

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดชลบุรี ได้แก่ ความสอดคล้องในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ระยะเวลาในการดูแล และจำนวนชั่วโมงที่ดูแลผู้ป่วยต่อวัน โดยมีสมมุติฐานว่า ปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันทำนายความผาสุกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดชลบุรีได้

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ผู้ป่วยมารับการตรวจติดตามการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา และโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ในปี พ.ศ. 2546 จำนวน 100 ราย การคัดเลือกโดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยการจับฉลาก

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและผู้ป่วย ส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามความผาสุกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความสอดคล้องในการมองโลก และส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยแปลและดัดแปลงเป็นบางส่วน ซึ่งผ่านการหาคุณภาพของแบบสอบถามในส่วนความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบ จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขและนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี จำนวน 30 ราย และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยเท่ากับ .95 แบบสอบถามความผาสุกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ .81 แบบสอบถามความสอดคล้องในการมองโลกเท่ากับ .87 และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ .76

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดชลบุรี สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ทำการศึกษามีดังนี้

1.1 ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 70 มีอายุเฉลี่ย 46.5 ปี อายุระหว่าง 61 ปีขึ้นไปพบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25 และมีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 68 จบชั้นประถมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 55 ผู้ดูแลผู้ป่วยไม่ได้ประกอบอาชีพคิดเป็นร้อยละ 48 โดยพบว่าผู้ดูแลมีรายได้ในช่วง 5,000-10,000 บาทสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39 และมีรายได้เพียงพอกับรายจ่ายมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 64

1.2 ลักษณะการอยู่อาศัยของผู้ดูแลผู้ป่วยพบว่าอาศัยอยู่กับครอบครัวมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 99 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 81 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4.92 คน จำนวนสมาชิกระหว่างระหว่าง 5-6 คน มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 49 ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะเป็นบุตรมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 40 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยจะดูแลผู้ป่วยพร้อมกับทำงานบ้านร่วมด้วย สูงสุดคิดเป็นร้อยละ 73

1.3 ลักษณะการดูแลผู้ป่วยพบว่าไม่มีผู้ช่วยดูแลคิดเป็นร้อยละ 54 ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย เฉลี่ย 26.11 เดือน โดยมีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน 4.08 ชั่วโมง และใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยใน 1 วัน เป็นเวลาระหว่าง 4-6 ชั่วโมง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ที่ทำการศึกษามีดังนี้

2.1 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนมากเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 54 มีอายุเฉลี่ย 67.80 ปี อายุระหว่าง 71-80 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28 และมีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 76 ผู้ป่วยไม่ได้ประกอบอาชีพสูงสุดถึงร้อยละ 99 ผู้ป่วย มีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาท มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 55 และแหล่งรายได้ของผู้ป่วยได้จากบุตรหลานมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 56

2.2 ลักษณะการอยู่อาศัย ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวสูงสุดถึงร้อยละ 97

2.3 ลักษณะการเจ็บป่วย ผู้ป่วยมีระยะเวลาที่เป็นอัมพาตเฉลี่ย 22.70 เดือน ส่วนมากมีระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ในช่วง 1-20 เดือน คิดเป็นร้อยละ 62 ส่วนสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอัมพาตเกิดจากหลอดเลือดสมองตีบตัน คิดเป็นร้อยละ 69 พบเป็นอัมพาตข้างขวามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 55 ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับต้องพึ่งพาสูงมากคิดเป็นร้อยละ 44 ความพิการที่พบร่วมกับอาการอัมพาตคือผู้ป่วยเดินไม่ได้และเดินไม่เป็นระเบียบคิดเป็นร้อยละ 68 ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวโดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 31 และพบว่าผู้ป่วยไม่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 23

3. ความผาสุกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดชลบุรี พบว่ามีความผาสุกอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 62.22 ($SD = 13.59$)

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดชลบุรี แต่ไม่สามารถทำนายความผาสุกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดชลบุรี ได้แก่ ระยะเวลาในการดูแล โดยมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ($r = -0.260$) และปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดชลบุรี ได้แก่ ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และจำนวนชั่วโมงที่ดูแลผู้ป่วยต่อวัน

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายความผาสุกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดชลบุรี ได้แก่ ความสอดคล้องในการมองโลก และการสนับสนุนทางสังคม โดยความสอดคล้องในการมองโลกเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกมากที่สุด รองลงมาได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งตัวแปรทั้งสองนี้สามารถร่วมกันทำนายความผาสุกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 54 และสามารถเขียนสมการถดถอยได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$\text{ความผาสุก} = -8.683 + .818 (\text{ความสอดคล้องในการมองโลก}) + .167 (\text{การสนับสนุนทางสังคม})$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\text{ความผาสุก} = .641 (\text{ความสอดคล้องในการมองโลก}) + .193 (\text{การสนับสนุนทางสังคม})$$

อภิปรายผล

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล สามารถนำมาใช้อภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์แต่ละข้อดังต่อไปนี้

1. ระดับความผาสุกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดชลบุรี

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดชลบุรี มีความผาสุกอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงผู้สูงอายุมากที่สุด ในวัยสูงอายุผู้ดูแลควรจะได้พักผ่อนและทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัย เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของทุกระบบในร่างกายในลักษณะของการเสื่อมสลาย การที่ผู้ดูแลต้องรับหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับที่ต้องพึ่งพาสูง และผู้ดูแลต้องใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละวันนาน 4-6 ชั่วโมง ประกอบกับการที่ต้องดูแลผู้ป่วยพร้อมกับต้องทำงานบ้านร่วมด้วย โดยไม่มีผู้ช่วยดูแล อาจทำให้ผู้ดูแลพักผ่อนไม่เพียงพอ เกิดความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ไม่สุขสบาย และความเจ็บป่วยหรือความผิดปกติของร่างกายที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้มี

สุขภาพจิตที่ไม่ดีตามไปด้วย แต่จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นบุตรของผู้ป่วยและมีสถานภาพสมรสคู่ จึงทำให้ผู้ดูแลมีความรักใคร่ผูกพัน และเป็นแรงจูงใจที่จะทำให้ผู้ดูแลมีความตั้งใจและเต็มใจในการดูแล อีกทั้งในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองผู้ดูแลยังได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากภายในครอบครัว ญาติ พี่น้อง ทำให้การเผชิญความเครียดลดลง ส่งผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสุขในระดับปานกลาง ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาวรรณ ชุ่ม (2537) ที่ศึกษาภาระในการดูแลและความสุขโดยทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาพบว่าผู้ดูแลมีความสุขโดยทั่วไปอยู่ในระดับปานกลาง

สำหรับรายละเอียดในแต่ละด้านพบว่าความสุขของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้านความวิตกกังวลข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าครึ่งหนึ่งของคะแนนรวมคือเรื่องความกังวลใจ อาจเนื่องมาจากความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย และการดูแล จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนอกจากมีอาการอัมพาตแล้วยังมีโรคประจำตัวและความพิการอื่น ๆ ร่วมด้วย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน อาการพูดไม่ชัดหรือพูดไม่ได้ ปากเบี้ยว ลานสายตาเสีย ภาวะการเจ็บป่วยดังกล่าว ต้องใช้ระยะเวลาในการดูแลที่ยาวนาน และมีกิจกรรมการดูแลที่หลากหลาย การที่ต้องดูแลผู้ป่วยแต่เพียงลำพังโดยไม่มีผู้ช่วยดูแล อาจเป็นเหตุให้ผู้ดูแลวิตกกังวลได้

สำหรับด้านความสุขในด้านบวกข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าครึ่งหนึ่งของคะแนนรวมคือเรื่องความรู้สึกโดยทั่วไปและความสุขความพอใจในชีวิตอาจเนื่องจาก การลดบทบาททางสังคม ลูกหลานเจริญเติบโตขึ้น และแยกครอบครัวออกไป ความเครียดในการดำเนินชีวิตประจำวัน และจากประสบการณ์การดำเนินชีวิตของตนเองที่ผ่านปัญหาอุปสรรคมาก่อนทำให้ผู้ดูแลมีคะแนนความสุขต่ำ

ด้านความมีชีวิตชีวาข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าครึ่งหนึ่งของคะแนนรวมคือเรื่องรู้สึกเหนื่อย อภิปรายได้ว่าการที่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องดูแลผู้ป่วยแต่เพียงลำพัง โดยไม่มีผู้ช่วยดูแลและใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยเฉลี่ยวันละ 4-6 ชั่วโมง ต้องดูแลผู้ป่วยพร้อมกับทำงานบ้านร่วมด้วย ทำให้เวลาที่เป็นส่วนตัวลดลง ไม่มีเวลาพักผ่อนหรือผ่อนคลายอารมณ์ ประกอบกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีระดับการพึ่งพาสูง จึงเป็นภาระงานที่ค่อนข้างหนัก ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายอันได้แก่ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เหนื่อย และมีผลต่อสภาพจิตใจ ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกหงุดหงิด อารมณ์เสีย ใจร้อน โมโหง่าย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนความสุขต่ำในเรื่องการควบคุมพฤติกรรมและอารมณ์

2. ความสัมพันธ์และความสามารถในการร่วมทำนายนของความสอดคล้องในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ระยะเวลาในการดูแล

และจำนวนชั่วโมงที่ดูแลผู้ป่วยต่อวัน ที่มีต่อความผาสุกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดชลบุรี จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดชลบุรี แต่ไม่สามารถทำนายความผาสุกได้ ได้แก่ ระยะเวลาในการดูแล โดยที่ระยะเวลาในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดชลบุรี ซึ่งหมายถึง จำนวนเดือนที่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้การดูแลผู้ป่วยน้อย ความผาสุกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก็จะมากขึ้น ทั้งนี้ก็อธิบายได้ว่าระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ยาวนานจะมีผลต่อปัญหาสุขภาพของผู้ดูแลและอาจส่งผลต่อการดำเนินบทบาทอื่น ๆ ในครอบครัวได้ โดยภาวะเจ็บป่วยที่เรื้อรังเป็นเวลานานอาจทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย และเกิดความเครียด ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อความผาสุกของผู้ดูแลได้ และจากผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลมีระยะเวลาในการดูแลเฉลี่ย 26.11 เดือน ประกอบกับไม่มีผู้ช่วยดูแล ทำให้ต้องสูญเสียเวลาและพลังงานไปกับการดูแลผู้ป่วยมากกว่าการทำกิจกรรมอื่น ๆ อาจทำให้ผู้ดูแลรู้สึกเบื่อหน่ายต่อการดูแลผู้ป่วย รู้สึกขัดแย้งในบทบาท ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยในระยะเวลาที่ยาวนาน จึงส่งผลให้ความผาสุกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองลดลงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รสลิน เข็มยิ่งพานิช (2539) ที่ศึกษาภาระในการดูแลและความผาสุกในครอบครัวของมารดาที่มีบุตรปัญญาอ่อนพบว่าระยะเวลาในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกในครอบครัว แต่อย่างไรก็ตามผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาวรรณ ชุ่ม (2537) ที่พบว่าระยะเวลาในการดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความแตกต่างกันของลักษณะโรคและการรักษากล่าวคือความต้องการการพึ่งพาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นค่อนข้างซับซ้อน และมีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา ผู้ดูแลจึงต้องใช้ความสามารถในการดูแล มากกว่าการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาซึ่งผลกระทบต่อความผาสุกมากกว่าด้วย

2. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดชลบุรี ได้แก่ ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันและจำนวนชั่วโมงที่ดูแลผู้ป่วยต่อวัน

ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดชลบุรี ซึ่งหมายถึงการที่ผู้ป่วยพึ่งพาตนเองได้มากหรือน้อยเพียงใดนั้นไม่มีผลต่อความผาสุกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อภิปรายได้ว่าผลจากการศึกษาครั้งนี้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นบุตรของผู้ป่วย ซึ่งมีความรักใคร่ผูกพัน มีความเอื้ออาทรและห่วงใย ให้คุณค่าและเห็นความสำคัญของการเจ็บป่วยของบิดามารดา

ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองดูแลด้วยความตั้งใจและเต็มใจ เพื่อปรารถนาให้ผู้ป่วยหายจากอาการเจ็บป่วย อีกทั้งในการดูแล ผู้ดูแลยังได้รับการช่วยเหลือ สนับสนุนจากคนใกล้ชิด ทำให้ผู้ดูแลได้มีเวลาละวางจากการดูแลผู้ป่วย มีเวลาพักผ่อน นอนหลับ รับประทานอาหารและเข้าสังคมหรือทำงานได้ตามปกติ และจากการที่ผู้ดูแลได้มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่น้อยที่สุดคือ 3 เดือน อาจเป็นระยะเวลาที่ยาวนานพอสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่จะปรับตัวต่อปัญหาการเจ็บป่วย จึงทำให้ผู้ดูแลมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วย มีการรับรู้ต่อสถานการณ์การเจ็บป่วยได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น รู้แหล่งประโยชน์และวิธีการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น บางรายอาจหาข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจากแพทย์หรือพยาบาล ทำให้สามารถปรับตัวต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ มีความสามารถในการแก้ปัญหา และมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น ดังนั้นความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยจะมากหรือน้อย จึงไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกของผู้ดูแลซึ่งสอดคล้องกับ วิชาวรรณ ชุ่ม (2537) ที่ศึกษาพบว่าความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกโดยทั่วไปของญาติผู้ดูแล

จำนวนชั่วโมงที่ดูแลผู้ป่วยต่อวัน ไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายความว่า ไม่ว่าจำนวนชั่วโมงที่ดูแลผู้ป่วยต่อวัน จะมากหรือน้อยความผาสุกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก็ไม่แตกต่างกันอภิปรายได้ว่า การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแม้จะเป็นภาระงานที่หนักและสร้างความเครียดให้กับผู้ดูแล แต่เนื่องจากผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนมากเป็นบุตรของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย มีความรัก ความสงสาร เศษผูกพันร่วมทุกข์ร่วมสุขกันมา จึงทำให้ผู้ดูแลมีความมุ่งมั่น มีความตั้งใจและเต็มใจในการดูแลปรารถนาให้ผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วยซึ่งสอดคล้องกับ ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม (2539) ที่ว่าความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลจะก่อให้เกิด ความเข้าใจ ความเห็นใจ และความสงสารที่ผู้ดูแลมีต่อผู้ป่วย ความรู้สึกดังกล่าวนี้จะเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่จะทำให้ผู้ดูแลมีความตั้งใจและเต็มใจในการดูแลผู้ป่วย และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ เพียงใจ ศิริไพวงศ์ (2540) ที่พบว่าสัมพันธ์ภาพหรือความรักใคร่ผูกพันระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการประเมินสถานการณ์ว่าทุกข์มากหรือน้อย ถ้าผู้ดูแลผู้ป่วยมีสัมพันธ์ภาพหรือความรักใคร่ผูกพันดี จะทำให้ผู้ดูแลประเมินสถานการณ์ต่าง ๆ ว่าไม่ทุกข์และจะทำให้ไม่รู้สึกเครียด อีกทั้งในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแลยังได้รับการช่วยเหลือ สนับสนุนจากคนใกล้ชิด ทำให้ผู้ดูแลมีเวลาละวางจากการดูแล มีเวลาพักผ่อนนอนหลับ เข้าสังคมและทำงานได้ตามปกติ ดังนั้นจำนวนชั่วโมงที่ดูแลผู้ป่วยต่อวันจึงไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกของผู้ดูแล

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และร่วมทำนายความผาสุกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้แก่ความสอดคล้องในการมองโลก และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งความสอดคล้องในการมองโลก และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมทำนายความผาสุกได้ร้อยละ 54 โดยความสอดคล้องในการมองโลกเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด รองลงมาได้แก่การสนับสนุนทางสังคม

โดยความสอดคล้องในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหมายถึงถ้าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสอดคล้องในการมองโลกสูงจะมีความผาสุกมาก ทั้งนี้เป็นไปตามทฤษฎีความผาสุกในชีวิตที่ว่าความสอดคล้องในการมองโลกเป็นตัวแปรสำคัญที่มีผลโดยตรง ทำให้เกิดความผาสุกในชีวิต (Antonovsky, 1982, 1987; สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ, 2532) และจากผลการวิจัยพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มีความสอดคล้องในการมองโลกอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างไปทางสูง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าผู้ดูแลรู้สึกว่สิ่งที่กระทำอยู่ทุกวันนี้มีความหมาย ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการที่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องรับหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีระดับการพึ่งพาสูง และต้องใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยวันละหลายชั่วโมง ต้องดูแลผู้ป่วยพร้อมกับทำงานบ้านร่วมด้วย โดยไม่มีผู้ช่วยดูแล การดูแลดังกล่าวก่อให้เกิดภาวะเครียด แต่ผู้ดูแลก็ยังมีภาวะสุขภาพโดยทั่วไปดี เนื่องจากผู้ดูแลประเมินว่าการดูแลผู้ป่วยมีคุณค่าและคุ้มค่าที่จะใช้กำลังกายและสติปัญญาแก้ไขให้สำเร็จ จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะเป็นบุตร ทำให้ผู้ดูแลมีความรัก ความสงสาร และความผูกพันต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ดูแลมีความมุ่งมั่น และมีความตั้งใจในการดูแล ประกอบกับประเมินว่าการดูแลบิดามารดาหรือเมื่อเจ็บป่วยมีผลที่ดีต่อตนเอง จึงทำให้ผู้ดูแลมีความยืดหยุ่นในเรื่องต่าง ๆ มากขึ้น อีกทั้งผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแหล่งประโยชน์ที่จะตอบสนองต่อการดูแลนั้น จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลมีสถานภาพสมรสอยู่ ซึ่งผู้ดูแลที่มีคู่สมรสมักจะได้รับการช่วยเหลือ ดูแล มีเพื่อนคู่คิด ทำให้ผู้ดูแลได้รับการเอาใจใส่แบ่งเบาภาระต่าง ๆ ตลอดจนยอมรับผลกระทบที่มีต่อการดูแลนั้น การรับรู้แบบนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้ออำนวยต่อการจัดการ หรือ หลีกเลี่ยงภาวะเครียดที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ดูแลสามารถปรับตัวต่อความเปลี่ยนแปลงหรือความผันผวนต่าง ๆ ในชีวิต จึงสามารถดำรงความมีสุขภาพดี และมีความผาสุกในชีวิตอยู่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับไรแลนด์ และกรีนเฟลด์ (Ryland & Greenfield, 1990 cited in Antonovsky, 1993) ที่ศึกษาพบว่าคนที่มีความสอดคล้องในการมองโลกสูง จะมีการรับรู้ถึงความผาสุกโดยทั่วไปสูง โดยที่ความสอดคล้องในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความผาสุก และสอดคล้องกับเพทรี และอาซาริห์ (Petric & Azariah, 1990 cited in Antonovsky, 1993) ที่ศึกษาพบว่าความสอดคล้องในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการรับรู้ความผาสุกโดยทั่วไป

และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จันทนา เศษะคฤห (2540) ที่ศึกษาพบว่าความสอดคล้องในการมองโลก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกในชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย และสามารถร่วมทำนวยความผาสุกในชีวิตได้ร้อยละ 43.23

ส่วนปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมกันทำนวยความผาสุกของผู้ดูแลผู้ป่วยได้ รองจากความสอดคล้องในการมองโลกนั้น หมายถึง เมื่อผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีความผาสุกมาก อธิบายได้ว่าการที่ผู้ดูแลผู้ป่วยต้องรับหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ ผู้ดูแลต้องให้การช่วยเหลือในการทำกิจกรรมที่หลากหลาย ทั้งกิจกรรมเหล่านั้นมีความยุ่งยากซับซ้อนและต้องใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยเกือบตลอดเวลา ผู้ดูแลผู้ป่วยจึงต้องการการสนับสนุนประคับประคองช่วยเหลือจากบุคคลในเครือข่ายทางสังคมซึ่งรวมถึงครอบครัวในด้านต่าง ๆ จากการศึกษพบว่าผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูงทั้งโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ การได้รับความรักใคร่ผูกพัน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้มีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่น และการได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียดได้ในระยะเวลาที่เร็วขึ้น ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความผาสุก ซึ่งสอดคล้องกับ โกเฮน และซิม (Cohen & Syme, n.d. อ้างถึงใน ชมนาด สุ่มเงิน, 2543) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพและความผาสุกในชีวิตมนุษย์ สอดคล้องกับ สุพัฒนศิริ บุญยะวัตร (2546) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย และสามารถร่วมทำนวยความผาสุกในชีวิตได้ร้อยละ 25.8

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยพบว่าความสอดคล้องในการมองโลกและการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนวยความผาสุกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดชลบุรี ได้ร้อยละ 54 ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ดังต่อไปนี้

1. บุคลากรทางการแพทย์ ควรมีการส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอโดยวางแผนการให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแก่ผู้ดูแลก่อนจำหน่ายดังนี้

1.1 พักทักษะการดูแลผู้ป่วยให้แก่ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวตั้งแต่วะยะที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และระยะฟื้นฟูสภาพที่บ้าน ความรู้ที่ควรเน้นได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับโรค อาการและการรักษา การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การแก้ไขปัญหาดังต่าง ๆ จากการดูแล

1.2 ประชุมปรึกษาหารือระหว่างทีมให้การดูแล ผู้ป่วย และญาติ เพื่อค้นหาปัญหาและวิธีการแก้ไขร่วมกัน เช่นการปรับสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการดูแล ผลกระทบทางจิตใจ และสังคม

1.3 จัดให้มีบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ดูแลผู้ป่วย และครอบครัวโดยจัดให้มีคลินิกให้คำปรึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค และองค์การที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ดูแล รวมถึงมีบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เกี่ยวกับปัญหาการดูแลผู้ป่วย ปัญหาด้านเศรษฐกิจ เพื่อเป็นการช่วยลดระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วย

1.4 ส่งต่อข้อมูลให้ผู้รับผิดชอบในชุมชน

2. พยาบาลชุมชน จากผลการวิจัยพบว่าความสอดคล้องในการมองโลกเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด พยาบาลชุมชนควรวางแผนการติดตามเยี่ยมบ้านและส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสอดคล้องในการมองโลกสูงดังนี้

2.1 ช่วยเหลือด้านบริการสุขภาพ โดยการให้ข้อมูลรายละเอียดกับผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรักษาพยาบาล การตรวจติดตาม ภาวะแทรกซ้อน การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การช่วยเหลือในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ตลอดจนช่วยแก้ไขปัญหาคอขวดข้อขัดข้องต่าง ๆ ที่ผู้ดูแลสงสัย เพื่อให้ผู้ดูแลเข้าใจ และประเมินการดูแลว่าเป็นสิ่งที่สามารถเข้าใจได้ มีระบบ สามารถอธิบายได้โดยใช้เหตุและผล

2.2 ติดต่อสื่อสารและช่วยเหลือ โดยการสนับสนุนให้ผู้ดูแลทราบถึงแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ที่ผู้ดูแลสามารถนำมาใช้ในการจัดการกับปัญหาที่เผชิญอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น บัตร 30 บาทรักษาทุกโรค หน่วยงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลและสถานอนามัยที่ใกล้บ้าน ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน สิ่งเหล่านี้จะช่วยส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถเลือกใช้แหล่งประโยชน์ที่จะมาช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม

2.3 ผลการวิจัยพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนความสอดคล้องในการมองโลกสูงในเรื่องสิ่งที่กระทำอยู่ทุกวันนี้มีความหมาย ดังนั้นพยาบาลชุมชนควรส่งเสริมโดยการให้กำลังใจ ชมเชย ยกย่อง กระตุ้นให้ผู้ดูแลเห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วย สนับสนุนให้ผู้ดูแลและครอบครัวเห็นคุณค่าของวัฒนธรรมไทยที่ให้ความเคารพ ตอบแทนบุญคุณของบุพการี

3. สมาชิกในครอบครัว จากการวิจัยพบว่าความผาสุกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายช้อมีคะแนนความผาสุกต่ำในเรื่องความกังวลใจ ความเครียด ความสุขความพอใจในชีวิต และรู้สึกเหนื่อย และเนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์และร่วมทำนายความผาสุกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวควรมีส่วนช่วยส่งเสริมความผาสุกและการสนับสนุนทางสังคม ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองดังนี้

3.1 แบ่งเบาภาระงานของผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลได้ออกสังคม หรือได้มีโอกาสผ่อนคลายความรู้สึกตึงเครียดจากภาระหน้าที่ และช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยแทนเมื่อผู้ดูแลเจ็บป่วย

3.2 ให้กำลังใจและความรัก การดูแลเอาใจใส่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเวลาที่ผู้ดูแลรู้สึกท้อแท้ และเหนื่อยหน่ายจากการดูแลผู้ป่วย

3.3 การสนับสนุนด้านเงินทอง เพื่อแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย

ด้านการวิจัย ผู้วิจัยขอเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

1. ควรมีการศึกษารูปแบบของโปรแกรมการให้การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว และชุมชน เพื่อให้เกิดความผาสุกของผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อหารูปแบบหรือโครงสร้าง การเกิดความผาสุกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในลักษณะของสังคมและวัฒนธรรมไทย
 3. ศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อความผาสุก เช่น ความหวัง ระบบบริการสุขภาพ
 4. ศึกษารูปแบบการปรับเปลี่ยนความสอดคล้องในการมองโลกที่มีผลต่อความผาสุก
- ข้อจำกัดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่แปลจากทฤษฎีและแนวคิดของต่างประเทศทำให้เกิดข้อจำกัดในงานวิจัยดังนี้

เกณฑ์การประเมินของแบบสอบถาม เป็นการประเมินในภาพรวมเท่านั้น คือนำคะแนนดิบทุกข้อมารวมกันแล้วแปลผลเป็นรายบุคคล ดังนั้นการศึกษารายด้านและรายข้อจึงไม่สามารถทำได้เนื่องจากลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าที่ไม่เท่ากันเช่น แบบสอบถามความผาสุกของ ดูพวย (Dupuy, 1977) แต่ในการวิจัยนี้ได้วิเคราะห์เพิ่มเติมโดยนำค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบกับคะแนนเต็ม