

ภาวะของผู้ดูแลชายที่ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง: บทบาทที่สำคัญของพยาบาล

ศิรินทิพย์ นิมิตรภูวดล พย.ม. ศูนย์วิจัย โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

ศตวรรษ อุดรศาสตร์ พย.ม. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เป็นความผิดปกติทางระบบประสาทที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ มีความรุนแรงและเป็นปัญหาของสาธารณสุขที่สำคัญ ผู้ที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมักมีความพิการหลงเหลืออยู่ ทำให้มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากเป็นภาวะที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ไม่ได้คาดการณ์ไว้ก่อน จึงส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลเป็นสำคัญทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ดังนั้นการจัดการปัญหาเหล่านี้จึงเป็นเรื่องที่ยากลำบากสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลชายที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากโครงสร้างของสังคมไทยในปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงไป ความเหลื่อมล้ำในบทบาทระหว่างผู้หญิงและผู้ชายลดลง มีความเสมอภาคมากขึ้น ผู้ชายจึงเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยซึ่งการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเป็นบทบาทที่ต้องดูแลอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ดูแลชายเป็นสำคัญทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ หากไม่สามารถปรับตัวได้และเผชิญกับปัญหาได้ อาจส่งผลให้เกิดความรู้สึกหนักใจหรือการรับรู้ภาระจากการดูแลตามมา ดังนั้นพยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่สำคัญจึงควรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะของผู้ดูแลชายที่ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ให้ผู้ดูแลชายสามารถปรับตัวในบทบาทใหม่ที่เกิดขึ้นได้ เพื่อลดภาระของผู้ดูแลชาย อันจะนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

คำสำคัญ: ผู้ดูแลชาย, ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง, การลดภาระของผู้ดูแล, บทบาทของพยาบาล

Burden Among Male Caregiver of Elderly With Stroke: Important Role for Nurses

Sirinthip Nimitphuwadon, M.N.S., Research Center, Banphaeo General Hospital.

Sattawat Udonsat, M.N.S., Faculty of Nursing Roi Et Rajabhat University.

Abstract

Stroke is a prevalent neurological condition among older adults, marked by its severity and its status as a significant public health concerns. Stroke survivors often experience disabilities that limit their activities of daily living (ADL), there by imposing a significant burden on their caregivers. Due to its sudden and unpredictable condition, stroke can significantly impact on both the physical and mental health of patients and caregivers. Managing these challenges in particularly difficult for caregivers of elderly stroke patients, particularly among the increasing number of male caregivers due to changes in the structure of Thai society. The gap in roles between men and women has narrowed, leading to greater gender equality. Consequently, men are taking on a more significant role in elderly stroke patients. According to long-term and continuous care, these affected caregivers including mood, physiological, psychology, as well as social and economic aspects. If they are unable to adapt and cope with these challenges, it may lead to feelings of burden or caregiver stress.

Therefore, understanding the unique burden experienced by male caregivers is crucial for developing comprehensive guidelines that support them in adapting to their caregiving roles and enable them to provide effective care to reduce the burden of caregiving among the male caregivers, enhancing their quality of life for elderly stroke patients.

Keyword: male caregivers, elderly stroke patients, decreasing caregiving burden, role of nurse

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease หรือ stroke) เป็นโรคที่มีสาเหตุจากการตีบ อุดตัน หรือแตกของหลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดการขาดเลือดไปเลี้ยงบริเวณสมองอย่างเฉียบพลัน โดยมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นทุกปี เป็นสาเหตุการเสียชีวิตและความพิการ ปี พ.ศ. 2566 องค์การอนามัยโลกได้รายงานว่า โรคหลอดเลือดสมองมีจำนวนผู้ป่วยมากกว่า 12 ล้านคน เป็นสาเหตุการตายของประชากรทั่วโลก 6.6 ล้านคน พบจำนวนผู้ป่วยมีชีวิตรอดจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวนมากกว่า 100 ล้านคน ซึ่งทุกคนล้วนได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจด้วยกันทั้งสิ้น โรคนี้ยังเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของประชากรอายุมากกว่า 60 ปี¹ ขณะที่รายงานในปี พ.ศ. 2565 ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข² พบว่าโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการตายสูงสุดและมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยในปี พ.ศ. 2563-2565 เท่ากับ 52.8, 55.5 และ 58.0 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ นอกจากนี้สถิติการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแล้ว ผู้ป่วยที่รอดชีวิตส่วนหนึ่งก็มีความพิการหลงเหลืออยู่ เกิดผลกระทบต่อสังคมและประเทศชาติ เป็นผลทำให้ต้องได้รับการพึ่งพามาจากผู้ดูแล

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมถอยของร่างกาย ซึ่งจากทฤษฎีการเชื่อมตามขวาง (cross-linking theory)³ อธิบายความสูงอายุว่าเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของสารไขว้ขวาง คือ คอลลาเจน อิลาสติน และสารที่อยู่ภายในเซลล์เนื้อเยื่อที่มีการเปลี่ยนแปลงทำให้มีลักษณะแข็ง แดกแห้งและสูญเสียความยืดหยุ่นโดยเฉพาะอวัยวะที่พบความเสื่อมได้บ่อยคือ ผิวหนังและหลอดเลือด ความเสื่อมของหลอดเลือดตามวัยนี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดผลกระทบได้มาก โดยผลกระทบทางร่างกาย เช่น การเคลื่อนไหวลำบาก แขนขาอ่อนแรง ความสามารถในการทำกิจวัตรลดน้อยลง บางรายไม่สามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจได้ ส่งผลต่อสภาพจิตใจจนบางครั้งอาจเกิดภาวะซึมเศร้า ทำให้ผู้สูงอายุมิการฟื้นฟูของโรคได้ช้าลง จึงต้องอาศัยการพึ่งพามาจากคนในครอบครัวที่ต้องมาดูแล ผู้ดูแลจึงนับว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ส่วนใหญ่มักเป็นบุคคลในครอบครัวไม่ว่าจะเป็นบุตร คู่สมรส หรือญาติพี่น้อง⁴⁻⁶ หากในครอบครัวนั้นมีบุตร ชายเพียงคนเดียว ไม่ได้สมรส ไม่มีบุตรหลาน หรือเป็นคู่รักเพศเดียวกันบทบาทหน้าที่ในการดูแลจึงเป็นบทบาทความรับผิดชอบของผู้ชายในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง⁷⁻⁹

ปัจจุบันพบว่าสัดส่วนของผู้ดูแลชายมีเพิ่มมากขึ้นจากการสำรวจผู้ดูแลในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้ดูแลชายในปี ค.ศ. 2015 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 35 เป็นร้อยละ 39 ในปี 2020¹⁰ ประกอบกับโครงสร้างของสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงไป เพศหญิงมีโอกาสมหาวิทยาลัยทำงานนอกร้านมากขึ้น ผู้ชายได้เข้ามามีบทบาทในการดูแลบิดา มารดา ช่วยแบ่งเบาภาระงานบ้านและการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น แต่ด้วยการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเป็นบทบาทที่ต้องดูแลอย่างต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่ ซึ่งกิจกรรมการดูแลมีปริมาณมากเกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น แปรงฟัน อาบน้ำ แต่งตัว หวีผม รับประทานอาหาร การลุกนั่ง การขับถ่าย และการออกกกำลังกายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมทั้งการดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ ตลอดจนการพาผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองไปพบแพทย์ ถือเป็นภาระที่หนักต้องเสียสละทั้งแรงกาย แรงใจ เพื่อให้การดูแลดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลชายเป็นสำคัญ ได้แก่ ด้านร่างกาย เกิดความเสื่อมโทรม เหนื่อยล้า ปวดหลัง ปวดเอว พักผ่อนไม่เพียงพอ จากการต้องอุ้มพยุงผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง แม้โครงสร้างทางร่างกายมีความแข็งแรงอดทน หากการดูแลมีระยะเวลาต่อเนื่องยาวนาน จะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพตามมา¹¹ ด้านสังคมและเศรษฐกิจพบว่า มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น รายได้ลดลง เกิดภาระหนี้สินและผู้ดูแลบางรายต้องลาออกจากงานประจำหรือหยุดงานมาดูแล สัมพันธภาพกับเพื่อนลดลง ด้านจิตใจและอารมณ์เกิดความเครียด วิดกกังวล เนื่องจากกิจกรรมการดูแลที่หลากหลาย หากขาดความรู้ทักษะในการดูแลอาจทำให้ผู้ดูแลชายเกิดความรู้สึกเป็นภาระ เปื่อหน่าย ท้อแท้ หงุดหงิดและหมดกำลังใจ อาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า รู้สึกไร้ค่า มีความคิดฆ่าตัวตาย^{4,12-13} สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ผู้ดูแลที่เป็นเพศชายมีระดับความเครียดทางด้านอารมณ์สูงสัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วยถึงร้อยละ 33 และมีผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมที่ลดลง¹⁰ ผลกระทบต่าง ๆ เหล่านี้จึงนำมาสู่ภาระของผู้ดูแลชาย หากผู้ดูแลชายไม่สามารถปรับบทบาทการเป็นผู้ดูแล และไม่สามารถเผชิญกับปัญหาเหล่านี้ได้ อาจส่งผลให้เกิดการทารุณกรรม การละเลย ละทิ้ง ไม่สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้

ในทางกลับกันหากผู้ดูแลชายได้รับความรู้ ความเข้าใจ สามารถฝึกฝนทักษะในการดูแลจนเกิดความชำนาญ ไม่รู้สึกว่าการดูแลเป็นภาระ ก็จะสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้ ดังนั้น ผู้ดูแลชายจึงจัดว่าเป็นกลุ่มบุคคลที่ไม่ควรมองข้าม พยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญในการพัฒนาบทบาท และสมรรถนะแห่งวิชาชีพพยาบาลทั้งความรู้ การดูแลเพื่อลดภาระของผู้ดูแลชายและช่วยให้ผู้ดูแลชายมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ตลอดจนสามารถปรับตัวกับบทบาทที่ได้รับ อันนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งผู้ดูแลชายและผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อนำเสนอประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเพื่อลดภาระของผู้ดูแลชายที่ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง บทบาทการเป็นผู้ดูแลชาย ภาระของผู้ดูแลชายที่ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เครื่องมือที่ใช้ประเมินภาระผู้ดูแลผู้สูงอายุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาระของผู้ดูแลชายที่ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการลดภาระของผู้ดูแลชาย

ประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมองแบ่งตามลักษณะพยาธิสรีรวิทยา เป็น 2 ประเภท¹⁴⁻¹⁵ ได้แก่

1. ภาวะสมองขาดเลือด (ischemic stroke) พบมากที่สุด ประมาณร้อยละ 80 - 85 แบ่งเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1.1 การมีลิ่มเลือดอุดตัน (Thromboembolism) เกิดจากการที่มีลิ่มเลือดหลุดจากผนังหลอดเลือดหรือสิ่งแปลกปลอม (เช่น ในผู้ป่วยที่ใส่ลิ้นหัวใจเทียม) และไปอุดตันที่หลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดภาวะสมองขาดเลือดได้

1.2 ภาวะสมองขาดเลือดจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น หลอดเลือดอักเสบ เส้นเลือดผิดปกติ เป็นต้น หรือบางรายอาจไม่ทราบสาเหตุ (cryptogenic stroke)

2. ภาวะเลือดออกในสมอง (hemorrhagic stroke) พบประมาณร้อยละ 15 - 20 พบได้ 3 ลักษณะ ดังนี้

2.1 การมีเลือดออกในเนื้อสมอง (intracerebral hemorrhage : ICH)

2.2 การมีเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง (sub-arachnoid hemorrhage: SAH)

2.3 การมีเลือดออกในโพรงสมอง (intraventricular hemorrhage: IVH)

นอกจากนี้ โรคที่เกิดความผิดปกติที่หลอดเลือดสมองมีหลายประเภทสามารถแบ่งตามระยะเวลาการดำเนินโรคเป็น 4 ประเภท¹⁴ ดังนี้

1. Transient ischemic attack (TIA) หรือเรียกว่า ภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว คือภาวะที่เซลล์สมองเกิดการขาดเลือด แต่ยังไม่มีการตายของเซลล์สมองเกิดขึ้น อาการคล้ายโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ชาบริเวณใบหน้าหรือแขนขา แต่จะดีขึ้นหรือหายไปภายใน 24 ชั่วโมง โดยไม่มี neurological deficits เกิดจากการที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว ทำให้เกิดอาการบกพร่องทางระบบประสาทชั่วคราวและไม่ถาวร

2. Reversible ischemic neurological deficit (RIND) คือ ลักษณะความผิดปกติทางระบบประสาทที่เกิดจากหลอดเลือดสมองขาดเลือด โดยมีอาการเกิดขึ้นแล้วคงอยู่นานเกินกว่า 24 ชั่วโมง แต่จะหายไปภายใน 3 สัปดาห์ อาการของผู้ป่วยจะมีการทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น

3. Progressive stroke คือ โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดขึ้นแล้ว อาการของผู้ป่วยจะมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาการที่เป็นมากขึ้นนั้นอาจเป็นอาการเดิมที่เป็นอยู่ แต่มีความรุนแรงมากขึ้น หรือมีอาการอื่น ๆ เพิ่มขึ้น

4. Complete stroke คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการคงเดิม หรือคงที่เป็นระยะเวลานาน โดยจัดอยู่ในกลุ่ม irreversible

บทบาทการเป็นผู้ดูแลชาย

บทบาททางเพศ (gender role) เป็นบทบาททางสังคมที่ครอบคลุมทั้งพฤติกรรมและทัศนคติของแต่ละกลุ่มคนที่เชื่อว่า การแสดงออกนั้นเป็นที่ยอมรับ มีความเหมาะสม และน่าชื่นชม⁹ โดยใช้เพศสภาพเป็นตัวกำหนดบทบาททางเพศ จากแนวคิดของความเป็นผู้ชายและความเป็นผู้หญิง ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงไปตามวัฒนธรรม ทัศนคติ ความเชื่อของแต่ละบริบทในสังคม โดยความเป็นเพศชายและเพศหญิงสามารถยืดหยุ่นได้ สามารถผสมผสานความเข้มแข็งของเพศชายและความอ่อนโยนของเพศหญิงไว้ในตนเอง เพื่อแสดงพฤติกรรมตามสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม^{11,16}

ในสังคมไทยบทบาทของผู้ชายต้องเป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้น เป็นตัวของตัวเอง การตัดสินใจที่ใช้อำนาจและความเป็นผู้นำ รวมถึงบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าครอบครัวมีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ เข้มแข็ง อดทน มีพลัง ผู้ชายจำนวนมากยึดติดกับค่านิยมดังกล่าวและใช้ในการดำเนินชีวิต ซึ่งการที่ผู้ชายรับบทบาทเป็นผู้ดูแล ถือเป็นการทำงานที่ท้าทายมากขึ้น จากการศึกษาในปัจจุบัน พบว่า ผู้ชายมีแนวโน้มในการรับบทบาทการเป็นผู้ดูแลมากขึ้น เนื่องจากขนาดครอบครัวเล็กลง ประกอบกับเพศหญิงมีแนวโน้มในการทำงานนอกบ้านมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ชายเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลบิดา มารดามากขึ้น และคาดว่าจะเพิ่มสูงขึ้นอีกในอนาคต⁹ ซึ่งบทบาททางเพศนั้นสามารถเปลี่ยนแปลงได้ในแต่ละยุคสมัย ดังนั้น ผู้ชายสามารถรับบทบาทเป็นผู้ดูแลได้เช่นเดียวกัน และอาจเป็นผู้ดูแลได้ดีกว่า เนื่องจากลักษณะความเป็นชายมีความเข้มแข็งอดทน และมีการการควบคุมอารมณ์ที่ดี อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการดูแลของผู้ดูแลชายนั้นทำให้เกิดความรู้สึกในทางบวก^{7,11,16-17} ได้แก่

1. มีความภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแล รู้สึกเหมือนได้ทำความดี มีความรักและความสุขที่ได้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเต็มที่ มีความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถเป็นที่ต้องการ เกิดความรู้สึกพึงพอใจ เมื่อปฏิบัติกิจกรรมการดูแลได้สำเร็จ และยังได้รับคำชื่นชมจากบุคคลรอบข้าง

2. ได้รับความรู้และบทเรียนสอนตัวเอง เมื่อได้เห็นการเจ็บป่วยถือเป็นประสบการณ์ เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ

3. ทดแทนบุญคุณ ซึ่งบทบาทการเป็นผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังคงยึดถือค่านิยมความกตัญญูแก่เวที่ต่อบิดา มารดาผู้ให้กำเนิด เป็นขนบธรรมเนียมประเพณีไทยที่สืบทอดต่อกันอย่างยาวนาน ส่งผลให้มีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

4. ความแข็งแรงทางร่างกายซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยทางชีวภาพ (biological factor) ที่กำหนดให้เพศชายและเพศหญิงมีลักษณะที่แตกต่างกัน โดยเพศชายนั้นมีโครงสร้างทางด้านร่างกายที่มีความแข็งแรง สามารถใช้แรง การอุ้มพยุงบิดา มารดาสูงอายุภาวะพึ่งพิง ในการทำกิจกรรมการดูแลต่าง ๆ ได้ดีกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับการศึกษาของสดสวย ทองมหา และคณะ⁷ พบว่า เพศชายในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังใช้ข้อดีของความเป็นชายมาเป็นส่วนสำคัญในการดูแล ซึ่งมีข้อได้เปรียบในเรื่องของ

ความแข็งแรงและการมีกำลังที่มากกว่าเพศหญิง เช่น สามารถเคลื่อนย้าย ยกตัวผู้ป่วยได้สะดวก สามารถพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยได้ดีและมีแนวโน้มที่เป็นไปได้ว่าเพศชายสามารถให้การดูแลกิจวัตรประจำวันที่มีประสิทธิภาพได้มากกว่าเพศหญิง

5. เกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ตลอดจนได้กระทำในสิ่งที่ไม่เคยทำ สามารถสอนบุคคลอื่นให้ทราบได้ เกี่ยวกับการดูแลและโรคที่ผู้ป่วยเป็น

จะเห็นได้ว่าในปัจจุบันทั่วโลกและในประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เพศชายมีบทบาทในการเป็นผู้ดูแลมากขึ้น ประกอบกับลักษณะผู้ชายมีความเข้มแข็ง อดทน เป็นผู้นำ มีความเชื่อมั่นในตนเอง มักจะมีการบริหารและจัดการได้ดี รวมถึงการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหา หากผู้ดูแลชายได้รับการฝึกอบรม เพิ่มความรู้และทักษะการดูแล ตั้งแต่การเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายออกไปอยู่ที่บ้าน นับว่ามีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งที่จะให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ดีขึ้น

ภาวะของผู้ดูแลชายที่ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

Zarit et al¹⁸ ให้ความหมาย ภาวะของผู้ดูแลว่าเป็นปรากฏการณ์ทางการแพทย์เกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ดูแลที่มีต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ เป็นผลมาจากการดูแลผู้ป่วย โดยซาริตได้แบ่งความเครียดออกเป็น 4 ด้านประกอบไปด้วย 1) ความตึงเครียดส่วนบุคคล (personal strain) คือประสบการณ์ในการดูแลที่ทำให้เกิดการรับรู้ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือมากเกินไป เช่น ผู้ดูแลไม่มีเวลาดูแลตนเอง เกิดความเครียดจากงานรู้สึกหงุดหงิด อึดอัดใจต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยและรู้สึกว่าสุขภาพไม่ดีจากการดูแลผู้ป่วย 2) ความขัดแย้งในตนเอง (privacy conflict) เป็นการรับรู้ถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นพร้อมกันหรือมากกว่า ทำให้การตอบสนองหรือความต้องการไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เช่น ผู้ดูแลไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยไปพร้อมกับดูแลจัดการกับชีวิตของตนเองได้ 3) ความรู้สึกผิด (guilt) เป็นการรับรู้ถึงความละอายต่อผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมีความคาดหวังในตัวผู้ดูแลมาก รู้สึกไม่มีความสามารถที่จะให้การดูแล 4) เจตคติที่ไม่แน่นอน (uncertain attitude) เป็นการตอบสนองต่อสถานการณ์ในการดูแลผู้ป่วยในทางที่พอใจหรือไม่พอใจ เช่น ผู้ดูแลอยากเลิกดูแลผู้ป่วยและตนเองควรที่จะได้รับการดูแลจากบุคคลอื่นบ้างจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้ดูแลชายมักจะใช้บริการจากบุคคลภายนอก เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุและคนที่ตนเองรัก โดยลักษณะของผู้ดูแลชาย ถูกสังคมสอนให้เข้มแข็ง อดทนมัก

แสดงความกล้าหาญต่อบุตรหลาน เพื่อนฝูง อย่างไรก็ตาม ผู้ดูแลชายมีความรู้สึกไม่แตกต่างจากผู้ดูแลหญิง แต่จะไม่แสดงออกในที่สาธารณะ การได้รับบทบาทการดูแลอาจทำให้ผู้ดูแลชายความรู้สึกกำลังถูกคุกคามด้วยการแสดงบทบาทหน้าที่ จึงเกิดผลกระทบดังนี้

ผลกระทบจากภาระของผู้ดูแลชายทางด้านร่างกาย พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่จะทำหน้าที่เพียงคนเดียวที่ดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 70 ทำให้ผู้ดูแลเกิดความอ่อนเพลีย ปวดเมื่อย ปวดหลัง ไม่ได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ ทานอาหารไม่เป็นเวลา มีปัญหาทางสุขภาพเพิ่มขึ้น หากผู้ดูแลมีโรคประจำตัว จะทำให้ไม่มีเวลาไปพบแพทย์ตามนัด ทานยาไม่เป็นเวลา โรคประจำตัวที่เป็นอยู่ก็อาจกำเริบขึ้นไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่²¹ สอดคล้องกับการศึกษาของอังคณา ศรีสุข และจิราพร เกศพิชญวัฒนา¹¹ ที่กล่าวว่า ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลมีผลต่อความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ

ผลกระทบจากภาระของผู้ดูแลชายทางด้านจิตใจและอารมณ์ โดยเฉพาะหากต้องเผชิญกับอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เกิดความวิตกกังวล พบเกือบ 3 ใน 4 ของผู้ดูแลซึ่งมีระดับความรุนแรงตั้งแต่ วิตกกังวล หงุดหงิดคับข้องใจ เครียดกับบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบใหม่¹⁷ เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ หมกมุ่นใจ เมื่อระยะเวลาผ่านไปเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งพบเกือบ 1 ใน 4 ของผู้ดูแล ได้แก่ ความรู้สึกสงสารท้อแท้ น้อยใจ ร้องไห้ คิดอยากหนีออกจากบ้าน รวมทั้งมีความรู้สึกคิดอยากฆ่าตัวตาย ทะเลาะ หรือทำร้ายผู้สูงอายุ โดยพบร้อยละ 4 จากผลกระทบดังกล่าว จึงทำให้เกิดความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลตามมา^{12-13,19}

ผลกระทบจากภาระของผู้ดูแลชายทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ จากการที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัว ทำให้ต้องเปลี่ยนรูปแบบการทำงาน เพื่อเข้ารับภาระในการดูแลผู้ป่วย หรือการละทิ้งอาชีพจากการทำงานมาทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยแทน กิจกรรมทางสังคมลดลง ไม่ได้พบปะเพื่อนฝูง เมื่อผู้ดูแลชายมาทำหน้าที่ในการดูแลก็จะมีเวลาในการทำงานน้อยลง เพราะใช้เวลาส่วนใหญ่มาดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้รายได้ลดลง และวิตกกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายที่ต้องรับผิดชอบมากขึ้น^{4,19}

เครื่องมือที่ใช้ประเมินภาระของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

เครื่องมือสำหรับประเมินภาระของผู้ดูแลมีจำนวนมาก ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้ในการประเมินภาระของผู้ดูแลที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่ต้องดูแลอย่างต่อเนื่อง เช่น โรคมะเร็ง โรคจิตเภท โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น สำหรับตัวอย่างแบบประเมินที่ใช้ในการศึกษาภาระของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง มีดังนี้

1. แบบประเมิน Caregiver Burden Inventory ของ Novak and Guest²⁰ ประกอบไปด้วยคำถามทั้งหมด 24 ข้อ ลักษณะคำตอบแบ่งเป็น 5 ระดับคือ 0-4 คะแนน โดยองค์ประกอบทั้งหมด 3 ด้าน ได้แก่ ความเครียดส่วนบุคคล (personal distress) สิ่งก่อให้เกิดความรำคาญของชีวิต (life upset) และความรู้สึกทางด้านลบ (negative feelings) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.85

2. แบบประเมิน Caregiver Burden Scale ของ Elmstahl, Malmberg, and Annerstedt²¹ ประกอบไปด้วยคำถามทั้งหมด 22 ข้อ ลักษณะคำตอบแบ่งเป็น 4 ระดับคือ 1-4 คะแนน โดยมีองค์ประกอบทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ ความเครียดทั่วไป (general strain) การถูกแบ่งแยก (isolation) ความผิดหวัง (disappointment) การมีส่วนร่วมทางด้านอารมณ์ (emotional involvement) และสิ่งแวดล้อม (environment) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.87

3. แบบประเมิน Zarit Burden Interview ของ Zarit and Zarit²² ประกอบไปด้วยคำถามทั้งหมด 22 ข้อ ลักษณะคำตอบแบ่งเป็น 5 ระดับ ซึ่งชนิดชาติาตุษฏี ทูลศิริ และคณะ²³ ได้นำมาดัดแปลงและแปลเป็นภาษาไทย ในแบบวัดประกอบด้วยข้อคำถาม 22 ข้อ (5-point Likert scale) คะแนนระหว่าง 0-88 คะแนน โดยการประเมินคะแนนแบ่งได้เป็น 4 ระดับดังต่อไปนี้ 0-20 คะแนน ไม่มีภาวะ burden หรือมีเล็กน้อย 21-40 คะแนน มีภาวะ burden ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง 41-60 คะแนน มีภาวะ burden ระดับปานกลางถึงรุนแรง 61-88 คะแนน มีภาวะ burden รุนแรง มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.92

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาระของผู้ดูแลชายที่ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

1. ภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลชาย เป็นปฏิกริยาตอบสนองของบุคคลทางด้านจิตใจและอารมณ์ต่อสถานการณ์ที่มี

ความเครียด โดยผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมองว่าการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองนั้นเป็นอุปสรรคและปัญหาที่เรื้อรัง ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกวิตกกังวล ท้อแท้ หดท้อใจ เมื่อระยะเวลาผ่านไปจะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า เกิดการรับรู้ภาระในการดูแลเพิ่มมากขึ้น^{13,24}

2. สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง การที่ผู้ดูแลต้องทำหน้าที่นอกเหนือจากบทบาทเดิมที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำทุกวัน เป็นผลให้มีการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิต บทบาทหน้าที่และอาการระทบต่อสัมพันธภาพในครอบครัว จนขาดภาวะสมดุลทางด้านต่าง ๆ ตามมาโดยเฉพาะเมื่อผู้ดูแลชายต้องรับภาระดูแลผู้ป่วยเพียงลำพังต้องให้การดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลานานตามภาวะของโรคและวัยของผู้สูงอายุ ประกอบกับขาดการสนับสนุนซึ่งกันและกัน การดูแลจึงเต็มไปด้วยความยากลำบากใจ เกิดความเครียดในผู้ดูแล ทำให้ไม่สามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้ จึงนำไปสู่การรับรู้ภาระที่เพิ่มมากขึ้น²⁵⁻²⁶ หากสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ ความใกล้ชิดสนิทสนมจะเป็นกำลังใจ ขณะที่อยู่ในสถานการณ์การเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดความสุข เกิดความเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะวัฒนธรรมของสังคมไทยมีความเชื่อเกี่ยวกับความกตัญญูต่อบุพการี เมื่อบิดา มารดา เจ็บป่วยจะเป็นหน้าที่ของลูกที่จะต้องดูแล เพื่อตอบแทนพระคุณ หรือเมื่อคู่ครองอีกฝ่ายเกิดการเจ็บป่วยจะเป็นหน้าที่ของสามี ภรรยาที่จะต้องดูแลภายใต้ความรัก ความผูกพันที่เกิดขึ้นจนฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งสิ้นชีวิตไป

3. การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลชาย การดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลที่ไม่ดี ผู้ดูแลจะมองว่าตนเองมีปัญหาด้านสุขภาพจากการดูแลผู้ป่วยเนื่องจากภาวะสุขภาพเป็นแหล่งประโยชน์ในด้านความสามารถของร่างกายที่ช่วยให้ผู้ดูแลมีศักยภาพเพียงพอที่จะจัดการกับภาระงานที่มีอยู่โดยไม่รู้สึกรับภาระซึ่งปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจะทำให้ศักยภาพของผู้ดูแลลดลงจนกระทั่งไม่สามารถเผชิญกับสถานการณ์ในการดูแลผู้ป่วยได้เกิดความเครียด จึงนำไปสู่การรับรู้ภาระของผู้ดูแลที่เพิ่มมากขึ้น²⁶⁻²⁷

4. ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง กล่าวคือ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย การอาบน้ำ

การแต่งตัว การใช้ห้องสุขา การรับประทานอาหาร การหิวผม การเคลื่อนที่ภายในบ้าน การสวมใส่เสื้อผ้า และการเดินขึ้นลงบันไดหนึ่งชั้น การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ การควบคุมการถ่ายอุจจาระ ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองส่งผลกระทบต่อผู้ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่ลดลง จำเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแลในการช่วยทำกิจกรรมมีผลทำให้เกิดความเหน็ดเหนื่อย และรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลตามมา²⁴⁻²⁶

5. การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลชาย เป็นการรับรู้ของบุคคลถึงความช่วยเหลือจากสังคมในด้านต่าง ๆ ทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมจัดเป็นแหล่งประโยชน์ของบุคคลในการบรรเทาทุกข์ของผู้ดูแล House²⁷ ได้ให้ความหมายการได้รับความช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ การสนับสนุนด้านข้อมูล การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินและการสนับสนุนด้านทรัพยากรจากบุคคลหรือกลุ่มคน ทางสังคมของผู้ดูแล หมายถึง การรับรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัวและสังคม

6. ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองต้องใช้เวลาดูแลอย่างต่อเนื่องเกือบตลอดเวลา อาจทำให้ผู้ดูแลท้อแท้ เบื่อหน่าย วิตกกังวล ซึมเศร้า²⁸ เนื่องจากผู้ดูแลต้องใช้พลังงานอย่างต่อเนื่องในการดูแล ไม่ได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ อาจทำให้ผู้ดูแลเหน็ดเหนื่อย อ่อนเพลีย เครียด ไม่มีเวลาในการดูแลตนเองตามมาด้วยปัญหาสุขภาพทางร่างกาย เมื่อระยะเวลาในการดูแลเพิ่มขึ้น ผู้ดูแลก็จะเกิดภาระในการดูแลมากขึ้นเช่นกัน²⁹

7. สถานะทางเศรษฐกิจของผู้ดูแลชาย มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทการทำงาน บางรายต้องหยุดงานหรือลาออกจากงานเพื่อมารับบทบาทเป็นผู้ดูแล มีผลทำให้การดำเนินชีวิตของผู้ดูแลเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น เพื่อมาดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง สัมพันธภาพกับเพื่อนลดลงเพราะตลอดทั้งวันจะต้องดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตลอด ภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นไม่เพียงแต่เฉพาะผู้ดูแลเท่านั้น แต่รวมถึงภาระค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ค่ายา ค่าอาหาร ค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น

จากปัจจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ถือเป็นภาระหนักสำหรับผู้ดูแลชาย โดยเฉพาะผู้ดูแลที่ขาดความรู้ ขาดประสบการณ์ ไม่เข้าใจในอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้น ทำให้ไม่สามารถจัดการหรือให้การดูแลที่เหมาะสมได้ เกิดความเครียดในการดูแล เกิด

ความรู้สึกเป็นภาระ ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือให้ผู้ดูแลชายสามารถปรับตัวและยอมรับกับบทบาทในการเป็นผู้ดูแล นำไปสู่การเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งหากผู้ดูแลชายเกิดความรู้ความเข้าใจในการดูแลได้อย่างเหมาะสมแล้วนั้นจะทำให้ผู้ดูแลมีเวลาในการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพใจตนเองให้ดียิ่งขึ้น เพราะสุขภาพกายและสุขภาพใจที่ดีของผู้ดูแล จะส่งผลต่อทั้งตัวผู้ดูแลและการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การลดภาระของผู้ดูแลชายที่เกิดขึ้นได้ โดยพยาบาลสามารถใช้บทบาทพยาบาลในการลดภาระของผู้ดูแลชายที่ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

บทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการลดภาระของผู้ดูแลชาย

การพยาบาลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และการให้แนวทางการดูแลผู้ดูแลชายถือเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลเนื่องจากผู้ดูแลชายต้องเผชิญกับอาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดขึ้น ซึ่งการรับบทบาทของผู้ดูแลชายนั้น มีบริบทและปัจจัยของการกระทำที่แตกต่างกัน เพื่อส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกรักใคร่ผูกพันเกิดความเข้าใจระหว่างผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลให้เกิดความผาสุกและความพึงพอใจในชีวิตของผู้ดูแลตามมา พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการหาแนวทางการพยาบาลเพื่อช่วยลดภาระของผู้ดูแลชาย โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแล³⁰ ดังนี้

1. การประเมิน (nursing assessment) การรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ต้องใช้ทักษะหลายด้าน เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น ประวัติโรคประจำตัว พฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อความศรัทธา สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ วัฒนธรรม เป็นต้น การประเมินความเครียด (assessing on caregiver stress) สามารถประเมินได้

1.1 การประเมินโดยแบบวัดภาระ สามารถประเมินโดยใช้แบบวัดภาระการดูแลในผู้ดูแล โดยใช้เครื่องมือที่มีมาตรฐานโดยมีรายละเอียดตามที่กล่าวมาแล้ว เพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูลข้อมูลนำไปสู่การพยาบาลที่เหมาะสม จำนวนข้อคำถามและการให้คะแนนจะแปลผลแตกต่างกันในแต่ละแบบประเมิน

1.2 การสัมภาษณ์และการสังเกต พยาบาลสามารถให้ผู้ดูแลชายระบายความรู้สึกถึงอารมณ์และพฤติกรรมที่เกิดจากความเครียดในการดูแล ใช้เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ เพื่อ

สามารถช่วยประเมินเข้าใจความรู้สึกของผู้ดูแลชายได้อย่างแท้จริง

1.3 พยาบาลควรสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแลชาย เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และพูดคุยเพื่อสอบถามและหาสาเหตุของปัญหา ความรู้สึกถึงภาระ เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลชายสอบถามข้อสงสัยต่าง ๆ ด้วยท่าที่เป็นมิตร เมื่อผู้ดูแลชาย รู้สึกไว้วางใจก็จะสามารถบอกความต้องการหรือระบายความรู้สึก ความเครียดต่าง ๆ ออกมาได้ พยาบาลก็จะสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนการดูแลให้โดยตรงประเด็น

2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล (nursing diagnosis) เป็นการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง โดยแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาและสาเหตุที่พบ เพื่อนำไปสู่การวางแผนลดภาระของผู้ดูแลชายได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะได้ผลดีก็ต่อเมื่อมีความชัดเจนในปัญหา

3. การวางแผนการพยาบาล (nursing care plan) ในการวางแผนการพยาบาล การตั้งเป้าหมายทางการพยาบาลที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ดูแลชายที่ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เป้าหมายสำคัญ คือ การให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ดูแลเข้าใจความหมายของเหตุการณ์ประเมินอาการหรือสถานการณ์ได้ถูกต้องตรงกับความจริง อาจมีการจัดทำคู่มือ หรือสื่อในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง วิธีการนำเสนอด้วยสื่อมัลติมีเดีย ที่เห็นภาพเคลื่อนไหวและมีเสียงบรรยายประกอบภาพ มอบให้แก่ผู้ดูแลไว้อ่านประกอบ³⁰ ปรับแผนให้ผู้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน เพื่อให้ข้อมูลและคำแนะนำได้เหมาะสมกับผู้ดูแล

4. การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล (implementation of nursing care plan) พยาบาลต้องมีความรู้และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลให้สอดคล้องกับความต้องการที่มีความเฉพาะและบริบทที่ไม่เหมือนกัน กิจกรรมและบทบาทการพยาบาล เพื่อช่วยลดภาระของผู้ดูแลชาย มีดังนี้

4.1 การให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับโรค การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ผลกระทบของโรค การให้ความรู้และฝึกทักษะแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ความหมาย ประเภท สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง อาการเตือนที่สำคัญ แนวทางการรักษาและการมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง ความสำคัญของการดูแลอย่างต่อเนื่อง การฟื้นฟูสมรรถภาพ การดูแลกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหารและยา การอาบน้ำ

แต่งตัว การพักผ่อนนอนหลับ การขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะ การช่วยเหลือในการเคลื่อนย้าย การออกกำลังกายและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ การเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก การเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ตลอดจนการป้องกันอุบัติเหตุที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งนี้พยาบาลควรสนับสนุนให้ผู้ดูแลชายมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและเลือกแนวทางในการจัดการด้วยวิธีที่เหมาะสมด้วยตนเอง อันจะเป็นการช่วยเพิ่มระดับความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้มากขึ้น โดยเฉพาะกรณีผู้ดูแลชายที่ไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน พยาบาลควรมีการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ดูแลชาย การสอนและการสาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับหัตถการที่จำเป็นปฏิบัติให้กับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เพราะการฝึกจะทำให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้จนเกิดความมั่นใจก็จะช่วยลดปัญหาความเครียด ความวิตกกังวลลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นัยน์ปพร จันทรธิดาและคณะ³¹ ที่ศึกษาการให้โปรแกรมการโค้ชสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง จัดให้ความรู้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาพบว่า ภาระของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการโค้ชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

4.2 การเป็นผู้ให้คำปรึกษา จากปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง หรือภาระงานที่ผู้ดูแลชายต้องกระทำให้กับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งนับว่าเป็นงานที่หนักและซับซ้อนต้องอาศัยความพยายามและแรงงานอย่างต่อเนื่อง จนบางครั้งอาจทำให้ผู้ดูแลชายเกิดความเครียดจากการดูแล ดังนั้นพยาบาลจึงควรเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลชายซักถามปัญหาสะท้อนความคิดและความรู้สึก เพื่อให้ผู้ดูแลชายได้ระบายความคับข้องใจที่เกิดขึ้นและให้คำปรึกษาให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจแก่ผู้ดูแลชายที่เป็นประโยชน์ตรงตามความต้องการและสภาพปัญหา หรือการจัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มผู้ดูแลชายที่ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด ความกังวลในการดูแลลดลง เพื่อให้ผู้ดูแลชายสามารถตระหนักถึงอารมณ์เชิงลบที่เกิดขึ้นจากการดูแล และสามารถจัดการกับอารมณ์เชิงลบนั้นได้ ส่งผลให้การรับรู้ภาระด้านความรู้สึกทัศนคติและปฏิกริยาทางอารมณ์ของผู้ดูแลชายที่มีต่อการดูแล

ลดลงด้วย ตลอดจนช่วยให้ผู้ดูแลชายมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง จึงส่งผลให้ความรู้สึกเป็นภาระน้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาของจางรุวรรณ ธนะสุข และคณะ³² ที่พบว่า ผู้ดูแลที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยจะดูแลรับรู้และเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนในการดูแล และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งประเมินปัญหาอุปสรรค แสวงหาแนวทางการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดการรับรู้การเป็นภาระในการดูแลที่น้อยลง

4.3 การเป็นผู้ประสานงาน เป็นการประสานการทำงานและความร่วมมือของบุคลากรในหน่วยงาน ทีมสหวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง อาทิ เช่น การประสานความร่วมมือแพทย์ผู้รักษาเพื่อรับทราบข้อมูลการรักษา ความก้าวหน้าในการรักษาของผู้ป่วย การประสานงานร่วมกับนักกายภาพบำบัด เพื่อเตรียมพร้อมผู้ดูแลในการฝึกทักษะการออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวร่างกายและฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง การประสานงานร่วมกับนักโภชนาการ เพื่อประเมิน และวางแผนการจัดอาหารให้เหมาะสม ทั้งนี้พยาบาลทำหน้าที่เป็นตัวกลางที่สำคัญในการติดต่อประสานงานหรือประสานความร่วมมือกับบุคลากรหรือองค์กรทางสุขภาพ เพื่อส่งต่อการดูแลและการฟื้นฟู ตลอดจนเชื่อมความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และทีมสุขภาพให้สามารถนำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องต่อไป³³

4.4 การจัดให้มีการติดตามเยี่ยมบ้านหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ประกอบกับการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อติดตามอาการผู้ป่วย พutschยสอบถามปัญหาและอุปสรรคในการดูแล ภาวะสุขภาพทางกาย และจิตใจของผู้ดูแลชาย พร้อมทั้งให้คำแนะนำและสนับสนุนการปรับตัวสู่บทบาทผู้ดูแล การจัดการความเครียดจากการดูแล ตลอดจนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง³³ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและตนเองสำหรับผู้ดูแลให้มากยิ่งขึ้น ระบุหน่วยงานหรือบุคลากรที่สามารถให้ข้อมูลและเบอร์โทรศัพท์ติดต่อไว้ภายในคู่มือประกอบการให้ความรู้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง หรือสมุดบันทึกสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง มีวีดิทัศน์การฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง³¹ เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถหยิบอ่านและดูบทวนทักษะที่ต้องทำได้ตลอดเวลา สามารถโทรสอบถาม

ข้อมูลหากมีข้อสงสัยหรือต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติม สอดคล้องกับการศึกษาของ Ashghali Farahani M, et al³⁴ ที่ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนการดูแลที่บ้าน ต่อภาวะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศอิหร่าน ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงทดลอง โดยทำการศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 116 ราย ผลการศึกษาพบว่า ภาวะผู้ดูแลในกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะของผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการดูแลที่บ้านลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และภาวะของผู้ดูแลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติภายหลังการทดลอง ($p < 0.001$)

4.5 การส่งเสริมให้เกิดมุมมองเชิงบวก เป็นความรู้สึกด้านบวกของผู้ดูแลชาย ที่เกิดขึ้นจากการเติมเต็มบทบาทของผู้ดูแล เป็นรางวัลของผู้ดูแล เช่น การได้รับคำชม ทั้งนี้จะช่วยลดปัจจัยด้านความเครียดในบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เกิดความรู้สึกความพึงพอใจของผู้ดูแลชาย แม้ว่าบางครั้งจะมีความรู้สึกการเป็นภาระในการที่ต้องดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง แต่ผลลัพธ์ปัจจัยด้านบวกจะทำให้สามารถลดปัจจัยด้านความเครียดในบทบาทผู้ดูแลได้ ดังนั้น การส่งเสริมให้เกิดมุมมองเชิงบวกอาจมีการแนะนำ ให้ได้รับการช่วยเหลือที่มาจากครอบครัวและญาติ ไม่ว่าจะเป็นการให้การช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ ให้การช่วยเหลือทางการเงิน ล้วนช่วยทำให้ลดความเครียดในญาติผู้ดูแลได้และยังเป็นแรงผลักดันทำให้ผู้ดูแลชายสามารถดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้น

4.6 การสนับสนุนทางสังคมและเศรษฐกิจ ผู้ดูแลชายที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีเกิดขึ้นในขณะที่อยู่ในสถานการณการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การได้รับการประคับประคองจากบุคคลในเครือข่ายทางสังคมต่าง ๆ ส่งผลให้การรับรู้ภาวะเกี่ยวกับความยุ่งยากหรือความยากลำบากจากหน้าที่การงานและความรับผิดชอบเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลลดลง และผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองก็ได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี³¹

5. การประเมินผล (Nursing evaluation) ภายหลังจากที่พยาบาลได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามที่วางแผนมา โดยการประเมินผลการพยาบาลจะประเมินให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ทางการพยาบาล และพยาบาลสามารถประเมินผลได้จากเกณฑ์การประเมินผลที่ตั้งไว้ เช่น ผู้ดูแลชาย

สามารถทำหน้าที่ได้ตามบทบาทการความร่วมมือในการดูแล เกิดความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เกิดความมั่นใจในกิจกรรมการดูแลที่ต่อเนื่อง มีการจัดการตนเองสามารถตั้งเป้าหมายการดูแล เกิดกระบวนการแก้ไขปัญหาและสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ นำไปสู่การดูแลที่มีประสิทธิภาพ

สรุป

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบได้บ่อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยผู้สูงอายุ ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งนั้นมาจากอายุที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมถอยของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายจำเป็นต้องมีผู้ดูแลคอยช่วยเหลือดูแลทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งผู้ดูแลส่วนใหญ่มักเป็นผู้หญิงที่ถูกคาดหวังให้รับบทบาทเป็นผู้ดูแลสมาชิกในครอบครัว แต่เนื่องจากปัจจุบันครอบครัวไทยมีขนาดเล็กลง ผู้หญิงทำงานนอกบ้านมากขึ้น ทำให้ผู้ชายมีบทบาทในการดูแลที่เพิ่มมากขึ้น อาจส่งผลให้เกิดการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ไม่สามารถปรับตัวได้ ทำให้เกิดการในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองตามมา

ภาระของผู้ดูแล เป็นการรับรู้ของผู้ดูแลที่มีต่อร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ เป็นผลมาจากการดูแลผู้ป่วยโดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการที่ส่งผลต่อภาระการดูแลของผู้ดูแลชาย ทั้งปัจจัยภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลชายสัมพันธ์ภาวะระหว่างผู้ดูแลชายกับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลชาย ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลชาย ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง สถานะทางเศรษฐกิจของผู้ดูแลชาย ดังนั้น พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการหาแนวทางการพยาบาลเพื่อช่วยลดภาระของผู้ดูแลชาย โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลชายมีความรู้สึกเป็นภาระลดลง โดยการเลือกรูปแบบหรือกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ที่เหมาะสมในการประเมิน การคัดกรอง เพื่อวางแผนให้การดูแลคงไว้ซึ่งผลประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์มีบทบาทสำคัญในการช่วยดูแลกลุ่มผู้ดูแลชายที่ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง อย่างไรก็ตามควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม เพื่อตรวจสอบปัญหาสิ่งที่ต้องการหรือการวางแผนที่เหมาะสมในการให้ความ

ช่วยเหลือผู้ดูแลชายที่ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ดีต่อไป

การอ้างอิง

1. World Stroke Organization. Annual Report 2023. [Internet]. 2023 [cited 2024 July 4]. Available from: <https://www.world-stroke.org>.
2. กลุ่มข้อมูลและสารสนเทศสุขภาพ. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2565. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
3. ประเสริฐ อุตสันตชัย. ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ศรีเอชเอ็น จำกัด, 2552.
4. พิศสมัย สุระกาญจน์, ดารุณี จงอุดมการณ์. บทบาทของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพของสมาชิกครอบครัวที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง: การสังเคราะห์หัตถ์ยานิพนธ์ แบบการวิจัยเชิงคุณภาพ. ว.สำนักงานควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 2562; 26(2): 83-92.
5. Limpawattana P, Intarasattakul N, Chindaprasit J, Tiamkao S. Perceived Burden of Thai Caregivers for Older Adults After Stroke. *J Clinical Gerontologist*. 2015; 38(1): 19-31.
6. Achilike S, Beauchamp JE, Cron SG, Okpala M, Payen SS, Baldrige L, et al. Caregiver Burden and Associated Factors Among Informal Caregivers of Stroke Survivors. *J of Neuroscience Nursing*. 2020; 52(6): 277-283.
7. สดสวย ทองมหา, กนกวรรณ ธรารวรรณ, มัลลิกา มัติโก, พิมพ์วัลย์ บุญมงคล. ประสบการณ์ของผู้ชายในฐานะผู้ดูแลในบริบทสังคมไทย. *ว.สหศาสตร์*. 2555; 11(2): 70-95.
8. Tucker J. The Differences Between Male and Female Caregivers. [Internet]. 2019 [cited 2024 Aug 15]. Available from: <https://www.verywellhealth.com/the-differences-between-male-and-female-caregivers-197369>
9. Lopez-Anuarbe M, Kohli P. Understanding male caregivers' emotional, financial, and physical burden in the United States. *J Healthcare*. 2019; 7(2): 1-18.

10. National alliance for caregiving in collaboration with AARP. Caregiving in the U.S. 2020. New York: MetLife Foundation. 2020. 10-13.

11. อังคณา ศรีสุข และจิราพร เกศพิชญวัฒนา. ประสบการณ์ชีวิตของบุตรชายที่เป็นผู้ดูแลบิดา มารดาสูงอายุภาวะฟุ้งฟิง. *ว. พยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. 2562; 31(2): 72-84.

12. ศิราณี ศรีหาภาค, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, คณิตร์ เต็งรุ่ง. ผลกระทบและภาวะการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2557

13. เชิดชาย ชยวิทย์. การศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคอัมพาตหลอดเลือดสมอง. *ว. แพทย์เขต* 4-5. 2559; 35(1): 14-27.

14. Kuriakose D, Xiao Z. Pathophysiology and Treatment of Stroke: Present Status and Future Perspectives. *International Journal of Molecular Sciences*. 2020; 21(20): 1-24.

15. American Heart Association/ American stroke Association. 2021 Guideline for the Prevention of Stroke in Patients With Stroke and Transient Ischemic Attack: A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association. *J Stroke*. 2021; 52(7): e364-e467.

16. Sharma N, Chakrabarti S, Grover S. Gender differences in caregiving among family-caregivers of people with mental illnesses. *World journal of psychiatry*. 2016; 6(1): 7-17.

17. Pierce LL, Steiner V, Alamina, F, Onyekelu D, Stevenson, S. Male caregivers report problems in caring at home after spouses survive stroke. *J Home healthcare now*. 2019; 37(1): 23-32.

18. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*. 1980; 20(6): 649-655.

19. ภาวิณี พรหมบุตร, นพวรรณ เปี้ยชื่อ, สมนึก สกุลหงส์โสภณ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. ว. รามาธิบดีพยาบาลสาร, 2557; 20(1): 82-96.
20. Novak M, Guest C. Application of a multidimensional caregiver burden inventory. J The gerontologist. 1989; 29(6), 798-803.
21. Elmståhl S, Malmberg B, Annerstedt L. Caregiver's burden of patients 3 years after stroke assessed by a novel caregiver burden scale. J Archives of Physical Medicine and Rehabilitation Medicine. 1996; 77(2), 177-182.
22. Zarit SH, Zarit JM. The Memory and Behavior Problems Checklist and the Burden Interview. Pennsylvania: Penn State University Gerontology Center. 1990.
23. ชนัญชิตาคุณุฎี พูลศิริ, รัชนี สรรเสริญ, วรณรัตน์ ลาวัง. การพัฒนาแบบวัดภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง. ว. การพยาบาลและการศึกษา. 2554; 4(1): 62-75.
24. ศตวรรษ อุตรศาสตร์, พรชัย จุลเมตต์ และนัยนา พิพัฒน์วนิชชา. ภาระของผู้ดูแลชายที่ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์. ใน การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ “ราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 3” หน้า 451-461. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี; 2561
25. จุฬาวรี ชัยวงศ์นาคพันธ์, ปริมล หงษ์ศรี และปิ่นนเรศ ภาคอุดม. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาระการดูแลกับสัมพันธ์ภาพในครอบครัวของผู้ดูแล ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และสมรรถภาพทางสมองของผู้สูงอายุผู้ป่วยเรื้อรังในเขตภาคเหนือ. ว. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ. 2563: 26(2), 24-39.
26. Hanh PT, Jullamate P, Piphatvanitcha N. Factors related to caregiver burden among family caregivers of older adults with stroke in Hai Duong, Vietnam. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2017; 4(3): 45-62.
27. House JS. Work stress and social support. Phillippines: Addison-Wesley. 1981.
28. ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์. ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. ว. การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา. 2559; 6(1): 56-62.
29. ไชยรงค์ ลุนพิรา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาระดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. ว. โรงพยาบาลมหาสารคาม. 2564; 18(2): 33-43.
30. พรพรรณ ศรีโสภกา, ธนวรรณ อาจารย์รัฐ. บทบาทพยาบาลในการป้องกันและจัดการความเครียด. ว. บุรพาเวชสาร. 2560; 4(2): 79-92.
31. นัยน์ปพร จันทระธิมา, ทศพร คำผลศิริ, เดชา ทำดี. ผลของโปรแกรมการโค้ชต่อการเตรียมพร้อมและภาระของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง. ว. พยาบาลสาร. 2561; 45(2): 51-63.
32. จารุวรรณ ธนะสุข, ชมชื่น สมประเสริฐ, และจุลจราพร สิ้นศิริ. ผลของโปรแกรมสัมพันธ์ภาพบำบัดสำหรับผู้ดูแลต่อสัมพันธ์ภาพในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. ว. พยาบาลทหารบก. 2561; 19(ฉบับพิเศษ): 98-107.
33. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรส จำกัด, 2559:19-29.
34. Ashghali Farahani M, Najafi Ghezalje H, T, Haghani S, Alazmani-Noodeh F. The effect of a supportive home care program on caregiver burden with stroke patients in Iran: an experimental study. J BMC Health Services Research. 2021; 21: 1-10.