

## บทที่ 1

### การทบทวนองค์ความรู้งานวิจัยทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับ การดูแลผู้ป่วยระบบประสาทและไขสันหลังในประเทศไทย\*

การศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสามารถการให้การดูแลของ  
ครอบครัวผู้ป่วยเรื้อรัง เริ่มจากการทบทวนองค์ความรู้งานวิจัยทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแล  
ผู้ป่วยระบบประสาทและไขสันหลังในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2543-2543 การศึกษานี้จะนำไปสู่  
ความเข้าใจถึงธรรมชาติของการให้การดูแล และได้แนวทางการวิจัยในอนาคต

ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพระบบประสาทจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากผู้ดูแล ผู้ดูแลจึงต้องรับภาระ  
การดูแลนอกเหนือจากงานประจำที่ปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพระบบประสาทและอยู่ในสภาพ  
ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้ดูแลจำเป็นต้องเรียนรู้บทบาทที่ต้องช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งการดูแลพื้นฐาน และ  
ซับซ้อน ผู้ดูแลต้องเผชิญกับบทบาทในการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ดูแล  
เปลี่ยนแปลง การที่ต้องดูแลผู้ป่วยระยะยาวนาน อาจทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล และ  
อาจส่งผลทางอ้อมต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยได้ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาการศึกษาเกี่ยวกับ  
ผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านบทบาทของผู้ดูแล สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และ  
การพัฒนาความสามารถของผู้ดูแล เป็นต้น จาการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่า องค์ความรู้หรือผลการวิจัย  
ที่ผ่านมาซึ่งนำมาใช้ประโยชน์ได้ไม่เต็มที่ ด้วยสาเหตุสำคัญ คือ ผลงานวิจัยอยู่ในลักษณะกระจัดกระจายและ  
ขาดการประสานงานร่วมกัน จึงยากต่อการนำองค์ความรู้ไปปฏิบัติจริง ดังนั้น ทีมผู้วิจัยจึงสนใจทบทวน  
องค์ความรู้งานวิจัยทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลผู้ป่วยระบบประสาทและไขสันหลังในประเทศไทย  
ช่วง 10 ปีที่ผ่านมา โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ของงานวิจัยอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เห็น  
สภาพการที่เกี่ยวกับผู้ดูแลผู้ป่วย และเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่จะนำไปสู่การเข้าใจถึงธรรมชาติของการให้  
การดูแล

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. บรรยายสรุปเกี่ยวกับลักษณะทางกายภาพของงานวิจัย
2. สรุปองค์ความรู้ที่ได้จากผลการวิจัยทุกชื่อเรื่อง

#### \*บทความเผยแพร่

ขวัญตา บาลทิพย์, ถัพนภา กิจรุ่งโรจน์, สาทิ เกลิมวรรณพงศ์ และศิริวรรณ พิริยะคุณธร. (2546). การทบทวน  
องค์ความรู้งานวิจัยทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแล และผู้ป่วยระบบประสาทและไขสัน  
หลังในประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2534-2543. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*.23(2),1-26.

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ในรูปของการวิเคราะห์เอกสาร (documentary analysis) เพื่อบรรยายลักษณะทางกายภาพของงานวิจัยในเชิงปริมาณ และสรุปองค์ความรู้ที่ได้จากผลการวิจัย โดยมีวิธีการดำเนินการดังนี้

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้ดูแลผู้ป่วยระบบประสาท และไขสันหลัง ซึ่งมีหลักฐานปรากฏตั้งแต่ปี 2534-2543 โดยมีพยาบาลเป็นหัวหน้าโครงการซึ่งประกอบด้วยวิทยานิพนธ์และงานวิจัยสาขาการพยาบาล ทั้งที่ตีพิมพ์ลงในวารสารทางการแพทย์ สาขาที่เกี่ยวข้องและเป็นรูปเล่มงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบบันทึกข้อมูลงานวิจัย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น และผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยส่วนที่ 1 ลักษณะทางกายภาพของข้อมูลงานวิจัย ประกอบด้วยการวิจัยที่มีการรายงานวิจัย ปรากฏแหล่งผลิตงานวิจัยการเผยแพร่ผลงานวิจัย ปัญหาการวิจัย วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนที่ 2 คุณลักษณะทางประชากรของผู้ดูแล ประกอบด้วยตัวแปรที่สำคัญดังนี้ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพและรายได้ ระยะเวลาในการดูแล ประสบการณ์ในการดูแล และผู้ช่วยเหลือ และส่วนที่ 3 องค์ความรู้จากผลงานวิจัย ประกอบด้วย 3 หัวข้อ ได้แก่ 1) ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติบทบาทของผู้ดูแล 2) ผลกระทบจากการดูแลของผู้ดูแลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และ 3) การจัดกิจกรรมการพยาบาล

## ผลการศึกษา

จากงานวิจัยนี้ สรุปผลการศึกษาดังนี้

### ส่วนที่ 1 ลักษณะทางกายภาพของข้อมูลงานวิจัย

จากการศึกษา งานวิจัยทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการให้การดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยระบบประสาท และไขสันหลังในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2543-พ.ศ. 2543 มีจำนวน 28 เรื่อง เป็นวิทยานิพนธ์ปริญญาโทมากที่สุด (ร้อยละ 78.6) ในปี 2540 มีผลงานมากที่สุด (ร้อยละ 25) มหาวิทยาลัยมหิดลผลิตผลงานมากที่สุด (ร้อยละ 57.1) นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ทฤษฎีทางการแพทย์ คือ ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ทฤษฎีการพยาบาลของรอย ทฤษฎีการพยาบาลของคิง ทฤษฎีการดูแล ส่วนกรอบแนวคิด และทฤษฎีอื่นๆ เช่น ความเครียดและการเผชิญความเครียด เป็นต้น จากการศึกษาพบว่า มักจะใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณร้อยละ 92.9 ทุกเรื่องเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง และใช้แบบสอบถามมากที่สุด สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า ใช้สถิติบรรยายกับงานทุกเรื่อง และสถิติอ้างอิงที่ใช้มากที่สุด ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (ร้อยละ 35.7)

## ส่วนที่ 2 คุณลักษณะทางประชากรของผู้ดูแล

จากการทบทวนองค์ความรู้ในด้านลักษณะประชากรของผู้ดูแลผู้ป่วยระบบประสาทและไขสันหลัง พบคุณลักษณะของประชากรที่ศึกษาหลายตัวแปร ซึ่งส่วนใหญ่นำมาศึกษา ดังนี้

1. **อายุ** จากการศึกษาพบว่า อายุของผู้ดูแลเป็นตัวแปรสำคัญที่ถูกนำมาใช้ในการศึกษาอย่างแพร่หลาย ทั้งนี้เพราะอายุเป็นปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลที่บ่งชี้ถึงระดับพัฒนาการและความสมบูรณ์ทางวุฒิภาวะ โดยพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่จะอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งผู้ที่อยู่ในวัยนี้จะมีภาวะสุขภาพดี มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีหน้าที่การงานมั่นคง ดังนั้นผลการศึกษาจึงพบว่า ผู้ดูแลจะรับรู้ผลกระทบในระดับต่ำถึงปานกลาง (ยวราณี, 2537; เฟื่องลด, 2539; จอม, 2540; สุริย์รัตน์, 2541; อรศิลป์, 2542; รัตนา, 2543) แต่เมื่อศึกษาในผู้ดูแลที่มีอยู่มากกว่า 40 ปี และมีปัญหาสุขภาพ จะมีทัศนคติในทางลบต่อผู้ป่วย (สายพิน และประอรนุช, 2538; จุฑารัตน์, 2540)

2. **เพศ** จากการศึกษาพบว่า เพศเป็นอีกตัวแปรที่ถูกนำมาศึกษาแพร่หลายเช่นกัน ซึ่งผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ทั้งนี้สอดคล้องกับลักษณะสังคมที่ว่า ผู้หญิงเปรียบเสมือนผู้ที่ต้องรับหน้าที่ในการดูแลบุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วย

3. **สถานภาพสมรส** สถานภาพสมรสเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ทำให้ผู้ดูแลมีแปลงสนับสนุนทางสังคม ช่วยแบ่งเบาภาระที่เกิดขึ้น ซึ่งผู้ดูแลส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่

4. **ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย** จากการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลหลักมักเกี่ยวข้องเป็นสมาชิกในครอบครัว มีความเกี่ยวพันใกล้ชิด เช่น บุตรที่ให้การดูแลบิดามารดาวัยสูงอายุและคู่สมรส ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย และถือเสมือนเป็นบทบาทหน้าที่ที่พึงปฏิบัติ นอกจากนี้ ยังพบว่า สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วยยังส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้ดูแลสามารถทำนายถึงการรับรู้ภาวะของผู้ดูแลด้วย ((ทิตยา, 2543: เพียงใจ, 2540)

5. **ระดับการศึกษา** ผู้ดูแลส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยอัมพาตแตกต่างกัน

6. **การประกอบอาชีพ และรายได้** ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีอาชีพใช้แรงงาน เช่น เกษตรกรรม รับจ้าง บางรายไม่ได้ประกอบอาชีพหรืออาชีพแม่บ้าน บางรายไม่มีเงินเหลือเก็บ จากการศึกษาหลายเรื่องพบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน

7. **ระยะเวลาในการดูแล** จากการศึกษาพบว่า ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน เช่น จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลใช้เวลาในการดูแลประมาณ 12-18 เดือน และใช้เวลาที่ให้การดูแลเฉลี่ยต่อวัน ประมาณ 12.6 ชั่วโมง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้ป่วย

8. **ประสบการณ์ในการดูแล** จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแล ทั้งประสบการณ์ตรงที่ให้การดูแลบุคคลในครอบครัว และประสบการณ์อ้อม

9. **ผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย** การดำรงบทบาทผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย นับได้ว่าเป็นบทบาทที่ต้องมีการปรับตัว ระยะเวลาที่ให้การดูแล จำนวนชั่วโมงที่ต้องให้การดูแลต่อวันมาก ดังนั้นจึงจำเป็นยิ่งที่ผู้ดูแลจะต้องมีผู้ช่วยในการดูแลซึ่งพบว่าผู้ช่วยเหลือที่สำคัญคือ บุตร (สุรรัตน์, 2541)

**ความรู้ ทักษะ และบทบาทของผู้ดูแล** สามารถสรุป ดังนี้

1. **ความรู้ของผู้ดูแล** ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มักมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคภาวะแทรกซ้อน และการรักษาอยู่ในระดับปานกลาง และมีความรู้ในการดูแล โดยผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาต่างกันและมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยต่างกัน

2. **ทัศนคติของผู้ดูแล** จากการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี และมีสถานภาพสมรสโสด จะมีทัศนคติในทางบวกต่อผู้ป่วยมากกว่าผู้ดูแลที่มีอายุมากกว่า 40 ปี และมีสถานภาพไม่โสด เนื่องจากผู้ที่ไม่โสดอาจจะมีภาระทางครอบครัวมาก

3. **บทบาทของผู้ดูแล** การศึกษาพบว่า ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูงในด้านความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจ ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวผู้ดูแลมีวิธีการเรียนรู้ 2 วิธี คือ การเรียนรู้ด้วยตนเอง และการเรียนรู้จากพยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพอื่นอย่างเป็นระบบ

ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถของผู้ดูแล ได้แก่ 1) แรงจูงใจ เช่น ความกตัญญู ความห่วงใย 2) การมีเป้าหมายของการสังเกตและใช้เหตุผลในการคิดวิเคราะห์เชื่อมโยงข้อมูล 3) ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ และการขอความช่วยเหลือ 4) การได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรค สาเหตุและแนวทางการดูแล 5) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ดูแลอื่น 6) การสนับสนุนจากครอบครัว เช่น ความเอาใจใส่ ให้กำลังใจ และ 7) การมีเวลาดูแลผู้ป่วย

**ผลกระทบจากการดูแลของผู้ดูแล** สามารถสรุปได้ดังนี้

### 1. ความเครียด การเผชิญความเครียด และการปรับตัว

1.1 **ความเครียด** ความเครียดของการดูแลมีหลายระดับ โดยผู้ดูแลที่มีผู้ช่วยในการดูแล ไม่ได้ทำงานนอกบ้าน มีสุขภาพดีและมีความรู้ในการดูแล จะประเมินความเครียดอยู่ในระดับต่ำ ส่วนผู้ดูแลที่รับรู้สรรถนะตนเองอยู่ในระดับต่ำ จะประเมินความเครียดอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง

1.2 **วิธีการเผชิญความเครียด** ในการเผชิญกับปัญหามากที่สุด ได้แก่ การค้นหาความหมาย การควบคุมสถานการณ์ การพยายามแก้ปัญหา การแสวงหาข้อมูล ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ที่ช่วยในการบรรเทาภาวะเครียดในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1.3 **การปรับตัวของผู้ดูแล** ผู้ดูแลสามารถปรับตัวอยู่ในระดับดี ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ทัศนคติ บทบาทหน้าที่และการพึ่งพาเนื่องจากส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีวุฒิภาวะและผ่านประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตทำให้เข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตัดสินใจได้รวดเร็ว ส่วนผู้ดูแลที่มีสถานภาพสมรสคู่จะได้รับการสนับสนุนทางสังคม

2. **ความเหนื่อยล้า** ความเหนื่อยล้าเป็นความรู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลีย ไม่สุขสบาย ขาดพลังงาน จนถึงหมดแรง อาจมีอาการผิดปกติทางด้านร่างกาย ความสามารถในการทำงานลดลง และไม่ยอมมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้า ได้แก่ 1) แรงสนับสนุนทางสังคม 2) จำนวนชั่วโมงที่ดูแลผู้ป่วยต่อวันและระดับความพิการของผู้ป่วย

3. **ความเหนื่อยหน่าย** ความเหนื่อยหน่ายเป็นกลุ่มอาการ ซึ่งสะท้อนถึงการเกิดภาวะเครียดที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลานานจนกลายเป็นความเครียดเรื้อรัง ถ้าเกินความสามารถในการปรับตัวจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพนำไปสู่ความเหนื่อยหน่าย ปัจจัยที่สำคัญได้แก่ 1) แรงสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้เนื่องจากสังคมไทยมีความสัมพันธ์ในหมู่เครือญาติ ได้รับความช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย ได้รับความกำลังใจ จึงช่วยลดความเครียดที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยลงได้ 2) เพศ มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และลดความเป็นบุคคลโดยเพศหญิงมีแนวโน้มว่าจะมีความเหนื่อยหน่ายสูงกว่าเพศชาย 3) อายุ อายุทำนายความเหนื่อยหน่ายด้านความสำเร็จส่วนบุคคล เนื่องจากผู้ดูแลเป็นวัยทำงาน อาจจะต้องลาออกจากงาน คิดว่าตนเองไร้ค่า (จันทร์เพ็ญ, 2537)

4. **ภาระการดูแล** การรับรู้ภาระของผู้ดูแลมี 2 ด้าน คือ ด้านปรนัย และด้านอัตนัย ผู้ดูแลรับรู้ถึงภาระการดูแลในกิจกรรมต่อไปนี้ 1) การดูแลรักษาพยาบาล ได้แก่ การดูแลท่อหายใจ การดูดเสมหะ การทำกายภาพบำบัด 2) การดูแลระหว่างบุคคลในเรื่องการสนับสนุนด้านอารมณ์ ได้แก่ การอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย การพูดคุยให้กำลังใจและปลอบใจ และ 3) การดูแลทั่วไป เช่น การนำผู้ป่วยไปทำกายภาพบำบัด

5. **ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล** ปัจจัยที่ทำนายปัญหาสุขภาพของภรรยาผู้ดูแลสามีเจ็บป่วยเรื้อรังสามารถสรุปได้ 3 ประการ คือ 1) ความเสื่อมในการคิดริ้วของผู้ป่วย 2) การมีปัญหาด้านการเงิน และ 3) การประเมินสถานการณ์ของการดูแลในทางลบ ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ดูแล คือ แรงสนับสนุนทางสังคม การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจะส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง และเชื่อว่าจะสามารถจัดการกับสถานการณ์เครียดได้

6. **ความต้องการของผู้ดูแล** ความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยแต่ละระยะของโรคจะต่างกัน ความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ 1) ด้านการเสริมสร้างพลังทางจิตวิญญาณ 2) ด้านการสนับสนุนหรือประคับประคองจิตใจและอารมณ์ 3) ด้านการจัดการภายในบ้าน 4) ด้านการดูแลสุขภาพร่างกาย 5) ด้านการเงินและวัสดุสิ่งของ และ 6) ด้านข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของผู้ดูแลได้แก่ ความสามารถของผู้ป่วยในการช่วยเหลือตนเอง เป็นปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายความต้องการของผู้ดูแลนั่นคือ ผู้ป่วยที่มีความสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ความต้องการของผู้ดูแลจะน้อยลง

**การจัดกิจกรรมการพยาบาล** สามารถสรุปได้ 4 รูปแบบ ดังนี้

1. **การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์** การศึกษาตัวแปรด้านการสนับสนุนด้านข้อมูล และอารมณ์มีการศึกษา 2 เรื่อง คือ สนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ และต่อภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2. การพัฒนาระบบการพยาบาลให้ญาติมีส่วนร่วมขณะอยู่โรงพยาบาล จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลทุกรายต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย แบบทดแทนและทำให้ผู้ป่วยทั้งหมด เพื่อลดภาระของพยาบาล และช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี

3. การเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล ได้มีการศึกษาถึงการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลไว้หลายเรื่อง 1) เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลที่ดี 2) เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้น และลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น และ 3) เพื่อให้ผู้ดูแลมีความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วย

4. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ประกอบด้วย 1) กระบวนการปรับเปลี่ยนการดูแลสุขภาพ 2) การส่งเสริมการดูแลที่บ้าน และ 3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแล

จากการทบทวนองค์ความรู้จากกล่าวได้ว่าการดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาทและไขสันหลัง เป็นการดูแลระยะเวลายาวนาน และมีระดับความพึงพาสูง ดังนั้นแม้ผู้ดูแลจะมีความรู้ มีเจตคติที่ดีและสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ผู้ดูแลยังสามารถเกิดความรู้สึกลบในทางลบ เช่น เบื่อหน่าย เหนื่อยล้า และรับรู้ถึงภาระที่เกิดขึ้น เป็นต้น ดังนั้นทีมสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่ให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด สามารถช่วยเหลือผู้ดูแลได้ ทั้งในด้านผู้ป่วยและผู้ดูแล ดังสรุปแผนภูมิ 1

นอกจากนี้จากการทบทวนองค์ความรู้ยังได้ยืนยันถึงความสำคัญของตัวแปร ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดทอนผลกระทบในทางลบที่เกิดขึ้นแก่ผู้ดูแล ดังนั้นจึงสามารถนำไปศึกษาต่อยอดองค์ความรู้ เช่น การสร้างเครือข่ายทางสังคมในชุมชน เพื่อให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคมที่ยั่งยืน โดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ที่มีเป้าหมายให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักในการส่งเสริมการดูแลป้องกันตนเอง อันเป็นพื้นฐานการมีส่วนร่วมพัฒนาสุขภาพอนามัย (สำนักงานนโยบายและแผน, 2534) ข้อเสนอแนะ

จากการทบทวนองค์ความรู้ได้ให้ภาพในแนวกว้าง แต่ยังไม่สามารถสรุปผลการศึกษาในแนวลึกได้ ทั้งนี้เพราะตัวแปรหลายตัวไม่ถูกนำมาศึกษาซ้ำ ดังนั้นจึงควรศึกษาซ้ำในตัวแปรต่างๆ เพื่อทดสอบสมมติฐานในความสัมพันธ์ของตัวแปร งานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะญาติ ดังนั้นควรศึกษาในผู้ดูแลกลุ่มอื่นที่ไม่ใช่ญาติ ซึ่งคาดว่าในอนาคต แนวโน้มของผู้ดูแลกลุ่มนี้จะมีมากขึ้น นอกจากนี้ ควรศึกษาต่อยอดองค์ความรู้ เช่น การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการดูแลผู้ป่วย เพราะชุมชนเป็นแหล่งทรัพยากรบุคคลที่สำคัญที่สามารถเข้ามาช่วยเหลือผู้ดูแลได้ หรือสร้างชุดการดูแลสำหรับผู้ป่วย

## บรรณานุกรม

- กรองไค อุณหสูต, เพ็ญศรี ระเบียบ, ศิริอร ลินธุ และศิริพร จิรวฒนกุล. (2539). การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับพยาบาลในสตรีไทยที่ได้รับการผ่าตัดในระหว่างปี พ.ศ. 2527-2536 โดยการวิเคราะห์เมต้า. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 14(2), 32-47.
- กัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมปัจจัยบางประการกับความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะในระยะพักฟื้น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และสัตยศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ขวัญตา บาลทิพย์, ประณีต ส่งวัฒนา, อังศุมา อภิชาติ และรังสิยา นารินทร์. (2545). สถานภาพการวิจัยทางการพยาบาลของพยาบาลในภาคใต้ ระหว่าง พ.ศ. 2538-2543. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 22(2), 1-17.
- ไข่มุก วิเชียรเจริญ และคณะ. (2535). *รายงานการสำรวจผลงานวิจัยทางการพยาบาลในประเทศ ระหว่าง พ.ศ. 2530-2532*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนา. *แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544)* กองสาธารณสุขภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข.
- จันทร์เพ็ญ แซ่ห่วน. (2536). *ปัจจัยคัดสรรที่ทำนายความเหนื่อยหน่ายของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- จินตนา หาญประสิทธิ์คำ. (2543). *ความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลเด็กสมองพิการที่บ้าน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- จินตนา สมนึก. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกับภาระในการดูแลและความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลที่บ้าน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- จินนระรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ. (2540). *ผลการสอนและการฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและภาวะสุขภาพของผู้ป่วย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- จิรุตน์ ศรีรัตนบัลล์, สมเกียรติ โพธิ์สัตย์, ยุพิน อังสุโรจน์, จารุวรรณ ชาติแดง และศรานุช โทตมรงค์ดี. (2543). *เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.
- จุฑารัตน์ สติรปัญญา. (2540). *ทัศนคติของญาติต่อผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก*. *วารสารกรมการแพทย์*, 22(1), 12-18.

- จอม สุวรรณโณ. (2540). *ความสามารถของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ทิตยา ทิพย์สำเนียง. (2543). *ความต้องการในการดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยและความพึงพอใจในชีวิตของผู้ดูแล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- นฤกุล ตะบูนพงศ์, ช่อลดา พันธุเสนา และนิตยา ตากวิริยะนันท์. (ตุลาคม-ธันวาคม 2543). *ภูมิหลังและปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 14(4), 1-13.
- นฤมล เพ็ญเจริญ. (2539). *ผลการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยใช้ทฤษฎีการดูแลต่อความรู้ ความพึงพอใจและพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาท*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ประณีต ส่งวัฒนา และคณะ. (2543). *การพัฒนากระบวนการพยาบาลที่ส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบประสาทและสมองในโรงพยาบาล*. *วารสารสภาการพยาบาล*, 5(3), 1-20.
- พวงทอง กล่อมใจเย็น. (2541). *ความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยอัมพาตจากการบาดเจ็บทางกระดูกสันหลัง*. โรงพยาบาลศิริราช, กรุงเทพมหานคร.
- เพียงใจ ตรีไพรวงศ์. (2540). *สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยและภาระการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- พรชัย จุลเมตต์. (2540). *ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ต่อภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และอาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. (2535). *การสำรวจปริมาณและลักษณะผลงานวิจัยทางการพยาบาลในรอบ 10 ปี (พ.ศ.. 2525-2534)*. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 12(4), 1-13.
- เฟื่องลดา เคนไชยวงศ์. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างการพึ่งพาของผู้ป่วย แรงสนับสนุนทางสังคมและภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ยุราวณี สุขวิญญูณณ์. (2536). *ผลของการเตรียมญาติเพื่อดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างที่บ้านต่อการป้องกันแผลกดทับ*. *พยาบาลสาร*, 12(1), 13-24.

- รัตนา อยู่เปล้า. (2543). ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- รัมย์ภรดา อินทร. (2539). ผลของการส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะต่อการฟื้นสภาพของผู้ป่วยและความพึงพอใจของญาติต่อการพยาบาลที่ได้รับ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2535). ความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในครอบครัว. วารสารพยาบาล, 41(1), 9-19.
- วิภาพร เอกศิริวรรณท์. (2541). การสำรวจงานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ศิริพร ชัมภลิจิต. (2539). การวิจัยทางการพยาบาล. ใน *วิจัยทางการพยาบาล: หลักการและกระบวนการ*. หน้า 1-24. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา.
- ศิริอร สิ้นธุ และเรณู พุกบุญมี. (2544). การรับรู้อุปสรรคต่อการนำผลงานวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารวิจัยทางการพยาบาล, 5(1), 71-85.
- สายพิน เกษมกิจวัฒนา และประอรนุช ตุลยาทร. (2538). ปัจจัยที่ทำนายปัญหาสุขภาพของภรรยาผู้ดูแลสามีเจ็บป่วยเรื้อรัง. วารสารพยาบาลศาสตร์, 13(4), 76-88.
- สุดศิริ หิรัญชุลณะ. (2541). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- สุรียรัตน์ ช่วงสวัสดิ์ศักดิ์. (2541). ความต้องการของญาติในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. (2539). สถานภาพของแผนพัฒนาการสาธารณสุขในอดีต-ปัจจุบัน และทิศทางของแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544). กระทรวงสาธารณสุข
- อรศิลป์ ชื่นสกุ. (2542). การปรับตัวและความสามารถของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลนครพิงค์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- อรอุษา ชูบุรี. (2539). บทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามความคาดหวังของผู้ดูแลและพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

- อารมณั์ บุญเกิด. (2540). *ประสิทธิผลของการเตรียมก่อนกลับบ้านต่อความสารถในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- อุบลวรรณ กิติรัตน์ตระการ. (2541). *การศึกษาความต้องการของสมาชิกในครอบครัวภาวะวิกฤตจากการบาดเจ็บที่สมองเฉียบพลัน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- อุมา จันทวิเศษ, เอมอร แซ่จิว, รุ่งทิพย์ อุดมวิเศษสันต์ และภัทราวดี เอื้อพิชญานนท์. (2535). *ปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อความรู้ของญาติในการดูแลผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง*. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- Browning, J.S. (1994, March). Spousal caregivers' burden impact of car recipient health problems and mental status. *Journal of Gerontological Nurse*, 17-22.
- Cesta. T.G., Tahan. H.A., & Fink L.F. (1998). *The case management's survival guide: winning strategies for clinical practice*. St. Louis: Mosby.
- Wongjunlongsin, S. (1999). *Caregiving demands, stress, and coping of family caregivers of patients with cerebrovascular disease*. Dissertations of master nursing science. Mahidol University.
- Kuaprom, W. (1999). *Caregiving demands of patients with parkinson's disease, self-efficacy, and stress of family caregivers*. Dissertations of master nursing science. Mahidol University.