

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง แบบศึกษา 2 กลุ่ม วัดซ้ำ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ตามแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกอาชญากรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 20 คน โดยทำการจับฉลากเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 10 คน กลุ่มควบคุมได้รับการบริการทางสุขภาพตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจตามขั้นตอนที่วางไว้ ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ คือ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ดูแล การร่วมกันค้นหาปัญหาต่าง ๆ จากการดูแลโดยการสะท้อนคิดแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์ร่วมกัน การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม ร่วมกันสรุปปัญหา วางแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ การให้แรงเสริมบวกโดยการกล่าวชมเชย แนะนำ ให้กำลังใจ รวมทั้งการติดตามประเมินผล ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบวัดความเครียด ซึ่งแปลมาจากแบบวัดความเครียดของ ซาริท (Zarit, 1990) และแบบวัดการรับรู้พลังอำนาจ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยนำไปทดลองใช้และหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าเท่ากับ .76 และ .88 ตามลำดับ จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS for windows version 10.0 สถิติที่ใช้คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ส่วนการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (repeated-measure analysis of variance : one between-subjects variable and one within-subjects variable) โดยใช้โปรแกรมพัฒนาภาษา QBASIC ของ ผศ.ดร.ไพรัตน์ วงษ์นาม (2538) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ ดังนี้

1. ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลอง จำนวน 10 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 80 และ 20 ตามลำดับ ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 40-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 80 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 50 การศึกษา อยู่ในระดับประถมศึกษา

คิดเป็นร้อยละ 60 มีอาชีพทำไร่/ทำสวน คิดเป็นร้อยละ 60 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวแต่ละเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท และ 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 50 มีความเพียงพอของรายได้เท่ากับความไม่เพียงพอของรายได้ คิดเป็นร้อยละ 50 ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย 1 เดือน - 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 ใน 1 วันผู้ดูแลใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วย 17-24 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 60 ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็นบุตร คิดเป็นร้อยละ 60 ส่วนใหญ่มีผู้ช่วยผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 70 มีแหล่งให้การสนับสนุนข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 80 และส่วนใหญ่ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระดับรุนแรงมาก คิดเป็นร้อยละ 50

ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มควบคุม จำนวน 10 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 90 และ 10 ตามลำดับ อยู่ในกลุ่มอายุ 40-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 40 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 70 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 80 ส่วนใหญ่มีอาชีพงานบ้าน คิดเป็นร้อยละ 40 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวแต่ละเดือน 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 60 ผู้ดูแลทั้งหมดมีความเพียงพอของรายได้ คิดเป็นร้อยละ 100 ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย 1 เดือนถึง 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 ระยะเวลาใน 1 วันผู้ดูแลทั้งหมดใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วย 17-24 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็นบุตร คิดเป็นร้อยละ 70 ส่วนใหญ่มีผู้ช่วยผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 90 มีแหล่งให้การสนับสนุนข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 80 และส่วนใหญ่ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระดับรุนแรงมาก คิดเป็นร้อยละ 70

2. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองต่อคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามสมมุติฐานข้อ 1

3. ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือนสูงกว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มควบคุม และสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามสมมุติฐานข้อ 2-3 และ 4-5

4. ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือนไม่แตกต่างจากหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามสมมุติฐานข้อ 6

5. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองต่อคะแนนเฉลี่ยความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามสมมุติฐานข้อ 7

6. ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือนต่ำกว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุโรค

หลอดเลือดสมองกลุ่มควบคุม และต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามสมมุติฐานข้อ 8-9 และ 10-11

7. ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียด หลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือนไม่แตกต่างจากหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามสมมุติฐานข้อ 12

การอภิปรายผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมุติฐาน ดังนี้

1. ผลการวิจัยพบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่จัดขึ้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการอย่างมีแบบแผนโดยการประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ กิบสัน (Gibson, 1993) เพื่อช่วยพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองให้มีความสามารถในการควบคุมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและการดูแลตนเองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

ในการทดลองนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ กิบสัน (Gibson, 1993) มาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยดำเนินการตามกระบวนการซึ่งมี 4 ขั้นตอน คือ การค้นหาปัญหาตามสภาพการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Gibson, 1993) ผู้วิจัยนำขั้นตอนการดำเนินงานทั้ง 4 ประการมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ดูแล ซึ่งประกอบด้วย การค้นพบสภาพการณ์จริง และการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ จากการที่ผู้วิจัยและผู้ดูแลได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข้อมูลข่าวสาร และประสบการณ์ร่วมกัน การให้ข้อมูลข่าวสาร การสาธิต และการคิดวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม การที่ผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันสรุปปัญหา เรียงลำดับความสำคัญของปัญหา และวางแผนแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยการให้ผู้ดูแลปฏิบัติกิจกรรมการดูแลด้วยตนเอง การให้แรงเสริมบวกโดยการกล่าวชมเชย แนะนำ ให้กำลังใจ รวมทั้งมีการติดตามประเมินผล จากการสอบถามและบันทึกผล การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ดูแลตามแผนที่วางไว้ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการกระทำ มีการตัดสินใจที่ดี มีความสามารถในการควบคุมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและการดูแลตนเองได้ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (Gibson, 1991, p. 357) จึงทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือน สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมและ

ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจภายหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือนในกลุ่มทดลองไม่แตกต่างจากหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พนารัตน์ เจนจบ (2542) เกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคข้อและรูมาติซึม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งอาศัยอยู่ที่บ้านจำนวน 10 ราย เลือกโดยเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยส่งเสริมการพัฒนาพลังอำนาจในตนเองของกลุ่มตัวอย่าง 2-4 ครั้งต่อเดือน โดยการเยี่ยมที่บ้านนาน 3 เดือน ใช้กระบวนการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง ตามแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของ กิบสัน (Gibson, 1993) รวบรวมข้อมูลโดยบันทึกจากการสังเกตและอภิปราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้พลังอำนาจเพิ่มขึ้น โดยมีการเปลี่ยนแปลงภายหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจ 1 เดือน และการรับรู้พลังอำนาจยังมีความแตกต่างกันระหว่างก่อนและภายหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจ 2 เดือน และ 3 เดือน

2. ผลการวิจัยพบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีผลให้คะแนนเฉลี่ยความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองต่ำลง ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมนี้มุ่งให้ผู้ดูแลมีการวิเคราะห์ปัญหา การหาสาเหตุและอุปสรรคของปัญหา โดยการสะท้อนคิด แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้วิจัยกับผู้ดูแล ร่วมกันวางแผนทางการแก้ไขปัญหาที่ผู้ดูแลประสบอยู่ การลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง รวมทั้งมีการประเมินผลการปฏิบัติ ซึ่งผู้วิจัยทำหน้าที่เสริมความรู้และทักษะให้กับผู้ดูแลในประเด็นปัญหาที่ผู้ดูแลไม่ทราบ หรือเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และการดูแลตนเอง จึงช่วยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้แนวทางในการแก้ไขปัญหา สามารถควบคุมหรือจัดการสถานการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและการดูแลตนเองได้ ซึ่งเป็นการลดปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดที่เกิดจากการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

วิธีการเสริมสร้างพลังอำนาจดังกล่าวมีผลทำให้ผู้ดูแลเกิดการรับรู้พลังอำนาจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น โดยผู้ดูแลมีความสามารถในการควบคุมตนเองในการจัดการการดูแล มีการพัฒนาตนเอง โดยมีการตัดสินใจที่ดี เลือกสถานการณ์ในการดูแลได้อย่างถูกต้อง และสามารถปฏิบัติกรดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Gibson, 1991, p. 357) จึงทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดภายหลังการทดลองเสร็จสิ้น 1 เดือนในกลุ่มทดลองไม่แตกต่างจากหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ ดัชอาร์ม และคณะ (Ducharme et al., 2001) เรื่องการพัฒนาระบวนการและการประเมินคุณภาพของ

โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่างเป็นบุตร จำนวน 9 คน คู่สมรส จำนวน 8 คนของผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อม ใช้วิธีการเสริมสร้างพลังอำนาจและการมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลกับผู้ดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม มีระยะเวลาดำเนินการ 10 สัปดาห์ ขั้นตอนการดำเนินการ 10 ขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลมีพลังอำนาจ มีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น สามารถลดความเครียดและความซึมเศร้าของผู้ดูแลจากการดูแลผู้ป่วยได้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถเพิ่มการรับรู้พลังอำนาจ และลดความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน ตลอดจนบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ๆ สามารถนำวิธีการเสริมสร้างพลังอำนาจไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยการสอดแทรกเข้าไปในกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน เพื่อช่วยเพิ่มความสามารถในการควบคุมสถานการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและการดูแลตนเอง และลดความเครียดให้กับผู้ดูแล

1.2 พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สามารถนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไปประยุกต์ใช้ร่วมกับระบบบริการปฐมภูมิ หรือศูนย์บริการสุขภาพชุมชน (primary care unit : PCU) ของโรงพยาบาลในการติดตามการเยี่ยมบ้าน โดยประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในขณะออกติดตามการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เพื่อเพิ่มการรับรู้พลังอำนาจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและการดูแลตนเอง และลดความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

2. ด้านการศึกษาพยาบาล

2.1 คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาล สามารถนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่พัฒนาขึ้นในการวิจัยครั้งนี้ ไปใช้เป็นตัวอย่างในการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาลและให้บริการวิชาการแก่สังคมเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและการดูแลตนเอง รวมถึงการลดความเครียดที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วย

2.2 นักศึกษาพยาบาลสามารถนำวิธีการเสริมสร้างพลังอำนาจ ไปประยุกต์ใช้ในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ เกี่ยวกับการสนับสนุนหรือส่งเสริมผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเพิ่มการรับรู้พลังอำนาจและลดความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

3. ด้านการบริหารทางการแพทย์

3.1 ผู้บริหารทางการแพทย์และผู้บริหารโรงพยาบาลควรสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ประยุกต์โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำแผนกอายุรกรรม โดยใช้การศึกษาเป็นรายบุคคล ในการทดลองครั้งนี้ดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจจำนวน 3 ครั้ง ในระยะเวลา 8 สัปดาห์ แต่ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองอาจรักษาอยู่ในโรงพยาบาลไม่ถึงระยะเวลาดังกล่าว ดังนั้นอาจประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ครบทุกขั้นตอนได้ โดยมีการประสานงานกับระบบบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาล ในการติดตามประเมินผลการดูแลในขณะเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เพื่อเพิ่มการรับรู้พลังอำนาจและลดความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

3.2 ผู้บริหารทางการแพทย์และผู้บริหารโรงพยาบาลควรสนับสนุนเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์นำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้ในการปรับปรุงคุณภาพและจัดรูปแบบการให้บริการการส่งเสริมความรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง หรือโรคเรื้อรังอื่นที่ต้องการการดูแลจากผู้ดูแลคล้ายคลึงกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ผู้ป่วยสมองเสื่อม ผู้ป่วยอัมพาตจากอุบัติเหตุ เป็นต้น โดยการจัดตั้งเป็นศูนย์บริการก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน โดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจดำเนินการ และนัดหมายผู้ดูแลตามระยะเวลาของโปรแกรม ประสานงานกับพยาบาลและแพทย์ที่ทำการตรวจรักษาให้นัดผู้ป่วยตรวจรักษาตามโปรแกรม รวมทั้งประสานงานกับระบบบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลในการประเมินผลการดูแลในขณะเยี่ยมบ้าน เพื่อเพิ่มความสามารถในการควบคุมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและการดูแลตนเอง และลดความเครียดให้กับผู้ดูแล

4. ด้านการวิจัย

4.1 การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาในผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ในการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาในผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อม ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เป็นต้น

4.2 ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ในการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาในกลุ่มอายุอื่นที่มีความต้องการการดูแลจากผู้ดูแล เช่น ผู้ป่วยอัมพาตจากอุบัติเหตุ ผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาเรื่องกระดูกและกล้ามเนื้อและมีความพิการ เป็นต้น เพื่อช่วยเพิ่มความสามารถในการควบคุมสถานการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและการดูแลตนเอง และลดความเครียดให้กับผู้ดูแล

4.3 เนื่องจากมีข้อจำกัดของระยะเวลาในการศึกษา ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ใช้เวลาในการทดลอง 8 สัปดาห์ และประเมินผลหลังการทดลอง 2 ครั้ง ดังนั้นในการวางรูปแบบการวิจัยครั้งต่อไปควรเพิ่มจำนวนครั้งในการประเมินผลการวิจัยให้มากขึ้น เพื่อเป็นการติดตามผลในระยะยาว

4.4 ในการทดลองครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาตัวแปรตาม 2 ตัว คือ การรับรู้พลังอำนาจ และความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์กับการลดผลกระทบของความรู้สึกด้านลบของผู้ดูแลได้ ดังนั้นการนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจมาประยุกต์ใช้ในการทดลองครั้งต่อไป จึงควรศึกษาตัวแปรที่มีผลต่อผู้ดูแลเพิ่มเติม เช่น ความเบื่อหน่าย ความรู้สึกเป็นภาระ ความซึมเศร้า เป็นต้น