

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease or Stroke) เป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยที่สุดในกลุ่มโรคระบบประสาท (Prencipe, Ferretti, Casini, Santini, Giubilei, & Culasso, 1997) เกิดจากความผิดปกติของการไหลเวียนเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง โดยที่หลอดเลือดอาจมีการอุดตันตีบหรือแตก อาการมักเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและอยู่นานเกิน 24 ชั่วโมง (นิพนธ์ พวงวารินทร์, 2544) เป็นสาเหตุสำคัญของการตายและภาวะทุพพลภาพในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (Easton, 1999) อุบัติการณ์ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองพบมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มโดยประชากรอายุ 50 ปี พบอุบัติการณ์จำนวน 100 ต่อ 100,000 คน ขณะที่ประชากรอายุ 75 ปี พบจำนวน 1,000 ต่อ 100,000 คน (Collins, 1997) ประมาณร้อยละ 75 ของผู้ป่วยโรคนี้เกิดในประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป (Legger, 1994) สอดคล้องกับการศึกษาของบอนิตา (Bonita, 1992) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นวัยสูงอายุ สำหรับในประเทศไทยพบว่า ทุก 4 นาที จะมีคนป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน รวม 150,000 คนต่อปี และถูกจัดเป็นโรคที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในประชากรไทยเป็นอันดับที่ 3 รองจากโรคหัวใจและมะเร็ง (สถิติกองสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2547) และจากการสำรวจในปี พ.ศ. 2538-2540 พบความชุกของโรคหลอดเลือดสมองในประชากรผู้สูงอายุ มีอัตราร้อยละ 1.12 (นิพนธ์ พวงวารินทร์, 2544) สำหรับโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี พบว่า ในจำนวนผู้ป่วยอายุรกรรมประสาทที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกทั้งหมด มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นผู้ป่วยสูงอายุจำนวน 358 คน (ร้อยละ 32.8) ในปี พ.ศ. 2546 และเพิ่มขึ้นเป็น 418 คน (ร้อยละ 38.1) ในปี พ.ศ. 2547 (งานเวชระเบียนและสถิติ: สถิติผู้ป่วยคลินิกอายุรกรรมประสาท โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ)

ในวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านโครงสร้างและความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย จิตสังคมเสื่อมถอยลงตามวัย มีแนวโน้มเกิดปัญหาต่าง ๆ ได้ง่าย ส่งผลกระทบให้เกิดกระบวนการทำหน้าที่ด้านต่าง ๆ ในทางที่เสื่อมลง (Phipps, 1991) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังได้รับการช่วยเหลือดูแลรักษาให้พ้นวิกฤตแล้วมักจะมีอาการหลงเหลืออยู่ (ช่อลา พันธุเสนา, 2542; Caplan, 2000; Leahy, 1991) ดังนั้นจึงพบว่า ภาพรวมของผู้สูงอายุที่รอดชีวิต

จากโรคหลอดเลือดสมอง จะมีความพิการที่หลงเหลือจากการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพและภาวะแทรกซ้อน ทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุลดลง ส่งผลให้มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ต้องการการดูแลรักษา การฟื้นฟูสภาพ การสังเกตติดตามช่วยเหลือเป็นพิเศษในระยะยาวทั้งในขณะที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (DeMenese, & Perry, 1993; Pierce, Rodrigues-Fisher, Buettner, Bulcroft, Camp, & Bourguignon, 1995)

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 75 ต้องการการดูแลช่วยเหลือจากผู้อื่น (Gresham, Duncan, Stason et al., 1995) เนื่องจากมีความบกพร่องของร่างกาย เช่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง อัมพาตครึ่งซีก กลืนอาหารลำบากหรือกลืนไม่ได้ พูดไม่ได้หรือพูดไม่ชัด สื่อภาษาไม่ได้ ตับสน สูญเสียความจำ (Ragsdal, Yarbrough, & Lasher, 1993) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง โดยที่ดูแลตนเองไม่ได้พบมากถึงร้อยละ 90.9 กำลังกล้ามเนื้ออ่อนแรง ร้อยละ 68.7 นอกจากนั้นผู้ป่วยมักมีปัญหาการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ ไม่ได้มีข้อจำกัดในการสื่อสาร การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ ไม่สามารถดูแลตนเองเพื่อสนองตอบความต้องการพื้นฐาน ไม่สามารถมีการกระทำหรือแสดงออกได้ตามต้องการ ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ (นุกูล ตะนูนพงศ์, 2537)

นอกจากความผิดปกติด้านร่างกายแล้ว ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังพบความผิดปกติด้านจิตใจและอารมณ์ด้วย จากการศึกษพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่อกลับไปอยู่บ้านจะมีอาการซึมเศร้า (พวงน้อย อรุณ, 2536; Kotila, Numminen, Waltimo, & Kaste, 1998; Robinson, Bolduc, & Price, 1987; Sinyor et al., 1986; Santas et al., 1990) เกิดความวิตกกังวล กลัวการถูกทอดทิ้ง มีความรู้สึกผิดหวังในชีวิต อึดทนต่อความเครียดได้น้อย (Feibel & Springer, 1982) มีความคับข้องใจ มีอารมณ์ฉุนเฉียวโกรธง่าย และมีภาวะซึมเศร้า โดยความรุนแรงของปัญหาจะเพิ่มขึ้นตามกาลเวลา (Sisson, 1998) จากสภาพร่างกาย จิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองดังกล่าว ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือและดูแลจากผู้ดูแล (Galameau, 1993) ในเรื่องการประกอบกิจวัตรประจำวัน การดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอุบัติเหตุ การให้การดูแลประคับประคองจิตใจ การให้กำลังใจ ตลอดจนการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในครอบครัวหรือสังคม (จันทร์เพ็ญ แซ่ห่วน, 2536; Williams, 1994) และจากธรรมชาติของโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแลต้องจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแล จัดหา ยา อีกทั้งต้องติดตามประเมินผลการรักษาฟื้นฟูสภาพเป็นระยะ (เจียมจิต แสงสุวรรณ, 2535)

จากการทบทวนวรรณกรรมการวิจัยในประเทศพบว่า ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักเป็นบุคคลในครอบครัว ที่เกี่ยวพันใกล้ชิดกันทางสายเลือดกับผู้ป่วยหรือเรียกว่าเป็นญาติผู้ดูแล (Family Caregivers) คือ ผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ (Informal

จากการทบทวนวรรณกรรมการวิจัยในประเทศพบว่า ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลัก สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักเป็นบุคคลในครอบครัว ที่เกี่ยวข้องกันทางสายเลือด กับผู้ป่วยหรือเรียกว่าเป็นญาติผู้ดูแล (Family Caregivers) คือ ผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ (Informal Caregiver) เช่น คู่สมรส บุตร บิดา มารดา ญาติพี่น้องที่ให้การดูแลผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุโดยมิได้ ค่าจ้างตอบแทน (Barer & Johnson, n.d. cited in David, 1992) โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (จอม สุวรรณ โณ, 2540; Ragsdal et al., 1993) ซึ่งการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวทำให้เกิดความไม่ สมดุลภายในครอบครัว สมาชิกคนใดคนหนึ่งต้องมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย หรืออาจเป็นสมาชิก หลาย ๆ คนที่ช่วยกัน (May, 1993) ทำให้ญาติผู้ดูแลต้องใช้เวลาและแรงงานมากขึ้น นอกเหนือจาก งานประจำที่ต้องปฏิบัติอยู่ ส่งผลให้แบบแผนในการดำเนินชีวิตและบทบาทหน้าที่ของญาติผู้ดูแล เปลี่ยนแปลงไป (Enterlante & Kern, 1995; Musolf, 1991) กล่าวคือ ในญาติผู้ดูแลบางรายต้อง ทำงานเพิ่มมากขึ้นเพื่อหารายได้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยพร้อมทั้งดูแลครอบครัว (Brown, 1991) และญาติผู้ดูแลบางรายต้องหยุดงาน หรือลาออกจากงานประจำ ทำให้ครอบครัวขาดรายได้ ก่อให้เกิดปัญหาทางการเงินได้ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2546) ส่งผลให้ผู้ดูแลมีปัญหาสุขภาพทั้งทาง ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและปัญหาทางเศรษฐกิจ ปัญหาทางร่างกายพบว่า ผู้ดูแลรู้สึกเหนื่อย อ่อนล้า ร่างกายของตนไม่แข็งแรง และนอนไม่หลับ (William, 1994) การพักผ่อนไม่เพียงพอจาก การมีกิจกรรมในการดูแล ผู้ป่วยในช่วงเวลากลางคืน การรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา บางราย เนื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย จนมีอาการปวดท้อง มีการเปลี่ยนแปลงแผนในการออกกำลัง กาย มีอาการปวดหลัง ปวดเอวจากการช่วยเหลือผู้ป่วยในการเคลื่อนไหวที่ไม่ถูกต้อง บางรายจะ รู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลีย ไม่สุขสบาย อิดโรย (วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช, 2538; จินตนา สมนึก, 2540; สุกสิริ หิรัญหุณะ, 2541) ปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์ จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกเป็นภาระ มีภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และภาวะเครียดขึ้นได้ (Matson, 1994; Perior & Arms, 1993 cited in Teel, Duncan, & Lai, 2001)

การวิจัยในต่างประเทศ พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความเครียดมากกว่า บุคคลที่ไม่ได้ทำหน้าที่ในการดูแล โดยระดับความเครียดจะสูงมากขึ้นในช่วง 1 ปีหลังการเจ็บป่วย (Schulz, Tompkins, & Rau, 1988) สำหรับในประเทศไทย มีการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดของ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีระดับความเครียดอยู่ ในระดับปานกลาง (พรชัย จุลมตต์, 2543) โดยพบว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในขณะดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย กิจกรรมที่ให้การดูแลผู้ป่วย ปริมาณงานที่มากเกินไป สภาพอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วย ปัญหาทางการเงิน (Subgranon & Lund, 2000) กิจกรรม ที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กล่าวคือผู้ดูแลต้องทำหน้าที่หลายประการในการดูแล

ผู้ป่วย (Kane & Kane, 2000; Subgranon & Lund, 2000) และมีการศึกษาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยและกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเสียค่าใช้จ่ายสูงกว่าบุคคลธรรมดาทั่วไปมาก ทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งส่วนตัว ครอบครัว และประเทศชาติ (วิวรรธ มุ่งเขตกลาง, 2541) จากทั้งภาระงานที่ผู้ดูแลต้องกระทำทำให้ผู้ป่วยรวมถึงภาระงานบ้าน และปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ มีผลทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด (นันทพร ศรีนัม, 2545) ส่วนสภาพอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียด ได้แก่ ปัญหาเรื่องการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำ การกลืนยาลำบาก การพูดลำบาก ลำบาก ขาดการปวด ชัก ความรู้สึ้อ่อนแรง ท้องผูก ท้องร่วง ความต้องการทางเพศสูง อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย พฤติกรรมแบบเด็ก ๆ และการร้องขอความช่วยเหลือตลอดเวลา (Subgranon & Lund, 2000) นอกจากนี้ความเครียดยังเกิดจากการที่ผู้ดูแลขาดความรู้เกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ วิธีการดูแลผู้ป่วยรวมทั้งภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย (Rosenthal et al., 1993) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย ที่พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับ โรคและความเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ การสังเกตอาการที่ผิดปกติ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การเกิดแผลกดทับ เพื่อลดความวิตกกังวล ส่งเสริมความสามารถในการเผชิญปัญหาและรู้ถึงวิธีการช่วยเหลือให้แก่ผู้ป่วย (พรทิพย์ พิมพ์สมาน, จริญญา สงวนเผ่า และพิณทิพย์ สีนุ้ย, 2544; สมลักษณ์ สุวรรณมาลี, อภิชาติ ตั้งอุทัยธรรม, นภาพร กอบกิจวัฒนา และนิษา สิทธิบุศย์, 2546)

จากข้อมูลดังกล่าวมา จะเห็นได้ว่าความเครียดเป็นผลกระทบหนึ่งที่เกิดจากการดูแล ซึ่งส่งผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์ของญาติผู้ดูแลที่พบมาก เมื่อญาติผู้ดูแลเกิดความเครียดและไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้ จะแสดงออกให้เห็นถึงความเหนื่อยล้า ความเบื่อหน่ายต่อการดูแล ความอดทนน้อยลง ขาดความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้กับผู้ป่วย ความสามารถในการแก้ปัญหาหรือเผชิญปัญหาลดลง และมีผลต่อการดูแลตนเองและผู้ป่วยลดลง (จอม สุวรรณโณ, 2541; นันทพร ศรีนัม, 2545) นอกจากความเครียดของผู้ดูแลจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยแล้ว การที่ญาติผู้ดูแลขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยยังส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยด้วย เพราะหากญาติผู้ดูแลปฏิบัติการดูแลไม่ถูกต้องและเหมาะสมก็จะทำให้ผู้ป่วยเกิดมีภาวะแทรกซ้อนขึ้น ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

ในการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองของญาติผู้ดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ญาติผู้ดูแลจะต้องได้รับข้อมูลความรู้ เกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ การพยากรณ์โรค การรักษา การฟื้นฟูสภาพ วิธีการปฏิบัติการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อนำความรู้และข้อมูลที่ได้รับไปปฏิบัติ ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย

มีการศึกษาในต่างประเทศ ถึงความต้องการข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลที่บ้าน ในช่วงระยะเวลาระหว่างที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาล และหลังจากกลับไปพักรักษาตัวที่บ้านในช่วงเวลา 1 ปีแรก พบว่า ความต้องการด้านข้อมูล ข่าวสาร และความรู้มีความสัมพันธ์กับการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย การรักษาและการพยากรณ์โรค ทักษะในการดูแลของผู้ดูแล การมีกิจกรรมในสังคม และแหล่งสนับสนุนในชุมชน (Wiles, Pain, Buckland, & McLellan, 1998) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย เรื่องปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและญาติผู้ดูแลที่บ้านที่พบว่า ผู้ดูแลร้อยละ 50.9 ต้องการคำแนะนำและความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งวิธีการปฏิบัติกรดูแล โดยผู้ดูแลไม่เข้าใจถึงวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยขาดทักษะและไม่สามารถดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านได้ (ชนิตา มณีวรรณ, 2538)

ดังนั้นในฐานะพยาบาล ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล จึงควรมุ่งให้การพยาบาลเพื่อลดความเครียด เพิ่มทักษะในการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยของญาติผู้ดูแล และทำให้ประสิทธิภาพการดูแลดีขึ้น ผู้ป่วยมีความปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ดูแลสามารถปรับวิถีชีวิตให้สอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วยตลอดไปได้ โดยนำกลวิธีของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-Help Group) เข้ามาจัดกิจกรรมให้กับญาติผู้ดูแล โดยกลไกการทำงานของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสมาชิกกลุ่มหลายประการ ในเรื่องการส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติตัว อีกทั้งยังเป็นวิธีการที่จะช่วยลดปัญหาทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคมของสมาชิกได้ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีพื้นฐานจากแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม โดยบุคคลจะได้รับความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากบุคคลที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน และสมาชิกได้ช่วยกันอธิบายถึงความรู้สึก ร่วมให้ข้อมูล ข่าวสารและให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกกลุ่มในการปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้น โดยใช้ประสบการณ์แต่ละคนที่ได้รับและแก้ไข จนผ่านภาวะต่าง ๆ มาแล้วมาร่วมอธิบายให้สมาชิกที่มีปัญหาได้เลือกวิธีการที่เหมาะสมกับตนเองไปใช้ และการที่สมาชิกได้มีโอกาสช่วยเหลือบุคคลอื่น ทั้งในการให้ข้อมูล ความรู้ กำลังใจ หรือสิ่งของอื่น ๆ จะทำให้สมาชิกรู้สึกมีคุณค่าต่อสังคม อึดทนในทัศนคติขึ้น ยอมรับสภาพปัญหาได้ดีขึ้น จากการที่ได้พบปะคนอื่น ๆ ที่มีปัญหา เช่นเดียวกัน ทำให้รู้สึกไม่โดดเดี่ยวหรือสิ้นหวัง ทำให้ลดการแยกตัวจากสังคม (Robinson, 1985; Steiger & Lipson, 1985; Gilbey, 1987 อ้างถึงใน ครุณี ชูณหะวัณ, 2542)

มีการศึกษามากมายเกี่ยวกับประสิทธิผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้ดูแล เพราะการเข้าร่วมกลุ่มทำให้สมาชิกสามารถเพิ่มทักษะการดูแล แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ดีขึ้นและสามารถลดปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์ ดังเช่น การศึกษาโดยการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองในการลดภาระการดูแลและความเครียดในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stewart, Doble, Hart, Langillie, & MacPherson, 2002) การใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองเพื่อลดภาระของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อม

(Sorensen, Pinquart, Habil, & Duberstein, 2002) และการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองเพื่อลดความเครียด ร่วมกับส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลอีกด้วย (Fung & Chien, 2002) สำหรับการศึกษาในประเทศไทย พบว่ามี การใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองเพื่อลดความรู้สึกรู้สึกมีภาระและเพิ่มความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม (อรรพรรณ แผนคง, 2546) การใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองเพื่อเพิ่มความรู้ และการปฏิบัติการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน (สมจิตร วังษ์บรรเจิดแสง, 2548)

จะเห็นได้ว่าการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง จะทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และทักษะในการดูแล รวมถึงสภาพทางด้านจิตใจและอารมณ์ โดยการให้ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้เรียนรู้โดยกระบวนการเข้ากลุ่มร่วมกันได้แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิดในปัญหาที่คล้ายกันเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในการนำไปปฏิบัติการดูแลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม และสามารถลดความเครียดลงได้ โดยคัดเลือกโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี เป็นสถานที่ในการดำเนินการวิจัย ผลการวิจัยครั้งนี้จะได้รูปแบบการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองในญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งพยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพอื่นๆ ที่ปฏิบัติงานในชุมชน จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดแนวทางการพยาบาล อันจะเกิดประโยชน์ทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแล

คำถามการวิจัย

1. ภายหลังจากเสร็จสิ้นการทดลองทันที ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่ำกว่าญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มควบคุมหรือไม่
2. ภายหลังจากเสร็จสิ้นการทดลอง 4 สัปดาห์ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่ำกว่าญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มควบคุมหรือไม่
3. ภายหลังจากเสร็จสิ้นการทดลองทันที ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่ำกว่าก่อนการทดลองหรือไม่
4. ภายหลังจากเสร็จสิ้นการทดลอง 4 สัปดาห์ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่ำกว่าก่อนการทดลองหรือไม่
5. ภายหลังจากเสร็จสิ้นการทดลองทันที ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดไม่แตกต่างจากหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์หรือไม่

6. ภายหลังจากเสร็จสิ้นการทดลองทันที ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลสูงกว่าญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มควบคุมหรือไม่

7. ภายหลังจากเสร็จสิ้นการทดลอง 4 สัปดาห์ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลสูงกว่าญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มควบคุมหรือไม่

8. ภายหลังจากเสร็จสิ้นการทดลองทันที ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลสูงกว่าก่อนการทดลองหรือไม่

9. ภายหลังจากเสร็จสิ้นการทดลอง 4 สัปดาห์ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลสูงกว่าก่อนการทดลองหรือไม่

10. ภายหลังจากเสร็จสิ้นการทดลองทันที ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลไม่แตกต่างจากหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์หรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาผลการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความเครียดและการปฏิบัติการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนทดลองและหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที
4. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนทดลองและหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์
5. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองระหว่างหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์
6. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

7. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

8. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในระยะในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนทดลองและหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที

9. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในระยะในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนทดลองและหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์

10. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในระยะในกลุ่มทดลองระหว่างหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์

สมมติฐานในการวิจัยและเหตุผลสนับสนุน

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานไว้ดังนี้

1. มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างวิธีทดลองกับระยะเวลาของการทดลองต่อคะแนนเฉลี่ยความเครียด

2. ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีต่ำกว่าญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มควบคุม

3. ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ต่ำกว่าญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มควบคุม

4. ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีต่ำกว่าก่อนทดลอง

5. ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ต่ำกว่าก่อนทดลอง

6. ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ไม่แตกต่างจากหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที

7. มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างวิธีทดลองกับระยะเวลาของการทดลองต่อคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแล

8. ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแล หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีสูงกว่าญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มควบคุม

9. ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแล หลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์สูงกว่าญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองใน

8. ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแล หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีสูงกว่าญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มควบคุม

9. ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแล หลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์สูงกว่าญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มควบคุม

10. ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแล หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีสูงกว่าก่อนทดลอง

11. ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแล หลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์สูงกว่าก่อนทดลอง

12. ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ไม่แตกต่างจากหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที

เหตุผลสนับสนุนสมมติฐานในการวิจัย

จากสถานการณ์การให้การดูแลของญาติผู้ดูแล ซึ่งส่วนใหญ่แล้วมิได้มีการวางแผนหรือเตรียมตัวไว้ล่วงหน้า อาจทำให้ญาติผู้ดูแลต้องมีการปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างมาก หากญาติผู้ดูแลมีการปรับตัวได้ไม่เหมาะสมจะก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านลบต่อการดำเนินชีวิตตามมา เช่น เกิดความเครียดขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือ การขาดความรู้และทักษะในการดูแล กิจกรรมที่ให้การดูแล ปริมาณงานที่มากเกินไป สภาพอารมณ์และพฤติกรรมผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ (Kane & Kane, 2000; Matson, 1994; Nydevik & Eller, 1994; Periord & Arms, 1993 cited in Teel et al., 2001; Subgranon & Lung, 2000; Toseland, 1989) กระบวนการของกลุ่มช่วยเหลือตนเองของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากจะทำให้สมาชิกเกิดความรู้ ความเข้าใจในโรคหลอดเลือดสมอง แนวทางในการปฏิบัติการดูแล รวมทั้งเกิดความเข้าใจและยอมรับในสภาพร่างกาย จิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองดียิ่งขึ้นแล้ว กลไกของกลุ่มช่วยเหลือตนเองจะทำให้ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้รับการสนับสนุนทางด้านจิตสังคมระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม โดยสมาชิกกลุ่มได้มีโอกาสดูแลบทบาทของการเป็นผู้ให้และผู้รับความช่วยเหลือในเวลาเดียวกัน ทำให้สมาชิกมีความรู้สึกเหมือนลงเรือลำเดียวกัน ผลที่ญาติผู้ดูแลได้รับคือลดความรู้สึกโดดเดี่ยวและภาวะแยกตัวจากสังคม มีกำลังใจ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง ลดความวิตกกังวลและความเครียดลงได้ สำหรับผู้วิจัยมีบทบาทเป็นเพียงผู้สนับสนุนให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในกลุ่ม ช่วยอำนวยความสะดวกในการดำเนินการกลุ่ม รวมทั้งเป็นแหล่งข้อมูลที่ถูกต้องเมื่อสิ้นสุดการดำเนินการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ถึงที่ญาติผู้ดูแล

ผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองสามารถลดภาระและความเครียดในผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง (Stewart, Doble, Hart, Langille, & MacPherson, 2002) และสามารถลดความเครียดร่วมกับส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อม (Fung, & Chien, 2002) ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีทดลองกับระยะเวลาของการทดลองต่อคะแนนเฉลี่ยความเครียด

สมมติฐานข้อที่ 2 ภายหลังจากเสร็จสิ้นการทดลองทันที ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่ำกว่าญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มควบคุม

สมมติฐานข้อที่ 3 ภายหลังจากเสร็จสิ้นการทดลอง 4 สัปดาห์ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่ำกว่าญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มควบคุม

สมมติฐานข้อที่ 4 ภายหลังจากเสร็จสิ้นการทดลองทันที ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่ำกว่าก่อนการทดลอง

สมมติฐานข้อที่ 5 ภายหลังจากเสร็จสิ้นการทดลอง 4 สัปดาห์ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่ำกว่าก่อนการทดลอง

สมมติฐานข้อที่ 6 ภายหลังจากเสร็จสิ้นการทดลองทันที ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความเครียดไม่แตกต่างจากหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์

การปฏิบัติการดูแล หมายถึง การที่ญาติผู้ดูแลหลักกระทำกิจกรรมการช่วยเหลือสนับสนุน อำนวยความสะดวก และสร้างความสามารถให้กับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อคงไว้ซึ่งความมีชีวิต ภาวะสุขภาพและสวัสดิภาพของผู้ป่วยประกอบด้วยการปฏิบัติการดูแลด้านร่างกาย อาทิ การดูแลการหายใจ การดูแลทำความสะอาดร่างกายและเปลี่ยนเสื้อผ้า การดูแลการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ การดูแลการให้อาหาร การดูแลเรื่องการพักผ่อนนอนหลับ การดูแลเรื่องการเคลื่อนไหวร่างกาย การดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้สะดวก สะอาดและปลอดภัย การดูแลเรื่องการปฏิบัติตามแผนการรักษา และการปฏิบัติการดูแลด้านจิตสังคมคือ การยอมรับและเข้าใจสภาพจิตใจ อารมณ์ของผู้ป่วย การส่งเสริมความมั่นใจและให้กำลังใจผู้ป่วย การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมกับครอบครัวและสังคม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติจะช่วยทำให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการพัฒนาการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Grealish, 2000)

กระบวนการของกลุ่มช่วยเหลือตนเองของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เกิดจากการที่สมาชิกกลุ่มแต่ละคนมักมีลักษณะสภาพปัญหา ประสบการณ์ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ทำให้สมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจ เกิดสัมพันธภาพซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร ประสบการณ์การปฏิบัติกรดูแล นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ได้นำคำแนะนำที่ได้รับจากกลุ่มไปปฏิบัติได้อย่างมีความมั่นใจและถูกต้อง มีความเหมาะสมกับตนเอง และนำผลของการปฏิบัติมาสนทนา เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน รวมทั้งช่วยกันวิเคราะห์และหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ประกอบกับได้เห็นความสำเร็จของตนเองและสมาชิกในกลุ่ม จึงเป็นแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของทอสแลนด์ รอสสิเตอร์ และลาบรีควิว (Toseland, Rossiter, & Labrecque, 1989) ที่พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ที่ได้เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีความรู้ ทักษะและความสามารถในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยสูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ภายหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่ไม่ได้เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานไว้ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 7 มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง ต่อคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกรดูแล

สมมติฐานข้อที่ 8 ภายหลังจากเสร็จสิ้นการทดลองทันที ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกรดูแลสูงกว่าญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มควบคุม

สมมติฐานข้อที่ 9 ภายหลังจากเสร็จสิ้นการทดลอง 4 สัปดาห์ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกรดูแลสูงกว่าญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มควบคุม

สมมติฐานข้อที่ 10 ภายหลังจากเสร็จสิ้นการทดลองทันที ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกรดูแลสูงกว่าก่อนการทดลอง

สมมติฐานข้อที่ 11 ภายหลังจากเสร็จสิ้นการทดลอง 4 สัปดาห์ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกรดูแลสูงกว่าก่อนการทดลอง

สมมติฐานข้อที่ 12 ภายหลังจากเสร็จสิ้นการทดลองทันที ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกรดูแลไม่แตกต่างจากหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

การศึกษาผลการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความเครียดและการปฏิบัติการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองครั้งนี้ คาดว่าจะให้ประโยชน์ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางสุขภาพในการนำกลุ่มช่วยเหลือตนเองไปประยุกต์ใช้เพื่อช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองหรือโรคเรื้อรังอื่น ๆ ให้มีความเครียดลดลง และมีการปฏิบัติการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมเพิ่มขึ้น
2. ด้านการวิจัย เป็นแนวทางสำหรับการวิจัย โดยนำวิธีการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองไปประยุกต์ใช้เพื่อลดความเครียดและเพิ่มการปฏิบัติการดูแลที่ถูกต้อง เหมาะสมของผู้ดูแลผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาโรคอื่น ๆ ต่อไป
3. ด้านการศึกษา ได้ข้อมูลพื้นฐานเพื่อประกอบการเรียนการสอน เกี่ยวกับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ทำให้นักศึกษาได้ผ่านประสบการณ์การจัดกิจกรรมกลุ่มให้กับผู้ดูแลทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Designs) เพื่อศึกษาผลของการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองต่อความเครียดและการปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองทั้งชายและหญิง ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเป็นเวลาอย่างน้อย 1 เดือนและนำผู้ป่วยมารับการตรวจรักษา ที่คลินิกอายุรกรรมประสาท งานบริการด้านหน้า โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2548 จำนวน 18 คน

ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ดังนี้

1. ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย วิธีการ และระยะเวลาการทดลอง ดังนี้
 - 1.1 วิธีการ แบ่งเป็น การเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง และ การไม่ได้เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง
 - 1.2 ระยะเวลาการทดลอง แบ่งเป็น ก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์
2. ตัวแปรตาม ประกอบด้วย ความเครียด และการปฏิบัติการดูแล

นิยามศัพท์ที่ใช้ในงานวิจัย

ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง บิดา มารดา คู่สมรส บุตรหรือญาติ ที่พักอยู่ในครอบครัวผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โดยต้องประกอบกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องมากกว่าผู้อื่นเป็นเวลาอย่างน้อยหนึ่งเดือน โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนในรูปค่าจ้าง และเป็นผู้ที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดเป็นประจำ

ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ โดยได้รับการตรวจและวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง มารับการตรวจรักษา ที่คลินิกอายุรกรรมประสาท งานบริการด้านหน้า โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี ในปี พ.ศ. 2548 และต้องการการดูแลในการประกอบกิจวัตรประจำวันตั้งแต่การพึ่งพา ระดับปานกลางถึงระดับการพึ่งพาที่รุนแรงมาก ตามแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Modified Barthel Activity Daily Living Index: MBAI) ของคอลลินและคณะ (Collin, Wade, Davies, & Home, 1988) ซึ่งนำมาแปลและดัดแปลงโดย สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุลและคณะ (Jitapunkul et al., 1994)

การเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง หมายถึง การรวมกลุ่มของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 9 คน ณ ห้องสอนสุขศึกษา คลินิกอายุรกรรม งานบริการด้านหน้า โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 3 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้มีโอกาสแสดงบทบาทของผู้ให้และผู้รับความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ประกอบด้วกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร ประสบการณ์ เจตคติ และทักษะการดูแลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง สมาชิกในกลุ่มได้ระบายความรู้สึกที่มีต่อสถานการณ์การดูแลทั้งทางด้านบวกและด้านลบ

รวมทั้งร่วมกันหาแนวทางในการแก้ปัญหาในการดูแลและหาข้อสรุป กระบวนการภายในกลุ่มที่เกิดขึ้นโดยสมาชิกกลุ่มซึ่งเป็นญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับผู้วิจัยมีบทบาทเป็นผู้ให้การสนับสนุน คอยอำนวยความสะดวกในการดำเนินการกลุ่มและเป็นแหล่งข้อมูลที่ต้องการ

การได้รับบริการทางสุขภาพตามปกติ หมายถึง การให้ความรู้และการให้การสนับสนุนด้านการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองแก่ญาติผู้ดูแลเป็นครั้งคราว โดยพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ คลินิกอายุรกรรม งานบริการด้านหน้า โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี ด้วยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อาการ

การรักษา การปฏิบัติตนในการควบคุมโรคและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในเรื่อง การรับประทานอาหาร การรับประทานยา อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ และการมาตรวจตามแพทย์นัด

การปฏิบัติการดูแล หมายถึง การที่ญาติผู้ดูแลหลักกระทำกิจกรรมการช่วยเหลือสนับสนุน อำนวยความสะดวก และสร้างความสามารถให้กับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อคงไว้ซึ่งความมีชีวิต ภาวะสุขภาพและสวัสดิภาพของผู้ป่วยประกอบด้วย การปฏิบัติการดูแลด้านร่างกายคือ การดูแลการหายใจ การดูแลทำความสะอาดร่างกายและเปลี่ยนเสื้อผ้า การดูแลการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ การดูแลการให้อาหาร การดูแลเรื่องการเคลื่อนไหวร่างกาย การดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้สะดวก สะอาดและปลอดภัย ส่วนการปฏิบัติการดูแลด้านจิตสังคมคือการยอมรับและเข้าใจสภาพจิตใจ อารมณ์ของผู้ป่วย การส่งเสริมความมั่นใจและให้กำลังใจผู้ป่วย การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมกับครอบครัวและสังคม

ระดับความเครียด หมายถึง ความรู้สึกกดดัน ความวิตกกังวล ความไม่สบายใจ ความขัดแย้งในใจของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเกี่ยวกับสถานการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ประเมินจากแบบวัดความเครียดของผู้ดูแล (Caregiver Stress Interview) ของซาริท (Zarit, 1990) ซึ่งนำมาแปลโดย ศรีรัตน์ คุ้มสิน (2546)

กลุ่มทดลอง หมายถึง ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 9 คน ที่ได้รับบริการทางสุขภาพตามปกติ และได้เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง จำนวน 3 ครั้ง ณ ห้องสอนสุขศึกษา คลินิกอายุรกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยผู้วิจัยดำเนินการสนับสนุนให้มีการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง คอยอำนวยความสะดวกในการดำเนินการกลุ่ม และเป็นแหล่งข้อมูลที่ต้องการ

กลุ่มควบคุม หมายถึง ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 9 คนที่ได้รับบริการทางสุขภาพตามปกติจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานประจำคลินิกอายุรกรรม โดยให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ขณะรอรับการตรวจจากแพทย์ ณ บริเวณห้องตรวจอายุรกรรมประสาท งานบริการด้านหน้า โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม

1. การเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยจัดให้ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองรวมกลุ่มกันจำนวน 10 คน ณ ห้องสอนสุขศึกษา คลินิกอายุรกรรม งานบริการด้านหน้า โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ เพื่อร่วมกันแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ ประสบการณ์การดูแล ระบายความรู้สึก อีกทั้งร่วมกัน ค้นหาแนวทางในการแก้ปัญหาในการดูแลร่วมกัน ซึ่งทำให้ญาติผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ มีแนวทางในการเผชิญปัญหา และการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง สมาชิกกลุ่มเป็นผู้นำกลุ่ม ผู้วิจัยมีบทบาทเป็นผู้ให้การสนับสนุน คอยอำนวยความสะดวกในการดำเนินการกลุ่ม และเป็นแหล่งข้อมูลที่ต้องการ ระยะเวลาในการทำกลุ่ม ครั้งละ 1 ½ ชั่วโมง แต่ละครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์ ทั้งหมด 3 ครั้ง โดยมีกิจกรรมดังต่อไปนี้

กิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองครั้งที่ 1 เป็นการสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ในการเข้ากลุ่ม ระยะเวลา ข้อปฏิบัติของสมาชิกกลุ่ม ผู้นำกลุ่มและบทบาทผู้วิจัย ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองแลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูล ข่าวสารและประสบการณ์ เกี่ยวกับ ความหมาย สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วย และคัดเลือกสมาชิกขึ้นเป็นผู้นำกลุ่มครั้งต่อไป

กิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองครั้งที่ 2 สมาชิกกลุ่มช่วยเหลือตนเองพูดคุยเพื่อทบทวนความรู้ในเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร ประสบการณ์ ในการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยด้านร่างกาย และจิตสังคม ผลกระทบจากการดูแลและการจัดการกับความเครียด

กิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองครั้งที่ 3 ผู้วิจัยร่วมกับสมาชิกกลุ่มร่วมกันสรุปผลการนำสิ่งที่ได้จากกลุ่ม ไปปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน รวมทั้งผลที่ได้รับจากกลุ่มช่วยเหลือตนเอง หลังจากนั้นผู้วิจัยแจกคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านคนละ 1 ชุด แล้วจึงปิดการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง

2. การได้รับบริการทางสุขภาพตามปกติ

การให้ความรู้และการให้การสนับสนุนด้านการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง แก่ญาติผู้ดูแลเป็นรายบุคคล โดยพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ คลินิกอายุรกรรม งานบริการด้านหน้า โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ จังหวัดปทุมธานี ด้วยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อาการการรักษา การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ และการมาตรวจตามแพทย์นัด

ระดับความเครียด

การปฏิบัติการดูแล

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย