

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดศึกษาสอง กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Groups Pre-Post Test Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแลต่อความเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการตรวจรักษา แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลกบินทร์บุรี อำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 20 ราย แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติดังนี้ คือ ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องการการดูแลจากผู้ดูแล ในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ตั้งแต่ระดับที่ สามถึงระดับที่ หก ตามแบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของ แคทซ์ (Katz et al., 1963) ให้การดูแลผู้ป่วยมาแล้วอย่างน้อย สามสัปดาห์ มีความสามารถในการเข้าใจภาษาไทย และสื่อสาร โดยภาษาพูดได้ ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ทั้งสองกลุ่ม มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุดในเรื่อง เพศ ระยะเวลาในการดูแลให้การดูแลผู้ป่วย แตกต่างกันไม่เกินหกเดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบไปด้วย โปรแกรมส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแล แบบประเมินศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล และแบบสัมภาษณ์ความเป็นภาระของผู้ดูแล ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก แบบวัดภาระของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่ไร้ความสามารถ ของ มอนต์โกเมอรี, สตุล และบอร์กัตตา (Montgomery, Stull, Borgatta, 1985) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นของ แบบสัมภาษณ์ภาระการดูแลเชิงปรนัย และภาระการดูแลเชิงอัตนัย เท่ากับ 0.76 และ 0.89 ตามลำดับ

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดแล้ว แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 20 ราย กำหนดกลุ่มตัวอย่าง เข้าเป็นกลุ่มควบคุมก่อน 10 ราย และกำหนดเข้าเป็นกลุ่มทดลอง 10 ราย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ทำการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์ความเป็นภาระของผู้ดูแล และเอกสารประเมินผู้ดูแล ใช้เวลา 60 นาที ผู้วิจัยนำกลุ่มทดลอง หลังจากวันที่ให้สัมภาษณ์ สอง วัน เพื่อดำเนินการให้โปรแกรมส่งเสริม

ศึกษาผู้ป่วยเป็นรายบุคคลที่บ้าน ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมกลุ่มทดลองที่บ้าน 2 ครั้งห่างกันหนึ่งสัปดาห์ และนัดให้กลุ่มทดลอง ตอบข้อคำถามตามแบบสัมภาษณ์ความเป็นภาระของผู้ดูแล เข้า ในหนึ่งสัปดาห์ต่อมาที่บ้าน หลังจากที่ได้ติดตามเยี่ยมกลุ่มทดลองที่บ้าน สำหรับกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน หลังจากนั้น สัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลตอบข้อคำถามตามแบบสัมภาษณ์ความเป็นภาระของผู้ดูแล เข้าอีกครั้ง เช่นกัน เมื่อกลุ่มควบคุมพาผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัด หลังจากได้ข้อมูลครบเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล โดยการแจกแจงความถี่ และแสดงจำนวนร้อยละ ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความเป็นภาระ ของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มควบคุม และ กลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Dependent t-Test ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความเป็นภาระของผู้ดูแลหลังการทดลอง ระหว่าง กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ ANCOVA และใช้คะแนน Pretest เป็นตัวแปรร่วม

ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1. ความเป็นภาระเชิงประนัยและเชิงอัตนัยของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มทดลองลดลง ภายหลัง ได้รับโปรแกรมส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)
2. ความเป็นภาระเชิงประนัยและเชิงอัตนัยของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแล ต่ำกว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

อภิปรายผล

ผลการวิจัยอภิปรายตามสมมติฐานได้ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ความเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองลดลง ภายหลังได้รับการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแล และความเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้โปรแกรมส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแล ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แสดงว่า การใช้โปรแกรมส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแลสามารถลดความเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ ซึ่งผู้วิจัยได้นำความสัมพันธ์ของการดูแลมาใช้ ระหว่างผู้ป่วย และครอบครัวกับพยาบาล ประกอบไปด้วย การมีปฏิสัมพันธ์ การเรียนรู้ และการปฏิบัติ ร่วมกันเพื่อให้เกิดผลลัพธ์การดูแลที่ดี (Duffy & Hoskins, 2003) และ โปรแกรมนี้เป็น โปรแกรมที่ประเมินศักยภาพผู้ดูแล จากการประเมินก่อนการเสริมสร้างศักยภาพ ทำให้ทราบว่าผู้ดูแลขาด ศักยภาพในด้านความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ยังเพิ่มศักยภาพแก่ผู้ดูแลโดย การไปเยี่ยมผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ผู้วิจัยดำเนินการใช้โปรแกรมส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแล ได้ร่วมประเมินปัญหา ผู้ป่วยกับผู้ดูแล ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย โดยการสอน และสาธิตการปฏิบัติกิจกรรม

การดูแล ผู้ดูแลมีประสบการณ์อยู่กับความเจ็บป่วย แต่ยังขาดทักษะการดูแลที่สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่ ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับผู้ป่วย และปรับกิจกรรมการดูแลให้เหมาะสม ปรับเนื้อหาการสอนที่จำเป็นสำหรับผู้ดูแล แต่ละรายมีการประเมินความสามารถของผู้เรียนและความพร้อมก่อน เนื้อหาที่สอนมีความชัดเจน ในขณะที่สอนได้เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลแสดงความคิดเห็นในรายละเอียดของปัญหาด้านการรับรู้ ความเชื่อถือ ประสบการณ์ ส่งผลให้ผู้ดูแลมีการปรับเปลี่ยน ทักษะคิด พฤติกรรมการดูแลได้ ผู้วิจัยได้มอบคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้กับผู้ดูแลไว้ศึกษา ภายในคู่มือมีคำบรรยายเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และวิธีการดูแลผู้ป่วยในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งผู้ดูแลสามารถทบทวนได้ด้วยตนเองในกรณีที่มีข้อสงสัย หรือต้องการทราบรายละเอียด จึงทำให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และทักษะการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองได้รับการติดตามเยี่ยมที่บ้านรายละ 2 ครั้ง การเยี่ยมแต่ละครั้ง กลุ่มทดลองจะร่วมประเมิน วางแผนการดูแลกับผู้วิจัย ในขณะที่ติดตามเยี่ยมกลุ่มทดลองที่บ้าน ผู้วิจัยพบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความสนใจ และกระตือรือร้น ในการซักถามปัญหา และวิธีการดูแลผู้ป่วยที่ยังไม่เข้าใจหรือปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง ตลอดจนใส่ใจและให้ความร่วมมือ ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ที่เกิดจากการดูแลได้เป็นอย่างดีเมื่อผู้ดูแลมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความชำนาญในการปฏิบัติได้

นอกจากนี้ผู้ดูแลยังได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์จากผู้วิจัยจากการติดตามเยี่ยมกลุ่มทดลองที่บ้านรายละ 2 ครั้ง ซึ่งการสนับสนุนทางอารมณ์ เป็นการให้กำลังใจ การแบ่งปันความรู้สึกที่เป็นภาระ โดยการแสดงความเห็นอกเห็นใจ เอาใจใส่ ให้มีการแสดงออกถึงสิ่งที่มีความวิตกกังวลอยู่ (Cohen & Wills, 1985 cited in Ragsdale, Yarbrough, & Lasher, 1993) ช่วยลดการตอบสนองทางอารมณ์อันเนื่องมาจากความเครียด วิตกกังวล เนื่องมาจากการให้การดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลจึงรู้สึกผ่อนคลายความตึงเครียดลง ส่งผลให้ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองประเมินสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยว่าไม่เป็นภาระแก่ตน ทำให้การรับรู้ความเป็นภาระเชิงประนัย และความเป็นภาระเชิงอัตนัยของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จากเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลผู้ป่วย

ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของเฟื่องสดา เคนไชยวงศ์ (2539) ที่พบว่า การสนับสนุนการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ประกอบไปด้วย การสนับสนุนด้านข้อมูล และด้านอารมณ์ และด้านวัสดุอุปกรณ์ มีความสัมพันธ์ทางลบ กับภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งภาระเชิงประนัย และเชิงอัตนัย และจากการศึกษาของพรชัย จุลเมตต์ (2540) ที่พบว่า การได้รับสนับสนุนด้านข้อมูล และด้านอารมณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทำให้มีคะแนนภาระเชิงประนัย และภาระเชิงอัตนัยลดลง ประกอบกับเจ้าหน้าที่ที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยรายอื่นอีก ส่งผลให้ผู้ดูแลได้รับข้อมูลค่อนข้างน้อยและไม่ชัดเจนเท่าที่ควร จึงทำให้ไม่สามารถ

ตอบสนองปัญหาของกลุ่มควบคุมได้ตรงประเด็นหรือครอบคลุม การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ จากเจ้าหน้าที่ที่มีน้อย และระยะเวลาที่ยาวนานขึ้นอีก 3 สัปดาห์ (หลังการทดลอง) อาจทำให้กลุ่ม ควบคุมรู้สึกเครียด วิตกกังวล เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับคำกล่าวของ เบรทเวท (Braith Wait, 1992 อ้างถึงใน พรชัย จุลเมตต์, 2540) ที่ว่าการให้การดูแลผู้ป่วย ที่ไม่ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จะส่งเสริมให้ผู้ดูแลเกิดความวิตกกังวล และความเศร้าโศกได้ ตลอดเวลา และความรู้สึกดังกล่าวนี้ ยิ่งเพิ่มมากขึ้น เมื่อให้การดูแลที่ยาวนานขึ้น

จากผลการศึกษา แสดงให้เห็นว่า ผลของโปรแกรมส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และมีทักษะเกี่ยวกับวิธีการดูแลผู้ป่วย มีความสามารถในการประเมินการดูแล และมีการพัฒนาความสามารถของตนเอง ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดูแลได้เหมาะสมกับปัญหา และได้รับการตอบสนองกับความต้องการในการดูแล ทำให้ความเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยลดลง

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย อาจจะได้รับความรู้และทักษะจากแหล่งสนับสนุนอื่น ขณะที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมได้ และอาจมีผลต่อการทำวิจัย
2. กลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ เป็นกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก ไม่ได้มาจากการสุ่ม ดังนั้น การสรุป ผลการวิจัยไปอ้างอิงประชากร จึงไม่สามารถสรุปได้ การทำวิจัยครั้งต่อไปจึงควรเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง มากขึ้น เพื่อเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การใช้โปรแกรมส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยมี ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1.1 พยาบาลควรประเมินศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล ไม่ควรดูแล ผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว ควรดูแลผู้ดูแลและครอบครัวด้วย ซึ่งควรประเมินความเป็นภาระของผู้ดูแล สนใจและรับฟังปัญหาของผู้ดูแล กระตุ้นให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการซักถามปัญหาต่าง ๆ ที่เกิด จากการดูแลผู้ป่วย

1.1.2 ให้การสนับสนุนทางอารมณ์แก่ผู้ดูแล โดยเริ่มตั้งแต่การสร้างสัมพันธภาพที่ดี ด้วยการแสดงให้เห็นว่า พยาบาลมีความห่วงใย และพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ เข้าใจและเห็นใจในปัญหาของผู้ดูแล ให้กำลังใจ และเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ชื่นชมผู้ดูแลตามความเหมาะสม

1.1.3 จัดให้มีคู่มือ แผ่นพับ หรือ ภาพพอลิเอกซการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เพื่อให้ผู้ดูแลได้ทบทวน และเข้าใจในเนื้อหาที่สอนได้ง่ายขึ้น สามารถศึกษาด้วยตนเองได้ตลอดเวลา

1.1.4 มีการประสานงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกับ ศูนย์สุขภาพชุมชน ในการส่งต่อผู้ป่วย มีการออกเยี่ยมบ้านร่วมกับเจ้าหน้าที่ ศึกษาถึงปัญหา วางแผนและแก้ไข ปัญหาการดูแลร่วมกันกับครอบครัว โดยเฉพาะการดูแลความเป็นภาระเชิงอัตนัยต้องทำอย่างต่อเนื่อง

1.2 ด้านศึกษาพยาบาล

2.1 จัดให้มีการศึกษาพยาบาลโดยสอนแนวคิด เกี่ยวกับความเจ็บป่วย และผลกระทบต่อครอบครัว โดยเฉพาะผู้ดูแล ในเรื่องความเป็นภาระของผู้ดูแล เพื่อให้การดูแลแบบองค์รวมทั้งบุคคลและครอบครัว

2.2 นำผลการวิจัยครั้งนี้ไปจัดเป็น โปรแกรมส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแลในการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อลดความเป็นภาระของผู้ดูแล

1.3 ด้านการบริหารการพยาบาล

องค์กรพยาบาลสามารถจัด โปรแกรมในการส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแล เพื่อลดความเป็นภาระของผู้ดูแล โดยจัดประชุมชี้แจง และสนับสนุนการนำโปรแกรมไปใช้

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะทุก 1 เดือน ในช่วงเวลา 3 เดือน เพื่อทดสอบประสิทธิภาพและความคงทนของโปรแกรม เนื่องจากเมื่อระยะเวลาผ่านไป อาการของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลง ทำให้ปัญหาของผู้ดูแลเปลี่ยนแปลงด้วยเช่นกัน

2.2 ควรทำการศึกษาถึงผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมศักยภาพต่อความเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ

2.3 ควรมีการศึกษาวิจัย เพื่อเปรียบเทียบ ประสิทธิภาพระหว่างการใช้โปรแกรมส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแล กับกิจกรรมการพยาบาลรูปแบบอื่น ๆ เพื่อให้ได้รูปแบบการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพดีที่สุด ในการลดความเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2.4 เนื่องจากมีข้อจำกัดของระยะเวลาในการศึกษา ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ใช้เวลาในการทดลอง 3 สัปดาห์ และประเมินผลหลังการทดลอง 1 ครั้ง ดังนั้น ในการวางรูปแบบการวิจัยครั้งต่อไป ควรเพิ่ม จำนวนครั้งในการประเมินผลการวิจัยให้มากขึ้น เพื่อติดตามผลในระยะยาว