

ประสบการณ์ของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ ในระยะเฉียบพลัน

(Experience Family of Being First Stroke Patient of Acute Stage)

วลัยนารี พรหมลา *

ทิวาพร พู่เพื่อง **

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาประสบการณ์ของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในระยะเฉียบพลัน ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง โดยเป็นสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในระยะเฉียบพลัน จำนวน 6 ราย รวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษา พบว่า ครอบครัวผู้ป่วยได้สะท้อนประสบการณ์ 3 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านจิตใจและอารมณ์ พบว่า เมื่อได้รับข่าวถึงการป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองจะเกิดความวิตกกังวล รู้สึกสับสน เครียด และกลัวว่าผู้ป่วยจะพิการหรือเสียชีวิต (2) ด้านร่างกาย ส่งผลต่อสมาชิกในครอบครัวด้านการพักผ่อน การรับประทานอาหาร และนำไปสู่การเจ็บป่วยจากความเครียดที่เกิดขึ้น และพยายามสอบถามอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อจะลดความกังวลและความเครียดที่เกิดขึ้น และ (3) ด้านเศรษฐกิจ ทำให้ครอบครัวต้องคิดหาวิธีที่

จะมีทรัพยากรเงินมาใช้จ่ายในการรักษา การมาเยี่ยม และขณะที่มาเฝ้าดูอาการผู้ป่วยในโรงพยาบาล

ดังนั้นพยาบาลควรสนใจและดูแลครอบครัวผู้ป่วยด้วย เช่น การสอบถาม การพูดคุยให้กำลังใจ รวมถึงให้การช่วยเหลือในด้านต่างๆ เพื่อให้ครอบครัวผู้ป่วยสามารถปรับตัว และดำเนินชีวิตในภาวะวิกฤตได้

คำสำคัญ: ครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ระยะเฉียบพลัน และ ประสบการณ์

ABSTRACT

This qualitative research is a phenomenological study. The purpose this study was to explore the meaning of experiences family of being first stroke patients of acute stage. The participants were 6 persons from families with first stroke who were willing to share their experiences. In-depth interview with tape-record was used for data collection. All interviews

* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

were transcribed verbatim and analyzed by using content analysis of Colaizzi.

The study findings were as follows:

(1) Psychological impact including anxiety, confusion, hopeless, and fear that the patient would encounter pain and suffering or die;

(2) Physically episodes including changes in eating and sleeping patterns resulting

in relative's health. Psychological impact was the most prominent theme.

(3) Financial resource impact including income deficit and taking loan while the patient stayed in hospitals.

Therefore, the nurses should pay attention and take a good care for families is of these patients. For example, inquiry, encouraging talk, and providing assistance in various aspects to help families adapt in crisis.

Keyword: The Family of Being First Stroke Patient of Acute Stage, and Experience

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease หรือ Stroke) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ปัญหาหนึ่งของประชากรโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า คาดการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองในปี ค.ศ. 2015 หรือ ปี พ.ศ. 2558 คนทั่วโลกจะเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 6.5 ล้านคน (World Stroke Campaign, 2012) สำหรับในประเทศไทย พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 - 2556 จำนวน 277.67, 307.93, 330.60, 354.54 และ 366.81 รายต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต

ซึ่งปี พ.ศ. 2556 มีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนเป็นอันดับที่สามรองจากโรคมะเร็ง และโรคหัวใจ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2557)

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่พบได้บ่อยที่สุดของโรคระบบประสาท สาเหตุเกิดจากการแตกตีบ อุดตันของเส้นเลือดภายในสมอง ทำให้เนื้อสมองบริเวณนั้นเกิดการตายเนื่องจากการขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้การทำหน้าที่ของสมองส่วนนั้นลดลง และความผิดปกติของการไหลเวียนเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง โดยที่หลอดเลือดอาจมีการอุดตัน ตีบ หรือแตก อาการมักเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2554) อาการของผู้ป่วยจึงขึ้นอยู่กับตำแหน่งของสมองด้านที่มีพยาธิสภาพ อาการที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ได้แก่ อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อบริเวณหน้า แขน หรือขา อ่อนแรง และเป็น ชักได้ชักหนึ่ง เดินเซ หรือเสียการทรงตัว พูดจา สับสน พูดไม่ชัด การมองเห็นภาพไม่ชัดอาจเป็นข้างเดียวหรือสองข้าง หรือมีอาการปวดศีรษะรุนแรงโดยไม่ทราบสาเหตุ (National Stroke Association, 2007) และกว่าผู้ป่วยจะมีอาการคงที่จะใช้เวลาประมาณ 1 - 14 วัน อาจกลายเป็นอัมพาตทันที รู้สึกตัวแต่มีกล้ามเนื้อแขนขาข้างที่เป็นจะอ่อนปวกเปียก อาจไม่รู้สึกร่วมด้วย (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2544)

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทันทีทันใด ส่งผลผลกระทบต่อจิตใจ ครอบครัว และสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในระยะเฉียบพลัน (Rochette, Bravo, Desrosiers, & Bourget, 2007) โดยผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้เกิดความเครียดจากพฤติกรรมของผู้ป่วย และการที่ครอบครัวต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา ทำให้ครอบครัวขาดสังคม ขาดชีวิตส่วนตัว ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพตนเอง จนสุขภาพร่างกายเสื่อมโทรม ปวดเมื่อย อันเกิดจากการที่ต้องยก อุ้ม ประคอง ช่วยฟื้นฟูสภาพให้ผู้ป่วย รวมทั้งครอบครัวอาจต้องเผชิญความ

ขัดแย้ง สับสน วิดกกังวล สูญเสียความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต และต้องรับภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น (Draper, Bowring, Thompson, Heyst, Conroy, Thompson, 2007) และส่งผลต่อสัมพันธภาพของบุคคลภายในครอบครัว และก่อให้เกิดความเครียดแก่บุคคลในครอบครัวด้วย (Gillespie, Campbell, 2011)

ดังนั้นหากบุคลากรทางสุขภาพสามารถเข้าใจความรู้สึก ผลกระทบ และความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในระยะเฉียบพลัน สามารถช่วยให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยผ่านพ้นช่วงวิกฤติของชีวิต ทำให้สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและผู้ป่วยก็จะสามารถกลับไปใช้ชีวิตอยู่กับคนที่ตนเองรัก คนในครอบครัว และสังคมได้อย่างมีความสุข

จากทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบในฐานข้อมูลการวิจัยถึงประสบการณ์ของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในระยะเฉียบพลัน ดังนั้นทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์ของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในระยะเฉียบพลัน โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเนื่องจากประสบการณ์นั้นเป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคล โดยการวิจัยในเชิงปริมาณนั้นไม่สามารถบรรยายถึงการรับรู้ของประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับครอบครัวผู้ป่วยที่ผ่านมาในระยะเฉียบพลันได้อย่างครอบคลุม เมื่อใช้วิจัยเชิงคุณภาพจึงช่วยให้เข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ของบุคคล การแสดงพฤติกรรมความรู้สึก และการให้ความหมายตามการรับรู้ของบุคคลต่อปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นที่มีความเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (Burns & Grove, 1999) ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจและนำไปสู่การช่วยเหลือ และการตอบสนองต่อครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในระยะเฉียบพลัน ให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมของครอบครัวผู้ป่วย

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์ของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในระยะเฉียบพลันเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์ของสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ระยะเฉียบพลัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางให้ทีมสุขภาพในการวางแผนดูแล และช่วยเหลือสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพให้กับสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของฮัสเซอร์ (Husserl) เพื่อค้นหาความจริงเกี่ยวกับประสบการณ์ของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในระยะเฉียบพลัน

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ คือ สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในระยะเฉียบพลัน จำนวน 6 คน โดยผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติดังนี้

คุณสมบัติของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1. เป็นสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ชนิดเฉียบพลัน

2. เป็นบุคคลที่ต้องดูแลผู้ป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล
3. สามารถพูดสื่อสารโต้ตอบได้ และรับรู้เข้าใจภาษาไทย
4. ยินดีให้ข้อมูลและเข้าร่วมวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนดำเนินการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงร่างงานวิจัยพร้อมเครื่องมือวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยปทุมธานี และเมื่อได้รับการพิจารณาตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว จึงได้ดำเนินการขออนุญาตไปยังโรงพยาบาลในเขตจังหวัดปทุมธานี เมื่อได้รับการอนุมัติจึงดำเนินการวิจัยโดยผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความเคารพในความเป็นบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ และความเสี่ยงใดบ้างที่จะได้รับการวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลต่างๆที่ได้ในการวิจัย จะมีเฉพาะผู้วิจัยทราบ และข้อมูลที่ได้ในการวิจัยทุกอย่างจะใช้ประโยชน์ทางวิชาการและเสนอในภาพรวมเท่านั้น ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธไม่เข้าร่วมการวิจัย หรือถอนตัวจากการวิจัยในภายหลัง ไม่ว่าด้วยเหตุผลใดก็ตามผลจากการปฏิเสธจะไม่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจแล้วให้เซ็นยินยอมในใบพิทักษ์สิทธิเก็บไว้เป็นหลักฐาน

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้น เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล เพื่อจะได้ข้อมูลที่ครอบคลุม ในขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยสามารถมองเห็นและสังเกตการทำทาง น้ำเสียง สีหน้า และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งผู้วิจัยแบ่งระยะการเก็บ

รวบรวมข้อมูลในงานวิจัยเชิงคุณภาพดังนี้ (ชาย โพธิ์สีตา, 2552)

ระยะการเตรียมตัวก่อนการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยติดต่อผู้ที่ถูกเลือกเป็นผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนด เพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วัตถุประสงค์การสัมภาษณ์ และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยและการให้ข้อมูล ต่อจากนั้นทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลในเขตปทุมธานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และเมื่อได้รับการอนุญาตผู้วิจัยไปพบผู้ให้ข้อมูลเพื่อแนะนำตนเองอีกครั้ง พร้อมชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์ของการศึกษา อธิบายแนวคำถาม วิธีการสัมภาษณ์ ระยะเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งประมาณ 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง และอาจมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติม 1 - 2 ครั้งหากยังมีประเด็นที่ต้องการความกระจ่าง และข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอและสรุปผลในภาพรวมเพื่อประโยชน์ของการศึกษาเท่านั้น

ระยะดำเนินการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยจะสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศที่ดีในการสัมภาษณ์ โดยการพูดคุยเรื่องทั่วไปและการใช้ภาษาที่เป็นกันเองเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และอธิบายสิทธิของผู้ให้ข้อมูล วัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการสัมภาษณ์ ขออนุญาตบันทึกเทปคำสัมภาษณ์ในระหว่างการสัมภาษณ์ หากมีข้อสงสัยผู้ให้ข้อมูลสามารถซักถามได้ตลอดเวลา เมื่อผู้ให้ข้อมูลเข้าใจสิทธิของตนเองดีแล้ว ผู้วิจัยจึงขอใ้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form) จึงเริ่มการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) โดยผู้วิจัยเริ่มต้นการ

สัมภาษณ์ด้วยการเกริ่นนำด้วยคำถามกว้าง ๆ เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และต่อเนื่องครบทุกประเด็นคำถามที่กำหนดและข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ระยะยุติการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยมั่นใจว่าข้อมูลมีความอิ่มตัว (Saturation)

ผู้วิจัยจึงยุติการสัมภาษณ์ และกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูล และหากเกิดประเด็นที่สงสัยหรือไม่ชัดเจนจะขออนุญาตสัมภาษณ์อีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก ดังนี้

1. จัดระเบียบข้อมูล (Data organizing) มีรายละเอียด ดังนี้

1.1 จัดระเบียบข้อมูลทางกายภาพ ประกอบด้วย (ชาย โพธิ์ธิศา, 2552)

1.1.1 ถอดเทปบันทึกเสียงโดยถอดเทปแบบคำต่อคำ

1.1.2 จัดเก็บข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลปลอดภัย รักษาความลับของข้อมูลและเรียกข้อมูลมาวิเคราะห์ภายหลังได้สะดวก

2. ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล (Strauss and Corbin, 1998) ประกอบด้วย

2.1 การให้รหัสเพื่อจำแนกข้อมูลเพื่อหาความหมาย (Open coding) ด้วยการนำเอาข้อมูลที่รวบรวมจากการสัมภาษณ์มาจำแนกเป็นหมวด (Category/theme) หรือการจัดกลุ่มของประเภทของข้อมูลหลัก

2.2 การเชื่อมโยงของข้อมูลที่ให้รหัส (Axial Coding) เป็นการเชื่อมโยงข้อมูล (ข้อความ) ที่ให้รหัสแบบ Open Coding แล้วจัดให้เป็นกลุ่มตามความสัมพันธ์ เพื่อกำหนดเป็นปรากฏการณ์หลัก (Core Phenomenon) หรือมโนทัศน์ที่จะอธิบายประสบการณ์

2.3 การจัดกลุ่มข้อมูลให้เป็นเรื่องราวที่มีความหมาย (Selective Coding) มาจัดกลุ่มเป็นประเภทจากขั้นตอน Axial Coding มาบูรณาการให้เป็นเรื่องราว โดยอาศัยความสัมพันธ์ของมโนทัศน์หรือหัวข้อย่อยจากขั้นตอน Axial Coding (ชาย โพธิ์ธิศา, 2552) มาอธิบาย

3. การแสดงข้อมูล

โดยนำเอาหน่วยข้อมูลที่แตกย่อยไว้และให้รหัสเรียบร้อยแล้วมารวมกัน (Reassembling) ให้เป็นกลุ่มๆ ตามความหมายที่สัมพันธ์กันของข้อความเหล่านั้น เพื่อให้ได้ความหมายใหม่และให้ความเข้าใจอีกระดับหนึ่ง โดยใช้หัวข้อสำคัญ (Themes) ที่กำหนดไว้แล้วเป็นแนวทาง โดยดูว่ารหัสแต่ละตัวนั้น ตัวไหนบอกความหมายที่ควรรวมอยู่ภายใต้ประเด็นหรือหัวข้อใดแล้วคัดเอาข้อความที่ตรงกับรหัสแต่ละตัวมารวมไว้ที่เดียวกันจัดเป็นกลุ่ม ๆ (Categorization) และนำเสนอข้อมูลด้วยการบรรยายโดยเชื่อมโยงประเด็นต่างๆ เข้าด้วยกันตามความสัมพันธ์ที่ประเด็นเหล่านั้นมีต่อกันนำไปสู่การตอบคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในระยะเฉียบพลันเป็นอย่างไร

4. การสรุปและตีความ

ผู้วิจัยสรุปว่ามีสาระสำคัญอะไรบ้างจากข้อมูลที่แสดงไว้ หรือคือการอธิบายประสบการณ์ของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในระยะเฉียบพลันเป็นอย่างไร

ผลการวิจัย

1. ลักษณะข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ให้ข้อมูลอายุระหว่าง 60 - 65 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.64 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 83.30 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 66.64 มีรายได้ระหว่าง 15,000 - 20,000 บาท ร้อยละ 66.64 การศึกษา

ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 66.64 ไม่มีโรคประจำตัว คือ ร้อยละ 66.64 และกลุ่มตัวอย่างเป็นภรรยาของผู้ป่วย ร้อยละ 66.64

2. ประสพการณ์ของครอบครัวผู้ป่วยเมื่อเผชิญกับการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ ในระยะเฉียบพลัน สะท้อนประสพการณ์ การเจ็บป่วยของคนในครอบครัวไม่แตกต่างกัน อันประกอบด้วย

ประสพการณ์ด้านจิตใจและอารมณ์ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลจะเกิดความวิตกกังวล สับสน เพราะความไม่แน่นอนของโรค (k3, k4) และเครียด เนื่องจากกลัวว่าผู้ป่วยจะพิการหรือเสียชีวิต (k1, k2, k5) ดังคำพูด

“เมื่อได้ยินข่าวว่าสามีป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง แทบจะเป็นลม ตอนนั้นกังวลและเครียดมาก เพราะกลัวว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิต เพราะสมองเป็นอวัยวะที่สำคัญมาก โอกาสพิการหรือเสียชีวิตก็จะสูงมาก” (k1, k2, k5, k6)

“ทันทีที่ได้รู้ว่าสามีเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ตอนนั้นรู้สึกกังวลและรู้สึกสับสนพูดอะไรไม่ออกนึกในใจว่าขอให้คุณพระคุ้มครองเพราะโรคนี้มันไม่แน่นอนนะ” (k3)

“พอได้มาเห็นผู้ป่วยที่โรงพยาบาล เห็นสายระโยงระยางเต็มไปหมด ทำให้รู้สึกเครียดมากกลัวว่าผู้ป่วยจะต้องตายจริงๆ เพราะการบาดเจ็บที่สมองมันรุนแรงมาก” (k6)

ประสพการณ์ด้านร่างกาย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าเมื่อสมาชิกครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ส่งผลต่อสมาชิกในครอบครัวด้านการพักผ่อน การรับประทานอาหาร และนำไปสู่การเจ็บป่วยจากความเครียดที่เกิดขึ้น และพยายามสอบถามอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อจะลดความกังวลและความเครียดที่เกิดขึ้น ดังคำพูดต่อไปนี้

“เมื่อได้เห็นอาการและสภาพของผู้ป่วย ก็รู้สึกสงสาร เป็นห่วงเขา ไม่อยากจะกลับบ้าน อยากอยู่เฝ้าเขาอยากรู้อาการว่าเป็นอย่างไร ปลอดภัยดีไหม” (k4)

“รู้สึกเห็นอกเห็นใจเขานะ อยู่ใช้ชีวิตกันมาตั้งนาน ใจหายนะ ข้าวปลาอาหารก็ไม่อยากรับประทานนอนก็ไม่หลับ มันห่วงเขา และกังวลว่าเวลาที่เราไม่อยู่โรงพยาบาลเขาจะเป็นอย่างไรบ้าง พยาบาลจะดูแลเขาอย่างไรบ้าง” (k5)

“รู้สึกเสียใจ กังวล อยากอยู่เฝ้าตลอดเวลาจนกว่าเขาจะหายดี เพราะตั้งแต่เขาป่วย ก็ทานอะไรไม่ลง นอนก็ไม่หลับ มันเหนื่อยนะเครียดจนปวดหัวแต่ต้องอดทนไว้ เพราะถ้าเขารู้มันยิ่งจะไม่ดี” (k3)

“เมื่อเห็นสายยางเต็มไปหมด ก็ยิ่งรู้สึกเครียดมากขึ้นกินไม่ได้นอนไม่หลับ ต้องคอยสอบถามอาการจากพยาบาลอยู่บ่อยๆ” (k1)

ประสพการณ์ด้านเศรษฐกิจ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า แม้ผู้ป่วยจะมีสิทธิ์การรักษาทั้งจากหลักประกันสุขภาพ และสิทธิข้าราชการ แต่บางอย่างครอบครัวก็ต้องจ่ายเงิน เพราะยาบางตัวสิทธิ์ประกันสุขภาพไม่ครอบคลุม หรืออยากได้ยานอกที่มีคุณภาพทำให้ครอบครัวต้องคิดหาวิธีที่จะมีทรัพย์สินมาใช้จ่ายในการรักษา การมาเยี่ยม และขณะที่มาเฝ้าดูอาการผู้ป่วยในโรงพยาบาล ดังคำพูดต่อไปนี้

“แม้ผู้ป่วยจะมีสิทธิ์หลักประกันสุขภาพในการรักษา แต่ถ้าอยากได้ยาที่ดีๆ ก็ต้องซื้อนะ ยาฝรั่งราคาแพง แต่ต้องซื้อเพื่อให้เขาหายเร็ว ๆ ” (k4)

“ตั้งแต่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล ก็ต้องไปกลับเกือบทุกวันเลยนะ เพราะเป็นห่วงอาการ แม้จะสิ้นเปลืองค่าเดินทางก็ยอม และต้องหาเงินทองมาสำรองไว้เผื่อฉุกเฉินต้องใช้” (k1)

“ถึงแม้ผู้ป่วยจะใช้สิทธิ์สวัสดิการข้าราชการ แต่การเดินทางมาเยี่ยมผู้ป่วยทุกวัน ก็ต้องมีค่าใช้จ่ายทุกวัน ก็ต้องหาเงินมาไว้เผื่อฉุกเฉินด้วยนะ และอาการผู้ป่วยก็ไม่แน่นอน” (k5)

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาผู้วิจัยอภิปรายผลตามคำถามการวิจัย ได้ดังนี้

ประสบการณ์ของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในระยะเฉียบพลัน เป็นอย่างไร

สำหรับการศึกษาค้างนี้ พบว่า ครอบครัวผู้ป่วยได้สะท้อนประสบการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยได้รับการเข้ารักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ได้แก่ ด้านจิตใจ และอารมณ์ พบว่า เมื่อได้รับข่าวถึงการป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองจะเกิดความวิตกกังวล สับสน เพราะความไม่แน่นอนของโรค และเครียด เนื่องจากกลัวว่าผู้ป่วยจะพิการ หรือเสียชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ ปฐมวดี สิงห์ดง และชนกพร จิตปัญญา (2555) ที่พบว่า ครอบครัวผู้ป่วยมีความกังวลต่อความไม่แน่นอนของการเจ็บป่วย (Fortinash & Holoday-Worret, 2008; Davidson, 2009) และกลัวว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิต และจะคลายความวิตกกังวลได้เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น

ด้านร่างกาย พบว่า ส่งผลต่อสมาชิกในครอบครัวด้านการพักผ่อน การรับประทานอาหาร และนำไปสู่การเจ็บป่วย จากความเครียดที่เกิดขึ้น และพยายามสอบถามอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อจะลดความกังวลและความเครียดที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาว่า ผลกระทบของความเจ็บป่วยวิกฤตต่อครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตพบว่า ครอบครัวผู้ป่วยมีความเหนื่อยล้าอ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้น้อยลง และยังพบว่าร่างกายทรุดโทรม และเกิดความเจ็บป่วยทางร่างกายตามมา (Meisel, 1991)

นอกจากนี้ด้านเศรษฐกิจ พบว่า ทำให้ครอบครัวต้องคิดหาวิธีที่จะมีทรัพย์สินมาใช้จ่ายในการรักษา การมาเยี่ยม และขณะที่มาเฝ้าดูอาการผู้ป่วยในโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ครอบครัวผู้ป่วยต้องเดินทางไป-กลับบ้าน ค่าอาหารการกินในแต่ละมื้อ ค่าใช้จ่ายสำหรับค่าเช่าห้องพักรักษาตัวเมื่อต้องการอยู่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในระหว่างที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

(กนกรัตน์ เนตรไสว, 2547; นุชนาถ ประกาศ, 2551) อันแสดงให้เห็นถึงความรักความผูกพันกันในครอบครัว

ดังนั้นพยาบาลต้องเรียนรู้และเข้าใจปัญหาต่างๆของครอบครัวด้วย เพื่อช่วยลดปัญหาดังที่กล่าวมา และเป็นการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาทางสุขภาพตามมาด้วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาวิจัย

1. บุคลากรด้านสุขภาพควรให้ความสำคัญในการดูแลสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. เป็นแนวทางให้บุคลากรด้านสุขภาพวางแผนการดูแล และช่วยเหลือสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. พัฒนารูปแบบการดูแลสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

เอกสารอ้างอิง

- กนกรัตน์ เนตรไสว. (2547). **ประสบการณ์มีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ**. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
ชาย โพธิ์ลีตา. (2550). **ศาสตร์ และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 3)**. กรุงเทพฯ: อมรินทร์ พริ้นติ้ง
แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- นิพนธ์ พวงวรินทร์. (บรรณาธิการ) (2554). **โรคหลอดเลือดสมอง**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
นุชนาถ ประกาศ. (2551). **ผลกระทบของความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของญาติที่มาเยี่ยม
ผู้ป่วย ณ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปฐมวดี สิงห์แดง และ ชนกพร จิตปัญญา. (2555). **ประสบการณ์ของสมาชิกครอบครัวในหอผู้ป่วยวิกฤต: การวิจัย
เชิงคุณภาพ**. Rama Nurs J. 18 (3), 404 -417.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). **จำนวนและอัตราตาย 11 โรค ไม่ติดต่อและ
อุบัติเหตุทางถนน ต่อประชากรแสนคนปี 2550-2556 จำแนกตามจังหวัดในเขต บริการสาธารณสุข
และจำแนกตาม สคร. 12 เขต และภาพรวมประเทศ**. สืบค้นจาก <http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>
- Draper, B., Thompson, C., Van, Heyst, J., Conroy, P., Thompson, J., (2007). **Stress in caregivers of
aphasic stroke patients: a randomized controlled trial**. Academic Department for Old Age
Psychiatry, Prince of Wales Hospital, Sydney and Department of Psychiatry and School of
Public Health & Community Medicine, University Of New South Wales, Sydney, Australia.
- Davidson, J. E. (2009). Family-centered care: **Meeting the needs of patients' families and helping
families adapt to critical illness**. Critical Care Nurse, 29(3), 28-35.
- Fortinash, K. M., & Holoday - Worret, P. A., (2008). **Psychiatric Mental Health Nursing**. (4th ed.).
(pp. 449-456). Canada: Mosby.
- Gillespie, D., Campbell, F. (2011). **Effect of stroke on family carers and family relationships**.
Nursing Standard. ar&t & science stroke series 26(2), 39-46.
- Meisel, M. 1991. **Psychosocial implications in care of the critically ill patient and family**.
In J. T. Dolan (ed.). Critical caring nursing: Critical care management through the nursing
process. pp. 14-30. Philadelphia: F. A. Davis.
- Strauss, A. and Corbin, J. (1998). **Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures For
Developing Grounded Theory**. (2nd ed.). Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- World Stroke Campaign**. (2012). **About the world Stroke Campaign**. (Online). <http://www.WorldStrokeCampaign.org/2012/about/pages/about.aspx>, 16 ธันวาคม 2557.