

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษา ในโรงพยาบาลราชวิถี

Factors in relation with quality of life of stroke patient caregiver who received treatment at
Rajavithi Hospital.

(Received: December 18,2024 ; Revised: December 28,2024 ; Accepted: December 29,2024)

จินดาพร บุรานอก¹ ปณิธาน กระสังข์²
Jindaporn Buranok¹ Panitan Grasung²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระดับภาระการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระดับสัมพันธภาพในครอบครัว และระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติโรคประจำตัว ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยภาระการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยสัมพันธภาพในครอบครัว และปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลราชวิถี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอกคลินิกโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 133 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และสเปียร์แมน

ผลการศึกษา พบว่า 1) คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับน้อย ภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับน้อย สัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับน้อย และการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก และ 2) ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อายุและภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับต่ำและระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนเพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ และโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, ภาระการดูแล, สัมพันธภาพในครอบครัว, การสนับสนุนทางสังคม, ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

The survey research aimed to 1) examine quality of life of stroke patient caregiver, stroke patient care burden level, family relationship level, and social support level of stroke patient caregiver, and 2) study relationship between personal factors including gender, age, marital status, education level, occupation, income, congenital disease history, stroke patient caring experience, stroke patient care burden factor, family relation factor, and social support factor with quality of life of stroke patient caregiver who received treatment at Rajavithi Hospital. The sample size was 133 stroke patient caregiver who received treatment at Stroke Clinic Outpatient Department, Rajavithi Hospital. The sample selected by purposive sampling. The study instrument was a questionnaire. The data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square, Pearson's Product Moment Correlation Coefficient, and Spearman's Rank Correlation Coefficient.

The study results revealed that 1) quality of life of stroke patient caregiver was at a low level, care burden of stroke patient was at a low level, a family relation of stroke patient was at a low level, and social support of

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลราชวิถี นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหาร
สาธารณสุข คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

stroke patient was at a high level. 2) The caring experience of stroke patient showed moderate level relationship with quality of life of stroke patient caregiver at a statistically significant level of .01, age and stroke patient care burden showed negative relationship with quality of life of stroke patient caregiver in low level and moderate level at a statistically significant level of .01. The gender, marital status, occupation, education level, income, congenital disease history was not relationship with quality of life of stroke patient caregiver

Keywords: Quality of life, Care burden, Family relationship, Social support, Stroke patient caregiver

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease หรือ stroke) เป็นภาวะที่มีความผิดปกติทางระบบประสาทและหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุให้สมองบางส่วนหรือทั้งหมดทำหน้าที่ผิดปกติก่อให้เกิดอาการและการแสดงเกิน 24 ชั่วโมง หรือทำให้เสียชีวิตได้¹ ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญระดับโลกและเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 80 ล้านคน และพิการจากโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 50 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 62.5² ในประเทศไทยจากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2560-2565 พบอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนเท่ากับร้อยละ 31.7, 35.9, 38.7, 43.3 และ 48.7 ตามลำดับ ซึ่งยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ในเพศหญิง และอันดับ 2 ในเพศชาย³ โรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย

โรงพยาบาลราชวิถีเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีผู้ป่วยโรคเส้นเลือดสมองเข้ารับการรักษานปี พ.ศ. 2564 เป็นผู้ป่วยนอก จำนวน 15,133 ราย ผู้ป่วยในจำนวน 872 ราย ปีพ.ศ.2565 เป็นผู้ป่วยนอก 20,101 ราย ผู้ป่วยใน 820 ราย ปี พ.ศ.2566 เป็นผู้ป่วยนอก 13,871 ราย ผู้ป่วยใน 1,189 ราย ตามลำดับ โดยพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายเก่าบางส่วนได้กลับเข้ามาพบแพทย์อีกครั้งด้วยภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ ปอดอักเสบจากการสูดสำลัก การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ผลกดทับ และข้อยึดติด ในช่วง 3 เดือนแรกของการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และทักษะในการ

ดูแลที่ถูกต้อง ร้อยละ 65 จากจำนวนผู้ป่วยที่ถูกจำหน่าย⁴

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน คือญาติของผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นสามีภรรยา บิดา มารดา บุตร ญาติพี่น้อง ที่เป็นผู้ให้การดูแลด้วยความสมัครใจ ไม่ได้รับค่าตอบแทน ทำหน้าที่หลักในการปฏิบัติกิจกรรมให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง รับผิดชอบดูแลตลอด 24 ชั่วโมง หรือเป็นผู้ที่ใช้เวลาในการดูแลและอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ตั้งแต่ระยะแรกที่ได้รับ การวินิจฉัยจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต หน้าที่ของผู้ดูแลในครอบครัว คือเป็นผู้ตัดสินใจ ทำหน้าที่แทนผู้ป่วย เป็นผู้ให้การดูแล เป็นนักสื่อสาร และผู้ให้การสนับสนุนทางสังคม ให้การดูแลช่วยเหลือ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม ทำให้ต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูแลผู้ป่วย จนละทิ้งการมีกิจกรรมตามปกติของตนเอง ละเลยความต้องการของตนเอง บทบาทการเป็นผู้ดูแลในครอบครัวส่งผลให้เกิดความตึงเครียดด้านจิตใจ เสี่ยงต่อการเกิดโรคทางกาย หากเกิดขึ้นเป็นเวลาต่อเนื่อง อาจส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตผู้ดูแลในครอบครัวลดลง ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม⁵

ผลกระทบที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลนั้น พบว่า ผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้ป่วยมากเกินไป ทำให้การประกอบกิจวัตรประจำวันลดน้อยลง ความเป็นส่วนตัวลดลง และมีเวลาดูแลตัวเองได้น้อยลง เนื่องจากต้องอุทิศเวลาส่วนใหญ่อยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา ทำให้ไม่มีเวลาในการทำกิจกรรมการผ่อนคลายความเครียด ประกอบกับผู้ป่วยมักมีอาการมือเกร็งง่าย โมโหง่าย ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดจากสภาพอารมณ์ของผู้ป่วยมากจนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา⁶ เมื่อผู้ดูแลต้องดูแล

ผู้ป่วยระยะยาวก็อาจส่งผลให้ผู้ดูแลมีปัญหาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพมากขึ้น วิถีชีวิตของผู้ดูแลจึงเปลี่ยนไป ทั้งวิถีชีวิตส่วนตัวและวิถีชีวิตการทำงาน เนื่องจากต้องใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้นกว่าเดิม ทำให้ไม่มีเวลาดูแลตนเอง สัมพันธภาพทางสังคมลดลง รวมถึงค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแล และกระทบต่อการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว⁷

จากปัญหาดังกล่าว จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า มีนักวิจัยหลายท่านได้นำเสนอปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตที่สอดคล้องกัน ในหลายปัจจัยด้วยกัน ประกอบด้วย ปัจจัยด้านภาระการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สัมพันธภาพในครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคม ผลที่เกิดจากการศึกษาในครั้งนี้จะถูกใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มีความสุข มีศักยภาพ และเกิดความมั่นใจในการทำหน้าที่ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิต ระดับภาระการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระดับสัมพันธภาพในครอบครัว และระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลราชวิถี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติโรคประจำตัว ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยภาระการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยสัมพันธภาพในครอบครัว และปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลราชวิถี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research)

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอกคลินิกโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Clinic) โรงพยาบาลราชวิถี ในระหว่างเดือนมกราคม - พฤษภาคม 2567 จำนวน 200 คน⁴

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอก คลินิกโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Clinic) โรงพยาบาลราชวิถี ในระหว่างเดือนมกราคม - พฤษภาคม 2567 จำนวน 133 คน โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของทาร์โร ยามาเน่⁸ โดยมีเกณฑ์คัดเข้ากลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
 2. เป็นญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ให้การดูแลผู้ป่วยมาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 เดือน เนื่องจากระยะเวลา 1 เดือนนานพอต่อการได้รับประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและมีผลต่อคุณภาพชีวิต
 3. สามารถอ่านออก เขียนได้ สื่อสารโดยใช้ภาษาไทย
 4. ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย
- เกณฑ์คัดออกกลุ่มตัวอย่าง
1. เป็นผู้ป่วยต่างชาติ
 2. เป็นญาติที่ไม่ได้อยู่ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในช่วงทำวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย

คือ แบบสอบถาม มีข้อมูล 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติโรคประจำตัว และประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ

ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ⁹ ที่พัฒนาจากแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ดูแลผู้ป่วยขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOOL-BREF-THAI) มีคำถาม 24 ข้อ คำถามที่มีความหมายทางบวก 21 ข้อ และความหมายทางลบ 3 ข้อ ลักษณะของข้อคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบประเมินภาระการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (The Zarit Burden Interview (ZBI) พัฒนาจาก Zarit and colleagues ฉบับแปลภาษาไทย โดยอรรธรณ แพนคง¹⁰ มี 4 องค์ประกอบ คือ ความเครียด ความขัดแย้งในตนเอง ความรู้สึกผิด และเจตคติไม่แน่นอน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด แบบสอบถามมีทั้งหมด 22 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการประยุกต์ใช้แบบสอบถามของบุษราคัม จิตอารีย์¹¹ มีคำถาม 16 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยใช้เลือกแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลแปลเป็นภาษาไทยโดยภรภัทร อัมโธ¹² ประกอบด้วย 18 ข้อคำถาม แบ่งเป็นการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ 7 ข้อ ด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 5 ข้อ และด้านทรัพยากร จำนวน 6 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

การทดสอบเครื่องมือ นำแบบสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้องของแบบสอบถาม แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) แบบสอบถามที่มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.60–1.00

สามารถนำไปใช้ได้ จากนั้นหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยวิธีของครอนบาค (Cronbach) โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟา (α -coefficient) ซึ่งค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.956

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

2. สถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) เพื่ออธิบายข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ข้อมูลภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square) สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ขออนุญาตในการทำวิจัยและเก็บข้อมูลจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี ได้ใช้หลักจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ทั่วไป ประกอบด้วยหลัก 3 ประการ คือ 1) หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person) 2) หลักคุณประโยชน์ไม่ก่ออันตราย (Beneficence) และ 3) หลักความยุติธรรม (Justice) ใบรับรองโครงการวิจัยที่ 016/2567 ลงวันที่ 18 ธันวาคม 2567

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.65) มีอายุระหว่าง 50 – 59 ปี (ร้อยละ 34.59) มีสถานภาพสมรสเป็นคู่ (ร้อยละ 48.87) การศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา (ร้อยละ 39.10) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 27.82) มีรายได้มากที่สุดอยู่ระหว่าง 15,001-20,000 บาท (ร้อยละ 41.35) มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 44.44) และไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 91.23)

2. กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.28$, $SD.=0.374$) โดยมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี มากที่สุดในด้านสัมพันธภาพทางสังคม ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.66$, $SD.=0.525$) รองลงมาคือ ด้านร่างกาย โดยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.39$, $SD.=0.431$) และน้อยที่สุด คือ ด้านจิตใจ ซึ่งอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.07$, $SD.=0.476$)

3. กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกต่อการเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.54$, $SD.=0.495$) โดยมีความรู้สึกเป็นภาระมากที่สุด คือ ผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้ดูแล ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.80$, $SD.=0.763$) รองลงมา คือ ผู้ป่วยคาดหวังในตัวผู้ดูแลมากเหมือนมีคนเดียวเท่านั้นที่พึ่งพาได้ อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.74$, $SD.=0.787$) และข้อที่มีความรู้สึกเป็นภาระน้อยที่สุด คือ อยากที่จะเลิกดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นญาติและให้คนอื่นมาดูแลแทน โดยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.34$, $SD.=0.796$)

4. สัมพันธภาพในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง ภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.39$, $SD.=0.461$) โดยสัมพันธภาพที่มีมากที่สุด คือ ผู้ดูแลและคนในครอบครัวมีการเอาใจใส่ซึ่งกันและกันอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X}=2.47$, $SD.=0.702$) โดยอยู่ในระดับน้อย รองลงมาคือ สมาชิกในครอบครัวเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อผู้ดูแล ซึ่งอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.46$, $SD.=0.774$) และน้อยที่สุด คือ สมาชิกส่วนใหญ่หรือทุกคนในครอบครัว ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาต่างๆ ใน

ครอบครัว โดยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.02$, $SD.=0.848$)

5. การสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=5.53$, $SD.=0.519$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านที่มีการสนับสนุนมากที่สุด คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร ซึ่งการสนับสนุนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.63$, $SD.=0.589$) รองลงมาคือ ด้านสิ่งของ โดยมีการสนับสนุนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.50$, $SD.=0.634$) และน้อยที่สุด คือ ด้านอารมณ์ โดยมีการสนับสนุนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.47$, $SD.=0.599$)

สรุปและอภิปรายผล

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่ในระดับน้อยทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อม แต่พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้านสัมพันธภาพในครอบครัวซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่ในระดับน้อย อาจเนื่องจากต้องดูแลผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา ทำให้มีเวลาในการพักผ่อนนอนหลับน้อยลง ส่งผลให้ร่างกายเกิดการเจ็บป่วยตามมา เช่น มีอาการปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ในระหว่างการดูแลผู้ป่วย ทำให้ร่างกายไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการได้ ทำให้เกิดความเครียด มีความวิตกกังวลตามมา และเกิดความเบื่อหน่าย ส่งผลให้มีสมาธิในการทำงานต่างๆ น้อยลง คุณภาพชีวิตจึงอยู่ในระดับน้อย สอดคล้องกับโอเริ่ม¹³ ที่กล่าวว่าผู้ดูแลมักมีอาการทางสรีรวิทยาที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วย เช่น ปวดหลัง อ่อนเพลียจากการนอนหลับไม่สนิท ใจสั่น คลื่นไส้ อาเจียน ความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีโรคประจำตัวอยู่แล้วจะทำให้ความรุนแรงของโรคมะเร็งมากขึ้น อีกทั้งความเครียดเรื้อรังจากการดูแล จะทำให้เกิดความเจ็บป่วยทางกายเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้อย่างที่เคยทำได้ แต่เพียงทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยให้ผ่านไปในแต่ละวันเท่านั้น จึงทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความพึงพอใจในความสามารถในการทำงานของตนเองน้อยลง แต่เมื่อผู้ดูแลผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณภาพการเจ็บป่วย ก็จะปรับ

การรักษาพยาบาลทันทีเพื่อที่จะได้ทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวันและจะได้ไปไหนมาไหนได้ด้วยตนเอง

2. กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกต่อการเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้เนื่องจากผู้ดูแลมีความผิดชอบที่จะต้องดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นญาติของตนเองอย่างใกล้ชิดที่จะไม่ทอดทิ้งหรือห่างไกลไปไหน ถึงแม้จะมีความรู้สึกหงุดหงิดใจ หรือโกรธ ขณะที่อยู่ใกล้ผู้ป่วย หรืออึดอัดใจต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยบ้าง แต่ก็ไม่ทำให้ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้ป่วยแย่ลง เพราะผู้ดูแลจะต้องเป็นที่พึ่งของผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยคาดหวังในตัวผู้ดูแลมาก เสมือนมีคนเดียวเท่านั้นที่พึ่งพาได้ ดังนั้นผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ต้องการที่จะเลิกดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นญาติและไม่ให้คนอื่นมาดูแลแทน ซึ่งสอดคล้องกับรัชณี วงษ์คำ¹⁴ ที่ศึกษาพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยประคับประคองส่วนใหญ่มีความรู้สึกเป็นภาระในระดับน้อยถึงปานกลางในการดูแลผู้ป่วย

3. สัมพันธภาพในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างภาพรวมอยู่ในระดับน้อย สาเหตุอาจเกิดจากสมาชิกในครอบครัวมีการปฏิบัติต่อผู้ดูแลผู้ป่วยด้วยท่าทางคำพูดหรือวิธีการที่ไม่เหมาะสม เมื่อสมาชิกในครอบครัวเกิดเรื่องโต้เถียงกันผู้ดูแลผู้ป่วยมองเป็นเรื่องยากที่จะระงับข้อขัดแย้งระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยกับสมาชิกในครอบครัวโดยไม่ให้เกิดผลกระทบกระเทือนต่อผู้ใดคนหนึ่ง สมาชิกในครอบครัวมีการเอาใจใส่ซึ่งกันและกันน้อย การรับฟังความคิดเห็นและการยอมรับการตัดสินใจของสมาชิกในครอบครัวในความคิดเห็นที่ไม่ตรงกัน เมื่อเกิดความขัดแย้งกันของสมาชิกในครอบครัวไม่ได้มีการร่วมกันหาทางออกโดยสันติวิธี จึงส่งผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยรู้สึกมีสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวในระดับน้อย ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของจิตรพร โคตรมหา¹⁵ ที่ศึกษาพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง มีสัมพันธภาพในครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อผู้ดูแลในระดับมาก คนในครอบครัวมีการเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน

อย่างสม่ำเสมอ และคนในครอบครัวจะรับฟังความคิดเห็นของผู้ดูแลผู้ป่วย

4. การสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับมากทั้งทางด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านสิ่งของ และด้านอารมณ์ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ดูแลผู้ป่วยได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัย การดูแลผู้ป่วยจากผู้ที่เกี่ยวข้องอยู่เสมอ การได้รับข้อมูลจากข่าวสารต่างๆ ที่สามารถติดตามได้ เมื่อมีปัญหาการเงินจะได้รับความช่วยเหลือเสมอจากครอบครัว เช่น คนในครอบครัว แพทย์ผู้รักษา และชุมชน มีคนช่วยแบ่งเบาภาระที่บ้านและให้สิ่งของที่จำเป็นและอยากได้อย่างเสมอ บุคคลรอบข้างเป็นเพื่อนที่ดี มีความเห็นอกเห็นใจเมื่อไม่สบายใจและเป็นທີ່ปรึกษาได้เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ มีผู้ห่วงใยถามข่าวคราวทุกข์สุขอยู่เสมอ ส่งผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัยจากแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับอริยาพร จันทราสินธุ์¹⁶ ที่ศึกษาพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านเครื่องมือ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านอารมณ์อยู่ในระดับมากและมากที่สุด จะช่วยให้บุคคลที่มีความเครียดเกิดความรู้สึกดีต่อตนเอง รู้สึกว่าตนยังมีคุณค่า เป็นที่ยอมรับของสังคม การได้รับความช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของ แรงงานจะช่วยให้บุคคลลดความเครียดและความวิตกกังวลได้เช่นกัน

5. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งหมายถึง ผู้ดูแลที่มีประสบการณ์มาก จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม หากผู้ดูแลที่มีประสบการณ์น้อยหรือไม่มีเลย จะขาดความรู้และขาดทักษะในการดูแลผู้ป่วย อาจทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม จะทำให้ผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้นได้ ส่วนอายุมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งหมายถึง ผู้ดูแลผู้ป่วยเมื่อมีอายุ

มากขึ้นจะมีแนวโน้มของคุณภาพชีวิตน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับงานของ พงษ์, โสภณ แสงอ่อน และพัชรินทร์ นันทจันทร์¹⁷ ที่ศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

ภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้ดูแลอยู่ตลอดเวลา ผู้ป่วยควรจะได้รับ การดูแลจากญาติคนอื่นบ้าง แต่ก็ไม่ได้รับความสนใจและความเอาใจใส่จากคนในครอบครัว ไม่มีใครคอยให้การช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลที่มีอายุมากขึ้น จะต้องรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น จึงส่งผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตน้อยลงแต่ก็ไม่มาก ซึ่งสอดคล้องกับวิชณี วงษ์คำ¹⁸ ที่ศึกษาพบว่า ผู้ดูแลที่ไม่มีคนช่วยดูแลผู้ป่วยมีแนวโน้มรู้สึกเป็นภาระในการดูแลมากขึ้น

สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับปานกลาง ซึ่งอาจแสดงถึงผู้ดูแลผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการจากครอบครัวที่ดี เช่น สมาชิกในครอบครัวมีการเอาใจใส่ซึ่งกันและกันอย่างสม่ำเสมอ สมาชิกมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อกันและกัน ส่งผลให้สมาชิกเกิดความพึงพอใจ จึงแสดงออกถึงความสัมพันธ์ที่ดีซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว แต่ไม่ถึงในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับจิตราพร โคตรมหา²⁰ ที่กล่าวว่า สัมพันธภาพในครอบครัวส่วนใหญ่เกิดจากสมาชิกในครอบครัวเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อผู้ดูแล คนในครอบครัวมีการเอาใจใส่ซึ่งกันและกันอย่างสม่ำเสมอ และสมาชิกครอบครัวมีการรับฟังความคิดเห็นของผู้ดูแลผู้ป่วยในระดับมาก

การสนับสนุนทางสังคมทั้งทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับปานกลาง ซึ่งพบว่า การสนับสนุนทางสังคมภาพรวมอยู่ในระดับ

มาก แต่ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภาพรวมอยู่ในระดับน้อย จึงทำให้มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของวันเต็ม สังข์ขาว²⁰ ที่ศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ดูแลในระดับปานกลาง และการศึกษาของเยาวลักษณ์ ทวีเอกสิทธิ์ และคณะ²¹ ที่ศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางและเป็นไปในทางบวกกับคุณภาพชีวิต ซึ่งแสดงว่าถ้าหากผู้ดูแลผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของเพิ่มมากขึ้น ก็จะทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นตามลำดับ

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ผู้ที่เกี่ยวข้อง ควรนำผลการวิจัยที่ได้ไปดำเนินการจัดกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้สามารถดูแลและจัดการคุณภาพชีวิตของตนเองให้มีความสุขและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปลอดภัย มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง และมีสุขภาพจิตใจที่เข้มแข็ง มีสมาธิ และสติที่มั่นคง

2. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเชิงทดลอง โดยการนำปัจจัยคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และสามารถดูแลสุขภาพชีวิตของตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี ที่อนุญาตให้ใช้พื้นที่ในการศึกษา และขอขอบพระคุณพ่อแม่พี่น้องทุกท่านที่เสียสละเวลาในการให้ข้อมูลแก่การศึกษาในครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินโครงการใน

ครั้งนี้ที่ไม่ได้เอ่ยนามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการ
วิจัยครั้งนี้ เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. World Stroke Campaign. 2004 [cited 2023 Oct 21]. Available from <http://www.world-stroke.org>
2. World Stroke Organization. The top 10 causes of death. 2022 [cited 2023 Oct 21]. Available from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death#.YhJBDX oc8HO>.
3. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. สถิติสาธารณสุข 2564. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
4. งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลราชวิถี. สถานการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามปีย้อน พ.ศ.2564, พ.ศ.2565 และ พ.ศ. 2566; 2566.
5. วรณภา ศรีหาบรรดิษฐ์. ความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและปัจจัยทำนายความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยรังสิต; 2560.
6. เชิดชาย ขยวฑฒ. การศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารแพทย์เขต 4-5 2559; 35(1):14-26.
7. ศรีณยา แสงมณี และคณะ. กรณีศึกษา: การปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ทำงานนอกบ้าน. วารสารรามธิบดีพยาบาลสาร 2555; 18(1):119-133.
8. Taro Yamane. Statistics: an introductory analysis. New York: New York: Harper&Row; 1973.
9. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ. แบบวัดความเครียดโรงพยาบาลสวนปรุง. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2545.
10. อรรณณ แผนคง. ผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้สึกมีภาระและความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2547.
11. บุษราคัม จิตอารีย์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดนครปฐม [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2555.
12. ภรภัทร อิมโธ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2550.
13. Orem. Nursing: Concept of practice (6th ed.). St. Louis: Mosby Year Book; 2001.
14. รัชนี้ วงษ์คำ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประคอง. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ 2564; 2(3):9-21.
15. จิตราพร โคตรมหา. การศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัว และความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา. 2564; 4(2):25-32.
16. อริญาพร จันทราสินธุ์. การสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครนายก [สารนิพนธ์มหาบัณฑิต]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560.
17. ภาณุชนา พุสี, โสภณ แสงอ่อน และพัชรินทร์ นินทจันทร์. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2561; 33 (1):18-35.
18. รัชนี้ วงษ์คำ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประคอง. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ 2564; 2(3):9-21.
19. จิตราพร โคตรมหา. การศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัว และความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา 2564; 4(2):25-32.
20. วันเต็ม สังข์ขาว. คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในอำเภอเมือง จังหวัดตรัง. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก 2567; 11(1):1-13.
21. ยาวลักษณ์ ทวีเอกสิคัม และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพาในไทย อำเภอโนนรมย์ จังหวัดชัยนาท. วารสารการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. 2558; 24(23):104-118.