

สิ่งดีที่ครอบครัวได้จากการดูแลผู้ป่วยสโตรค: สู่แนวทางของพยาบาลในการส่งเสริมประสบการณ์ครอบครัว

ธัญลักษณ์ บรรลิตกุล, พย.ด.*

บทคัดย่อ

“โรคหลอดเลือดสมอง หรือสโตรค” เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญในประชากรทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ในปัจจุบันความก้าวหน้าในการรักษาและการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตสูงขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบมากมายต่อผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัว ซึ่ง “ครอบครัว” ยังคงเป็นผู้มีบทบาทหลักที่สำคัญในวัฒนธรรมไทยในการดูแลผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง การที่ครอบครัวต้องดูแลผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจึงส่งผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่นและระบบครอบครัวไม่ทางตรงก็ทางอ้อมและมักเป็นผลกระทบหรือประสบการณ์ทางลบที่เกิดขึ้น แต่ในความเป็นจริง ครอบครัวที่ดูแลสมาชิกครอบครัวที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองยังได้รับประสบการณ์ทางบวกและประสบการณ์ที่ดี วิธีการเรียนรู้ การรับรู้ ประสบการณ์ทางบวก เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ครอบครัวมีความสุขมากขึ้น และเต็มใจที่จะดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้เกิดความสุขในครอบครัว พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการปรับตัว ความรู้สึกมีคุณค่าจากการดูแล การเรียนรู้และกำลังใจของครอบครัวในการดูแลผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง โดยนำประสบการณ์ทางบวกมาผสมผสานในการดูแลครอบครัว

คำสำคัญ: สโตรค, พยาบาล, ประสบการณ์

* อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐานและบริหารการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

Positive Experience of Family Caregivers for Stroke Patient Caring: Toward the Way of Nurses to Promote Family Experience

Tanyaluk Bunlikitkul, Ph.D. (Nursing)*

Abstract

“A stroke” is a major health problem among people around the world, including Thailand. Nowadays, advances in the technology of stroke treatment and care have increased the rate of survival, which leads to multiple impacts on the survivors and their family caregivers. Caring for the impaired family member is still the responsibility of family members in Thai culture. Therefore, the impacts of a stroke affect both stroke survivors and their family members as well. These impacts have generally been perceived as negative experiences. In fact, caring for family members who have survived from a stroke can also result in positive and beautiful experiences. The way of learning to perceive these positive experiences is very important in helping the family feel happier and a love of caring for their loved one as well as improving their family life. Nurses take on the responsibility of promoting family care for stroke survivors to get their positive experiences for providing care for family.

Keywords: stroke, nurse, experience

* Instructor, Department of Fundamentals of Nursing and Nursing Administration. The Thai Red Cross College of Nursing

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง หรือสโตรค นั้น เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จากรายงานสถิติการเกิดโรคที่สูงขึ้นและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สูงขึ้น ความก้าวหน้าในการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในปัจจุบันทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตสูงขึ้น และมีชีวิตอยู่หลังเกิดโรคได้นานขึ้น ผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองต้องเผชิญและทุกข์ทรมาน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม นำไปสู่ความต้องการได้รับการดูแลจากผู้อื่น ซึ่งครอบครัวเป็นผู้มีบทบาทหลักที่สำคัญ ในวัฒนธรรมไทยในการดูแลผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง การที่ครอบครัวต้องดูแลผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจึงส่งผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่นและระบบครอบครัวทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งส่วนใหญ่ผลกระทบหรือประสบการณ์ทางลบที่เกิดขึ้น แต่ในความเป็นจริงแล้ว ครอบครัวที่ดูแลสมาชิกครอบครัวที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองยังได้รับประสบการณ์ทางบวกที่ช่วยให้ครอบครัวคงไว้ซึ่งความสมดุล ความผาสุก และการอยู่รอดของครอบครัว

ภาวะพึ่งพาจากโรคหลอดเลือดสมอง สู่การดูแลของครอบครัว

“โรคหลอดเลือดสมอง หรือสโตรค” (Cerebrovascular disease or Stroke) เป็นกลุ่มอาการแสดงจากการที่สมองบางส่วนหรือส่วนใหญ่ถูกรบกวนการทำงานตามปกติเนื่องจากเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงสมองมีการอุดตัน ตีบหรือแตก เป็นสาเหตุนำไปสู่การเสียชีวิตได้และอาการแสดงคงอยู่เกินกว่า 24 ชั่วโมง เซลล์สมองอาจตายได้ภายในระยะ

เวลาเพียงไม่กี่นาทีหรือเป็นชั่วโมงหลังเกิดโรค^(1,2) โรคหลอดเลือดสมองถูกจำแนกไว้เป็นสองประเภท คือ โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดเนื่องจากการขาดเลือด (Ischemic Stroke) และโรคหลอดเลือดสมองที่มีเลือดออก (Hemorrhagic Stroke) ประมาณร้อยละ 80 ของผู้ป่วย เป็นโรคหลอดเลือดสมองประเภทที่เกิดเนื่องจากการขาดเลือด แต่ไม่ว่าจะเป็นชนิดใดก็ตามต่างก็มีผลทำให้เนื้อเยื่อสมองถูกทำลายจนไม่สามารถทำงานตามปกติได้ ส่งผลให้เกิดผลกระทบตามมาอีกมากมาย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับขนาดของสมองที่ถูกทำลาย โดยเฉพาะส่วนของเนื้อสมองที่เกิดโรค⁽³⁾

ในปัจจุบันพบว่าโรคหลอดเลือดสมองกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประชากรหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากมีปัจจัยหลายประการที่ส่งเสริมการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง ไขมันสูงในกระแสเลือด พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การขาดการออกกำลังกาย และความเครียด ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าเกิดภาวะของโรคหลอดเลือดสมองในประชากรกว่า 730,000 คนต่อปี⁽³⁾ สำหรับในประเทศไทยมีรายงานว่ามีอัตราการเกิดโรคนี้ค่อนข้างสูงเช่นกัน จากสถิติสาธารณสุขของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2547-2552 แสดงข้อมูลว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 อัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วประเทศจำนวน 152.59 คน ต่อประชากร 100,000 คน เพิ่มขึ้นเป็น 277.67 ต่อประชากร 100,000 คน ในปีพ.ศ. 2552 ซึ่งสะท้อนถึงภาระการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในคนไทยเพิ่มขึ้น⁽⁴⁾ ความก้าวหน้าในการวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค

หลอดเลือดสมองในปัจจุบันทำให้ไม่เพียงแต่ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตสูงขึ้น แต่ยังมีชีวิตอยู่หลังเกิดโรคไ้ยาวนานขึ้น ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตอยู่หลังรอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉลี่ยได้นาน 5 ถึง 10 ปี^(5,6) ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีรายงานว่า มีผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 4,400,000 คนที่ยังมีชีวิตอยู่⁽⁷⁾ ผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองยังคงมีปัญหาความพิการหลงเหลืออยู่ และส่งผลให้ผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองต้องเผชิญและทุกข์ทรมานกับผลกระทบจากพยาธิสภาพของโรคที่มีต่อชีวิตของผู้รอดชีวิตอย่างมากมายในทุกๆด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สภาวะอารมณ์ และจิตสังคม⁽⁸⁾ มีความบกพร่องของร่างกาย เช่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง อัมพาตครึ่งซีก กลืนอาหารลำบาก หรือกลืนไม่ได้ พูดไม่ได้หรือพูดไม่ชัด สื่อภาษาไม่ได้ สับสน สูญเสียความจำ เป็นต้น ผู้รอดชีวิตอาจรู้สึกตกใจ ซ็อก ทุกข์ทรมานกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างกระทันหัน รู้สึกสูญเสียในหลายๆ ด้านของชีวิต และเกิดความเครียด ซึ่งทำให้ผู้รอดชีวิตเกิดภาวะทุพพลภาพในระดับและระยะเวลาที่แตกต่างกัน อันนำไปสู่การกลายเป็นผู้ที่ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพา โรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นสาเหตุอันดับแรกของความพิการในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ⁽⁹⁾ ผลของพยาธิสภาพดังกล่าว ทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้รอดชีวิตลดลง อาจส่งผลต่อความพร่องในการทำกิจวัตรประจำวัน และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจำกัดความเคลื่อนไหวได้ มีรายงานการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่รอดชีวิตร้อยละ 31 ต้องการผู้ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 20 ต้องการความช่วยเหลือในการเดิน และร้อยละ 16 ต้องการความช่วยเหลือในการ

ดำเนินชีวิตทั้งหมด⁽¹⁰⁾ นอกจากนี้ โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้เวลาและค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเป็นเวลายาวนาน มักไม่สามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติ ปัญหาทางเศรษฐกิจจึงเกิดขึ้นได้ง่ายในผู้รอดชีวิตกลุ่มนี้และครอบครัว⁽¹¹⁾ อีกทั้ง การที่ผู้รอดชีวิตมีความจำกัดในการติดต่อสื่อสารและการทำงาน ของร่างกาย จึงทำให้ผู้รอดชีวิตถูกจำกัดการร่วมกิจกรรมและการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม ผลกระทบต่างๆ ดังกล่าว จึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองลดลง^(12,13,14) ดังนั้น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงต้องการความช่วยเหลือ และการดูแลจากผู้ดูแล ซึ่งมักเป็นครอบครัวของผู้รอดชีวิต⁽¹⁵⁾

ประสพการณ์ของครอบครัวที่ดูแลผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง

ครอบครัวเป็นหน่วยที่เล็กที่สุดของสังคม แต่เป็นหน่วยสนับสนุนที่สำคัญที่สุดในการให้การดูแลผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองระยะยาว ประกอบกับนโยบายสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเร็วขึ้นโดยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการดูแลต่อที่บ้าน ความรับผิดชอบในการดูแลผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน จึงกลายเป็นหน้าที่รับผิดชอบที่สำคัญของครอบครัวในปัจจุบัน สมาชิกของครอบครัวต้องจัดการการดูแลสมาชิกซึ่งเป็นผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้มีชีวิตอยู่ต่อไปในครอบครัวและชุมชน และในขณะเดียวกัน สมาชิกครอบครัวยังต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของครอบครัวเพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุล ความผาสุก

และการอยู่รอดของครอบครัว⁽¹⁶⁾ วิธีการที่จะปรับตัวเพื่อรับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงจึงเป็นเรื่องสำคัญ มิฉะนั้นความยุ่งยากหลายๆ ประการจะต้องเกิดขึ้นในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หากบางคนในครอบครัวไม่สามารถยอมรับสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดกับผู้ป่วยอัมพาตได้

ครอบครัวในสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันย่อมมีการแสดงออกในการดำรงชีวิตและการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกัน⁽¹⁷⁾ สำหรับสังคมไทยพบว่า มีชนบทธรรมเนียม ประเพณี และค่านิยมที่แสดงออกถึงความเป็นไทย มีคำสอนในพระพุทธศาสนาเป็นกรอบในการดำเนินชีวิต สมาชิกมีความสัมพันธ์และผูกพันกันค่อนข้างใกล้ชิด จะให้ความสำคัญของความกตัญญูต่เวทีหรือการทดแทนบุญคุณผู้ที่มีพระคุณ โดยผู้อ่อนวัยจะให้ความเคารพผู้สูงวัยกว่า ลูกมีหน้าที่ดูแลพ่อแม่ ยามแก่เฒ่าและเมื่อเจ็บป่วย สมาชิกจะต้องให้การดูแลซึ่งกันและกัน เป็นต้น นอกจากนี้ ความเชื่อในกฎแห่งกรรม หรือผลของการกระทำ การทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว บุญ-บาป ล้วนแล้วแต่เป็นพื้นฐานความเชื่อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของครอบครัวไทยทั้งสิ้น

การดูแลสมาชิกครอบครัวที่เจ็บป่วยเรื้อรังจึงเป็นหน้าที่รับผิดชอบที่สำคัญประการหนึ่งของครอบครัวในสังคมไทย การที่ครอบครัวต้องดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะยาวจึงส่งผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่นและระบบครอบครัวไม่ทางตรงก็ทางอ้อม ครอบครัวจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนการดำรงชีวิตและตอบสนองต่อเหตุการณ์ดังกล่าวเพื่อการดำรงไว้ซึ่งชีวิตและความผาสุกในครอบครัว เช่น ปรับเปลี่ยนบทบาทของสมาชิก

ในครอบครัว จัดสภาพแวดล้อมภายในครอบครัวสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง บริหารจัดการค่าใช้จ่ายและการปกครองภายในบ้าน^(18,19) ติดต่อบริษัทประกันภัยกับบุคคลอื่นหรือบุคลากรทางสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และเกิดปัญหาสุขภาพกายและมีการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจต่อปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรังของผู้ป่วย^(20,21) เป็นต้น นอกจากนี้ บางครอบครัวเกิดความขัดแย้งกันจากความรู้สึกไม่ยุติธรรมในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งบางครอบครัวอาจไม่สามารถผ่านภาวะวิกฤตได้ ในขณะที่หลายครอบครัวสามารถผ่านระยะของความวิกฤตเหล่านี้ไปได้ จนถึงระยะที่ประสบความสำเร็จโดยมีการเรียนรู้สิ่งดีๆ จากการให้การดูแล พบได้จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านมา ทั้งในประเทศตะวันตกและประเทศไทย เช่น งานวิจัยเชิงคุณภาพของแกรนท์ และเควิส (1997)⁽²²⁾ พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใช้ 4 แนวทางในการเผชิญเหตุการณ์การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน คือ ความเข้มแข็งต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การหาหรือสร้างวิธีการใหม่ๆ ในการแก้ไขการสูญเสียการทำงานด้านร่างกายในผู้ป่วย การพยายามค้นหาความจริงเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย และการให้ความหมายกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้น การศึกษาของ โพชและวิลคินสัน (1999)⁽²³⁾ ศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านในเขตเมือง พบว่าผู้ดูแลเผชิญเหตุการณ์ด้วยหลายวิธี เช่น การอยู่กับปัจจุบันและมีความหวังสำหรับอนาคต การแก้ไขข้อขัดแย้ง การพัฒนาศักยภาพตัวเอง เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการศึกษาถึงทดลองหลายการศึกษาที่จัดการเพื่อช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เช่น การให้ข้อมูลการ

สนับสนุนด้านจิตใจเพื่อลดภาวะซึมเศร้าและเพิ่มทักษะในการแก้ปัญหา การเพิ่มความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านและการลดความรู้สึกละอายใจในการดูแลผู้ป่วย⁽²⁴⁾

นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาทฤษฎี “การคงไว้ซึ่งการให้การดูแลที่บ้าน” ของรัชนิภรณ์ ศัพท์กรานนท์ (1999)⁽¹⁶⁾ เป็นการอธิบายกระบวนการของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านในคนไทย กระบวนการดังกล่าวเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ดูแลให้การดูแลผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านได้ ประกอบด้วย 7 ด้าน คือ การผสมผสานการดูแลผู้ป่วยเข้ากับชีวิตของตนเอง การดูแลเป็นการปฏิบัติที่มีอาจหลีกเลี่ยงได้ การให้การดูแลด้วยความรัก การเห็นอกเห็นใจและความผูกพัน การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากสมาชิกครอบครัวและเครือญาติ การสนับสนุนจากชุมชน การจัดการการรักษามือป่วย และการจัดการปัญหาและความยุ่งยากที่เกิดขึ้น

สิ่งดีที่ครอบครัวได้จากการดูแลผู้ป่วย Stroke

จะเห็นได้ว่า การที่ครอบครัวดูแลผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง เกิดความรู้สึกทางบวกหรือรับรู้ประสบการณ์ทางบวก จะสามารถปรับตัวและเผชิญกับผลกระทบต่างๆ จากการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ การเรียนรู้ “สิ่งดีที่ครอบครัวได้จากการดูแลผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง” เปรียบเสมือนน้ำหล่อเลี้ยงครอบครัวให้มีความสุข นำพาครอบครัวผ่านพ้นจากประสบการณ์ทางลบต่างๆ และสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างดี เช่น ข้อมูลเชิงคุณภาพจากผลการวิจัยเรื่อง “ทัศนคติและ

ผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล ในอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา”⁽²⁵⁾ พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความรู้สึกไม่ได้อยากดูแลผู้ป่วย แต่เป็นหน้าที่ที่ต้องทำ ไม่คิดว่าเป็นภาระ เพราะความรู้สึกสงสารผู้ป่วย ความเชื่อในการตอบแทนบุญคุณ บาปบุญตามศาสนา ความรู้สึกทำใจ นั่นคือ การมีทัศนคติที่ดีของผู้ดูแลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและเทคนิคในการลดความเครียดที่ดีเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดความรู้สึกการเป็นภาระได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ นิภา นิยมไทย⁽²⁶⁾ ที่พบว่า ครอบครัวที่ต้องดูแลผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ใช้หลักคำสอนในพระพุทธศาสนาเกี่ยวกับ “กรรม” มาให้ความหมายของการดูแลที่ทำให้ผ่านพ้นความรู้สึกเหนื่อยล้าและความทุกข์ต่างๆ โดยคิดว่าการดูแลเป็น “กรรม” เป็นโอกาสที่ครอบครัวได้ทดแทนการกระทำที่ครอบครัวอาจทำสิ่งไม่ดีกับผู้ป่วยไว้ในอดีต จึงเป็นการ “ใช้กรรม” ทั้งของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ดูแล จึงทำให้ครอบครัวพยายามเรียนรู้ที่จะปฏิบัติกรดูแลอย่างดีและเต็มที่แก่ผู้รอดชีวิต⁽²⁷⁾

ผลการวิจัยในต่างประเทศที่พบว่าครอบครัวมีประสบการณ์ด้านบวกในการดูแลผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองยังคงรู้สึกพึงพอใจในชีวิตที่ต้องรับผิดชอบบทบาทที่หนักนั้น เกิดความรู้สึกดีจากการให้การดูแลผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง รู้สึกว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างตนและผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองดีขึ้น มีความใกล้ชิดและเห็นอกเห็นใจกันมากขึ้น⁽²⁸⁾ ผู้ดูแลผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองรับรู้ประโยชน์จากการดูแล ร้อยละ 90 ของกลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงความ

พึงพอใจในชีวิตที่มากขึ้นภายหลังดูแลผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและเข้าใจชีวิตในด้านบวกมากขึ้น เมื่อสอบถามถึงความรู้สึกเครียดจากการดูแล ร้อยละ 44 ไม่รู้สึกว่าตนเองมีความเครียดจากบทบาทผู้ดูแลผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง⁽²⁹⁾

การที่ครอบครัวผู้ให้การดูแลผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองรับรู้ประสบการณ์ด้านบวกจากการดูแลนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่นอกจากจะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถปรับตัวและมีความสุขกับการดูแลแล้ว ยังส่งผลต่อผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองทั้งด้านการปรับตัวยอมรับการเปลี่ยนแปลงและการฟื้นฟูสภาพจากพยาธิสภาพของโรค พบได้จากผลการศึกษาของกาญจนา ศิริวราศัย⁽³⁰⁾ ศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัว ความหวังและการปรับตัวในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะอัมพาตครึ่งซีกจำนวน 24 ราย พบว่ามีคะแนนสัมพันธภาพครอบครัวค่อนข้างดี มีความหวัง ตระหนักและมองเห็นคุณค่าของชีวิต มีความเชื่อมั่นและภูมิใจในตนเอง ยอมรับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปได้ มีกำลังใจในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งสามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ได้ด้วยความมั่นใจ ส่งผลให้ผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมีพฤติกรรมการปรับตัวที่เหมาะสม ยอมรับสภาพความเจ็บป่วย และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข สอดคล้องกับผลการศึกษาของเพ็ญลดา เคนไชยวงศ์ ที่พบว่าโรคหลอดเลือดสมองทำให้ผู้ป่วยเกิดความบกพร่องที่เป็นสิ่งสะท้อนถึงภาวะพึ่งพา ในสถานการณ์ที่ต้องการการดูแล หากผู้ดูแลปฏิบัติกรดูแลด้วยความหวัง ความภาคภูมิใจ และความรัก ผู้ดูแลมักจะไม่แปลความหมายว่าการดูแลเป็นภาระ⁽³¹⁾

จะเห็นได้ว่าบุคคลจำเป็นต้องอาศัยการพึ่งพาซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ซึ่งหมายถึงการให้ความรัก ความเคารพ การยกย่อง ให้เกียรติซึ่งกันและกัน ทั้งสองฝ่ายจะต้องเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับไปพร้อมๆ กันด้วยความเต็มใจ⁽³²⁾

บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการรับรู้ประสบการณ์ครอบครัวคนดูแลผู้ป่วย Stroke

จากที่กล่าวมาข้างต้น สถานการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยกำลังทวีความรุนแรงมากขึ้น ประกอบกับ ประเทศไทยที่กำลังอยู่ท่ามกลางการผสมผสานระหว่างความสมัยใหม่และประเพณีแบบดั้งเดิมของสังคม มีการเปลี่ยนแปลงและเจริญไปอย่างรวดเร็วในทุกๆ ด้าน แต่ศาสนายังคงเป็นปัจจัยหลักของประชาชนไทยที่สามารถคงลักษณะสำคัญของครอบครัวไทยไว้ให้เห็นได้ชัดเจนถึงทุกวันนี้ซึ่งยังคงให้ความสำคัญของครอบครัวและยังคงเห็นว่าครอบครัวเป็นแหล่งสำคัญในการดูแลสมาชิกที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน จะเห็นได้ว่าครอบครัวผู้ดูแลผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองเรียนรู้ประสบการณ์ด้านบวกจากการดูแลนั้น สอดคล้องกับความเชื่อในสังคมไทยที่ได้รับอิทธิพลจากศาสนา การช่วยเหลือและส่งเสริมให้ครอบครัวเรียนรู้ประสบการณ์ด้านบวกจากการดูแลผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง จะช่วยให้ครอบครัวอยู่อย่างมีความหวังในชีวิตและต่อสู้กับความรู้สึกเหนื่อยหน่ายสิ้นหวังได้ ดังนั้น จึงเป็นความจำเป็นสำหรับพยาบาลและบุคลากรสุขภาพที่ต้องร่วมส่งเสริมให้ครอบครัวเรียนรู้ประสบการณ์การดูแล

ผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองเพื่อรับรู้สิ่งดีๆ ที่ได้จากการดูแล ดังนี้

1. การประเมินครอบครัว เป็นขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูลที่เป็นจริงซึ่งสามารถรวบรวมได้จากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น การสัมภาษณ์ หรือ การพูดคุยกับสมาชิกครอบครัว ญาติ ผู้ดูแล ในขณะเดียวกัน ต้องสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกทั้งทางการพูดและกิริยาท่าทางต่างๆ ในขณะกำลังประเมินด้วย หรืออาจเก็บรวบรวมข้อมูลจากประวัติของผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยงานนั้น จะทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วย รวมทั้งข้อมูลส่วนตัวที่จำเป็นต่างๆ ข้อมูลที่จำเป็น ได้แก่

1.1 การให้ความสำคัญกับการประเมินครอบครัว สภาพปัจจุบันของครอบครัว และบริบทของครอบครัวที่ไม่เพียงแต่เฉพาะสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลักแต่เพียงผู้เดียว โดยไม่ได้มุ่งเน้นที่สมาชิกคนอื่นๆ ของครอบครัว เนื่องจากข้อมูลที่ได้จากผู้ดูแลหลักเพียงคนเดียวในครอบครัวนั้น ไม่เพียงพอที่จะสามารถอธิบายปรากฏการณ์ของครอบครัวทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากการให้การดูแลผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านได้ เนื่องจากสมาชิกครอบครัวแต่ละคนย่อมมีมุมมองประสบการณ์และการตอบสนองต่อเหตุการณ์แตกต่างกันเฉพาะแต่ละบุคคล อีกทั้งข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับบริบทของครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เช่น ระบบโครงสร้างของครอบครัว บทบาทของสมาชิกครอบครัว ความสัมพันธ์และความร่วมมือของครอบครัว และการจัดการชีวิตครอบครัว เป็นข้อมูลที่จำเป็นและมีประโยชน์ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับครอบครัวผู้รอดชีวิตจาก

โรคหลอดเลือดสมองได้ ซึ่งจะนำไปสู่การส่งเสริมให้ครอบครัวเรียนรู้ประสบการณ์ที่ดีจากการดูแลผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง

1.2 การประเมินความเข้มแข็งของครอบครัว (Family strength) ที่แสดงถึงความพยายามของครอบครัวในการผ่านพ้นความยากลำบากจากการดูแลผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง และเจตคติของผู้ดูแลและสมาชิกครอบครัวต่อการดูแล

1.3 การประเมินภาระการดูแล สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย มาเป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย

1.4 การประมาณความสามารถของครอบครัว สิ่งที่ครอบครัวผู้ป่วยรู้สึกภาคภูมิใจในตัวผู้ป่วยหรือการให้ครอบครัวผู้ป่วยเล่าประสบการณ์หรือความสำเร็จจากการให้การดูแลเพื่อช่วยกระตุ้นความภาคภูมิใจของครอบครัวที่มีต่อตนเองในฐานะผู้ให้การดูแลและในตัวผู้ป่วย รวมทั้งเป็นการกระตุ้นความรู้สึกและศักยภาพของครอบครัวของผู้ป่วยได้อีกวิธีหนึ่ง

2. การวิเคราะห์ปัญหา โดยนำข้อมูลจากการประเมิน มาพิจารณาตามประเด็น ต่อไปนี้

2.1 ครอบครัวมีปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ในขณะนี้คืออะไรบ้าง ปัญหาอยู่ที่ใคร และเกี่ยวข้องกับใคร และร่วมพิจารณาจัดลำดับความสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหาอย่างเหมาะสม ซึ่งต้องประเมินจากความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยด้วย

2.2 ภาพการณ์เจ็บป่วยและการดูแลมีผลกระทบต่อครอบครัวอย่างไร ครอบครัวมีเจตคติต่อ

การเจ็บป่วยและการดูแลอย่างไร รวมถึงข้อมูลอื่น เช่น ครอบครัวโดยรวมมีความเห็น ความคาดหวัง และมองสมาชิกแต่ละคนอย่างไรในแง่มุมที่ต่างกัน สิ่งเหล่านี้สำคัญและส่งผลต่อการรับรู้ประสบการณ์เชิงบวกจากการดูแลผู้ป่วยเมื่อเจ็บป่วยเป็นอย่างมาก

2.3 ความต้องการและการได้รับสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว มากน้อยเพียงใด และประเด็นใดบ้าง ความต้องการการช่วยเหลือระยะยาว รวมถึงปัจจัยหรืออิทธิพลของระบบอื่นๆ เช่น ระบบเศรษฐกิจ และศาสนา ที่มีต่อครอบครัวและการเจ็บป่วย

3. การวางแผนการส่งเสริมการเรียนรู้ประสบการณ์เชิงบวกของครอบครัวจากการดูแลผู้ป่วย Stroke

การส่งเสริมให้ครอบครัวที่ต้องดูแลผู้ป่วยรอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองเรียนรู้ประสบการณ์ที่ดีจากการดูแลนั้น จะได้ผลดีก็ต่อเมื่อทั้งพยาบาลหรือทีมสุขภาพ และครอบครัวมีความกระจำงในสถานการณ์ของครอบครัวที่กำลังเผชิญ เพื่อร่วมกันสนับสนุนและเป็นกำลังใจให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีความสุข ซึ่งสามารถให้การส่งเสริมได้ทั้งในระดับบุคคลและครอบครัว ดังนี้

3.1 การจัดการสนับสนุนครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยรอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง เช่น การให้ความรู้เรื่องโรคและการดูแลที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยรอดชีวิตแต่ละคน กิจกรรมหรือให้คำแนะนำเทคนิคในการลดความเครียดที่ดี การจัดโครงการจิตอาสาดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การจัดบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดความรู้สึกเป็นภาระและส่งเสริมการปรับตัว

และการดำรงบทบาททั้งของครอบครัวและผู้ป่วยรอดชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในปัจจุบัน มีสถานที่หลายแห่งที่จัดขึ้นสำหรับการช่วยเหลือทั้งแก่ผู้ป่วยรอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัว เพื่อสามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุข

3.2 แนะนำให้มีการเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย เช่น การใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาเพื่อค้นหาความรู้สึกและความต้องการของผู้ดูแลและผู้ป่วย หลังจากนั้นช่วยประสานความต้องการและความรู้สึกของทั้งสองฝ่ายให้สอดคล้องกัน สร้างแรงจูงใจ ความเข้มแข็งด้านอารมณ์ จิตใจและสังคม อันจะนำมาซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย

3.3 ส่งเสริมการใช้สิ่งสนับสนุนทางจิตใจและอารมณ์ที่ดี ซึ่งจะช่วยให้ครอบครัวปรับตัวและเรียนรู้ประสบการณ์เชิงบวกจากการดูแลได้ เช่น การอาศัยหลักศาสนาเป็นที่พึ่ง การพยายามปรับสภาพจิตใจให้ยอมรับสภาพของการเป็นผู้ป่วยเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต การสวดมนต์ เพื่อความสงบ และความสบายใจ ซึ่งเป็นการให้กำลังใจตนเอง สร้างความหวังให้กับตนเอง เพื่อให้ตนเองไม่คิดมาก และรู้สึกสบายใจ มีกำลังใจที่จะสู้ต่อไปในการมีชีวิตอยู่ต่อไป การปฏิบัติเหล่านี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตวิญญาณ จิตใจมีความสุข สงบ มีความมั่นคงทางอารมณ์ ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดี

3.4 ใช้สิ่งกระตุ้นที่มีความหมาย เช่น การจัดให้มีการพูดคุยหรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อนหรือครอบครัวที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกัน การสื่อสารกับครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ให้กำลังใจให้คำปรึกษาที่ช่วยให้ครอบครัวมีกำลังใจ ควรใช้

วิธีการกระตุ้นให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงคุณค่าของตัวเอง แทนการปลอบใจซึ่งการพูดคุยสื่อสารของบุคลากร เป็นสิ่งสำคัญมาก เนื่องจากสิ่งที่ทั้งครอบครัวและผู้ป่วยต้องการคือกำลังใจ และความห่วงใยอันจะส่งผลให้เกิดการปรับเจตคติของครอบครัวที่มีต่อการดูแลผู้ป่วยต่อตนเอง และเข้าใจสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นต่อตนเองได้ดีขึ้นด้วย

3.5 กระตุ้นให้ครอบครัวเห็นความสำคัญของผู้ป่วยว่าผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ถึงแม้ผู้ป่วยอาจทำกิจกรรมบางอย่างไม่ได้เหมือนเดิมเนื่องจากผลของโรคหลอดเลือดสมอง แต่ผู้ป่วยยังคงเป็นคนสำคัญของครอบครัว การให้ความรัก ความสนใจ และให้กำลังใจผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องสำคัญ รวมถึงแนะนำครอบครัวในการกำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย และสนับสนุนให้ครอบครัวใช้ความอดทน ความมั่นใจ และเชื่อมั่นในตนเองที่จะก้าวต่อไป ถ้าญาติรู้สึกว่าคุณป่วยมีอาการซึมเศร้า ควรให้ผู้ป่วยได้พูดถึงความรู้สึกของตนเอง ส่งต่อปรึกษาแพทย์หรือนักจิตวิทยา

3.6 แนะนำให้ครอบครัวใช้การเขียนหรือบันทึกความก้าวหน้าหรือความภาคภูมิใจของตนเอง หากรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย หรือหมดหวังให้กลับไปอ่านบันทึก เพื่อเปรียบเทียบความรู้สึกด้านดี

อย่างไรก็ตาม การส่งเสริมบทบาทครอบครัวให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ควรต้องอาศัยทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลแบบองค์รวม และทักษะต่างๆ เช่น ทักษะการสื่อสาร ทักษะการสร้างเจตคติและกำลังใจ เป็นต้น เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวสามารถที่จะเรียนรู้ประสบการณ์ที่ดีเพื่อรับสถานการณ์

การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้โดย ก็จะส่งผลดีกับผู้ป่วย และครอบครัว

unสรุป

ครอบครัว เป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญ เมื่อสมาชิกเกิดการเจ็บป่วย การปรับเปลี่ยนการดูแลสุขภาพที่มุ่งเน้นการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองออกจากโรงพยาบาลเร็วขึ้นและกลับไปรับการฟื้นฟูดูแลต่อที่บ้าน ครอบครัวที่ต้องให้การดูแลสุขภาพสมาชิกที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจึงมีความสำคัญเพิ่มขึ้น ความร่วมมือของสมาชิกครอบครัวจึงเป็นสิ่งสำคัญและเป็นปัจจัยทางบวกที่ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจที่เสื่อมลงของผู้รอดชีวิตอันเป็นผลเนื่องมาจากโรคหลอดเลือดสมอง การที่ผู้ให้บริการฟังความสนใจไปที่ตัวผู้ทุกข์ทรมานจากโรคหลอดเลือดสมองแต่เพียงอย่างเดียว

พยาบาลไม่เพียงแต่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองเท่านั้น แต่ยังต้องให้การดูแลครอบครัวที่ดูแลสมาชิกที่รอดชีวิตและได้รับผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมองพร้อมๆ กัน โดยการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าจากการดูแล เพื่อให้ครอบครัวและผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองสามารถเผชิญและจัดการกับเหตุการณ์ที่ต้องให้การดูแลผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุขอย่างต่อเนื่องและยาวนาน อีกทั้งยังเป็นการถ่ายทอดวัฒนธรรมอันดีงามของครอบครัวไปให้คงอยู่กับสังคมไทยตลอดไป

บรรณานุกรม

1. Hock NH. Brain attack. The stroke continuum. Nurs Clin North Am. 1999;34:689-723.
2. นิพนธ์ พวงวรินทร์. โรคหลอดเลือดสมอง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์; 2544.
3. Sacco RL. Risk factors, outcomes, and stroke subtypes for ischemic stroke. Neurology. 1997; 49(5 Suppl 4):S39-44.
4. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุขปี 2552. ม.ป.ท.: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2552.
5. Grant JS. Home care problems experienced by stroke survivors and their family caregivers after hospital discharge. Home Healthc Nurse 1996;14:893-902.
6. National Stroke Association. Stroke facts [Internet]. 1998 [cited 2012 Apr. 11]. Available from: <http://www.stroke.org/StrokeFacts.html>.
7. Wallace D, Duncan PW, Lai SM. Comparison of the responsiveness of the Barthel Index and the motor component of the functional independence measure in stroke: the impact of using different methods for measuring responsiveness. J Clin Epidemiol 2002;55:922-8.
8. กิ่งแก้ว ปาจารย์. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพมหานคร: แอล.ที.เพรส; 2547.
9. Mingkuan P, Pothiban L, Pramoch A. Stress and coping in the elderly stroke patients. Nursing Newsletter. 2000;27:54-67.
10. Carrozzella J, Jauch EC. Emergency stroke management : a new era. Nurs Clin North Am. 2002;37:35-57.
11. McKevitt C, Luse A, Wolfe C. The Unfortunate generation : stroke survivors in Riga, Latvia. Social Science & Medicine. 2002 [cited 2012 Apr. 11]. Available form: <http://www.elsevier.com/locate/socscimed.html>.
12. Niemi ML, Laakasonen R, Kotila M, Waltimo O. Quality of life 4 years after stroke. Stroke. 1988; 19:1101-7.
13. Becker G. Continuity after a stroke : Implications of life-course disruption in old age. Gerontologist 1993;33:148-58.

14. Tengs OT, Yu M, Luistro E, Bosworth HB. Health-related quality of life after stroke : a comprehensive review • editorial comment: health-related quality of life after stroke: a comprehensive review. Stroke. 2001;32:964-72.
15. Bakas T, Austin JK, Okonkwo KF, Lewis RR, Chadwick L. Needs concerns strategies and advice of stroke caregivers the first 6 months after discharge. J Neurosci Nurs. 2002;34:242-51.
16. Subgranon R. Caregiving process of Thai caregivers to elderly stroke relatives : a grounded theory approach. Unpublished doctoral dissertation, The University of Utah; 1999.
17. มณัส วณิชชานนท์. ความอบอุ่นของครอบครัวไทยความสุขที่ยั่งยืน. วารสารเศรษฐกิจและสังคม. 2550; ม.ค.-มี.ค.:25-33.
18. Low JTS, Payne S, Roderick P. The Impact of stroke on informal caregivers : a literature review. Soc Sci Med. 1999;49:711-25.
19. Han B, Haley WE. Family caregiving for patients with stroke : review and analysis. Stroke. 1999; 30:1478-85.
20. Dennis M, O'Rourke S, Slattery J, Staniforth T, Warlow C. Evaluation of a stroke family careworker : results of a randomized controlled trial. BMJ. 1997;14:1071-76.
21. Kotila M, Numminen H, Waltimo O, Kaste M. Depression after stroke : results of the FINNSTROKE study. Stroke 1998;29:368-72.
22. Grant JS, Davis LL. Living with loss: The stroke family caregiver. J Fam Nurs. 1997;3: 35-6.
23. Pierce L, Wilkinson L. Caring and cultural maintenance and transformation for secondary urban family caregivers of persons with stroke. J Cult Divers. 1999;6:5-19.
24. Van den Heuvel ETP, de Witteb LP, Stewartc RE, Schurea LM, Sandermanc R, Meyboom de Jonga B. Long-term effects of a group support program and individual support program for informal caregivers of stroke patients: which caregivers benefit the most?. Patient Educ Couns. 2002; 47:291-9.

25. ดุลิต จันทยานนท์, พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ, กองชัย วิเศษดวงธรรม, กิตติชัย วีระพลชัย, จุฑามาศ สุวรรณกนกนาค, ธันย์ชนก สุภาจารุพันธุ์, มทฐุทธ มุ่งถิ่น, งาม รังสินธุ์. ทักษะคิดและผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล ในอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 2554;1:58-65.
26. Niyomthai N, Tonmukayakul O, Wonghongkul T, Panya P, Chanprasit C. Family strength in caring for a stroke survivor at home. Pacific Rim Int J Nurs Res. 2010;14:17-31.
27. Obe-om T, Fongkeaw W, Panya P, Senaratana W. Experiences of families with stroke survivors in Chiang Mai Province. Thai J Nurs Res. 2006;10:276-87.
28. Beth Han, William E. Haley. Family caregiving for patients with stroke : review and analysis. Stroke. 1999;30:1478-85.
29. William EH, Jessica YA, Joan SG, Olivio JC, Martinique P, David LR. Problems and benefits reported by stroke family caregivers : results from a prospective epidemiological study. Stroke. 2009;40:2129-33.
30. กาญจนา ศิริวรราชย์. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว ความหวังกับการปรับตัวในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2536.
31. เพ็ญลดดา เคนไชยวงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการพึ่งพาของผู้ป่วย แรงสนับสนุนทางสังคมและภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2539.
32. วราลักษณ์ ทองใบปราชญ์, ชมนาด วรณพรศิริ, จรรยา สัตยากร, ทวีศักดิ์ ศิริพรไพบูลย์. ประสบการณ์การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อาศัยในตำบลแสนตอ อำเภอลำลูกขัน จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. 2550;1: 72-84.