

การศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัว และความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

Received: 8 June 2021

Revised: 24 August 2021

Accepted: 30 August 2021

จิตราพร โคตรมหา พย.บ^{1*}, จิราพร ผ่านจันศรี พย.บ²

ชญญาลักษณ์ พรหมรักษา พย.บ³, อภิญญา พรหมณีสีก พย.บ⁴

บทคัดย่อ:

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัวและความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 120 รายที่ทำหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่อง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากแบบสอบถาม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวและแบบประเมินความเครียดของผู้ดูแล ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และความเที่ยงของเครื่องมือโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.89 และ 0.77 ตามลำดับ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม 2563 ถึงเดือนเดือนมีนาคม 2563 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 77.50) อายุเฉลี่ย 57.48 ± 11.08 ปีและทุกรายนับถือศาสนาพุทธ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและครอบครัวอยู่ในระดับดี (\bar{X} 3.07, SD=0.41) ความเครียดอยู่ในระดับต่ำ (\bar{X} 3.07, SD=0.41) ผลการศึกษานี้ สามารถนำไปเป็นแนวทางจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ดูแลหลักที่มีระดับความเครียดสูง เพื่อช่วยลดความเครียดในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

คำสำคัญ: สัมพันธภาพในครอบครัว ความเครียดของผู้ดูแล โรคหลอดเลือดสมอง

The study of family relationships and stress among caregiver of Stroke patients.in Udonthani

Jitraporn Koatmaha ,Jiraporn Phanjansri

Thanyalak Promraksa, Apinya Prommanee

Abstract:

This descriptive research aimed to explore family relationships and stress among caregivers of stroke patients. The samples of the study were 120 principal caregivers by purposive sampling. The instruments used in this study comprised questionnaires on caregiving preparedness, family relationships and stress among caregivers. The questionnaires were validated by 3 experts. The reliability of the first of four questionnaires was tested by using Cronbach's alpha yielding values of 0.89, and 0.77, respectively. Data were collected from January to March 2020. The data was analyzed by using frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The results show that the average of subjects was 57.48 ± 11.08 years, most of them were female 77.50 % and all were Buddhist. Most family relationships were good (\bar{X} 3.07, SD=0.41) and low level of stress (\bar{X} 3.07, SD=0.41).

The findings can be used for set program for the high level of stress caregiving among primary caregivers of dependent stroke patients to reduce caregivers stress.

Keywords: Family Relationships, Stress and Stroke patients

¹พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเลย

²พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสกลนคร

³พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนาแห้ว จังหวัดเลย

⁴พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอราวัณ จังหวัดเลย

ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: jitrapornkoatmaha@bcnu.ac.th

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก โรคนี้เกิดจากหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองตีบ ตัน หรือแตก มาจากอาการขาดเลือดไปเลี้ยงสมอง ส่งผลให้เซลล์สมองตายในที่สุด ทำให้เกิดอาการชาที่ใบหน้า ปากเบี้ยว พุดไม่ชัด แขน ขา ข้างใดข้างหนึ่งอ่อนแรง เคลื่อนไหวไม่ได้หรือเคลื่อนไหวลำบากอย่างทันทีทันใด ปัจจุบันเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก องค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization: WSO) รายงานว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต ทั่วโลกมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 80 ล้านคน และพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 50 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 62.5¹⁻² ในประเทศไทยพบ จำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากร 100,000 คน ปี พ.ศ.2559 - 2561 เท่ากับ 293,463, 304,807, 331,086 คน ตามลำดับ สถิติจังหวัดอุดรธานีพบ จำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากร 100,000 คน (รวมทุกการวินิจฉัยโรค) ปี พ.ศ. 2559 - 2561 เท่ากับ 5,311, 6,321, 6,727 คน ตามลำดับ³

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ และยังเป็นโรคที่สามารถเกิดได้กับประชากรทุกคนและทุกวัย ผู้ที่รอดชีวิตจากโรคนี้จะได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้ป่วยบางรายเกิดความพิการกลายเป็นภาระให้กับคนในครอบครัวเพราะต้องพึ่งพาคนในครอบครัวหรือผู้ดูแลในการดำเนินชีวิต ช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกาย ซึ่งเป็นการเพิ่มภาระการดูแล ค่าใช้จ่าย ต้องมีการปรับบทบาทใหม่ ๆ จนในบางครั้งอาจส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดขึ้นได้ สาเหตุเกิดจากความสับสนในบทบาทที่ได้รับ ขาดความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ไม่สามารถวางแผน หรือบริหารเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ผู้ดูแล ร้อยละ 63 รู้สึกตึงเครียด เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยเป็นภาระงานที่หนัก ต้องอาศัยทักษะและความรู้ในการดูแลรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านนั้น ผู้ดูแลต้องรับผิดชอบดูแลกิจกรรมของผู้ป่วย เป็นประจำทุกวันอย่างต่อเนื่อง จนทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งหากผู้ดูแลไม่สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม อาจทำให้ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลทรุดโทรมเกิดการเจ็บป่วยขึ้นได้⁴⁻⁶ เมื่อสมาชิกคนใดคนหนึ่งเกิดเจ็บป่วยขึ้น จะส่งผลกระทบต่อระบบครอบครัวทั้งระบบ ดังนั้นบุคคลภายในครอบครัวจะต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทและตกลงกันในการมอบหมายหน้าที่ในการช่วยเหลือกันในการดูแลผู้เจ็บป่วย ให้การสนับสนุนกันภายในครอบครัวจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุด แต่หากผู้ดูแลต้องรับภาระดูแลผู้ป่วยเพียงลำพัง และต้องให้การดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลานาน ประกอบกับขาดการสนับสนุนซึ่งกันและกันภายในครอบครัว การบกรบร่งในการใช้เวลาอยู่ร่วมกันของสมาชิกและผู้ดูแลต้องเสียสละเวลาส่วนตัวเพื่อดูแลผู้ป่วย ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วย และสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวได้⁷⁻⁸ สิ่งเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวก่อให้เกิดผลกระทบต่อเกิดความเครียดต่อผู้ดูแล เนื่องจากสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การพึ่งพาซึ่งกันและกันเป็นไปได้ด้วยดี

จากความสัมพันธ์ที่กล่าวมาข้างต้นทางคณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่องสัมพันธภาพในครอบครัว และความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนป้องกันการเกิดความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

- เพื่อศึกษาระดับสัมพันธภาพในครอบครัวและระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

การศึกษารูปแบบนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความพร้อมในการดูแล ระดับสัมพันธภาพในครอบครัวและระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. พื้นที่ในการวิจัย พื้นที่ในการวิจัย เป็นพื้นที่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเขต อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 28 แห่ง ดังนี้ จับสลากเลือก รพ.สต. ที่มีจำนวนผู้ป่วยในความดูแลตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป โดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย ด้วยการจับฉลาก มี 11 แห่ง ดังนี้ รพ.สต. บ้านนาข่า จำนวน 26 คน รพ.สต.บ้านกึ่งคำ จำนวน 20 คน รพ.สต. แม่นนท จำนวน 14 คน รพ.สต. โนนสูง จำนวน 12 คน รพ.สต. บ้านตาต จำนวน 12 คน รพ.สต. หนองบัว จำนวน 5 คน รพ.สต. หนองตะไค้ จำนวน 10 คน รพ.สต.บ้านจัน จำนวน 8 คน รพ.สต. หนองใส จำนวน 8 คน และรพ.สต. นาดี จำนวน 5 คน รวมกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 คน

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี คัดเลือกด้วยวิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์คัดเลือกเข้าไว้ดังนี้

เกณฑ์คัดเลือกคือ เป็นญาติผู้ดูแลหลักและดูแลผู้ป่วยมาไม่น้อยกว่า 3 เดือนขึ้นไป ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ญาติผู้ดูแลต้องไม่มีปัญหาด้านการพูด การฟังและการติดต่อสื่อสาร หรือสามารถอ่าน และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ มีสติสัมปชัญญะดี สามารถให้ข้อมูลได้ด้วยตนเองและยินดีเข้าร่วมการศึกษา และเกณฑ์คัดออกคือ ผู้ดูแลที่ได้รับค่าจ้างหรือค่าตอบแทนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ ใช้การวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม G* Power 3.0.10¹⁰ และกำหนดกลุ่มตัวอย่างด้วยค่าพารามิเตอร์ ผู้วิจัยเลือกใช้ค่าอำนาจทดสอบ (power) ที่ 0.95, ค่าขนาดอิทธิพลกลาง (medium effect size index, f^2) ที่ 0.3 ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ (alpha) ที่ 0.05 และได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 111 คน จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 111 คน ดังนั้นสำรองเผื่อกลุ่มตัวอย่างทดสอบถามไม่สมบูรณ์อีกร้อยละ 8 ได้เป็นขนาดตัวอย่างประมาณ 120 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัวของผู้ดูแล ความสัมพันธ์ของท่านกับผู้ป่วย ประสบการณ์ในการดูแล ผู้ช่วยในการดูแล ระยะเวลาในการดูแล (ต่อวัน) รวมระยะเวลาในการดูแล และรายได้ของครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว ใช้แบบสอบถามของ บุชราคัม จิตอารีย์ (2555) ดัดแปลงมาจาก ซิลอม วิเศษโกสิน (2552: 50) รสสุคนธ์ เจืออุบลชัย (2553 : 87) และ ภรภัทร อิมโธฐ (2550: 54) ซึ่งพัฒนามาจากกรอบแนวคิดของฟริดแมน (Friedman, 1986) และมอร์โรว์และวิลสัน (Morrow and Wilson , 1961: 501-510) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ การแปลผลคะแนน โดยใช้คะแนนรวมซึ่งมีช่วงคะแนนระหว่าง 16-64 คะแนนดังนี้ 38-64 คะแนน หมายถึง สัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับดี 27-37 คะแนน หมายถึง สัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง 16-26 คะแนน หมายถึง สัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเครียด ใช้แบบประเมินความเครียดและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2539) จำนวน 20 ข้อ โดยให้คะแนนความเครียด 5 ระดับ ดังนี้ ระดับความเครียด 5 หมายถึง รู้สึกเครียดมากที่สุด ระดับความเครียด 4 หมายถึง รู้สึกเครียดมาก ระดับความเครียด 3 หมายถึง รู้สึกเครียดปานกลาง ระดับความเครียด 2 หมายถึง รู้สึกเครียดเล็กน้อย ระดับความเครียด 1 หมายถึง ไม่รู้สึกเครียด การแปลผลคะแนน โดยใช้คะแนนรวมซึ่งมีช่วงคะแนนระหว่าง 0-100 คะแนนดังนี้ 0-23 คะแนน หมายถึง มีความเครียดอยู่ในระดับน้อย 24-41 คะแนน หมายถึง มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง 42-61 คะแนน หมายถึง มีความเครียดอยู่ในระดับสูง 62 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีความเครียดอยู่ในระดับรุนแรง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ มีขั้นตอนดังนี้

แบบสอบถามได้ผ่านการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยหาดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (CVI) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มกับผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ซึ่งคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ในงานวิจัยนี้จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Method) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินการทำการกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวและความเครียดของผู้ดูแลได้ค่าความเชื่อมั่น 0.96, 0.89 และ 0.77 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี เลขที่ IRB BCNU 046/005 เมื่อวันที่ 18 เมษายน พ.ศ. 2562 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยรวมถึงขั้นตอนการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการเข้าร่วม หรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดระยะเวลา ข้อมูลที่ได้

จากการวิจัยครั้งนี้ถือว่าเป็นความลับ ผู้วิจัยจะรักษาความลับของข้อมูลเพื่อไม่ให้มีผลกระทบต่อหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ให้ข้อมูลเป็นอย่างดี ในการนำเสนอข้อมูลนั้นจะไม่เปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูล และจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกันยายนถึง ตุลาคม 2562 โดยประสานงานผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ รพ.สต. ตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดโครงการวิจัย ขอความร่วมมือการสุ่มและนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเบื้องต้น คณะผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามวัน-เวลาที่ได้นัดหมายที่ รพ.สต. โดยแนะนำตัวพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียด รวมทั้งตอบข้อสงสัยของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนเข้าใจ และลงนามยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย จึงเริ่มให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที หลังจากที่จากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด 120 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนาสำหรับข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย จำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ย วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล
2. แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว จำนวน 16 ข้อ และแบบประเมินความเครียด จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบ

ประมาณค่า (Rating Scale) วิเคราะห์ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 77.5 อายุต่ำสุด 40 ปี สูงสุด 78 ปี (อายุเฉลี่ย 58.01 ปี S.D. 10.37) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 87.50 ระดับการศึกษาที่พบมากที่สุด คือ ประถมศึกษา จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 67.5 ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 34.2 ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นคู่สมรส จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 55.0 มากกว่าครึ่งไม่เคยมีประสบการณ์ให้การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 96.7 ส่วนใหญ่มีผู้ช่วยในการดูแล จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 69.2 ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยต่อวันที่พบมากที่สุด คือ น้อยกว่า 5 ชั่วโมง / วัน จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 45.0 ส่วนใหญ่รวมระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง มากกว่า 1 ปี จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 75.8 ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 32.5

โรคประจำตัวประจำตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 120 คน พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 63.3 และมีโรคประจำตัว จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 36.67 โดยโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่างที่พบ 5 อันดับแรก ประกอบด้วย ความดันโลหิตสูงมากที่สุด จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 27.27 เบาหวาน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 13.64 เบาหวาน, ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 11.36 เบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 9.09 โรคหัวใจ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.82

2. การประเมินผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน Barthel index

ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน Barthel index พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคม (ADL \geq 12 คะแนน) จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 90 รองลงมาเป็นกลุ่มติดบ้าน (ADL = 5 – 11 คะแนน) จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 5 และกลุ่มติดเตียง (ADL = 0 – 4 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 5 ตามลำดับ

3. สัมพันธภาพในครอบครัว

สัมพันธภาพในครอบครัว พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับดี ร้อยละ 93.33 และมีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับปานกลาง ร้อยละ 6.67

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามสัมพันธภาพในครอบครัวรายด้านของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (n= 120 คน)

ระดับสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ดูแล	\bar{X}	S.D.
1. สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่รู้ว่าท่านชอบและต้องการอะไร	2.99	0.61
2. เมื่อท่านมีปัญหาท่านได้รับความสนใจและเอาใจใส่จากคนในครอบครัว	3.18	0.65
3. สมาชิกในครอบครัวเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อท่าน	3.37	0.65
4. ท่านและคนในครอบครัวมีการเอาใจใส่ซึ่งกันและกันอย่างสม่ำเสมอ	3.35	0.57
5. ท่านและครอบครัวมักใช้เวลาว่างในการทำงานอดิเรก	2.95	0.75
6. ท่านและครอบครัวของท่านให้ความสำคัญต่อกิจกรรมผ่อนคลาย เช่น ดูทีวี จัดบ้าน	3.11	0.75
7. เมื่อมีเวลาว่างท่านและสมาชิกในครอบครัวมักจะพูดคุยหยอกล้อกันเสมอ	3.08	0.69
8. สมาชิกในครอบครัวมักจะชวนท่านไปเที่ยวในสถานที่ที่ท่านชอบ/ต้องการ	2.62	0.71
9. สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อท่านด้วยท่าทาง คำพูดหรือวิธีการที่ไม่เหมาะสม	3.28	0.93
10. ส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวของท่านจะรับฟังความคิดเห็นของท่าน	3.22	0.62
11. ท่านยอมรับการตัดสินใจของสมาชิกในครอบครัวแม้ว่าจะมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน	3.08	0.70
12. สมาชิกส่วนใหญ่หรือทุกคนในครอบครัวไม่เปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาต่างๆ ในครอบครัว	3.21	0.94
13. การทำกิจกรรมใดๆ ของครอบครัวมีการวางแผนร่วมกัน	3.08	0.73
14. เมื่อท่านและครอบครัวเกิดเรื่องโต้เถียงกันเป็นเรื่องยากที่จะระงับข้อขัดแย้งระหว่างท่านกับครอบครัวโดยไม่ให้เกิดผลกระทบกระเทือนต่อผู้ใดผู้หนึ่ง	2.20	0.89
15. ท่านและครอบครัวมีความรู้สึกเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน	3.18	0.69
16. เมื่อมีเรื่องขัดแย้งกัน ท่านและครอบครัวร่วมกันหาทางออกโดยสันติวิธี	3.25	0.65
ค่าเฉลี่ยรวม	3.07	0.41

จากตารางที่ 1 สัมพันธภาพในครอบครัวรายด้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีสัมพันธภาพด้านสมาชิกในครอบครัวเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อผู้ดูแลระดับมาก ($M = 3.07, S.D. = 0.41$) เมื่อพิจารณารายด้าน 3 ลำดับแรก พบว่าสมาชิกในครอบครัวเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อผู้ดูแลระดับมาก ($M = 3.37, S.D. = 0.65$) คนในครอบครัวมีการเอาใจใส่ซึ่งกันและกันอย่างสม่ำเสมอ ($M = 3.35, S.D. = 0.57$) ครอบครัวของท่านจะรับฟังความคิดเห็นของผู้ดูแล ($M = 3.22, S.D. = 0.62$)

4. การประเมินความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

การประเมินความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ความเครียดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับน้อย จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 30 รองลงมาที่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 54.2 มีความเครียดอยู่ในระดับสูง จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 11.6 และมีความเครียดอยู่ในระดับรุนแรง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกความเครียดรายด้านของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (n= 120 คน)

ความเครียดของผู้ดูแล	\bar{X}	S.D.
1.กลัวทำงานผิดพลาด	0.56	0.86
2.ไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้	0.83	0.95
3.ครอบครัวมีความขัดแย้งกันในเรื่องเงินหรือเรื่องงานในบ้าน	1.55	1.19
4.เป็นกังวลกับเรื่องสารพิษหรือมลภาวะในอากาศ น้ำ เสียง และดิน	0.92	1.10
5.รู้สึกว่าต้องแข่งขันหรือเปรียบเทียบ	0.55	0.92
6.เงินไม่พอใช้จ่าย	1.92	1.29
7.กล้ามเนื้อตึงหรือปวด	1.05	1.04

8.ปวดหัวจากความตึงเครียด	1.03	0.67
9.ปวดหลัง	0.91	0.79
10 .ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง	0.37	0.99
11.ปวดศีรษะข้างเดียว	0.91	0.82
12.รู้สึกวิตกกังวล	1.18	0.99
13.รู้สึกคับข้องใจ	0.87	0.90
14.รู้สึกโกรธ หรือหงุดหงิด	0.94	0.85
15.รู้สึกเศร้า	0.50	0.77
16.ความจำไม่ดี	0.62	0.67
17.รู้สึกสับสน	0.43	1.13
18.ตั้งสมาธิลำบาก	0.38	0.67
19.รู้สึกเหนื่อยง่าย	1.04	1.13
20.เป็นหวัดบ่อย ๆ	0.36	0.85
ค่าเฉลี่ยรวม	0.84	0.60

จากตารางที่ 2 ความเครียดรายด้านของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีค่าเฉลี่ยความเครียดโดยรวม ($\bar{X} = 0.84$, S.D. = 0.60) เมื่อพิจารณารายด้าน 3 ลำดับแรก พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความเครียดเพราะเงินไม่พอใช้จ่าย ($\bar{X} = 1.92$, S.D. = 1.09) ครอบครัวมีความขัดแย้งกันในเรื่องเงินหรือเรื่องงานในบ้าน ($\bar{X} = 1.55$, S.D. = 1.19) รู้สึกวิตกกังวล ($M = 1.18$, S.D. = 0.99)

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัว และความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 120 คน ผู้วิจัยอภิปรายผลตามคำถามการวิจัย และสมมติฐานการวิจัยได้ ดังนี้

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.5 เป็นคู่สมรสมากที่สุด ร้อยละ 55 ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกรายนับถือศาสนาพุทธ อายุต่ำสุด 14 ปี สูงสุด 59 ปี (อายุเฉลี่ย 58.01 ปี S.D. 10.37) ร้อยละ 96.7 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และร้อยละ 69.2 ผู้ดูแลมีผู้ช่วยในการดูแล ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 45 มีระยะเวลาในการดูแลน้อยกว่า 5 ชั่วโมง/วัน ร้อยละ 29.2 มีระยะเวลาในการดูแลมากกว่า 20 ชั่วโมง/วัน ส่วนใหญ่ดูแลผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 1 ปีขึ้นไป ร้อยละ 75.8 มีรายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 5,001 - 10,000 บาท/เดือน มากที่สุด ร้อยละ 32.5 สำเร็จการศึกษาระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ สอดคล้องกับการศึกษาของบุษยามาส บุศยารัตน์¹¹ ที่ศึกษาความต้องการการดูแลโดยทีมหมอครอบครัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตเทศบาลนครนครปฐม ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 142 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 51.9 ปี โดยมีอายุมากที่สุด เท่ากับ 78 ปี และอายุน้อยที่สุด เท่ากับ 33 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาและไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 9,339.40 บาท โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากที่สุด เท่ากับ 57,000 บาท และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยที่สุด เท่ากับ 4,900 บาท ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตรธิดาของผู้ป่วย มีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยเฉลี่ย เท่ากับ 5.4 ปี โดยมีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด เท่ากับ 18 ปี และมีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยน้อยที่สุด เท่ากับ 1 ปี ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย 1 - 3 ปี มากที่สุด นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 6 ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel index) มีระดับคะแนน ≥ 12 เป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ

90 รองลงมาร้อยละ 5 เป็นกลุ่มติดบ้านและติดเตียงตามลำดับ ($\bar{x} = 9$, S.D. = 4.75) แตกต่างกับการศึกษาของบุษยามาส บุศยารัตน์¹¹ ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันน้อยต้องพึ่งพาผู้อื่น

สัมพันธภาพในครอบครัว

ผลการศึกษารังนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 49.13$, S.D. = 6.54) พิจารณากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับสัมพันธภาพในครอบครัวระดับดี ร้อยละ 93.33 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นคู่สมรส ร้อยละ 55.0 บุตร ร้อยละ 30.8 ผลของการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของบุษยามาส บุศยารัตน์¹¹ ที่สรุปว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตรธิดาของผู้ป่วย ซึ่งในทางพุทธศาสนาเชื่อว่าการให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นบุพการี ทำให้มีโอกาสทดแทนพระคุณของท่าน ด้วยเหตุนี้จึงส่งผลให้สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันมีความต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่ดีที่สุด และผลของการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ อรินทร์ จรุงสิทธิ์¹² ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพในครอบครัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 53.14 (SD = 9.86) อธิบายได้ว่าญาติผู้ดูแลเป็นบุคคลในครอบครัวทั้งหมด โดยเป็นบุตร ร้อยละ 68 รองลงมาเป็นสามี/ภรรยา ร้อยละ 23 ทำให้มีความผูกพัน รักใคร่ ประองดองกัน และสามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ร่วมรับรู้ถึงความรู้สึก สร้างเสริมความรักความอบอุ่น และช่วยกันแก้ไขปัญหาในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของรศศุณห์ เจืออุบลชัย¹³ พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวของญาติผู้ดูแลอยู่ในระดับดีมาก เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวทุกคนเป็นบุคคลที่สำคัญในชีวิต อาทิผู้ดูแล ผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวมีความห่วงใยในสุขภาพของผู้ป่วยมีการไต่ถามทุกข์สุขของผู้ดูแลและผู้ป่วย ดังนั้นสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวจะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่บ้านด้วยความรักและความเอาใจใส่ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของบุษยามาส บุศยารัตน์¹¹ ที่สรุปว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตรธิดาของผู้ป่วย ซึ่งในทางพุทธศาสนาเชื่อว่าการให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นบุพการี ทำให้มีโอกาสทดแทนพระคุณของท่าน ด้วยเหตุนี้ จึงส่งผลให้สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันมีความต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่ดีที่สุด การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล และคนในครอบครัวทำให้เกิดกำลังใจในการดูแลผู้ป่วย ร่วมรับรู้ความรู้สึก เสริมความรักความอบอุ่น การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวที่ดี ทั้งนี้ครอบครัวมีบทบาทในการช่วยส่งเสริมการดูแลผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจซึ่งครอบคลุมการดูแลที่จำเป็นหลายมิติและเป็นการดูแลในบริบทของสังคมไทยที่สะท้อนค่านิยมความ กตัญญูกตเวทิตในการดูแลบิดา มารดา

ความเครียดของผู้ดูแล

ผลการศึกษารังนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับน้อย ร้อยละ 75.0 ($\bar{x} = 16.89$, S.D. 11.91) มีความเครียดในระดับปานกลาง ร้อยละ 20.8 และมีความเครียดในระดับสูงร้อยละ 4.2 ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มติดสังคม (Barthel index ≥ 12) ส่วนใหญ่ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ดี ผลของการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของภาวิณี พรหมบุตร, นพวรรณ เปี้ยเชื้อ, และสมนึก สกฤตหงส์โสภณ¹⁴ ที่พบว่าความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 84.92 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 15.08 เนื่องจากระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มติดสังคม สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทำให้ไม่เป็นการระงับในการดูแล ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงมีความเครียดระดับต่ำ สอดคล้องกับจากผลการวิจัยของภรภัทร อิมโอรุ¹⁵ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ได้แก่ ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลโดยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันมาก จะมีการพึ่งพาผู้ดูแลน้อย พฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยจึงน้อยลงด้วย ในทางตรงกันข้ามหากความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยมีน้อยส่งผลให้มีการพึ่งพาในระดับมาก ผู้ดูแลจำเป็นต้องมีพฤติกรรมและบทบาทในการดูแลที่มากขึ้น ช่วงเวลาที่ผู้ดูแลผู้ป่วยมีมากขึ้น จึงทำให้ผู้ดูแลมีการเข้าร่วมกิจกรรมกับสังคมได้น้อยลงส่งผลให้ขาดเครือข่ายทางสังคมและเกิดความยากลำบากทำให้เกิดภาวะในการดูแลเพิ่มขึ้น

แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชฎาพร ประสานเนตร, อภิญญา วงศ์ขารี และอรทัย วงศ์อินอยู่¹⁶ ที่ทำการศึกษความเครียดและภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดเฉลี่ยระดับความเครียดปานกลางถึงเครียดสูง ร้อยละ 40 และ 13.75 ภาวะพึ่งพิงปานกลาง ร้อยละ 31.25 ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นคู่สามีภรรยา มีรายได้ต่ำ และมีสุขภาพไม่ดีมีโรคประจำตัว ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อผู้ดูแล ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด

ในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะตนเอง ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล และครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในขนาดสูงสุด คือ ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย¹⁴ ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะตนเอง ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล และครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในขนาดสูงสุด คือ ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Ajay, S., et al.¹⁷ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของความบกพร่องในการทำหน้าที่ของผู้ดูแลที่เป็นผู้สูงอายุกับภาระของผู้ดูแลในครอบครัวทางใต้ของประเทศอินเดีย ผลการศึกษารายงานว่าถ้าผู้ดูแลสุขภาพไม่ดีหรือมีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย หรือมีข้อจำกัดหลายๆด้าน จะส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลทำให้ผู้ดูแลรู้สึกเป็นภาระ

สรุปผลการศึกษา

ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับดี และมีความเครียดอยู่ในระดับสูงเล็กน้อย ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปวางแผนจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ดูแล เพื่อช่วยลดระดับความเครียด รวมทั้งหาแหล่งสนับสนุน

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้ดูแลบางส่วนมีความพร้อมในการดูแลด้านความต้องการทางด้านอารมณ์ต่ำที่สุด และมี ความเครียดอยู่ในระดับสูงเล็กน้อย กลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันน้อยกว่า 12 คะแนน บุคลากรทางด้านสุขภาพควรได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีการประเมินปัจจัยดังกล่าวในผู้ดูแลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

2. จัดให้มีคลินิกให้คำปรึกษาที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก เพื่อให้คำปรึกษากับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยให้คำปรึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค รวมถึงการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นในระหว่างการดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลมีประสิทธิภาพในการดูแลยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. ควรมีการใช้เครื่องมือในการวิจัยเพิ่มเติมในการเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้ดูแลที่มีความพร้อมในการดูแลด้านความต้องการทางด้านอารมณ์ต่ำที่สุด และมีและมีความเครียดอยู่ในระดับสูงเล็กน้อย เป็นต้น

2. ควรมีการติดตามศึกษาความต้องการการดูแลจากทีมสุขภาพ และระดับความเครียดของผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันน้อยกว่า 12 คะแนน รวมถึงประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อให้ทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการดูแล ซึ่งสามารถให้ความช่วยเหลือได้ตรงตามความต้องการ

บรรณานุกรม

1. WHO. World Stroke Day 2019 สืบค้นวันที่ 28 ตุลาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก:
<https://www.who.int/southeastasia/news/speeches/detail/world-stroke-day-2019>.
2. WHO. The top ten causes of death 2018 สืบค้นวันที่ 28 ตุลาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/>
3. กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2562). *จำนวนและอัตราผู้ป่วยใน ปี 2559 - 2561 (ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, หลอดเลือดหัวใจ, หลอดเลือดสมอง, COPD)*. สืบค้น 20 ธันวาคม 2562, จาก <http://www.thaincd.com/2016/mission/documentsdetail.php>
4. 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.
5. 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: 76-82.5.
6. อรุณี ชุนหบดี, ธิติรัตน์ สุภานันท์, โรชินี อุปรา และสุนทรภรณ์ ทองไสย (2556). ความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*. 24 (1):1-9.

7. Oupra R, Ruengkhome CH, Wongpalee J, Kantawong EK. Stroke caregivers' caregiving experiences. *Rajabhat Journal of Sciences, Humanities & Social Sciences*. 2011; 12(2): 50-59. (in Thai)
8. Koonnarong O. Caregiving preparedness, family relationships and role strain among caregivers of Muslim stroke patients. *Princess of Naradhiwas University Journal*. 2012; 4(1): 14-27. (in Thai)
9. Suwannaboon W. *The effect of Interpersonal group therapy on quality of life in schizophrenic patients [Thesis]*. Burapha University; 2014. (in Thai)
10. Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. B., & Buchner, A., (2009). Statistical power analyses using G* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41 (4), 1149-1160.
10. Sugipichcha C., Saengduan M, Supachat C, Sansanee P. Prevalence and etiologies of ischemic stroke in young patients in Bhumibol Adulyadej Hospital. *J Thai Stroke Soc*. 17 (3), 2018,5-14 (in Thai).
11. บุษยมาส บุศยารัตน์. (2561). ความต้องการการดูแลโดยทีมหมอบรอบครัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตเทศบาล. *วารสารแพทยเขต 4-5*, 37(2), 192-200.
12. อรินทร์ จรุงสิทธิ์. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา.
13. รสสุคนธ์ เจืออุบลมัย. (2553). ความต้องการของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
14. ภาวิณี พรหมบุตร, นพวรรณ เปี้ยชื่อ, และสมนึก สกกุลหงส์โสภณ. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. *รามธิบดีพยาบาลสาร*, 20(1), 82-96.
15. ภัทร อิมโธ. (2550). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
16. รัชฎาพร ประสานเนตร, อภิญญา วงศ์ขารี และอรทัย วงศ์อินอยู่. (2562). การศึกษาความเครียดและภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา*, 2(4), 40-49
17. Ajay, S., et al. (2017). "Association of impairments of older persons with caregiver burden among family caregivers: Findings from rural South India." *Archives of Gerontology and Geriatrics* 68: 143-148.