

การศึกษาประสบการณ์ความสิ้นหวังในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง¹Hopelessness Experience of Family Caregivers of Patients with Stroke¹ภาวณิ แพงสุข² ชลดา กิ่งมาลา² ณวริษฐ์ พิระถาวรวิทย²Pavinee Pangsuk² Chonlada Kingmala² Nawarit Peerathawornwit²¹สนับสนุนทุนการวิจัยจากสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข¹Research granted by The Nurse Alumni Association of the Ministry of Public Health²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก²Boromarajonani College of Nursing Surin, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: Pavinee Pangsuk; Email: pavinee@bcnsurin.ac.th

Received: May 12, 2023 Revised: January 5, 2024 Accepted: February 16, 2024

บทคัดย่อ

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาวนับเป็นภาระที่หนักซึ่งอาจสร้างความเหนื่อยล้าและความเครียดให้กับผู้ดูแลได้อย่างมาก งานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา เพื่ออธิบายประสบการณ์ความสิ้นหวังในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน กลุ่มตัวอย่างคือ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน จำนวน 10 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2564 ถึงเดือน เมษายน พ.ศ. 2565 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า ญาติผู้ดูแลมีการรับรู้เกี่ยวกับความสิ้นหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) รับรู้ถึงความสิ้นหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือความรู้สึกเหนื่อย ท้อใจ โทษตนเองและผิดหวังจากการที่ดูแลผู้ป่วยแล้วอาการไม่ดีขึ้น จนเกิดความรู้สึกไม่อยากดูแลผู้ป่วยต่อไป 2) ญาติผู้ดูแลทุกคนมีประสบการณ์ในการเกิดความสิ้นหวังจากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในช่วงที่ผู้ป่วยเจ็บป่วยในช่วงปีแรก มีอาการแยลง ต้องกลับเข้าไปรักษาที่โรงพยาบาล และญาติผู้ดูแลมีความเครียดส่วนตัว 3) สาเหตุที่ทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความสิ้นหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีทั้งจากญาติ ผู้ดูแลเอง จากผู้ป่วยและครอบครัว 4) ความสิ้นหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลโดยตรง และ 5) วิธีการสร้างความหวังให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อีกครั้งคือการมองหาผู้ช่วยในการดูแล การสร้างแรงจูงใจและพลังในตนเอง และเข้าใจการดำเนินของโรค ผลการศึกษาในครั้งนี้ช่วยให้เข้าใจปรากฏการณ์ความสิ้นหวังในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน สาเหตุ ผลกระทบและวิธีการลดความสิ้นหวังได้ ซึ่งอาจเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในการทำความเข้าใจ และให้ความช่วยเหลือได้อย่างสอดคล้องกับความต้องการของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

คำสำคัญ: ความสิ้นหวัง; ญาติผู้ดูแล; โรคหลอดเลือดสมอง



Hopelessness Experience of Family Caregivers of Patients with Stroke¹

Pavinee Pangsuk² Chonlada Kingmala² Nawarit Peerathawornwit²

¹Research granted by The Nurse Alumni Association of the Ministry of Public Health

²Boromarajonani College of Nursing Surin, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: Pavinee Pangsuk; Email: pavinee@bensurin.ac.th

Received: May 12, 2023 **Revised:** January 5, 2024 **Accepted:** February 16, 2024

Abstract

Caring for a stroke patient for a long time is burdensome, which can cause caregivers fatigue and stress. The aim of this descriptive qualitative study was to describe hopelessness experiences of family caregivers of the stroke patients in community. The participants were 10 family caregivers providing direct care for the stroke patients in community. Data were collected by in-depth interviews between September 2021 and April 2022. Data were analyzed by content analysis method. Five themes emerged from data analysis were as follows: 1) Perceptions of hopelessness for caring the stroke patients were tried, discouraged, self-blaming, and disappointed when the patients were not recovered, resulting in desperateness to continue caring for the patients. 2) All of caregivers had experiences to encounter hopelessness for caring the stroke patients at first year when the patients had worsen a symptom and readmission to a hospital, which caused more stress for caregivers. 3) Causes of hopelessness for caring the stroke patients were from the caregiver themselves, patients and family. 4) Hopelessness for caring the stroke patients had direct effects on the patients and caregivers. 5) Reconstruction of hope and ability to care for the patients rebounded by looking for assistance, motivation, empowerment, and learning disease progression. The results of this study disclose the hopelessness phenomenon, causes, effects, and how to deal with hopelessness of the family caregivers of the stroke patients. These findings may be useful for health personnel to understand and provide relevant support to the family caregivers of the stroke patients in community.

Keywords: hopelessness; family caregiver; cerebrovascular disease

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease) เป็นโรคที่ส่งผลให้ประชาชนเสียชีวิตและมีภาวะทุพพลภาพได้ โดยพบว่า ผู้ที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองถึงร้อยละ 50 ไม่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้¹ ทำให้ผู้ป่วยบางส่วนต้องกลับมารับการรักษาต่อเนื่องที่บ้าน เพราะมีความพิการหลงเหลืออยู่โดยความพิการนั้น มีความจำเป็นต้องกลับไปรับการรักษาต่อเนื่องที่บ้าน การเจ็บป่วยที่เรื้อรังด้วยโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากจะส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยแล้วยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวโดยตรง² โดยครอบครัวจะมอบหมายให้สมาชิกในครอบครัวอย่างน้อย 1 คนเป็นผู้ดูแลหลัก (primary caregiver) ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ทำหน้าที่ดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยรอบด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และจิตวิญญาณ ส่งผลให้มีภาระงานและกิจกรรมการดูแลที่มากและต้องดูแลอย่างต่อเนื่องทุกวัน ทำให้ญาติผู้ดูแลได้รับผลกระทบจากการดูแลในหลายๆ ด้าน ได้แก่ พักผ่อนไม่เพียงพอ นอนไม่หลับค่อนข้างบ่อย อ่อนล้าและรู้สึกร่างกายทรุดโทรม³ เกิดความเครียด⁴ ซึ่งเกิดจากการที่ญาติผู้ดูแลต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยปริมาณงานที่มากและยุ่งยากซับซ้อน ที่วันเวียนให้ญาติผู้ดูแลต้องได้รับผลกระทบเป็นวงจรทุก ๆ วัน จึงส่งผลให้ญาติผู้ดูแลเกิดความสิ้นหวัง (hopelessness) ในการดูแลผู้ป่วยขึ้น⁵⁻⁷

ความสิ้นหวัง (hopelessness) คือการที่บุคคลต้องสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่สามารถควบคุมและ หลีกเลี่ยงได้ จนเกิดความรู้สึกหมดหนทางในสถานการณ์นั้น⁸ ส่งผลให้เกิดการรบกวนความคิดในด้านบวก หากเกิดขึ้นนานจะส่งผลให้บุคคลมีความเสี่ยงในการทำร้ายตนเองและฆ่าตัวตาย⁹⁻¹⁰ ความสิ้นหวังจึงเป็นผลกระทบสำคัญของญาติผู้ดูแลที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน เนื่องด้วยญาติผู้ดูแล ต้องพบเจอกับการแก้ไขปัญหาต่างๆ ในสถานการณ์แต่ละวัน ทำให้ญาติผู้ดูแลต้องสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่สามารถควบคุมและหลีกเลี่ยงได้ จนเกิดความรู้สึกหมดหนทางในสถานการณ์ต่างๆ เกิดการรับรู้สถานการณ์ที่พบในด้านลบ ทำให้เกิดการรับรู้เชิงลบในตนเอง จนเกิดเป็นความสิ้นหวังขึ้น ซึ่งอาจแสดงอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ใน ¹¹ อาการนี้ ได้แก่ โศกเศร้า การตอบสนองต่อบางอย่างล่าช้า มีความคิดหรือพฤติกรรมอยากฆ่าตัวตาย นอนไม่หลับ เหนื่อยเพลีย ต่าหนดตนเอง มีปัญหาด้านสมาธิ ปัญญาอ่อน กังวล ความนับถือตนเองลดลง การพึ่งพาผู้อื่น และอาจทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดภาวะซึมเศร้าได้¹² สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความชุกในการเกิดภาวะซึมเศร้าถึง ร้อยละ 26.83¹¹ ดังนั้นการลดความสิ้นหวังโดยการเพิ่มความหวัง จึงเป็นวิธีการที่จะช่วยลดผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งวิธีการลดความสิ้นหวังที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการปรับความคิดให้ยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นและใช้ศาสนาเป็นที่พึ่ง ยังไม่พบรูปแบบการลดความสิ้นหวังที่เป็นรูปธรรม¹²

จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งเป็นอีกจังหวัดหนึ่ง ที่พบว่ามีประชาชนในจังหวัดมีอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่สูงขึ้น ซึ่งพบถึง 48.05 ต่อประชากรแสนคน¹³ และพบว่า มีญาติผู้ดูแลมีความเครียดเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยที่บ้าน⁶ ซึ่งอาจทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกสิ้นหวังในการดูแลได้⁶⁻⁷ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์ความสิ้นหวังที่เกิดขึ้นกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนในจังหวัดสุรินทร์ขึ้น เพื่อให้ทราบถึงความหมายของความสิ้นหวังที่เกิดกับญาติผู้ดูแล ประสบการณ์ที่เกิดความสิ้นหวัง สาเหตุต่างๆที่ทำให้เกิดความสิ้นหวัง และผลกระทบต่างๆที่เกิดจากการที่ญาติผู้ดูแลมีความสิ้นหวังจากการดูแลผู้ป่วย รวมถึงวิธีการต่างๆที่จะช่วยในการสร้างความหวังให้กับญาติผู้ดูแลได้ ทั้งนี้เพื่อนำผลการวิจัยมาออกแบบพัฒนารูปแบบที่ช่วยลดความสิ้นหวังให้กับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนต่อไป



วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์ความสิ้นหวังในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา (descriptive qualitative research) ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview)

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้านี้ ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติเกณฑ์คัดเข้า และเกณฑ์คัดออกที่กำหนด ได้แก่ 1) เป็นญาติผู้ดูแลหลัก (primary caregiver) ที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง 2) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 6 สัปดาห์ 3) เคยมีหรือมีประสบการณ์สิ้นหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 4) ยินดีให้ข้อมูลและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย และ 5) ต้องไม่ได้รับค่าจ้างหรือค่าตอบแทนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมีทั้งหมด 10 คน โดยเป็นเพศหญิง 9 คนและเพศชาย 1 คน มีอายุอยู่ในช่วง 25-67 ปี มีระดับศึกษาชั้นประถมศึกษาทุกคน มีรายได้อยู่ในช่วง 1,500-10,000 บาทต่อเดือน มีสถานภาพสมรสคู่และโสด ประกอบอาชีพเกษตรกรทั้งหมดและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในช่วง 1-4 ปี

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลตามหลักจริยธรรมวิจัย โดยผ่านการพิจารณาจริยธรรมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร รัชต์ P-EC 01-05-63 วันที่ 14 ตุลาคม 2563 และได้ดำเนินการกับผู้ให้ข้อมูลโดยคำนึงถึงหลักผลประโยชน์ หลักการเคารพความเป็นบุคคล และหลักความยุติธรรม ได้แก่ การขอคำยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลก่อนดำเนินงานวิจัยและสามารถยุติการสัมภาษณ์ทันทีที่ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่สบายใจจากการสัมภาษณ์ การดำเนินการสัมภาษณ์เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมตน การไม่บีบบังคับ ไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้ระบายความรู้สึก ชักถามข้อสงสัย ให้เกียรติผู้ให้ข้อมูล ในระหว่างการสัมภาษณ์หากพบว่าผู้ให้ข้อมูลรู้สึกสับสนเกี่ยวกับการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะหยุดสัมภาษณ์และดูแลด้านจิตใจผู้ให้ข้อมูลก่อน หากกลุ่มตัวอย่างเกิดความไม่สบายใจสามารถยุติการสัมภาษณ์ได้ และดำเนินการสัมภาษณ์ต่อหากผู้ให้ข้อมูลพร้อมและรู้สึกดีขึ้น การแจ้งความเสี่ยงและผลกระทบที่อาจเกิดจากการเข้าร่วมการวิจัย การปิดบังข้อมูล ไม่เปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูล การใช้รหัสหมายเลขแทนชื่อจริงของผู้ให้ข้อมูล และการเก็บรักษาข้อมูลทุกอย่างอย่างเป็นความลับ

กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ประกอบด้วย 1) ผู้วิจัยที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและการทำวิจัยเชิงคุณภาพและ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 2.1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน อาชีพ สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2.2) แนวคำถามในการสัมภาษณ์ ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตัวอย่างคำถามที่ใช้สัมภาษณ์ ได้แก่ “ท่านคิดว่า ความสิ้นหวังในการดูแล นั้นเป็นอย่างไร” “ท่านให้ความหมายของ ความสิ้นหวังในการดูแล อย่างไร” “ท่านเคยรู้สึกสิ้นหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือไม่ อย่างไร” “อะไรบ้างที่ทำให้ท่านรู้สึกสิ้นหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และเพราะเหตุใด” “ท่านคิดว่า การสิ้นหวังในการดูแล



ทำให้ท่านดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้นหรือแย่ลง เพราะเหตุใด” “ท่านคิดว่า ผลกระทบจากการสิ้นหวังในการดูแลผู้ป่วยมีอะไรบ้าง” “ท่านมีความหวังในการดูแลผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร” และ “ท่านมีวิธีการในการสร้างความหวังให้กับตนเองอย่างไรบ้าง” 2.3) เครื่องบันทึกเสียง และสมุดจดบันทึก สำหรับจดข้อมูลขณะสัมภาษณ์ และ 2.4) แบบบันทึกช่วยจำในภาคสนาม (field note)

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและการสัมภาษณ์ ขออนุญาตบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ด้วยเครื่องบันทึกเสียง ดำเนินการสัมภาษณ์ โดยให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความคิดเห็นโดยมีผู้วิจัยเป็นผู้กระตุ้นให้แสดงความคิดเห็นและตอบคำถามได้อย่างอิสระ สร้างโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้พูดแสดงความคิดเห็นต่อปรากฏการณ์หรือประสบการณ์ได้อย่างเต็มที่ ระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้สังเกตอาการปฏิกิริยา อารมณ์ สีหน้าท่าทาง และจดบันทึกในสิ่งที่สังเกตเห็นด้วย ผู้วิจัยกล่าวทบทวนข้อมูลสำคัญหรือประเด็นสำคัญเพื่อตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันกับผู้ให้สัมภาษณ์ ใช้เวลาสนทนากลุ่ม ประมาณ 40 – 60 นาที และกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ภายหลังการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการถอดข้อมูลจากบทสัมภาษณ์อย่างละเอียดคำต่อคำ ประโยคต่อประโยค และงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบของ Van Manen¹⁴ โดยมีขั้นตอนที่สำคัญ ได้แก่ ทำความเข้าใจธรรมชาติของประสบการณ์ชีวิตที่ต้องการศึกษา อ่านและทำความเข้าใจข้อมูล และดึงคำหลักสำคัญของประสบการณ์ที่ศึกษา ตีความและจัดหมวดหมู่ของข้อความหรือคำหลัก จัดลำดับเชื่อมโยงของหมวดหมู่ วิเคราะห์เปรียบเทียบหาความสัมพันธ์ แล้วนำมาจัดเป็นข้อสรุปของข้อมูลที่อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับทีมวิจัย เขียนพรรณนาปรากฏการณ์ที่ศึกษา ตรวจสอบความสอดคล้องของปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยนำข้อมูลให้ทีมวิจัยและผู้ให้ข้อมูลบางส่วนร่วมตรวจสอบ และตรวจสอบความสมดุลของประเด็นหลักและรองที่นำเสนอ เพื่อให้สะท้อนปรากฏการณ์ที่กำหนด

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบการได้มาของข้อมูลและข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์การศึกษาว่า มีความเป็นจริงและมีความถูกต้องมากที่สุด โดยดำเนินการดังนี้¹⁵ 1) ผู้วิจัยเลือกศึกษาเฉพาะผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ใช้เวลาอยู่กับผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดการสร้างความรู้เข้าใจในการพร้อมแบ่งปันประสบการณ์ชีวิตจริงแก่ผู้วิจัยก่อนการสัมภาษณ์ อย่างน้อย 2 ครั้ง ๆ ละ 20 นาที และก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจและยินยอมให้ข้อมูลด้วยความเต็มใจ และการให้ผู้ให้ข้อมูลเข้ามาช่วยในการตรวจสอบหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อสรุปเบื้องต้นที่ได้วิเคราะห์ข้อมูล 2) ผู้วิจัยอธิบายบริบทที่ศึกษา รายละเอียดของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียด เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับบริบทที่มีความเหมาะสมและคล้ายคลึงกับบริบทที่ศึกษา 3) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปตรวจสอบกับผู้ร่วมวิจัยอีก จำนวน 2 ท่าน มีการตรวจสอบกระบวนการของการทำวิจัย โดยที่ผู้ร่วมวิจัยทั้ง 2 ท่านสามารถติดตามการตัดสินใจต่าง ๆ และเห็นด้วยกับผลการศึกษาโดยไม่มีข้อโต้แย้ง และ 4) ทุกขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยรวบรวมเอกสารที่สำคัญเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลทุกราย ตลอดจนการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเป็นหลักฐานสำหรับการตรวจสอบโดยผู้วิจัยจัดเก็บบทสัมภาษณ์ แยกเป็นแฟ้มข้อมูลแต่ละคนอย่างเป็นระเบียบ



ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน จำนวน 10 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 90) มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี และ 41-50 ปี (ร้อยละ 30) (Min = 25, Max= 67, Mean = 42.70, SD= 12.21) ระดับการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 50) มีรายได้ต่อเดือน $\leq$ 5,000 บาท (ร้อยละ 60) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 70) ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 100 และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2 ปี (ร้อยละ 40) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (n=10)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	9	90.00
ชาย	1	10.00
อายุ (ปี)		
20-30	1	10.00
31-40	3	30.00
41-50	3	30.00
51-60	2	20.00
61-70	1	10.00
(Min = 25, Max= 67, Mean = 42.70, SD=12.21)		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	5	50.00
มัธยมศึกษา	2	20.00
ปริญญาตรี	3	30.00
รายได้ต่อเดือน(บาท)		
$\leq$ 5,000	6	60.00
5,001 -10,000	4	40.00
สถานภาพสมรส		
โสด	3	30.00
สมรส/คู่	7	70.00
อาชีพ		
เกษตรกร	10	100.00
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ปี)		
1	2	20.00
2	4	40.00
3	3	30.00
4	1	10.00
(Min = 1, Max= 4, Mean = 2.30, SD = .94)		



ผลการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้ให้ข้อมูลรายบุคคลพบว่า ประสบการณ์ความสิ้นหวังในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ประกอบด้วย 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ความหมายของความสิ้นหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) ประสบการณ์การเกิดความสิ้นหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของญาติผู้ดูแล 3) สาเหตุที่ทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความสิ้นหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 4) ผลกระทบจากการสิ้นหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและ 5) วิธีการสร้างความหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ความหมายของความสิ้นหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรับรู้ถึงความสิ้นหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือความรู้สึกเหนื่อย ท้อใจ โทษตนเองและผิดหวังจากการที่ดูแลผู้ป่วยแล้วอาการไม่ดีขึ้น จนเกิดความรู้สึกไม่อยากดูแลผู้ป่วยต่อไป ดังคำพูดของภรรยารายหนึ่งว่า “สิ้นหวังในการดูแลเขา มันเหนื่อย ทำไปแล้วแทนที่จะดี มีแต่แย่เยอะขึ้น ไปโรงพยาบาลบ่อย มันก็ไม่อยากดูแลต่อ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1) เช่นเดียวกับภรรยาอีก 2 รายว่า “ตามที่เคยเป็นกับตัวเองนะ มันคืออารมณ์ที่ไม่ดีเลย รู้สึกไม่ดี ท้อใจมาก คิดว่าทำไมเราทำอะไรผิดอาการถึงไม่ดีขึ้น เงินไม่ได้ คิดไปคิดมากก็ท้อใจตัวเอง ทำไปทำไม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3) และ “เคยสิ้นหวังนะ ตอนนั้นมันมาจากที่เราคิดเอง ว่าต้องหาย ต้องดีขึ้นนะ แต่พอนาน ๆ ไป มันไม่ดีขึ้น มันเลยสิ้นหวัง ไม่อยากดูแลต่อ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4) รวมถึงคำพูดของลูก 2 รายว่า “มันเป็นเหมือนอารมณ์ที่เราเหนื่อยบ่อย ๆ ท้อแท้บ่อย ๆ มันสะสมตอนที่เราดูแลเขามานานค่ะ เราก็ต้องคิดว่าอยากให้โรคมันหาย แต่เราทำไปทุก ๆ วัน มันก็ไม่เห็นมีอะไรดีขึ้น มันเลยสิ้นหวังแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5) และ “คิดว่ามันคือความผิดหวังซ้ำ ๆ ที่ต้องดูแลแล้วอาการไม่ดีขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

2. ประสบการณ์การเกิดความสิ้นหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของญาติผู้ดูแล ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกคน มีประสบการณ์การเกิดความสิ้นหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยความรู้สึกสิ้นหวังนี้ อาจเกิดขึ้นใน 4 ช่วงของการดูแลผู้ป่วย ได้แก่

2.1) ช่วงที่ผู้ป่วยมีอาการของโรคที่แย่ลงหรือมีภาวะแทรกซ้อนของโรค โดยญาติผู้ดูแลรับรู้ถึงช่วงเวลาที่ทำให้ญาติผู้ดูแลสิ้นหวังทุกคน คือช่วงที่ผู้ป่วยมีอาการที่แย่ลง เช่น มีแผลกดทับที่ใหญ่ขึ้น มีข้อติดเพิ่มขึ้น และรวมถึงมีภาวะแทรกซ้อนของโรค เช่น ผู้ป่วยร่างกายผอมลง ข้อติด กล้ามเนื้อลีบ ซึ่งทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความท้อแท้ใจในการดูแล ที่สวนทางกับความคาดหวังว่าผู้ป่วยควรมีอาการที่ดีขึ้นและหายจากโรคได้ ดังคำพูดของลูก 2 รายว่า “ตอนที่เขาแย่ลง แผลเขามันมีหนอง ใหญ่ขึ้น ตอนนั้นคือเราก็กังวล คิดสิ้นหวัง ทำอะไรหนอ ถึงเป็นเยอะขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2) และ “ช่วงที่เราดูแลเขาดีมาก แต่ยิ่งดูแลยิ่งผอมเหลือแต่กระดูก เราก็กังวลนะ ทำไมไม่ดีขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

2.2) ช่วงที่ผู้ป่วยต้องกลับไปนอนโรงพยาบาล โดยญาติผู้ดูแลรับรู้ถึงความสิ้นหวังจะมีมากขึ้น เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาล ซึ่งญาติผู้ดูแลต้องพบเจอกับเหตุการณ์วิกฤตอีกครั้ง ปรับตัวในการดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาลตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น อีกทั้งต้องดูแลเฝ้าไข้ผู้ป่วยเพียงคนเดียว จนเกิดความรู้สึกสิ้นหวังในการดูแลอีกครั้ง ดังคำพูดของภรรยา 3 รายว่า “ช่วงนอนโรงพยาบาล ความคิดมันเยอะแยะไปหมด สิ้นหวังไปหมด ไม่อยากดูแลต่อเลย ทำไมยิ่งดูแลยิ่งแย่ต้องไปนอนโรงพยาบาล” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1) “นอนโรงพยาบาลก็ต้องไปเฝ้าอีก เฝ้าคนเดียว ได้แต่คิดนะ อะไรหนักหนา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8) และ “ยิ่งตอนนอนโรงพยาบาลนะ ยิ่งสิ้นหวัง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

2.3) ช่วงที่ผู้ป่วยกลับมารักษาในช่วง 1 ปีแรก โดยญาติผู้ดูแลรับรู้ถึงความสิ้นหวังเกิดได้บ่อยครั้งในช่วง 1 ปีแรกที่ผู้ป่วยกลับมารักษาต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งเป็นช่วงที่ญาติผู้ดูแลต้องปรับตัวกับบทบาทใหม่ โดยต้องให้การดูแลผู้ป่วยแบบไม่มีบุคลากรทางการแพทย์คอยให้การช่วยเหลือตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งญาติผู้ดูแลต้องทำกิจกรรมการดูแลด้วยตนเองทั้งหมด อีกทั้งกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้น เป็นกิจกรรมที่ต้องใช้ความรู้และทักษะร่วมด้วย และต้องทำกิจกรรมการดูแลเหล่านั้นอย่างต่อเนื่อง จึงเกิดความกังวลใจ ความเครียดสะสม ความผิดหวัง



และสิ้นหวังในการดูแล ดังคำพูดของภรรยา 2 รายว่า “ช่วงแรกๆนะ กลับมาบ้านใหม่ๆ ...ก็ยังไม่ทำอะไร ไม่คิดอะไร แต่พอเริ่มเป็นปี ช่วงนั้นสุด ๆ ก็เริ่มไม่ไหว ทำตลอดเลย ทำเยอะ...ทำทุกวัน เครียดนะ ถามตัวเองว่าทำไปทำไม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3) และ “ช่วงปีแรก ทำคนเดียวตลอดเลย ทำทุกอย่าง เครียด ไม่มีคนช่วย...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4) และคำพูดของสามีท่านหนึ่งว่า “ช่วงที่สิ้นหวังที่สุดนะ คือตอนกลับมาจากโรงพยาบาลได้ชักพักแล้ว น่าจะเกือบปี มันเริ่มเบื่อ ทำเท่าไรก็ไม่ดีขึ้นเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10) และ

2.4) ช่วงที่ญาติผู้ดูแลมีความเครียดส่วนตัว โดยญาติผู้ดูแลรับรู้ว่า ในช่วงการดูแลผู้ป่วย หากญาติผู้ดูแลมีความเครียดส่วนตัวจากปัจจัยต่าง ๆ ที่ไม่สามารถจัดการกับความเครียดนั้นได้ จะส่งผลให้เกิดความสิ้นหวังในการดูแลผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ดังคำพูดของภรรยาท่านหนึ่งว่า “ตอนที่เรายุ่งเรื่องของเราด้วยนะ ...ช่วงนั้นนะ สิ้นหวังมาก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2) และคำพูดของลูกท่านหนึ่งว่า “จะสิ้นหวังเยอะขึ้น ช่วงเราต้องคิดเรื่องของเรา...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3) ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้ญาติผู้ดูแลมีความรู้สึกเกิดขึ้นในด้านลบ ได้แก่ รู้สึกเครียด เบื่อ ไม่อยากดูแลผู้ป่วยต่อไป บางครั้งเครียดจนเกิดผลกระทบต่อตนเอง เช่น นอนไม่หลับ ทำให้ร่างกายเหนื่อย เพลียจนต้องขอความช่วยเหลือจากญาติพี่น้องให้มาช่วยดูแลผู้ป่วยแทนตน

3. สาเหตุที่ทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความสิ้นหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรับรู้ว่า สาเหตุที่ทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความสิ้นหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มี 3 สาเหตุดังนี้

3.1) สาเหตุจากญาติผู้ดูแล ได้แก่ 3.1.1) ญาติผู้ดูแลขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย ไม่รู้วิธีการในการดูแลผู้ป่วยและขาดทักษะในการดูแลผู้ป่วยตามกิจกรรมการดูแล เกิดพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสมและแบบคาดเดา จนอาการของผู้ป่วยแย่ลง เกิดความรู้สึกท้อแท้ในการดูแล จนเกิดความรู้สึกสิ้นหวังในการดูแลผู้ป่วยเกิดขึ้น ดังคำพูดของภรรยาท่านหนึ่งว่า “ทำไม่เป็น แล้วก็เกิดปัญหา ซ้ำติด เข้าติด แขนติด ทำไปแบบไม่ถูก แต่อยากให้หาย พอไม่หายก็มาคิดสิ้นหวังเอง...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9) **3.1.2) ญาติผู้ดูแลเหนื่อยล้าสะสมจากการดูแลผู้ป่วย** ไม่มีแรงในการดูแลผู้ป่วยต่อไปได้ มีความคิดไม่อยากดูแลผู้ป่วยต่อ เกิดความรู้สึกด้านลบต่อการดูแล และรู้สึกสิ้นหวังในการดูแลเกิดขึ้น ดังคำพูดของภรรยา 2 ท่านว่า “....เหนื่อยทุกวัน มันก็ต้องเก็บสะสม ไม่อยากดูแล สิ้นหวัง คิดวนเวียนในหัว...ถอนหายใจและพูดว่า เฮ้อ...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8) และ “ถ้าเราเหนื่อยบ่อย ๆ จะไม่อยากป้อนข้าว ป้อนน้ำ ไม่อยากจับข้อป้อน...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9) **3.1.3) ญาติผู้ดูแลไม่สามารถจัดการกับความคิดของตนเองได้** จากการขาดทักษะในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เกิดความรู้สึกหมกมุ่นแต่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ เมื่อเกิดปัญหาจากการดูแลผู้ป่วย จะไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้ จนเกิดความรู้สึกสิ้นหวังในการดูแลผู้ป่วยเกิดขึ้น ดังคำพูดของลูก 2 ท่านว่า “สิ้นหวังหรือไม่สิ้นหวัง เราเองที่เป็นคนคิด ...ถ้าเรามีปัญหาแก้ปัญหาก็ไม่ได้ เราก็อ่อนไหว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6) และ “...อีกอย่าง สิ้นหวังเพราะความคิดตัวเอง เราคิดดี เราคิดบวก เราดูแลความคิดเราได้ เราจะไม่สิ้นหวัง ถ้าเราคิดไม่ดี ยิ่งใจเราก็อ่อนไหว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7) **3.1.4) ญาติผู้ดูแลขาดแรงจูงใจและพลังใจในการดูแล** จากการที่ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างยาวนานและต่อเนื่องในทุกวัน ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ขาดแรงจูงใจและพลังใจด้านบวกในการดูแลผู้ป่วย จนเกิดความรู้สึกสิ้นหวังในการดูแลผู้ป่วยเกิดขึ้น ดังคำพูดของลูกท่านหนึ่งว่า “จะมีการขาดแรงจูงใจในการดูแล เลยสิ้นหวัง.....” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7) และคำพูดของภรรยาท่านหนึ่งว่า “ไม่ไหว ไม่มีแรง ไม่มีแรงใจ....พลังใจนะสำคัญ ถ้าไม่มีก็ไม่มีแรงดูแลในแต่ละวัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9) **3.1.5) ญาติผู้ดูแลถูกตำหนิจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง** เกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น จนเกิดการตำหนิตนเอง นับถือตนเองลดลงและเกิดความสิ้นหวังในการดูแลผู้ป่วยเกิดขึ้น ดังคำพูดของภรรยาท่านหนึ่งว่า “จริง ๆนะ ถ้าเราทำดี แล้วโดนว่า มันหนักมากนะ โดนบ่อย ๆ เครียด ไม่อยากดูแล สิ้นหวัง ...ทำไมต้องโดนว่า...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1) และคำพูดของลูกท่านหนึ่งว่า “สิ้นหวัง



เพราะคำพูดคน ที่มาว่าเรา ต่อให้เราทำดี แต่ก็หาคำมาว่าเรา...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2) และ 3.1.6) ญาติผู้ดูแลต้องการอิสรภาพส่วนตัว จากที่เคยเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ สามารถออกจากบ้านเพื่อไปสถานที่ต่างๆ ในการทำภารกิจส่วนตัวได้ แต่เมื่อต้องมาดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทุกวัน ทำให้รู้สึกอึดอัด หงุดหงิดและโมโห จนเกิดความรู้สึกในแง่ลบต่อการดูแลผู้ป่วยเกิดขึ้น จนเกิดความรู้สึกสิ้นหวังในการดูแลเกิดขึ้น ดังคำพูดของภรรยาท่านหนึ่งว่า “แต่ก่อนอยากไปไหนก็ได้ไป ได้ทำในสิ่งที่อยากทำ ตอนนี้อยู่ไหนก็ได้ไม่ได้ อยู่แต่บ้านดูแลคนป่วย ไม่อิสระ ...ก็โมโหะบางครั้ง มันมีธุระจำเป็น ต้องเป็นแบบนี้นานไหม...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4) สาเหตุที่เกิดขึ้นเป็นสาเหตุที่เกิดจากผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเป็นหลัก จึงเป็นสาเหตุของการเกิดความสิ้นหวังจากการดูแล ที่ญาติผู้ดูแลต้องพบเจออย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

3.2) สาเหตุจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ 3.2.1) ผู้ป่วยมีกิจกรรมการดูแลที่มากและต่อเนื่อง ซึ่งเป็นกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เช้าถึงเข้านอน และต้องทำอย่างต่อเนื่องทุกวัน ส่งผลให้ร่างกายและจิตใจเกิดความเหนื่อยล้าและเครียดสะสม นำไปสู่ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ต้องการให้ผู้ป่วยดีขึ้น จากความทุ่มเทในการดูแลผู้ป่วย และเมื่อพบว่ากิจกรรมการดูแลที่ทุ่มเทดูแล ทำให้อาการผู้ป่วยไม่ดีขึ้นจึงเกิดความรู้สึกสิ้นหวังในการดูแลผู้ป่วย ดังคำพูดของภรรยาท่านหนึ่งว่า “สิ้นหวังเพราะพยายามทำดูแลแล้ว ทุ่มเททำทุกอย่างให้ดีขึ้น อดหลับอดนอน...แต่ละวันทำเยาะเย้ยไปหมด ไม่ได้พักผ่อน ทำแล้วมันไม่หาย มันก็สิ้นหวัง สงสัยทำไม...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1) และลูกท่านหนึ่งว่า “อาการไม่ดีขึ้น เลยสิ้นหวัง ยิ่งเป็นมากขึ้น ยิ่งสิ้นหวังเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2) และ 3.2.2) ผู้ป่วยมีการดำเนินของโรคที่แย่งลง ที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวังของญาติผู้ดูแล จนเกิดความรู้สึกสิ้นหวังในการดูแลผู้ป่วยเกิดขึ้น ดังคำพูดของภรรยาท่านหนึ่งว่า “เราไม่รู้ว่าจะต้องดีขึ้นแบบไหน แบบไหนที่ดีขึ้น พอเราคาดหวังสูงให้หาย แต่ไม่หาย มันแย่ ต้องนอนโรงพยาบาล มันไม่ได้ตั้งใจ ก็สิ้นหวัง...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

3.3) สาเหตุจากครอบครัว ได้แก่ 3.3.1) การขาดการสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญที่ทำให้ญาติผู้ดูแลมีพลังและแรงกายในการดูแลผู้ป่วยต่อ เกิดความรู้สึกมีที่พึ่งพาพึ่งพิงได้ แต่หากไม่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว จะเกิดความรู้สึกน้อยใจจนเกิดความคิดไม่อยากดูแลผู้ป่วยต่อ หหมดแรงใจในการดูแลและสิ้นหวังเกิดขึ้น ดังคำพูดของภรรยาท่านหนึ่งว่า “ช่วงปีแรก ทำคนเดียวตลอดเลย ทำทุกอย่าง เครียด ไม่มีคนช่วย...ตัวคนเดียว ทำทั้งวันเลย ยิ่งคิดยิ่งน้อยใจ เหนื่อยด้วย... มีลูกนะ แต่ไม่มีใครมาช่วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4) และคำพูดของลูกท่านหนึ่งว่า “พอไม่มีคนช่วย หหมดแรงใจ สิ้นหวังที่ต้องดูแล เป็นหลักในการดูแล” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5) และ 3.3.2) การขาดงบประมาณในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้นในเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย เกิดความเครียดสะสม จนเกิดความรู้สึกสิ้นหวังในการดูแลผู้ป่วยเกิดขึ้น ดังคำพูดของภรรยาท่านหนึ่งว่า “มีเงิน ก็มีแรงทำ มีแรงใจทำ ทำได้ อยากได้อะไรมาดูแลก็หาซื้อได้...ถ้าไม่มีเงินซื้อแพมเพิสบ่อยๆ มันจะคิดลบบ่อยๆ ไม่อยากดูแล อยากทิ้งให้ตายๆ ไป” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

4. ผลกระทบจากการสิ้นหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกคนรับรู้ว่าการเกิดความรู้สึกสิ้นหวังในระหว่างการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและต่อตนเอง ได้แก่ 4.1) ผลกระทบที่เกิดกับผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมหรือไม่ได้รับการดูแลจากการที่ญาติผู้ดูแลไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้จากความรู้สึกสิ้นหวังที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยอาจมีอาการของโรคแย่ลง มีภาวะแทรกซ้อนของโรค และเสียชีวิตได้ ดังคำพูดของลูก 3 ท่านว่า “ถ้าเราสิ้นหวัง เขาก็แย่ลง เพราะไม่มีคนดู” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5) “ไม่ได้หรอก ถ้าเราสิ้นหวัง เราจะมัวคิดแต่เรื่องของเรา จนไม่ได้ดูแล ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6) และ “เราสิ้นหวัง จะทำให้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ที่จะไม่ได้รับการดูแล” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7) 4.2) ผลกระทบที่เกิดกับตนเอง คือการเจ็บป่วยทางใจซึ่งจะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในอนาคตได้ จากการที่ญาติผู้ดูแลเกิดความรู้สึกสิ้นหวัง มีความคิดและความรู้สึกในแง่ลบจากการดูแล และนำไปสู่การคิดฆ่าตัวตายได้ ดังคำพูดของภรรยาท่านหนึ่งว่า “เราคงต้องเป็น



คนซึมเศร้า...ทำอะไรไม่ได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1) คำพูดของลูกท่านหนึ่งว่า “ผลกระทบอีกอีกทางคือเราเอง เราจะเป็นซึมเศร้าได้นะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7) และสามีท่านหนึ่งว่า “คงทำให้เราไปต่อไม่ได้ คงฆ่าตัวตายได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10) ผลกระทบที่เกิดขึ้นมีส่วนให้การดูแลผู้ป่วยไม่มีประสิทธิภาพและส่งผลให้อาการของผู้ป่วยมีความรุนแรงมากขึ้น และญาติผู้ดูแลจะต้องพบกับการรวนเวียนมาพบกับเหตุการณ์ที่ส่งผลให้เกิดความสิ้นหวังอีกครั้ง

5. วิธีการสร้างความหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรับรู้ว่ามีพลังในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จะมีความหวังในการดูแลใหม่ หากญาติผู้ดูแลมีความหวังใหม่เกิดขึ้น ซึ่งต้องสร้างความหวังด้วยตนเองรวมถึงการมองหาความหวังจากผู้อื่นรอบกาย โดยญาติผู้ดูแลเสนอแนะมีวิธีการสร้างความหวังเพื่อลดความสิ้นหวังให้กับตนเองหรือรวมถึงการสร้างความหวังให้กับตนเองในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ 5.1) การมองหาผู้ช่วยในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ญาติผู้ดูแลได้มีโอกาสในการพักกายและใจ มีเวลาส่วนตัวในการจัดการกับภารกิจส่วนตัว ซึ่งจะช่วยให้ญาติผู้ดูแลได้ผ่อนคลายและมีความรู้สึกที่ดีขึ้น ดังคำพูดของลูก 3 ท่านนี้ว่า “ถ้ามีคนช่วยนะ จะมีเวลาพักผ่อน ได้ไปทำอะไรบ้าง จะดีขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2) “เราต้องมีหวังเราต้องรู้สึกดีขึ้น... ไม่มีสิ้นหวัง มันไม่ดีหรอกอย่างแรกต้องหาคนมาช่วยก่อน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5) และ “ต้องหาคนมาช่วย แบ่งเบาเวลาดูแลกัน ไม่ให้เราทำเองคนเดียวทั้งหมด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6) 5.2) การสร้างแรงจูงใจให้ตนเองและสร้างพลังให้ตนเอง เพื่อเป็นการปรับวิธีคิดของญาติผู้ดูแลให้สามารถแก้ไขปัญหามาจากการดูแลผู้ป่วยได้ ผ่านการคิดสร้างแรงจูงใจด้วยตนเอง การคิดบวกเพื่อสร้างพลังให้ตนเอง และการมองเห็นข้อดีมากกว่าข้อเสียจากการที่ต้องดูแลผู้ป่วย ดังคำพูดของลูกท่านหนึ่งว่า “...ทำได้นะ ต้องรู้สึกดีกับตัวเอง... หว่ะไรให้ตัวเองคิดดี มีพลัง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7) และคำพูดของภรรยา 2 ท่านว่า “คิดบวก คิดดี ทำดี คิดว่ามันเป็นหน้าที่...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8) และ “ถือว่าทำให้ในฐานะภรรยา หว่ะไรทำให้เราสบายใจอย่างน้อยเขาก็เคยทำให้เราตอนเขายังไม่เป็นแบบนี้...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9) และ 5.3) การทำความเข้าใจถึงอาการของโรค เพื่อให้เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในอนาคต และเพื่อให้สร้างความคาดหวังถึงการฟื้นหายของผู้ป่วยได้ตามความเป็นจริง ดังคำพูดของลูกท่านหนึ่งว่า “ถ้าเรารู้ว่าโรคเป็นอย่างไร เราจะเข้าใจ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2) และคำพูดของภรรยา 2 ท่านว่า “อย่าไปคาดหวังอะไรมา โรคมันเป็นอย่างนี้ก็ต้องรู้...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3) และ “พอดูแลมาซักรกแล้วจะชินแล้วดูอากว่าถ้าผลเป็นแบบนี้มันจะดีขึ้นหรือไม่ก็ชินและดูแลกันไป” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4) โดยวิธีการดังกล่าว ญาติผู้ดูแลเสนอแนะว่าเป็นวิธีที่จะช่วยป้องกันการเกิดความสิ้นหวังในการดูแลได้ และรวมถึงหากเกิดความสิ้นหวังแล้ว วิธีการดังกล่าวจะช่วยให้ญาติผู้ดูแลเกิดความหวังขึ้นมาใหม่ได้ในระหว่างที่ต้องรับหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านต่อไป

อภิปรายผล

ผลการศึกษา พบว่า ญาติผู้ดูแลมีการรับรู้เกี่ยวกับความสิ้นหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ความหมายของความสิ้นหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) ประสบการณ์การเกิดความสิ้นหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของญาติผู้ดูแล 3) สาเหตุที่ทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความสิ้นหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 4) ผลกระทบจากการสิ้นหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและ 5) วิธีการสร้างความหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ความหมายของความสิ้นหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรับรู้ว่า ความสิ้นหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือความรู้สึกเหนื่อย ท้อใจ โทษตนเองและผิดหวังจากการที่ดูแลผู้ป่วยแล้วอาการไม่ดีขึ้น จนเกิดความรู้สึกไม่อยากดูแลผู้ป่วยต่อไป ซึ่งการที่ญาติผู้ดูแลรับรู้เช่นนั้น เนื่องจากความสิ้นหวัง (Hopelessness) เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการมีประสบการณ์เชิงลบที่ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้⁶



ทำให้เกิดความรู้สึกในแง่ลบ เช่น นอนไม่หลับ เหนื่อยเพลีย ต่ำหนืดตนเอง โศกเศร้า วิตกกังวลได้⁵ ซึ่งเป็นความรู้สึกที่มาจากการมีผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่ไม่เป็นไปตามที่ญาติผู้ดูแลคาดหวังไว้จนเกิดเป็นความสิ้นหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลเกิดความสิ้นหวังขึ้น^{5,7-8,12}

2. ประสพการณ์การเกิดความสิ้นหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของญาติผู้ดูแล ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกคน มีประสพการณ์การเกิดความสิ้นหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากญาติผู้ดูแลทุกคนมีระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยที่ยาวนาน มีภาระในการดูแลผู้ป่วยที่มากและต่อเนื่องทุกวัน จนทำให้พบกับประสพการณ์เชิงลบที่ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้และเกิดความสิ้นหวังขึ้น¹⁶ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การมีภาระงานในการดูแลผู้ป่วยปริมาณมากและต่อเนื่องจะทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความสิ้นหวังในการดูแลผู้ป่วยได้⁷ และพบว่า ความสิ้นหวังที่เกิดขึ้นกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถเกิดขึ้นได้ใน 4 ช่วงเวลา ได้แก่ 1) ช่วงที่ผู้ป่วยกลับมารักษาที่บ้านในช่วง 1 ปีแรก 2) ช่วงที่ผู้ป่วยมีอาการของโรคที่แย่ลงหรือมีภาวะแทรกซ้อนของโรค 3) ช่วงที่ผู้ป่วยต้องกลับไปนอนโรงพยาบาล และ 4) ช่วงที่ญาติผู้ดูแลมีความเครียดส่วนตัว โดย 4 ช่วงเวลานี้เป็นช่วงเวลาที่สำคัญต่อการปรับตัวของญาติผู้ดูแล โดยในช่วง 1 ปีแรก ญาติผู้ดูแลจะต้องพบกับภาระงานในการดูแลที่มากภาระงานที่ยิ่งมากจะทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความสิ้นหวังได้⁷ ส่วนในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการแย่ลงหรือต้องนอนโรงพยาบาล ญาติผู้ดูแลจะต้องเผชิญกับรูปแบบการรักษา อาการที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วยรวมถึงการมีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความสิ้นหวังได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การมีอาการที่แย่ลงของผู้ป่วยและการมีค่าใช้จ่ายที่ไม่เพียงพอมีความสัมพันธ์กับการเกิดความสิ้นหวังในญาติผู้ดูแลได้⁵ และการที่ญาติผู้ดูแลมีความเครียดส่วนตัวในช่วงการดูแลผู้ป่วย จะส่งผลให้เกิดความกังวลใจในการดูแลผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นด้วย การมีความกังวลใจในหลายๆ ทางทั้งจากตัวผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเองจะทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความสิ้นหวังขึ้น⁷⁻⁸

3. สาเหตุที่ทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความสิ้นหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรับรู้ว่ามี 3 สาเหตุ ได้แก่ 3.1) สาเหตุจากญาติผู้ดูแล ได้แก่ การขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย การมีความเหนื่อยล้าสะสมจากการดูแลผู้ป่วย การไม่สามารถจัดการกับความคิดของตนเองได้ การขาดแรงจูงใจและพลังใจในการดูแลผู้ป่วย การรู้สึกไม่ดีจากการถูกตำหนิจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง และการต้องการอิสรภาพส่วนตัวในบางเวลา เป็นสาเหตุหลักที่เกิดขึ้นกับญาติผู้ดูแลที่ทำให้ส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นสาเหตุที่สำคัญภายในตัวบุคคลของญาติผู้ดูแลเอง ที่ส่งผลกระทบให้เกิดความสิ้นหวังขึ้น กลายเป็น “ผู้ป่วยมือสอง” ที่มีความคิดเชิงเหตุผลในอนาคทด้านลบ มีมุมมองเชิงเหตุผลด้านลบ มีความสามารถในการแก้ปัญหาที่ไม่ดีและรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง จนเกิดความสิ้นหวังเกิดขึ้น^{10,18-19} 3.2) สาเหตุจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การที่ผู้ป่วยมีกิจกรรมการดูแลที่มากและต่อเนื่อง และมีการดำเนินของโรคที่แย่ลง เนื่องจากญาติผู้ดูแลเป็นบุคคลหลักในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละวัน ที่ต้องคอยช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถมีกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ จึงทำให้มีภาระงานและกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่มากและต้องทำอย่างต่อเนื่องในทุกวัน และยิ่งมากขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีอาการของโรคที่แย่ลง ก็จะมีกิจกรรมการดูแลที่เพิ่มขึ้นด้วย จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความสิ้นหวังขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ภาระงานในการดูแลผู้ป่วยที่ยาวนานและผู้ป่วยมีอาการของโรคที่แย่ลงสัมพันธ์กับการเกิดความสิ้นหวังได้^{5,7-8,17,20} 3.3) สาเหตุจากครอบครัว ได้แก่ การขาดการสนับสนุนจากครอบครัว และการขาดงบประมาณในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวทั้งการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หรือด้านอารมณ์จากสมาชิกในครอบครัว เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอน (uncertainty) และลดความสิ้นหวัง (hopelessness) ได้²¹ การที่ญาติผู้ดูแลขาดการสนับสนุน



จากครอบครัวจึงเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความสิ้นหวังจากการดูแล สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเกิดความสิ้นหวังโดยตรง^{5,10} และการที่ญาติผู้ดูแลขาดงบประมาณในการดูแลผู้ป่วย จะส่งผลให้การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยพบปัญหาขึ้น ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลเกิดความวิตกกังวลถึงภาระค่าใช้จ่าย นำไปสู่ความสิ้นหวังในการดูแลได้อีกเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Dang, Zhang & Nunez²² ที่พบว่า การมีรายได้น้อยจะส่งผลให้เกิดความสิ้นหวังในการดูแลผู้ป่วยได้

4. ผลกระทบจากการสิ้นหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกคนรับรู้ว่าการเกิดความสิ้นหวังในระหว่างการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จะส่งผลกระทบต่อตนเองและผู้ป่วย เนื่องจากญาติผู้ดูแลที่มีความสิ้นหวัง จะมีอาการทางกายและใจเกิดขึ้น ที่ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ จนทำให้ผู้ป่วยมีอาการของโรคแย่ลง เกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตได้ เช่น มีอาการนอนไม่หลับ เหนื่อยเพลียจนไม่มีแรงในการดูแลผู้ป่วย มีความจำลดลงจนไม่สามารถจดจำสิ่งที่ต้องปฏิบัติกับผู้ป่วยได้ มีความวิตกกังวลง่ายจนเกิดความเครียดและหมกมุ่นในความคิดตนเองจนหลงลืมกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงและคิดโทษตนเองอยู่เสมอ ไม่สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้เมื่อพบปัญหาจากการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าอาการเหล่านี้ที่เกิดจากญาติผู้ดูแลมีความสิ้นหวังเกิดขึ้น มีโอกาสทำให้อาการของผู้ดูแลเกิดภาวะซึมเศร้า⁸ และมีความคิดหรือพฤติกรรมอยากฆ่าตัวตายได้^{8-10,23} ซึ่งเป็นผลกระทบที่มีความรุนแรงอย่างมาก

5. วิธีการสร้างความหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รับรู้ว่ามีเมื่อมีความสิ้นหวังจากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้น จะต้องหาวิธีเพื่อลดความความสิ้นหวังที่เกิดขึ้น และสร้างความหวังใหม่ขึ้นมา โดยมีวิธีการสร้างความหวังให้กับตนเอง ได้แก่ 1) การมองหาผู้ช่วยในการดูแลผู้ป่วย 2) การสร้างแรงจูงใจให้ตนเองและสร้างพลังให้ตนเอง และ 3) การทำความเข้าใจถึงการดำเนินของโรค ซึ่งทั้ง 3 วิธีเป็นวิธีการสร้างความหวังของญาติผู้ดูแล โดยใช้การปรับความคิดให้ยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น¹² ซึ่งจะช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดในแง่ลบ ทดแทนด้วยความคิดทางเลือกที่สมเหตุผล เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถปรับตัวต่อความสิ้นหวังได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การปรับความคิดและพฤติกรรมช่วยเพิ่มความหวังให้บุคคลได้²⁴

ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรทางสุขภาพควรวางแผนออกแบบพัฒนาแนวทางในการลดความสิ้นหวังให้กับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน
2. บุคลากรทางสุขภาพควรเน้นกิจกรรมการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดความสิ้นหวังที่จะเกิดขึ้นกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ ได้รับทุนสนับสนุนการดำเนินการวิจัยจากสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ขอขอบพระคุณทางสมาคมเป็นอย่างยิ่งที่ได้มอบโอกาสให้กับนักวิจัยในการดำเนินการวิจัยเพื่อประโยชน์ต่อญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน



References

1. Hirunkhro B. Care management model for elderly stroke patient at home. *EAU Heritage Journal Science and Technology* 2017;11(3):112-21.(in Thai)
2. Paksee N, Srivisai T, Khunkaew S. Preparation of family caregivers of patient with stroke on transitional care from hospital to home. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal* 2021;13(1):47-61. (in Thai)
3. Tong AU, Samartkit N. Influences of caregivers' preparedness, caregivers' burden and caregiver' reward on adaptation of caregivers caring for patients with stroke. *Journal of Nursing Division* 2017;46(3):88-102.(in Thai)
4. Prombut P, Piaseu N, Sakulhongsopon S. Factors related to stress of family caregiver of patients with stroke at home. *Ramathibodi Nursing Journal* 2014;20(1):82-96.(in Thai).
5. Pinar G, Pinar T, Ayhan A. The strain and hopelessness in family caregivers of patients with gynecologic cancer receiving chemotherapy. *International Journal of Hematology and Oncology* 2012;22(3):170-80.
6. Pongsuwan C, Ruangroengkulrit P, Balhip K. The long-term management process of caregivers caring for stroke survivors in Muang district, Yala province. Nonthaburi: Health Systems Research Institute. 2019. (in Thai)
7. Aloba O, Ajao O, Alimi T, Esan O. Psychometric properties and correlates of the beck hopelessness scale in family caregivers of Nigerian patients with psychiatric disorders in Southwestern Nigeria. *Journal of Neurosciences in Rural Practice* 2016;7(1):18-25.
8. Liu RT, Kleiman EM, Nestor BA, Cheek SM. The hopelessness theory of depression: a quarter century in review. *Clinical Psychology: Science and Practice* 2015;22(4):345-365.
9. Lalitananpong D. Emergency psychiatry. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House. 2018. (in Thai)
10. Yotthongdi N, Sunthornchaiya R. Factors related to hopelessness of elderly patients with depressive disorder and physical illness. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok* 2017;33(1): 29-39.(in Thai)
11. Chayawatto C. Depression in the caregivers of stroke patients. *Region 4-5 Medical Journal* 2016;35(1): 14-27.(in Thai).
12. Bannaasan B, Pothiban L. Hopelessness of cancer survivors. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health* 2018;32(2):1-12.(in Thai)
13. Department of Disease Control. Mortality rate of patients with ischemic stroke [internet]. 2020 [cited 20 May 2022]. Available from: <http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi/index/>. (in Thai)
14. Van Manen M. Researching lived experience: human science for an action sensitive pedagogy. London: Routledge. 1997.



15. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. United States of America: Sage. 1985.
16. Yotthongdi N. Factors related to hopelessness of elderly patients with depressive disorder and physical illness [Master thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University. 2015.(in Thai)
17. Karayagiz M, Gonca, Coskun C, Sibel. The family burdens and hopelessness of Turkish parents of adolescents with Intellectual disabilities. *Rehabilitation Nursing* 2018;43(6):351–62.
18. Melendez JC, Delhom I, Satorres E, Abella M, Real E. Hopelessness as a predictor of loneliness in older adults. *Revista Espanola de Geriatria y Gerontologia* 2022;57(2):85–9.
19. Serafini G, Lamis DA, Aguglia A, Amerio A, Nebbia J, Geoffroy PA, et al. Hopelessness and its correlates with clinical outcomes in an outpatient setting. *Journal of affective disorders* 2020;263(–): 472–9.
20. Kasemkitwattana S, Prison P. Chronic patients' family caregivers: a risk group that must not be overlooked. *Thai Journal of Nursing Council* 2014;29(4):22–31.(in Thai)
21. Phimpunchaiyaboon L, Phasuk S, Angsirirak N, Boonlorn N, Prakhinkit S. The relationship between social support and stress of caregivers caring for patients with schizophrenia. *Journal of Health and Nursing Research* 2021;37(2):263–73.(in Thai)
22. Dang Q, Zhang B, Nunez A. Factors associated with hopelessness and the role of social networks among Chinese older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2021;92 (–):104261.
23. Dwyer ST, Moyle W, Zimmer GM, De LD. Suicidal ideation in family careers of people with dementia. *Aging & mental health* 2016;20(2):222–30.
24. Suksawat B, Hengudomsub P, Nabkasorn C. The effects of group cognitive behavioral modification program on hope and depression among community-dwelling older adults. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2017;25(1):95–107. (in Thai)