

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง แบบศึกษา 2 กลุ่ม วัดซ้ำ เพื่อศึกษาผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองในญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่พาผู้ป่วยมารับการตรวจรักษาที่คลินิกอายุรกรรมประสาท งานบริการด้านหน้า โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 18 คน โดยทำการจับฉลากเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 9 คน กลุ่มควบคุมได้รับการบริการทางสุขภาพตามปกติ กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองตามแผนที่วางไว้ จำนวน 3 ครั้ง ๆ ละ 1 ½-2 ชั่วโมง มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ การปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง และแบบวัดความเครียดของผู้ดูแล (Caregiver Stress Interview) ของซาริท (Zarit, 1990) นำมาแปลโดย ศรีรัตน์ คุ่มสิน (2546) ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน นำไปทดลองใช้และหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าเท่ากับ .82 และ .88 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS for windows Version 11.0 สถิติที่ใช้ คือความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (Repeated Measure analysis of Variance: one Between-Subjects Variable and One Within-subjects Variable) โดยใช้โปรแกรมพัฒนาภาษา QBASIC ของ ไพรัตน์ วงษ์นาม (2538) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ ดังนี้

1. ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลอง จำนวน 9 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 88.89 และ 11.11 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 40-59 ปี (ร้อยละ 66.67) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 66.67) การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 55.56) มีอาชีพรับราชการ ทำงานบ้านและไม่ได้ประกอบอาชีพเป็นจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 22.22) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท 10,001-15,000 บาท 15,001-20,000 บาทและ 20,001 บาทขึ้นไป จำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 22.22) และมีความเพียงพอของรายได้ (ร้อยละ 55.56) ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย 1 ปีถึง 5 ปี (ร้อยละ 44.45) ใน 1 วันใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วย 17-24 ชั่วโมง (ร้อยละ 55.56) ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็นสามี/ ภรรยา (ร้อยละ 44.45)

ส่วนใหญ่มีผู้ช่วยผู้ดูแล (ร้อยละ 55.56) ไม่มีแหล่งให้การสนับสนุนช่วยเหลือ (ร้อยละ 55.56) และส่วนใหญ่ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระดับรุนแรงมาก (ร้อยละ 77.78)

ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มควบคุม จำนวน 9 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 88.89 และ 11.11 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 20-39 ปี (ร้อยละ 44.45) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 66.67) การศึกษาอยู่ในระดับอนุปริญญา/ปริญญาตรี (ร้อยละ 55.56) ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 44.45) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 20,000 บาทขึ้นไป (ร้อยละ 55.56) และมีความเพียงพอของรายได้ (ร้อยละ 55.56) ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย 1 ปี-5 ปี (ร้อยละ 44.45) ใน 1 วันใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วย 9-16 ชั่วโมง (ร้อยละ 66.67) ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็นบุตร (ร้อยละ 88.89) ส่วนใหญ่มีผู้ช่วยผู้ดูแล (ร้อยละ 66.67) ไม่มีแหล่งให้การสนับสนุนช่วยเหลือ (ร้อยละ 88.89) และส่วนใหญ่ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระดับรุนแรงมาก (ร้อยละ 55.56)

2. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีทดลองกับระยะเวลาของการทดลองต่อคะแนนเฉลี่ยความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามสมมติฐานข้อที่ 1

3. ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ต่ำกว่าญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียด ต่ำกว่าญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มควบคุม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ ต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ สูงกว่าหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีทดลองกับระยะเวลาของการทดลองต่อคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ สูงกว่าญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มควบคุม และสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7. ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ การดูแลหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ ต่ำกว่าหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐาน ดังนี้

1. ผลการวิจัยพบว่า ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีต่ำกว่าในระยะก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ทั้งนี้เนื่องจากในการทดลองนี้มีกิจกรรมที่ส่งเสริมปัจจัยที่มีผลต่อการลดความเครียด กล่าวคือ ผู้วิจัยได้นำแนวทางการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองซึ่งเป็นกลุ่มหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมที่มีประโยชน์โดยตรงต่อการดูแลตนเองทั้งในด้านร่างกาย จิตใจและสังคม โดยการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองครั้งนี้มีประโยชน์สำหรับสมาชิกกลุ่มในทางด้านจิตใจและทางสังคมคือ การที่สมาชิกได้มาเข้ากลุ่มเพื่อมีกิจกรรมร่วมกัน ทำให้สมาชิกมีโอกาสได้พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ประสพการณ์การดูแล รวมถึงการได้ระบายความรู้สึกกับบุคคลที่รู้สึกร่วมกันว่าเป็นพวกเดียวกัน โดยไม่ต้องกังวลว่าเขาเหล่านั้นจะไม่เข้าใจ แต่กลับได้รับการยอมรับในเรื่องดังกล่าวอย่างจริงจัง ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนและกำลังใจอย่างเต็มที่ (ครุณี ชูณหะวัต, 2546) นอกจากนี้ผู้วิจัยได้สนับสนุนและส่งเสริมให้สมาชิกแสดงบทบาททั้งผู้ให้และผู้รับความช่วยเหลือในเวลาเดียวกัน โดยการกระตุ้นให้สมาชิกมีการแสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึงและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน อีกทั้งยังเปิดโอกาสให้สมาชิกได้ระบายออกถึงความรู้สึกทั้งในด้านบวกและด้านลบของการทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และผู้วิจัยได้เสนอมุมมองที่ดีต่อการรับบทบาทในการเป็นผู้ดูแล โดยวิธีการให้สมาชิกที่มีประสบการณ์สูงในการดูแลและได้ผ่านพ้นภาวะยุ่งยากนั้นมาแล้ว รวมถึงมีทัศนคติที่ดีต่อการได้รับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ได้ให้มุมมองหรือแง่คิดที่ดีต่อการรับบทบาทเป็นผู้ดูแล ทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกมีกำลังใจและภาคภูมิใจในบทบาทของตนเอง นอกจากญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองจะได้รับข้อมูล ข่าวสาร และความเข้าใจจากสมาชิกด้วยกันแล้ว ยังได้รับข้อมูลและคำแนะนำเพิ่มเติมจากผู้วิจัยและสื่อประกอบการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการจัดการกับความเครียดอีกด้วย ทำให้ญาติผู้ดูแลสามารถจดจำ เข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้ดี สามารถนำข้อมูลและคำแนะนำในสิ่งที่รู้กันไปแก้ปัญหาได้

ดังที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนี้จะเห็นว่า ผลประโยชน์ทางตรงของการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง จะช่วยให้ผลกระทบด้านลบทางจิตใจและทางสังคมที่ญาติผู้ดูแลได้รับการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองลดลงได้ โดยญาติผู้ดูแลสามารถลดความรู้สึกกังวล ความรู้สึกโดดเดี่ยว ความรู้สึกคับข้องใจ ความรู้สึกผิด ความสิ้นหวัง และปัญหาอื่น ๆ ได้ สำหรับผลทางอ้อมยังพบว่าญาติผู้ดูแลมีความเข้าใจและยอมรับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น พร้อมกับมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม ส่งผลให้ระดับความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สจ๊วต และคณะ (Stewart et al., 2002) เรื่อง การใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองในการลดภาระการดูแล และความเครียดในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 24 คน ที่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลมีความรู้สึกละเลยและความเครียดลดลง และสอดคล้องกับการศึกษาของนักสวรรณ แก้วหลวง (2545) ที่ได้ทำการศึกษาร่วมผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรและความเครียดของการเป็นมารดาในมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย โดยศึกษาในมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรีจำนวน 20 คน กลุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน ด้วยวิธีจับคู่ (Matched Pairs) โดยกลุ่มทดลองเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการบริการสุขภาพตามวิธีปกติของโรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความเครียดของการเป็นมารดาในกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียของกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่าญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่าหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ ญาติผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองได้มีการนำข้อมูล ประสพการณ์จากการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องที่บ้าน อีกทั้งสมาชิกบางคนยังมีการติดต่อสอบถามข้อมูล ข่าวดารกัน โดยการสื่อสารทางโทรศัพท์ ทำให้ญาติผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้มีโอกาสพูดคุยกับบุคคลที่รู้สึกเป็นพวกเดียวกัน ได้พูดคุยระบายความรู้สึก ปรีกษาหาหรืออย่างเป็นกันเอง ร่วมกันหาแนวทางในการแก้ปัญหาการดูแลที่เกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง ถึงแม้เสร็จสิ้นการทดลองไปแล้ว ประกอบกับในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ผู้วิจัยได้แจกคู่มือเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลผู้ป่วยที่บ้านและการจัดการกับความเครียด แก่ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

กลุ่มทดลอง ทำให้ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองสามารถจดจำ เข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้ดี มีการปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่องด้วยความมั่นใจ ด้วยเหตุนี้ญาติผู้ดูแลจึงยังคงได้รับการสนับสนุนทางสังคม ช่วยเสริมสร้างให้ญาติผู้ดูแลนั้นสามารถเผชิญปัญหา และมีแนวทางในการแก้ปัญหาที่เหมาะสมตลอดระยะเวลาในการดูแลภายหลังเสร็จสิ้นการทดลองไปแล้ว 4 สัปดาห์ ซึ่งการศึกษาพบว่า การที่ญาติผู้ดูแลได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในเครือข่ายทางสังคม ได้แก่ การได้รับข้อมูลและคำแนะนำในการแก้ปัญหา การได้รับแรงสนับสนุนทางอารมณ์ จะมีส่วนช่วยให้ญาติผู้ดูแลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียดต่าง ๆ ได้ในระยะเวลาอันรวดเร็ว และประเมินภาระในการดูแลลดลงด้วย (พรชัย จุลเมตต์, 2540; Lazarus & Folkmann, 1986) ส่วนการที่คะแนนเฉลี่ยความเครียดหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลอง สูงกว่าหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6 นั้น สามารถอธิบายได้ว่า ในช่วงเวลา 4 สัปดาห์หลังการทดลองอาจมีปัจจัยอื่นแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองให้เพิ่มขึ้นได้ เช่น ปัญหาสุขภาพของญาติผู้ดูแล ปริมาณงานที่มากเกินไป ปัญหาทางการเงิน (Subgranon & Lund, 2000) เป็นต้น ประกอบกับการที่ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองไม่ได้เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองอย่างต่อเนื่องอีก และสมาชิกส่วนใหญ่ไม่มีการติดต่อสื่อสารกันอีกหลังการทดลองเสร็จสิ้น ทำให้ขาดโอกาสในการได้พบปะกันเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ประสบการณ์ การระบายความรู้สึกทุกข์ ความคับข้องใจ ความวิตกกังวลต่าง ๆ จึงมีผลให้ระดับความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์มีแนวโน้มสูงกว่าหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที

หลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียด ต่ำกว่าญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มควบคุม อย่างไรก็ดีไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 อธิบายได้ว่าการที่คะแนนเฉลี่ยความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ มีแนวโน้มสูงขึ้นอีกหลังจากการทดลองเสร็จสิ้นทันที อาจเกิดจากปัจจัยหลายประการดังกล่าวมาข้างต้น จึงมีผลทำให้คะแนนความเครียดหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ดังนั้นจากการศึกษาจึงพบว่า ระดับความเครียดของญาติผู้ดูแลจะลดลงได้ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย รวมถึงการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองอย่างต่อเนื่องด้วย

2. ผลการวิจัยพบว่า ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติดูแลหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีสูงกว่าในระยะก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็น

เห็นว่าการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองมีกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ โดยสมาชิกมีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร และประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองด้านต่าง ๆ คือ การช่วยเหลือ ในการทำกิจวัตรประจำวัน อาทิ การจัดหาอาหารที่เหมาะสมและวิธีการให้อาหารปั่นทางสายยาง ให้อาหาร วิธีการช่วยเหลือในเรื่องการเคลื่อนย้ายหรือเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วย เป็นต้น การดูแลด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ อาทิ การกระตุ้นและ ช่วยเหลือในการทำกายภาพบำบัดอย่างสม่ำเสมอ การพาผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองไปเที่ยว พักผ่อนในสถานที่ที่ผู้ป่วยชอบ การจัดให้ผู้ป่วยได้พบปะสังสรรค์กับบุคคลที่ผู้ป่วยรัก การพาผู้ป่วย ไปทำบุญที่วัดในวาระสำคัญต่าง ๆ การช่วยเหลือในเรื่องการผ่อนคลายความเครียดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เป็นต้น ผู้วิจัยเป็นผู้สนับสนุนและกระตุ้นให้สมาชิกมีการแสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึง และมี สัมพันธภาพที่ดีต่อกัน โดยวิธีการให้สมาชิกผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลมากและผ่านพ้นภาวะ บัณฑิตต่าง ๆ มาแล้วได้เป็นผู้แนะนำให้กับสมาชิกท่านอื่น ๆ ภายในกลุ่ม ทำให้สมาชิกได้เห็น แบบอย่างซึ่งสมควรปฏิบัติตามและแน่ใจว่าตนเองจะสามารถผ่านพ้นปัญหาและภาวะวิกฤตินั้นได้ เช่นกัน และนอกจากจะได้รับความรู้จากสมาชิกด้วยกันแล้ว ยังได้รับความรู้เพิ่มเติมจากผู้วิจัยและ สื่อประกอบการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการจัดการกับความเครียดอีกด้วย ทำให้ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองสามารถ เรียนรู้และ ได้เห็นเป็นแบบอย่าง (Role Model) ซึ่งสมาชิกสามารถนำคำแนะนำที่ได้จากกลุ่มไป ปฏิบัติได้ง่ายและเลือกให้มีความเหมาะสมกับตนเอง

นอกจากนี้ในกระบวนการของกลุ่มช่วยเหลือตนเองยังเปิดโอกาสให้ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคหลอดเลือดสมองได้นำคำแนะนำที่ได้รับจากกลุ่มไปปฏิบัติ และนำผลของการปฏิบัติมา สนทนา เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน รวมทั้งช่วยกันวิเคราะห์และหาแนวทางการ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ประกอบกับการได้เห็นผลสำเร็จของตนเองและเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม จึงเป็น แรงจูงใจให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 4 สัปดาห์สูงกว่าก่อน ทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมจิตร วังษ์บรรเจิดแสง (2548) เรื่อง ผลของการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้และการปฏิบัติดูแลของญาติผู้ดูแล ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดยศึกษาในญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี จำนวน 20 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 10 คน กลุ่มทดลองได้รับการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และคะแนน ความรู้ของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและหลังการทดลองเสร็จสิ้น 2 สัปดาห์สูง กว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับ

การศึกษาถึงผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองที่ผ่านมา พบว่า สามารถเพิ่มความรู้ ความสามารถในการดูแล ลดความรู้สึกรังเกียจ และเพิ่มความพึงพอใจในชีวิตในผู้ดูแล ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sorensen et al., 2002, pp. 356-372)

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยพบว่า การเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติการ ดูแลและลดความเครียดที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำคลินิกอายุรกรรม ควรนำแผนการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และยังเป็นส่งเสริมทางด้านจิตใจของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้เวลาในการทำกลุ่มช่วงที่รอผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการและรอรับการตรวจรักษาจากแพทย์ โดยมีการประสานงานกับแพทย์และเจ้าหน้าที่พยาบาลประจำคลินิกอายุรกรรมประสานในการนัดผู้ป่วยให้เป็นกลุ่มและตรงกับวันที่จัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีการอำนวยความสะดวกโดยมีเจ้าหน้าที่คอยดูแลผู้ป่วยแทนญาติผู้ดูแลในระหว่างการทำกลุ่มทุกครั้ง และหลังเสร็จสิ้นการทำกลุ่มผู้ป่วยจะได้รับการตรวจจากแพทย์ทันที นอกจากนี้ยังสามารถนำวิธีการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองไปใช้ในการจัดกิจกรรม เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น หน่วยไตเทียม คลินิกโรคเบาหวาน และคลินิกโรคหัวใจและทรวงอก เป็นต้น โดยปรับเนื้อหาความรู้ให้เหมาะสมกับโรคในคลินิกนั้น ๆ

1.2 พยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำแผนกผู้ป่วยใน ควรนำวิธีการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการดูแลและส่งเสริมทางด้านจิตใจให้กับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหอผู้ป่วย และยังทำให้ญาติผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างสมาชิก มีเพื่อน และยังได้รับความรู้เพื่อนำไปปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

1.3 บุคลากรในทีมสุขภาพ เช่น พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ หรือศูนย์บริการผู้สูงอายุ ควรนำวิธีการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมให้กับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อส่งเสริมในด้านการปฏิบัติการดูแล และลดความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2. ด้านการศึกษาพยาบาล

2.1 คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาล ควรนำวิธีการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ที่พัฒนาขึ้นในงานวิจัยครั้งนี้ ไปใช้ประกอบการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาลในเนื้อหาที่เกี่ยวกับ วิธีการให้การช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง หรือ โรคเรื้อรังอื่น ๆ

2.2 นักศึกษาพยาบาล ควรนำวิธีการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองไปประยุกต์ใช้ในการฝึก ประสพการณ์วิชาชีพ โดยจัดกิจกรรมให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองหรือโรคเรื้อรัง อื่น ๆ เพื่อส่งเสริมในด้านการปฏิบัติการดูแล และลดความเครียดของญาติผู้ดูแล

3. ด้านการบริหารการพยาบาล

3.1 ผู้บริหารการพยาบาลและผู้บริหาร โรงพยาบาล ควรสนับสนุนให้บุคลากรทาง สุขภาพประยุกต์วิธีการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองไปใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองใน คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยในและชุมชน เพื่อส่งเสริมในด้านการปฏิบัติการดูแล และลด ความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคหลอดเลือดสมอง

4. ด้านการวิจัย

4.1 การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาในญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ในการวิจัย ครั้งต่อไปควรศึกษาในญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคไตวาย เรื้อรัง ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน หรือญาติผู้ดูแล ผู้สูงอายุโรคหัวใจ เป็นต้น

4.2 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองใน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จึงทำให้มีข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปอ้างอิงใน ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่อื่น ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการจัดกลุ่ม ช่วยเหลือตนเองไปใช้ในเขตพื้นที่อื่น ๆ เพื่อสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้กว้างขวางยิ่งขึ้น