

ประสบการณ์ของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

Stroke caregivers' care giving experiences

โรชนี อุปรา^{1*} ชลธิชา เรือนคำ² เจนนารา วงศ์पालี³ เอกชัย กันธะวงศ์⁴

Roshnee Oupra^{1*} Chonthicha Ruengkhome² Jennara Wongpalee³ Ekachai Kantawong⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทภาระ และความต้องการของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงลึก (In dept Interview) ในผู้ดูแลผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 10 ราย เป็นหญิง 6 ราย ชาย 4 ราย ผู้ดูแล 7 รายเป็นบุตรของผู้ป่วย และ 3 รายเป็นคู่ครอง การสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 45 นาที ถึงหนึ่งชั่วโมง และ ความถี่ในการสัมภาษณ์โดยเฉลี่ยรายละ 3 ครั้ง ข้อมูลที่เป็นข้อความที่แสดงออกถึงบทบาท และภาระหน้าที่ กิจกรรมในการดูแลผู้ป่วย ปัญหาและอุปสรรค ตลอดจนความรู้สึกนึกคิด และ ความต้องการของผู้ดูแลได้ถูกนำมาวิเคราะห์โดยการนำเนื้อหาของข้อมูลที่ได้มาจัดหมวดหมู่สรุป และ นำเสนอในเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านมี 2 บทบาทหลักคือบทบาทในการเป็นผู้ให้การดูแล และผู้ช่วยเหลือ โดยเป็นผู้ให้การสนับสนุนผู้ป่วยในด้านการจัดหาสิ่งของและบริการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน (ADL: Activity of daily living) ให้การสนับสนุนในด้านสังคม และให้การสนับสนุนในเรื่องของจิตใจ ส่วนภาระในการดูแลที่เกิดขึ้นจากการดูแลสามารถแบ่งได้ในเชิงรูปธรรม และนามธรรม ในรูปธรรมเช่นภาวะเศรษฐกิจ การพักผ่อนและสุขภาพร่างกาย การขาดการสังสรรค์กับเพื่อนบ้านหรือบุคคลใกล้ชิด ความขัดแย้งในครอบครัว ส่วนในรูปแบนามธรรมสามารถแบ่งออกได้เป็นแง่บวก และแง่ลบ แ่งบวกเช่น ความภูมิใจที่ได้ดูแลบิดา มารดา ส่วนแง่ลบเช่นความรู้สึกกดดัน เบื่อหน่าย ในแง่ของความต้องการผู้ดูแลมีความต้องการข้อมูลในการดูแล และการให้บริการที่ต่อเนื่อง

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบเชียงใหม่

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบเชียงใหม่

³พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบเชียงใหม่

⁴พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบเชียงใหม่

* Corresponding author, e-mail : Roshinee@hotmail.com

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้สามารถนำไปพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระบบการสนับสนุน และให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเพื่อลดภาระผู้ดูแลตลอดจนพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อีกทั้งสามารถนำไปพัฒนาการจัดการเรียนการสอน

คำสำคัญ: ประสบการณ์, ผู้ให้การดูแล, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, บทบาท, ภาระ, ความต้องการ

Abstract

The objective of this qualitative study is to find out about stroke family caregivers experience in providing care to stroke survivors at home regarding their role, burden and needs. In-depth Interview were main approach employed in order to find out about stroke family caregivers experience. The sample were stroke family caregivers who had been providing care to stroke survivors at home continuously for at least one year. Ten stroke family caregivers were interviewed of who were six female and four male. Seven of them were stroke survivors' children and three were their spouse. Each interview lasted from 45 minute to one hour, frequency of time being interview were at-least three times for each caregivers. Data relevant to caregiving role burden and needs were analyzed, grouped and major theme were presented.

The results of the study revealed that the family caregivers had two majors role in providing care which was care manager and care provider. They mainly help in activities of daily living (ADL) and provide social and mental support. Burden were categorized into two categories which were objective burden and subjective burden, for example economics problems, health status, resting time, lack of leisure time and family conflict were considered as objective burden. Subjective burden were been categorizes into positive and negative burden. Positive burden were burden which make they feel faithful to care for their loved ones, and negative burden were frustration and burnout.

Regarding need, all family caregivers need more information and social support such as continuity of care.

Results from this study could be taken forward to support or develop home health care for stroke patients at home as well as provide more relevant information to reduce burden on family caregivers. In addition results from this study, can also be used in nursing studies

Keywords: stroke ; caregiver; care giving; experiences

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองหรือที่นิยมเรียกกันว่า “Stroke” ในทางการแพทย์มักจะเรียกกันว่า CVD "Cerebrovascular disease" คนไทยเรียกโรคอัมพาตนั้นเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติทางระบบประสาทอย่างเฉียบพลัน เกิดจากการอุดตัน ตีบ หรือ แตก ของเส้นเลือดที่ไหลเวียนไปเลี้ยงสมอง(นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2543; Aho et al., 1980)โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่พบบ่อย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหากรอดชีวิตมักมีความพิการหลงเหลือ (พัชรวิมล คุปต์นิรัตศัยกุล, 2543; กิ่งแก้ว ปาจริย์, 2547)โรคหลอดเลือดสมองไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วยแล้วยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวผู้ป่วยด้วย (Morimoto, Schreiner, & Asano, 2001; Palmer & Glass, 2003; Sit, Wong, Clinton, Li, & Fong, 2004) เนื่องจากความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่จำกัด ทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง จึงต้องอาศัยความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิดอย่างต่อเนื่องที่บ้าน(Teel, Duncan, & Lai, 2001)

ในประเทศไทยโดยทั่วไปแล้วผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองจะเข้ารับการรักษาพยาบาลจนพ้นขีดอันตรายและอาการทั่วไปคงที่ หลังจากนั้นจะจำหน่ายกลับบ้าน และให้ญาติดูแลต่อ(Family caregiver) ทั้งนี้เนื่องจากความเสื่อมของหลอดเลือดสมองทำให้ผู้ที่รอดชีวิตส่วนใหญ่มีความพิการหลงเหลืออยู่ และเกิดความบกพร่องในด้านต่างๆ ของร่างกายได้แก่อัมพาต การสูญเสียการรับรู้ความรู้สึก กลืนลำบาก พูดลำบาก เดินเซ ตามองไม่เห็น มองเห็นภาพซ้อนและปัญหาการควบคุมการขับถ่าย รวมถึงปัญหาด้านจิตใจ และพฤติกรรม ภาวะซึมเศร้า(Bakas, Austin, Okonkwo, Lewis, & Chadwick, 2002; Bhogal,

Teasell, Foley, & Speechley, 2004) ผลของโรคระยะยาวยังกระทบต่อความผาสุกด้านจิตสังคม ทั้งของผู้ป่วย และญาติผู้ให้การดูแล (Belciug, 2006)

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากผู้อื่นเนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้เวลาและค่าใช้จ่ายในการดูแลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนาน ญาติ หรือ ครอบครัวของผู้ป่วยจึงเป็นส่วนสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วย ความรับผิดชอบในการดูแลจึงเป็นหน้าที่ที่สำคัญของครอบครัวส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวต้องปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อให้เกิดความสมดุลของครอบครัว (McCullagh, Brigstocke, Donaldson, & Kalra, 2005; Subgranon & Lund, 2000)

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำเป็นต้องใช้ระยะเวลายาวนานในการฟื้นฟูสภาพจึงเป็นปัญหาสำหรับผู้ดูแลที่ต้องรับภาระหนักและยาวนานในบางรายส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์บทบาทและด้านการเงิน (Sit et al., 2004; Smith, Lawrence, Kerr, Langhorne, & Lees, 2004; Teel et al., 2001)นอกจากนั้นครอบครัว หรือ ญาติจะต้องเป็นผู้ที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วย ทั้ง ๆ ที่บางครอบครัวไม่มีความรู้/หรือมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอ (Brereton & Nolan, 2000; Jullamate, Azeredo, Paul, & Subgranon, 2006)

การศึกษาประสบการณ์ของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านในด้านบทบาท ภาระ และความต้องการของญาติผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านนั้นเป็นแนวทางหนึ่งที่ทำให้ทราบถึงปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลเพื่อที่จะสามารถนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนการ พัฒนาการเตรียมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน และ พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง และ เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบทบาทในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน
2. เพื่อศึกษาภาระในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน
3. เพื่อศึกษาความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

วิธีการศึกษา

ขอบเขตของงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาบทบาท ภาระ และ ความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นญาติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดในสมอง (acute stroke) เป็นครั้งแรก (ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก) ผู้ป่วยและญาติต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดเอาไว้ ซึ่งอาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงราย และภายหลังจากที่ได้จำหน่ายกลับไปอยู่ที่บ้านแล้ว ผู้ดูแล หรือญาติผู้ดูแลผู้ป่วยต้องเป็นผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้านเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปีโดยนับจากวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indept Interview)

การคัดเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาเป็นญาติที่ให้การดูแล และต้องเป็นผู้ดูแลหลักที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดในสมอง (acute stroke) เป็นครั้งแรก (ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก) สามารถเข้าใจภาษาไทยและสื่อสารได้อาศัยอยู่ที่บ้าน ระยะเวลาการเจ็บป่วยมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี นับจากวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีผู้ดูแลที่บ้าน และญาติหรือผู้ดูแลต้องเป็นผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน โดยมีหน้าที่หลักในการให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วย และให้การดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้

เมื่อได้ผู้ป่วยและผู้ดูแลตรงตามคุณสมบัติที่ต้องการแล้ว ผู้ป่วยและญาติจะได้รับการติดต่อจากทีมผู้วิจัย เพื่ออธิบายถึงวิธีการศึกษาวิจัยพร้อมมอบเอกสารคำชี้แจงในการวิจัย และใบยินยอมร่วมการวิจัยแก่ผู้ป่วย และผู้ดูแลเพื่อนำกลับไปอ่านและให้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง โดยความสมัครใจ ถ้าผู้ป่วยและญาติ ยินดีที่จะเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ทีมผู้วิจัย จะขอความร่วมมือให้เซ็นต์ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และชี้แจงให้ทราบว่า สามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ถ้าหากกลุ่มตัวอย่างยินยอมที่จะเข้าร่วมวิจัยแต่ไม่ต้องการเซ็นต์เอกสารยินยอมเข้าร่วมก็สามารถทำได้

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังการแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและมีผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยจะติดต่อกับผู้ป่วยและญาติ และนัดวันสัมภาษณ์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล การสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 45 นาที ถึงหนึ่งชั่วโมง และ ความถี่ในการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความอิ่มตัวของข้อมูล (saturation of data) ผู้ให้ข้อมูลหลัก (key-Informants) คือ ญาติผู้ให้การดูแลหลักแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจในสมอง และเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วย เป็นผู้ให้การดูแลมานานอย่างน้อย 1 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วย โดยดัดแปลงมาจากเครื่องมือของ โรชินี อูปรา (Oupra, 2007)
2. แนวคำถามเกี่ยวกับบทบาท ภาระ และ ความต้องการของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโดยผู้วิจัย สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม
3. เครื่องบันทึกเสียง
4. ตัวผู้วิจัย

การพิทักษ์สิทธิ และความปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการศึกษา

ผู้วิจัยจะทำการชี้แจงต่อกลุ่มตัวอย่างว่าการเข้าร่วมการวิจัย จะเป็นความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง จะไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง/หรือต่อการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างจะได้รับใบชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินการวิจัย เพื่อศึกษาทัศนคติต่อการเข้าร่วมการศึกษาหากกลุ่มตัวอย่างที่ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว เกิดเปลี่ยนใจภายหลังก็มีสิทธิถอนตัวโดยไม่มีข้อแม้ใด ๆ ทั้งสิ้น ข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัย จะเก็บเป็นความลับและใช้ประโยชน์เฉพาะสำหรับวิจัยเท่านั้น ทั้งนี้จะไม่มีการระบุชื่อกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ไม่ก่อให้เกิดภาวะเสี่ยงหรืออันตรายใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และผู้ดำเนินการวิจัยก็ผ่านการฝึกอบรม และมีประสบการณ์ในการดูแลและให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจในสมองและผู้ดูแล

ผลและการอภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ดูแลจำนวน 10 ราย เป็นหญิง 6 ราย ชาย 4 ราย ผู้ดูแล 7 ราย เป็นบุตรของผู้ป่วย และ 3 รายเป็นคู่ครองลักษณะครอบครัวครอบครัวขยาย 7 ครอบครัวและครอบครัวเดี่ยว 3 ครอบครัว ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นเพศชาย 8 รายเพศหญิง 2 ราย ผู้ให้การดูแลหลักมีอายุตั้งแต่ 28 ปี ถึง 63 ปี อาชีพของผู้ดูแลเป็นแม่บ้าน 4 ราย มีรายได้จากบุตรหลานที่ประกอบอาชีพแล้วให้การช่วยเหลือ มีกิจการร้านขายของชำ 1 ราย อาชีพค้าขายและรับจ้าง 4 รายข้าราชการบำนาญ 1 ราย

ผลการวิจัยพบว่าภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นทำให้สมาชิกผู้ให้การดูแล และสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วยต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ทำให้ต้องรับผิดชอบในภาระหน้าที่มากกว่าเดิมและ ภาระงานที่เพิ่มเป็นการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรัง และต้องประคับประคองให้สมาชิกคนอื่นในครอบครัวให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไป การดูแลผู้ป่วยส่งผลให้ผู้ให้การดูแลได้รับผลกระทบต่อร่างกายได้แก่ความเหน็ดเหนื่อยจากการดูแล ภาวะสุขภาพที่สุทธรมลง ด้านจิตใจเกิดความรู้สึกท้อแท้ กัดดัน เบื่อหน่ายจากอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วยที่รบกวนสุขภาพจิตใจก่อให้เกิดความเครียด นอกจากนี้บทบาทหน้าที่ที่ต้องปรับให้เข้ากับสถานการณ์ซึ่งรวมถึงภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้นจากการรักษาผู้ป่วย และในผู้ดูแลบางรายต้องหยุดงานเพื่อให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของแฮนด์ และ เฮลีย์ (Han & Haley, 1999) ที่ศึกษาครอบครัวที่มีบทบาทในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมอง และให้การช่วยเหลือในการปฏิบัติการกิจประจำวัน ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ สุขภาพจิต และเศรษฐกิจ รวมถึงปัญหาในที่ทำงาน นอกจากนี้ยังพบว่าบทบาทและภาระที่ต้องให้การดูแลผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรังเป็นระยะเวลานานส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (Dennis, O'Rourke, Lewis, Sharpe, & Warlow, 1998; Teel et al., 2001; Van Exel, Koopmanschap, Van den Berg, Brouwer, & Van den Bos, 2005)

ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยไม่มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเนื่องจากไม่แน่ใจว่าจะให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ถูกต้อง เช่นการให้อาหารทางสายยาง การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การดูแลสายสวนปัสสาวะ มีความต้องการข้อมูลที่ตรงกับอาการผู้ป่วย และต้องการให้มีบุคลากรทางสุขภาพเป็นผู้คอยให้คำแนะนำที่สอดคล้องกับอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาถึงความต้องการของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ต้องการข้อมูลในการดูแลรักษาพยาบาลที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ และการ

ช่วยเหลือในการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย(Jullamate et al., 2006)แต่ถึงอย่างไรก็ตามยังพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังมีความรู้สึกพึงพอใจในบทบาทการดูแลผู้ป่วย และยินดีที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วย เนื่องจากมีความเชื่อในเรื่องของความมกตัญญูกตเวที และการให้การดูแลผู้ป่วยทำให้มีโอกาสทดแทนพระคุณบิดามารดา

ในการศึกษาครั้งนี้สามารถสรุปได้ว่าผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านมีสอง บทบาทหลักคือบทบาทในการเป็นผู้ให้การดูแล และผู้ช่วยเหลือ โดยเป็นผู้ให้การสนับสนุนผู้ป่วยในด้านการจัดหาสิ่งของและบริการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน (ADL: Activity of daily living) ให้การสนับสนุนในด้านสังคม และให้การสนับสนุนในเรื่องของจิตใจ ส่วนภาระในการดูแลที่เกิดขึ้นจากการดูแลสามารถแบ่งได้ในเชิงรูปธรรม และนามธรรม ในรูปธรรมเช่นภาวะเศรษฐกิจ การพักผ่อนและสุขภาพร่างกาย การขาดการสังสรรค์กับเพื่อนบ้านหรือบุคคลใกล้ชิด ความขัดแย้งในครอบครัว ส่วนในรูปแบบนี้นามธรรมสามารถแบ่งออกได้เป็นแง่บวก และแง่ลบ แ่งบวกเช่น ความภูมิใจที่ได้ดูแลบิดา มารดาและ คู่ครอง ส่วนแง่ลบเช่น ความรู้สึกกดดัน เบื่อหน่าย ในแง่ของความต้องการผู้ดูแลมีความต้องการข้อมูลในการดูแล และการให้บริการที่ต่อเนื่อง

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน
2. เพื่อประยุกต์ในการจัดการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาล
3. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาวิธีการเตรียมผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนรับบทบาทผู้ดูแล

เอกสารอ้างอิง

- กึ่งแก้ว ปาจริย์. 2547. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ : สถานเทคโนโลยีการศึกษาแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิพนธ์ พวงวรินทร์. 2534. โรคหลอดเลือดสมอง (stroke). กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์.
- พัชรวิมล คุปต์นิรัตศัยกุล. 2543. เวชศาสตร์ฟื้นฟูในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. ในวิศาล คันธารัตนกุล และภาริส วงแพทย์ (บรรณาธิการ), คู่มือเวชศาสตร์ฟื้นฟู (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ : โอลิสติกพับลิชชิง.

- Aho, K., Harmsen, P., Hatano, S., Marquardsen, J., Smirnov, V. E., & Strasser, T. 1980. Cerebrovascular disease in the community: results of a WHO collaborative study. *Bull World Health Organ*, 58(1), 113-130.
- Bakas, T., Austin, J. K., Okonkwo, K. F., Lewis, R. R., & Chadwick, L. 2002. Needs, concerns, strategies, and advice of stroke caregivers the first 6 months after discharge. *Journal of Neuroscience Nursing*, 34(5), 242-251.
- Belciug, M. P. 2006. Concerns and anticipated challenges of family caregivers following participation in the neuropsychological feedback of stroke patients. [Report]. *International Journal of Rehabilitation Research*, 29(1), 77-80.
- Bhogal, S. K., Teasell, R., Foley, N., & Speechley, M. 2004. Lesion Location and Poststroke Depression: Systematic Review of the Methodological Limitations in the Literature. *Stroke March*, 35(3), 794-802.
- Brereton, L., & Nolan, M. 2000. 'You do know he's had a stroke, don't you? Preparation for family care-giving - the neglected dimension. *Journal of Clinical Nursing*, 9, 498-506.
- Dennis, M., O'Rourke, S., Lewis, S., Sharpe, M., & Warlow, C. 1998. A quantitative study of the emotional outcome of people caring for stroke survivors. *Stroke*, 29, 1867-1872.
- Han, B., & Haley, W. 1999. Family caregiving for patients with stroke: review and analysis. *Stroke*, 30(1478-1485).
- Jullamate, P., Azeredo, Z. d., Paul, C., & Subgranon, R. 2006. Thai Stroke Patient Caregivers: Who They Are and What They Need. *Cerebrovascular Diseases*, 21, 128-133.
- McCullagh, E., Brigstocke, G., Donaldson, N., & Kalra, L. 2005. Determinants of caregiving burden and quality of life in caregivers of stroke patients. *Stroke*, 36(10), 2181-2186.

- Morimoto, T., Schreiner, A. S., & Asano, H. 2001. Perceptions of burden among family caregivers of post-stroke elderly in Japan. *International Journal of Rehabilitation Research*, 24(3), 221-226.
- Oupra, R 2007. *The effect of a nurse led Supportive Educative Learning program for Family caregivers (SELF) on outcomes for stroke survivors and the family carers*. Unpublished doctoral thesis, The University of Western Sydney, Australia.
- Palmer, S., & Glass, T. A. 2003. Family Function and Stroke Recovery: A Review. *Rehabilitation Psychology* November 2003;48(4):255-265.
- Sit, J. W. H., Wong, T. K. S., Clinton, M., Li, L. S. W., & Fong, Y. 2004. Stroke care in the home: the impact of social support on the general health of family caregivers. *Journal of Clinical Nursing*, 13(7), 816-824.
- Smith, L. N., Lawrence, M., Kerr, S. M., Langhorne, P., & Lees, K. R. 2004. Informal carers' experience of caring for stroke survivors. *Journal of Advanced Nursing*, 46(3), 235-244.
- Subgranon, R., & Lund, D. A. (2000). Maintaining caregiving at home: a culturally sensitive grounded theory of providing care in Thailand. *J Transcult Nurs*, 11(3), 166-173.
- Teel, C. S., Duncan, P., & Lai, S. M. 2001. Caregiving Experiences After Stroke. *Nursing Research*, 50(1), 53-60.
- Van Exel, N. J., Koopmanschap, M. A., Van den Berg, B., Brouwer, W. B., & Van den Bos, G. A. 2005. Burden of informal caregiving for stroke patients. Identification of caregivers at risk of adverse health effects. *Cerebrovascular Disease*, 19(1), 11-17.