับเพื่อนบ้านลดลง รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย สอดคล้องกับการศึกษาของนันทพร ศรีนิ่ม⁹ ที่พบว่าครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเผชิญกับปัญหาผิดเคืองด้านการเงิน และความสัมพันธภาพกับเพื่อนและสังคมลดลง เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถทำงานได้เต็มที่ จากการศึกษาที่ดูแลผู้ป่วย ทำให้ขาดรายได้ รวมทั้งต้องเสียเงินในการรักษาผู้ป่วย ค่าเดินทางพาผู้ป่วยไปพบแพทย์และทำกายภาพบำบัด ผู้ดูแลจึงต้องการความช่วยเหลือด้านการเงิน

การศึกษาของสิริชชา จิราจรรุภัทร¹¹ พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความต้องการด้านการเงิน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ผู้ดูแลต้องช่วยเหลือผู้ป่วยในการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้ผู้ดูแลไม่มีเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับเพื่อนบ้าน ไม่สามารถออกไปเที่ยวหรือคุยกับเพื่อน ส่งผลให้สัมพันธภาพกับเพื่อนลดลงด้วย นอกจากนี้ยังต้องการความช่วยเหลือในการซ่อมแซมที่อยู่อาศัย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายและปลอดภัย เช่นการเปลี่ยนหลังคาที่รั่ว การปรับพื้นที่ให้เป็นระดับเดียวกัน การทำราวจับสำหรับเกาะเดิน การที่ผู้ดูแลพาผู้ป่วยซึ่งพิการไปพบแพทย์ตามลำพังทำได้ลำบาก จึงต้องการความช่วยเหลือในการพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ ต้องการให้มีพยาบาลมาเยี่ยมบ้าน และมีศูนย์ดูแลผู้ป่วยและกายภาพบำบัดในชุมชน เมื่อมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยจะได้ขอคำปรึกษาและคำแนะนำได้ และยังช่วยประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการพาผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1. ศูนย์สุขภาพชุมชน นำข้อมูลปัญหาและความต้องการที่ได้ไปพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยและผู้ดูแลที่อยู่ในความรับผิดชอบ
2. ศูนย์สุขภาพชุมชน องค์การปกครองท้องถิ่น และชุมชน นำข้อมูลปัญหาและความต้องการที่ได้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบายและวางแผนการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้ดูแล ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล

เอกสารอ้างอิง

1. Pajaree K. Stroke rehabilitation. Bangkok: N.P. Press; 2007. (in Thai)
2. Bureau of Non Communicable Disease Ministry of Public Health. Annual report in 2007. Bangkok: The War Veterans Organization Press; 2008. (in Thai)

3. Patcharavivutpong P. Back home and social participation. In Pajaree K (Editor). Stroke rehabilitation (page 281 – 294). Bangkok. N.P. Press; 2007. (in Thai)
4. MacIsaac L, Harrison MB, Godfrey C. Supportive care needs of caregivers of individuals following stroke: A synopsis of research. *Can J Neurosci Nurs* 2010; 32(1), 39–46.
5. National Health Security Office. Holistic care of stroke patients management system development project, from National Health Security text in 2008. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2008. (in Thai)
6. Bakas T, Austin JK, Okonkwo KF, Lewis RR, Chadwick L. Needs, concerns, strategies, and advice of stroke caregivers the first 6 months after discharge. *J Neurosci Nurs* 2002; 34, 242–251.
7. Maneewan C. Problems and needs of chronically ill patients and care givers at home. *Journal of Nursing* 1994; 43(4), 236 – 244. (in Thai)
8. Tabunpong N, Puntusena C, Takviriyannun N. Background and stroke patients problems. *Songklanagarind Journal of Nursing* 1994; 14(Oct – Dec), 1 – 12. (in Thai)
9. Srinim N. Coping experience of caregivers who provide care for stroke patients at home. Master of Nursing Science (Adult Nursing) Prince of Songkla University. Songkla (Thailand). Graduate School; 2002. (in Thai)
10. Yothayai C. Care activities, family caregivers' needs, and consequences of being a caregiver of elderly patients with orthopedic surgery. Master of Nursing Science (Adult Nursing) Mahidol University. Bangkok (Thailand). Graduate School; 2004. (in Thai)
11. Jirajarupat S. A study of family – centered care to prevent complications at home in patients with cerebrovascular disease. Master of Nursing Science (Community Nurse Practitioner) Huachiew Chalermprakiet University. Samutprakarn (Thailand). Graduate School; 2008. (in Thai)
12. Chuaoupathum R. Nursing care need of caregivers for stroke patients at home. Master of Nursing Science (Community Nurse Practitioner) Christian University. Nakhon Pathom (Thailand). Graduate School; 2010. (in Thai)
13. Norach W. Needs of patients with stroke and families in physical, mental and social cares from home health care team, Mae Ai hospital. Master of Public Health Chiang Mai University. Chiang Mai (Thailand). Graduate School; 2010. (in Thai)
14. William A. What bother caregivers of stroke victims? *J Neurosci Nurs* 1994; 26 (June), 155 – 161.
15. Neurological Institute. Clinical nursing practice guideline for stroke. No press; 2007. (in Thai)
16. Yoddumnem – Attig B, Tangchonlatip K. Qualitative analysis: Data management, interpretive explanation and finding the meaning. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research; 2009.
17. Pajaree K. Stroke rehabilitation, 1sted. Bangkok: N.P. Press; 2004. (in Thai)
18. Phipps MA. Assessment of neurological deficits in stroke. *Nurs Clin of North Am* 1991; 26(4): 956–969.
19. Hay SI, Anderson HC. Are nurse meeting patients need. *Am J Nurs* 1963; 63(12): 96–99.
20. Tilden VP, Weinert C. Social support and the chronically ill individual. *Nurs Clin North Am* 1987; 22(3): 613–619.