

การสนับสนุนผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง: กรณีศึกษา* Caregiver Support in Caring for Stroke Patients: A Case Study*

วิมลพร	ศรีโชติ **	Wimonporn	Srichote **
นัทธมน	วุฑธานนท์ ***	Nuttamon	Vuttanon ***
ชวพรพรรณ	จันทร์ประสิทธิ์ ***	Chawapornpan	Chanprasit ***
ชมพูนุท	ศรีรัตน์ ****	Chomphoonut	Srirat ****

บทคัดย่อ

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแลต้องการการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพตลอดระยะเวลาของการดูแล โดยความต้องการการสนับสนุนดังกล่าวของผู้ดูแลจะเปลี่ยนแปลงตลอดระยะเวลาของการดูแล ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับความต้องการการสนับสนุนของผู้ดูแลในแต่ละระยะเวลาของการดูแลจะช่วยให้นักวิชาการสามารถวางแผนให้การสนับสนุนได้อย่างเหมาะสมซึ่งจะช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งแก่ผู้ดูแลและผู้ป่วย การวิจัยแบบกรณีศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการและผลลัพธ์ของการสนับสนุนผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้กรอบแนวคิดทันกาลของ Cameron & Gignac (2008) ที่อธิบายว่า ผู้ดูแลมีความต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ การฝึกทักษะและการประเมินค่า แตกต่างกันไปตามระยะเวลาการดูแล ประกอบด้วย 5 ระยะ คือ ระยะเกิดเหตุการณ์และวินิจฉัยโรค ระยะอาการคงที่ ระยะเตรียมการก่อนจำหน่าย ระยะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และระยะปรับตัว กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมองและ/หรือหอผู้ป่วยทั่วไปที่รับดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 3 ราย ใช้ระยะเวลาดำเนินการศึกษารวม 10 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกกระบวนการให้การสนับสนุนผู้ดูแลตามระยะเวลาของการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) แผนการดำเนินกิจกรรมสนับสนุนผู้ดูแล และ 3) คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ดูแล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนความต้องการของผู้ดูแลตามแนวคิดทันกาลส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์เชิงบวกแก่ผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้

1. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลในการสนับสนุนด้านข้อมูลพบว่า ผู้ดูแลมีความรู้และเข้าใจเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การวินิจฉัย แผนการดูแลและทางเลือกสำหรับผู้ป่วย รวมถึงความพิการที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลัง

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** ผู้เขียนหลัก นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
e-mail: aimaimm@hotmail.com

** Corresponding Author, Graduate Student of Nursing Science program in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e-mail: aimaimm@hotmail.com

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

วันที่รับบทความ 1 กรกฎาคม 2562 วันที่แก้ไขบทความ 30 กรกฎาคม 2562 วันที่ตอบรับบทความ 20 สิงหาคม 2562

เกิดอาการโรค และความต้องการการดูแลในระยะยาว อาทิเช่น การทำกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ตลอดจนแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ในชุมชนและทางสังคม ด้านอารมณ์พบว่า ผู้ดูแลมีระดับความวิตกกังวลและความเครียดลดลง ด้านการฝึกทักษะพบว่า ผู้ดูแลมีความมั่นใจเพิ่มขึ้นในการช่วยผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวัน ฟื้นฟูสภาพ รวมถึงป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จัดเตรียมสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ตลอดจนสามารถเข้าถึงแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ในชุมชน และด้านการประเมินค่าพบว่า เมื่อได้รับการประเมินและให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวัน และวิธีจัดการต่าง ๆ เมื่อกลับไปอยู่บ้าน ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้

2. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย พบว่า ไม่เกิดปอดอักเสบ แผลกดทับ หรือติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะและสามารถกลับไปเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้อีกครั้งภายในระยะเวลา 2-3 เดือนหลังกลับไปอยู่บ้าน

ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ดูแลในการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ การฝึกทักษะ และการประเมินค่าในแต่ละระยะของการดูแล การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาการสนับสนุนผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพิ่มมากขึ้น และศึกษาติดตามผลลัพธ์ระยะยาวในผู้ดูแลและผู้ป่วย เช่น ระยะในโรงพยาบาล ระยะเวลาในการฟื้นฟูหายจากโรค และค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น

คำสำคัญ: การสนับสนุนผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

Stroke caregivers need health care professionals support throughout the trajectory of cares, caregivers support needs change throughout the patient's trajectory. Recognition of this fact, by health care professionals, to provide appropriate support, will result in favorable outcomes for both the caregivers and patients. This case study research aimed to examine the processes of stroke caregivers' support and the outcomes according to the Timing It Right (TIR) conceptual framework (Cameron & Gignac, 2008) which describes caregiver needs for informational, emotional, training and appraisal support at different points in time; from when the stroke occurred to the transition to community living. These support needs are divided into five phases: 1) event/diagnosis, 2) stabilization, 3) preparation, 4) implementation, and 5) adaptation. The participants were 3 caregivers who caring stroke patients at acute stroke unit and/or general wards in a university hospital for 10 months. The instruments of this study included 1) the stroke caregivers' supportive processes and outcomes record form, 2) the stroke caregivers' supportive activities plan, and 3) the stroke caregivers' handbook. Data were analyzed using descriptive statistic and content analysis.

The results demonstrated that the support for caregivers' needs, based on the TIR framework, contributed positive outcomes on caregivers and stroke patients as follows:

1. Outcomes on caregivers from informational support revealed that caregivers have gained knowledge about strokes, diagnostic tests, treatment plans, and options. They have also recognized the patient's disability following the stroke, as well as the patient's need for long-term care,

in the forms of: daily activity, rehabilitation, potential complication prevention, and appropriate environment preparation including resources available in the community. Outcomes on caregivers from emotional support revealed that caregivers have decreased their anxiety and stress levels. Outcomes on caregivers from training support revealed that caregivers have gained confidence in assisting with daily activities, rehabilitation, potential complication prevention, and suitable environment preparation for stroke patients, including being able to access community resources and outcomes on caregivers from appraisal support revealed that after receiving appraisal and feedback about Activity Daily Living (ADL), and how caregivers are managing in the home, they have successfully cared for their patients.

2. Outcomes on stroke patients revealed that they haven't had pneumonia, pressure ulcers, or urinary tract infections and they participated in social activities and events after returning home in 2- 3 months.

The results of this study will be beneficial in developing discharge planning for stroke patients. Especially concerning caregivers' needs for informational, emotional, training and appraisal support in each of the care phases. Further study is need to investigate caregiver support in caring for stroke patients with increase number of participants, including the long term outcomes of caregivers and stroke patients such as length of stay, recovery time and cost.

Keywords: Caregiver support, Stroke patients, Stroke disease

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่มีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้นและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตลำดับต้น ๆ ของประชากรทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย (Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health, 2018) พยาธิสภาพของโรคนี้เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือด อาจเกิดการอุดตันหรือแตก ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการไหลเวียนของเลือดภายในสมอง ส่งผลให้เกิดความพิการที่แตกต่างกันไปในผู้รอดชีวิตซึ่งต้องการความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องจากผู้ดูแลตลอดวิธีการดูแลนับตั้งแต่ระยะเกิดโรคจนถึงเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่จะช่วยเหลือให้ผู้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตตลอดจนฟื้นฟูสภาพให้กลับสู่สังคมโดยเร็วที่สุด อย่างไรก็ตามภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันและทิ้งร่องรอยของความพิการไว้กับผู้

ป่วย ส่งผลให้ผู้ดูแลต้องทุ่มเทเวลาเพื่อจัดการกับภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อตรงต่อสุขภาพผู้ดูแลทั้งทางร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม รวมถึงด้านเศรษฐกิจ นอกจากนี้ยังทำให้แบบแผนในการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไปทำให้ผู้ดูแลเองต้องการการสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วย ขณะเดียวกันผู้ดูแลไม่เกิดความรู้สึกว่าเป็นภาระในการดูแล

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการสนับสนุนของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าที่ผ่านมาเป็นการเน้นเพียงด้านใดด้านหนึ่ง เช่น ด้านการให้ความรู้ (Moonthee, Sirapo-ngam, Monkong & Leelacharas, 2016) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Riablshirun & Kespichayawattana, 2018;

Thanasuk, Somprasert & Sinsiri, 2018) และการฝึกทักษะเพื่อเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ดูแล (Budratana, 2020) หรือเป็นการสนับสนุนให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉพาะระยะใดระยะหนึ่ง (Paksee, Sirapo-ngam, Monkong & Leelacharas, 2016; Rimnin, Wongvatuny & Monkong, 2016) ไม่ครอบคลุมทุกระยะของการเจ็บป่วย โดยเฉพาะเมื่อกลับไปฟื้นฟูสภาพที่บ้าน ซึ่งอาจทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถให้การดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ซึ่งคาเมรอนและกิกแนค (Cameron & Gignac, 2008) เสนอแนวคิดการสนับสนุนผู้ดูแลให้สามารถให้การดูแลที่ตอบสนองต่อปัญหาของผู้ป่วยได้ทันเวลา โดยแบ่งระยะการดูแลเป็น 5 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะที่ 1 ระยะเกิดเหตุการณ์และวินิจฉัยโรค (event/diagnosis) 2) ระยะที่ 2 ระยะอาการคงที่ (stabilization) 3) ระยะที่ 3 ระยะเตรียมการก่อนจำหน่าย (preparation) 4) ระยะที่ 4 ระยะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (implementation) และ 5) ระยะที่ 5 ระยะปรับตัว (adaptation) โดยระยะที่ 1 และระยะที่ 2 เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยวิกฤต ระยะที่ 3 เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยวิกฤตหรือหอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ ส่วนระยะที่ 4 และระยะที่ 5 เกิดขึ้นในชุมชน

อย่างไรก็ตามในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาโดยใช้กรอบแนวคิดของคาเมรอนและกิกแนค (Cameron & Gignac, 2008) มีเพียงการศึกษาของธัญญะ อองคสิทธิ์ (Ongkasit, 2011) ที่นำแนวคิดนี้มาใช้แต่เป็นศึกษาในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ซึ่งผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังในแต่ละระยะต้องใช้กระบวนการ คือ 1) การประเมินสถานการณ์ตามการรับรู้ของผู้ดูแล 2) วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ดูแล 3) ให้การสนับสนุนที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ดูแล และ 4) ประเมินและปรับการสนับสนุนที่สอดคล้องกับสถานการณ์ ทั้งนี้หลังจากให้การสนับสนุนตามกระบวนการ พบว่า ผู้ดูแลมีความกลัวและความวิตกกังวลลดลง มีความมั่นใจและสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองในการให้ความช่วยเหลือผู้บาดเจ็บอย่างต่อเนื่อง

เนื่อง ผู้ป่วยไม่เกิดความล่าช้าในการจำหน่าย และไม่เกิดผลกดทับ เพียงแต่พบการติดเชื่อระบบทางเดินปัสสาวะเพียง 1 ครั้งในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง 1 ราย ผลการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ากระบวนการของการสนับสนุนผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยในระยะเวลาที่เหมาะสมส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อทั้งตัวผู้ดูแลและผู้ป่วย

จากความสำเร็จของการสนับสนุนผู้ดูแลตามแนวคิดทันกาลดังกล่าว กอรปกับยังไม่มีการศึกษาการสนับสนุนผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้แนวคิดนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการสนับสนุนผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างครอบคลุม เพื่อให้ทราบถึงกระบวนการในการสนับสนุนผู้ดูแลและผลลัพธ์ต่อตัวผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และใช้เป็นแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยคำนึงถึงความต้องการการสนับสนุนของผู้ดูแลด้านข้อมูล ด้านอารมณ์ ด้านการเรียนรู้ และด้านการประเมินค่าในแต่ละระยะของโรคต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการสนับสนุนผู้ดูแลตามระยะการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการสนับสนุนผู้ดูแลตามระยะการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง

คำถามการวิจัย

1. กระบวนการสนับสนุนผู้ดูแลตามระยะการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองเป็นอย่างไร
2. ผลลัพธ์ของกระบวนการสนับสนุนผู้ดูแลตามระยะการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดทันกาลของคาเมรอนและกิกแนค (Cameron & Gignac, 2008) ที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้สนับสนุนผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองซึ่ง

เน้นการตอบสนองความต้องการการสนับสนุนของผู้ดูแลให้สามารถดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะแรก ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไปจนถึงระยะกลับไปอยู่ที่บ้านเป็นแนวทางในการศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 5 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะเกิดเหตุการณ์และวินิจฉัยโรค ในระยะนี้ผู้ดูแลจะมีความต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูล และการสนับสนุนทางอารมณ์ 2) ระยะอาการคงที่ ในระยะนี้ผู้ดูแลมีความต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูล การสนับสนุนทางอารมณ์ และการฝึกทักษะ 3) ระยะเตรียมการก่อนจำหน่าย ในระยะนี้ผู้ดูแลมีความต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูล การสนับสนุนทางอารมณ์ การฝึกทักษะ และการประเมินค่า 4) ระยะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ผู้ดูแลมีความต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูล การสนับสนุนทางอารมณ์ การฝึกทักษะ และการประเมินค่า และ 5) ระยะปรับตัว ในระยะนี้ผู้ดูแลจะมีความต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูล การสนับสนุนทางอารมณ์ การฝึกทักษะ และการประเมินค่า ซึ่งการสนับสนุนความต้องการของผู้ดูแลในแต่ละระยะจะส่งผลให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการฟื้นฟูสภาพ มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน และความมีเครียดลดลง ส่งผลดีต่อผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยไม่เกิดปอดอักเสบ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ การเกิดแผลกดทับ การฟื้นฟูหายจากโรคหลอดเลือดสมอง และการกลับเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกรณีศึกษา (case study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลหลักที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมองและ/หรือหอผู้ป่วยทั่วไปที่รับดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง โดยเป็นผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วย

มากที่สุดทั้งในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามข้อเสนอแนะของ Creswell (2013) ที่ว่าในการวิจัยแบบกรณีศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีได้ตั้งแต่ 1 ราย แต่ไม่ควรเกิน 4-5 ราย ในการศึกษานี้ได้กำหนดกลุ่มตัวอย่าง 3 ราย ซึ่งสามารถให้ข้อมูลที่อิ่มตัวได้ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามเกณฑ์และคุณสมบัติที่กำหนด คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป เข้าใจภาษาไทย และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ สามารถติดตามเยี่ยมที่บ้านได้ และยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา ซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองเป็นครั้งแรกโดยใช้เกณฑ์ทางคลินิกหรือทางรังสีวิทยา และมีคะแนนระดับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง คือ 5-14 คะแนน ประเมินโดยใช้แบบประเมินความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง National Institutes of Health Stroke Scale ภาคภาษาไทย (NIHSS-T) (Nilanont et al., 2010)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) แบบบันทึกกระบวนการให้การสนับสนุนตามระยะเวลาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแต่ละราย และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลหรือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประเมินโดยใช้เกณฑ์ดังนี้
 - 1.1 ปอดอักเสบ ขณะที่ผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาลประเมินจากข้อมูลในเวชระเบียน และเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้านประเมินจากอาการทางคลินิกที่เกิดขึ้น โดยใช้เกณฑ์ของโรงพยาบาล ได้แก่ ไข้ ไอ หายใจหอบเหนื่อย โดยไม่มีสาเหตุอื่น เสมหะเป็นหนองหรือเปลี่ยนสี
 - 1.2 การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ขณะที่ผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาลประเมินจากข้อมูลในเวช

ระเบียน และเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้านประเมินจากอาการทางคลินิกที่เกิดขึ้น โดยใช้เกณฑ์ของโรงพยาบาล ได้แก่ ใช้ ปัสสาวะแสบขัด ปวดหัวหนาวหรือท่อปัสสาวะขณะหรือหลังถ่ายปัสสาวะ

1.3 การเกิดแผลกดทับ ประเมินระดับของแผลกดทับโดยใช้เกณฑ์การประเมินของ National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) (Black et al., 2007) ซึ่งแบ่งระดับของการเกิดแผลกดทับตามความรุนแรงได้ 6 ระดับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แผนการดำเนินกิจกรรมสนับสนุนผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยแบ่งกิจกรรมการสนับสนุนผู้ดูแลออกเป็น 5 ระยะ ตามกรอบแนวคิดทันกาลของ Cameron & Gignac (2008) ดังนี้ 1) ระยะที่ 1 ระยะเกิดเหตุการณ์และวินิจฉัยโรค เกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผู้ป่วยเกิดอาการของโรคหลอดเลือดสมองและเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วย 2) ระยะที่ 2 ระยะอาการคงที่ เริ่มเมื่อผู้ป่วยมีอาการคงที่ และไม่มีเปลี่ยนแปลงการรักษาภายใน 48 ชั่วโมงที่ผ่านมา 3) ระยะที่ 3 ระยะเตรียมการก่อนจำหน่าย เริ่มตั้งแต่แพทย์มีแผนการรักษาให้เตรียมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลก่อนการจำหน่าย 4) ระยะที่ 4 ระยะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เริ่มตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลับไปรักษาตัวต่อที่บ้าน และ 5) ระยะที่ 5 ระยะปรับตัวเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถปรับตัวให้อยู่กับสภาพแวดล้อมที่บ้านได้ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้บ้างโดยมีผู้ดูแลคอยให้ความช่วยเหลือ และสามารถกลับไปเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมได้

3. คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ดูแล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาจากตำราเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เนื้อหาประกอบไปด้วย อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง การดำเนินโรค การรักษา ผลกระทบต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันทั่วไป การรับประทานอาหาร การดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ การทำความสะอาดแผล การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การ

ฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบบันทึกกระบวนการให้การสนับสนุนตามระยะเวลาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แผนการดำเนินกิจกรรมสนับสนุนผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ดูแล ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ภายหลังปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 ราย พบว่าสามารถนำไปใช้จริงได้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามเอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่ 119-2559 ภายหลังได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เข้าร่วมการวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัย และความปลอดภัยของการเข้าร่วมโครงการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย รวมถึงระหว่างการดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับในปัจจุบัน ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บเป็นความลับและใช้รหัสแทนชื่อของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือเผยแพร่ ทำในภาพรวมของการศึกษาเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินดีเข้าร่วมการวิจัยนี้จึงขอให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมก่อน จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เมื่อแพทย์รับผู้ป่วยไว้รับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง สร้าง

สัมพันธ์ภาพ และดำเนินการสนับสนุนผู้ดูแลตามแนวคิด ทันทกาล ระยะที่ 1 ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนด้าน ข้อมูลโดยประเมินความรู้เบื้องต้นของผู้ดูแลเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ การดำเนินโรค และการรักษา ประสานงาน กับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจหา สาเหตุของการเกิดโรคเพื่อการวินิจฉัยที่ถูกต้อง อธิบาย ลักษณะของหอผู้ป่วย กฎระเบียบในการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย สังเกตถึงความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย และ 2) การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ซัก ถามและระบายความรู้สึก

2. เมื่อผู้ป่วยเข้าสู่ระยะที่ 2 ตามแนวคิดทันทกาล คือ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางการแพทย์ที่สำคัญและไม่มีการเปลี่ยนแปลงการรักษาภายใน 48 ชั่วโมงที่ผ่านมา ผู้วิจัยดำเนินการสนับสนุนผู้ดูแลระยะที่ 2 ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนด้านข้อมูล โดย ประเมินความรู้เบื้องต้น ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการดำเนินโรค ความบกพร่องในการ ทำหน้าที่ของร่างกาย พยาธิสภาพ การดูแลการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งการจัด สิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้ข้อมูลผู้ดูแลในการบันทึกอาการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ ป่วยอย่างต่อเนื่อง 2) การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยเปิด โอกาสให้ผู้ดูแลได้ระบายความรู้สึกของผู้ดูแลให้ผู้วิจัยได้ รับฟัง และ 3) การสนับสนุนด้านการฝึกทักษะ โดยให้ ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมกับการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย และ สนับสนุนให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมกับการกายภาพบำบัดใน การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยตามความพร้อมและความต้องการ ของผู้ดูแล

3. เมื่อแพทย์มีแผนการรักษาให้เตรียมผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนการจำหน่าย ผู้วิจัยดำเนินการสนับสนุนผู้ดูแล ระยะที่ 3 ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนด้านข้อมูล โดย ประเมินความรู้ของผู้ดูแลหลังจากที่ได้รับมาก่อนหน้านี้ เกี่ยวกับการดูแลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และให้ข้อมูลเพิ่มเติม ประเมิน ความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะ แทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ดูแลเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

รวมทั้งประเมินความสามารถของผู้ดูแลในการประเมิน อาการและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิด ขึ้น ประเมินความรู้เบื้องต้นของผู้ดูแลในการเตรียม สภาพแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับความสามารถใน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป ประเมินผู้ดูแลเกี่ยวกับข้อมูลในการติดต่อเพื่อให้เข้าถึง แหล่งสนับสนุนในชุมชน และประสานงานกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องในการให้ความช่วยเหลือ 2) การสนับสนุน ด้านอารมณ์ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ระบายความรู้สึก ของผู้ดูแลให้ผู้วิจัยได้รับฟัง 3) การสนับสนุนด้านการฝึก ทักษะ โดยประเมินความสามารถของผู้ดูแลในการดูแล กิจวัตรประจำวันและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย ผู้วิจัยทำการ สาธิตให้ดูก่อนแล้วให้ผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับ และ 4) การ สนับสนุนด้านการประเมินค่า โดยประเมินความสามารถ ของผู้ดูแลในการบันทึกอาการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยและการฟื้นฟูสภาพ

4. เมื่อแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับไปรักษาตัว ต่อที่บ้าน ผู้วิจัยได้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและผู้ดูแลที่บ้าน สัปดาห์ละ 2 ครั้ง และดำเนินการสนับสนุนผู้ดูแลระยะ ที่ 4 ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนด้านข้อมูล โดย ประเมินผู้ดูแลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการ ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน การ ฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน 2) การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยให้ผู้ดูแลได้ระบายความ รู้สึกของผู้ดูแลให้ผู้วิจัยได้รับฟัง 3) การสนับสนุนด้าน การฝึกทักษะ โดยให้การสนับสนุนตามปัญหาที่เกิดขึ้น และ 4) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า โดยประเมิน ผลการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยที่ของผู้ดูแลเป็นระยะและ ให้ข้อมูลย้อนกลับ และให้คำแนะนำในกิจกรรมที่ยังไม่ สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

5. เมื่อผู้ป่วยสามารถปรับตัวให้อยู่กับสภาพ แวดล้อมที่บ้านได้ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเอง ได้บ้าง โดยมีผู้ดูแลคอยให้ความช่วยเหลือ สามารถกลับไป เข้าร่วมกิจกรรมในสังคมได้ ผู้วิจัยได้ติดตามเยี่ยมผู้ ป่วยและผู้ดูแลที่บ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และดำเนินการ สนับสนุนผู้ดูแลระยะที่ 5 ประกอบด้วย 1) การสนับสนุน

ด้านข้อมูล โดยประเมินผู้ดูแลเบื้องต้นเกี่ยวกับแนวทางและการสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมตามศักยภาพ สามารถทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นได้ การร่วมกิจกรรมในชุมชน 2) การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยให้ผู้ดูแลได้ระบายความรู้สึกของผู้ดูแลให้ผู้วิจัยได้รับฟัง 3) การสนับสนุนด้านการฝึกทักษะ โดยแนะนำผู้ดูแลในการฝึกสมาชิกในครอบครัวให้สามารถดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ความพร้อมและความต้องการของผู้ดูแล เพื่อคอยสับเปลี่ยนเมื่อผู้ดูแลหลักไม่สามารถทำหน้าที่ได้ และ 4) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า โดยประเมินผลการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ของผู้ดูแลเป็นระยะและให้ข้อมูลย้อนกลับ และให้คำแนะนำในกิจกรรมที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่

2. กระบวนการสนับสนุนผู้ดูแลและผลลัพธ์ในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์จากแบบบันทึกกระบวนการให้การสนับสนุนตามระยะเวลาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแต่ละราย นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องกับผู้ร่วมวิจัย หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Miles, Huberman, & Saldaña, 2014) โดยเริ่มจากนำข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกกระบวนการให้การสนับสนุนตามระยะเวลาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแต่ละรายและแบบบันทึกผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร่วมกับการบันทึกภาคสนามมาทบทวนเพื่อทำความเข้าใจ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาลงรหัส (coding) แยกประเภท และจัดรหัสหมวดหมู่ของข้อมูล (subcategories) ตามความหมายของข้อมูลที่เหมาะสมหรือแตกต่างกัน นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความตรงกันของการลงรหัสร่วมกับทีมผู้วิจัย จัดกลุ่ม subcategories กระบวนการสนับสนุนผู้ดูแลและผลลัพธ์ในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความหมายเหมือน

กันไว้ด้วยกัน ซึ่งทำให้เกิดกลุ่ม category และสร้างสาระหลัก (theme) จากข้อมูลที่ศึกษา

ผลการวิจัย

กรณีศึกษาที่ 1

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและผู้ป่วย

ผู้ดูแลรายที่ 1 เป็นเพศหญิง อายุ 36 ปี ความสัมพันธ์เป็นบุตรสาวของผู้ป่วย จบการศึกษา ปวช. สถานภาพสมรสโสด อาชีพรับจ้างเย็บผ้า ไม่มีโรคประจำตัวหรือปัญหาสุขภาพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 18,000 บาท เพียงพอกับการใช้จ่ายในครอบครัว ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพศชายรายที่ 1 อายุ 72 ปี อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลคืออ่อนแรงแขนขาซีกซ้าย 2 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน คือ 2 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล ขณะกำลังนั่งทานอาหาร หยิบข้อนิ้วมือ แขนซ้ายตกลงทันทีทันใดยังมีแรงขยับ แต่ยกไม่ขึ้น รู้สึกขาใบหน้าตรงมุมปากด้านซ้าย ไม่มีขาที่อื่น มุมปากซ้ายตกแต่ยังพูดชัดอยู่ ปฏิเสธตาพร่ามัว จึงถูกนำส่งโรงพยาบาล ประวัติโรคประจำตัว คือ โรคหัวใจขาดเลือดภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง ไปรับการรักษาและรับยาจากโรงพยาบาลใกล้บ้าน และรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง มาโดยตลอด แกร็บ รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ทำตามคำบอกได้ GCS = E4V5M6 pupil 3 mm react to light both eyes มุมปากซ้ายตกแต่ยังพูดได้ชัด กำลังของกล้ามเนื้อแขนขาซีกขวา ระดับ 5 กำลังของกล้ามเนื้อแขนขาซีกซ้าย ระดับ 3 คะแนน แพทย์ได้ทำการวินิจฉัยแรกรับว่า มีภาวะสมองขาดเลือดเป็นบริเวณเล็ก ๆ (lacunar infarction) การรักษาที่ได้รับขณะที่อยู่ห้องฉุกเฉิน คือ การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) ซึ่งแพทย์อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบเกี่ยวกับข้อดีและข้อเสียของการรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดก่อนการเซ็นใบยินยอมรับการรักษา หลังจากนั้นแพทย์ได้รับตัวผู้ป่วยให้เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมอง

กรณีศึกษาที่ 2

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและผู้ป่วย

ผู้ดูแลรายที่ 2 เพศชาย อายุ 54 ปี ความสัมพันธ์เป็นบุตรชายของผู้ป่วย จบการศึกษาประถมศึกษา สถานภาพสมรส หม้าย มีบุตรชาย 1 คน อายุ 26 ปี อาชีพค้าขาย ไม่มีโรคประจำตัวหรือปัญหาสุขภาพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 25,000 บาท เพียงพอกับการใช้จ่ายในครอบครัว ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพศชาย รายที่ 2 อายุ 73 ปี อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลคือ อ่อนแรงแขนขาซีกขวา 2 ชั่วโมง 45 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน คือ 2 ชั่วโมง 45 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล ขณะกำลังนั่งทำงานใช้ส่วานเจาะประตูมีอาการอ่อนแรงแขนและขาข้างขวาขึ้นทันที ยังพอยกแขนและเดินได้ ไม่มีมูมปากตก จึงถูกนำส่งโรงพยาบาล ประวัติโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน โดยผู้ป่วยซื้อยารับประทานเองจากร้านขายยา แรกเริ่ม รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ทำตามคำบอกได้ GCS = E4V5M6 pupil 3 mm react to light both eyes ไม่มีมูมปากตก กำลังของกล้ามเนื้อแขนขาซีกขวา ระดับ 3 กำลังของกล้ามเนื้อแขนขาซีกซ้าย ระดับ 5 แพทย์ได้ทำการวินิจฉัยแรกรับว่า มีภาวะการขาดเลือดอย่างเฉียบพลันของหลอดเลือดแดงมีลเดิลซิริบรอล (acute ischemic stroke at left MCA territory) ผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์พบว่าบริเวณของเนื้อสมองที่ขาดเลือดไม่กว้างมากนักและจากการตรวจร่างกายพบความผิดปกติเพียงเล็กน้อย แขนขาซีกขวาอ่อนแรงไม่มาก ยังสามารถเดินได้ด้วยตนเองและเขียนหนังสือได้ แพทย์จึงได้ให้ข้อมูลกับผู้ป่วย ภรรยา และบุตรสาว ว่าการให้การรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดในกรณีนี้อาจเกิดผลเสียมากกว่าผลดี ซึ่งผู้ป่วย ภรรยา และบุตรสาวรับทราบ หลังจากนั้นแพทย์ได้รับตัวผู้ป่วยให้เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ยาด้านเกล็ดเลือดชนิดรับประทาน

กรณีศึกษาที่ 3

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและผู้ป่วย

ผู้ดูแลรายที่ 3 เพศหญิง อายุ 53 ปี ความ

สัมพันธ์เป็นภรรยาของผู้ป่วย จบการศึกษาประถมศึกษา สถานภาพสมรสคู่ บุตรสาว 1 คน อายุ 30 ปี อาชีพเกษตรกร ไม่มีโรคประจำตัวหรือปัญหาด้านสุขภาพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 20,000 บาท เพียงพอกับการใช้จ่ายในครอบครัว ให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองเพศชายที่ผู้ดูแลรายที่ 3 อายุ 56 ปี อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลคือ อาการอ่อนแรงแขนขาซีกซ้าย 2 ชั่วโมง 15 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน คือ 2 ชั่วโมง 15 นาที ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล ขณะกำลังนั่งดูโทรทัศน์ หยิบริโมทคอนโทรล แขนซ้ายตกลงทันทีทันใด ยังพอมิแรงขยับ แต่ยกไม่ขึ้น รู้สึกขาใบหน้าตรงมูมปากด้านซ้าย ไม่มีขาที่อื่น มูมปากซ้ายตกแต่ยังพูดชัดอยู่ ปฏิเสธตาพร่ามัว จึงถูกนำส่งโรงพยาบาล ประวัติโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง ไปรับการรักษาและรับยาจากโรงพยาบาลใกล้บ้าน และรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง แรกเริ่ม รู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง ทำตามคำบอกได้ GCS = E4V5M6 pupil 3 mm react to light both eyes มูมปากซ้ายตกแต่ยังพูดชัด กำลังของกล้ามเนื้อแขนขาซีกขวา ระดับ 5 กำลังของกล้ามเนื้อแขนขาซีกซ้าย ระดับ 3 แพทย์ได้ทำการวินิจฉัยแรกรับว่าผู้ป่วยมีภาวะหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันในหลอดเลือดแดงมีลเดิลซิริบรอล (right MCA infarction) การรักษาที่ได้รับขณะที่อยู่ห้องฉุกเฉิน คือ การรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (rt-PA) ซึ่งแพทย์อธิบายให้ผู้ป่วยและภรรยาทราบเกี่ยวกับข้อดีและข้อเสียของการรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดก่อนการเซ็นใบยินยอมรับการรักษา หลังจากนั้นแพทย์ได้รับตัวผู้ป่วยให้เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมอง

กระบวนการสนับสนุนผู้ดูแลและผลลัพธ์ของการสนับสนุนผู้ดูแลตามระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ระยะที่ 1 ระยะเกิดเหตุการณ์และวินิจฉัยโรค ผู้วิจัยให้การสนับสนุนด้านข้อมูล โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ การดำเนินโรคและการรักษา ลักษณะ

ของหอผู้ป่วย กฎระเบียบในการเข้าและให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลระบายความรู้สึก ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลจากกระบวนการสนับสนุนผู้ดูแลในขณะนี้ คือ 1) มีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคและพยาธิสภาพของโรค การดำเนินโรค และการรักษาเพิ่มขึ้นจากที่แพทย์และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยได้อธิบายให้ฟังก่อนหน้านี้ และ 2) มีความวิตกกังวลและความเครียดลดลง

ระยะที่ 2 ระยะอาการคงที่ ผู้วิจัยให้การสนับสนุนด้านข้อมูล โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินโรค ความบกพร่องในการทำหน้าที่ของร่างกาย พยาธิสภาพ ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยในปัจจุบัน การบันทึกอาการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย การดูแลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ของผู้ป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลระบายความรู้สึก และให้การสนับสนุนด้านการฝึกทักษะ โดยฝึกทักษะในการดูแลกิจวัตรประจำวัน ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลจากกระบวนการสนับสนุนผู้ดูแลในขณะนี้ คือ 1) มีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโรค ความบกพร่องในการทำหน้าที่ของร่างกาย พยาธิสภาพ รวมถึงความต้องการการดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในปัจจุบันเพิ่มมากขึ้น 2) มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้ป่วย 3) มีความมั่นใจในการให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น และ 4) มีความวิตกกังวลและความเครียดลดลง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลจากกระบวนการสนับสนุนผู้ดูแลในขณะนี้ คือ 1) ได้รับการช่วยเหลือในการปฏิบัติวัตรประจำวันจากผู้ดูแล 2) ได้รับการช่วยเหลือในการฟื้นฟูสภาพ 3) ได้รับการประเมินอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง และ 4) ไม่เกิดปอดอักเสบ แผลกดทับ และภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

ระยะที่ 3 ระยะเตรียมการก่อนจำหน่าย ผู้วิจัย

ให้การสนับสนุนด้านข้อมูล โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลกิจวัตรประจำวันเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน วิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การเตรียมสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และแหล่งสนับสนุนในชุมชน ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลระบายความรู้สึก ให้การสนับสนุนด้านการฝึกทักษะ โดยสาธิตการดูแลกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น แล้วให้ผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับ และให้การสนับสนุนด้านการประเมินค่า โดยประเมินความสามารถของผู้ดูแลในการบันทึกอาการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยและการฟื้นฟูสภาพ และให้ข้อมูลย้อนกลับ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลจากกระบวนการสนับสนุนผู้ดูแลในขณะนี้ คือ 1) มีความมั่นใจในการให้การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันแก่ผู้ป่วยมากขึ้น 2) รับรู้ถึงแหล่งสนับสนุนในชุมชน และการสนับสนุนทางสังคม และ 3) มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการจัดเตรียมสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลจากกระบวนการสนับสนุนผู้ดูแลในขณะนี้ คือ 1) ได้รับการช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวันอย่างเหมาะสม 2) ได้รับการจัดเตรียมสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับสภาพเมื่อกลับไปรักษาตัวต่อที่บ้าน และ 3) ไม่เกิดปอดอักเสบ แผลกดทับ และภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

ระยะที่ 4 ระยะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ผู้วิจัยให้การสนับสนุนด้านข้อมูล โดยแนะนำผู้ดูแลฝึกสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวให้สามารถช่วยเหลือได้ด้วยเพื่อคอยสับเปลี่ยนกับผู้ดูแลหลัก ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลระบายความรู้สึก ให้การสนับสนุนด้านการฝึกทักษะ โดยฝึกทักษะตามปัญหาที่เกิดขึ้น คือ การใช้ห้องน้ำในกรณีศึกษาที่ 1 และ 3 และให้การสนับสนุนด้านการประเมินค่า โดยประเมินผลการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ของผู้ดูแลเป็นระยะและให้ข้อมูลย้อนกลับ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้

ดูแลจากกระบวนการสนับสนุนผู้ดูแลในระยะนี้ คือ 1) สามารถจัดการการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันแก่ผู้ป่วยได้ดีขึ้น 2) รับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล เจ้าหน้าที่อนามัย และ อสม. ไปติดตามเยี่ยมบ้าน และ 3) ความวิตกกังวลและความเครียดลดลง เนื่องจากสามารถปรับตัวให้กับกับเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้และสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลจากกระบวนการสนับสนุนผู้ดูแลในระยะนี้ คือ 1) ได้รับการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และการช่วยเหลือในการฟื้นฟูสุขภาพ และ 2) ไม่เกิดปอดอักเสบ ผลกดทับ และภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

ระยะที่ 5 ระยะปรับตัว ผู้วิจัยให้การสนับสนุนด้านข้อมูล โดยการสนับสนุนให้ผู้ดูแลสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมตามศักยภาพ ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลระบายความรู้สึก ให้การสนับสนุนด้านการฝึกทักษะ โดยฝึกทักษะในการกลับไปเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม และให้การสนับสนุนด้านการประเมินค่า โดยประเมินผลการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลเป็นระยะและให้ข้อมูลย้อนกลับ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลจากกระบวนการสนับสนุนผู้ดูแลในระยะนี้ คือ 1) ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 สามารถกลับไปเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมได้อีกครั้งภายในระยะเวลา 2 เดือน 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2 สามารถกลับไปเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมได้อีกครั้งภายในระยะเวลา 2 เดือน 3 สัปดาห์ และผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 3 สามารถกลับไปเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมได้อีกครั้งภายในระยะเวลา 3 เดือน และ 2) ไม่เกิดปอดอักเสบ ผลกดทับ และภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

การอภิปรายผล

กระบวนการสนับสนุนผู้ดูแลและผลลัพธ์ของการสนับสนุนผู้ดูแลตามระยะการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือด

หลอดเลือดสมอง อภิปรายได้ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเกิดเหตุการณ์และวินิจฉัยโรค ผู้ดูแลทั้ง 3 รายต้องการการสนับสนุนที่เหมือนกัน คือ การสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค การรักษาในปัจจุบันและทางเลือกในการรักษา และการสนับสนุนด้านอารมณ์โดยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ระบายความรู้สึก สอดคล้องกับการศึกษาของ Cameron, Naglie, Silver & Gignac (2013) ที่พบว่า ในระยะนี้ผู้ดูแลมีความต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย การรักษา และยาต้องการการสนับสนุนด้านอารมณ์ คือ ต้องการได้รับการดูแลเอาใจใส่ ขณะที่ Yeung, Szeto, Richardson, Lai, Lim & Cameron (2015) พบว่า ในระยะนี้ผู้ดูแลมีความต้องการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรคหลอดเลือดสมอง

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลทั้ง 3 รายเหมือนกัน คือ ผู้ดูแลมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง พยาธิสภาพ การดำเนินโรค และการรักษาเพิ่มขึ้น ซึ่งช่วยให้ตัดสินใจในการรักษาผู้ป่วยได้เหมาะสม จนทำให้มีความวิตกกังวลและความเครียดลดลง เช่นเดียวกับการศึกษาของ วาสนา ไชยวงศ์(Chaiwong,2006) ที่พบว่า ความเครียดของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังได้รับการรักษาแบบผสมผสานลดลงจากก่อนได้รับการรักษา ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การให้การรักษาแบบผสมผสานช่วยทำให้ความเครียดของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองลดลง

ความเหมือนที่เกิดขึ้นในระยะนี้ คือ ผู้ดูแลทุกรายมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและอาการที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ แต่เมื่อได้รับการสนับสนุนตามแนวคิดทันกาลพบว่า ความวิตกกังวลลดลง

ความแตกต่างที่เกิดขึ้นในระยะนี้ คือ ผู้ดูแลเพศหญิงให้ความสนใจในการเรียนรู้ และสามารถฝึกปฏิบัติให้การดูแลได้เร็วกว่าผู้ดูแลเพศชาย โดยเฉพาะผู้ดูแลที่มีสถานะเป็นภรรยาของผู้ป่วยต้องการให้สามีของตนกลับมาเป็นปกติหรือเกือบปกติโดยเร็วเพื่อสนับสนุนครอบครัวต่อไป เนื่องจากสามีเป็นกำลังหลักในการหา

เลี้ยงครอบครัว

ระยะที่ 2 ระยะอาการคงที่

ผู้ดูแลทั้ง 3 รายต้องการการสนับสนุนทางด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ที่เหมือนกัน โดยจุดเน้นในการสนับสนุนผู้ดูแลในระยะนี้คือ การสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดความบกพร่องในการทำหน้าที่ของร่างกาย ความต้องการในการรักษา การสนับสนุนด้านอารมณ์โดยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ระบายความรู้สึก และการสนับสนุนด้านการฝึกทักษะโดยให้ผู้ดูแลได้เรียนรู้การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย เช่นเดียวกับ Ongkasit (2011) ที่พบว่า ผู้ดูแลมีความต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการรักษา แนวทางการรักษา ในขณะที่เดียวกันผู้ดูแลมีความลังเลและความกลัวที่จะให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้ดูแลจึงต้องการทราบวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วย รวมทั้งต้องการความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลทั้ง 3 รายเหมือนกันคือ ผู้ดูแลมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโรค ความบกพร่องในการทำหน้าที่ของร่างกาย พยาธิสภาพ ตลอดจนความต้องการการดูแลของผู้ป่วยที่ในปัจจุบันเพิ่มมากขึ้น ผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ รวมถึงการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแลมีความมั่นใจ ช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น และมีความวิตกกังวลและความเครียดลดลง เช่นเดียวกับการศึกษาของ ของธราภณี องค์กรสิทธิ์ (Ongkasit, 2011) ที่พบว่า ช่วงเปลี่ยนผ่านผู้ดูแลมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเอง สามารถพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยได้ จนกระทั่งมีความกลัวและความวิตกกังวลลดลง มีความมั่นใจและสามารถให้การดูแลผู้ป่วยในกิจกรรมทั่วไปได้

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลทั้ง 3 รายเหมือนกันคือ ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ จากผู้ดูแล ฟื้นฟูสภาพ และการประเมินอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องจากผู้ดูแล และผู้ป่วยไม่เกิด

ปวดอีกเสบ แผลกดทับ และติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

ความเหมือนที่เกิดขึ้นในระยะนี้คือ เมื่อผู้ดูแลทุกรายได้รับการสนับสนุนตามแนวคิดทันกาลอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

ระยะที่ 3 ระยะเตรียมการก่อนจำหน่าย

ผู้ดูแลทั้ง 3 รายต้องการการสนับสนุนที่เหมือนกัน โดยมีจุดเน้นคือ การสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงแหล่งสนับสนุนในชุมชน การสนับสนุนด้านอารมณ์โดยให้ผู้ดูแลเรียนรู้วิธีการจัดการกับความวิตกกังวลและความไม่แน่นอนเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต การสนับสนุนด้านการฝึกทักษะโดยให้ผู้ดูแลเรียนรู้ทักษะการช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการฟื้นฟูสภาพ การสนับสนุนด้านการประเมินค่าโดยให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ดูแลเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Yeung et al. (2015) ที่พบว่า ในระยะนี้ผู้ดูแลมีความต้องการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสวัสดิการสังคม การช่วยเหลือทางการเงิน และการช่วยเหลือจากรัฐบาล ความสามารถในการเข้าถึงการรักษาในชุมชน

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลทั้ง 3 รายเหมือนกันคือ ผู้ดูแลมีความมั่นใจ ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันแก่ผู้ป่วยมากขึ้น รับรู้ถึงแหล่งสนับสนุนในชุมชนและการสนับสนุนทางสังคม ขณะที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการจัดเตรียมสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับผู้ป่วย เช่นเดียวกับการศึกษาของ Tabtimpradit (2004) ที่พบว่า ภายหลังจากได้รับการเตรียมผู้ดูแล คະแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนได้รับการเตรียมผู้ดูแล แสดงให้เห็นว่า การเตรียมผู้ดูแลช่วยเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลทั้ง 3 รายเหมือนกันคือ ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวันเป็นจากผู้ดูแลอย่างดี เนื่องจากผู้ดูแลได้รับการฝึกฝนและมีความมั่นใจในการให้การช่วยเหลือ ผู้ป่วยได้รับการจัดเตรียม

สิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยเมื่อต้องกลับไปรักษาตัวที่บ้าน และผู้ป่วยไม่เกิดปอดอักเสบ ผลกดทับ และติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

ความแตกต่างที่เกิดขึ้นในระยะนี้ คือ ผู้ดูแลที่เป็นเพศหญิงมีความมุ่งมั่นและตั้งใจในการศึกษาหาข้อมูลและการฝึกฝนในการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันและการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยมากกว่าผู้ดูแลเพศชาย และสามารถเรียนรู้ได้เร็วกว่า แต่ผู้ดูแลเพศชายสามารถเตรียมการเพื่อที่จะนำผู้ป่วยไปฟื้นฟูสภาพที่บ้านได้ครอบคลุมกว่า

ระยะที่ 4 ระยะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

ผู้ดูแลทั้ง 3 รายต้องการการสนับสนุนที่เหมือนกัน โดยมีจุดเน้นในการสนับสนุนผู้ดูแลในระยะนี้คือการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน การจัดการเมื่อเกิดผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วยทั้งในด้านชีวิตประจำวันและด้านสุขภาพ การสนับสนุนด้านอารมณ์โดยให้ผู้ดูแลเรียนรู้วิธีการจัดการกับความกลัวและความวิตกกังวลในการปรับตัวสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การสนับสนุนด้านการฝึกทักษะโดยให้ความช่วยเหลือในการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และการสนับสนุนด้านการประเมินค่าโดยให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ดูแลเกี่ยวกับวิธีการให้ดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลขณะให้การดูแลอยู่ที่บ้าน เช่นเดียวกับ Yeung et al. (2015) ที่พบว่า ในระยะนี้ผู้ดูแลมีความต้องการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนการดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยในชุมชน การคมนาคมของผู้ที่ใช้รถเข็นเพื่อที่จะได้ช่วยอำนวยความสะดวกเมื่อต้องไปพบแพทย์ตามนัดหมาย ผู้ดูแลยังต้องการข้อมูลและการฝึกทักษะเกี่ยวกับช่วยเหลือผู้ป่วยในการฟื้นฟูสภาพที่บ้านเพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้โดยเร็ว

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลทั้ง 3 รายเหมือนกันคือ ผู้ดูแลสามารถจัดการให้การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันแก่ผู้ป่วยได้ดีขึ้น ผู้ดูแลรับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคมจากการที่ผู้วิจัย เจ้าหน้าที่อนามัย และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไปติดตามเยี่ยมบ้าน และพบว่าผู้ดูแลมีความวิตกกังวลและความเครียดลดลง เนื่องจากสามารถปรับตัวให้กับกับเหตุการณ์ที่

เปลี่ยนแปลงได้และสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี เช่นเดียวกับการศึกษาของ นัยน์พร จันทริมา ทศพร คำผลศิริและ เดชา ทำดี (Junthontima, Khampolsiri, & Tamdee, 2018) ที่พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ได้รับการโค้ชมีการเตรียมพร้อมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการโค้ช ภาระของผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับการโค้ชน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการโค้ช และการเตรียมพร้อมของผู้ดูแลหลังได้รับการโค้ชสูงกว่าก่อนได้รับการโค้ช

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลทั้ง 3 ราย คือ ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และการช่วยเหลือในการฟื้นฟูสภาพ และผู้ป่วยไม่เกิดปอดอักเสบ ผลกดทับ และติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

ความเหมือนที่เกิดขึ้นในระยะนี้ คือ เมื่อผู้ดูแลทุกรายได้รับการสนับสนุนตามแนวคิดทันกาลอย่างต่อเนื่อง สามารถจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง

ระยะที่ 5 ระยะปรับตัว

ผู้ดูแลทั้ง 3 รายต้องการการสนับสนุนที่เหมือนกัน โดยมีจุดเน้นคือ การสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับการให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมหรือการทำงานตามความสนใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลให้ความสำคัญ การรับมือเกี่ยวกับวิกฤตในอนาคตหรือสถานการณ์ที่ผู้ดูแลไม่สามารถทำหน้าที่ได้ การสนับสนุนด้านอารมณ์โดยแนะนำแหล่งสนับสนุนที่มีความเหมือนกันหรือบุคคลที่อยู่ในสถานะเดียวกัน การสนับสนุนด้านการฝึกทักษะโดยให้ผู้ดูแลเรียนรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ และการสนับสนุนด้านการประเมินค่าโดยให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ดูแลเกี่ยวกับการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ขณะที่ Yeung et al. (2015) พบว่า ผู้ดูแลและผู้ป่วยต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการช่วยเหลือทางการเงิน และสวัสดิการสังคม กิจกรรมในชุมชนและกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการฟื้นฟูทักษะที่ต้องใช้ในชีวิตประจำวัน

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแล 3 รายเหมือนกันคือ

ผู้ดูแลรับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคม จากการที่พยาบาลคอยติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้ดูแลมีความวิตกกังวลและความเครียดลดลง เช่นเดียวกับการศึกษาของ ฐาปณี อองคสิทธิ์ (Ongkasit, 2011) ที่พบว่า ผู้ดูแลมีความกลัวและความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ลดลง และให้การสนับสนุนผู้ป่วยให้ได้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน หรือทำงานตามผู้ป่วยให้ความสนใจ

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นผู้ป่วยทั้ง 3 ราย คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถกลับไปเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมได้อีกครั้งภายในระยะเวลา 2-3 เดือน และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่เกิดปอดอักเสบ แผลกดทับ และติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

ความเหมือนที่เกิดขึ้นในรายนี้นี้ คือ เมื่อผู้ดูแลทุกรายได้รับการสนับสนุนตามแนวคิดทันกาลอย่างต่อเนื่อง สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างถูกต้องสามารถจัดการกับความเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี และผู้ป่วยทุกรายสามารถกับเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมได้

เอกสารอ้างอิง

- Black, J., Bharestani, M. M., Cuddigan, J., Dorner, B., Edsberg, L., Langemo, D., . . . Ratliff, C. (2007). National pressure ulcer advisory panel's updated pressure ulcer staging system. *Advances in Skin & Wound Care, 20*(5), 269-274. doi:10.1097/01.ASW.0000269314.e9
- Budratana, S. (2020). Effects of discharge preparedness program among primary caregivers of patients with ischemic stroke in Nong BuaLamphu Hospital. *Nursing, Health, and Education Journal, 3*(1), 56-64. (in Thai)
- Cameron, J. I., & Gignac, M. A. M. (2008). "Timing It Right": A conceptual framework for addressing the support needs of family caregivers to stroke survivors from the hospital to the home. *Patient Education and Counseling, 70*, 305-314. doi:10.1016/j.pec.2007.10.020
- Cameron, J. I., Naglie, G., Silver, F. L., & Gignac, M. A. (2013). Stroke family caregivers' support needs change across the care continuum: A qualitative study using the timing it right framework. *Disability & Rehabilitation, 35*, 315-324. doi:10.3109/09638288.2012.691937
- Chaiwong, S. (2006). *The effects of eclectic counseling approach on stress of cerebrovascular disease patients' family members* (Unpublished master's thesis). Chiang Mai University, Thailand. (in Thai)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ใช้เป็นแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยคำนึงถึงความต้องการการสนับสนุนของผู้ดูแลด้านข้อมูล ด้านอารมณ์ ด้านการเรียนรู้ และด้านการประเมินค่าในแต่ละระยะของโรค
2. ใช้เป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการสนับสนุนผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองแบบทันกาล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีระดับความรุนแรงของโรคเท่าเดิม แต่จำนวนของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น เพื่อทดสอบว่าแนวคิดของคาเมรอนและกิกแนคสามารถพิสูจน์ได้
2. ควรมีการติดตามผลการสนับสนุนผู้ดูแลในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว เช่น 6 เดือน หรือ 1 ปี เป็นต้น

- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (3rd ed.). California: SAGE
- Junthontima, N., Khampolsiri, T., & Tamdee, D. (2018). Effects of coaching program on preparedness and burden among caregiver of older person with stroke. *Nursing Journal*, 45(2), 51-63. (in Thai)
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). Thousand Oaks: SAGE
- Moonthee, W., Sirapo-ngam, Y., Monkong, S., & Leelacharas, S. (2016). Impact of transitional care programme and family caregivers on stroke patients' routine activity performance, complications, and satisfaction. *Thai Journal of Nursing Council*, 30(1), 95-110.
- Nilanont, Y., Phattharayuttawat, S., Chiewit, P., Chotikanuchit, S., Limsriwilai, J., Chalernpong, L., . . . Pongvarin, N. (2010). Establishment of the Thai version of National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) and a validation study. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 93(Suppl. 1), S171-S178.
- Ongkasit, T. (2011). *A case study of supporting caregivers in care of persons with spinal cord injury in Nakornping Hospital, Chiang Mai Province* (Unpublished master's thesis). Chiang Mai University, Thailand. (in Thai)
- Paksee, N., Sirapo-ngam, Y., Monkong, S., & Leelacharas, S. (2016). Effects of a transitional care program for stroke patients and family caregivers on caregiver's preparedness, stress, adaptation, and satisfaction. *Ramathibodi Nursing Journal*, 22(1), 65-80. (in Thai)
- Riablshirun, S. & Kespichayawattana, J. (2018). The effect of problem solving approach program on stress of family caregivers taking care of elderly stroke survivors. *Journal of The Police Nurse*, 10(1), 21-29. (in Thai)
- Rimnin, K., Wongvatunyu, S., & Monkong, S. (2016). Effects of the communication support program on the caregiver's knowledge and self-efficacy to care for stroke patients with communication impairment. *Ramathibodi Nursing Journal*, 22, 293-309. (in Thai)
- Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. (2018). *Statistical Thailand 2017*. (In Thai) Retrieved from http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/health%20statistic%202560.pdf
- Tabtimpradit, J. (2004). *Effect of caregiver preparation on activities of daily living for stroke patients at Lampang Hospital* (Unpublished master's thesis). Chiang Mai University, Thailand. (in Thai)
- Thanasuk, J., Somprasert, C., & Sinsiri, C. (2018). The effects of a therapeutic relationship program for caregivers of patients with stroke on family relationships. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 19(Suppl.), 98-107. (in Thai)

Yeung, E. H. L., Szeto, A., Richardson, D., Lai, S.-h., Lim, E., & Cameron, J. I. (2015). The experiences and needs of Chinese-Canadian stroke survivors and family caregivers as they re-integrate into the community. *Health & Social Care in the Community*, 23(5), 523-531.
doi:10.1111/hsc.12164