ปัจจัยทำนายความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันรายใหม่

Factors Predicting Needs of Caregivers of New Patients with Post-Acute Stroke

วีรยุทธ ศรีทุมสุข[*] สายทิพย์ จ๋ายพงษ์[**,***] กันยพัชร์ เศรษฐ์โชฎึก[****] นันทวรรณ ตีระวงศา[*****] ณฐกร นิลเนตร[**]

Werayuth Srithumsuk[*] Saitip Jaipong[**,***] Kanyaphat Setchoduk[****]

Nanthawan Teerawongsa[*****] Nathakon Nilnate[**]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนายมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาระในการดูแลและความต้องการของผู้ดูแล ตลอดจนปัจจัยทำนายความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันรายใหม่ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันรายใหม่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 90 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้าที่กำหนด เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วนคือ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล 2) แบบประเมินภาระในการดูแลของผู้ดูแล และ 3) แบบประเมินความต้องการของผู้ดูแล ซึ่งตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และหาค่าความเที่ยงของแบบประเมินภาระในการดูแลของผู้ดูแลและแบบประเมินความต้องการของผู้ดูแลโดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาคได้ .83 และ .92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

Received: March 18, 2019 Revised: June 17, 2019 Accepted: July 16, 2019

* Corresponding Author, หน่วยวิจัยโรคหลอดเลือดสมอง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี E-mail: jackrn12@gmail.com

* Corresponding Author, Stroke Research Unit, Faculty of Nursing Science, Phetchaburi Rajabhat University. E-mail: jackrn12@gmail.com

** หน่วยวิจัยโรคหลอดเลือดสมอง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

** Stroke Research Unit, Faculty of Nursing Science, Phetchaburi Rajabhat University.

*** หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและกึ่งวิกฤต โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี

*** Department of Stroke and Semi-ICU, Phrachomklao Hospital Phetchaburi province.

**** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ

**** Faculty of Nursing Science, Assumption University.

***** สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีจังหวัดนนทบุรี

***** Department of Adult and Gerontological Nursing, Boromarajonani College of Nursing Changwat Nonthaburi.

ผลการวิจัยพบว่าระดับภาระในการดูแลเฉลี่ยของผู้ดูแลอยู่ในระดับมาก (Mean = 41.53, S.D. ± 26.89) ระดับความต้องการของผู้ดูแลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.25 คะแนน (S.D. ± 0.36) ผู้ดูแลมีความต้องการด้านข้อมูลและด้านการพักผ่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05 ตามลำดับ ส่วนผลการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน พบว่ามี 2 ปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์ความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันได้ร้อยละ 10.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ ระดับการศึกษาและรายได้ของผู้ดูแล โดยระดับการศึกษาของผู้ดูแล (β = -.300) มีอิทธิพลมากกว่ารายได้ของผู้ดูแล (β = .219)

คำสำคัญ: ภาระการดูแล ความต้องการของผู้ดูแล โรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน

Abstract

This study is predictive research aimed at exploring the correlation between the burden of caregiving, the needs of new caregivers to stroke patients, and predictive factors of those caregivers. The research subjects consisted of 90 caregivers to new stroke patients admitted to Phrachomklao Hospital in Phetcahburi province. Purposive sampling was used according to set inclusion criteria. The research instruments were questionnaires consisting of three parts, including 1) caregiver's demographic data 2) burden of caregiving assessment, and 3) caregiver's needs assessment. The content validity of the questionnaire was tested by three nursing experts. The reliability of the burden of caregiving assessment and caregiver's needs assessment was tested by Cronbach's alpha coefficient, with results of 0.83 and 0.92 respectively. Data analyses was done by using descriptive statistics, Pearson's product moment correlation coefficient, and multiple linear regression.

The results revealed that the average score for burden of caregiving was at the middle level (Mean = 41.53, S.D = ± 26.89). The caregiver's needs were also found to be at the middle level (Mean = 3.25 score, S.D. = ± 0.36). There were two statistically significant caregivers' needs: including more information regarding the patient care (p-value < .001), and rest time while taking care of the patient (p-value < .05). Level of education and caregiver income were two co-predictors of caregiver needs, at 10.7 percent and significant difference at .01. The level of education (β =-.300) is more highly predictive of caregiver needs than income of caregiver (β =.219). The results of this study suggest that health care providers should be concerned about the needs of new stroke patients' caregivers identified by this study, which include the provision of health information and arranging adequate rest time in order to minimize the burden of caregiving among new stroke patients' caregivers.

Keywords: caregiving burden, caregiver's needs, post-acute stroke

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตลำดับที่สองและเป็นสาเหตุหลักของการเกิดความพิการทั่วโลก โดยการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability adjusted life years; DALYs) พบว่าโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในลำดับที่สองทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนา[1] สำหรับประเทศไทยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่มีการสูญเสียปีสุขภาวะในปี พ.ศ. 2557 เป็นลำดับที่ 2 รองจากอุบัติเหตุทางถนน นอกจากนั้น ยังเป็นลำดับที่ 1 ของจำนวนปีที่สูญเสีย เนื่องจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Year of life lost; YLL) ในเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 9.5[2] สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีในระหว่างปี 2558-2560 พบว่าอัตราการรอดชีวิตในปี 2558 เท่ากับร้อยละ 92.29 ปี 2559 ร้อยละ 91.06 และปี 2560 ร้อยละ 89.00[2] ซึ่งผู้ป่วยที่รอดชีวิตส่วนมากจะมีความพิการหลงเหลืออยู่ซึ่งจะทำให้เกิดผลกระทบในด้านต่าง ๆ ตามมา

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เป็นโรคของระบบประสาทที่มีสาเหตุมาจากหลอดเลือดสมองถูกลิ่มเลือดอุดตันภายในหรือการที่หลอดเลือดสมองแตกทำให้มีเลือดออกในเนื้อสมอง ภาวะดังกล่าวเป็นเหตุให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ สมองส่วนที่ขาดเลือดถูกทำลายทำให้ผู้ป่วยมีความพิการทางร่างกาย มีความผิดปกติในการพูด การสื่อสาร และการเคลื่อนไหวร่างกาย[3] ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิตและผู้ดูแล (caregiver) จะต้องเผชิญกับอุปสรรคต่าง ๆ ทั้งความพิการของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคม โดยเฉพาะผู้ดูแลที่ต้องทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ยังคงมีความพิการเหลืออยู่[4] ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน (post-acute phase) ที่เจ็บป่วยครั้งแรกนั้น จะทำให้เกิดผลกระทบภายในครอบครัว รวมทั้งการเจ็บป่วยของผู้ดูแลซึ่งนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ไม่ดีของผู้ดูแล ซึ่งได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ[5] ผลกระทบด้านจิตใจมีสาเหตุจากความรู้สึกวิตกกังวลเป็นทุกข์ของผู้ดูแลต่อการปรับตัวที่ต้องดูแลผู้ป่วย ลักษณะความยุ่งยากของการดูแล ความยาวนานของการทำหน้าที่ ทำให้ผู้ดูแลเอาใจใส่ดูแลสุขภาพตนเองและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลงไปจากเดิมมาก สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล[6] ซึ่งเมื่อมีผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และการมีกิจกรรมทางสังคมของผู้ดูแลลดลง ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกเป็นภาระและไม่ต้องการทำหน้าที่ในการดูแล การสนับสนุนทางสังคมที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ดูแลจึงมีความสำคัญเพื่อช่วยลดความรู้สึกมีภาระดังกล่าว[7] ดังนั้นการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาระการดูแลของผู้ดูแลและความต้องการของผู้ดูแลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันรายใหม่จะช่วยให้บุคลากรสุขภาพที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยและส่วนงานการดูแลต่อเนื่องที่บ้านสามารถจัดบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของผู้ดูแลได้อย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาปัจจัยทำนายความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันรายใหม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาระในการดูแลและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันรายใหม่

2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันรายใหม่

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันรายใหม่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โดยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันรายใหม่หมายถึง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยาที่อยู่ในระยะ 1-14 วันหลังจากเกิดอาการที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน การศึกษาครั้งนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 99 ราย โดยคำนวณ จากสัดส่วนของตัวแปรกับขนาดตัวอย่างเท่ากับ 1 : 30[9] ในการศึกษาครั้งนี้ มีตัวแปร ที่ใช้ศึกษาจำนวน 3 ตัว ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ภาระและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน

จากการแทนค่าในสูตร จะได้

$n = 30k$

โดย n = จำนวนตัวอย่าง

k = จำนวนตัวแปรอิสระ

$n = 30 \times 3$

$n = 90$

ดังนั้น การเก็บรวมรวบข้อมูลครั้งนี้ จึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 คน แต่เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 10% ทำให้ต้องเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 99 คน โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบตัน 2) เป็นผู้ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองรายใหม่ 3) ผู้ดูแลหลักอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป 4) สามารถฟังและพูดภาษาไทยได้ และสามารถตอบแบบสอบถามได้ 5) ยินดีเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนเกณฑ์การคัดออกคือ ผู้ดูแลที่ไม่ใช่บุคคลภายในครอบครัวของผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย จำนวนชั่วโมงในการดูแลของผู้ดูแล และรายได้ของผู้ดูแล

2. แบบประเมินภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ดัดแปลงมาจาก ชนัญชิดาดุษฎี ทูลศิริและคณะ[8] และดวงกมล หน่อแก้วและคณะ[9] ใช้ประเมินความรู้สึกเป็นภาระในการดูแล เป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 22 ข้อ มีช่วงคะแนน 0-4 โดย 0 = ไม่รู้สึกเช่นนั้นเลย, 1 = รู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้ง, 2 = รู้สึกเช่นนั้นบางครั้ง, 3 = รู้สึกเช่นนั้นบ่อยครั้ง, 4 = รู้สึกเช่นนั้นเกือบตลอดเวลา โดยการแปลผลแบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับ คือ คะแนน 0-20 = รู้สึก

เป็นภาระเล็กน้อย, คะแนน 21-40 = รู้สึกเป็นภาระปานกลาง, คะแนน 41-60 = รู้สึกเป็นภาระมาก, คะแนน 61-88 = รู้สึกเป็นภาระมากที่สุด ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 0.92 และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาคโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองชนิดแตกในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .83

3. แบบประเมินความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ดัดแปลงจาก รสสุคนธ์ เจืออุปถัมภ์[10] ข้อคำถามเกี่ยวกับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 36 ข้อ ประกอบด้วย 1) ด้านข้อมูล 6 ข้อ, 2) ด้านการประคับประคองจิตใจ 5 ข้อ, 3) ด้านการดูแลสุขภาพ 5 ข้อ, 4) ด้านการเสริมสร้างพลังทางจิตวิญญาณ 5 ข้อ, 5) ด้านการจัดการภายในบ้าน 5 ข้อ, 6) ด้านการเงิน 5 ข้อ, และ 7) ด้านการพักผ่อน 5 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ดังนี้ 1 = ไม่มีความต้องการ, 2 = มีความต้องการน้อย, 3 = มีความต้องการปานกลาง, 4 = มีความต้องการมาก การแปลผลค่าคะแนนความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งรายข้อและโดยรวม ด้วยการจัดระดับคะแนนออกเป็น 4 กลุ่ม (ระดับ) นำผลคะแนนที่มีค่าตั้งแต่ 1-4 มาจัดระดับ ดังนี้ 1) ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.0 ถึง 1.75 หมายถึง ระดับความต้องการน้อย, 2) ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.76 ถึง 2.50 หมายถึง ระดับความต้องการปานกลาง 3) ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.51 ถึง 3.25 หมายถึง ระดับความต้องการมาก 4) ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.26 ถึง 4.00 หมายถึง ระดับความต้องการมากที่สุด ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและหาค่าความเที่ยงเช่นเดียวกับแบบประเมินภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.89 และค่าความเที่ยงเท่ากับ .92

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี รหัส 2/2561 ผู้วิจัยชี้แจงข้อมูลอย่างชัดเจนถึงสิทธิในการเข้าร่วมวิจัย ซึ่งขึ้นอยู่กับความสมัครใจในการตอบแบบสอบถาม โดยกลุ่มตัวอย่างมีอิสระและตัดสินใจในการตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้รับจากการเก็บรวบรวมข้อมูล จะเก็บไว้เป็นความลับและนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม ซึ่งคณะผู้วิจัยจะนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เท่านั้น และการถอนตัวออกจากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อการรักษาและการพยาบาลผู้ป่วย รวมทั้งจะไม่มีผลกระทบใดต่อผู้ดูแล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกรายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ศัลยกรรมและอายุรกรรม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า แล้วคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันรายใหม่ ตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในวันที่ 4-5 (เนื่องจากค่าเฉลี่ยการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ประมาณ 5.89 วัน) ของการเข้าพักรักษาในหอ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ศัลยกรรมและอายุรกรรม เพื่อให้ผู้ดูแลมีความพร้อมในการให้ข้อมูล ทั้งนี้เนื่องจากวันแรกของการเข้ารับการรักษา ผู้ดูแลมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยและต้องประสานงานเกี่ยวกับสิทธิค่ารักษาพยาบาล อาจทำให้ไม่มีความพร้อมในการตอบแบบสอบถาม รวมทั้งในช่วงแรกผู้ดูแลยังไม่รู้สึกถึงการเป็นภาระและยังไม่ทราบความต้องการที่แท้จริง โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและผู้ให้ข้อมูลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย ให้ลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (informed consent form) จากนั้นให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้เตรียมให้ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล 2) แบบประเมินภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน และ 3) แบบประเมินความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาที โดยผู้วิจัยให้อิสระแก่ผู้ดูแลในการตอบแบบสอบถาม เมื่อผู้ดูแลตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยทำการเก็บแบบสอบถามเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้ใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ จำนวนและร้อยละในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลที่ลักษณะข้อมูลเป็นเชิงกลุ่ม และค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลที่ลักษณะข้อมูลเป็นเชิงปริมาณ ส่วนภาระการดูแลและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน วิเคราะห์โดยใช้ทั้ง จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความสัมพันธ์ระหว่างภาระและความต้องการของผู้ดูแลวิเคราะห์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน(Pearson's product moment correlation coefficient) และใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple linear regression) ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ก่อนการวิเคราะห์ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

ผลการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างข้างต้น โดยทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 99 คน ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างมีความสมบูรณ์เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ทั้งสิ้น 90 คน คิดเป็นร้อยละ 90 ซึ่งมีจำนวนเท่ากับการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณไว้ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 71 คน (ร้อยละ 78.90) อายุเฉลี่ย 49.17 (S.D.=13.51) (อายุสูงสุด 83 ปี และอายุต่ำสุด 18 ปี) มีสถานภาพคู่สมรสจำนวน 66 คน (ร้อยละ 73.30) นับถือศาสนาพุทธ 89 คน (ร้อยละ 98.90) จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุดจำนวน 31 คน (ร้อยละ 34.40) ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขายมากที่สุดจำนวน 45 คน (ร้อยละ 50.00) มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะสามี/ภรรยามากที่สุดจำนวน 45 คน (ร้อยละ 50) ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจำนวน 85 คน (ร้อยละ 94.40) รายได้ของผู้ดูแลอยู่ระหว่าง 10,001-15,000 บาท/เดือนมากที่สุดจำนวน 29 คน (ร้อยละ 32.20) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล (n = 90)

ตัวแปร		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	19	21.10
	หญิง	71	78.90
อายุ (ปี) (mean ± S.D.)		47.16	13.51
สถานภาพสมรส	โสด	19	21.10
	คู่สมรส	66	73.30
	หม้าย/หย่า/แยก	5	5.60
ศาสนา	พุทธ	89	98.90
	อิสลาม	1	1.10
ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียนหนังสือ	10	11.10
	ประถมศึกษา	31	34.40
	มัธยมศึกษา	29	32.20
	ปริญญาตรี	18	20.00
	สูงกว่าปริญญาตรี	2	2.20
อาชีพ	นักเรียน/นักศึกษา	6	6.70
	ไม่มีอาชีพ/งานบ้าน	20	22.20
	เกษตรกร/รับจ้าง	11	12.20
	ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	45	50.00
	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	8	8.90
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	สามี/ภรรยา	45	50.00
	บุตร	37	41.10
	พี่/น้อง	2	2.20
	ปู่/ย่า/ตา/ยาย/ลุง/ป้า/น้า/อา	3	3.30
	บิดา/มารดา	3	3.30
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย	ไม่มี	85	94.40
	มี	5	5.60
รายได้ต่อเดือน	≤ 5,000 บาท	13	14.40
	5,001-10,000 บาท	17	18.90
	10,001-15,000 บาท	29	32.20
	15,001-20,000 บาท	20	22.20
	20,000 บาท	11	12.20

ตารางที่ 2 ระดับภาระในการดูแลของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแล (n = 90)

ระดับภาระในการดูแล (คะแนน)	จำนวน (ร้อยละ)
เล็กน้อย (0-20)	29 (32.20)
ปานกลาง (21-40)	6 (6.70)
มาก (41-60)	22 (24.40)
มากที่สุด (61-88)	33 (36.70)

คะแนนรวม (mean ± S.D.) = 41.53 ± 26.89 (ระดับมาก) คะแนนสูงสุด = 87 คะแนนต่ำสุด = 0

ตารางที่ 3 ความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันในแต่ละด้านของความต้องการ (n = 90)

ความต้องการของผู้ดูแล (คะแนน)	ค่าเฉลี่ย (คะแนนเต็ม 4)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผล
ด้านข้อมูล (6-24)	3.77	.39	ระดับมากที่สุด
ด้านการประคับประคองจิตใจ (5-20)	3.80	.44	ระดับมากที่สุด
ด้านการดูแลสุขภาพ (5-20)	3.13	.67	ระดับมาก
ด้านการเสริมสร้างพลังทางจิตวิญญาณ (5-20)	3.15	.66	ระดับมาก
ด้านการจัดการภายในบ้าน (4-16)	2.61	.53	ระดับมาก
ด้านการเงิน (6-24)	3.14	.46	ระดับมาก
ด้านการพักผ่อน (5-20)	3.13	.85	ระดับมาก

ค่าเฉลี่ยรวม (mean ± S.D.) = 3.25 ± .36 (ระดับมาก) คะแนนสูงสุด = 3.89 คะแนนต่ำสุด = 2.25

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้สึกของภาระในการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันระดับมากที่สุดร้อยละ 36.70 รองลงมาคือระดับเล็กน้อยร้อยละ 32.20 และระดับมากร้อยละ 24.40 โดยมีค่าเฉลี่ย 41.53 (SD. ± 26.89) ดังตารางที่ 2

ความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันด้านประคับประคองจิตใจและด้านข้อมูลอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 (S.D. = .44) และ 3.77 (S.D. = .39) จากคะแนนเต็ม 4 คะแนนตามลำดับ ส่วนความต้องการด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับมาก และค่าเฉลี่ยรวมความต้องการของผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันเท่ากับ 3.25 (S.D.=.36) อยู่ในระดับมาก ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างภาระและความต้องการของผู้ดูแลในแต่ละด้านของความต้องการ (n = 90)

ความต้องการของผู้ดูแล	ภาระในการดูแล (correlation coefficient)	p-value
ด้านข้อมูล	.518	.000**
ด้านการประคับประคองจิตใจ	.098	.359
ด้านการดูแลสุขภาพ	-.092	.388
ด้านการเสริมสร้างพลังทางจิตวิญญาณ	-.159	.134
ด้านการจัดการภายในบ้าน	.010	.928
ด้านการเงิน	.064	.551
ด้านการพักผ่อน	.291	.005*

ความสัมพันธ์ระหว่างภาระและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันนั้นพบว่าความต้องการด้านข้อมูล (p=.000) และความต้องการด้านการพักผ่อน (p=.005) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ผลการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันโดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณ ก่อนการวิเคราะห์ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิตินี้ และพบว่าข้อมูลที่ได้มาผ่านเกณฑ์ที่กำหนด จึงทำการวิเคราะห์ตัวแปรที่ศึกษา ผลการวิเคราะห์พบว่ามี 2 ปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์ความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันได้ร้อยละ 10.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ ระดับการศึกษาและรายได้ของผู้ดูแล โดยระดับการศึกษาของผู้ดูแลมีอิทธิพลมากกว่ารายได้ของผู้ดูแล ดังตารางที่ 5-8

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของผู้ดูแล ระดับการศึกษาและรายได้ของผู้ดูแล (n = 90)

ความสัมพันธ์	ความต้องการของผู้ดูแล	ระดับการศึกษา	รายได้
ความต้องการของผู้ดูแล	1		
	-		
ระดับการศึกษา	-.248	1	
	.009**	-	
รายได้	.148	.238	1
	.083	.012*	-

** ทดสอบความแตกต่างที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ P<.01

* ทดสอบความแตกต่างที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ P<.05

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) และค่าอำนาจการพยากรณ์ (R square) ในการพยากรณ์ความต้องการของผู้ดูแล (n = 90)

Model[c]	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.248[a]	.062	.051	.34695	
2	.327[b]	.107	.086	.34042	2.323

[a] ตัวแปรพยากรณ์: ค่าคงที่และระดับการศึกษาของผู้ดูแล

[b] ตัวแปรพยากรณ์: ค่าคงที่ ระดับการศึกษาของผู้ดูแลและรายได้ของผู้ดูแล

[c] ตัวแปรตาม: ความต้องการของผู้ดูแล

ตารางที่ 7 การทดสอบระดับนัยสำคัญของอำนาจการพยากรณ์ (R square) ความต้องการของผู้ดูแล (n = 90)

Modela		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.695	1	.695	5.773	.018[b]
	Residual	10.593	88	.120		
	Total	11.288	89			
2	Regression	1.206	2	.603	5.202	.007[c]
	Residual	10.082	87	.116		
	Total	11.288	89			

[a] ตัวแปรตาม: ความต้องการของผู้ดูแล

[b] ตัวแปรพยากรณ์: ค่าคงที่และระดับการศึกษาของผู้ดูแล

[c] ตัวแปรพยากรณ์: ค่าคงที่ ระดับการศึกษาของผู้ดูแลและรายได้ของผู้ดูแล

ตารางที่ 8 การทดสอบอิทธิพลของปัจจัยแต่ละด้านต่อความต้องการของผู้ดูแล (n = 90)

Model[a]		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	ค่าคงที่	3.397	.072		47.092	.000
	ระดับการศึกษาของผู้ดูแล	-.089	.037	-.248	-2.403	.018
2	ค่าคงที่	3.301	.084		39.235	.000
	ระดับการศึกษาของผู้ดูแล	-.108	.037	-.300	-2.878	.005
	รายได้ผู้ดูแล	.064	.030	.219	2.099	.039

[a] ตัวแปรตาม: ความต้องการของผู้ดูแล

การอภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันมีความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลเฉลี่ยในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Akosile CO, และคณะ[11] ที่ได้ทำการศึกษาภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันเช่นเดียวกับการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ดูแลร้อยละ 96.7 มีความรู้สึกเป็นภาระในระดับมาก ซึ่งระดับความรู้สึกการเป็นภาระที่แตกต่างกันอาจขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม วัฒนธรรมของสังคม และระยะเวลาในการสอบถามซึ่งการสอบถามการเป็นภาระในผู้ดูแลที่ดูแลผู้ป่วยในระยะพักฟื้นอาจรู้สึกการเป็นภาระน้อยกว่าในระยะเฉียบพลันหรือระยะหลังเฉียบพลัน เช่นเดียวกับการศึกษาของวิไลคุปต์ นิรัติศัยกุลและคณะ[12] ที่ทำการศึกษาการเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 ปี หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลพบว่าผู้ดูแลรู้สึกไม่เป็นภาระเลยร้อยละ 30 เป็นภาระเล็กน้อย ร้อยละ 20 เป็นภาระบ้างร้อยละ 30 และเป็นภาระปานกลางถึงมากร้อยละ 20

ผลการศึกษาต่อมาพบว่าความต้องการที่ผู้ดูแลต้องการได้รับการสนับสนุนที่สำคัญได้แก่ ความต้องการด้านข้อมูลและด้านการพักผ่อนซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Tsai PC และคณะ[13] ซึ่งได้ทำการศึกษาความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใน 4 ระยะคือก่อนย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤติ ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและ 3 เดือนหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งระดับความต้องการของผู้ดูแลจะลดลงตามระยะเวลาการเจ็บป่วยที่เพิ่มขึ้น โดยความต้องการของผู้ดูแลจะแตกต่างกันในแต่ละระยะของความเจ็บป่วย แต่ความต้องการด้านข้อมูลสุขภาพ การได้รับการการสนับสนุนดูแลจากบุคลากรด้านสุขภาพ และเครือข่ายชุมชนเป็นความต้องการของผู้ดูแลในทุกระยะ

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการของของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันรายใหม่ พบว่าระดับการศึกษาและรายได้ของผู้ดูแลเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการของผู้ดูแล

โดยระดับการศึกษาของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ระดับต่ำในเชิงลบกับความต้องการของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิตินั้นหมายความว่าผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาต่ำมีความต้องการในการดูแลผู้ป่วยที่มาก โดยการศึกษาของ Gbiri CA. และคณะ[4] ซึ่งได้ทำการศึกษาความต้องการของผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมองหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่าระดับการศึกษาที่สูงขึ้นของผู้ดูแลจะช่วยเหลือและคงไว้ซึ่งการปรับตัวในบทบาทหน้าที่ภายในครอบครัวและการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้ป่วย นอกจากนี้จากการศึกษาของ Yu Y. และคณะ[14] ได้ทำการศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน พบว่าผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาที่สูงจะสามารถสืบค้นข้อมูลและมีองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นระดับความต้องการจึงต่ำกว่าผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า และระดับรายได้ของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความต้องการของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หมายความว่าผู้ดูแลที่มีระดับรายได้สูงมีความต้องการในการดูแลที่สูงไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Muthucumarana M.W. และคณะ[15] ซึ่งทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ

เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่าการสูญเสียรายได้ของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นภาระของครอบครัวและต้องการการได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยต้องใช้ระยะยาวนานและมีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษา ค่าเดินทางในการไปพบแพทย์หรือการทำกายภาพบำบัด

ในการวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดคือผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลเฉพาะในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี อาจมีความแตกต่างจากประชากรในพื้นที่อื่น ๆ เช่น วัฒนธรรมการดูแล ลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น และจำนวนกลุ่มตัวอย่างอาจไม่เป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรเนื่องจากมีจำนวนน้อย

สรุป

การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาปัจจัยทำนายความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันรายใหม่ในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี โดยผู้ดูแลมีความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับปานกลาง โดยความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคือต้องการข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยและต้องการการพักผ่อนในช่วงระยะที่ดูแลผู้ป่วยโดยปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการของผู้ดูแลคือระดับการศึกษาและระดับรายได้ของผู้ดูแล

ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลมีความต้องการด้านข้อมูลและการพักผ่อน แต่ในการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้สอบถามรายละเอียดว่าข้อมูลที่ต้องการมีประเด็นใดบ้างและการพักผ่อนในลักษณะใด ดังนั้นการศึกษาในประเด็นดังกล่าวจึงมีความจำเป็นและน่าสนใจ

2. การจัดทำโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้ผู้ดูแลคลายความวิตกกังวลและสามารถปรับตัวในการดูแลผู้ป่วยได้เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการพัฒนาโปรแกรมสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อลดความรู้สึกความเป็นภาระของทั้งผู้ป่วยและญาติซึ่งจะเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Katan M, Luft A. Global burden of stroke. Semin Neurol 2018;38(2):208-11.
2. Division of Non-Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Annual report 2018 [Internet]. 2018 [cited 2019 Jun 14]. Available from: http://www.thaincd.com/document/file/download/paper-manual/AnnualNCD61.pdf (in Thai)
3. Camak DJ. Addressing the burden of stroke caregivers: a literature review. J Clin Nurs 2015;24(17-18):2376-82.
4. Gbiri CA, Olawale OA, Isaac SO. Stroke management: informal caregivers' burdens and strains of caring for stroke survivors. Ann Phys Rehabil Med 2015;58(2):98-103.
5. Mahinda LW. Evaluation of the informal caregiver burden in the care of stroke patients at Kenyatta national hospital [Thesis]. Nairobi: University of Nairobi; 2016.
6. Wilz G, Kalytta T. Anxiety symptoms in spouses of stroke patients. Cerebrovasc Dis 2008;25(4):311-5.
7. Katbamna S, Manning L, Mistri A, Johnson M, Robinson T. Balancing satisfaction and stress: carer burden among White and British Asain Indian carers of stroke survivors. Ethn Health 2017;22(4):425-41.
8. Toonsiri C, Sunsern R, Lawang W. Development of the burden interview for caregivers of patients with chronic illness. Journal of Nursing and Education 2011;4(1):62-75. (in Thai)
9. Notkao D, Kaewmanee C. Factor influence caregiveer burden of stroke caregivers. Paper presented at: The 1st Ratchathani University National Conference; 2015 July 29; Ratchathani University, Ubon Ratchathani, Thailand. (in Thai)
10. Chuaoupathum R. Nursing care need of caregivers for stroke patients at home [Thesis]. Nakornpathom: Christian University; 2010. (in Thai)
11. Akosile CO, Banjo TO, Okoye EC, Ibikunle PO, Odole AC. Informal caregiving buden and perceived social support in an acute stroke care facility. Health Qual Life Outcomes 2018;16(1):57. doi: 10.1186/s12955-018-0885-z.
12. Kuptniratsaikul V, Thitisakulchai P, Sarika S, Khaewnaree S. The burden of stroke on caregivers at 1-year after discharge: a multicenter study. J Thai Rehabil Med 2018;28(1):8-14. (in Thai)

13. Tsai P-C, Yip P-K, Tai JJ, Lou M-F. Need of family caregivers of stroke patients: a longitudinal study of caregivers' perspectives. Patient Prefer Adherence 2015;9:449-57.
14. Yu Y, Hu J, Efird JT, McCoy TP. Social support, coping strategies and health-related quality of life among primary caregivers of stroke survivors in China. J Clin Nurs 2013;22(15-16):2160-71.
15. Muthucumarana MW, Samarasinghe K, Elgan C. Caring for stroke survivors: experiences of family caregivers in Sri Lanka-a qualitative study. Top Stroke Rehabil 2018;25(6): 397-402.