

การรับรู้ความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

Perceived Preparedness in Caregiving among Stroke's Caregivers

ธีรนุช ห่านิรััติัย* และปริญญา แร่ทอง

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120

Teeranut Harnirattisai* and Parinya Raethong

Faculty of Nursing, Thammasat University, Rangsit Centre,

Khlong Nueng, Khlong Luang, Pathum Thani 12120

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำนวน 6 คน ใช้แนวคิดความพร้อมในการดูแลของอาร์ชโบล และคณะ เป็นแนวทางในการศึกษา ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนกรกฎาคม 2555 เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับความพร้อมของการเป็นผู้ดูแลซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลรับรู้ว่าการรับบทบาทผู้ดูแลคือภาระที่ต้องรับผิดชอบ เป็นการสร้างบุญและสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง สำหรับการรับรู้ความพร้อมในการดูแล ในระยะแรกรู้สึกกังวลไม่ทราบว่าเป็นอะไร กลัวอาการเป็นมากขึ้น หมดกำลังใจ เครียด ตั้บสน เคว้งคว้าง กลัวดูแลไม่ได้ ความต้องการความช่วยเหลือเพื่อให้เกิดความพร้อม ได้แก่ คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแล ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กำลังใจจากบุคคลรอบข้าง แหล่งช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่าย ข้อมูลเกี่ยวกับสถานรับการดูแลระยะยาว และอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับการดูแล

คำสำคัญ : การรับรู้ความพร้อม; ผู้ดูแล; ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

This study was a descriptive study design using qualitative method aimed at exploring the perceived preparedness in caregiving of stroke's caregivers. Six caregivers of the stroke patients attending the university hospital were studied. The study was conducted at one university hospital in Pathumthani from January 2012 to July 2012. In depth interview with the participants using open ended questionnaire were performed. Data were

analyzed by using content analysis. The results revealed that being caregivers were (1) their responsibility, (2) merit making, and (3) the things that they were proud of. For the perceived preparedness, at the first phase, they felt anxiety, exhausted, confused, stressful, and don't know what would happen. For their preparedness to take the role as a caregiver, they expressed that they needed (1) information regarding patients' caring, (2) health insurance rights, (3) encouragement from persons surrounding, (4) money resources, and (5) information regarding long term care facilities and medical devices for patient's caring.

Keywords: perceived preparedness; caregiver; stroke patient

1. บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุดของโรคทางระบบประสาท ทำให้ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุมีปัญหาในด้านการเคลื่อนไหวและอยู่ในภาวะพึ่งพา พบว่าจำนวนผู้ป่วยเกือบร้อยละ 50 (207 ราย ใน 607 ราย) ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และอยู่ในภาวะพึ่งพา [1] ซึ่งมีผลกระทบต่อครอบครัวและสมาชิกครอบครัว ครอบครัวและสมาชิกในครอบครัวเป็นบุคคลสำคัญที่สุดที่จะดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน [2] การเตรียมสมาชิกในครอบครัวให้มีความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทผู้ดูแลเป็นสิ่งสำคัญที่บุคคลากรที่มสุขภาพให้ความสำคัญทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ [3] จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังพบน้อย ส่วนใหญ่เป็นเรื่องความเครียดของผู้ดูแล ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีการรับรู้ความพร้อมอย่างไรบ้างเมื่อต้องปฏิบัติบทบาทการเป็นผู้ดูแล โดยใช้แนวคิดความพร้อมในการดูแลของอาร์ชโบล และคณะ [4] เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีคุณภาพ

2. วิธีการวิจัย

2.1 การคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด (purposive sampling) คือ (1) เป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัวเดียวกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยมีความสัมพันธ์ในฐานะบิดา มารดา คู่สมรส บุตร พี่หรือน้องรวมถึงบุคคลสำคัญในชีวิตของผู้ป่วย เช่น หลาน สะใภ้ และญาติคนอื่น ๆ โดยไม่จำกัดเพศ อาชีพ และระดับการศึกษา (2) ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่ได้รับค่าจ้างตอบแทนใด ๆ (3) เข้าใจภาษาไทยและยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ตัวผู้วิจัยเอง เครื่องบันทึกเสียง แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแนวคำถามในการสัมภาษณ์ (interview guideline)

2.3. วิธีการดำเนินการวิจัย

2.3.1 ภายหลังจากได้รับการอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมและระเบียบวิธีวิจัยโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ คณะผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.3.2 เลือกผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล และจำหน่าย

ไปที่บ้านที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

2.3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความพร้อมของการเป็นผู้ดูแล ซึ่งเป็นแบบสอบถามเชิงคุณภาพที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการรับรู้ถึงการดูแลที่ต้องรับผิดชอบ ความต้องการความช่วยเหลือ ในขณะที่ทำหน้าที่ผู้ดูแล และสิ่งสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยที่รับผิดชอบ จำนวน 4 ข้อ โดยข้อคำถามดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2 ท่าน ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผู้วิจัยนัดผู้ดูแลเพื่อทำการสัมภาษณ์ตามวันเวลา และสถานที่ที่ผู้ดูแลสะดวกคือโรงพยาบาลและที่บ้านของผู้ดูแล ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 6 คน เป็นผู้หญิง 5 คน เป็นชาย 1 คน โดยมีสัมพันธภาพเป็นบุตร 5 คน เป็นหลาน 1 คน เป็นผู้ดูแลที่จะรับบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วย 2 คน และมีประสบการณ์การดูแลมากกว่า 6 เดือน จำนวน 4 คน และทำการสัมภาษณ์คนละ 1-2 ครั้ง ครั้งละ 30-45 นาที จนได้ข้อมูลอิ่มตัว จึงทำการยุติการสัมภาษณ์

2.3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยการนำข้อมูลที่ได้อ่านถอดเทปคำต่อคำ และนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปมาทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง โดยเปรียบเทียบจากการเปิดเทปเสียงซ้ำ และอ่านข้อความที่ได้จากการถอดเทป หลังจากนั้นอ่านข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์หลาย ๆ ครั้ง เพื่อให้เข้าใจข้อมูลหรือปรากฏการณ์ที่เป็นประเด็นสำคัญ และดึงคำหรือประโยคที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์มา

แยกข้อความสำคัญ และจัดกลุ่มข้อมูลตามลักษณะของนัยความหมายที่เป็นแนวทางเดียวกัน กำหนดชื่อรหัสข้อมูล จัดรหัสข้อมูลให้เป็นแนวทางเดียวกัน และทำการวิเคราะห์หมวดหมู่ในแต่ละประเด็นหลัก และประเด็นย่อย

2.3.5 การควบคุมคุณภาพของงานวิจัย (trustworthiness) การวิจัยครั้งนี้มีการควบคุมคุณภาพของงานวิจัยตามแนวคิดของลินคอนและครูปา [11] ซึ่งคำนึงถึงความน่าเชื่อถือได้ของงานวิจัย (credibility) โดยการสร้างความคุ้นเคยความไว้วางใจให้กับผู้ให้ข้อมูลก่อนทำการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็จริงมากที่สุด รวมทั้งการการวิจัยอย่างเป็นระบบขั้นตอนตามหลักระเบียบวิธีวิจัย คัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนด ถอดเทปคำต่อคำและนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ให้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ราย ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ดีที่สุดทำการตรวจสอบว่าตรงหรือไม่ (member checking) รวมทั้งให้ผู้ที่มีประสบการณ์ทางด้านการศึกษาเชิงคุณภาพจำนวน 1 ราย ตรวจสอบผลการวิเคราะห์พร้อมให้ข้อเสนอแนะ (peer debriefing) นอกจากนี้ได้คำนึงหลักของการยืนยันผลการวิจัย (confirmability) โดยการบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบและอ้างอิงคำพูดของผู้ให้ข้อมูลประกอบการวิจัย รวมทั้งลงรหัสข้อมูลควบคู่กับอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เป็นระยะ ตลอดการวิจัย

4. ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่อการรับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองว่าการดูแลคือภาระที่ต้องรับผิดชอบ เป็นการสร้างบุญ

และเป็นสร้างความภาคภูมิใจในตัวเอง และในด้านการรับรู้ต่อความพร้อมในการรับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถจัดเป็นกลุ่มได้ดังนี้

4.1 รู้สึกกังวล ไม่ทราบว่าเป็นอะไร ในระยะแรกที่ผู้ป่วยมีอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองนั้น ญาติผู้ดูแลเกิดความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วย โดยที่ญาติเองก็ไม่ทราบว่าอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นนั้น เป็นอาการแสดงของโรคอะไรและมีสาเหตุการเกิดได้อย่างไร ดังตัวอย่างคำพูดที่ว่า “กังวลครับเพราะเขาไม่เคยมาโรงพยาบาลเลย งงว่าเกิดจากอะไร”

4.2 กลัวอาการเป็นมากขึ้น ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รู้สึกกลัวว่าอาการของผู้ป่วยจะแย่ลงจนถึงขั้น เสียชีวิตเหมือนกับผู้ป่วยบางรายที่ตนเองเคยเห็นมา และไม่อยากให้ญาติของตนเองต้องมียุทธศาสตร์เช่นนั้น ดังคำพูดที่ว่า “กลัวเค้าเป็นแบบอื่นแบบหายใจไม่ออกอะไรอย่างเงี้ย กลัวเค้าเป็นอะไรไปอย่างเงี้ย” และ “กลัวว่า เขาจะเป็นมากขึ้น เพราะเห็นบางคนก็อาการแย่มาก ไม่รอดก็มี ไม่อยากให้เขาเป็นแบบนั้น”

4.3 อยากให้อาการดีขึ้น ในช่วงแรก ญาติผู้ดูแลรู้สึกเสียใจกับอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เนื่องจากไม่ต้องการให้โรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นกับญาติของตนเอง แต่เมื่อภาวะโรคได้บังเกิดขึ้นแล้วนั้น ญาติผู้ดูแลได้มีความคาดหวังอยากให้อาการของผู้ป่วยกลับมาดีขึ้น สามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ถึงแม้ว่าจะไม่กลับมาเป็นปกติก็ตาม ดังตัวอย่างคำพูดที่ว่า “ความเสียใจอะเนอะ ทุกคนคนที่เป็ญาติก็เสียใจอะที่ว่าไม่อยากให้เป็นอย่างนี้ อย่างน้อยให้แค่คุยได้พูดได้ก็ยังดี บอกให้กินข้าวกินน้ำไปอย่างงี้ก็ยังดี ตอนนีพูดไม่ได้ นอนอย่างเดียว”

4.4 หมดกำลังใจ หลังจากที่แพทย์ได้แจ้งการวินิจฉัยโรคให้ทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ญาติผู้ดูแลเกิดความรู้สึกหมดกำลังใจ เนื่องจากรับรู้ว่าโรคที่เกิดขึ้นนั้นมีโอกาสน้อยมากที่ผู้ป่วยจะกลับมาหายเป็นปกติ ดังตัวอย่างคำพูดที่ว่า “หมดกำลังใจ มันต้อไปหมด เพราะโอกาสหายมันน้อย” “มันหมดกำลังใจ..เพราะแกเป็นหัวหน้าครอบครัว ก็ไม่รู้จะต้องทำยังไงต้อ”

4.5 เครียด สับสน เคว้งคว้าง ในช่วงแรกที่ญาติทราบการวินิจฉัยโรคว่าผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองนั้น ญาติผู้ดูแลรู้สึกเครียด สับสน เคว้งคว้าง ไม่ทราบว่าจะเริ่มต้นทำอะไร อย่างไรบ้าง และต้องวางแผนสำหรับการดูแลต่อไปอย่างไรในอนาคต ดังคำพูดที่ว่า “ตอนแรก ๆ นะมันรุมหัวสมองไปหมดเลยมันเหมือนมันเหมือนแยกแยะอะไร ไม่ออกเลย ตอนนั้นหนะ มันไปหมดเหมือนมองอะไรมันขวางหูขวางตาแบบมันเครียด เครียดไปจนแบบไม่รู้จะทำอะไรดี”

4.6 กลัวดูแลไม่ได้ ในช่วงแรกที่ญาติต้องรับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้น ญาติผู้ดูแลรู้สึกไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองว่าจะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้หรือไม่ ดังตัวอย่างคำพูดที่ว่า “พยาบาลเค้าจะเปลี่ยนเค้าถามป้าว่า ป้าทำได้มั๊ยแล้ว ป้าก็ลังเลใจ อู่จะทำได้มั๊ยเนี่ยเรา นึก นึกในใจ ไปบ้านแล้วจะทำได้มั๊ย” “กลับไปบ้านก็ทุลักทุเลเหมือนกัน แบบเหมือนใหม่ ๆ เรายังไม่ค่อยถนัด” “รู้สึกมีเสมหะอะเนอะ แต่ไปบ้านยังงี้ก็ไม่รู้เลยเพราะหนูก็ไม่ค่อยเป็น ก็พอทำได้อยู่พยาบาลเค้าสอน ก็พยายามจำอะ อยากจำแบบจะได้ช่วยเค้าให้เค้าหายอะ” “กลัวดูแลไม่เป็น แต่ก็พอดูแลเสมหะทำแผลอะไรเงี้ย ง่าย ๆ นะ ก็ทำได้อยู่ก็ทำได้แค่นี้ แต่ก็

“ไม่กล้าแห่เข้าไปลึก ๆ กลัวเค้าเจ็บเมื่อก็ต้องเรียก
น้องพยาบาลไปทำให้กลัว มันไม่ออกอะมันเหนียว”

4.7 สำหรับความต้องการความช่วยเหลือ
เพื่อให้เกิดความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างแสดงความต้องการในเรื่อง
(1) คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแล (2) ความต้องการ
แหล่งช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่าย (3) ต้องการแหล่ง
ช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่าย รวมทั้งต้องการข้อมูลเกี่ยวกับ
สถานบริการรับดูแลผู้ป่วยระยะยาว ได้แก่ อุปกรณ์
ทางการแพทย์สำหรับการดูแล (เช่น เตียง รถเข็น
ผ้าอ้อมสำเร็จรูป)

5. วิจารณ์

กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงความเสี่ยง ไม่ทราบ
ว่าเป็นอะไร กลัวอาการเป็นมากขึ้น อยากให้อาการดี
ขึ้น หดกำลังใจ เครียด สับสน เหนื่อย ก้าวดูแล
ไม่ได้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการต้องรับผิดชอบเป็นผู้ดูแล
จะมีผลกระทบต่อด้านร่างกาย หน้าที่การงาน ทำให้
เป็นความเครียดที่ทำให้ผู้ดูแลต้องมีการปรับตัว
โดยเฉพาะในช่วงแรก ผู้ดูแลจะรู้สึกวิตกกังวล กลัว
อาการเป็นมากขึ้น กลัวดูแลไม่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับ
การศึกษาของสุดศิริ หิรัญชุนหะ [5] ที่พบว่าเมื่อ
ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ดูแลจะมี
กระบวนการปรับตัวเป็น 4 ระยะ ได้แก่ (1) ตั้งตัวไม่
ติด คิดไม่ออก (2) หัวเลี้ยวหัวต่อ (3) แสวงหา ปรับ
วิธีการใหม่ และ (4) ชีวิตที่ลงตัว และสอดคล้องกับ
เกรนท์ และคณะ [6] เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ดูแล
ที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยศึกษาใน
ช่วงแรกของการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและ
พบว่าผู้ดูแลจะต้องพบกับปัญหาโดยในระยะ 1-2
สัปดาห์ หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และ
การศึกษาของบลู [7] ที่ศึกษาประสบการณ์ของ

ผู้สูงอายุและสมาชิกของครอบครัว 55 คู่ และพบว่า
ในช่วงสัปดาห์ที่ 2 หลังจากจำหน่าย จะพบว่ามี ความ
วิตกกังวล โดยความวิตกกังวลนั้นจะเป็นความวิตก
กังวลเกี่ยวกับการเรียนรู้ทักษะใหม่เพื่อที่จะนำไปใช้
ในการจัดการดูแลซึ่งทำให้เกิดความสับสน
สำหรับความต้องการความช่วยเหลือเพื่อให้เกิดความ
พร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่ม
ตัวอย่างผู้ดูแลต้องการความช่วยเหลือเพื่อให้เกิดความ
พร้อมในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ (1) คำแนะนำเกี่ยวกับการ
ดูแล (2) ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิตามหลักประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้า (3) กำลังใจจากบุคคลรอบข้าง (4) แหล่ง
ช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่าย (5) ข้อมูลเกี่ยวกับสถาน
บริการรับดูแลผู้ป่วยระยะยาว (6) อุปกรณ์ทาง
การแพทย์สำหรับการดูแล ทั้งนี้อาจเนื่องจากการที่
ผู้ป่วยจะเกิดความพร้อมในการ ปัจจัยที่ช่วยเพื่อให้เกิด
การจัดการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ดูแล เช่น
ความรู้ พลังอำนาจ แรงจูงใจ และสิ่งสนับสนุน เช่น
กำลังใจจากบุคคลรอบข้าง สิ่งช่วยเหลือในการดูแล
เพื่อให้เกิดการเตรียมพร้อม [8] การที่ผู้ดูแลได้รับการ
เตรียมให้เกิดความพร้อมจะทำให้ความเครียดของ
ผู้ดูแลลดลง [9] รวมทั้งสามารถที่จะปรับตัวเผชิญ
ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมอง [10]

6. สรุป

โรคหลอดเลือดสมองเป็น โรคเรื้อรังทางระบบ
ประสาทที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นและมีผลกระทบต่อ
ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย ผู้ดูแล
มีบทบาทที่สำคัญ ซึ่งจะต้องมีหน้าที่ดูแลตั้งแต่ผู้ป่วย
อยู่โรงพยาบาลจนกระทั่งการดูแลที่บ้านรวมถึง
สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่า อย่างไรก็ตาม
การปฏิบัติบทบาทผู้ดูแลมีผลกระทบต่อผู้ดูแล

โดยตรง ผู้ดูแลจะมีวิถีชีวิตส่วนตัวเปลี่ยนแปลงไป สัมพันธภาพทางสังคมน้อยลง ทำให้เกิดความเครียด และความขัดแย้งในบทบาท การวางแผนเพื่อเตรียม ผู้ดูแลให้เกิดความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทผู้ดูแล จึงมีความสำคัญในการช่วยให้ผู้ดูแลสามารถดูแล ผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างมีคุณภาพ และผู้ป่วยไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อน ผู้ดูแลสามารถเผชิญปัญหาและ ปรับตัวได้ในบทบาทผู้ดูแล

7. เอกสารอ้างอิง

- [1] งานวิจัยและสารสนเทศ, 2553, สถิติผู้ป่วยโรค หลอดเลือดในสมอง, โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ, ปทุมธานี.
- [2] May, B.J., 1993, Home Health and Rehabilitation Concepts of Care, F.A. Davis Company, Philadelphia.
- [3] สุริรัตน์ ช่วงสวัสดิ์ศักดิ์, 2541, ความต้องการ ของญาติในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง, วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการ พยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย มหิดล, กรุงเทพฯ.
- [4] Archbold, P.G., Stewart, B.J., Greenlick, M.R. and Harvath, T.A., 1992, Clinical Assessment of Mutuality and Preparedness in Family Caregiver to Frail Older People, pp. 328-339, In Frunk, S.G., Tornquist, E.M., Champagne, M.T. and Copp, L.A. (Eds.), Key Aspect of Elder Care. Springer, New York.
- [5] สุดศิริ หิรัญชุลนะ, 2541, การพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองสูง, วิทยานิพนธ์ปริญญาเอก สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- [6] Grant, J.S., Glandon, G.L., Elliott, T.R., Giger, J.N. and Weaver, W., 2004, Caring problems and feelings experienced by family caregivers of stroke survivors the first month after discharge, Int. J. Rehabil. Res. 27: 105-111.
- [7] Bull, M.J., 1992, Managing the transition from hospital to home, Qualitative Health Res. 2: 27-41.
- [8] วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช, 2552, การดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองครบวงจร, เอ็นพี เพรส ลิ มิตเต็ด พาสเนอร์ชิฟ, กรุงเทพฯ.
- [9] กัทธิยา รัตนวิมล, 2545, ความเครียดในบทบาท ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา : กรณีศึกษาในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดสุโขทัย, วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- [10] อมรรวรงค์ กวีภัทรนนท์, 2554, ผลของ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งคนต่อการ รับรู้สมรรถนะแห่งคนในการดูแลผู้ป่วย ความสามารถในการปรับตัวและความผาสุก ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะ เปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน, วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ปทุมธานี.
- [11] Lincoln, Y.S. and Guba, E.G., 1985, Naturalistic Inquiry, Sage Publications, Inc., U.S.A.