

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสังคมปัจจุบัน ทุกคนต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ มากมาย มีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ สามารถกระตุ้นและก่อให้เกิดความเครียดได้ ความเครียดเป็นอาการสำคัญของมนุษย์ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมาพร้อมกับชีวิตเราทุกคน ไม่มีใครสามารถหลีกเลี่ยงความเครียดได้ โดยเฉพาะในยุคสังคมปัจจุบันที่มีความเจริญทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ที่มีการแข่งขันกันเพื่อการอยู่รอด ทำให้เกิดความเครียดมีผลให้เกิดอาการเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย มีคนจำนวนมากที่มีความเครียดโดยไม่รู้ตัว บางคนก็คิดว่าเป็นเรื่องธรรมดา ในชีวิตประจำวันเมื่อทำงาน หรือแม้แต่ในการดำเนินชีวิต ก็ต้องมีความเครียด ซึ่งเกิดจากสาเหตุหลายด้าน ทั้งจากภายในและภายนอกร่างกาย เช่น ความเจ็บป่วย ความกลัวที่ต้องเผชิญกับปัญหาการทำงาน การเรียน สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม รวมไปถึงบุคลิกภาพของบุคคล ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ เป็นสาเหตุทำให้เกิด การแปรปรวนทางอารมณ์ กลายเป็นปัญหาสุขภาพจิตได้ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ถ้าบุคคลไม่สามารถจัดการกับความเครียดของตนเองได้อย่างเหมาะสม

ความเครียดเป็นปัญหาสำคัญส่วนหนึ่งของบุคคลทุกเพศ วัย แต่ปฏิกิริยาของแต่ละบุคคลนั้นแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ การตีความสถานการณ์และปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ ที่มีผลต่อบุคคลนั้น โดยทั่วไปการที่บุคคลมีความเครียดในระดับหนึ่งอาจเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้น ขวนขวายในการดำเนินชีวิต แต่ถ้าเมื่อใดความเครียดมีระดับรุนแรงมากขึ้น เกิดบ่อยครั้งติดต่อกัน ย่อมก่อให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจ วิตกกังวลหงุดหงิดง่าย มีความคับข้องใจ ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม และอาจนำไปสู่โรคภัยไข้เจ็บ เช่น ความดันโลหิตสูง แผลในกระเพาะอาหาร เป็นต้น (Powell, 1983, pp. 63-64) ความเครียดเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงสภาพจิตใจของบุคคลว่าจะสามารถ เผชิญกับปัญหาได้ดีเพียงใด มีบุคคลกลุ่มหนึ่งที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ถ้ามีบุคคลในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วย ไม่ว่าทางกายหรือจิตใจย่อมเป็นภาระแก่บุคคลอื่น ในครอบครัวที่ต้องให้การดูแลเอาใจใส่ ดูแลรักษา อันจะนำไปสู่ความเครียดได้ (อรพรรณ เสนาะ, 2543, หน้า 1) และถ้าอาการเจ็บป่วยนั้นเรื้อรัง ต้องใช้ระยะเวลายาวนานในการให้การดูแล หรือถ้าให้การดูแลไม่มีประสิทธิภาพก็อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือมีโอกาสดังกลับเป็นซ้ำได้ ฉะนั้นบุคคลกลุ่มนี้ต้องเผชิญกับความเครียด ถ้ามี

การเผชิญความเครียดอย่างไม่มีประสิทธิภาพจะก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตในภายหลังได้ สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้น หากมีวิธีการเผชิญความเครียดไม่เหมาะสม จะทำให้เกิดปัญหาทั้งตัวผู้ดูแลเองและยังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยด้วย โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่เรื้อรังสำหรับในประเทศไทยพบว่าโรคหลอดเลือดสมองจัดเป็นโรคระบบประสาทที่พบบ่อยเป็นอันดับ 1 และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 4 รองจากโรคหัวใจ อุบัติเหตุ และ โรคมะเร็ง เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดอัมพาตพบได้ทุกเพศ ทุกวัย มักพบในผู้มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ทั้งนี้เป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดของโรคทางระบบประสาทวิทยาที่รับไว้ในโรงพยาบาล (กระทรวงสาธารณสุข, 2545) เมื่อเกิดอาการของโรคนี้จะทำให้ร่างกายมีภาวะด้อยสมรรถภาพ รวมทั้งส่งผลกระทบต่อจิตใจ และสังคม สาเหตุเกิดจากความผิดปกติของ การไหลเวียนเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง โดยที่หลอดเลือดอาจมีการอุดตัน คีบ หรือแตก อาการมักเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและมีอาการอยู่นานเกิน 24 ชั่วโมง (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2544, หน้า 3) ทำให้เนื้อสมอง ส่วนที่หลอดเลือดนั้นไปเลี้ยง เกิดความผิดปกติ และหยุดทำงาน เป็นเหตุให้แขนขาที่สมองส่วนนั้นบังคับอยู่เป็นอัมพาต (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2546, หน้า 8-9) อาการที่เกิดขึ้น คือ การเคลื่อนไหวช้า การเคลื่อนไหวของแขนขาไม่สัมพันธ์กัน ก้าวขาลำบาก เดินเซ กลืนลำบาก มีความผิดปกติด้านการพูด เป็นต้น (เจียมจิต แสงสุวรรณ, 2541, หน้า 121) นอกจากนี้จาก การศึกษาของ ปราณี มิ่งขวัญ (2542, หน้า 59) พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความพิการแขนขาข้างขวามากที่สุด ซึ่งเป็นข้างที่ผู้ป่วยมีความถนัดในการใช้งานเมื่อมีความพิการเกิดขึ้น จึงส่งผลให้การทำหน้าที่ต่าง ๆ ลดลงอย่างมาก ทำให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้อื่น ผู้ป่วยจึงเกิดความเครียดได้ ยิ่งถ้าความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง ยิ่งประเมินว่าเป็นความเครียดในระดับสูงขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาระยะยาวต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม นอกจากนี้ โรคหลอดเลือดสมองยังก่อให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจด้วย เนื่องจากการที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน เพื่อควบคุมสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค และป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดตามมา รวมทั้งต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพโดยการกายภาพอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น (พัชรีย์ คมจักรพันธ์, 2544, หน้า 14) และหากให้การดูแลไม่มีประสิทธิภาพอาจเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ข้อติดยึด อุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้ม เป็นต้น (พาริดา อิบราฮิม, 2542) ในกรณีที่มีปัจจัยเสี่ยงอยู่แล้ว ได้แก่ อายุมาก โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน การสูบบุหรี่ และมีไขมันในเลือดสูง เป็นต้น ก็จำเป็นต้องรักษาและพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ (นิจศรี ชาญณรงค์, 2545, หน้า 452)

ปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์มีความทันสมัย สามารถรักษาผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมองได้ทัน แต่ภายหลังที่ได้รับการดูแลรักษาช่วยเหลือ ให้พ้นภาวะวิกฤติแล้ว มักมีความพิการหลงเหลืออยู่ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องพึ่งพาญาติ ญาติในฐานะผู้ดูแลต้องเผชิญกับการระการดูแลที่ยาวนาน (สุรรัตน์ ช่วงสวัสดิศักดิ์, 2541) เพื่อตอบสนองความต้องการ การดูแลของผู้ป่วย ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีผู้ดูแลคอยช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่นเดียวกันเมื่อสมาชิกใดในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วย ครอบครัวมักมีการตกลงกันให้สมาชิกคนใดคนหนึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย ด้วยเหตุผลที่แตกต่างกัน คือ เป็นหน้าที่ที่จะต้องดูแล มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย เป็นการตอบแทนบุญคุณของผู้ป่วย จากรายงานการศึกษาวิจัยพบว่าบุคคลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มักเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น สามี ภรรยา บุตร หลาน หรือญาติพี่น้อง ผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วย โดยบุคคลดังกล่าวทำหน้าที่ดูแลสุขภาพ และช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การป้องกันอุบัติเหตุ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ (Thomas, 1992, pp. 557-559) เห็นได้ว่าความสามารถในการดูแลผู้ป่วยประกอบด้วย กิจกรรมหลายกิจกรรมอีกทั้งยังมีความยุ่งยากซับซ้อนในบางกิจกรรม เพราะผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เต็มที่และผู้ป่วยบางคนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย ผู้ดูแลจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจ ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ต้องมีการปรับตัวกับการเกิดความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ สิ่งสำคัญต้องทำการปรับแผนแผนการดำเนินชีวิตในการที่จะให้การดูแล (Claire, 2003) บางครั้งญาติผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยนั้นมีความยากลำบากในการปรับตัว เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือบุคคลอื่น ในขณะที่ต้องประกอบอาชีพ ได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวค่อนข้างน้อย ภาระรับผิดชอบในการดูแล จึงเป็นของบุคคลที่รับหน้าที่เพียงคนเดียว ประกอบกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความอ่อนแรงแขนและขา ต้องมีญาติคอยช่วยเหลือ ทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างเช่น การดูแลทำความสะอาดร่างกาย ป้อนยา ช่วยในการหัดเดินและออกกำลังกาย ทำให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วย มีความอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า (จันทร์เพ็ญ แซ่ห่วน, 2536, หน้า 41) และพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วย มีภาวะเจ็บป่วยเกิดขึ้นในระหว่างรับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ภาวะเจ็บป่วยที่พบได้แก่ ปวดไหล่ ปวดหลัง ปวดแขน ปวดคอ ปวดข้อมือ ปวดเข่า ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้น้อยเนื่องจากความอยากอาหารลดลง นอนไม่หลับและน้ำหนักลด (เสาวลักษณ์ เนตรขัง, 2545) บางรายนอนไม่หลับ เพราะต้องคอยดูแลผู้ป่วยในตอนกลางคืน มีเวลาในการพักผ่อนน้อย วิธีในการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป (Perriard & Ames, 1993, pp. 252-256) สัมพันธภาพกับเพื่อน และการทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนลดน้อยลงเนื่องจากต้องดูแลผู้ป่วย (วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช, 2538) นอกจากนี้ผู้ดูแลอาจเกิดความไม่แน่ใจในบทบาทหน้าที่ เนื่องจากเกิดความรู้สึกลำบากใจ ไม่ทราบว่าจะควรปฏิบัติตนอย่างไร จะต้องให้การดูแล

ทุกอย่างหรือจะกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำอะไร หากผู้ดูแลไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการดูแลอย่างถูกต้อง และเพียงพอ จะทำให้ผู้ดูแลรู้สึกยากลำบากในการปฏิบัติทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดได้เช่นเดียวกัน (รุจา ภูโพนุสย์, 2535, หน้า 9-19) จากรายงานการวิจัยของพรชัย จุลเมตต์ และยุพิน ถนัคณชัย (2543, หน้า 50-51) พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีการประเมินสถานการณ์ความเครียดที่ ตนเผชิญเป็นความเครียดระดับต่ำจนถึงระดับมาก แต่ส่วนใหญ่ร้อยละ 65 มีระดับความเครียด ปานกลาง และในครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่แล้วมีความเครียด ภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น สุภาพพุดโทรม (Grant, 1996, p. 894) จะเห็นว่าการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองมีความสำคัญที่ต้องเป็นความรับผิดชอบ และเป็นภาระแก่ผู้ดูแลเป็นอันมาก จนก่อให้เกิดเป็นความเครียดขึ้นได้ ซึ่งจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและตัวผู้ดูแลเองโดยตรง ดังนั้นจึงต้องให้ความสำคัญผู้ดูแลเช่นเดียวกับผู้ป่วย แต่จากการศึกษาของผู้วิจัยพบว่ามิจานวิจัยที่ ศึกษาความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แต่ยังไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวกับการลด ความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษา ซึ่งจะเป็น อีกแนวทางหนึ่งในการลดความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วย และจะเป็นการทำให้การดูแลผู้ป่วยมี ประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการร่วมมือจากทุกฝ่ายไม่ว่าจะเป็น บุคลากรทางสาธารณสุข หรือผู้ดูแลผู้ป่วยที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่า การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลท์ จะสามารถช่วยลดความเครียดได้

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลท์ ซึ่งเป็นวิธีการ หนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้เกิดการตระหนักรู้ในตนเองทั้งด้านความรู้สึก พฤติกรรม ประสิทธิภาพและภาวะหรือความรู้สึกที่ค้างค้ำ โดยเน้นที่สถานะปัจจุบัน การตระหนักรู้เป็นสื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ทำให้บุคคลกล้าเผชิญ อันจะช่วยให้เข้าใจ สถานการณ์ที่กำลังเผชิญได้เป็นอย่างดี เมื่อเข้าใจตนเองและสถานการณ์ที่กำลังเผชิญก็จะทำให้ สามารถปรับตัวได้ดีขึ้น ไม่ทำให้เกิดความเครียด ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำการให้คำปรึกษา แบบทฤษฎีเกสตัลท์มาทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาว่าสามารถช่วยลดความเครียดของผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้หรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลท์ เพื่อลดความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

สมมติฐานของการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการกับระยะเวลาการทดลอง
2. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลท์ มีระดับความเครียดต่ำกว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่ได้รับการปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลท์ ในระยะหลังการทดลอง
3. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลท์ มีระดับความเครียดต่ำกว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่ได้รับการปรึกษาแบบทฤษฎีเกสตัลท์ ในระยะติดตามผล
4. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลท์ มีความเครียดในระยะหลังการทดลอง ต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลอง
5. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลท์ มีระดับความเครียดในระยะติดตามผล ต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลอง
6. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลท์ มีระดับความเครียดไม่แตกต่างกันในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

เพื่อสามารถนำการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลท์ ไปลดความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อความเครียดทางด้านจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยลดลง ก็จะสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วย รู้วิธีการจัดการเกี่ยวกับตนเอง และการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ดียิ่งขึ้นนอกจากนี้ยังเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยและญาติ ในการที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในการลดความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยอันจะส่งผลให้สามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้ดียิ่งขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากร เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่รับผิดชอบผู้ป่วยในเรื่องการดูแลรักษาหรือมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุดทั้งที่โรงพยาบาลต่อเนื่องไปจนถึงที่บ้าน
2. กลุ่มตัวอย่าง ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี เป็นผู้ที่มีความเครียดตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จับคู่กลุ่มตัวอย่าง (Match Pairs) ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีอาการของหลอดเลือดสมองอุดตัน ตีบหรือแตก ทำให้เกิดเป็นอัมพาตครึ่งซีกมีความรุนแรงของโรคใกล้เคียงกันระยะเวลาของการดูแลผู้ป่วยใกล้เคียงกัน และระดับการพึ่งพาของผู้ป่วยอยู่ในระดับเดียวกัน จำนวน 12 คน แล้วทำการสุ่มเข้ากลุ่ม เป็นกลุ่มทดลอง 6 คนและกลุ่มควบคุม 6 คน
3. ตัวแปรที่ศึกษา
 - 3.1 ตัวแปรอิสระ
 - 3.1.1 วิธีวัดความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 - 3.1.1.1 การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลท์
 - 3.1.1.2 การให้คำแนะนำตามวิธีของโรงพยาบาล
 - 3.1.2 ระยะเวลาการทดลอง แบ่งเป็น 3 ระยะ
 - 3.1.2.1 ระยะก่อนการทดลอง
 - 3.1.2.2 ระยะหลังการทดลอง
 - 3.1.2.3 ระยะติดตามผล
 - 3.2 ตัวแปรตาม คือ ความเครียด

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลท์ หมายถึง วิธีการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลที่ผู้ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการตระหนักรู้ในตนเองทั้งด้านความรู้สึก พฤติกรรม ประสิทธิภาพและภาวะหรือความปรารถนา ความต้องการที่ยังไม่บรรลุผล โดยเน้นที่สถานะปัจจุบัน เพราะการตระหนักรู้เป็นสื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ทำให้บุคคลกล้าเผชิญและยอมรับความจริง สามารถจัดการหรือความรู้สึกที่ค้างคั่ง ปล่อยวางอดีต ไม่คาดหวังกับอนาคตที่ยังไม่เกิดที่ทำให้เป็นทุกข์และอยู่กับปัจจุบัน
2. ความเครียด หมายถึง ภาวะที่บุคคลรับรู้ หรือรู้สึกว่าถูกคุกคามจากเหตุการณ์ต่าง ๆ

ซึ่งเป็นสิ่งเร้าทั้งภายนอกหรือภายในร่างกาย รวมทั้งมีความคิด ความรู้สึกว่าเกิดเป็นภาระจากการที่มีบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลที่มีความสำคัญต่อตนเองประสบกับความเจ็บป่วยจากโรคหลอดเลือดสมองที่ตนต้องเป็นผู้ให้การดูแล แล้วมีการประเมินว่าเป็นความเครียดวัดได้โดยแบบสอบถามการรับรู้ความเครียดของโคเฮน (Cohen, 1994) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยผู้วิจัย

4. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ซึ่งเป็นบิดา มารดา บุตร หรือ ญาติผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นผู้ที่ได้รับผิดชอบผู้ป่วยในเรื่องการดูแลรักษาหรือมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วย ในเรื่องความเป็นอยู่และช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจกรรมที่จำเป็นเพื่อการดำรงชีวิตเป็นผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยมากที่สุดขณะที่อยู่โรงพยาบาลต่อเนื่องจนถึงที่บ้าน

5. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ที่ได้รับการตรวจและวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน คีบ หรือแตก ทำให้ มีอาการอัมพาตข้างใดข้างหนึ่งไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือมีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเองด้วยสาเหตุความด้อยสมรรถภาพทางร่างกายอันเนื่องมาจากโรคหลอดเลือดสมอง ใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานของดัชนีบาร์เธลเอคิแอล (Barthel Activity of Daily Living Index) ซึ่ง สุธรัชชัย จิตะพันธ์กุล (2544) ได้แปลและดัดแปลงให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและวัฒนธรรมความเป็นอยู่ของไทย มีคะแนนระดับการพึ่งพาของผู้ป่วยตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป และต้องการการดูแลจากผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง