

# ประสบการณ์การเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ระยะเฉียบพลัน\* Experience in Being Patient with the First Stroke in an Acute Stage

กวิณัทธนา บุญชู, \*\* พย.ม.  
วัลภา คุณทรงเกียรติ, \*\*\*พย.ด.  
สุภาภรณ์ ด้วงแพง, \*\*\*พย.ด.

Kavinat Boonchoo, M.N.S.  
Wanlapa Kunsongkeit, Ph.D.  
Supaporn Duangpaeng, D.N.S.

## บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ระยะเฉียบพลัน ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ระยะเฉียบพลัน จำนวน 10 ราย ที่เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต และการจดบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์การเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ระยะเฉียบพลัน จำแนกได้เป็น 3 ประเด็นหลัก คือ 1) ความรู้สึกต่อการเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในระยะเฉียบพลัน ซึ่งแยกเป็น 3 ประเด็นย่อยคือ ความรู้สึกเสียใจ ตกใจ และใจหาย ความกลัว และ ความรู้สึกอยากตาย 2) ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในระยะเฉียบพลัน ซึ่งแยกเป็น 3 ประเด็นย่อยคือ การไม่มีสังคม การขาดรายได้ และ ความลำบากของครอบครัว และ 3) การจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในระยะเฉียบพลัน ซึ่งแยกเป็น 3 ประเด็นย่อยคือ การสร้างกำลังใจ การทำใจ และการปฏิบัติตัวเพื่อการฟื้นฟู ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรค

หลอดเลือดสมองรายใหม่ระยะเฉียบพลันต่อไป  
คำสำคัญ : ประสบการณ์ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ ระยะเฉียบพลัน

## Abstract

The purpose of this descriptive study was to describe the experience in being patient with the first stroke in an acute stage. The informants were 10 patients with the first stroke at acute stage who were selected purposively. Data were collected by using in-depth interview, observation, and field note. Content analysis method was used to analyze the data.

The results showed that experience in being patient with the first stroke in an acute stage was divided into three themes: 1) Feeling of being first stroke patients in acute stage, which was divided into three categories; Feeling sad, frighten, fear, and feeling of desire to die, 2) The impact of being first stroke patient in acute stage, which was divided into three categories; Lack of society, lack of income, and family difficulty, and 3) Problem managements from being first stroke patient

\* วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนครนายก จังหวัดนครนายก  
\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

in acute stage, which was divided into three categories ; Having encourage, mind making, and practice for recovery.

The findings can be used to be basic information to improve the quality of care in patients with the first stroke at acute stage.

**Key words :** Experience, patient with the first stroke, acute stage.

## บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease หรือ stroke) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตาย 10 อันดับแรกทั่วโลกและในปี 2548 มีอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยเท่ากับ 77.4 รายต่อประชากร 100,000 คน แม้ว่าโรคหลอดเลือดสมองจะมีอัตราการเกิดโรคสูงในกลุ่มอายุ 45 ปีขึ้นไปแต่ปัจจุบันพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเกิดในผู้ที่มีอายุน้อยลง ตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป (ชัยลักษณ์ โอบอ้อม, 2546 ; สถาบันประสาทวิทยา, 2549 ) ซึ่งในปัจจุบันโรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญอันดับที่ 3 รองจากโรคหัวใจและโรคมะเร็ง อุบัติการณ์จะสูงขึ้นตามอายุ โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุเกิน 65 ปี (เพ็ญแข แดงสุวรรณ, 2550)

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่พบได้บ่อยที่สุดของโรคระบบประสาท ซึ่งสาเหตุเกิดจากการแตก ตีบ อุดตันของเส้นเลือดภายในสมอง ทำให้เนื้อสมองบริเวณนั้นเกิดการตาย เนื่องจากการขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้การทำหน้าที่ของสมองส่วนนั้นลดลงและความผิดปกติของการไหลเวียนเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง โดยที่หลอดเลือดอาจมีการอุดตัน ตีบ หรือแตก อาการมักเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และอยู่นานเกิน 24 ชั่วโมง ซึ่งในระยะเฉียบพลัน ใช้เวลา 1 - 14 วัน ระยะ

นี้ผู้ป่วยมักเกิดอาการอัมพาตขึ้นทันที อาจไม่รู้สึกร่วมด้วย หรือรู้สึกตัวอยู่ แต่กล้ามเนื้อแขนขาข้างที่เป็นจะอ่อนปวกเปียก และทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2544) อาการที่เกิดขึ้นทันทีทันใดได้แก่ อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อบริเวณหน้า แขนหรือขาอ่อนแรงและเป็นซีกใดซีกหนึ่ง เดินเซ หรือเสียการทรงตัว พูดจาสับสน พูดไม่ชัด การมองเห็นภาพไม่ชัดอาจเป็นข้างเดียวหรือสองข้าง หรือมีอาการปวดศีรษะรุนแรง โดยไม่ทราบสาเหตุ (National Stroke Association, 2007)

จากสภาพปัญหาทางด้านร่างกายดังกล่าวที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทันทีทันใดและเพียงชั่วข้ามคืน ได้ส่งผลผลกระทบต่อจิตใจ ครอบครัว และสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในระยะเฉียบพลัน (Rochette, Bravo, Desrosiers & Bourget, 2007) กล่าวคือ ทางจิตใจในผู้ป่วยบางรายอาจเกิดความกลัวเช่น กลัวพิการ กลัวทรมาณ กลัวการเป็นโรคซ้ำและกลัวการถูกทอดทิ้ง (เจียมจิต แสงสุวรรณ, 2541) และกลัวการที่ต้องอยู่อย่างไร้ค่า ไม่มีความหมาย ต้องอาศัยคนอื่นดูแล เป็นภาระคนอื่น รู้สึกหมดหวัง เริ่มเก็บตัว รู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยวอยู่กับตนเองไม่สนใจคนอื่น ต่อมาจะรู้สึกท้อแท้หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย ทำให้คิดฆ่าตัวตายในที่สุด (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2553) หรือแสดงออกทางอารมณ์ ก้าวร้าว หงุดหงิด โกรธง่าย ไม่สามารถปรับตัวได้ ไม่ตอบคำถาม ต่อต้าน นอกจากนั้นผู้ป่วยจะแสดงอารมณ์รุนแรง ทำร้ายตัวเอง ขว้างปาสิ่งของจิตใจ หม่นหมอง หดหู่ เศร้า ท้อแท้ หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย แยกตัว ไร้อารมณ์ ไม่ร่วมมือ (เจียมจิต โสภณสุขสถิตย์, 2544)

จากผลกระทบที่เกิดจากการเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในระยะเฉียบพลันดังกล่าวข้างต้น หากบุคลากรทางสุขภาพ สามารถเข้าใจความรู้สึกผลกระทบ ความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

สมองรายใหม่ในระยะเฉียบพลัน ผู้ป่วยก็จะได้รับการตอบสนองที่ถูกต้อง สามารถช่วยให้ผู้ป่วยผ่านพ้นช่วงวิกฤติของชีวิต เกิดการยอมรับการรักษา ผู้ป่วยรอดชีวิต สามารถกลับไปใช้ชีวิตอยู่กับคนที่ตนเองรัก คนในครอบครัว และสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งความรู้สึกที่เกิดขึ้นต้องอาศัยวิจัยเชิงคุณภาพจึงช่วยให้เข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ของบุคคล การแสดงพฤติกรรม ความรู้สึกและการให้ความหมายตามการรับรู้ของบุคคลต่อปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นที่มีความเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (Burns & Grove, 1999; Streubert & Carpenter, 1999) ซึ่งจะช่วยให้อาสาสมัครเข้าใจและนำไปสู่การช่วยเหลือและการตอบสนองต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในระยะเฉียบพลัน ให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ สังคม ของผู้ป่วย

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในระยะเฉียบพลัน

### วิธีการดำเนินการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลและสถานที่ศึกษา

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ระยะเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนครนายก โดยผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติดังนี้

1. ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบัน จากผล CT-Brain ว่า เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ ชนิด ischemic stroke มีระดับความรู้สึกตัว (GCS) > 10 คะแนน
2. สามารถพูดสื่อสารโต้ตอบได้และรับรู้เข้าใจภาษาไทย
3. ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย

### สถานที่ศึกษา

สถานที่ที่ใช้ในการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นโรงพยาบาลนครนายก ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปตั้งอยู่ในจังหวัดนครนายก ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนทั่วไปในจังหวัดนครนายกและจังหวัดใกล้เคียง ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตและเรื้อรัง มีระบบบริการรับส่งต่อผู้ป่วย จากโรงพยาบาลชุมชนและสถานอนามัยในเครือข่าย มีคลินิกเฉพาะทางหลายสาขา โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ระยะเฉียบพลัน มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน มีการวางระบบแบบช่องทางการด่วน ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรม ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2553 - มีนาคม พ.ศ. 2554

### การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการเก็บข้อมูลจนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย กล่าวคือ เมื่อผู้วิจัยขอความร่วมมือผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยแนะนำตนเอง โดยการบอกให้ทราบว่า เป็นนิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตที่กำลังทำวิจัยประกอบการศึกษา หลังจากนั้นให้ข้อมูล และแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ตลอดจนการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างคร่าวๆ โดยไม่ปิดบัง นอกจากนี้ผู้วิจัยบอกผู้ให้ข้อมูลได้ทราบเกี่ยวกับลักษณะของการสัมภาษณ์ แบบเจาะลึก ขออนุญาตบันทึกเสียงการพูดคุยโดยทำความเข้าใจกันถึงเหตุการณ์บันทึก ระยะเวลาในการพูดคุยประมาณ 30-60 นาที ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้มีเวลาในการตัดสินใจ และซักถามข้อสงสัย การเข้าร่วมในการวิจัย เป็นไปตามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูลเอง การนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะนำไปอภิปรายเฉพาะกับอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อ

เป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ในเชิงวิชาชีพโดยไม่เปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเสียงในระหว่างการพูดคุย ผู้วิจัยจะลบทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ประกอบด้วย

1. ผู้วิจัย มีการเตรียมความพร้อม ด้วยการศึกษเพิ่มเติมในเรื่องเกี่ยวกับระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ทั้งเนื้อหาทฤษฎี การสังเกต การสัมภาษณ์ และการวิเคราะห์ข้อมูล

2. แบบบันทึกสำหรับการใช้เก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลเป็นแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ

2.2 แบบบันทึกการสังเกต เป็นแบบบันทึกเพื่อใช้ในการเขียนข้อมูลที่ได้จากการสังเกตทั้งหมด

2.3 แบบบันทึกภาคสนาม เป็นแบบบันทึกสรุปภายหลังจากการสัมภาษณ์

2.4 แบบสะท้อนคิดของผู้วิจัย เป็นแบบบันทึกเกี่ยวกับ ความคิด ความรู้สึก ความพร้อมของผู้วิจัยต่อ กระบวนการวิจัย รวมถึงการเขียนปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น

2.5 แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสข้อมูลเบื้องต้น เป็นแบบบันทึกที่ใช้เพื่อบันทึกข้อมูลและรหัสข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปบันทึกเสียง การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเป็นรายบุคคล

2.6 แบบบันทึกการเก็บข้อมูลครั้งต่อไป เป็นแบบบันทึกเพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลครั้งต่อไป ที่ยังขาดและได้ไม่ครบจากการสัมภาษณ์ที่ผ่านมา เพื่อป้องกันการลืมของผู้วิจัย

3. แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับ

ประสบการณ์การเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รายใหม่ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิด เช่น คุณรู้สึกอย่างไรกับการเจ็บป่วยครั้งนี้คะ

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

#### ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอต่อ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์

2. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวและขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล เพื่อชี้แจงรายละเอียดของวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม พร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและรายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัย

4. ผู้วิจัย เข้าพบผู้ให้ข้อมูล แนะนำตัว และทำการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล และแจ้งรายละเอียด เกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ด้วยท่าทางที่เป็นมิตร ยิ้มแย้ม พร้อมกับใช้ถ้อยคำที่สุภาพ และให้การช่วยเหลือผู้ให้ข้อมูลด้วยความเต็มใจ สร้างความสนิทสนมเป็นกันเอง ความคุ้นเคย มีความสม่ำเสมอในการดูแลกับผู้ให้ข้อมูล ประมาณ 2 วันหรือจนกว่าผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไว้วางใจ และพร้อมที่จะให้ข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่บ้านหลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้วไม่เกิน 14 วัน เพราะผู้ให้ข้อมูลจะยังคงอยู่ในระยะเฉียบพลันและยังคงจำความรู้สึก ผลกระทบที่เกิดขึ้นขณะอยู่โรงพยาบาลได้ โดยมีการนัดหมายล่วงหน้า และก่อนการสัมภาษณ์จะทำการเน้นผู้ให้ข้อมูลทราบว่าเป็นการรับรู้ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นขณะอยู่โรงพยาบาล โดยการเก็บข้อมูลได้

ใช้แนวคำถามปลายเปิดแบบเจาะลึก ร่วมกับสังเกต และจดบันทึกรายละเอียดในสิ่งที่สังเกตได้ ใช้เวลาประมาณ 30-60 นาที ทำการบันทึกการสะท้อนคิด เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ และ เมื่อกลับจากการสัมภาษณ์ทำการถอดความจากเทปแบบคำต่อคำ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงและครบถ้วน และทำการขยายความในบางประเด็นที่ได้จากการสังเกตและจดบันทึก เพื่อให้มีความชัดเจนในข้อมูลมากขึ้น และ นำข้อมูลที่ได้มาทั้งหมดมาทำการวิเคราะห์ และใส่รหัสข้อมูล ซึ่งขั้นตอนดังกล่าวจะทำทุกครั้งที่ทำการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลกลับมา

5. สำหรับในการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยสรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ในครั้งแรกให้ผู้ให้ข้อมูลรับทราบ เพื่อยืนยันคำตอบและความถูกต้องของข้อมูล แล้วถามคำถามที่ต้องการจะถามเพิ่มเติมหรือขยายความจากการสัมภาษณ์ครั้งแรกเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนมากขึ้นซึ่งมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 รายที่ได้สัมภาษณ์ครั้งที่ 2

6. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป และสิ้นสุด เมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัวซึ่งข้อมูลมีการอิ่มตัวที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10

### การวิเคราะห์ข้อมูล (data analysis)

ผู้วิจัยเป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ของ สุกางค์ จันทวานิช (2553)

1. ประมวลผลของข้อมูลรายวัน
2. นำข้อมูลที่ได้มาทำการถอดความข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลออกมาเป็นภาษาเขียน
3. คัดเลือกหมวดหมู่หลักที่เป็นแกนสำคัญในแต่ละประเภทของปรากฏการณ์ทั้งหมด
4. นำข้อมูลที่ได้มารวมกันเพื่อหาข้อมูลสรุปตามความเป็นจริงที่ปรากฏ
5. เขียนบรรยายข้อมูลสรุปของปรากฏการณ์ทั้งหมด

### ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ผู้วิจัยคำนึงถึงการตรวจสอบความถูกต้อง และความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัยจากแนวทางการสร้างความน่าเชื่อถือที่พัฒนาจาก ลินคอน และกูบา (Lincoln & Guba, 1985)

1. ความน่าเชื่อถือ (credibility) เป็นการตรวจสอบความถูกต้องความจริงของสิ่งที่ค้นพบซึ่งจะเกิดความน่าเชื่อถือได้ และแปลความหมายตรงกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง เทคนิคที่ใช้เพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อค้นพบและการตีความของข้อมูลกระทำดังนี้

1.1 โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์จริง ตรงกับเรื่องที่ศึกษา

1.2 การสร้างสัมพันธภาพที่ดี ซึ่งจะนำไปสู่สัมพันธภาพและความไว้วางใจ

1.3 การตรวจสอบความตรงของข้อมูล ผู้วิจัยมีการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ด้านวิธีการเก็บรวบรวมด้วยวิธีที่แตกต่างกัน (method triangulation) ด้วยวิธีการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจาะลึก และการสังเกต

1.4 การสร้างความเชื่อมั่นในตัวผู้วิจัย ผู้วิจัยมีการเตรียมตัวก่อนทำวิจัย โดยการศึกษาระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เอกสารตำราที่เกี่ยวกับปัจจัยผลกระทบ เพื่อให้มีความพร้อมในการทำวิจัย สามารถรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.5 การตรวจสอบข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูล (member checking) ผู้วิจัยนำผลสรุปของข้อมูลที่ถอดเทปแล้วไปให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันและเพิ่มเติมรายละเอียดที่ยังไม่ชัดเจนจำนวน 6 ราย

2. ความคงที่ (dependability) ผู้วิจัยเขียนบันทึกข้อมูลที่ศึกษาและจัดเอกสารไว้อย่างเป็นระเบียบ มีการเขียนบรรยายขั้นตอนการสัมภาษณ์ไว้ชัดเจน สามารถตรวจสอบได้

3. การถ่ายโอนงานวิจัย (transferability) ผู้

วิจัยคำนึงถึงการนำไปใช้ได้ของข้อค้นพบจากงานวิจัยในบริบทที่นอกเหนือจากบริบทที่ผู้วิจัยศึกษา หรือสถานศึกษาอื่น ภายใต้บริบทและเงื่อนไขที่มีลักษณะคล้ายๆ กัน โดยผู้วิจัยเขียนบรรยายลักษณะของสถานที่ศึกษา การเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง โดยผู้วิจัยได้เขียนขั้นตอนการดำเนินการวิจัยไว้อย่างละเอียด เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจ และสามารถประยุกต์ใช้ข้อค้นพบครั้งนี้ได้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในระยะเฉียบพลัน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

#### 4. การยืนยันผลการวิจัย (confirmability)

เป็นการที่ผู้วิจัยพยายามสร้างความเชื่อมั่นในผลการวิจัยว่าเกิดขึ้นจริงจากผู้ให้ข้อมูล มิได้เกิดจากความลำเอียงส่วนตัวของผู้วิจัยซึ่งสามารถตรวจสอบได้ตลอดจนการดำเนินการวิจัยได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธี ทั้งการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต และผู้วิจัยมีการจดบันทึกภาคสนาม บันทึกการสะท้อนคิดตนเองต่อสิ่งที่ได้จากการเก็บข้อมูลในแต่ละวัน โดยผู้วิจัยได้กระทำทันทีที่สัมภาษณ์หรือสังเกตเสร็จ หรือภายใน 24 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการหลงลืมข้อมูล

#### ผลการวิจัย

1. ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ระยะเฉียบพลัน ที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 10 ราย เป็นผู้หญิง 6 ราย เป็นผู้ชาย 4 ราย มีอายุระหว่าง 39-60 ปี อายุเฉลี่ย 52.3 ปี นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 9 ราย นับถือศาสนาอิสลาม จำนวน 1 ราย สถานภาพคู่สมรสจำนวน 9 รายและ เป็นหม้าย 1 ราย ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา จำนวน 7 ราย จบอนุปริญญา 1 ราย จบปริญญาตรี 2 ราย รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 17,000 บาท

2. ประสพการณ์การเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ระยะเฉียบพลัน สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเด็นหลักคือ ความรู้สึกต่อการเป็น

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในระยะเฉียบพลัน ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในระยะเฉียบพลัน และการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในระยะเฉียบพลัน ดังนี้

**ประเด็นหลักที่ 1** ความรู้สึกต่อการเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในระยะเฉียบพลันนั้น เป็นความรู้สึกภายหลังเกิดอาการ และทราบอาการจากการวินิจฉัยของแพทย์แล้วว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบส่งผลให้ต้องกลายเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตตามมาทำให้ผู้ป่วยสะท้อนความรู้สึกออกมา 3 ประเด็นคือ ความรู้สึกเสียใจ ตกใจและใจหาย ความรู้สึกกลัวและความรู้สึกอยากตาย

1. ความรู้สึกเสียใจ ตกใจ และใจหาย เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นทันทีเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกายอย่างกะทันหันเช่น หลังตื่นนอนรู้สึกว่าตนเองไม่มีแขนเหมือนแขนมันหายไป หรือ เมื่อวานยังทำงานได้ แต่วันนี้แขนจากกลับไม่มีแรง เดินก็ไม่ได้ เป็นต้น ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นอาการที่ไม่เคยเกิดขึ้นหรือเป็นมาก่อนและเมื่อเกิดแล้วจะทำให้เกิดความรู้สึกเสียใจ ตกใจ และใจหายตามมา ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ใครไม่เป็นไม่รู้หรอกนะ ดูนอนดูโทรทัศน์อยู่แล้วหลับไป ตื่นขึ้นมารู้สึกว่าแขนขวามันหายไป ก็ใจหายว่าแขนมันหายไปไหนมองดูแขนตัวเองไม่ได้หาย แต่แขนมันปิดห้อยไปข้างหลังเลย ไม่รู้สึกเลยว่ามีแขน...ก็ จากปกติ ดีๆ นอนตื่นมาความรู้สึกว่าแขนมันหายไป ไม่มีแขนแล้ว ตอนนั้นใจหายเหมือนกันนะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 ชายไทยอายุ 58 ปี)

2. ความกลัว เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นมาเมื่อมีการรักษาผ่านมาระยะหนึ่งแต่อาการยังคงเดิม หรือผู้ให้ข้อมูลยังรู้สึกอาการไม่ดีขึ้น ไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกาย เช่น ในเรื่อง พูดไม่ชัดปากเบี้ยวจึงทำให้เกิดความกลัวว่าจะไม่หาย กลัวว่าจะเดินไม่ได้แล้วจะทำให้ไม่มีงานทำ กลัวที่จะเป็นมากขึ้นกว่าเดิม

กลัวการถูกทอดทิ้ง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“กลัวเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต พุดไม่ซัดปากเบี้ยว กลัวเราจะเป็นเยอะ กลัวจะรักษาไม่หาย พุดไม่ได้ก็ เหมือนกับเป็นเยอะกินยาไปอะไรไป เวลาพุดเหมือน เดิมยังไม่ปกคตินอื่นก็ฟังไม่รู้เรื่อง ลูกก็ไม่รู้เรื่อง กลัว จะไม่หายกลับมาเหมือนเดิม (เอามือลูบที่หน้าและปาก) พุดไม่รู้เรื่อง ปากเบี้ยวทำให้ไม่อยากพุดกับใครเลย”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 หญิงไทย อายุ 52 ปี)

3. ความรู้สึกอยากตาย เป็นความรู้สึกไม่ ยากมีชีวิตอยู่อีกต่อไปที่เกิดขึ้นหลังจากมีการ เปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น แขน-ขาไม่สามารถ เคลื่อนไหวได้ดังเช่นเคย ความผิดปกติของการ สื่อสารเกี่ยวกับคำพุด รวมทั้งภาพลักษณ์ที่เปลี่ยน ไปจากเดิม ทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปส่งผลให้ ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่มีความสุข ไม่อยากพุดคุยกับใคร เก็บตัว แยกตัวออกจากสังคม เนื่องจากรู้สึกว่าตนเอง ไม่มีค่า ไม่มีประโยชน์ ทำอะไรก็ไม่ได้เหมือนเดิม และ เพื่อไม่ให้เป็นการระแกับบุคคลอื่นต้องมาดูแลจึงมีความ คิดอยากฆ่าตัวตาย ไม่อยากมีชีวิตอยู่ ดังคำกล่าวของ ผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“ถ้าเป็นอัมพฤกษ์ตายครั้งเดียว ให้อายุไปเลยดีกว่า ลุงขยับข้างขาไม่ได้เลยแม้แต่ยกขา-แขน ก็ทำ ไม่ได้ไม่มีแรงเลย ถ้าลุงต้องให้คนอื่นมาดูแลลุง ก็ไม่ ยากอยู่แล้วเป็นภาระคนอื่นเค้า ถ้าลุงเดินไม่ได้จริง ๆ ไปเอาเบียร์มา 1 กระป๋อง พร้อมกับกะโหลกไขว้ มา ผสมให้ลุงกินเลย ไม่อยากอยู่แล้ว ตายดีกว่าถ้าต้อง เป็นอัมพาต อยู่ไปก็ไม่มีความสุขทำอะไรเอง ไปไหน มาไหนก็ไม่ได้ช่วยอยู่ดีกว่า”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 ชายไทยอายุ 60 ปี)

ประเด็นหลักที่ 2 ผลกระทบตามมาจากการ เป็นโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในระยะเฉียบพลัน ที่เกิดขึ้นอย่างกระทันหันทันทีทันใด จึงส่งผลกระทบที่ ึงในเรื่อง ไม่มีสังคม ขาดรายได้ ครอบครัว ลำบากดังนี้

1. การไม่มีสังคม เป็นผลกระทบของผู้ให้ ข้อมูลส่วนใหญ่ ซึ่งจะคิดถึงการไม่มีเพื่อน ขาดคน

พุดคุยด้วย เกิดความรู้สึกเหงา และไม่ออกไปไหน เกิดการแยกตัว เก็บตัวไม่พบปะคนอื่นอยู่แต่บ้าน ดัง คำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“เหงา เคยมีคนคุยด้วยแต่กลับต้องมาอยู่บ้าน ไม่เจอสังคมที่เคยเจอทุกวันได้เจอกับคนโน้นแยกกับ คนนี้ ได้หัวเราะกับคนอื่นมันทำให้เรามีความสุขนะ ไม่ เคยคิดมันเป็นส่วนหนึ่งของข้าก็ว่าได้”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 หญิงไทย อายุ 60 ปี)

2. การขาดรายได้ เป็นผลกระทบของผู้ให้ ข้อมูล เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นไม่สามารถไป ประกอบ อาชีพของตนเองได้ ทำให้ขาดรายได้ และมีรายได้ลด ลงไม่พอค่าใช้จ่ายในครอบครัวทำให้มีหนี้สินเกิดขึ้น บางคนไม่เป็นหนี้แต่ต้องนำเงินที่เก็บไว้ออกมาใช้จ่าย ทดแทนทำให้เงินที่เก็บไว้หมดไป หรือเหลือน้อยลง จากเดิม ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“ทำงานไม่ได้ เค้าให้ลาออกเลย (ร้องไห้ สะอึก สะอื้น) ข้าก็ไม่รู้ ไม่มีงานก็ไม่มียาได้ทุกวันนี้ก็ใช้เงิน เค้าที่เก็บไว้ จะหมดเมื่อไหร่ก็ไม่รู้ จะเอาเงินที่ไหนมา ใช้จ่ายข้าก็ยังไมรู้เลยลุงเค้าทำงานเป็นพนักงานเก็บ ขยะเงินเดือนนิดเดียวไม่ค่อยพอใช้หรอก ส่วนใหญ่ ค่าใช้จ่ายจะเป็นเงินที่ป่าหามาได้นี้แหละ ลูกเค้าก็ต้อง ทำมาหากินใช้จ่ายของเค้าไป”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9 หญิงไทย อายุ 46 ปี)

3. ความลำบากของครอบครัว เป็นผล กระทบของผู้ให้ข้อมูลที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ให้ข้อมูลไม่ สามารถทำหน้าที่หัวหน้าครอบครัวได้เหมือนเดิม ซึ่ง จากการที่เคยเป็นหัวหน้าครอบครัวก็ต้องมีการ เปลี่ยนแปลงทำให้ภรรยาต้องลำบากดูแลตนเอง และรับผิดชอบครอบครัวแทน ดังคำกล่าวของผู้ให้ ข้อมูลว่า

“จากที่ลุงเป็นกำลังหลักของบ้านก็ต้องมาให้ บ้าดูแล ไปขายของกับลูกแทนลุง กลับมาก็เหนื่อยแล้ว รู้สึกสงสารป้าเค้าที่ต้องมาเหนื่อยเพราะเราเท่า ๆ ถ้าเรา ไม่เป็นอย่างนี้เค้าก็ไม่ต้องลำบากไม่มาเหนื่อยแบบนี้”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3 ชายไทยอายุ 58 ปี)

ประเด็นหลักที่ 3 การจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในระยะเฉียบพลัน ได้มีการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ทั้งในเรื่องของการสร้างกำลังใจ การทำใจ การปฏิบัติตัวเพื่อการฟื้นฟู โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การสร้างกำลังใจ เป็นความรู้สึกของการต้องการมีชีวิตอยู่ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสามารถสร้างกำลังใจให้กับตนเองและได้กำลังใจมาจากครอบครัว และคนใกล้ชิดที่คอยดูแลเป็นแรงผลักดันสำคัญที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกมีกำลังใจมากขึ้นว่าตนเองจะต้องหายกลับมาเป็นปกติเหมือนเดิม

1.1 การให้กำลังใจตนเอง การให้กำลังใจตนเองเป็นความรู้สึกที่ ต้องสู้ ไม่ท้อแท้ และต้องหาย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีวิธีให้กำลังใจตนเองด้วยการ ทำจิตใจให้สบาย ตั้งสติ ควบคุมอารมณ์ ไม่คิดฟุ้งซ่าน และปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ เช่น มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“ป้าก็ ไม่คิดมากนะ ใจก็บอกว่าต้องสู้สิ ต้องหายให้ได้ จะมายอมเป็นแบบนี้ไม่ได้ แล้วป้าก็ทำแบบนี้ (ทำท่าชกมวยให้ดู) ใช้งานที่อ่อนแรงเป็นข้างชกทำครั้งละ 50-100 เหนื่อยก็หยุดก่อน แล้วก็ทำใหม่ ป้าใจสู้ ไม่ท้อและไม่คิดฟุ้งซ่าน ถ้าใจไม่สู้มันจะทำให้เราไม่อยากทำอะไรท้อแท้ แต่ป้าไม่ใช่แบบนั้นป้าจะต้องทำให้ได้ ให้ตัวเองหายให้ได้ อะไรที่คิดแล้ว เราหมดกำลังใจเราอย่าไปคิดถึงมัน เราต้องต่อสู้กับมันให้ได้ พอเราทำได้หน่อยนึงเราต้องดีใจกับมัน และต้องอยากที่จะทำได้มากกว่าเดิม มากขึ้นๆ ป้าคิดแบบนี้แหละถึงทำให้ป้ากลับมาได้ขนาดนี้”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 หญิงไทย อายุ 60 ปี)

1.2. การได้รับกำลังใจเสริมจากครอบครัว เป็นกำลังใจที่ได้จากครอบครัวคนใกล้ชิด ที่เข้าใจในตัวผู้ให้ข้อมูล และคอยดูแลใส่ใจ ไม่คิดว่าเป็นภาระ ไม่พูดให้เสียกำลังใจ ซึ่งทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกว่าจะต้องหายและอยากหาย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“ลูกๆ ก็เป็นห่วง ลูกสาวที่อยู่แปดริ้วก็จะมา

รับไปอยู่ด้วยกลัวแม่ลำบากไม่มีคนดูแล แต่ลูกสาวคนเล็กที่ป้าอยู่ด้วยก็บอกว่าแม่ไม่ต้องกังวลนะทำใจให้สบายหนูดูแลแม่ได้ ป้าว่าป้าโชคดีมีลูกดีทุกคนรักแม่เป็นห่วงแม่ ให้กำลังใจกันตลอดไม่ให้แม่ทำอะไรเลย ช่วยแม่ทำให้แม่หมด...แม่ต้องหาย แม่เก่ง”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 หญิงไทย อายุ 60 ปี)

2. การทำใจ คือการยอมรับกับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกาย โดยผู้ให้ข้อมูลมีวิธีคิดและยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นโดยนำศาสนาเข้ามาเป็นที่พึ่งทางใจซึ่งเชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นกรรมเก่า เพื่อให้รู้สึกสบายใจ ไม่คิดมากกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกาย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“ต้องปล่อยไปตามเวรตามกรรมนะ ก็คิดว่าอาจจะโดนของโดนเจ้าที่หรืออะไรเราก็นึกไว้ในใจ พอนอนอยู่ก็เลยให้ป้าไปดูหมอแก้วบอกว่าโดนโดนจริง ๆ แต่ก่อนก็ไม่ค่อยเชื่อเท่าไรแต่พอตัวเองเป็นแบบนี้ก็คิดนะแล้วก็เชื่อ เค้าให้แก้บนด้วยทำผ้าปากกองนึ่งแล้วก็หายเลยนะก็ต้องเชื่อ ปกติจะไปวัดเฉพาะวันพระใหญ่ไม่เคยดักบาตร ทุกวันนี้ก็เหมือนกัน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 ชายไทย อายุ 48 ปี)

3. การปฏิบัติตัวเพื่อการฟื้นฟู เป็นการปฏิบัติตัวเพื่อให้ตนเองหายจากอาการที่เป็นอยู่ด้วยการออกกำลังกายที่เป็นประจำทุกวันโดยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อยากหาย จึงได้คิดหาวิธีออกกำลังกายของตนเองโดยพิจารณาจากตำแหน่งที่อ่อนแรงก่อน ร่วมกับการได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล ทั้งเรื่องการรับประทานอาหารอย่างต่อเนื่อง การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ และคำแนะนำจากกายภาพบำบัดในเรื่องการออกกำลังกายส่วนที่อ่อนแรง จึงส่งผลให้เกิดการฟื้นฟูเร็วขึ้น

3.1 การออกกำลังกาย เป็นการออกกำลังกายที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติเองเมื่ออยู่โรงพยาบาลและที่บ้าน โดยจะทำทุกวัน ซึ่งมีวิธีการที่แตกต่างกันไปเช่น เริ่มจากการเดินเกาะข้างเตียง ปลูกต้นไม้ ยกแขนเหยียดแขนการบริหารนิ้วมือ หรือการทำท่าชกมวย



ดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“อยากเดินเอง ทำเองมากกว่า ลุงก็ลงจากเตียงให้ข้าซ่ายลงก่อน ตามด้วยข้างขวา ลองยืนดูก็มีแรงนะไม่เหมือนตอนเป็นที่แรกยืนไม่อยู่เลย แล้วลุงก็ค่อยๆ เดิน เกาะข้างเตียงก่อน พอเดินแล้วรู้สึกว่าจะไม่ต้องเกาะก็ได้เพราะลงน้ำหนักได้เหมือนเดิมเลย ลุงก็เลยปล่อยมือเดินก็เดินได้ แต่ยังไม่ค่อยตรงดี ก็พยายามเดินให้ตรง”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 ชายไทยอายุ 60 ปี)

### 3.2 การรับประทานยา เป็นการปฏิบัติตัว

ตามคำแนะนำของแพทย์ ที่ต้องรับประทานอย่างต่อเนื่องและมาตรวจตามนัดทุกครั้งดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“กินกะกินอยู่ตลอด ไม่เคยขาดยา ก็อยากหายแค่นี้ทำได้”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5 หญิงไทย อายุ 52 ปี)

### 3.3 การควบคุมอาหาร เป็นการปฏิบัติตัว

ตามคำแนะนำของแพทย์เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำของโรค และยังส่งผลให้การฟื้นฟูเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้นดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“อย่างของที่เรารอบกินมันๆ หวานๆ เค็มๆ ก็เลิกกิน เช่นจากเคยกินข้าวหมูแดง ข้าวมันไก่ ตอนนั้นก็เลิกกินแล้ว หันมากินอาหารพื้นบ้าน กินผักพื้นบ้าน และผลไม้ที่ไม่มีรสหวานจัด”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 หญิงไทย อายุ 54 ปี)

## การอภิปรายผล

ผลการวิจัยที่เกิดขึ้นสามารถอภิปรายได้ดังนี้

ประเด็นหลักที่ 1 ความรู้สึกต่อการเป็นผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในระยะเฉียบพลันนั้นได้สะท้อนความรู้สึกออกมา 3 ประเด็นคือความรู้สึกเสียใจ ตกใจ และใจหาย ความรู้สึกกลัว และความ รู้สึกอยากตาย หลังเกิดอาการ และทราบการวินิจฉัย

โรคซึ่งเป็นปฏิกิริยาด้านอารมณ์ที่แสดงออกมาในระหว่างการปฏิเสธ เป็นการปฏิเสธความจริงจากข่าวร้าย ซึ่งเป็นกลไกป้องกันตนเองเช่น ในเรื่องของ การที่ต้องรับรู้ว่าตนเองจะกลายเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต จึงปฏิเสธความจริงที่เกิดขึ้นต้องเผชิญกับความสูญเสียหรือการเปลี่ยนแปลงที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อน เช่น การสูญเสียภาพลักษณ์ ทำให้เกิดอารมณ์ความรู้สึกต่างๆ ประปนกัน รู้สึกถึงความกลัว กลัวความพิการ กลัวการทรมาณ กลัวการกลับเป็นซ้ำของโรค กลัวการถูกทอดทิ้ง และกลัวการที่ต้องอยู่อย่างไร้ค่า ไม่มีความหมาย ต้องอาศัยคนอื่นดูแลเป็นการระคนอื่น รู้สึกหมดหวัง เริ่มเก็บตัว รู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยวอยู่คนเดียวไม่สนใจคนอื่น ต่อมาจะรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย ทำให้คิดฆ่าตัวตายในที่สุด (ทักษิณี ทองประทีป, 2553)

ประเด็นหลักที่ 2 จากการเจ็บป่วย ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน จึงทำให้สะท้อนถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นออกมา 3 ประเด็นทั้งในเรื่อง ไม่มีสังคม ขาดรายได้ ครอบครัวลำบาก ซึ่งสิ่งที่ตามมาจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคือความพิการระยะยาวหรือถาวร ความเจ็บป่วยและความพิการของร่างกายที่หลงเหลือทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีการติดต่อกับบุคคลอื่นในสังคมและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง (ศรีรัตน์ คุ้มสิน, 2546) จึงส่งผลต่อครอบครัวในเรื่องภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว เช่น จากการขาดรายได้ รายได้ของครอบครัวลดลง เกิดจากสมาชิกของครอบครัวที่หารายได้มีจำนวนลดน้อยลง ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองทำให้ครอบครัวลำบาก

ประเด็นหลักที่ 3 การจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นออกมา 3 ประเด็น ทั้งในเรื่องของ การสร้างกำลังใจ การทำใจ การปฏิบัติตัวเพื่อการฟื้นฟู ซึ่งการจัดการกับปัญหาดังกล่าวเป็นการจัดการกับตนเองโดยอาศัยวิธีการแก้ปัญหาเพื่อจัดการกับอารมณ์หรือ

ความรู้สึกนึกคิดของตนเองเพื่อไม่ให้ความเครียดที่เกิดขึ้นมาทำลายความรู้สึกว่าต้องสู้ ไม่ท้อแท้และต้องหาย เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นมาจากกำลังใจของตัวเอง ทำจิตใจให้สบาย การสร้างพลังใจให้กับตัวเอง เมื่อเทียบกับปฏิกริยาด้านอารมณ์ จะพบว่าเมื่อเข้าสู่ระยะต่อรองและการปรับตัวซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้น เมื่อการรักษาผ่านไประยะหนึ่งแล้วพบว่าอาการคงเดิม หรือดีขึ้นเล็กน้อย ทำให้เกิดการต่อรองกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ โดยการกราบไหว้อธิษฐานจิตโดยการให้คำมั่นสัญญาว่าเมื่อหายแล้วจะแก้บนให้ เมื่ออธิษฐานจิตแล้วรู้สึกมีกำลังใจดีขึ้น รู้สึกว่าจะต้องหาย สบายใจ จึงยอมรับการรักษา ยอมรับประดานยา ยอมรับปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ซึ่งตรงกับการศึกษาของ ยศ สันติสมบัติ (2544 อ้างถึงใน วรลักษณ์ ถัษมาตย์, วัลภา คุณทรงเกียรติ และยุณี พงศ์จตุรวิทย์, 2552) ว่าบางครั้งการทำใจยอมรับคิดว่าเป็นเวรกรรมที่ผ่าน มา จึงเกิดการบนบานเพื่อขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ ช่วยปกป้องคุ้มครองให้ผู้ป่วยปลอดภัยหรือมีอาการดีขึ้น ซึ่งเป็นความเชื่อ ถือเป็นรูปแบบหนึ่งของการอธิษฐานที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความศรัทธา และการอธิษฐานถึงแม้จะเป็นช่วงสั้น ๆ ก็ตาม แต่ให้ผลดีต่อสภาพจิตใจของผู้อธิษฐาน ช่วยลดความกังวลใจ ความไม่สบายใจ ทำให้รู้สึกว่าจิตใจสบายใจขึ้น และส่งผลดีต่อร่างกาย เมื่อจิตใจสบายยอมทำให้ระบบอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกายสามารถกลับสู่สภาวะปกติ (ทิพวรรณ ทองบริสุทธิ์, 2547 อ้างถึงใน อูมา สุขดี, กนกนุช ชื่นเลิศสกุล และอาภรณ์ ตีนาน, 2552 ) เมื่อผู้ป่วยเริ่มรู้สึกมีกำลังใจ สบายใจ อยากมีชีวิตต่อไป การปฏิบัติตัวเพื่อการฟื้นฟูหายก็ดีขึ้น จะเห็นได้จากการที่ผู้ป่วยพยายามหาวิธีการออกกำลังกายด้วยตัวเอง เช่น การชกมวย การฝึกเดิน การกำมือ เขยียดมือ และการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ และนักกายภาพบำบัด เพื่อให้กำลังใจของอวัยวะข้างที่อ่อนแอสามารถกลับมาใช้งานได้เหมือนเดิม ถึงแม้จะต้องอาศัยเวลาก็ตาม

## ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล จากผลการศึกษานำไปใช้พัฒนาคุณภาพ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในระยะเฉียบพลันดังนี้

1.1. พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในระยะเฉียบพลัน มีการปฏิเสธ โกรธ และอยากตาย การที่จะผ่านพ้นวิกฤตนี้ได้มาจากกำลังใจจากครอบครัว ที่ต้องให้ความรักความห่วงใยใส่ใจดูแลผู้ป่วย เห็นความสำคัญในตัวผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า บุคลากรทีมสุขภาพจึงควรส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยขณะที่อยู่โรงพยาบาลต่อเนื่องไปถึงที่บ้าน นอกจากนี้ต้องวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับสภาวะอารมณ์ จิตใจของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถก้าวพ้นวิกฤตแห่งชีวิต

1.2. ผลกระทบที่เกิดขึ้น สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการที่จะนำมาวางแผนให้การช่วยเหลือผู้ป่วยจัดหาหรือแนะนำแหล่งประโยชน์เพื่อให้ตรงกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคนเช่น เมื่อต้องสูญเสียรายได้ สิทธิการรักษาต้องชำระเงินเอง อาจต้องมีการประสานกับนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้เข้ามาดูแลหาทางช่วยเหลือ

1.3. การจัดการปัญหาของผู้ป่วย พยาบาลควรมีการส่งเสริมติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเพื่อสอบถาม และให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ลดความตึงเครียด และสนับสนุนครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแล ให้กำลังใจ ให้ความรัก แสดงให้ผู้ป่วยเห็นว่าสามารถอยู่ร่วมกับบุคคลในสังคมได้ โดยบุคลากรทีมสุขภาพจะต้องมีการประสานกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องเข้ามาให้ช่วยเหลือต่อเนื่อง

## 2. ด้านการศึกษา

ผลการวิจัยครั้งนี้ควรนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบ การสอนให้นักศึกษาพยาบาลเรียนรู้ ปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในระยะเฉียบพลัน ซึ่งต้องเน้นความ

รู้สึก ผลกระทบ และการจัดการกับปัญหาของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย ได้ครอบคลุม

### 3. ด้านวิจัยทางการแพทย์

ควรมีการทำวิจัยในเรื่องประสบการณ์ของ ครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในระยะเฉียบพลัน

#### เอกสารอ้างอิง

จินตนา สมนึก. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกับการดูแลและความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลที่บ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์.

เจียมจิต แสงสุวรรณ. (2541). โรคหลอดเลือดสมอง : การวินิจฉัยและการจัดการทางการแพทย์. ขอนแก่น : ศรีวิทย์ออฟเซ็ท.

เจียมจิต ไสภณสุขสถิตย์. (2544). ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย ภาวะซึมเศร้าและการดูแลที่รับที่บ้านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์.

รัชลักษณ์ โอปอ้อม. (2546). ประสบการณ์ของครอบครัวผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพศณาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 4(2), 38-42.

นิพนธ์ พวงวรินทร์. (2544). โรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

เพ็ญแข แดงสุวรรณ. (2550). *Stroke ฆาตกรเงียบ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : บริษัท ก.พล (1999) จำกัด.

วรลักษณ์ คัชมาตย์ วัลภา คุณทรงเกียรติและยุניים พงศ์จตุรวิทย์. ( 2552 ). ประสบการณ์ของครอบครัวผู้ป่วยเฉียบพลันระยะสุดท้าย. วารสารคณะ

พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 17 (4), 1-12.

ศรีรัตน์ คุ่มสิน. (2546). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้พลังอำนาจและระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง*. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

สถาบันประสาทวิทยา. (2549). *แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน*. กรุงเทพฯ : สถาบันประสาทวิทยา.

สุภงค์ จันทวานิช. (2553). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ* (ครั้งที่ 18). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อูมา สุขดี กนกนุช ชื่นเลิศสกุล และอารณ์ดีนาน. (2552). ประสบการณ์ของญาติในการเยี่ยมผู้ป่วยหมดสติ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 17 (3), 66-83.

Burn, N., & Grove, S.K. (1999). *Understanding nursing research* (2<sup>nd</sup> ed). Philadelphia : W.B. Saunders.

Farzan, D.T.(1991).Reintegration for stroke survivors: Home and community considerations. *Nursing Clinics of North America*, 26 (3), 1037-1047.

National Stroke Association. (2007). Latest new about stroke. [Electronic version]. Retrieved April 20, 2011 from <http://www.stroke.org>.

Rochette, A., Bravo, G., Desrosiers, J., & Bourget, A. (2007). Adaptation process, participation and depression over six months in first-stroke individuals and spouses. *Clinical Rehabilitation*, 21(6), 554-562.

Streubert, H.J., & Carpenter, D.R. (1999). *Qualitative research in nursing : Advancing the humanistic imperative*. Philadelphia : J.B. Lippincott company.