



ความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และปัจจัยทำนายความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมอง

NEEDS OF THE CAREGIVERS OF PATIENTS WITH CEREBROVASCULAR DISEASE
AND THE PREDICTING FACTORS OF THEIR NEEDS

วรรณภา ศรีหาบรรดิษฐ์¹, นิภา กิมสูงเนิน² และ รัชณี นามจันทร์²

¹ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต, onenapath@hotmail.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ Descriptive Predictive Research เพื่อศึกษาความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้และทักษะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกับความต้องการของผู้ดูแล และปัจจัยทำนายความต้องการของผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เลือกอย่างเฉพาะเจาะจง จำนวน 90 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว แบบประเมินความรู้และทักษะในการดูแลของผู้ดูแล และแบบสอบถามความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product correlation coefficient) และวิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ (Stepwise multiple regression coefficient)

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยพบว่าผู้ดูแลมีความต้องการด้านความรู้และทักษะในการดูแล และด้านจิตใจและอารมณ์มากที่สุด ปัจจัยที่พบที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแล ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และสัมพันธภาพในครอบครัว ส่วนปัจจัยที่สามารถทำนายความต้องการของผู้ดูแล คือ สัมพันธภาพในครอบครัว สามารถทำนายความต้องการของผู้ดูแลได้ร้อยละ 3.27 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ข้อเสนอแนะการวิจัยควรมีการศึกษาความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละระยะ ตั้งแต่ระยะเฉียบพลัน ระยะ 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อการจัดบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้

คำสำคัญ: ความต้องการของผู้ดูแล, ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน, สัมพันธภาพในครอบครัว, ความรู้และทักษะในการดูแล

ABSTRACT

This descriptive predictive research is aimed at studying the needs of the caregivers who care for patients with cerebrovascular disease. In addition, this research examines the significance of selected factors that jointly predict the need of the caregivers. The sample 90 cases of caregivers of patient with cerebrovascular disease were purposively selected. Data collection was done using personal factors, the activities of daily living (Barthel ADL



Index), family relationships, knowledge and skill of care and the need of caregivers. These data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's product moment correlation coefficient, and Stepwise multiple regression.

The results of this research indicate that the leading needs of the caregiver fall, at a highest level, within the knowledge and skill of care and emotional and psychological domain. The activities of daily living and family relationships negatively correlated with the needs of caregivers. Family relationships significantly predicted the need of caregivers at 3.27 percent with statically level of 0.05. This study suggests a review of the needs of the caregivers in each of the following stages 1) before discharge, 2) 6 months, and 3) 1 year after discharge to ensure that nursing service conforms to the need of the caregiver.

Keywords: caregiver's need, activity of daily living, family relationship, knowledge and skill of care

1. บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease หรือ Stroke) เป็นโรคเรื้อรังทางระบบประสาทและสมองที่เป็นปัญหาสำคัญและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 รองจากโรคหัวใจ (Stroke Association, 2015) โดยพบผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 6.7 ล้านคน จาก 38 ล้านคนของผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั่วโลก (WHO, 2014) และคาดการณ์ว่าในปี 2030 จะพบผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกจำนวน 23.6 ล้านคน (American Stroke Association, 2015) ในประเทศไทยพบอัตราการตายต่อแสนประชากรในปี 2556-2558 เท่ากับ 36.13, 38.66, 42.62 ตามลำดับ และอัตราป่วยต่อแสนประชากรในปี 2556-2558 เท่ากับ 366.81, 352.30 และ 425.24 ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2559)

โรคหลอดเลือดสมองเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยฉับพลัน มีสาเหตุมาจากการตีบ/อุดตันหรือแตกของหลอดเลือด ส่งผลให้หลอดเลือดไม่สามารถนำออกซิเจน สารน้ำและอาหารไปหล่อเลี้ยงสมองส่วนนั้นๆได้ ทำให้สมองส่วนนั้นตาย ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความบกพร่องหรือสูญเสียความสามารถ (National Stroke Association, 2014) ซึ่งได้แก่ ความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหว ความบกพร่องด้านความคิดและความจำ (Walsh, Galvin, Loughnane, Macey, & Horgan, 2015) ปัญหาการเคี้ยวและการกลืนอาหาร การสูญเสียประสาทสัมผัส มีความผิดปกติเกี่ยวกับการสื่อสาร ปัญหาด้านการมองเห็น รวมถึงปัญหาการขับถ่าย (Kerr, 2012) ทั้งยังส่งผลกระทบต่อสภาวะจิตใจ อารมณ์ และสังคม (Stroke Association, 2015) จากปัญหาของผู้ป่วยทำให้ไม่สามารถใช้ชีวิตโดยลำพังได้ จึงจำเป็นต้องมีผู้ดูแล ดังนั้นผู้ดูแลจึงมีส่วนสำคัญเป็นอย่างมากในการดูแลและช่วยเหลือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการฟื้นฟูทั้งสภาพร่างกายและจิตใจผู้ป่วย เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นการดูแลที่ต้องรับภาระหนักและใช้ระยะเวลายาวนาน อีกทั้งผู้ดูแลซึ่งยังไม่มีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย จึงรู้สึกกังวลและไม่มั่นใจ เป็นเหตุให้ไม่มีความพร้อมในการดูแล ผู้ดูแลจึงมีความต้องการหลายๆด้านเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองและผู้ป่วย จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่าผู้ดูแลยังมีความต้องการและมีปัญหาที่ต้องการการตอบสนองหลายๆด้าน โดยแบ่งเป็นหมวดหมู่ดังนี้

1) ด้านความรู้และทักษะในการดูแล ได้แก่ สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค การดูแลรักษา การดูแลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย การดูแลความปลอดภัยและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค (Hafsteindottir,



Vergunst, Linderman, & Schuurmans, 2011) ระยะเวลาในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย (Hayashi, Hai and Tai, 2013) การดูแลเรื่องอาหารเฉพาะ โรค (Hayashi et al., 2013) และการจัดการกับปัญหาเรื่องการให้อาหาร (Feeding) การป้องกันการพลัดตกหกล้ม การเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย (Hafsteindottir et al., 2011) ปัญหาด้านการขับถ่าย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั่วไป และการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอันตรายที่จะเกิดขึ้น (อรัญญา ไพรวัดย์, 2551)

2) ด้านร่างกาย ได้แก่ ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลเอง ความเมื่อยล้า ความไม่สุขสบายจากโรคเดิมของผู้ดูแล (Maclsacc, Margaret and Godfrey, 2010) อาการปวดหลัง ปวดเอว (อ้อฤทัย ธนะคำมา, 2553) รวมถึงการนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ (Andrew, Kilkenny, Naloy, Purvis, & Cadilhac, 2015)

3) ด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ การจัดการกับความเครียด ความวิตกกังวลและการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ของผู้ดูแล (อรุณี ชุมหบดี, ธิดารัตน์ สภานันท์, โรชนี อุปรา และสุทธิภรณ์ ทองไสย, 2556; Ang et al., 2013; Hafsteindottir et al., 2011; Maclsaac et al., 2010)

4) ด้านสังคม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากสังคมในด้านทั่วไป (Andrew et al., 2015) การติดต่อขอรับคำปรึกษาจากบุคลากรสุขภาพ (Hafsteindottir et al., 2011) บริการรถเข็นหรือเตียงที่สามารถปรับได้ และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทั้งที่บ้านและในชุมชน (อรุณี ชุมหบดี และคณะ, 2556)

5) ด้านทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลสถานพยาบาลที่รองรับในภูมิสำเนาเดิมของผู้ป่วย (Andrew et al., 2015) ต้องการความช่วยเหลือด้านการเงิน (Hafsteindottir et al., 2011; Hayashi et al., 2013) และการได้รับการดูแลก่อนกลับเข้าทำงานของผู้ป่วย (Return to Work) (Hafsteindottir et al., 2011)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (รสสุคนธ์ เจืออุปถัมภ์, 2553) โดยหากผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้น้อย จะส่งผลให้ผู้ดูแลมีความต้องการที่มากยิ่งขึ้น เนื่องจากผู้ดูแลต้องให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่ซับซ้อนมากขึ้นตามไปด้วย (Tsai, Yip, Tai, & Lou, 2015) และสัมพันธ์ภาพในครอบครัวที่ดีย่อมมีผลให้ผู้ดูแลมีความตั้งใจและเต็มใจในการดูแลผู้ป่วย (ภรภัทร อิมโอรุ, 2550: รสสุคนธ์ เจืออุปถัมภ์ 2553) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ดูแลขาดข้อมูลในเรื่องของความรู้และทักษะในการดูแล (อรัญญา ไพรวัดย์, 2551: Hafsteindottir et al., 2011; Hayashi et al., 2013) เพื่อการดูแลที่มีประสิทธิภาพและปราศจากภาวะแทรกซ้อน ความรู้และทักษะในการดูแลจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมากในการดูแลผู้ป่วย

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีหน้าที่ในการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ดูแล จึงสนใจที่จะศึกษาความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง-ความสัมพันธ์ และปัจจัยทำนายของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งความรู้ที่ได้จะใช้ในการพัฒนาแนวทางการดูแลและการวางแผนจำหน่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษา

2.1 ความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

สัมพันธ์ภาพในครอบครัว ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



2.3 ปัจจัยทำนายของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
สัมพันธ์สภาพในครอบครัว ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมอง

3. การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย (Descriptive Predictive Research) ประชากร (Accessible Population) ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการตรวจติดตาม (follow up) ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนแรกหลังการจำหน่ายกลับบ้าน ณ แผนกอายุรกรรมผู้ป่วยนอก และแผนกศัลยกรรมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนครราชธานี การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยจำนวน 90 ราย โดยคำนวณจากสัดส่วนของตัวแปรกับขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 1:30 (Hair, Anderson, Babin, & Black, 1998)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ แบบสอบถามของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

แบบประเมินส่วนที่ 2 แบบประเมินระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยประเมินจากแบบประเมินดัชนีบาร์เธล (Barthel ADL Index) ที่ปรับปรุงโดยสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2541)

แบบประเมินส่วนที่ 3 แบบประเมินสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ 1) แบบประเมินสัมพันธ์สภาพในครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินสัมพันธ์สภาพในครอบครัวของวิไล สุรสาคร (2549) มีจำนวนคำถามทั้งหมด 13 ข้อ เป็นคำถามทางบวก 9 ข้อ ทางลบ 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง 2) แบบประเมินความรู้และทักษะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินความรู้ในการดูแลและพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของภรภัทร อิ่มโอฐ (2550) มีคำถามทั้งหมด 18 ข้อ เป็นคำถามทางบวก 12 ข้อ ทางลบ 6 ข้อ ลักษณะคำตอบมีให้เลือก 3 คำตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ และ 3) แบบสอบถามความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษาและทบทวนงานวิจัย มีคำถามทั้งหมด 24 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ มีความต้องการเล็กน้อย ปานกลางมาก และมากที่สุด

การหาความตรงของเนื้อหาให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางระบบประสาท 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน ได้ค่า CVI = 0.86 -0.92 แล้วจึงนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย แบบสอบถามส่วนที่ 3 ทั้ง 3 ฉบับได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.85, 0.90, 0.80 ตามลำดับ



การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างการ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต เลขที่ 008/2016 และได้รับอนุมัติเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลนครธนราชธานี ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย โดยการแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงขั้นตอนการปฏิบัติและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธหรือตอบรับในการศึกษาครั้งนี้ได้ หรือขอแก้ไขข้อมูล สามารถยกเลิกการให้ข้อมูลได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อบริการที่พึงได้รับ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อผู้เข้าร่วมวิจัย เมื่อยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ลงนามยินยอมการเข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วย ข้อมูลพื้นฐาน วันจำหน่ายและวันนัดจากเวชระเบียนในระบบคอมพิวเตอร์ตามแผนกผู้ป่วยใน ได้แก่ หอผู้ป่วยในอายุรกรรมชาย/หญิง หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม หอผู้ป่วยในศัลยกรรมชาย/หญิง และหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม 2) พுகุยทางโทรศัพท์เพื่อทำการยืนยันนัดตรวจติดตาม (follow up) ของผู้ป่วยกับกลุ่มตัวอย่าง 3) ผู้วิจัยไปรอพบกลุ่มตัวอย่างตามวันนัด และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์ ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ความรู้และทักษะในการดูแลของผู้ดูแล สำหรับการทดสอบสมมติฐาน ได้ทดสอบการกระจายของข้อมูลความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้และทักษะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วย โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov พบว่ามีการกระจายเป็นโค้งปกติ จึงได้ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าว กับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วย โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product correlation coefficient) และทดสอบปัจจัยทำนายระหว่างตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

4. ผลการวิจัย

ผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (78.90%) มีอายุเฉลี่ย 48.43 ปี (S.D.=13) ศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (36.70%) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในระดับที่ต่ำกว่า 20,000 บาท (43.30%) และส่วนใหญ่เป็นบุคคลในครอบครัวที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล ที่สำคัญคือคู่สมรสและบุตร (43.33%) โดยมีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยมากกว่า 12 ชั่วโมงต่อวัน (52.20%) และมีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูงมากที่สุด (28.89%)

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่พบว่าเป็นเพศชาย (61.10%) มีอายุเฉลี่ย 59.43 ปี (S.D.=15) ระยะเวลาการเจ็บป่วยมากที่สุดในช่วงมากกว่า 2 เดือน -3 เดือน (53.30%) ส่วนใหญ่จะมีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูง (31.11%) และมีภาวะอ่อนแรงของร่างกายครึ่งซีก หรือทั้งตัว โดยมีอาการอ่อนแรงของร่างกายซีกขวามากที่สุด (37.78%) มีความบกพร่องด้านอื่นร่วมด้วย (18.89%) ได้แก่ ใ้ส่ายให้อาหารทางจมูก เดินเซ ชาซีกขวา อารมณ์แปรปรวน และมองเห็นภาพซ้อน



ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเมื่อพิจารณาในแต่ละประเด็นจะพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี (56.67%)

สัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับดี (90%)

ความรู้และทักษะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมพบว่าอยู่ในระดับมาก (56.67%) และเมื่อพิจารณาความรู้และทักษะในการดูแลรายข้อ จะพบว่าผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในข้อ ผู้ป่วยควรได้รับอาหารอย่างน้อยวันละ 3 มื้อ และน้ำวันละ 8 แก้วมากที่สุด ส่วนข้อที่ผู้ดูแลยังไม่เข้าใจ คือ โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคติดต่อ รองลงมาคือ ถ้าเป็นโรคหลอดเลือดสมองแล้ว จะไม่เกิดซ้ำอีก

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.20, S.D.=0.5$) โดยพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการสูงสุด คือ ด้านความรู้และทักษะในการดูแล ($\bar{X} = 3.43, S.D.=0.51$) รองลงมา คือ ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านร่างกาย และด้านสังคม ส่วนด้านที่ได้ค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการต่ำสุด คือ ด้านทั่วไป ($\bar{X} = 2.89, S.D.=0.82$)

ความต้องการด้านความรู้และทักษะในการดูแล ผู้ดูแลมีความต้องการทราบถึงอาการเปลี่ยนแปลงที่แสดงถึงการติดเชื้อ ($\bar{X} = 3.68, S.D.= 0.58$) และต้องการทราบแนวทางในการรักษาอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 3.61, S.D.= 0.63$) มากที่สุด

ความต้องการทางด้านร่างกาย ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่ต้องการเวลาในการนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ($\bar{X} = 3.38, S.D.= 0.74$) และต้องการการดูแลรักษาเมื่อตนเองเจ็บป่วย ($\bar{X} = 3.27, S.D.= 0.87$)

ความต้องการทางด้านจิตใจและอารมณ์ ส่วนใหญ่ต้องการความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.48, S.D.= 0.76$) ต้องการลดความเครียดและความวิตกกังวลจากการดูแลผู้ป่วย และต้องการผู้รับฟังหรือให้คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาจากการดูแล ($\bar{X} = 3.30, S.D.=0.81$)

ความต้องการด้านสังคม ส่วนใหญ่ต้องการคำปรึกษาจากแพทย์ พยาบาล ทางโทรศัพท์เมื่อเกิดปัญหาการดูแล ($\bar{X} = 3.38, S.D.= 0.83$) และต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทั้งที่บ้านและชุมชน ($\bar{X} = 3.11, S.D.= 1.04$)

ความต้องการด้านทั่วไป มีความต้องการความช่วยเหลือด้านการเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงค่าใช้จ่ายส่วนตัวของท่านเองสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.10, S.D.= 1.00$)

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สัมพันธภาพในครอบครัว และความรู้และทักษะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

จากผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และสัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์ในทางลบกับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -0.231, p = 0.029$ และ $r = -0.238, p = 0.024$ ตามลำดับ) กับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนตัวแปรความรู้และทักษะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r) ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้และทักษะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวแปร	ความต้องการของผู้ดูแล (-r)	p-value
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย	-0.231*	0.029
สัมพันธภาพในครอบครัว	-0.238*	0.024
ความรู้และทักษะในการดูแล	-0.003	0.981

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สัมพันธภาพในครอบครัว และความรู้และทักษะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

จากผลการวิจัย พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ โดยมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับตัวแปรความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ($r = -0.327$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สัมพันธภาพในครอบครัว และความรู้และทักษะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในรูปของคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) (n= 90)

ตัวแปรทำนาย	B	S.E _b	Beta	t	p-value
สัมพันธภาพในครอบครัว	-0.327	0.142	-0.238	-2.297*	0.024
(Constant)	4.282	0.486		8.807*	0.000
R Square	0.057				

R= 0.238 Adjusted R Square 0.046 F ratio= 5.276*

5. การอภิปรายผล

ความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ความต้องการด้านความรู้และทักษะในการดูแล ผู้ดูแลมีความต้องการทราบถึงอาการเปลี่ยนแปลงที่แสดงถึงการติดเชื้อ และต้องการทราบแนวทางในการรักษาอย่างต่อเนื่องมากที่สุด อธิบายได้ว่าความต้องการดังกล่าวมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแลที่ได้รับการเตรียมความพร้อมด้านความรู้และทักษะการดูแลที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น ย่อมส่งผลให้การปฏิบัติดูแลผู้ป่วยดีขึ้นทั้งในเรื่องของการป้องกันท้องผูก การป้องกันข้อติด การป้องกันแผลกดทับ การป้องกันอารมณ์ซึมเศร้า และการป้องกันปอดอักเสบ (ทินวิสุทธ์ ศรีละมัย , 2548) สอดคล้องกับ Li et al., (2017) ที่พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นมีความต้องการข้อมูลทั่วไป



เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โดยหากผู้ดูแลได้รับความรู้และมีทักษะในการดูแลที่ดี ก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยนั้นฟื้นฟูสภาพร่างกายได้เร็วขึ้น

ความต้องการทางด้านร่างกาย ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่ต้องการเวลาในการนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ และต้องการการดูแลรักษาเมื่อตนเองเจ็บป่วย ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ดูแลต้องใช้ปริมาณเวลาในการดูแลหรือทำกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยค่อนข้างมาก โดยพบว่าผู้ดูแลมากกว่ากึ่งหนึ่งใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยมากกว่า 12 ชั่วโมงต่อวัน ทำให้ร่างกายเกิดความอ่อนเพลีย และบางรายอาจมีอาการเจ็บป่วยตามมาจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ ซึ่งจากการศึกษาของโรชินี อุปรา, ชลธิชา เรือนคำ, เจนนารา วงศ์ปาลี, และเอกชัย กันธะวงศ์ (2554) พบว่าภาวะที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วย คือ การพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ จะทำให้ผู้ดูแลมีปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกายได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Menon et al. (2017) ที่พบว่าผู้ดูแลมีภาระการทำงานในการดูแลที่มากขึ้น ส่งผลต่อการนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ มีอาการอ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ เป็นลม นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ดูแลมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนและสังคมลดลง (Menon et al., 2017) รวมถึงโอกาสที่จะไปท่องเที่ยวและการพักผ่อนลดลงจากเดิม (Andrew et al., 2015)

ความต้องการทางด้านจิตใจและอารมณ์ ส่วนใหญ่ต้องการความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ต้องการลดความเครียดและความวิตกกังวลจากการดูแลผู้ป่วย และต้องการผู้รับฟังหรือให้คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาจากการดูแล ซึ่งเป็นผลมาจากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นภาระงานที่ผู้ดูแลต้องทำให้ผู้ป่วย ประกอบกับการทำงานและชีวิตส่วนตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีอยู่เดิม ทำให้เกิดความไม่สุขสบายใจจากการดูแลขึ้นก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลขึ้นได้ ทั้งนี้หากผู้ดูแลไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างถูกต้อง อาจส่งผลต่อสภาวะจิตใจ พฤติกรรม และมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลได้ (อรรถชัย ธนคำมา, 2553) สอดคล้องกับ Andrew et al. (2015) ที่กล่าวว่า การมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัวลดลง อาจนำไปสู่การแปลกแยกจากสังคม ความตึงเครียดด้านจิตใจ ความวิตกกังวล และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลได้ ซึ่ง Hafsteindottir et al. (2011) ได้กล่าวถึงปัญหาความเครียดและความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากการดูแล ผู้ดูแลผู้ป่วยจึงต้องการทราบวิธีการจัดการกับความเครียดของผู้ดูแล และ MacIsaac et al. (2010) ที่พบว่าผู้ดูแลต้องการทราบข้อมูลเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการดูแล และต้องการให้แพทย์และพยาบาลรับฟังปัญหา และเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ซักถามปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่

ความต้องการด้านสังคม ส่วนใหญ่ต้องการคำปรึกษาจากแพทย์ พยาบาล ทางโทรศัพท์เมื่อเกิดปัญหาจากการดูแล และต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทั้งที่บ้านและชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Hafsteindottir et al. (2011) ที่พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความต้องการติดต่อสื่อสารกับบุคคลากรสุขภาพ และต้องการแหล่งสนับสนุนและช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาขณะดูแลผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน และสอดคล้องกับอรุณี ชุณหบดี (2556) ที่พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความต้องการความช่วยเหลือในเรื่องของการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

ความต้องการด้านทั่วไป มีความต้องการความช่วยเหลือด้านการเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงค่าใช้จ่ายส่วนตัวของผู้ดูแลเองสูงที่สุด อาจเนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และเกือบกึ่งหนึ่งอายุต่ำกว่า 60 ปี จึงอาจเป็นหัวหน้าครอบครัวและเป็นผู้หารายได้หลักให้กับครอบครัว สอดคล้องกับงานวิจัยของ Hayashi et al. (2013), Li et al. (2017), Andrew et al. (2015); Hafsteindottir et al. (2011) ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครอบครัว ทำให้ส่งผลกระทบต่อรายได้และค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวเป็นอย่างมาก และยัง



พบว่าส่วนใหญ่นั้นได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจากรัฐบาล แต่ก็ยังไม่เพียงพอในเรื่องของค่ารักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์และเครื่องใช้ต่างๆ ในการดูแลและฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วย (Menon et al., 2017)

ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สัมพันธภาพในครอบครัว และความรู้และทักษะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และสัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์ในทางลบกับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสามารถอภิปรายผลในแต่ละประเด็นได้ดังนี้

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์ในทางลบกับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ หากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับที่ดี ก็จะส่งผลให้ความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองลดน้อยลง สอดคล้องกับ Tsai et al. (2015) ที่พบว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้น สอดคล้องกับภรภัทร อิ่มโอฐ (2550) ที่พบว่าระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย ซึ่งถ้าผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระดับสูง จะส่งผลถึงพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่น้อยไปด้วย ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระดับต่ำ บทบาทและหน้าที่ของผู้ดูแลก็จะมีมากขึ้นตามไปด้วย จึงส่งผลให้ผู้ดูแลมีความต้องการมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับ Andrew et al. (2015) ที่กล่าวว่าระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นส่งผลกระทบโดยตรงต่อความต้องการของผู้ดูแล และเมื่อความต้องการของผู้ดูแลไม่ได้รับการตอบสนอง ย่อมส่งผลต่อภาระการดูแลที่มากยิ่งขึ้น รวมถึงคุณภาพชีวิตที่ต่ำลง นำไปสู่ความสิ้นหวังและขาดพลังอำนาจในการดูแล

สัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์ในทางลบกับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ หากสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้นทั้งในเรื่องของคนในครอบครัวรักและห่วงใยผู้ป่วย มีการปรึกษาหารือร่วมกัน และมีความขัดแย้งกันน้อยมากระหว่างคนในครอบครัวกับผู้ดูแล ย่อมส่งผลให้ความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองลดน้อยลง สอดคล้องกับภาวิณี พรหมบุตร (2557) ที่พบว่า สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ทำให้ความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านอยู่ในระดับต่ำ และทำให้ความต้องการของผู้ดูแลทางด้านจิตใจและอารมณ์ลดลง เนื่องจากญาติผู้ดูแลมีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วย จึงมีผลให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของรสสุคนธ์ เจืออุบลวัฒน์ (2553) ที่พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และพบว่าสัมพันธภาพครอบครัวที่ดีนั้นเนื่องมาจากสมาชิกในครอบครัวมีความห่วงใยสุขภาพของผู้ป่วย มีการร่วมมือกันในการแก้ปัญหา ยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีการไต่ถามทุกข์สุขกัน ทำให้ญาติเกิดความรู้สึกได้รับความรักและความห่วงใย จึงส่งผลที่ดีต่อความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับชโลม วิเศษโกสิน (2552) ที่พบว่าสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ดูแลกับสมาชิกในครอบครัว กับสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยที่ดีนั้น ย่อมส่งผลถึงพฤติกรรมการดูแลที่ดี



ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อาจเนื่องมาจากผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความรู้และทักษะในการดูแลอยู่ในระดับมาก โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ในช่วงมากกว่า 2 เดือน -3 เดือน ซึ่งผู้ดูแลเริ่มเกิดการเรียนรู้และเกิดทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ประกอบกับผู้ดูแลได้รับคำแนะนำการดูแลผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพก่อนการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ความรู้และทักษะในการดูแลจึงไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแล ซึ่งไม่สอดคล้องกับรศศุนช์ เจืออุปถัมย์ (2553) ที่ศึกษาการประเมินสถานการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความต้องการของผู้ดูแล ที่พบว่า การประเมินสถานการณ์ดูแลผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการของผู้ดูแล กล่าวคือ ถ้าผู้ดูแลมีการประเมินสถานการณ์การดูแลอยู่ในระดับมาก จะส่งผลให้ระดับความต้องการของผู้ดูแลอยู่ในระดับน้อย

ปัจจัยทำนายของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สัมพันธภาพในครอบครัว และความรู้และทักษะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

จากผลการวิจัย พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายความต้องการของผู้ดูแลได้ โดยมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับตัวแปรความต้องการของผู้ดูแล ($r=-.327$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเป็นความสัมพันธ์ในทางลบ กล่าวคือ หากสัมพันธภาพในครอบครัวปรับตัวดีขึ้น ก็จะส่งผลให้ความต้องการของผู้ดูแลปรับตัวลดลง สอดคล้องกับ ประกอบพร ทิมทอง, ภาวนา กิริติคุณวงศ์, และรัชณี สรรเสริญ (2551) ที่ได้อธิบายว่า สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัว ก่อให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ดี ความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงน้อยลง จันทนา ชาญประโคน (2550) พบว่าสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวจะส่งผลให้เกิดแรงกระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ตรงข้ามกันหากเกิดการขัดแย้งกันในครอบครัว ย่อมส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวมีการจัดการการผู้ป่วยร่วมกันน้อย ภาระการดูแลจึงตกอยู่ที่ผู้ดูแลหลักเพียงคนเดียว จึงส่งผลให้ผู้ดูแลมีความต้องการมากขึ้น

6. บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติพยาบาล 1) หน่วยบริการควรมีการประเมินระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยก่อนจำหน่าย รวมถึงการประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ดูแล 2) ควรมีการประเมินความต้องการของผู้ดูแล และให้คำแนะนำในการดูแลตามความเหมาะสมของผู้ดูแล

ด้านการทำวิจัยครั้งต่อไป 1) ควรมีการทบทวนองค์ความรู้เพิ่มเติมเพื่อค้นหาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีอิทธิพลหรือเกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพกับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) ควรมีการศึกษาความต้องการของผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละระยะของการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่ระยะรักษาตัวในโรงพยาบาล ระยะก่อนจำหน่าย ระยะ 6 เดือน ระยะ 1 ปี หลังจำหน่าย เพื่อสามารถจัดการบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมองได้



เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2559). รายงานประจำปี 2559. สืบค้นจาก
<http://www.thaincd.com/2016/media.php?tid=30&gid=1-015>
- จันทนา ชาญประโคน. (2550). สัมพันธภาพและกระบวนการจัดการของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมอง (Unpublished Mater's thesis). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม.
- ทินวิสุทธิ์ ศรีละมัย. (2548). ผลการเตรียมครอบครัวต่อการปฏิบัติการดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วยด้วย โรคหลอดเลือด
สมองของครอบครัว (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ชโลม วิเศษโกสิน. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพของครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่
บ้านของผู้ดูแลที่เป็นญาติ (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม.
- ประกอบพร ทิมทอง. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.
วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 20(1), 9-21.
- ภาวิณี พรมนุต. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน.
วารสารรามาชิตีพยาบาลสาร, 20(1), 82-96.
- ภรภัทร อิมโอฐ. (2550). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
(Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม.
- รสสุคนธ์ เจืออุบลัมย์. (2553). ความต้องการของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน
(Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม.
- โรชนี อุปรา, ชลธิชา เรือนคำ, เจนนารา วงศ์ปาลี, และเอกชัย กันชะวงศ์. (2554). ประสบการณ์ของผู้ให้การดูแล
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏ, 12(2), 50- 59.
- วิไล สุรสาคร. (2549). การเผชิญความเครียดและปัจจัยทำนายความเครียดจากการดูแลของผู้ดูแล
ผู้ป่วยอัมพาต (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2541). หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ, โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรัญญา ไพรวัลย์. (2551). ความต้องการของผู้ดูแลด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน
(Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- อรุณี ชุณหบดี, ชิดารัตน์ สภานันท์, โรชนี อุปรา, และสุนทรีภรณ์ ทองไสย. (2556). ความเครียดและความต้องการ
ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพระปกเกล้า,
24(1), 1-9.
- อ้ออุทัย ธนะคำมา. (2553). ประสบการณ์การดูแลและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใน
โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง (Unpublished Master's thesis). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม.
- American Stroke Association. (2015). *Heart Disease and Stroke Statistics-At-a-Glance*. Retrieved
from https://www.heart.org/idc/groups/ucm_470704.pdf
- Andrew, N., Kilkenny, M., Naloy, T., Purvis, T., & Cadilhac, A. D. (2015). The Relation Between
Caregiver Impacts and the Unmet Needs of Survivor Stroke. *Patient Prefer Adherence*,
9,1065-1073. doi: 10.2147/PPA.S85147



- Ang, S. Y., Tin, A. S., Pavitar, G., Ng, M. W., Lee, K. E., Lim L. S., ... Chua, S. N. (2013). A Qualitative Study into Stroke Caregivers Education Needs- Perspectives of Caregivers and Healthcare Professional. *Proceeding of Singapore Healthcare, 22(3)*,166-174.
- Hafsteinsdottir, T.B., Vergunst, M., Lindeman, E. & Schuurmans, M. (2011). Educational needs of patients with a stroke and their caregiver: A systematic review of the literature. *Patient Education and Counseling, 85(1)*, 14-25. doi:10.1016/j.pec.2010.07.046
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Babin, B. J., & Black, W. C. (1998). *Multivariate Data Analysis*. NJ: Prentice Hall.
- Hayashi, Y., Hai, H., & Tai, N. A. (2013). Assessment of the Needs of Caregivers of Stroke Patient at State- Owned Acute- Care Hospitals in Southern Vietnam. *Public health Research, 10* (1), 1-9. doi: 10.5888/pcd10.130023
- Kerr, P. (2012). Stroke Rehabilitation and Discharge planning. *Nursing standard, 27(1)*, 35-39
- Li, X., & Wang, L. (2017). Needs and rights awareness of stroke survivors and caregivers: a cross- sectional, single-center questionnaire survey. *BMJ open, 7(10)*, e013210. doi:10.1136/bmjopen-2016-013210
- Maclacc, L., Margaret, B., & Godfrey, C. (2010). Supportive Care Needs of Caregivers of Individuals following Stroke: A Synopsis of Research. *Canadian Journal of Neuroscience Nursing, 32* (1), 39-46.
- Menon, B., Salini, P., Habeeba, K., Conjevaram, J., & Munisasmitha, K. (2017). Female caregiver and stroke severity determines caregiver stress in stroke patients. *Annals of Indian Academy of Neurology, 20(4)*, 418-424. doi:10.4103/Asian.AIAN20317
- National Stroke Association. (2014). *Heart Disease and Stroke Statistics- AT-a-Glance*. Retrieved from https://www.heart.org/idc/groups/ahamah-public/@wcm/@sop/@smd/documents/downloadable/ucm_470704.pdf
- Stroke Association. (2015). *Depress after stroke*. Retrieved from <http://www.stroke.org.uk/about/depression>.
- Tsai, P., Yip, P., Tai, J., & Lou, M. (2015). Needs of family caregivers of stroke patients: A longitudinal study of caregivers' perspective. *Patient Preference and Adherence, 9* ,449-457. doi:10.2147%2FPPA.S77713
- Walsh, M. E., Galvin, R., Loughnane, C., Macey, C., & Horgan, N. F.(2015). Community re-integration and long-term need in the first five years after stroke: results from a national survey. *Disability and Rehabilitation, 37(20)*, 1834-1838. doi:10.3109/09638288.2014.981302
- World Health Organization. (2014). *The top ten causes of death*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacenter/factsheets/fs310/indx2.html>