

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการแปลแบบวัดความเครียด

1. อาจารย์สมบูรณ์ เจตน์จำลอง อาจารย์ประจำภาควิชาภาษาตะวันตก
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
(แปลแบบวัดความเครียดภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย)
2. อาจารย์ยงยุทธ ดำรงค์รักษ์ อาจารย์พิเศษศูนย์ภาษา
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
(แปลแบบวัดความเครียดภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ)

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

แบบสัมภาษณ์เลขที่ [] []

วันที่บันทึกข้อมูล

ส่วนที่ 1 (ตอนที่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

1. เพศ

[] 1. ชาย []

[] 2. หญิง

2. อายุ ปี [] []

[] 1. อายุ 20-39 ปี

[] 2. อายุ 40-59 ปี

[] 3. อายุ 60 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพสมรส []

[] 1. โสด

[] 2. คู่

[] 3. ม้าย

[] 4. หย่า หรือแยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

[] 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ

[] 2. ประถมศึกษา

[] 3. มัธยมศึกษา

[] 4. อนุปริญญา/อาชีวศึกษา

[] 5.ปริญญาตรี

[] 6. สูงกว่าปริญญาตรี

[] 7. อื่น ๆ ระบุ

5. อาชีพปัจจุบัน []

[] 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ

[] 2. งานบ้าน

[] 3. รับจ้าง

[] 4. ทำไร่ / ทำสวน

[] 5. ค้าขาย

- ☐ 6. รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ
- ☐ 7. อื่น ๆ ระบุ
6. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน บาท []
- ☐ 1. รายได้ต่ำกว่า 5000 บาท
- ☐ 2. รายได้ 5,001-10,000 บาท
- ☐ 3. รายได้ 10,001-15,000 บาท
- ☐ 4. รายได้ 15,001-20,000 บาท
- ☐ 5. รายได้ 20,001 ขึ้นไป
7. รายได้ที่ท่านได้รับเพียงพอกับรายจ่ายหรือไม่
- ☐ 1. เพียงพอ
- ☐ 2. ไม่เพียงพอ
8. ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยปี เดือน สัปดาห์... []
- ☐ 1. ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย 1 เดือน ถึง 1 ปี
- ☐ 2. ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย 1 ปี ขึ้นไป ถึง 5 ปี
- ☐ 3. ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย 5 ปี ขึ้นไป ถึง 10 ปี
- ☐ 4. ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย 10 ปี ขึ้นไป
9. จำนวนระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยใน 1 วัน ชั่วโมง []
- ☐ 1. จำนวนชั่วโมงที่ดูแลผู้ป่วยต่อวัน 1-8 ชั่วโมง
- ☐ 2. จำนวนชั่วโมงที่ดูแลผู้ป่วยต่อวัน 9-16 ชั่วโมง
- ☐ 3. จำนวนชั่วโมงที่ดูแลผู้ป่วยต่อวัน 17-24 ชั่วโมง
10. มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะเป็น []
- ☐ 1.สามี ภรรยา
- ☐ 2. บุตร
- ☐ 3. หลาน
- ☐ 4. เครือญาติอื่น ๆ (น้อง หลานสะใภ้)
11. ผู้ช่วยผู้ดูแล []
- ☐ 1. ไม่มี
- ☐ 2. มี ระบุ

12. แหล่งการให้การสนับสนุนช่วยเหลือ

[]

☒ [] 1. ไม่มี

[] 2. มีระบุ

13. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ผู้ป่วยอยู่ในระดับ

ส่วนที่ 1 (ตอนที่ 2) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

คำชี้แจง

- ก. แบบประเมินนี้ต้องการวัดว่าผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองทำอะไรได้บ้าง (ทำได้จริง) ไม่ใช่เป็นการทดสอบหรือถามว่าสามารถทำได้ หรือไม่
- ข. เป็นการสอบถามถึงกิจที่ปฏิบัติในระยะ 24-48 ชั่วโมง
- ค. ให้ผู้วิจัยพบผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง สังเกตการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองแล้วลงบันทึกในบางรายการที่สังเกตไม่ได้ ให้สอบถามจากผู้ดูแลที่ใกล้ชิด
- ง. สรุปตีความระดับความสามารถของผู้สูงอายุตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
- จ. วงกลมหน้าข้อความที่เลือก

-
1. การรับประทานอาหาร (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมอาหารไว้ให้เรียบร้อยก่อนหน้า)
 - 0 คะแนน หมายถึง ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
 - 1 คะแนน หมายถึง ดักอาหารเองได้แต่ต้องมีคนช่วย เช่น การใช้ช้อนดักเตรียมไว้ให้ หรือตัดให้เป็นชิ้นเล็ก ๆ ไว้ล่วงหน้า
 - 2 คะแนน หมายถึง ดักอาหารและช่วยตัวเองได้ปกติ
 2. กิจกรรมการล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะ 24-48 ชั่วโมงที่ผ่านมา
 - 0 คะแนน หมายถึง ต้องการความช่วยเหลือ
 - 1 คะแนน หมายถึง ทำได้เอง (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)
 3. กิจกรรมการลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้
 - 0 คะแนน หมายถึง ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
 - 1 คะแนน หมายถึง ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง หรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้
 - 2 คะแนน หมายถึง ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
 - 3 คะแนน หมายถึง สามารถทำได้เอง

4. การใช้ห้องสุขา

- 0 คะแนน หมายถึง ช่วยตัวเองไม่ได้
- 1 คะแนน หมายถึง ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
- 2 คะแนน หมายถึง ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมได้เอง ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

5. กิจกรรมการเคลื่อนที่ภายในบ้าน

- 0 คะแนน หมายถึง เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
- 1 คะแนน หมายถึง ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้
- 2 คะแนน หมายถึง เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแล เพื่อความปลอดภัย
- 3 คะแนน หมายถึง เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

6. กิจกรรมการสวมใส่เสื้อผ้า

- 0 คะแนน หมายถึง ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทนไม่ได้หรือน้อย
- 1 คะแนน หมายถึง ช่วยตัวเองได้ราวร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
- 2 คะแนน หมายถึง ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่คัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

7. กิจกรรมการขึ้นลงบันได 1 ชั้น

- 0 คะแนน หมายถึง ไม่สามารถทำได้
- 1 คะแนน หมายถึง ต้องการคนช่วยเหลือ
- 2 คะแนน หมายถึง ขึ้นลงเองได้ (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอามาขึ้นลงได้ด้วย)

8. กิจกรรมการอาบน้ำ

- 0 คะแนน หมายถึง ต้องมีคนช่วย หรือทำให้
- 1 คะแนน หมายถึง อาบน้ำเองได้

9. กิจกรรมการกลั้นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

- 0 คะแนน หมายถึง กลั้นไม่ได้ หรือต้องการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
- 1 คะแนน หมายถึง กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
- 2 คะแนน หมายถึง กลั้นได้ปกติ

10. กิจกรรมการกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

- 0 คะแนน หมายถึง กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลตนเองได้
- 1 คะแนน หมายถึง กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
- 2 คะแนน หมายถึง กลั่นได้ปกติ

วันที่บันทึกข้อมูล

ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

คำชี้แจง แบบวัดชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงระดับความรู้สึกในการรับรู้พลังอำนาจของตัวท่านในระหว่างการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ขอให้ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละข้อต่อไปนี้ตรงกับความรู้สึกของท่านหรือไม่ มากน้อยเพียงใด และใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่องทางขวามือที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียวและกรุณาตอบทุกข้อโดยการเลือกตอบให้พิจารณาดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความที่ระบุไว้นั้นตรงกับความรู้สึกหรือการรับรู้ของท่านมากที่สุด
 มาก หมายถึง ข้อความที่ระบุไว้นั้นตรงกับความรู้สึกหรือการรับรู้ของท่านมาก
 ปานกลาง หมายถึง ข้อความที่ระบุไว้นั้นตรงกับความรู้สึกหรือการรับรู้ของท่านปานกลาง
 น้อย หมายถึง ข้อความที่ระบุไว้นั้นตรงกับความรู้สึกหรือการรับรู้ของท่านน้อย
 ไม่มีเลย หมายถึง ข้อความที่ระบุไว้นั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือการรับรู้ของท่านเลย

ข้อ	ข้อความ	ข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน					
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย	
1.	ท่านมั่นใจว่าสามารถดูแลหรือจัดการให้ผู้ป่วยทำความสะอาดปากและฟันได้อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช่น การแปรงฟัน การทำความสะอาดปากด้วยไม้พันสำลี เป็นต้น						[]
2.	ท่านมั่นใจว่าสามารถดูแลหรือจัดการให้ผู้ป่วยได้อาบน้ำหรือเช็ดตัวอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง						[]
3.	ท่านมั่นใจว่าสามารถดูแลหรือจัดการให้ผู้ป่วยสวมใส่เสื้อผ้าได้อย่างเหมาะสม						[]
4.	ท่านมั่นใจว่าสามารถดูแลหรือจัดการให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่เหมาะสมอย่างน้อยวันละ 3 มื้อ						[]
5.	ในกรณีที่ผู้ป่วยรับประทานอาหารเองไม่ได้ ท่านมั่นใจว่าสามารถดูแลหรือจัดการให้ผู้ป่วยได้รับอาหารในแต่ละมื้อ เช่น การป้อนอาหาร การให้อาหารทางสายยาง เป็นต้น						[]

ข้อ	ข้อความ	ข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน					
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย	
6.	ท่านมั่นใจว่าสามารถสังเกตลักษณะปัสสาวะของผู้ป่วยที่ผิดปกติได้ เช่น ปัสสาวะออกน้อย ปัสสาวะออกสีเหลืองเข้ม ปัสสาวะเป็นหนอง เป็นต้น						[]
7.	ท่านมั่นใจว่าสามารถดูแลหรือจัดการให้ผู้ป่วย ขับถ่ายปัสสาวะและทำความสะอาดหลังการขับถ่าย ได้อย่างเหมาะสม						[]
8.	ท่านมั่นใจว่าสามารถสังเกตลักษณะอุจจาระของผู้ป่วยที่ผิดปกติได้ เช่น อุจจาระเหลว อุจจาระแข็งตัว เป็นต้น						[]
9.	ท่านมั่นใจว่าสามารถดูแลหรือจัดการให้ผู้ป่วย ขับถ่ายอุจจาระและทำความสะอาดหลังการขับถ่าย ได้อย่างเหมาะสม						[]
10.	ท่านมั่นใจว่าสามารถดูแลหรือจัดการให้ผู้ป่วย ได้พลิกตะแคงตัว หรือขยับตัวลุกนั่งได้อย่างถูกต้อง และเพียงพอ . . .						[]
40.	ท่านมั่นใจว่าสามารถจัดการให้ตนเองได้สักการะบูชาพระพุทธรูป หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพนับถือ การได้พบกับลูกหลานหรือเพื่อนที่รักและผูกพัน เป็นต้น						[]

ส่วนที่ 3 แบบวัดความเครียด

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงระดับความเครียดในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองของท่าน ขอให้ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความทางซ้ายมือให้ผู้ดูแลพิจารณาว่าผู้ดูแลมีความเครียดในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมากน้อยเพียงใด จากนั้นใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือที่ตรงกับความรู้สึกของผู้ดูแล โดยแต่ละคำตอบมีความหมาย ดังนี้

- | | | |
|--------------|---------|---|
| ไม่เคย | หมายถึง | ไม่เกิดความรู้สึกนั้นเลย |
| เกือบไม่เคย | หมายถึง | เกิดความรู้สึกกับท่านน้อยครั้งมาก |
| บางครั้ง | หมายถึง | เกิดความรู้สึกนั้นกับท่านเป็นบางครั้ง |
| ค่อนข้างบ่อย | หมายถึง | เกิดความรู้สึกเหล่านั้นกับท่านบ่อย |
| เป็นประจำ | หมายถึง | เกิดความรู้สึกเหล่านั้นกับท่านเป็นประจำ |

ข้อ	ข้อความ	ข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของคุณ					
		ไม่เคย (0)	เกือบ ไม่เคย (1)	บาง ครั้ง (2)	ค่อนข้าง บ่อย (3)	เป็น ประจำ (4)	
1.	ท่านรู้สึกว่าผู้ป่วยขอความช่วยเหลือจากท่าน มากเกินไปจนความต้องการที่แท้จริง						[]
2.	ท่านรู้สึกว่าท่านใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยจน ทำให้ไม่มีเวลาส่วนตัว						[]
3.	ท่านรู้สึกเครียดที่ต้องดูแลผู้ป่วย ต้องรับ ผิดชอบครบครัน และต้องทำงานในขณะ เดียวกัน						[]
4.	ท่านรู้สึกยุ่งยากใจกับพฤติกรรมของผู้ป่วย						[]
5.	ท่านมีอาการงุนงงหรือโกรธ เมื่อได้ดูแลผู้ป่วย						[]
6.	ท่านรู้สึกว่าผู้ป่วยมีส่วนทำให้ความสัมพันธ์ ของท่านกับสมาชิกอื่นในครอบครัว หรือเพื่อนแย่ลง						[]
7.	ท่านกลัวสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตกับผู้ป่วย						[]

ข้อ	ข้อความ	ข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของคุณ					
		ไม่ เคย (0)	เกือบ ไม่เคย (1)	บาง ครั้ง (2)	ค่อนข้าง บ่อย (3)	เป็น ประจำ (4)	
8.	ท่านรู้สึกว่าคุณป่วยฟังพาท่าน						[]
9.	ท่านรู้สึกตึงเครียด เมื่อได้อยู่กับผู้ป่วย						[]
10.	ท่านรู้สึกว่าสุขภาพของท่านทรุดโทรม เนื่องจากการดูแลผู้ป่วย . . .						[]
22.	โดยภาพรวมแล้ว ท่านรู้สึกว่าเป็นภาระ ในการดูแลผู้ป่วย						[]

แผนการเสริมสร้างพลังอำนาจของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

วิธีปฏิบัติ ผู้วิจัยดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลให้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเป็นรายบุคคล

เป้าหมาย ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อส่งเสริมพลังอำนาจในการดูแลให้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อให้ผู้ดูแลค้นพบปัญหาตามสภาพการณ์จริง และการสะท้อนคิดปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และปัญหาที่เกิดจากผลกระทบของการดูแลต่อผู้ดูแลได้
 2. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรม สามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และการดูแลตนเองได้
 3. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถประเมินผล แก้ไขปัญหา การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง
- ระยะเวลาในการดำเนินการ** 5 สัปดาห์

แบ่งเป็น

สัปดาห์ที่ 1

วันที่ 1 ใช้เวลา 1 ½ - 2 ชั่วโมง สร้างสัมพันธภาพ ค้นหาปัญหา และการสะท้อนคิดปัญหาของผู้ดูแลจากการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และปัญหาที่เกิดจากผลกระทบของการดูแลต่อผู้ดูแล

วันที่ 2 ใช้เวลา 1 - 1 ½ ชั่วโมง สรุปปัญหา เรียงลำดับความสำคัญของปัญหา และหาแนวทางการแก้ไขปัญหา

สัปดาห์ที่ 2 ใช้ระยะเวลาห่างจากวันที่ 2 เป็นเวลาทั้งหมด 7 วัน เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยผู้วิจัยคอยติดตามสนับสนุน ให้คำแนะนำและช่วยเหลือในกิจกรรมต่าง ๆ

สัปดาห์ที่ 3 ใช้เวลา 1 ชั่วโมง ประเมินผลการแก้ปัญหา ปรับปรุงแก้ไขปัญหา ค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ปัญหาใหม่

สัปดาห์ที่ 4-7 เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน และการดูแลตนเองโดยผู้วิจัยคอยติดตาม สนับสนุน ให้คำแนะนำและช่วยเหลือในกิจกรรมต่าง ๆ

สัปดาห์ที่ 8 ใช้เวลา 1 ชั่วโมง ติดตามผลการแก้ปัญหา และการคงไว้ซึ่งกิจกรรมการ
ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและการดูแลตนเอง
สถานที่ดำเนินการ บ้านของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง
ชื่อ/อุปกรณ์ประกอบกิจกรรม คู่มือการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ-อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
วัตถุประสงค์ 1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับผู้ดูแลและทบทวนเกี่ยวกับโครงการวิจัย	วันที่ 1 1. สร้างสัมพันธภาพ 1.1 ผู้วิจัยไปถึงบ้านผู้ป่วย แสดงความเคารพ โดยการยกมือไหว้ผู้สูงอายุและผู้ดูแล และกล่าวคำว่า “สวัสดีค่ะ” กล่าวทักทายด้วยสวัสดีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส แสดงท่าที่เป็นมิตร กล่าวแนะนำตนเองกับผู้ป่วยและผู้ดูแลว่าเป็นใคร มาจากไหน และสร้างความคุ้นเคยโดยการให้ผู้ดูแลแนะนำตนเอง 1.2 ผู้วิจัยทบทวนวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการระยะเวลา และขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของผู้วิจัยและผู้ดูแล โดยแต่ละคนมีบทบาทหน้าที่ของตนเอง ดังนี้ -ผู้วิจัย ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือ ผู้สนับสนุน เป็นที่ปรึกษา ผู้สอน ผู้ประสานงาน ผู้แนะนำแหล่งประโยชน์ ผู้สนับสนุนความสามารถของผู้ดูแล -ผู้ดูแล ทำหน้าที่เป็นผู้ค้นหาปัญหาจากการดูแลผู้ป่วยได้ตัดสินใจเองได้ เรียนรู้และลงมือปฏิบัติการแก้ปัญหาได้ ประเมินผลการปฏิบัติได้ ผู้ดูแลและผู้วิจัยใช้การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการตัดสินใจและการวางแผนร่วมกัน เพื่อให้ผู้ดูแลเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง	ใช้เวลา 5 นาที		-การสร้างสัมพันธภาพโดยการแนะนำตนเอง และสร้างความคุ้นเคยจะทำให้เกิดความพึงพอใจและความรู้สึกกลัวของผู้ป่วยและผู้ดูแลเนื่องจากผู้ดูแลไม่คุ้นเคยกับผู้วิจัย -การชี้แจงบทบาทให้ผู้ดูแลทราบ โดยการอธิบายสิ่งที่ผู้ดูแลควรกระทำ เพื่อให้ผู้ดูแลเตรียมความพร้อมที่จะแสดงบทบาทหน้าที่ของตนเอง

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ-อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
2. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถค้นหาปัญหาตามสภาพการณ์จริง และการสะท้อนคิดปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและปัญหาที่เกิดจากผลกระทบของกระดูกต่อผู้ดูแล	2. ผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันประเมินปัญหาของผู้ดูแลในการจัดการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โดยให้ผู้ดูแลเลทบทวนสิ่งที่ปฏิบัติแสดงความรู้สึกต่อสิ่งที่ปฏิบัติในกิจกรรมนั้น ๆ ในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยตั้งคำถามให้ผู้ดูแลตอบอย่างกว้าง ๆ และถามเจาะลึกในแต่ละกิจกรรมที่ปฏิบัติ โดยให้คำถามกว้าง ๆ ว่า “ท่านทำอะไรให้กับผู้ป่วยบ้าง” ในกรณีที่ผู้ดูแลเล่าถึงกิจกรรมที่ปฏิบัติเช่น การทำความสะอาดร่างกายของผู้ป่วย ผู้วิจัยจะถามเจาะลึก โดยการกระตุ้นให้ผู้ดูแลตอบคำถามเรียงตามลำดับ โดยใช้แนวคำถาม ว่า “ที่ว่าทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วยนั้น ท่านทำอะไร” “ทำไมท่านถึงทำเช่นนั้น” “ท่านรู้สึกอย่างไรกับสิ่งที่ทำ” “ท่านมีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้างในขณะที่ทำตามสะอาดร่างกายผู้ป่วย” “ท่านแก้ปัญหาอย่างไร” ผู้วิจัยจะให้ผู้ดูแลสาธิตวิธีการปฏิบัติในบางกิจกรรมเพื่อให้เห็นวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจนขึ้น 3. ผู้วิจัยจัดบันทึกปัญหา และสาเหตุของปัญหาของผู้ดูแล จากข้อมูลดังนี้	ใช้เวลา 20 นาที		-การประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแล โดยผู้วิจัยใช้คำถามปลายเปิด (open - ended questionimg) ให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการสนทนามากที่สุด สามารถตอบคำถามได้อย่างอิสระให้ความกระจ่างในรายละเอียดของข้อมูล (ปราณี วิเศษไชยศรี, ถัดยา ไผ่เกาะ, สุพัตรา วัชรเกตุ, และ อุบลพรรณ ธีระศิลป์, 2541, หน้า 42) - การทบทวน การสะท้อนคิดวิเคราะห์ปัญหา จะทำให้ผู้ดูแลสามารถค้นพบสภาพการณ์จริงเพื่อให้ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและเผชิญอยู่ซึ่งจะมีการตอบสนองของบุคคล 3 ด้าน คือ อารมณ์ (emotional) สติปัญญาการรับรู้ (cognitive) พฤติกรรม (behavioral) (Gibson, 1993) - การจัดบันทึกเพื่อเป็นการเตือนความทรงจำของผู้ดูแลเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดจาก

วัตถุประสงค์		กิจกรรม	เวลา	สื่อ-อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
		- จากกรอบเกล้าของผู้ดูแล - จากการประเมินของผู้วิจัยในขณะสนทนาและสังเกตโดยเทียบกับข้อเท็จจริงในการปฏิบัติกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยตามหลักเกณฑ์ของทฤษฎีและความเป็นจริงที่สามารถเป็นไปได้ 4. ผู้วิจัยใช้คำถามเจาะลึก เพื่อให้ผู้ดูแลกล่าวถึงสิ่งที่ยังไม่ได้เล่าให้ฟัง โดยใช้คำถามว่า “นอกจากสิ่งที่เล่ามา ท่านยังได้ทำอะไรอีกมั๊ยคะ” - เมื่อผู้ดูแลตอบคำถามผู้วิจัย เช่น ดูแต่เรื่องจิตใจของผู้ป่วย ผู้วิจัยจะถามเจาะลึกโดยการกระตุ้นให้ผู้ดูแลตอบ เพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมเรียงตามลำดับ ดังนี้ “ที่ท่านว่าท่านดูแลจิตใจผู้ป่วย ท่านทำอย่างไร” “ทำไมท่านจึงทำเช่นนั้น” “ท่านรู้สึกอย่างไรกับสิ่งที่ทำ” “ท่านมีปัญหาและอุปสรรคอย่างไร” “ท่านแก้ไขปัญหามาอย่างไร” 5. ถ้าผู้ดูแลเล่าถึงประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ดูแลกล่าวถึงปัญหาจากการดูแลผู้ป่วยให้ครบทุกด้าน	ใช้เวลา 20 นาที		การดูแลทำให้ผู้ดูแล และผู้วิจัยทราบว่า มีปัญหาใดเกิดขึ้นบ้าง เพื่อความถูกต้องและครอบคลุมปัญหาทั้งหมดจากการดูแล - การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflexion) เป็นการทบทวนเหตุการณ์สถานการณ์อย่างรอบคอบเพื่อการตัดสินใจและการจัดการปัญหาของผู้ดูแลได้อย่างเหมาะสมและเป็นการฝึกทักษะในการทำความเข้าใจและมองสถานการณ์ปัญหาในแง่มุมต่าง ๆ แสวงหาทางเลือกใหม่เกิดการพัฒนาความรู้สึกลึกซึ้งอำนาจ (Gibson, 1993)

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ-อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
	โดยผู้วิจัยใช้คำถามเฉพาะเจาะจงในปัญหาในแต่ละด้านนั้น ๆ เพื่อให้ผู้ดูแลบททวนว่าได้กระทำหรือไม่ อย่างไร ที่จะซื้อคำถามในกรณีที่มีผู้ดูแลยังไม่ได้กล่าวถึง เช่น ใช้คำถามว่า “ท่านได้ดูแลด้านสังคมของผู้ป่วยอย่างไรบ้างคะ” เมื่อผู้ดูแลกล่าวถึงการดูแลด้านสังคม เช่น การพาผู้ป่วยไปพบญาติพี่น้อง ผู้วิจัยจะถามเจาะลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติม โดยการกระตุ้นให้ผู้ดูแลตอบคำถามเรียงตามลำดับ โดยใช้แนวคำถาม ดังนี้ “ที่ท่านว่าท่านพาผู้ป่วยไปพบญาติพี่น้อง ท่านทำอย่างไร” “ทำไมท่านจึงทำเช่นนั้น” “ท่านรู้สึกอย่างไรกับสิ่งที่ทำ” “ท่านมีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้างในขณะที่ท่านพาผู้ป่วยไปพบญาติพี่น้อง” “ท่านแก้ไขปัญหายังไง” 6. กรณีที่ผู้ดูแลกล่าวถึงผลกระทบของการดูแลต่อชีวิตของผู้ดูแลไม่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ดูแลกล่าวถึงผลกระทบดังกล่าวนี้ให้ครบทุกด้าน โดยผู้วิจัยใช้คำถามเฉพาะเจาะจงในผลกระทบในแต่ละด้านนั้น ๆ เพื่อให้ผู้ดูแลบททวนว่ามีปัญหาหรือไม่ อย่างไร ที่จะซื้อคำถามในกรณีที่ผู้ดูแลยังไม่ได้กล่าวถึง เช่น ใช้คำถาม ว่า	ใช้เวลา 20 นาที		

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ-อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
	“การดูแลผู้ป่วยทำให้เกิดผลกระทบต่อจิตใจของท่านหรือไม่ อย่างไร” เมื่อผู้ดูแลตอบว่ามีผลกระทบเกิดขึ้น ผู้วิจัยจะถามเจาะลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติม เรียงตามลำดับ ดังต่อไปนี้ “ผลกระทบที่ท่านนั้นเกิดผลอย่างไรต่อชีวิตของท่าน” “ผลที่ท่านนั้นเป็นอย่างไร มีสาเหตุจากอะไร” “ท่านจัดการอย่างไร” “ท่านมีปัญหาและอุปสรรคอย่างไรในขณะที่จัดการกับผลกระทบนั้น” เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลเล่าถึงผลกระทบต่าง ๆ ที่เป็นปัญหา และให้ผู้ดูแลสาธิตวิธีการปฏิบัติในแต่ละผลกระทบนั้น เพื่อที่จะได้เห็นวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจน กรณีให้ผู้ดูแลกล่าวถึงผลกระทบทางด้านลบ เช่น “บางครั้งไม่ได้นอนหลับทั้งคืน” ผู้วิจัยใช้คำถามเจาะลึกเพื่อให้ผู้ดูแลตอบถึงรายละเอียดของปัญหานั้นให้คำตอบว่า “ที่ท่านบอกว่าท่านไม่ได้นอนเลย เกิดผลอย่างไรต่อชีวิตท่าน” “ที่ท่านบอกว่าท่านไม่ได้นอนเลย มีสาเหตุจากอะไร” “ที่ท่านบอกว่าท่านไม่ได้นอนเลย ท่านแก้ไขปัญหายังไร” “ทำไมท่านจึงทำเช่นนั้น” “ท่านรู้สึกอย่างไร”			

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ-อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
	“ท่านมีปัญหาและอุปสรรคอย่างไรในการแก้ไขปัญหายังนั้น” กรณีให้ผู้ดูแลกล่าวถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นในด้านบวก เช่น การดูแลผู้ป่วยทำให้เกิดความรู้สึกภูมิใจที่ได้ตอบแทนบุญคุณพ่อแม่ที่ได้เลี้ยงดูมา รู้สึกเป็นหน้าที่ที่ต้องดูแลผู้ป่วย ผู้วิจัยให้แรงเสริมบวกโดยกล่าวชมเชยผู้ดูแล กระตุ้นให้ผู้ดูแลเกิดแรงงูงใจในการกระทำการดูแลผู้ป่วยต่อไป 7. ผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาที่ได้จากการดูแลผู้ป่วย โดยทำตามลำดับขั้นตอน ดังนี้ 7.1 ผู้วิจัยระบุปัญหา และสาเหตุของปัญหาจากการที่ผู้ป่วยบอกว่าเป็นปัญหา 7.2 ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลแสดงความคิดเห็นในรายละเอียดของปัญหาเพิ่มเติม 7.3 ผู้วิจัยระบุปัญหา และสาเหตุของปัญหา จากการประเมินของผู้วิจัยที่ได้จากการสังเกตจากท่าทีของผู้ดูแล ในขณะที่ผู้ดูแลเล่าเหตุการณ์ และลำดับการปฏิบัติกิจกรรม และเปรียบเทียบกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยตามหลักเกณฑ์และความจริงที่เป็นไปได้ พร้อมทั้งแสดงเหตุผลของปัญหานี้ขึ้น โดยการเปรียบเทียบการกระทำของผู้ดูแลในแต่ละกิจกรรมกับกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยตามคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรค	ใช้เวลา 20 นาที	คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน	- คำพูดทบทวน ให้กำลังใจ เป็นการให้แรงเสริมทางบวก และทำให้ผู้ดูแลเกิดความภูมิใจ มีกำลังใจ รับรู้ความสามารถของบุคคลในการกระทำได้อีกก่อให้เกิดพลังในการเสริมสร้างพลังอำนาจได้ (สุกร ศรีแสน, 2538) - การให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและซักถามเพื่อให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ได้อย่างดี ตามหลักการสอนผู้ใหญ่ เนื่องจากผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ-อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
2. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรม และสามารถปฏิบัติตามการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและการดูแลตนเองได้	หอดูแลอดสสมของที่บ้าน จนกระทั่งผู้ดูแลและผู้วิจัยมีความเข้าใจตรงกัน 7.4. ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาที่ผู้วิจัยประเมินได้ 8. ผู้ดูแลและผู้วิจัยร่วมกันจัดหมวดหมู่ของปัญหา สรุปปัญหา และสาเหตุของปัญหาที่ได้ทั้งหมด ผู้วิจัยบันทึกปัญหาและสาเหตุของปัญหาหลังการสรุปไว้ 9. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ซักถามข้อสงสัยหรือประเด็นที่สนใจ หลังจากนั้นกล่าวขอบเขตผู้ดูแลที่ให้ความร่วมมือในการค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วย และนัดหมายผู้ดูแลในการเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา และวางแผนแก้ไขปัญหาในครั้งต่อไป โดยบันทึกวันที่นัดหมายไว้ให้ผู้ดูแล วันที่ 2 1. เมื่อผู้วิจัยไปถึงบ้านผู้สูงอายุ ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ดูแลด้วยสวัสดีทักทาย แยมแจ่มใส น้ำเสียงสุภาพอ่อนโยน	ใช้เวลา 10 นาที ใช้เวลา 5 นาที		- การสร้างความเป็นกันเอง และความคุ้นเคยโดยการกล่าวทักทายเพื่อให้ผู้ดูแลและผู้วิจัยมีความเข้าใจกันเนื่องจากผู้ที่จะเสริมสร้างพลังอำนาจได้ดี จะต้องมีความเข้าใจกัน (Gibson, 1991)

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ-อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
	2. ผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมทบทวนปัญหา และสาเหตุของปัญหา ในการดูแลผู้ป่วยซึ่งได้จากการพูดคุยครั้งแรก ดังนี้ “จากการที่พูดคุยกันมา เราได้ปัญหา และสาเหตุของปัญหา จากการดูแลผู้ป่วยหลายข้อ ดังนี้” 1. 2. 3.	ใช้เวลา 5 นาที		- การทบทวนเหตุการณ์ หรือ สถานการณ์ โดยใช้คำพูดกระตุ้นให้มีการระลึกถึงเหตุการณ์นั้นเพื่อให้ผู้ดูแล สามารถระลึกถึง และสามารถทบทวน ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยได้ด้วยตนเอง เนื่องจากความจำเป็นองค์ประกอบของการเรียนรู้ (ฮารี พันธัมภ์, 2543, หน้า 91)
	3. ผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา โดยการเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา พิจารณาจากความรู้และความเร่งด่วนของปัญหา โดยคำนึงถึงผลกระทบที่คุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย และผู้ดูแล ซึ่งแบ่งออกเป็น ปัญหาที่มีความสำคัญมาก ลำดับปานกลาง ลำคิญน้อยรวมถึงความยากง่าย และความสามารถที่จะแก้ปัญหานั้นได้	ใช้เวลา 10 นาที		- การมีส่วนร่วมทำให้ผู้ดูแลทราบปัญหาที่แท้จริง และครอบคลุมจากมุมมองของผู้ดูแล และผู้วิจัย และยังทำให้ผู้ดูแลเห็น ความสำคัญ และต้องการแก้ไขปัญหา ส่งเสริมความร่วมมือในการปฏิบัติต่อไป
	4. ผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันวางแผนหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่ได้จากการเรียงลำดับแล้ว โดยมีการกำหนดหัวข้อและรายละเอียด ดังนี้ 4.1 ปัญหา 4.2 สาเหตุของปัญหา 4.3 แนวทางการแก้ไขปัญหา โดยการวิเคราะห์ในเรื่องของวิธีการที่จะลงมือปฏิบัติ บุคคลที่มีส่วนร่วมรับผิดชอบ แหล่งทรัพยากรที่จะช่วย	ใช้เวลา 30 นาที	คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน	- การแจกเอกสารเป็นการให้ข้อมูลข่าวสาร ที่ถูกต้องแก่ผู้ดูแลเพื่อช่วยในการพิจารณาการตัดสินใจ และการตอบสนองทางสติปัญญาการรับรู้ (cognitive response) (Gibson, 1993) ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติกาดูแลผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ-อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
	สนับสนุนทั้งด้านการเงิน และความรู้ แหล่งสนับสนุนทางด้านสังคม เช่น เจ้าหน้าที่สถานอนามัยที่เกี่ยวข้อง นักสังคมสงเคราะห์ 4.5 การประเมินผล โดยใช้หลักการการแก้ไขปัญหาร่วมกัน (mutual participation) ระหว่างผู้วิจัยและผู้ดูแล โดยให้ผู้ดูแลเป็นผู้วางแผนการแก้ไข ปัญหาได้ด้วยตนเอง ผู้วิจัยทำหน้าที่คอยให้คำแนะนำสนับสนุน ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในรายละเอียดของข้อมูลให้ผู้ดูแลไม่สามารถวางแผน การกำหนดกิจกรรมในการแก้ไขปัญหานั้น ๆ ได้ ใช้มือการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองที่บ้านเป็นสื่อเพื่อให้ผู้ดูแลสามารถพิจารณา กำหนดกิจกรรมในการแก้ไขสาเหตุของปัญหาที่เกิดจากการดูแลได้ 5. ผู้วิจัยแสดงท่าทียอมรับการตัดสินใจของผู้ดูแล ไม่ตัดสินใจคิดหรือ ใช้การกระตุ้นให้ผู้ดูแลเกิดการพัฒนาคิดและความคิดตัดสินใจ จัดการปัญหาตามสาเหตุของปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง			โรคหลอดเลือดสมอง ในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การดูแลกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ฯลฯ นำไปสู่การพัฒนา การรับรู้ที่ถูกต้องและเกิดความมั่นใจใน การพิจารณาตัดสินใจเลือกกำหนด กิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหามากกว่าการดูแล ผู้ป่วยตามสาเหตุได้อย่างถูกต้อง และ เหมาะสม - การสนับสนุนให้ผู้ดูแลตัดสินใจเลือก วิธีปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองจะทำให้ ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ที่จะแก้ปัญหา ด้วยตนเองและถ้าการแก้ปัญหาไม่มี ประสิทธิภาพจะทำให้บุคคลเกิดความเชื่อ มั่นในตนเองมากขึ้นเนื่องจากบุคคลจะ รู้สึกภูมิใจถ้าการประเมินความสำเร็จของ การกระทำมาจากการสามารถและการ กระทำของเขา และรู้สึกไม่พอใจเท่าใด

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ-อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
	7. ผู้วิจัยให้แรงเสริมบวก โดยกล่าวชมเชยเมื่อผู้ดูแลบอกถึงวิธีการจัดการกับปัญหาได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม 8. ผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันเขียนแผนในการหาแนวทางแก้ไขปัญหของผู้ดูแลจากการดูแลผู้ป่วย แต่ละปัญหานั้น ๆ ซึ่งประกอบด้วย ปัญหา สาเหตุ แนวทางการแก้ไขปัญหา การประเมินผล โดยกำหนดวิธีการแก้ไขปัญหา กำหนดบทบาทของแต่ละคนที่จะช่วยเหลือ และดำเนินการตามวิธีการแก้ไขปัญหของผู้ดูแลที่วางแผนไว้ กรณีบางปัญหาที่ต้องเกี่ยวข้องกับผู้อื่นในการแก้ไขปัญหานั้น นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น ผู้ดูแลทำหน้าที่ประสานงานในการติดต่อกับผู้อื่นหรือกำหนดบทบาทให้ญาติคนอื่นทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานแทน ให้สามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ กรณีที่ปัญหานั้นเกิดจากการที่ผู้ดูแลขาดความรู้และทักษะในการปฏิบัติกิจกรรม ผู้วิจัยติดตามดูแลให้คำแนะนำ และสนับสนุนข้อมูล	ใช้เวลา 30 นาที		นักจัดการกระทำนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยภายนอก (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541, หน้า 57) - การกล่าวชมเชยเป็นการให้แรงเสริมบวก ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกพึงพอใจในความสามารถของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง - การเขียนแผนในการหาแนวทางการแก้ไข ปัญหาของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้ดูแลทราบถึงแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ และทราบบทบาทของตนเอง เพื่อเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติกิจกรรม

สัปดาห์ที่ 3

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ-อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
1. เพื่อประเมินผลการแก้ไข ปัญหา และการคงไว้ซึ่งการ ปฏิบัติกิจกรรมในการดูแล ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และการดูแลตนเองอย่าง เหมาะสมและต่อเนื่อง	1. เมื่อผู้วิจัยไปถึงบ้านผู้สูงอายุ ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ดูแลด้วยสวัสดีน้ำใจม แขนงามใส น้ำเสียงสุภาพอ่อนโยน 2. ผู้วิจัยสอบถามผู้ดูแลถึงการตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมทุกกิจกรรม เพื่อการคงไว้ซึ่งการกระทำอย่างต่อเนื่อง โดยการกระตุ้นให้ผู้ดูแล กล่าวรายละเอียดการปฏิบัติในแต่ละประเด็นปัญหา - กรณีที่ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้ดี ผู้วิจัยเสริมแรงบวกให้กับผู้ดูแล โดยการกล่าวชมเชย และกระตุ้นให้ผู้ดูแลรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถ ที่กระทำได้ - กรณีที่ผู้ดูแลรับรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้น แต่ไม่สามารถตัดสินใจกำหนด วิธีการในการแก้ไขปัญหาก็ได้ ผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลเพิ่ม เดิมเพื่อประเมินว่า วิธีการและแนวทางที่ปฏิบัตินั้นได้ผลหรือไม่ มีอุปสรรคใดเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหานี้ใหม่ โดยใช้ข้อมูลในการ ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเป็นสื่อประกอบการสอน เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลพิจารณาแนวทางแก้ไขปัญหได้ตามสาเหตุ	ใช้เวลา 20 นาที	- คู่มือการ ดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือด สมอง ที่บ้าน	- การสร้างความเป็นกันเอง และความคุ้นเคยโดยการกล่าวทักทายเพื่อให้ผู้ดูแลและผู้วิจัยมีความเข้าใจกันเนื่องจากผู้ที่จะเสริมสร้างพลังอำนาจได้ดี จะต้องมีความเข้าใจกัน (Gibson, 1991) - การสนับสนุนให้ผู้ดูแลได้ตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความ รู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง ยอมรับนับถือตนเอง เห็นคุณค่าและมองเห็นความสำคัญของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ บุคคลจะรู้สึกมั่นใจ รู้สึกมีพลังอำนาจมีความสามารถ - การชมเชยเป็นการให้แรงเสริมบวกทำให้บุคคลรับรู้ถึงความสามารถของตน รู้สึกมั่นใจในการกระทำ และจะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ และกระทำ

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ-อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
	ของปัญหานี้ - ถ้ามีการมีผู้ดูแลที่พบสถานการณ์ใหม่ ผู้วิจัยร่วมอภิปรายปัญหา เพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหา 3. ผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา ระบุและสรุปปัญหาของผู้ดูแลที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาค้นหาสาเหตุของปัญหานี้ ระบุลำดับความสำคัญของปัญหาวางแผนหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา โดยการทำหน้าที่ปัญหา สาเหตุของปัญหา วิธีการแก้ไขปัญหาค้นหาแหล่งประโยชน์ทั้งทางด้านการเงินและบุคคล โดยใช้หลักการทำงานร่วมกัน (manual participation) ระหว่างผู้วิจัยและผู้ดูแล ให้ผู้มีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสื่อ เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถพิจารณาการกำหนดวิธีการในการแก้ไขปัญหาสาเหตุของปัญหาที่เกิดจากการดูแลได้ ในขั้นสุดท้ายผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันเขียนแผนแนวทางการแก้ไขปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยจากการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองซึ่งประกอบด้วย ปัญหา สาเหตุ แนวทางการแก้ไขปัญหา การประเมินผล กำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนในการแก้ไขปัญหา	ใช้เวลา 30 นาที	คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน	อย่างต่อเนื่อง - การมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ในการพบพบ และหาสาเหตุของปัญหา ได้ตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรม การวางแผนทางการแก้ไขปัญหาของผู้ดูแล ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ยอมรับนับถือตนเอง เห็นคุณค่าและมองเห็นความสำคัญของตนเองในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง จะเป็นการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ บุคคลจะรู้สึกมั่นใจในความรู้สึกถึงอำนาจ

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ-อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
	4. ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลเริ่มปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย และการดูแลตนเองตามลำดับความสำคัญของปัญหา วิธีการแก้ไขปัญหาด้านสาเหตุนั้น ๆ ตามที่ผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันวางแผน และบันทึกไว้ที่จะขั้นตอนด้วยตนเองที่บ้าน ในระหว่างนี้ผู้วิจัยติดตามดูแลและให้คำแนะนำสนับสนุนข้อมูลในบางกิจกรรมที่ต้องอาศัยทักษะทางความรู้ โดยใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นสื่อประกอบการให้ความรู้ 5. ผู้วิจัยกำหนดวันนัดหมายผู้ดูแลในการประเมินผลการดำเนินการวิจัยต่อไปในครั้งต่อไป ก่อนกลับผู้วิจัยกล่าวขอบขอบคุณผู้ดูแล	ใช้เวลา 3 สัปดาห์ ใช้เวลา 5 นาที	คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน	- การที่ผู้ดูแลได้มีโอกาสปฏิบัติกิจกรรมการดูแลด้วยตนเอง ทำให้เกิดการพัฒนาและการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วย และการดูแลตนเอง

สรุปภาพที่ 4-7 ให้ผู้ดูแลลงมือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในระหว่างนี้ผู้วิจัยติดตามดูแล และให้คำแนะนำข้อมูลในกิจกรรมที่ต้องอาศัยทักษะทางด้านความรู้

ลำดับที่ 8

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ-อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
1. เพื่อประเมินผลการแก้ไข ปัญหาและการคงไว้ซึ่งการ ปฏิบัติการรวมในการดูแล ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และการดูแลตนเอง อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง	1. เมื่อผู้วิจัยไปถึงบ้านผู้สูงอายุ ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ดูแลด้วยสวัสดี แถมแจ่มใส น้ำเสียงสุภาพอ่อนโยน 2. ผู้วิจัยติดตามประเมินผลการแก้ปัญหาและการปฏิบัติการรวมในการ ดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง เช่นเดียวกับสัปดาห์ที่ 2			- เป็นการศึกษาตามผลการปฏิบัติการดูแล ผู้ป่วย และส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ดูแลมี ความสามารถในการควบคุมดูแลผู้ป่วย และการดูแลตนเอง การคงไว้ซึ่งการ ปฏิบัติการรวมอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้ง ร่วมกันแก้ไขปัญหา และอุปสรรคต่างๆ ที่ผู้ดูแลไม่สามารถปฏิบัติได้ - เป็นการศึกษาสัมพันธ์ตามเวลาที่ กำหนดไว้และเป็นการส่งเสริมให้ผู้ดูแล เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการรวมการ ดูแลผู้ป่วยและการจัดการตนเองต่อไป
2. เพื่อการสร้าง สัมพันธภาพ	3. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ดูแล และผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการทำ ครั้งนี้ด้วยดีตลอด พร้อมทั้งให้กำลังใจและสนับสนุนให้ผู้ดูแลปฏิบัติ กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย และการจัดการตนเองต่อไปอย่างต่อเนื่อง			

(ตัวอย่าง)

คู่มือ

การดูแลผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน



จัดทำโดย
ศรัทธา ดุสิต

คำนำ

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่พบบ่อยมากที่สุดโรคหนึ่งของโรคทางระบบประสาท เมื่อเป็นแล้วมักมีความพิการหลงเหลืออยู่ ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้จำเป็นต้องมีคนดูแลช่วยเหลือโดยที่ผู้ดูแลผู้ป่วยเหล่านี้มักจะประสบปัญหาในการดูแลผู้ป่วย เช่น การขาดความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย การป้องกันและการดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย การดูแลที่มีประสิทธิภาพจำเป็นจะต้องร่วมมือกันระหว่างผู้ดูแลและพยาบาล คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านเล่มนี้ ผู้วิจัยมุ่งหวังให้ผู้ดูแลตระหนักถึงปัญหา มีความรู้ทักษะในการดูแลผู้ป่วย และการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมตามสภาพของผู้ป่วย สามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้

ศรัทธา ดุสิต

นิติศรัทธา

สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยบูรพา

สารบัญ

เรื่อง

โรคหลอดเลือดสมอง

- ☐ โรคหลอดเลือดสมอง คืออะไร
 - ☐ ประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง
 - ☐ อาการของโรคหลอดเลือดสมอง
 - ☐ ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง
 - ☐ ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมอง
 - ☐ กิจกรรมในการดูแลผู้ป่วย มีอะไรบ้าง
- การดูแลกิจวัตรประจำวัน
- ☐ การรับประทานอาหาร
 - ☐ การอาบน้ำและการดูแลความสะอาดส่วนบุคคล
 - ☐ การขับถ่าย
 - ☐ การพักผ่อนนอนหลับ
 - ☐ การทำความสะอาดปากและฟัน
 - ☐ การอาบน้ำบ่อย
 - ☐ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก

หน้า

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 10
- 12
- 16
- 17
- 23
- 28

เรื่อง

- การดูแลผู้ป่วยคาสาสวนปัสสาวะ
- การให้อาหารทางสายยาง
- การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย
- การดูแลป้องกันและท่าความสะอาดแผลกดทับ
- การดูแลเสมหะและการทำแผลเจาะคอ
- การป้องกันอุบัติเหตุ
- การปรับสภาพบ้าน
- การฟื้นฟูสภาพอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วย
- การจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วย

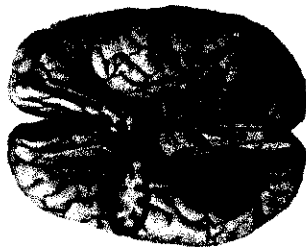
หน้า

- 33
- 35
- 52
- 84
- 102
- 111
- 125
- 126
- 129
- 131

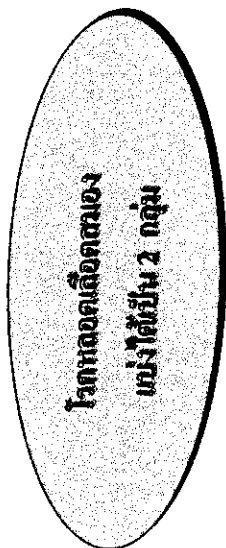
โรคหลอดเลือดสมองคืออะไร?

โรคหลอดเลือดสมอง คนไทยนิยมเรียกกันว่า “โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต” เป็นกลุ่มอาการทางคลินิกของโรคทางระบบประสาท ซึ่งเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดความพร่องของการทำงานของสมองซึ่งนานเกินกว่า 24 ชั่วโมง

พบได้ในทุกเพศ ทุกวัย มักพบในผู้ที่มีอายุมากกว่า 45 ปี ขึ้นไป โรคนี้มีความชุก 690 ต่อประชากร 1 แสนคน ประมาณการว่ามีผู้ป่วยโรคนี้ในปัจจุบันจำนวน 427,800 คน ต่อประชากร 62 ล้านคน



ประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง



1

โรคหลอดเลือดสมองแตก
พบได้ประมาณร้อยละ 30
ของโรคหลอดเลือดสมอง
ทั้งหมด



2

โรคหลอดเลือดสมองตีบ
หรืออุดตันพบได้ประมาณ
ร้อยละ 70 ของโรค
หลอดเลือดสมองทั้งหมด



อาการ

ของโรคหลอดเลือดสมอง



1 อาการอ่อนแรงหรือชาครึ่งซีก 2. อาการตามัว หรือมองไม่เห็น
ของร่างกายทันทีทันใด โดยเฉพาที่เป็นข้างเดียว



3. พูดตะกุกตะกักพูดไม่ชัด นึกคำพูด 4. ปวดศีรษะรุนแรงฉับพลันทันที
ไม่ออกหรือไม่เข้าใจคำพูดทันทีทันใด ไม่เคยเป็นมาก่อน

5. เวียนศีรษะ บ้านหมุน เดินลำบากหรือเป็นลม

โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีอาการดังกล่าวข้างต้นร่วมด้วย



สรุป

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตและการพิการที่สำคัญของ
ประเทศไทย

ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ คือ

❖ ความดันโลหิตสูง

❖ โรคเบาหวาน

❖ ภาวะไขมันในเลือดสูง

❖ การสูบบุหรี่

โรคนี้ถ้าเป็นแล้วไม่เสียชีวิตก็มีความพิการเหลืออยู่ไม่มากนักน้อย
การป้องกันจึงเป็นสิ่งที่ดีที่สุด โดยการค้นหาปัจจัยเสี่ยงพร้อมทั้งหลีกเลี่ยง
และความควบคุมรักษาปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่พบ รวมทั้งการออกกำลังกาย
สม่ำเสมอ แต่ถ้าท่านมีอาการหรือสัญญาณอันตราย ของโรคหลอดเลือดสมอง
จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพบแพทย์โดยด่วน แม้ว่าอาการจะดีขึ้น ได้เองก็ตาม

ในกรณีที่ท่านจำเป็นต้องเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การมี
ความรู้ความเข้าใจในกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยและการดูแลตนเองอย่าง
ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ
และสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายให้ดีขึ้นอย่างรวดเร็วและตัวผู้ดูแลเองสามารถ
ดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ

ภาคผนวก ก

ใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

อาการ

ของโรคหลอดเลือดสมอง



1 อาการอ่อนแรงหรือขาครึ่งซีก 2 อาการตามัว หรือมองไม่เห็น

ของร่างกายทันทีทันใด

ทันทีทันใด โดยเฉพาะที่เป็นข้างเดียว



3 พูดตะกุกตะกักพูดไม่ชัด นึกคำพูด 4 ปวดศีรษะรุนแรงกับطنขึ้น
ไม่ออกหรือไม่เข้าใจคำพูดทันทีทันใด ไม่เคยเป็นมาก่อน

5 เวียนศีรษะ บ้านหมุน เดินลำบากหรือเป็นลม

โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีอาการดังกล่าวข้างต้นร่วมด้วย



สรุป

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตและการที่สำคัญของ
ประเทศไทย

ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ คือ

❖ ความดันโลหิตสูง

❖ โรคเบาหวาน

❖ ภาวะไขมันในเลือดสูง

❖ การสูบบุหรี่

โรคนี้ถ้าเป็นแล้วไม่เสียชีวิตก็มักมีความพิการเหลืออยู่ไม่มากนักน้อย
การป้องกันจึงเป็นสิ่งที่ดีที่สุด โดยการค้นหาปัจจัยเสี่ยงพร้อมทั้งหลีกเลี่ยง
และความคุมรักษาปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่พบ รวมทั้งการออกกำลังกายอย่าง
สม่ำเสมอ แต่ถ้าท่านมีอาการหรือสัญญาณอันตราย ของโรคหลอดเลือดสมอง
จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพบแพทย์โดยด่วน แม้ว่าอาการจะดีขึ้น ได้เองก็ตาม

ในกรณีที่ท่านจำเป็นต้องเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การมี
ความรู้ความเข้าใจในกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยและการดูแลตนเองอย่าง
ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ
และสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายให้ดีขึ้นอย่างรวดเร็วและตัวผู้ดูแลเองสามารถ
ดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ

ภาคผนวก ค

ใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

อธิบายการพิทักษ์สิทธิตัวอย่างกลุ่มควบคุม ดังนี้

ดิฉันนางสาวศรีรัตน์ กุ่มสิน นิสิตปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา สนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง จึงขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมวิจัย จะติดตามเยี่ยมท่าน 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 จะให้ท่านตอบแบบสัมภาษณ์ ครั้งที่ 2 เว้นระยะอีก 4 สัปดาห์ ให้ท่านตอบแบบสัมภาษณ์ ชุดเดิมครั้งสุดท้ายเว้นระยะห่างจากครั้งที่ 2 นาน 4 สัปดาห์ จะให้ท่านตอบแบบสัมภาษณ์อีกครั้ง ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอเป็นภาพรวมไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลจริงของท่าน ท่านมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีข้อแม้ ซึ่งหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัยสามารถสอบถามดิฉันได้ตลอดเวลา ขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

ศรีรัตน์ กุ่มสิน

ผู้วิจัย

สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านหรือได้รับคำอธิบายตามรายละเอียดข้างบนอย่างครบถ้วน และมีความเข้าใจเป็นอย่างดี

- ☐ ยินดีเข้าร่วมวิจัย
- ☐ ไม่ยินดีเข้าร่วมวิจัย

(ลายเซ็น).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2545

อธิบายการพิทักษ์สิทธิ์ตัวอย่างกลุ่มทดลอง ดังนี้

ดิฉันนางสาวศรีรัตน์ กุ่มสิน นิสิตปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา สนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง จึงขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมวิจัย จะติดตามเยี่ยมท่าน 6 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 จะให้ท่านตอบแบบสัมภาษณ์ ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ใช้ระยะเวลาติดต่อกัน 2 วัน ร่วมกันค้นหาปัญหาในการดูแลผู้ป่วยของท่าน พิจารณาแนวทางการแก้ไขปัญห าระหว่างนี้ดิฉันจะเป็นผู้คอยสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลในกิจกรรมต่างในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและการดูแลตนเองของท่าน หลังจากนั้นก็จะติดตามผลโดยครั้งที่ 4 ห่างจากครั้งที่ 3 เป็นเวลา 1 สัปดาห์ ครั้งที่ 5 ห่างจากครั้งที่สี่ 3 สัปดาห์ ครั้งสุดท้าย ห่างจากครั้งที่ห้า 4 สัปดาห์ โดย 2 ครั้งสุดท้ายที่ติดตามเยี่ยมจะให้ท่านตอบแบบสัมภาษณ์อีกครั้งหนึ่ง ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอเป็นภาพรวมไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลจริงของท่าน ท่านมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีข้อแม้ ซึ่งหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัยสามารถสอบถามดิฉันได้ตลอดเวลา ขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษารั้งนี้

ศรีรัตน์ กุ่มสิน

ผู้วิจัย

สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านหรือได้รับคำอธิบายตามรายละเอียดข้างบนอย่างครบถ้วน และมีความเข้าใจเป็นอย่างดี

- ☐ ยินดีเข้าร่วมวิจัย
☐ ไม่ยินดีเข้าร่วมวิจัย

(ลายเซ็น).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2545

ภาคผนวก ง

แนวการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในการศึกษานำร่อง

แนวการสัมภาษณ์ผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในการศึกษานำร่อง จำนวน
5 รายผู้ดูแล

ก. เพื่อค้นหาความต้องการให้การดูแลของผู้ดูแล

แนวคำถาม

1. หลังจากที่...(ผู้สูงอายุ)...ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง มีความรู้สึกหรืออยากดูแลช่วยเหลือในเรื่องอะไรบ้างคะ
2. เพราะอะไรถึงได้ให้ความช่วยเหลือดูแล เรื่อง.....คะ

ข. เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

แนวคำถาม

1. ได้ให้ความช่วยเหลือ หรือดูแลผู้สูงอายุเรื่องอะไรบ้างคะ
 2. เพราะอะไรถึงได้ให้การดูแล... (ผู้ป่วย)...คะ
 3. เพราะอะไรถึงไม่ให้การดูแล... (ผู้ป่วย)...คะ
- ค. เพื่อศึกษาความต้องการด้านข้อมูลความรู้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล

แนวคำถาม

1. คิดว่าจะทำอย่างไรบ้างจึงจะทำให้ตนเองดูแล... (ผู้ป่วย)... ได้ดีขึ้นคะ
2. แล้วด้านการได้รับข้อมูลความรู้ในการดูแล... (ผู้ป่วย)... ละคะ