

การวิจัยแบบวิธีการสร้างทฤษฎีจากข้อมูลครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ในการอธิบาย กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ที่เป็นสโตรคในโรงพยาบาล และ เงื่อนไขที่มีผลต่อกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ที่เป็นสโตรคในโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาทฤษฎีระดับสาระ ในการอธิบายการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ที่เป็นสโตรคในโรงพยาบาล

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาครอบครัวผู้ที่เป็นสโตรค 15 ครอบครัว ที่มาดูแลผู้ที่เป็นสโตรคในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 2 แห่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นสมาชิกครอบครัว จำนวน 45 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ สัมผัส และรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบข้อมูล ผลการศึกษา พบว่า “การจัดการครอบครัวเพื่อการดูแล” เป็นกระบวนการทางจิตสังคมของการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในการดูแลผู้ที่เป็นสโตรคในโรงพยาบาล กระบวนการจัดการครอบครัวเพื่อการดูแลผู้ที่เป็นสโตรคนี เป็นการตอบสนองของครอบครัว เมื่อรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้ที่เจ็บป่วย ในระยะต่างๆ 4 ระยะ คือ ตั้งแต่ระยะก่อนเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล ระยะแรกเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล ระยะอยู่รักษาในโรงพยาบาล และระยะก่อนออกจากโรงพยาบาล ซึ่งการรับรู้ความเจ็บป่วยของครอบครัวในระยะต่างๆ ทั้ง 4 ระยะ มี 4 แบบ คือ 1) รับรู้ว่าอาการหนัก 2) รับรู้ภาวะเสี่ยง 3) รับรู้ความไม่แน่นอน และ 4) รับรู้ว่าต้องออกจากโรงพยาบาล การรับรู้ความเจ็บป่วยของครอบครัวมีผลให้เกิดการตอบสนองของครอบครัว เป็นการจัดการ 4 แบบ คือ 1) การจัดการตามสถานการณ์ 2) การจัดการความเสี่ยง 3) การจัดการการเปลี่ยนแปลง และ 4) การจัดการชีวิต กลยุทธ์ที่ครอบครัวใช้ในการจัดการครอบครัวแต่ละระยะ ประกอบด้วยกลยุทธ์การตัดสินใจและการดำเนินการดูแลผู้เจ็บป่วยและดูแลครอบครัว มีเป้าหมายเพื่อให้คงไว้ซึ่งความปกติสุขของทั้งผู้เจ็บป่วยและครอบครัว ส่วนเงื่อนไขที่มีผลต่อกระบวนการจัดการครอบครัวเพื่อดูแลผู้ที่เป็นสโตรคในโรงพยาบาล พบว่ามี เงื่อนไขสำคัญ 4 ด้าน คือ ด้านผู้เจ็บป่วย ด้านครอบครัว และเครือข่าย ด้านระบบบริการสุขภาพ และด้านอื่นๆ

ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ได้ข้อความรู้ที่สามารถพัฒนาทฤษฎีระดับสาระเพื่อใช้ในการอธิบายปรากฏการณ์ของการจัดการครอบครัวเพื่อการดูแลผู้ที่เป็นสโตรคในโรงพยาบาล โดยสามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการจัดการเพื่อการดูแลผู้เจ็บป่วยขณะอยู่รักษาในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการศึกษาให้ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาวิจัย และในการพัฒนาศาสตร์ทางการพยาบาล

The purposes of this grounded theory study were: 1) to explain the process of family involvement in caring for persons with stroke in hospitals; 2) to identify conditions influencing the process of family involvement in caring for persons with stroke in hospitals. The aim of the study was to develop a substantive theory explaining the process of family involvement in caring for persons with stroke in hospitals.

Fifteen families of persons with stroke who were admitted in two tertiary care level hospitals in a northeastern province were studied. Key formants were 45 family members involved in caring for persons with stroke in hospitals. In-depth interviews; observations and reviews of clients' health records were used in the study. Constant comparative analysis method was used to analyze the data. Results showed that "Family management for caring" was the basic social process of family involvement in caring for persons with stroke during hospitalization. The process, started from: Phase 1, before hospitalization; phase 2, first admitted to the hospital; phase 3, during admitted in the wards; and phase 4, before discharge from the hospitals. It was found that family management strategies varied depending on families' perceptions of clients' illness in each phase of family management process. Phase one: families usually perceived patient's illness as a life threatening situation, as a consequence, managing situation strategy was found in this phase. Phase two: families perceived patients' illness as risky condition. Thus, managing risk was used as a strategy in this phase. Phase three: uncertainty was perceived by families members. Managing change was a strategy used by the families in this phase. Phase four: three alternative ways of discharging from the hospitals occurred: either death, referring to other hospitals, or caring at home. Releasing from hospital was perceived when persons with stroke were about to discharge from the hospitals. Managing life was used in order to plan for an alternative choice of continuity care after discharge from the hospitals. Factors influencing the family management process comprised of 4 factors: clients' factors, families and kin factors, health care system and others.

Results from this study helps to develop a substantive theory to explain the phenomenon of family management process in caring for persons with stroke in hospitals. The findings provide guidelines for promoting and supporting family involvement in caring for persons with strokes in hospitals more effectively. This study also provides suggestions for nursing practice, research and theory development.