

การศึกษาความเครียด และภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี
The Study of Stress and burden of caregivers of stroke patients, Mueang, Udon Thani

อรทัย วงศ์อินอยู่, รัชฎาพร ประสานเนตร, อภิญญา วงศ์ขารี

Auratai Wonginyoo, Ratsadaporn Prasarnnate, Apinya Wongcharee

awonginyoo@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเครียดและภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด และอาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนตุลาคม 2559 ถึงเดือน พฤศจิกายน 2559 จำนวน 80 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์ภาระของผู้ดูแล มีค่า IOC เท่ากับ 0.67 – 1.00 ความเที่ยง เท่ากับ .83 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 66.25 มีอายุเฉลี่ย 53.79 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 71.25 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 36.25 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 72.50 ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 96.25 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 46.25 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 46.25 และมีผู้ดูแล ระดับความเครียดปานกลาง ร้อยละ 40 ระดับความเครียดสูง ร้อยละ 13.75 ภาวะพึ่งพิงปานกลาง ร้อยละ 31.25 ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นคู่สามีภรรยา มีรายได้ต่ำ และมีสุขภาพไม่ดี มีโรคประจำตัว ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อผู้ดูแล ดังนั้นผู้ให้บริการสุขภาพควรวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อต่อ คุณภาพชีวิตของผู้ดูแล รวมถึงการสร้างโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดภาระของผู้ดูแล

คำสำคัญ : ความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, ภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

This research aimed to study the stress and burden of the caregiver of stroke patients at home. The sample was 80 caregivers and live in the Udon Thani between October 2016 and November 2016, and purposive sampling use. The tools consisted of personal data and Interview of the caregiver burden (IOC = 0.67 – 1.00, $r = .83$). Analyzed by using percentage, mean and standard deviation. The results showed that most caregivers were female, 66.25%, with an average age of 53.79 years, marital status, 71.25%, agricultural occupation, 36.25%, primary education, 72.50%, most of them have never had care experience, 96.25% have monthly income 5,001-10,000 Baht, 46.25%, with 46.25% of the disease and Moderate stress levels, 40%, high stress levels, 13.75%, moderate dependence, 31.25 %. Most of the caregivers were couples, low income, poor health, and congenital diseases. Thus, health care providers should analyze factors that affect the quality of life of caregivers. Including creating effective programs to reduce the burden of caregivers

Keywords: Stress of caregivers of stroke patients, burden of caregivers of stroke patients

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง หรือโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต (Cerebrovascular disease, stroke) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกรายงานว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ 9 ล้านคนรายเก่า 30.7 ล้านคน และมีผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองอีก 12.6 ล้านคนทั่วโลกที่ต้องทุกข์ทรมานจากความพิการ ปี ค.ศ. 2011 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 6.7 ล้านคนทั่วโลก คิดเป็นร้อยละ 41.88 จากผู้เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งหมด คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2558 คนทั่วโลกจะเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองถึง 6.5 ล้านคน (Fisher M, Norrving B Sacco, R. L., et al. ,2015) อัตราอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นตามอายุ ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปี จะมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคนี้ถึงร้อยละ 17 (Mendis, Davis, & Norrving, 2015) สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (2559) รายงานอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนของประเทศไทยในปี 2556-2558 เท่ากับ 36.13, 38.66 และ 42.62 ตามลำดับ จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่าอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นทุกปี

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นของประชากรโลก ผู้ที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในระยะเดือนแรกจะมีข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกาย ร้อยละ 40-45 และมีเพียงร้อยละ 50 หลังจากได้รับการรักษาแล้วอาการดีขึ้นสามารถกลับไปอยู่บ้านได้ หลังระยะ 5 ปีที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่กลับไปอยู่บ้านจะมี ข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกายประมาณร้อยละ 30 (Jaracz, K., et al. ,2015) ในรายที่มีพยาธิสภาพไม่รุนแรงมักหลงเหลือความผิดปกติ เช่น อัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนแรง แขนขาเคลื่อนไหวช้าและไม่สัมพันธ์กัน พูดไม่ได้ กลืนลำบาก ควบคุมระบบขับถ่ายไม่ได้ อาจพบปัญหาแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ ติดเชื้อระบบหายใจหรือทางเดินปัสสาวะ ผลกระทบจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมี 4 ลักษณะ คือ การทำหน้าที่ของร่างกายลดลง มีการสูญเสียภาพลักษณ์ การทำหน้าที่ในครอบครัวลดลง และต้องการพึ่งพาผู้อื่น มีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย ความพิการของผู้ป่วยทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง ส่งผลต่อความบกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยจึงต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ซึ่งก็คือสมาชิกในครอบครัว (อรุณี ชุนหบดี, ธีรรัตน์ สุภานันท์, โรชนี อุปรา และสุนทรภรณ์ ทองไสย,2556) ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องการความช่วยเหลืออย่างในการทำกิจกรรมต่างๆ การหรือชั่วคราวจากคนในครอบครัวและชุมชนสังคม นับเป็นปัญหาที่มีความสำคัญทางด้านสาธารณสุขอันดับแรกที่เราควรหาแนวทางป้องกันและแก้ไขอย่างเร่งด่วน

สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จะได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยโดยตรง เนื่องจากครอบครัวเป็นหน่วยที่มีความผูกพันใกล้ชิดกันระหว่างสมาชิกครอบครัว และยังมีผลกระทบไปยังสมาชิกคนอื่น ๆ รวมถึงระบบครอบครัวทั้งระบบด้วย โดยเฉพาะผู้ดูแลที่เป็นผู้สูงอายุยิ่งมีผลกระทบต่ผู้ดูแลสูงมาก (Jeong, Y.-G., et al. ,2015; Potier, F., et al. ,2018) ครอบครัวผู้ดูแลมีความเครียด เป็นความเครียดระดับสูง ร้อยละ 58 (อรุณี ชุนหบดี และคณะ, 2556) ความเครียดในบทบาทผู้ดูแล เพราะไม่สามารถดูแลสมาชิกครอบครัวที่พิการได้ตามความคาดหวัง มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ครอบครัวผู้ดูแลไม่พร้อม บทบาทหน้าที่ในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน ผู้ดูแลต้องใช้พลังและทุ่มเทเวลาให้อย่างต่อเนื่องและยาวนาน ต้องสื่อสารกับผู้ป่วย ตลอดจนการจัดการกับภาวะวิกฤต และเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ทำให้เหน็ด เหนื่อย กระทั่งร่างกาย จิตใจ สังคม สุขภาพกายและสุขภาพจิตของครอบครัวผู้ดูแลเสื่อมลง เกิดเป็นความเครียดตามมา (ชนัญชิตา คุชฎี หุตศิริ, รัชนิ สรรเสริญ และ วรณรัตน์ ลาวัง, 2554) ส่งผลให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่ถูกต้องไม่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง

ถ้าครอบครัวผู้ดูแลไม่ได้รับความช่วยเหลือในการดูแลอย่างเหมาะสม อาจมีผลกระทบ ต่อคุณภาพชีวิตของครอบครัวผู้ดูแล ให้มีความเครียดเนื่องจากไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ตามความคาดหวัง นอกจากนี้ยังเครียดที่ต้องมีการกิจครอบครัวหลายด้านพิเศษ เช่น ต้องดูแลสมาชิกครอบครัวคนอื่น ๆ และต้องทำงานหารายได้ให้ครอบครัว เหล่านี้ทำให้เกิดผลกระทบทางอ้อมต่อผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาความเครียดและภาระของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในจังหวัดอุดรธานี เพื่อจะได้หาแนวทางในการแก้ไขและป้องกันไม่ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดปัญหาด้านจิตใจที่เรื้อรังตามมาและลดความเครียดให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความเครียดและภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

ระเบียบวิธีการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างดังนี้ 1) เพศชาย หรือหญิง มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป 2) มีความผูกพันตามสายโลหิตหรือตามกฎหมาย หรือมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยขั้นที่เครือญาติ เช่น คู่สมรส บิดามารดา พี่ ลุง ป้า น้า อา หลาน สะใภ้ เขย เป็นต้น 3) เป็นบุคคลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง และใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด 4) มีความสามารถในการสื่อสารเป็น

อย่างตี อ่านออกเขียนได้ 5) ยินยอมและมีความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ ค่าความแปรปรวนของการการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง จากการศึกษาของกฤษณีย์ คมขำ,ดวงใจ รัตนธัญญา, และกิริดา ไกรนุวัตร (2558) จำนวน 127 ราย ได้ค่า S.D. เท่ากับ 8.22 กลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 65 คน ดังนั้นสำรองเผื่อกลุ่มตัวอย่างทดสอบถามไม่สมบูรณ์อีกร้อยละ 20 ได้เป็นขนาดตัวอย่างประมาณ 80 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตาม โดยกำหนดแบบสอบถามให้สอดคล้องกับตัวแปรแต่ละตัวตามกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถามเป็นแบบประเภทตนเอง (Self-Administered Questionnaire) มีทั้งหมด 3 ส่วน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรจำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน สภาพเศรษฐกิจของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว โรคประจำตัวของผู้ดูแล ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย บุคคลอื่นที่ต้องช่วยในการดูแล ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ผู้ช่วยในการดูแลผู้ป่วย จำนวนครั้งที่ช่วยในการดูแลผู้ป่วย ลักษณะของคำถามเป็นแบบเติมคำลงในช่องว่างและเลือกตอบ ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาระการดูแล (Zarit Burden Inventory) สร้างโดย Steven H. Zarit และ Judy M. Zarit (1983,1990) ฉบับแปลเป็นภาษาไทย โดย ชัญญิชาดุขุณี ทูลศิริ , รัชณี สรรเสริฐ และ วรณรัตน์ ลาวัณ (2554) เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ คือ ไม่เคยเลย , นาน ๆ ครั้ง , บางครั้ง , บ่อยครั้ง และประจำ (4, 3, 2,1 และ0) ทั้งหมด 22 ข้อ มีค่าความตรงและความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.92 การแปลผลตามระดับภาระการดูแล ดังนี้ 0-20 คือ ไม่มีภาระการดูแล 21-40 คือ มีภาระการดูแลน้อยถึงปานกลาง 41-60 คือ มีภาระการดูแลปานกลางถึงรุนแรง 61-88 คือ มีภาระการดูแลรุนแรง ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ภาระในการดูแล (Caregiver Burden Scale) พัฒนาโดย Oberst (1990) โดยมีสายพิน เกษมกิจวัฒนา (2536) เป็นผู้แปลและดัดแปลงฉบับภาษาไทย จำนวน15 ข้อ ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ 1) เวลาที่ใช้ในการดูแล และ 2) ความยากลำบากในการดูแล เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ มี 3 องค์ประกอบ คือ การดูแลโดยตรง การดูแลทั่วไป และการดูแลระหว่างบุคคล คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้ภาระการดูแลสูงทั้งปริมาณเวลาที่ใช้ และความยากลำบากในการดูแล

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ การหาความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC 0.67 – 1.00 และตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 รายที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่างได้ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอ้างอิงสำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง อายุ อาชีพ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ใช้สถิติทดสอบ Chi square

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนการขออนุญาตการทำวิจัยในคนจากคณะกรรมการการวิจัย และจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีน อุตรธานี รหัสโครงการ UCH 4/2559 ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ก่อนดำเนินการสอบถามความสมัครใจ ชี้แจงวัตถุประสงค์ และ วิธิตำเนินการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย รวมทั้งอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย โดยไม่มีผลกระทบต่อการ ดูแลรักษาที่จะได้รับแต่อย่างใด และการนำเสนอข้อมูลเป็นการนำเสนอโดยผลรวมเชิงวิชาการ ไม่มีการเปิดเผยชื่อและสกุลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามข้อมูล เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัวของผู้ดูแล ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ประสบการณ์ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ช่วยในการดูแล ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย บุคคลอื่นที่ต้องให้การดูแล รายได้ของครอบครัว / เดือน เพศ พบว่า เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเพศหญิงเป็นร้อยละ 66.25 อายุระหว่าง 19-84 ปี อายุเฉลี่ย 53.79 ปี เป็นวัยผู้ใหญ่อายุระหว่าง 21-59 ปี ร้อยละ 66.25 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 90.0 รองลงมาโสด ร้อยละ 7.50 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 72.50 ผู้ดูแลมีรายได้จากการประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 36.25 รองลงมา อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 30.0 รายได้ของครอบครัวต่อเดือน พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ที่ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 46.25 รองลงมา คือ มีรายได้อยู่ที่ ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 33.75

ภาวะสุขภาพทั่วไปของผู้ดูแล พบว่า ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร้อยละ 46.25 พบว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 45.96 รองลงมา เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 43.24 ผู้ดูแลส่วนใหญ่ เป็นคู่สมรส ร้อยละ 71.25 บุตร ร้อยละ 18.75 หลาน ร้อยละ 16 ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 96.25 รองลงมา เคยมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรค

หลอดเลือดสมอง ร้อยละ 3.75 การมีผู้ช่วยในการดูแล พบว่า มีผู้ช่วยในการดูแล ร้อยละ 77.50 รองลงมา ไม่มีผู้ช่วยในการดูแล ผู้ป่วย ร้อยละ 22.50 ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ดูแลใช้ระยะเวลาดูแลผู้ป่วย 1-8 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 66.25 รองลงมา ใช้ระยะเวลาดูแลผู้ป่วย 9-16 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 27.50 ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่เริ่มป่วย พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง 1 เดือน -2 ปี ร้อยละ 51.25 รองลงมา ผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง 2 ปี 1 เดือน ถึง 4 ปี ร้อยละ 28.75

แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด คือ Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือ จากเตียงไปยังเก้าอี้) ($\bar{X} = 2.15$, S.D = 1.1) รองลงมาตามลำดับ คือ Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้ เรียบร้อยต่อหน้า) ($\bar{X} = 1.50$, S.D = 0.69) และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถปฏิบัติได้น้อยที่สุด คือ Mobility (การ เคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน) ($\bar{X} = 0.61$, S.D= 0.56) ระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แยกเป็น รายการกลุ่ม ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แยกเป็นรายการกลุ่ม

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะพึ่งพิง (0-4 คะแนน)	11	13.75
มีภาวะพึ่งพิงรุนแรงถึงปานกลาง (5-11 คะแนน)	25	31.25
มีศักยภาพไม่ต้องการพึ่งพา (12-20 คะแนน)	44	55

จากตารางที่ 1 ระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แยกเป็นรายการกลุ่ม พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มีศักยภาพไม่ต้องการพึ่งพา จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 55 รองลงมา คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมี ภาวะพึ่งพิงรุนแรงถึงปานกลาง จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 31.25 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภาวะพึ่งพิงน้อยที่สุด จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 13.75

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

ลำดับ	ความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน	$\bar{X}$	S.D.
1	กลัวทำงานผิดพลาด	1.35	1.07
2	ไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้	1.05	1.11
3	ครอบครัวมีความขัดแย้งกันในเรื่องเงินหรือเรื่องงานในบ้าน	1.41	1.36
4	เป็นกังวลกับเรื่องสารพิษหรือมลภาวะในอากาศ น้ำ เสียง และดิน	0.50	0.96
5	รู้สึกต้องแข่งขันหรือเปรียบเทียบกับ	0.35	0.80
6	เงินไม่พอใช้จ่าย	1.99	1.43
7	กลัมน้ำท่วมหรือปวด	1.89	1.08
8	ปวดหัวจากความตึงเครียด	1.83	1.04
9	ปวดหลัง	1.98	1.19
10	ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง	0.65	1.00
11	ปวดศีรษะข้างเดียว	1.63	1.22
12	รู้สึกวิตกกังวล	2.14	1.11
13	รู้สึกคับข้องใจ	1.60	1.26
14	รู้สึกโกรธ หรือหงุดหงิด	1.01	1.04

ลำดับ	ความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน	$\bar{X}$	S.D.
15	รู้สึกเศร้า	1.25	1.25
16	ความจำไม่ดี	0.75	0.97
17	รู้สึกสับสน	1.23	1.29
18	ตั้งสมาธิลำบาก	0.65	0.96
19	รู้สึกเหนื่อยง่าย	2.08	1.34
20	เป็นหวัดบ่อย ๆ	0.26	0.52

เมื่อพิจารณาระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นรายข้อ พบว่า ระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด คือ รู้สึกวิตกกังวล ($\bar{X} = 2.14$, S.D. = 1.11) รองลงมาตามลำดับคือ รู้สึกเหนื่อยง่าย ($\bar{X} = 2.08$, S.D. = 1.34) เงินไม่พอใช้จ่าย ($\bar{X} = 1.99$, S.D. = 1.43) ปวดหลัง ($\bar{X} = 1.98$, S.D. = 1.19) กล้ามเนื้อตึงหรือปวด ($\bar{X} = 1.89$, S.D. = 1.08) ปวดหัวจากความตึงเครียด ($\bar{X} = 1.83$, S.D. = 1.04) ปวดศีรษะข้างเดียว ($\bar{X} = 1.63$, S.D. = 1.22) รู้สึกคับข้องใจ ($\bar{X} = 1.60$, S.D. = 1.26) ครอบครัวมีความขัดแย้งกันในเรื่องเงินหรือเรื่องงานในบ้าน ($\bar{X} = 1.41$, S.D. = 1.36) กลัวทำงานผิดพลาด ($\bar{X} = 1.35$, S.D. = 1.07) รู้สึกเศร้า ($\bar{X} = 1.25$, S.D. = 1.25) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่าผู้ดูแลมีความเครียดเล็กน้อย มีคะแนนอยู่ช่วง (คะแนน 0 – 23 คะแนน) จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 46.25 รองลงมาระดับความเครียดปานกลาง (คะแนน 24 – 41 คะแนน) จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 ต่อมาเป็น ระดับความเครียดระดับสูง (คะแนน 42 – 61 คะแนน) จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 13.75 และความเครียดระดับรุนแรง (คะแนน 62 คะแนนขึ้นไป) จำนวน 0 คน

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

ภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	$\bar{X}$	S.D.
1 ท่านรู้สึกว่าคุณค่าของท่านขอความช่วยเหลือมากกว่าที่จำเป็น	1.30	0.89
2 ท่านรู้สึกว่า ไม่มีเวลาสำหรับดูแลตัวเองเลย เพราะต้องใช้เวลาคูแลญาติของท่าน	1.39	1.22
3 ท่านรู้สึกเครียดเพราะต้องดูแลญาติของท่านในขณะที่ยังต้องรับผิดชอบครอบครัวและงานด้วย	1.75	1.40
4 ท่านรู้สึกอับอายกับพฤติกรรมของญาติ	0.28	0.59
5 ท่านรู้สึกโกรธเมื่ออยู่กับญาติของท่าน	0.89	0.95
6 ท่านรู้สึกว่าคุณค่าของท่านทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวและเพื่อน ๆ ขณะนี้เป็นไปในทางลบ	0.64	1.13
7 ท่านกลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตกับญาติของท่าน	2.66	1.41
8 ท่านรู้สึกว่า ญาติของท่านพึ่งพิงท่าน	1.50	1.20
9 ท่านรู้สึกเหนื่อยล้า เมื่อต้องการอยู่ใกล้กับญาติของท่าน	1.84	1.30
10 ท่านรู้สึกเป็นทุกข์กับสุขภาพเพราะการดูแลญาติของท่าน	1.26	1.28
11 ท่านรู้สึกว่าท่านไม่มีความเป็นส่วนตัวอย่างที่ท่านอยากได้เพราะญาติของท่าน	1.08	1.28
12 ท่านรู้สึกว่า การดูแลญาติทำให้ชีวิตทางสังคมมีปัญหา	0.38	0.72
13 ท่านรู้สึกอึดอัดที่จะให้เพื่อนของท่านมาเยี่ยมเนื่องจากญาติของท่าน	0.21	0.54
14 ท่านรู้สึกว่าญาติของท่านดูเหมือนจะคาดหวังให้ท่านดูแลเขา ราวกับว่าท่านเป็นเพียงคนเดียวที่เขาจะพึ่งพาได้	1.08	1.14
15 รู้สึกว่าท่านมีเงินไม่เพียงพอ สำหรับการดูแลญาติของท่านรวมทั้งค่าใช้จ่ายอื่นด้วย	1.78	1.48
16 ท่านรู้สึกว่าท่านไม่สามารถดูแลญาติของท่านได้อีกไม่นาน	1.66	1.48
17 ท่านรู้สึกว่าท่านสูญเสียการควบคุมชีวิตของท่านเองตั้งแต่ญาติของท่านป่วย	0.90	1.05
18 ท่านอยากทิ้งภาระการดูแลญาติของท่านให้คนอื่นดูแลแทน	0.35	0.92
19 ท่านรู้สึกไม่แน่ใจว่าจะทำอย่างไรกับผู้ป่วย	2.43	1.34

ภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง		$\bar{X}$	S.D.
20	ท่านรู้สึกว่าคุณควรจะทำอะไรมากยิ่งขึ้นเพื่อญาติของท่าน	2.80	1.21
21	ท่านรู้สึกว่าคุณควรจะทำหน้าที่ดูแลญาติของท่านให้ดีกว่านี้	2.76	1.25
22	โดยรวมแล้ว ท่านรู้สึกเป็นภาระเพียงใดในการดูแลญาติ	1.65	1.25

เมื่อพิจารณาภาระในการดูแลรายข้อ พบว่า ความรู้สึกของการทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือ ท่านรู้สึกว่าคุณควรจะทำอะไรมากยิ่งขึ้นเพื่อญาติของท่าน ($\bar{X}$ = 2.80, S.D. = 1.21) รองลงมา คือ ท่านรู้สึกว่าคุณควรจะทำหน้าที่ดูแลญาติของท่านให้ดีกว่านี้ ($\bar{X}$ = 2.76, S.D. = 1.25) ท่านกลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตกับญาติของท่าน ($\bar{X}$ = 2.66, S.D. = 1.41) ท่านรู้สึกไม่แน่ใจว่าจะทำอย่างไรกับผู้ป่วย ($\bar{X}$ = 2.43, S.D. = 1.34) ท่านรู้สึกเหนื่อยล้า เมื่อต้องการอยู่ใกล้กับญาติของท่าน ($\bar{X}$ = 1.84, S.D. = 1.30) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแยกเป็นรายกลุ่ม

ระดับภาระการดูแล	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีภาระการดูแล (0-20)	23	28.75
มีภาระการดูแลน้อยถึงปานกลาง (21-40)	35	43.75
มีภาระการดูแลปานกลางถึงรุนแรง (41-60)	20	25
มีภาระการดูแลรุนแรง (61-88)	2	2.5

จากตารางที่ 4 ระดับภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแยกเป็นรายกลุ่ม พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มีภาระการดูแลน้อยถึงปานกลาง จำนวน 35 คน (ร้อยละ 43.75) รองลงมา คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่มีภาระการดูแล จำนวน 23 คน (ร้อยละ 28.75) ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีภาระการดูแลปานกลางถึงรุนแรง จำนวน 20 คน (ร้อยละ 25) และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีภาระการดูแลรุนแรงน้อยที่สุด จำนวน 2 คน (ร้อยละ 2.5) เมื่อพิจารณาระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ผู้ดูแลมีความเครียดเล็กน้อย มีคะแนนอยู่ช่วง (คะแนน 0 – 23 คะแนน) จำนวน 37 คน (ร้อยละ 46.25) รองลงมา ระดับความเครียดปานกลาง (คะแนน 24 – 41 คะแนน) จำนวน 32 คน (ร้อยละ 40) ต่อมาเป็น ระดับความเครียดระดับสูง (คะแนน 42 – 61 คะแนน) จำนวน 11 คน (ร้อยละ 13.75) และความเครียดระดับรุนแรง (คะแนน 62 คะแนนขึ้นไป)

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาระยะที่ข้อมูล สามารถอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. ข้อมูลลักษณะทางประชากร

การศึกษานี้พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มีภาระการดูแล น้อยถึงปานกลาง ทั้งนี้ อาจมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-59 ปี อายุเฉลี่ย 53.79 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย เป็นวัยที่มีวุฒิภาวะสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ โดยเป็นวัยที่ผ่านประสบการณ์ชีวิตมาแล้ว ทำให้มีการตัดสินใจ การเผชิญปัญหา และมีทักษะในการดูแลบุคคลในครอบครัว เช่น การดูแลบุตรหลานที่ยังเล็ก การดูแลบิดามารดาที่อยู่ในวัยชรา รวมทั้งยังสามารถประสานงานหรือแสวงหาความช่วยเหลือจากแหล่งอื่นๆ ได้ ผู้ดูแลที่อายุน้อย จะผ่านเหตุการณ์ในชีวิตมาก กระบวนการตัดสินใจ การเผชิญปัญหา และการดูแลผู้ป่วยอาจดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย อย่างไรก็ตาม ผู้ดูแลที่อายุน้อยสุขภาพย่อมมีความเสื่อมตามวัย ย่อมให้การดูแลผู้ป่วยได้ไม่นาน จึงต้องการผู้ช่วยเหลือด้านแรงงานมากกว่า ผู้ที่มีอายุน้อย (อรุณี ชุนหบดี และคณะ, 2556) เมื่อสมาชิกในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วย ผู้ดูแลส่วนใหญ่ร้อยละ 70 - 80 เป็นสมาชิกของครอบครัว เช่น คู่สมรส บุตร ญาติพี่น้อง (ปิติพร สิริทิพาการ, 2555) และผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิง ดูเหมือนว่าจะมีความเป็นสากลไม่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมระหว่างวัฒนธรรมตะวันออกและวัฒนธรรมตะวันตก (อนุสรณ์ เน้นอุดร, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และ พรนภา หอมสินธุ์, 2559 ; Ajay, S., et al., 2017) ลักษณะของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านเพศหญิงจะถูกอบรมเลี้ยงดูให้เป็นผู้ดูแลงานบ้าน และช่วยดูแลสมาชิกในบ้าน เช่น เด็กเล็ก หรือ ผู้สูงอายุ การเข้ารับบทบาทของผู้ดูแลและสามารถปรับตัวได้ง่าย ส่วนเพศชายจะถูกอบรมเลี้ยงดูให้เป็นผู้หารายได้ มาสนับสนุนครอบครัว หากต้องรับบทบาทของผู้ดูแลจะปรับตัวได้ยากกว่า (อรุณี ชุนหบดี, และคณะ, 2556) ในต่างประเทศ

สหรัฐอเมริกา ประมาณร้อยละ 75 ของผู้ดูแลในบ้าน เป็นเพศหญิง (Jeong, Myong, & Koo, 2015) ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นเพศหญิงส่วนใหญ่มักจะยอมรับบทบาทของการเป็นผู้ดูแลตามที่สังคมคาดหวัง โดยเฉพาะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นคู่สมรสของผู้ป่วย มักจะยอมรับบทบาทการเป็นผู้ดูแลเองทั้งหมด เนื่องจากเป็นบทบาทหน้าที่ของภรรยา ความรักความผูกพัน ความเห็นใจ ส่วนผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นบุตรหรือสะใภ้ มักยอมรับบทบาทการเป็นผู้ดูแลตามที่และ ความจำเป็น การตอบแทนบุญคุณ รวมทั้งลักษณะสัมพันธ์ภาพที่มีต่อผู้ป่วย ดังนั้นเพศหญิงจึงต้องมีบทบาทหลักในการเป็นผู้ดูแล และให้บริการด้านสุขภาพแก่บุคคลอื่นในครอบครัวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การที่ผู้ดูแลเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยหรือบุตร ซึ่งนับได้ว่าเป็นบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด จึงอาจจะทำให้ผู้ดูแลเต็มใจที่จะให้การดูแลบุคคลอื่นเป็นที่รักของครอบครัว ด้วยความรัก ความเอาใจใส่ ความเอื้ออาทรครอบคลุมทุกด้านของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ (ศิริณี ศรีหาภาค, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณิศร เต็งรัง (2557) ที่พบว่าจากวัฒนธรรมความเชื่อและวิถีปฏิบัติทางสังคมที่เชื่อว่าบุตรสาวจะต้องทำหน้าที่ดูแลบิดามารดา และมักจะถูกรวมสั่งสอนให้เป็นผู้ดูแลงานบ้าน และช่วยดูแลสมาชิกภายในครอบครัว และคล้ายกับการศึกษาของศิริณี และคณะ (2557) ที่พบว่าผู้ที่ทำบทบาทหน้าที่บทบาทดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ประมาณร้อยละ 85 โดยเกือบครึ่งหนึ่งเป็นลูกสาว และ 1 ใน 7 เป็นภรรยา และในสังคมมุสลิมพบผู้ดูแลเป็นลูกสะใภ้ถึง 2 ใน 5 และส่วนใหญ่ทำงานภาคการเกษตร

2. ความเครียดในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง

การศึกษาปัจจุบันนี้พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ผู้ดูแลมีความเครียด เล็กน้อย (คะแนน 0 – 23 คะแนน) ร้อยละ 46.25 ระดับความเครียดปานกลาง (คะแนน 24 – 41 คะแนน) ร้อยละ 40 ทั้งนี้เนื่องจากผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่เป็นภรรยา รองลงมา คือ บุตร ซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดและผูกพันกับผู้ป่วยมานาน นอกจากนี้การดูแลผู้ป่วยยังเป็นการดูแลบุคคลที่เป็นที่รัก และเป็นการตอบแทนบุญคุณ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มีผู้ดูแลคนอื่นๆคอยดูแลช่วยเหลือบางช่วงเวลา เนื่องจากครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย ผู้ช่วยเหลือในการดูแลส่วนใหญ่ จะเป็นญาติ พี่น้อง ตามพื้นฐานสังคมไทย พบว่า กลุ่มเครือญาติเป็นพื้นฐานสำคัญทางสังคมภายในหมู่บ้าน ดังนั้นกลุ่มเครือญาติของผู้ดูแลจะมีความใกล้ชิดสนิทสนม สนับสนุนเกื้อกูลซึ่งกันและกัน เมื่อเกิดการเจ็บป่วยของคนในครอบครัวกลุ่มเครือญาติที่ปลูกบ้านเรือนในละแวกเดียวกัน กลุ่มเครือญาติก็จะคอยให้ความช่วยเหลือ เยี่ยมเยียนและให้กำลังใจ (ชนัญญา กาสินพิลา, 2550) ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังมีเพื่อนบ้านที่สามารถพึ่งพายามลำบากได้ รวมทั้งมีแหล่งสนับสนุนทางด้านอื่นๆ จึงทำให้ผู้ดูแลหลักไม่รู้สึกเกิดความเครียด หรือเมื่อเกิดความเครียดก็สามารถปรับตัวได้ ผลการศึกษารังนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ พรชัย จุลเมตต์ และยุพิน ถนอมวิชัย (2543) ศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จำนวน 100 คน พบผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองมีความเครียดในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่ช่วยเหลือตนเองได้ แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ขัดแย้งกับการศึกษาของ Ajay, S., et al. (2017) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของความบกพร่องในการทำหน้าที่ของผู้ดูแลที่เป็นผู้สูงอายุกับภาระของผู้ดูแลในครอบครัว ทางใต้ของประเทศอินเดีย และขัดแย้งกับการศึกษาของ อรุณี ขุนหบดี และคณะ (2556) ที่พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยมีความเครียดในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเพราะไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมาก่อน ทำให้เครียดเรื่องการดูแลผู้ป่วยทำให้ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวต้องปรับตัว ประกอบกับความเจ็บป่วยดังกล่าวทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเวลาในการทำงานหรือการทากิจวัตรประจำวัน ทำให้ความเป็นส่วนตัวลดน้อยลง ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลผู้ป่วยทำให้เกิดความเครียดในระดับสูง

3. ภาระการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง

ผลการศึกษาปัจจุบันนี้พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มีภาระการดูแลน้อยถึงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.75 รองลงมา คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่มีภาระการดูแล คิดเป็นร้อยละ 28.75 เมื่อพิจารณาารายด้านพบว่าด้านที่ผู้ดูแลวิตกกังวลว่าควรจะทำอะไรมากขึ้นเพื่อญาติของตนเอง ($\bar{X} = 2.80$, S.D. = 1.21) ควรจะทำหน้าที่ดูแลญาติให้ดีกว่านี้ ($\bar{X} = 2.76$, S.D. = 1.25) และกลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตกับญาติของท่าน ($\bar{X} = 2.66$, S.D. = 1.41) แสดงถึงการขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดำเนินโรค การศึกษารังนี้ที่พบว่าระดับการศึกษาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมาก่อน ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานของ วิสรา ลูวีระ (2556) ส่วนใหญ่พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยยังขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเกิดจากการได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอ ทำให้เกิดการลองผิดลองถูก และอาจทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเกิดความเครียดได้ เช่น ความรู้เรื่องโรค วิธีการดูแลผู้ป่วย การให้ยา การให้อาหาร การที่ผู้ดูแลต้องคอยให้ความช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นระยะเวลาที่ยาวนานและ

ต่อเนื่อง ส่งผลต่อ ผู้ดูแลทั้งทางด้านร่างกาย ร่างกายทรุดโทรม เหนื่อยล้า ด้าน จิตใจ ผู้ดูแลมีความเครียดและวิตกกังวล ส่วนด้านสังคมและ เศรษฐกิจ ทำให้ผู้ดูแลมีเวลาส่วนตัวลดลง รายได้ไม่เพียงพอ รวมทั้งต้องรับภาระค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (นางนุ เพ็ชรรุ่ง, ปนัดดา ปรียพฤษ และวิโรจน์ ทองเกลี้ยง, 2556) โดยผู้ดูแลผู้ป่วยต้องการข้อมูลเหล่านี้จากบุคลากรทางการแพทย์ พบว่าเมื่อผู้ดูแลผู้ป่วยได้รับความรู้ จะช่วยลดความกังวลและความกลัวของผู้ดูแล ผลการศึกษารังนี้ขัดแย้งกับการศึกษาของอนุสรณ์ แนนอุตร และคณะ(2559) ศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาด้านการสื่อสารที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 106 คน โดยพบว่าผู้ดูแลมีภาระในการดูแลผู้ป่วยมาก แต่มีคุณภาพชีวิตดี เนื่องจากผู้ดูแลมีระดับการศึกษาที่สูงและมีรายได้ที่มั่นคง และเกือบทั้งหมดมีผู้ช่วยในการดูแลผู้ป่วย โดยจ้างผู้ดูแลมาช่วยเป็นบางเวลา รวมทั้งการมีทัศนคติที่ดี รวมถึงการปรับตัว สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ทำให้ไม่รู้สึกว่าเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง และไม่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพมากนัก แต่ถ้าผู้ดูแลสุขภาพไม่ดีหรือมีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย หรือมีข้อจำกัดหลายด้าน จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพมากขึ้น แต่จากการศึกษาของ Ajay, S., et al. (2017) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของความบกพร่องในการทำหน้าที่ของผู้ดูแลที่เป็นผู้สูงอายุกับภาระของผู้ดูแลในครอบครัว ทางใต้ของประเทศอินเดีย

ข้อจำกัดของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์เท่านั้น ทำให้อาจไม่สามารถอ้างอิงถึงความเครียดและภาระของกลุ่มประชากรทั้งหมดได้ การได้ซึ่งมาของข้อมูลจากการใช้แบบสอบถามให้ผู้ตอบตอบเอง อาจได้เป็นข้อมูลที่ไม่อาจสะท้อนความเครียดและภาระได้อย่างครอบคลุม

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามข้อมูล เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัวของผู้ดูแล ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ประสบการณ์ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ช่วยในการดูแล ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย บุคคลอื่นที่ต้องให้การดูแล รายได้ของครอบครัว / เดือน เพศ พบว่า เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเพศหญิงเป็นร้อยละ 66.25 อายุระหว่าง 19-84 ปี อายุเฉลี่ย 53.79 ปี เป็นวัยผู้ใหญ่ร้อยละ 21-59 ปี ร้อยละ 66.25 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 90.0 รองลงมาโสด ร้อยละ 7.50 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 72.50 ผู้ดูแลมีรายได้จากการประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 36.25 รองลงมา อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 30.0 รายได้ของครอบครัวต่อเดือน พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ที่ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 46.25 รองลงมา คือ มีรายได้อยู่ที่ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 33.75

2. ภาวะสุขภาพทั่วไปของผู้ดูแล พบว่า ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร้อยละ 46.25 พบว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 45.96 รองลงมา เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 43.24 ผู้ดูแลส่วนใหญ่ เป็นคู่สมรส ร้อยละ 71.25 บุตร ร้อยละ 18.75 หลาน ร้อยละ 16 ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 96.25 รองลงมา เคยมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 3.75 การมีผู้ช่วยในการดูแล พบว่า มีผู้ช่วยในการดูแล ร้อยละ 77.50 รองลงมา ไม่มีผู้ช่วยในการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 22.50 ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ดูแลใช้ระยะเวลาดูแลผู้ป่วย 1-8 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 66.25 รองลงมา ใช้ระยะเวลาดูแลผู้ป่วย 9-16 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 27.50 ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่เริ่มป่วย พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง 1 เดือน -2 ปี ร้อยละ 51.25 รองลงมา ผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง 2 ปี 1 เดือน ถึง 4 ปี ร้อยละ 28.75

3. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด คือ Transfer (ลูกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้) ($\bar{X} = 2.15, S.D = 1.1$) รองลงมาตามลำดับ คือ Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า) ($\bar{X} = 1.50, S.D = 0.69$) และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถปฏิบัติได้น้อยที่สุด คือ Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน) ($\bar{X} = 0.61, S.D = 0.56$) ระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แยกเป็นรายกลุ่ม พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มีศักยภาพไม่ต้องการพึ่งพา จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 55 รองลงมา คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีภาวะพึ่งพิงรุนแรงถึงปานกลาง จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 31.25 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภาวะพึ่งพิงน้อยที่สุด จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 13.75 เมื่อพิจารณาระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นรายข้อ พบว่า ระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด คือ รู้สึกวิตกกังวล ($\bar{X} = 2.14, S.D. = 1.11$) รองลงมาตามลำดับคือ รู้สึกเหนื่อยง่าย ($\bar{X} = 2.08, S.D. = 1.34$) เงินไม่พอใช้จ่าย ($\bar{X} = 1.99, S.D. = 1.43$) ปวดหลัง ($\bar{X} = 1.98, S.D. = 1.19$) กล้ามเนื้อตึงหรือปวด ($\bar{X} = 1.89, S.D. = 1.08$) ปวดหัวจากความตึงเครียด ($\bar{X} = 1.83, S.D. = 1.04$) ปวดศีรษะข้างเดียว ($\bar{X} = 1.63, S.D. = 1.22$) รู้สึกคับข้องใจ ($\bar{X} = 1.60, S.D. = 1.26$) ครอบครัวมีความขัดแย้งกันในเรื่องเงินหรือ

- Jaracz, K., et al. (2015). "Burden in caregivers of long-term stroke survivors: Prevalence and determinants at 6 months and 5 years after stroke." *Patient Education and Counseling* 98(8): 1011-1016.
- Jeong, Y.-G., et al. (2015). "The modifying role of caregiver burden on predictors of quality of life of caregivers of hospitalized chronic stroke patients." *Disability and Health Journal* 8(4): 619-625.
- Mendis, S., et al. (2015). "Organizational Update." *Stroke* 46(5): e121.
- Potier, F., et al. (2018). "A high sense of coherence protects from the burden of caregiving in older spousal caregivers." *Archives of Gerontology and Geriatrics* 75: 76-82.
- Sacco, R. L., et al. (2015). "Review and prioritization of stroke research recommendations to address the mission of the World Stroke Organization: a call to action from the WSO Research Committee " *International Journal of Stroke* 10(SA100): 4-9.