

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียวและวัดหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองที่มีต่อความรู้สึกลี้ภัยและความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้สูงอายุซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะสมองเสื่อมและมีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวน 10 ราย กลุ่มทดลองได้รับการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองเป็นระยะเวลาทั้งหมด 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1-1 ½ ชั่วโมง ประเมินความรู้สึกลี้ภัยและความผาสุกในชีวิตในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ความรู้สึกลี้ภัยของ ซาริต (Zarit, Reever, & Bach, 1980) และแบบประเมินความผาสุกในชีวิตของวิกาวรรณ ชะอุ่ม (2537) ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .87 และ .91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for windows version 10.0 สถิติที่ใช้คือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (repeated measures analysis of variance) และวิธีการเปรียบเทียบเชิงพหุคูณด้วยวิธี LSD ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุป ได้ดังนี้

1. ผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกลี้ภัยระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1
2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกลี้ภัยระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ ต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2
3. ผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกลี้ภัยในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ แตกต่างจากรยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3

4. ผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4

5. ผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์สูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5

6. ผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ แตกต่างจากระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยผู้วิจัยสามารถอภิปรายผล ดังนี้

1. ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกมีภาระในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 1 เนื่องมาจากการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งขจัดสาเหตุของความรู้สึกมีภาระอันมีสาเหตุมาจาก การที่ผู้ดูแลไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ประกอบไปด้วย การที่ผู้ดูแลไม่ได้รับความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม แนวทางในการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ทำให้ผู้ดูแลเกิดความยุ่งยากและยากลำบากในการดูแล จึงเป็นผลให้ผู้ดูแลได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจตามมา ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงนำกลวิธีกลุ่มช่วยเหลือตนเองซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ โดยผู้ดูแลซึ่งเป็นสมาชิกกลุ่มช่วยเหลือตนเองนั้น ได้มีโอกาสมาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลและข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม รวมถึงการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นร่วมกันหาแนวทางในการแก้ปัญหาและหาข้อสรุป ซึ่งสมาชิกผู้ซึ่งมีประสบการณ์มากกว่าได้เป็นผู้แนะนำให้สมาชิกท่านอื่น ๆ ภายในกลุ่มซึ่งเป็นการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองประกอบกับผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะและเพิ่มเติมข้อมูลพร้อมกับยกตัวอย่างเพื่อให้เนื้อหาในการอภิปรายมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น จึงทำให้สมาชิกได้เรียนรู้และได้เห็นแบบอย่าง (role model) ซึ่งสมาชิกสามารถนำสิ่งที่ได้รับนี้ไปประยุกต์ใช้ได้ง่ายและมีความเหมาะสมกับตนเอง

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้สนับสนุนและส่งเสริมให้สมาชิกแสดงบทบาททั้งผู้ให้และผู้รับความช่วยเหลือในเวลาเดียวกัน กระตุ้นให้สมาชิกมีการแสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึง และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน อีกทั้งให้สมาชิกได้ระบายออกถึงความรู้สึกที่มีต่อสถานการณ์การดูแลทั้งทางด้านบวก

และด้านลบ ประกอบกับผู้วิจัยได้เสนอมุมมองที่ดีต่อการรับบทบาทในการเป็นผู้ดูแล โดยวิธีการให้สมาชิกที่มีประสบการณ์ในการดูแลที่มากและได้ผ่านพ้นภาวะยุ่งยากนั้นมาแล้ว รวมถึงมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ได้ให้มุมมองหรือแง่คิดที่ดีต่อการรับบทบาทเป็นผู้ดูแล

ดังที่ได้กล่าวถึงกิจกรรมข้างต้นนั้น ผลทางตรงจากการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีผลให้สมาชิกที่ได้รับการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม และได้เรียนรู้เกี่ยวกับแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยที่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน อาทิเช่น ปอดอักเสบจากการสำลัก หรือแผลกดทับจากการนอนนาน ๆ อีกประการหนึ่งคือ ผู้ดูแลได้มีโอกาสนำความรู้ที่ศึกษามาทั้งทางด้านบวกและด้านลบ เกี่ยวกับประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ กับบุคคลที่ประสบปัญหาคล้ายคลึงกัน ซึ่งกลวิธีดังกล่าวสามารถช่วยให้ผู้ดูแลนั้น ลดความรู้สึกโดดเดี่ยวเพราะรับรู้ว่ายังมีบุคคลอื่นที่ประสบปัญหาล้ายกับตนเอง คลายความวิตกกังวล ลดความรู้สึกขบข้องใจและรู้สึกผิด เกิดความเข้าใจผู้สูงอายุมากขึ้น มีกำลังใจ ภาควิชาใจในบทบาทของตนเอง และจากการที่สมาชิกได้เห็นสมาชิกภายในกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาต่างๆ จนเป็นผลดี ทำให้สมาชิกได้เห็นแบบอย่างซึ่งสมควรปฏิบัติตามและแน่ใจว่าตนเองจะสามารถผ่านพ้นปัญหาและภาวะวิกฤตเหล่านั้นได้เช่นกัน ด้วยเหตุนี้จึงทำให้สมาชิกซึ่งเป็นผู้ดูแล เกิดความมั่นใจ กล้าที่จะเผชิญปัญหา และมีแนวทางในการแก้ปัญหาที่เหมาะสม

ผลทางอ้อมที่ผู้ดูแลนั้นได้รับคือ ผลจากการที่ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม และมีแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมที่ถูกต้องและเหมาะสม จึงช่วยลดปัญหาการสูญเสียค่าใช้จ่ายอันเป็นผลมาจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและช่วยบรรเทาความยากลำบากในการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายในผู้ดูแลตามมา

ดังที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนี้การเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองนับว่าเป็นการสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมได้ ส่งผลให้ผลกระทบที่ผู้ดูแลนั้นได้รับจากการให้การดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมประกอบด้วย ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจลดลงได้ในที่สุด เนื่องมาจากสิ่งสำคัญที่ผู้ดูแลได้รับคือ ผู้ดูแลสามารถเผชิญปัญหาและมีแนวทางในการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม ซึ่งแสดงถึง การที่ผู้ดูแลสามารถควบคุมตนเองได้ มีอารมณ์ที่มั่นคง และมีแนวทางในการแก้ปัญหาที่ถูกต้องและเหมาะสม (Lazarus & Folkman, 1986) ตลอดระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ด้วยเหตุนี้จึงมีผลให้ภายหลังการเสร็จสิ้นการทดลองทันที ผู้ดูแลมีความรู้สึกมีภาระต่ำกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของโซเรนเซนและคณะ (Sorensen, Pinquart, Habil & Duberstien, 2002) เกี่ยวกับ รูปแบบการช่วยเหลือผู้ดูแลที่ผ่านมาพบว่า รูปแบบ

รู้สึกมีภาระต่ำกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของ โซเรนเซนและคณะ (Sorensen, Piquart, Habil & Duberstien, 2002) เกี่ยวกับ รูปแบบการช่วยเหลือผู้ดูแลที่ผ่านมาพบว่า รูปแบบกลุ่มช่วยเหลือตนเองสามารถลดความรู้สึกมีภาระและส่งเสริมความรู้ความสามารถของผู้ดูแลได้ ในระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีภาระในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ดังที่ได้กล่าวเหตุผลในสมมติฐานข้อที่ 1 ประกอบกับ ภายหลังจากเสร็จสิ้นการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ส่งผลให้เกิดเครือข่ายสมาชิกของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมซึ่งเป็นการสนับสนุนทางสังคมวิธีการหนึ่งคือ ผู้ดูแลได้มีโอกาสพูดคุย ได้รับความรู้ ปรัชญาหรือ ร่วมกันหาแนวทางในการแก้ปัญหาการดูแลที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่ประสบปัญหาคือคล้ายคลึงกันได้ อีกทั้งแม้เสร็จสิ้นกลุ่มช่วยเหลือตนเองไปแล้ว จึงเป็นการช่วยให้ผู้ดูแลนั้นลดความกดดันภายในจิตใจ ความรู้สึกโดดเดี่ยว และความเครียด เสริมสร้างให้ผู้ดูแลนั้นมีความสามารถในการเผชิญปัญหาและมีแนวทางในการแก้ปัญหาที่เหมาะสมตลอดระยะเวลาในการดูแลโดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ กับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมถึงแม้เสร็จสิ้นกลุ่มช่วยเหลือตนเองไปแล้ว 4 สัปดาห์ ซึ่งการที่ผู้ดูแลนั้นได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในเครือข่ายทางสังคม ได้แก่ การได้รับข้อมูลและคำแนะนำในการแก้ปัญหา การได้รับแรงสนับสนุนทางอารมณ์ จะมีส่วนช่วยให้ผู้ดูแลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียดต่าง ๆ ได้ในระยะเวลาอันรวดเร็ว และประเมินภาระในการดูแลลดลงด้วย (พรชัย จุลเมตต์, 2540 ; Lazarus & Folkmann, 1986) ดังที่ได้กล่าวจึงมีผลต่อระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีภาระของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมลดลงต่ำกว่าก่อนการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชู (Chou, 2003) เกี่ยวกับ ผลของโปรแกรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อการะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ซึ่งแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ซึ่งมีลักษณะเป็นกลุ่มปิด ประกอบด้วยผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยเหลือผู้นำกลุ่มเป็นผู้ดำเนินการกลุ่ม ระยะเวลาที่ใช้ในการเข้ากลุ่มทั้งหมด 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ½ ชั่วโมง ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ความรู้สึกมีภาระของผู้ดูแลทั้งในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ แตกต่างจากระยะก่อนการทดลอง

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกมีภาระในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์นั้น แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 นั่นคือ ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีภาระระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ ต่ำกว่าระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที เนื่องด้วยตามที่ได้กล่าว

เหตุผลในสมมติฐานข้อที่ 2 ประกอบกับด้วยระยะเวลาที่มากขึ้นซึ่งเป็นการช่วยให้ผู้ดูแลได้มีการเรียนรู้และมีประสบการณ์ในการดูแลมากยิ่งขึ้น จึงทำให้ผู้ดูแลมีความรู้และทราบวิธีการในการดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นการเรียนรู้วิธีการในการเผชิญปัญหาและแนวทางในการแก้ปัญหาที่ถูกต้องและเหมาะสมตลอดระยะเวลาในการดูแล จึงส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกมีภาระภายหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ และภายหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีจึงมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกมีการแตกต่างกันคือ ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกรู้สึกมีภาระระยะภายหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ ต่ำกว่าระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานดังที่ตั้งไว้ข้างต้น แต่จากผลการทดลองดังกล่าวเป็นผลดีคือ ผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีประสิทธิภาพในการลดความรู้สึกรู้สึกมีภาระของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมได้ตามระยะเวลาที่เพิ่มมากขึ้น

3. ผลการวิจัยพบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมมีคะแนนเฉลี่ยความผาสุกในชีวิตระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำกลวิธีกลุ่มช่วยเหลือตนเองซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคม มีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ซึ่งกลุ่มช่วยเหลือตนเองสามารถช่วยสนับสนุนและส่งเสริมทางด้านจิตสังคมให้กับผู้ดูแล โดยผลที่ผู้ดูแลนั้นได้รับคือ ผู้ดูแลเกิดเข้าใจและยอมรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ทำให้ลดความรู้สึกรู้สึกผิดและขัดแย้งภายในจิตใจซึ่งเป็นผลมาจากการที่ผู้ดูแลได้แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารร่วมกัน อีกประการหนึ่งผู้ดูแลยังได้รับบทบาทของการเป็นผู้ให้และผู้รับความช่วยเหลือในเวลาเดียวกัน ได้มีโอกาสระบายความรู้สึกรู้สึกภายในจิตใจทั้งทางด้านบวกและด้านลบร่วมกับผู้ที่ประสบปัญหาคือกับตนเอง ซึ่งช่วยให้ผู้ดูแลนั้นมีกำลังใจ ลดความรู้สึกรู้สึกโดดเดี่ยว คลายความวิตกกังวล และได้รับความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ผู้ดูแลยังได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแล ได้มีโอกาสช่วยเหลือซึ่งกันและกันโดยที่ไม่หวังผลตอบแทน อีกทั้งได้เห็นแบบอย่างและเรียนรู้แนวทางการเผชิญปัญหาแนวทางในการแก้ปัญหา ผลจึงทำให้ผู้ดูแลนั้น มีกำลังใจ เกิดความรู้สึกรู้สึกคุณค่าในตนเอง ภาควุมใจในบทบาท การเกิดความมั่นใจ กล้าที่จะเผชิญปัญหา และการที่ผู้ดูแลนั้นกล้าเผชิญปัญหา ซึ่งนั่นก็หมายถึง ผู้ดูแลสามารถควบคุมตนเองได้ มีอารมณ์ที่มั่นคง และมีแนวทางในการแก้ปัญหาที่ถูกต้องและเหมาะสมตลอดระยะเวลาในการดูแล โดยที่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม และทั้งหมดนี้จึงส่งผลให้ผู้ดูแลให้การดูแลผู้สูงอายุด้วยความพึงพอใจ และมีแบบแผนในการดำเนินชีวิตที่ดำเนินไปตามปกติ อันจะนำไปสู่ความผาสุกในชีวิตได้ในที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ แคปเพิลและเรด (Chappell & Reid, 2002) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมพบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลทางบวกต่อความผาสุกในชีวิต

4. ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมมีคะแนนเฉลี่ยความผาสุกในชีวิตระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์สูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากภายหลังการเสร็จสิ้นกลุ่มช่วยเหลือตนเองผลจากการเข้ากลุ่มก่อให้เกิดเครือข่ายสมาชิกของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้น ซึ่งช่วยให้ผู้ดูแลนั้นได้มีโอกาสพูดคุย ได้ระบายความรู้สึก ปรีกษาหารือ ร่วมกันหาแนวทางในการแก้ปัญหาการดูแลที่เกิดขึ้นได้อีกถึงแม้เสร็จสิ้นการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองไปแล้ว ด้วยเหตุนี้ผู้ดูแลจึงยังได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่อง ช่วยเสริมสร้างให้ผู้ดูแลนั้นสามารถเผชิญปัญหาและมีแนวทางในการแก้ปัญหา ซึ่งการที่บุคคลมีความสามารถในการเผชิญปัญหาและมีแนวทางในการแก้ปัญหาที่เหมาะสมก็แสดงว่า บุคคลนั้นสามารถควบคุมตนเองได้ทั้งจากภัยที่คุกคามทางร่างกาย และภายในจิตใจ รวมถึงเป็นการป้องกันความเจ็บป่วยทางร่างกายที่มีสาเหตุมาจากภาวะเครียดเรื้อรัง อีกทั้งยังเป็นเครื่องปกป้องภาวะซึมเศร้าที่อาจจะเกิดขึ้นได้ (Lazarus & Folkmann, 1986) ด้วยเหตุนี้จึงส่งผลให้ผู้ดูแลให้การดูแลผู้สูงอายุด้วยความพึงพอใจ และมีแบบแผนในการดำเนินชีวิตที่ดำเนินไปตามปกติส่งผลให้เกิดความผาสุกในชีวิตถึงแม้เสร็จสิ้นการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองไปแล้ว 4 สัปดาห์

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า คะแนนเฉลี่ยของความผาสุกในชีวิตภายหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและภายหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์นั้นแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6 นั่นคือ ค่าคะแนนเฉลี่ยความผาสุกในชีวิตในระยะภายหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์สูงกว่าระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ด้วยเหตุผลตามสมมติฐานข้อที่ 5 ตามที่ผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองก่อให้เกิดการสร้างเครือข่ายของสมาชิกภายในกลุ่มช่วยเหลือตนเองประกอบกับระยะเวลาในการดูแลมากขึ้น ซึ่งผลดังกล่าวเป็นการช่วยให้ผู้ดูแลได้มีโอกาสปรึกษาร่วมกันระหว่างสมาชิกภายในกลุ่มภายหลังเสร็จสิ้นการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองไปแล้ว 4 สัปดาห์ จึงทำให้ผู้ดูแลได้มีโอกาสรเรียนรู้แนวทางในการเผชิญปัญหาและแนวทางในการแก้ปัญหาที่ถูกต้องและเหมาะสม อีกทั้งมีประสบการณ์ในการดูแลเพิ่มขึ้นจนกระทั่งก่อให้เกิดทักษะในการดูแลในที่สุด ส่งผลให้ผู้ดูแลให้การดูแลผู้สูงอายุด้วยความพึงพอใจและมีความผาสุกในชีวิตตามมา จึงมีผลให้ค่าคะแนนเฉลี่ยความผาสุกในชีวิตในระยะภายหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ สูงกว่าระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ซึ่งจากผลการทดลองดังกล่าวเป็นผลดีคือ เป็นการแสดงให้เห็นว่าผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีประสิทธิภาพในการเพิ่มความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมได้ตามระยะเวลาที่เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของโซเรนเซนด์ และคณะ (Sorensen, Pinquart, Habil & Duberstien, 2002) เกี่ยวกับ การศึกษาถึงผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อผู้ดูแลที่ผ่านมาพบว่า สามารถเพิ่มความรู้อาสาสมัคร ลด

ความรู้สึกมีภาระ และเพิ่มความผาสุกในชีวิตในผู้ดูแลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มช่วยเหลือตนเองสามารถลดความรู้สึกมีภาระและเพิ่มความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน สามารถนำกลวิธีกลุ่มช่วยเหลือตนเองไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม โดยจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือตนเองขึ้นในชุมชน

1.2 พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล

1.2.1 พยาบาลสามารถนำกลวิธีกลุ่มช่วยเหลือตนเองไปให้การช่วยเหลือกับผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมและผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง อื่น ๆ เช่น ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็ง เป็นต้น เพื่อลดความรู้สึกมีภาระและความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลได้

1.2.2 พยาบาลสามารถนำกลุ่มช่วยเหลือตนเองไปให้การช่วยเหลือในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เพื่อลดความรู้สึกมีภาระและความผาสุกในชีวิต

2. ด้านการศึกษาพยาบาล

2.1 คณาจารย์ในสถาบันการศึกษา ควรนำแผนกลุ่มช่วยเหลือตนเองที่พัฒนาขึ้นในการวิจัยนี้ ไปใช้ประกอบในการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับ วิธีการให้การช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม

2.2 นักศึกษาพยาบาลสามารถนำแผนกลุ่มช่วยเหลือตนเองไปประยุกต์ใช้ในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพเกี่ยวกับ การช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมเพื่อลดความรู้สึกมีภาระและเพิ่มความผาสุกในชีวิต

3. ด้านการวิจัย

3.1 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมซึ่งอาศัยอยู่ในตำบล ทองเอน จังหวัดสิงห์บุรี สำหรับในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษากลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมโดยขยายพื้นที่ไปตามจังหวัดต่าง ๆ เพื่อนำผลวิจัยนั้นมาสรุปพาดพิงได้มากยิ่งขึ้น

3.2 ในการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอื่น ๆ ต่อความรู้สึกมีภาระและความผาสุกในชีวิต เช่น ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็ง เป็นต้น

3.3 ในการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ต่อความรู้สึกรักมีภาระและความผาสุกในชีวิต

3.4 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ชนิดกลุ่มเดียว สำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาวิจัยเป็นแบบทดลอง ชนิด 2 กลุ่ม เพื่อให้งานวิจัยมีอำนาจการทดสอบสูงสุด

3.5 การวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อตัวแปรอื่น ๆ เช่น ภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแล คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้สูงอายุ ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล คุณภาพการดูแล