

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ (Correlational Descriptive Research) ระหว่างความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย ความสามารถของญาติผู้ดูแล การได้รับการบริการสุขภาพของญาติผู้ดูแล ความสัมพันธ์ระหว่างญาติผู้ดูแลกับผู้ป่วยและ สัมพันธภาพในครอบครัวของญาติผู้ดูแล รายได้ของครอบครัว กับความผาสุกของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่าง เป็นญาติผู้ดูแลหลักที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านที่พาผู้ป่วยมารับการตรวจติดตามผลการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพิจิตร ระหว่างเดือนมิถุนายน-สิงหาคม พ.ศ. 2551 จำนวน 100 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 8 ชุด ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ดูแล ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ความสามารถของญาติผู้ดูแล การได้รับการบริการสุขภาพของญาติผู้ดูแล ความสัมพันธ์ระหว่างญาติผู้ดูแลกับผู้ป่วย สัมพันธภาพในครอบครัว รายได้ของครอบครัวและความผาสุกของญาติผู้ดูแล วิเคราะห์ข้อมูลโดย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) ซึ่งจะได้นำเสนอสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 100 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 73 ราย เพศชาย 27 ราย มีอายุระหว่าง 20-51 ปี อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง 58 ราย มีอายุเฉลี่ย 40.19 ปี ($SD = 10.25$) การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 31 ร้อยละ 25 มีอาชีพรับจ้าง รองลงมารับราชการ รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 19 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท มีรายได้เพียงพอกับรายจ่ายร้อยละ 84 ญาติผู้ดูแลส่วนมากเป็นบุตรถึง 68 ราย รองลงมาเป็นคู่สมรส 23 ราย ญาติผู้ดูแลร้อยละ 77 ไม่มีโรคประจำตัว มีระยะเวลาในการดูแลเฉลี่ย 13-24 เดือน ($SD = 31.40$) และมีจำนวนชั่วโมงในการดูแลใน 1 วัน เฉลี่ย 15.24 ชั่วโมง ($SD = 6.30$) และญาติผู้ดูแลไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยอื่นมาก่อนร้อยละ 71

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นเพศหญิงร้อยละ 73 เพศชาย 27 มีอายุเฉลี่ย 62.70 ปี ($SD = 8.87$) ทั้งหมดมีอายุ 40 ปีขึ้นไป การศึกษาส่วนมากอยู่ระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 36

รองลงมา ไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 35 ร้อยละ 71 ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 3,000 บาท รองลงมาอยู่ระหว่าง 3,000- 6,000 บาท ร้อยละ 11 ระยะเวลาในการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ น้อยกว่า 12 เดือน ร้อยละ 60 รองลงมา 36 เดือนขึ้นไป ร้อยละ 19 เฉลี่ยระยะเวลาในการเจ็บป่วย 16.69 เดือน ($SD = 8.88$)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย ความสามารถของญาติผู้ดูแล การได้รับบริการสุขภาพ ของญาติผู้ดูแล และรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($r = .33, p < .01$; $r = .32, p < .01$; $r = .22, p < .01$; $r = .20, p < .05$ ตามลำดับ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างญาติผู้ดูแลกับผู้ป่วย และสัมพันธ์ภาพใน ครอบครัวของญาติผู้ดูแล ไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล สามารถนำผลการศึกษามาอภิปรายดังต่อไปนี้
ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ พบว่า ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 73 และมีความสัมพันธ์ กับผู้ป่วยโดยเป็นบุตรของผู้ป่วยร้อยละ 68 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การดูแล ผู้ป่วยเรื้อรังและสูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นสมาชิกในครอบครัว มีความเกี่ยวพันใกล้ชิดกันทาง สายเลือดกับผู้ที่ได้รับการดูแล มักมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็นบุตร เพศหญิง (จอม สุวรรณโณ, 2541; ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2539) ครอบครัวมีหน้าที่ในการดูแลสมาชิกในครอบครัวให้ดำรงชีวิตอยู่ อย่างมีความสุขและร่วมกันเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นความเครียด และยังพบว่า เพศของญาติผู้ดูแล ที่ต่างกันอาจจะมีเชื่อ เจตคติ และค่านิยมที่ต่างกัน กล่าวคือ ญาติผู้ดูแลเพศหญิงมักจะถูกรอบร มเลี้ยงดูให้เป็นผู้ดูแลงานบ้านและช่วยดูแลสมาชิกในบ้าน เช่น เด็กเล็กหรือผู้สูงอายุ ในขณะที่เพศชาย ส่วนใหญ่มักจะถูกรอบร มเลี้ยงดูให้เป็นผู้หารายได้มาสนับสนุนครอบครัว (วิลลาร์ดน์ ภูวราวุฒิพานิช, 2538) ดังนั้นการเข้ารับบทบาทผู้ดูแลของเพศหญิงจึงสามารถพัฒนาได้เร็วและง่ายกว่า และเกิด ความผาสุกจากการดูแลได้ง่ายกว่าเพศชาย และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาวรรณ ชุ่ม (2537) เรื่องภาระในการดูแลและความผาสุกโดยทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา พบว่าญาติ ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตรสาวของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา มีความตั้งใจในการให้การดูแล มีความ พยายามพัฒนาทักษะต่าง ๆ มีความรู้ ความเข้าใจ และสัมพันธ์ภาพที่ดี ห่วงใย มีความรักใคร่ผูกพัน ผู้สูงอายุ ประกอบกับประเมินว่าการดูแลบิดามารดาในยามชราหรือเมื่อเจ็บป่วยมีผลในทางที่ดีต่อ

ตนเองทำให้ได้มีโอกาสตอบแทนบุญคุณ จึงส่งเสริมให้ผู้ดูแลเกิดความผาสุก

ญาติผู้ดูแลมีอายุ 20-40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 58 การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป จนถึงปริญญาตรีร้อยละ 82 ญาติผู้ดูแลไม่ได้ประกอบอาชีพและทำงานบ้านร้อยละ 29 มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 84 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ญาติผู้ดูแลกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ค่อนข้างมีความพร้อมที่จะดูแลผู้ป่วย ซึ่ง โอเร็ม (Orem, 1985) กล่าวว่า การศึกษาช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการดูแล ค้นหาความรู้ แสวงหาความช่วยเหลือจากแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ มีความเข้าใจในเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วย เข้าใจในเหตุการณ์และข้อมูลต่าง ๆ ได้ดี สามารถนำความรู้ และทักษะมาใช้ในการแก้ปัญหา และปรับบทบาทของตนได้ดีกว่าผู้ที่ด้อยการศึกษา ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ สุตศิริ หิรัญชุนหะ (2541) พบว่า ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่มีปัญหาด้านการเงิน เนื่องจากต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว และค่ารักษาพยาบาล รวมทั้งต้องหยุดการประกอบอาชีพ หรือออกจากงานประจำ เพื่อมาดูแลผู้ป่วย สาเหตุที่ในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหาด้านการเงินเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากญาติผู้ดูแลส่วนหนึ่งยังคงประกอบอาชีพ และได้รับเงินช่วยเหลือจากครอบครัว ทำให้มีสถานะการเงินเพียงพอ ญาติผู้ดูแลจึงไม่รู้สึกเป็นภาระด้านการเงิน

ผู้ดูแลร้อยละ 64 มีผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยซึ่งทำให้ได้รับการแบ่งเบาภาระในการดูแลผู้ป่วย การที่ญาติผู้ดูแลได้รับความช่วยเหลือ เอาใจใส่จากครอบครัว สามารถช่วยเสริมสร้างให้ญาติผู้ดูแลเกิดขวัญ และกำลังใจที่เข้มแข็ง มีความมุ่งมั่นที่จะดูแลผู้ป่วยให้สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุขในสังคมได้ และการที่ญาติผู้ดูแลมีผู้ช่วยในการพลัดเปลี่ยนมาดูแลผู้ป่วย จะทำให้ญาติผู้ดูแลรู้สึกว่าคุณคนในครอบครัวให้ความสนใจ เอาใจใส่ สามารถที่จะพูดคุยปรึกษาปัญหาต่าง ๆ และเข้าไปปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลได้ดี นอกจากนี้ยังเป็นการช่วยให้ผู้ดูแลมีเวลาพักผ่อน หรือมีเวลาเป็นของตนเองบ้าง ผลการศึกษาพบว่าญาติผู้ดูแลเกินครึ่งหนึ่งไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 77 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร (2539) ที่พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีการประเมินตนเองว่า ตนเองมีภาวะสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว และไม่มีอาการเจ็บป่วยระหว่างการดูแลผู้ป่วย ทำให้ญาติผู้ดูแลมีความอดทนและสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยไม่รู้สึกเครียดหรือเหนื่อยล้ามากนัก

ในการศึกษาในครั้งนี้ ญาติผู้ดูแลมีระยะเวลาการดูแลตั้งแต่ 13 เดือนขึ้นไป ร้อยละ 74 และน้อยกว่า 12 เดือนร้อยละ 26 จำนวนชั่วโมงการดูแลใน 1 วันตั้งแต่ 10 ชั่วโมงขึ้นไป ร้อยละ 69 ซึ่งนับว่าเป็นการใช้เวลาในการดูแลมาก ทั้งนี้เกิดจากปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งพบว่าความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($M = 33.59$ คะแนน, $SD = 12.30$) ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยมีความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหว มีแขนขาอ่อนแรง มีความผิดปกติด้านการคิด ระดับความจำและการเข้าสู่สังคม จากความพิการที่เกิดขึ้น ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

เหมือนเดิม ญาติผู้ดูแลต้องใช้เวลาในการดูแลยาวนานและต่อเนื่อง (ฉัฐยา จิตประไพ และ ภาริส วงษ์แพทย์, 2542; Periaed & Ames, 1993)

ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การศึกษาในครั้งนี้ พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ($M = 33.59$, $SD = 12.30$) น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของคะแนนเต็ม 72 คะแนน โดยมีความสามารถในการทำกิจกรรมด้านร่างกาย ($Mean\% = 49.3$) และด้านการคิด ระดับความจำและการเข้าสู่สังคม ($Mean\% = 38.5$) แสดงว่าผู้ป่วยมีระดับความรุนแรงของโรคที่ต้องพึ่งพาญาติในการทำกิจกรรมมาก ทั้งนี้เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีการสูญเสียหน้าที่ในการเคลื่อนไหว ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทำให้เกิดผลกระทบอื่น ๆ ตามมา เช่น ภาวะข้อติดแข็ง กล้ามเนื้อลีบ แผลกดทับ และปอดอักเสบ เป็นต้น ทำให้เกิดความยากลำบากไม่สามารถที่จะดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากปัญหาด้านร่างกายแล้วยังมีผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์และการเข้าสู่สังคมของผู้ป่วย เพราะความบกพร่องหรือความพิการของร่างกายที่หลงเหลืออยู่ทำให้ผู้ป่วยต้องมีการเปลี่ยนแปลงในวิถีการดำเนินชีวิต จึงพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ที่พบบ่อยที่สุดคือภาวะซึมเศร้า (พวงน้อย อรุณ, 2536; Kotila, Numminen, Waltimo, & Kaste, 1998) ส่งผลต่อความสามารถในด้านความคิด ระดับความจำและการเข้าสู่สังคม สอดคล้องกับการศึกษาของ แซนตัสและคณะ (Santas, et al., 1990) ที่พบว่าผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้ามากที่สุด โดยความซึมเศร้าที่เกิดขึ้นจะมีความสัมพันธ์กับการสูญเสียด้านความคิด และความสามารถในการปรับตัวกับครอบครัวและสังคม

ความสามารถและการได้รับบริการสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความสามารถของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าจุดกึ่งกลางของ ($M = 91.02$, $SD = 17.17$) คะแนนเต็ม 145 คะแนน เมื่อพิจารณาารายด้านของญาติผู้ดูแล พบว่า ญาติผู้ดูแลประเมินตนเองว่ามีความสามารถมากที่สุด คือ การใช้อุปกรณ์เสริมและปรับสภาพแวดล้อม ($Mean\% = 73.85$) ทั้งนี้เป็นเพราะผู้ดูแลได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ ในเรื่องของการจัดเตรียมอุปกรณ์ การเลือกใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสม รวมถึงการดูแลรักษาอุปกรณ์ต่าง ๆ และในด้านของการปรับสภาพแวดล้อมของบ้านเพื่อให้สะดวกแก่ผู้ป่วย เช่น การจัดเตรียมเตียงนอน ห้องสุขา และอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย จึงทำให้ญาติผู้ดูแลประเมินการได้รับด้านนี้มาก ญาติผู้ดูแลประเมินความสามารถตนเองด้านการสนับสนุนทางด้านอารมณ์น้อยที่สุด ($Mean\% = 55.37$) ซึ่งสอดคล้องกับการได้รับบริการสุขภาพของญาติผู้ดูแลที่ได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์น้อยที่สุด ($Mean\% = 47.25$) ทั้งนี้เป็นเพราะ พยาบาลใช้เวลาส่วนใหญ่ และให้ความสำคัญในการให้คำแนะนำการดูแลทางด้านร่างกาย

ญาติผู้ดูแลประเมินการได้รับบริการสุขภาพของญาติผู้ดูแล เรื่องการดูแลเกี่ยวกับการดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยมากที่สุด ($Mean\% = 67.26$) รองลงมาการดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร ($Mean\% = 66.9$) ทั้งนี้เป็นเพราะเจ้าหน้าที่สุขภาพให้ความสำคัญกับคำแนะนำในเรื่องของการดูแลกิจวัตรประจำวัน และการรับประทานอาหาร ซึ่งเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้ป่วย และญาติผู้ดูแลสามารถให้การดูแลได้อย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน จึงทำให้ญาติผู้ดูแลปฏิบัติตามคำแนะนำ ญาติผู้ดูแลจึงประเมินการได้รับบริการจากเจ้าหน้าที่ใน 2 เรื่องนี้มาก

การได้รับบริการสุขภาพของญาติผู้ดูแลด้านการสนับสนุนทางด้านอารมณ์น้อยที่สุด ($Mean\% = 47.25$) เนื่องจากพยาบาลใช้เวลาส่วนใหญ่ และให้ความสำคัญในการให้คำแนะนำการดูแลทางด้านร่างกายซึ่งเป็นการให้การดูแลเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่ผู้ดูแลประเมินตนเองว่ามีความสามารถด้านนี้น้อยที่สุด ($Mean\% = 55.37$) และถัดไป คือการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการขับถ่าย ($Mean\% = 62.95$) อาจเนื่องจากญาติไม่ทราบถึงความสำคัญและเป้าหมายของการดูแลนี้ และพยาบาลไม่ได้ให้คำแนะนำในการฝึกการขับถ่ายให้เป็นเวลา ฝึกการนั่งกระโถน เนื่องจากพยาบาลจะเน้นการสอนเรื่องการดูแลทำความสะอาดหลังการขับถ่ายเป็นหลัก จึงทำให้การดูแลในด้านนี้ถูกละเลย (ยุวมาลย์ ศรีปัญญาดีศักดิ์, แสงเดือน เทพรักษ์, ฌอนอม อาทศรี และรัตนา เอกจริยาวัฒน์, 2549) ซึ่งสอดคล้อง กับกลุ่มตัวอย่างที่ญาติผู้ดูแลประเมินการได้รับบริการสุขภาพของญาติผู้ดูแลเรื่องขับถ่ายน้อย ($Mean\% = 57.65$)

ญาติผู้ดูแลประเมินว่าได้รับบริการสุขภาพด้านการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแลทางด้านร่างกายมากที่สุด ($Mean\% = 50.4$) อธิบายว่า การดูแลด้านร่างกาย เป็นการดูแลที่ชัดเจน และถือเป็นการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของญาติผู้ดูแล และเป็นผลกระทบต่อญาติผู้ดูแลโดยตรง ทำให้ญาติผู้ดูแลเข้าใจและยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำ ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลลดปัญหาด้านร่างกายของตนเองได้ดี จึงทำให้ผู้ดูแลประเมินการได้รับบริการในด้านนี้มาก ซึ่งแตกต่างจากการดูแลด้านจิตใจ ซึ่งญาติผู้ดูแลประเมินการได้รับบริการทางด้านจิตใจน้อยที่สุด ($Mean\% = 46.2$) เนื่องจากคำแนะนำจากพยาบาลส่วนใหญ่มุ่งเน้นที่ด้านร่างกาย เนื่องจากการประเมินสภาพที่เห็นเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ให้ความช่วยเหลือเพื่อลดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยได้ตรงตามความต้องการของญาติผู้ดูแล อีกทั้งญาติผู้ดูแล และพยาบาลให้การดูแล มุ่งเน้นที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จึงทำให้การดูแลตนเองของญาติผู้ดูแล และได้รับการบริการของญาติผู้ดูแลด้านนี้ถูกละเลยไป

อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่า คะแนนความเฉลี่ยร้อยละของการได้รับการดูแลของญาติผู้ดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อยู่ในระดับ ร้อยละ 46.2-50.4 ซึ่งแสดงว่าโดยรวมแล้วญาติผู้ดูแลได้รับการดูแลจากพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของญาติผู้ดูแล ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจเพิ่มมากขึ้น

ความสัมพันธ์ระหว่างญาติผู้ดูแลกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความสัมพันธ์ระหว่างญาติผู้ดูแลกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 63.87 ($SD = 12.26$) จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน ซึ่งอธิบายได้ว่า ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตรของผู้ป่วยถึงร้อยละ 68 ทำให้มีความรัก ความใกล้ชิดสนิทสนมกัน ความเข้าใจในนิสัยบุคลิกกันและกัน ก่อให้เกิดความเข้าใจเห็นใจ ความสงสารที่ผู้ดูแลมีต่อผู้ป่วย ความรู้สึกดังกล่าว จะเป็นแรงจูงใจที่จะทำให้ผู้ดูแลมีความตั้งใจและเต็มใจที่จะดูแลผู้ป่วย (ยุพาพิณศิริ โพธิ์งาม, 2539) ประกอบกับมากกว่าครึ่งหนึ่งของญาติผู้ดูแลมีผู้ช่วยเหลือร่วมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย นั่นหมายถึงญาติผู้ดูแลไม่ต้องเผชิญกับการดูแลผู้ป่วยเพียงคนเดียว ภาระการดูแลน้อยลง ความเครียดลดลง นอกจากนี้ เมื่อมีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ถือเป็นปัญหาที่ต้องเผชิญของครอบครัว ประกอบกับบริบทสังคมไทยที่ประเพณี วัฒนธรรมไทย มักจะมีความเชื่อในความกตัญญู การทดแทนบุญคุณ การให้ความเคารพต่อบุพการีผู้มีพระคุณ หรือแม้แต่การถือเป็นหน้าที่ของสามี- ภรรยา ที่ต้องคอยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (นันทพร ศรีนิม, 2545) ครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญที่ช่วยเหลือกันและกัน เวลาที่มีปัญหาครอบครัวมักพูดคุยปรึกษาหารือกัน โดยเฉพาะในเรื่องของความเจ็บป่วยของสมาชิก การรักษาตลอดจนการให้การดูแลอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยดี สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณรัตน์ ลาวัณและคณะ (2547) ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอยู่ในระดับค่อนข้างดี

สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า คะแนนเฉลี่ยสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 53.14 ($SD = 9.86$) จากคะแนนเต็ม 80 คะแนน อธิบายได้ว่า ญาติผู้ดูแลเป็นบุคคลในครอบครัวทั้งหมด โดยเป็นบุตร ร้อยละ 68 รองลงมาเป็นสามี/ ภรรยา ร้อยละ 23 หลานร้อยละ 7 และน้องสะใภ้ร้อยละ 2 ทำให้มีความผูกพัน รักใคร่ ประองดองกัน และสามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ร่วมรับรู้ถึงความรู้สึก สร้างเสริมความรักความอบอุ่น และช่วยกันแก้ไขปัญหในครอบครัว (อัญชลี จิตะประ, 2536) ประกอบกับญาติผู้ดูแลมีผู้ช่วยเหลือร่วมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 36 ช่วยให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าตนเองไม่โดดเดี่ยวมีครอบครัว มีสิ่งผูกพันยึดมั่นซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา เป็นกำลังใจ ก็จะทำให้ญาติผู้ดูแลมีความสามารถในการปรับตัวเข้ากับบทบาทภาระหน้าที่หรือสิ่งต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิตได้ สมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันกันมากขึ้น มีการสื่อสารอย่างเปิดเผย มีการแสดงออกทางอารมณ์ และถ่ายทอดความรู้สึกอย่างเหมาะสม ส่งผลให้สัมพันธภาพในครอบครัวดี

ความผาสุกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความผาสุกของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 54.07 คะแนน ($SD = 10.35$) จากคะแนนเต็ม 110 คะแนน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งเป็นวัยที่กำลังเริ่มต้นประกอบอาชีพ หาความก้าวหน้าให้กับตนเอง การที่ญาติผู้ดูแลต้องรับหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีระดับความสามารถในการทำกิจกรรมต่ำ และมีอายุมากโดยมีอายุเฉลี่ย 62.70 ปี ($SD = 8.87$) สภาพร่างกาย ความคิด และความจำของผู้ป่วยจึงมีความเสื่อมถอย ทำให้ต้องพึ่งพาญาติผู้ดูแลสูงและญาติผู้ดูแลต้องใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วย ในแต่ละวัน 1 เฉลี่ย 15.24 ชั่วโมง ($SD = 6.30$) ประกอบกับการที่ต้องดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลานาน ไม่ได้พักผ่อน ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า เบื่อหน่ายในการดูแลผู้ป่วย (สุภาณี อ่อนชื่นจิตร และอุทัยพร ตรีตรง, 2544) อ่อนเพลีย ไม่สุขสบาย และความเจ็บป่วยหรือความผิดปกติของร่างกายที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้มีสุขภาพจิตที่ไม่ดี ส่งผลให้ความผาสุกอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของของบุหงา ภูษะคราม (2533) ศึกษาแบบแผนการเผชิญปัญหากับการรับรู้ถึงความผาสุกในครอบครัวของมารดาผู้ป่วยโรคเมเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟโบลาส จำนวน 60 ราย ผลการศึกษาพบว่ามารดาผู้ป่วยเด็กโรคเมเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟโบลาส มีความผาสุกในครอบครัวด้านการดำเนินบทบาทน้อยที่สุด ซึ่งพบว่าเรื่องที่เครียดมากที่สุด คือ ความขัดแย้งในบทบาทซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศากุล คงพันธ์ (2533) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญความเครียดกับความผาสุกโดยทั่วไปในมารดาของเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 70 ราย ผลการศึกษาพบว่า มารดามีความผาสุกโดยทั่วไปอยู่ในระดับต่ำ คือทุกข์โศกเศร้ามากถึงร้อยละ 68.57

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($r = .33$) ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของโอเร็ม และเป็นไปตามสมมุติฐาน ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจกรรมสูง ญาติผู้ดูแลก็จะมีความผาสุกมาก ส่วนผู้ป่วยที่มีความสามารถในการทำกิจกรรมต่ำความผาสุกของญาติผู้ดูแลน้อย อภิปรายได้ว่าผู้ป่วยที่มีความสามารถในการทำกิจกรรมอยู่ในระดับต่ำ จะต้องพึ่งพาญาติในการดูแลมาก เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลทั้งหมดของผู้ป่วย ทำให้ญาติผู้ดูแลต้องใช้เวลา แรงกายและแรงใจมากในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลเกิดภาวะตึงเครียดจากการที่ต้องดูแลผู้ป่วย (Marchi-Jones, Murphy, & Rcusseau, 1966) มีภาวะซึมเศร้า และทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกเป็นภาระมากขึ้น (Draper et al., 1992 cited in Han & Haley, 1999) สอดคล้องกับการศึกษาของฮานและฮาลีย์ (Han & Haley,

1999) พบว่า ระดับความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยและความเครียดของผู้ดูแล กล่าวคือในผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยมาก ยิ่งต้องการการดูแลช่วยเหลือมากขึ้น ทำให้ผู้ดูแลมีภาวะเครียดมากขึ้น และมีกิจกรรมในสังคมลดลง และการดูแลที่ต้องใช้เวลายาวนานมากกว่า 1 ปี โดยการฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือดีขึ้น ผู้ป่วยยังคงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ผู้ดูแลจึงหมดกำลังใจ และประเมินว่าอาจไม่ได้ผล จึงหยุดการดูแลบางอย่าง (เพิงใจ ติรไพรวงศ์, 2540; วิลรัตน์ ภูวราวุฒิปานิชย์, 2538; Schott-Bear, Fisher, & Gregory, 1995) อีกประการหนึ่งในการศึกษาค้นคว้าพบว่า ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยนานมากกว่า 1 ปี ถึงร้อยละ 32 การเจ็บป่วยเป็นเวลานาน จะทำให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยสูงตามไปด้วย ซึ่งญาติต้องออกจากงานเพื่อมาให้การดูแลผู้ป่วยทำให้ขาดรายได้ ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดปัญหาทางการเงินได้ (ศิริพันธุ์ ศาสัตย์, 2546) ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกเครียด ซึ่งทำให้ความผาสุกของผู้ดูแลลดลง

ความสามารถของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($r = .32$) ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของโอเร็ม (Orem, 1991) และเป็นไปตามสมมุติฐานญาติผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลมาก ความผาสุกในชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก็จะมากขึ้น เมื่อญาติผู้ดูแลมีความสามารถมาก ก็จะสามารถตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมได้มาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเกรียลิส (Grealish, 2000) พบว่าความสามารถด้านทักษะปฏิบัติและความรู้ เมื่อได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดความชำนาญและเข้าใจเหตุผลของการปฏิบัติ ส่งเสริมกระบวนการคิดอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ญาติผู้ดูแลสามารถเผชิญปัญหาในช่วงการดูแลได้เป็นอย่างดี เมื่อญาติผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแล ส่งผลให้สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ป่วยได้ทั้งหมด ลดความเครียดจากการดูแลของญาติผู้ดูแล ส่งผลให้เกิดความผาสุก และสอดคล้องกับการศึกษาของสจ๊วต และคณะ (Stewart et al., 2002) ที่ศึกษาการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองในการลดภาระการดูแลและความเครียดในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าผู้ดูแลมีความรู้สึกเป็นภาระและความเครียดลดลง เพิ่มความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแล ทั้งนี้เพราะกลุ่มช่วยเหลือตนเองช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแล จึงเป็นการเพิ่มความสามารถของญาติผู้ดูแล และยังช่วยบรรเทาความเครียดในการดูแลอีกทางหนึ่งด้วย

การได้รับบริการสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r = .22$) ซึ่งสนับสนุนทฤษฎีการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของโอเร็ม เพราะการได้รับบริการสุขภาพ จัดอยู่ในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานบางประการในทฤษฎีของโอเร็ม ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ซึ่งจัดเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง และต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจากญาติผู้ดูแล ญาติผู้ดูแลจึงต้องมีความรู้ ทักษะและแรงจูงใจที่ดีพอ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วยได้ และในขณะเดียวกันญาติผู้ดูแลยังต้องปฏิบัติกิจกรรมอื่นๆ ของตนในชีวิตประจำวันด้วย การได้รับความช่วยเหลือทางด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วย การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย การติดตามดูแลสุขภาพผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ รวมทั้งกำลังใจที่ญาติผู้ดูแลได้รับจากบุคลากรทางสุขภาพ จะทำให้ญาติผู้ดูแลสามารถให้การดูแล และมีความมั่นใจในการดูแล (ยวราณี สุขวิญญาณ์ และคณะ, 2537) และยังเป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองและบุคคลที่ต้องพึ่งพาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Orem, 1991) นำไปสู่ความผาสุกของญาติผู้ดูแล สอดคล้องกับ การศึกษาของ แมคลิน (McLean, 1991) ศึกษาความต้องการการบริการของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากความต้องการข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับอาการแล้ว ญาติผู้ดูแลต้องการความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลผู้ป่วย ตลอดจนคำปรึกษาและข้อเสนอแนะ เวลาเกิดปัญหาขึ้น เพื่อเตรียมความพร้อมในการเผชิญกับสภาวะวิกฤต และจริยา วิทยะสุกกร (2539) พบว่า คุณภาพการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้จะช่วยทำให้ผู้ดูแลมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลเพิ่มมากขึ้นและยังช่วยให้สมาชิกภายในครอบครัวที่เกี่ยวข้องในการดูแล มีการพัฒนาความสามารถในด้านการดูแลเพิ่มขึ้นด้วย ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลสามารถดำรงบทบาทเป็นผู้ให้การดูแลได้ และพัฒนาความสามารถในการดูแลมากยิ่งขึ้น ญาติผู้ดูแลจะรับรู้ภาระในการดูแลลดลง และมีการรับรู้ความผาสุกเพิ่มขึ้น

รายได้ของครอบครัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r = .20$) ซึ่งสนับสนุนทฤษฎีการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของโอเร็ม เพราะรายได้ของครอบครัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วย จัดอยู่ในระบบเศรษฐกิจ ของปัจจัยพื้นฐานบางประการซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เพียงพอร้อยละ 84 ซึ่งเป็นเครื่องแสดงถึงฐานะทางเศรษฐกิจที่ดี จึงทำให้มีค่าใช้จ่ายเพียงพอในเรื่อง การรักษาพยาบาล ค่ายา ค่าอุปกรณ์ ค่าเดินทางในการนำผู้ป่วยมาตรวจที่โรงพยาบาล ตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย จึงมีโอกาสดีกว่าในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ สอดคล้องกับการศึกษาของนอร์เบค (Norbeck, 1982) ที่พบว่าบุคคลที่มีรายได้สูงจะมีความสามารถในการจัดหาสิ่งช่วยเหลือต่าง ๆ ได้ดีกว่าบุคคลที่มีรายได้ต่ำ เมื่อสมาชิกในครอบครัวป่วย ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เพื่อใช้ในการรักษาหรือจัดสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย และมีความปลอดภัยในการเคลื่อนไหว ซึ่งไม่เหมือนกับการศึกษาของ จินตนา สมนึก (2540) และสุดศิริ หิรัญขุนหะ (2541) ที่พบว่า

ญาติผู้ดูแลจะมีปัญหาด้านการเงิน เนื่องจากญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ และออกจากงานเพื่อมาดูแลผู้ป่วยอยู่กับบ้าน ทั้งจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเป็นระยะเวลานาน ญาติผู้ดูแลต้องรับภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยร่วมด้วย และจากการศึกษาของสายพิณ เกษมกิจวัฒนา (2536) ที่พบว่า เศรษฐฐานะทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อ การประเมินสถานการณ์ของการดูแลว่า คุณภาพเป็นความเครียด การศึกษาของบูล (Bull, 1990) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความเป็นภาระในการดูแล จากการเป็นสมาชิกครอบครัว ที่ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง พบว่า รายได้เป็นปัจจัยหนึ่ง ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยของญาติผู้ดูแล หากผู้ดูแลมีความรู้สึกเป็นภาระและความเครียดลดลง ก็จะ เพิ่มความผาสุกในชีวิตของผู้ดูแลได้

ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ความสัมพันธ์ระหว่างญาติผู้ดูแลกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐาน ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถอยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ 33.59 ($SD = 12.30$) จากคะแนนเต็ม 72 คะแนน ผู้ป่วยมีระดับความรุนแรงของโรคที่ต้องพึ่งพาญาติในการทำกิจกรรมมาก และมีอายุเฉลี่ย 62.70 ปี ($SD = 8.87$) สภาพร่างกาย ความคิด และความจำของผู้ป่วยจึงมีความเสื่อมถอย ทำให้ญาติผู้ดูแลต้องใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละวัน 1 วันโดยเฉลี่ย 15.24 ชั่วโมง ($SD = 6.30$) รวมทั้งญาติผู้ดูแลไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยอื่นมาก่อนถึงร้อยละ 71 ทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความเครียดจากการให้การดูแลผู้ป่วย เป็นระยะเวลานาน ไม่ได้พักผ่อน ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า เบื่อหน่ายในการดูแลผู้ป่วย (สุภาณี อ่อนชื่นจิตร และฤทัยพร ตรีตรง, 2544) ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลไม่มีความผาสุกถึงแม้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างญาติผู้ดูแลกับผู้ป่วยจะค่อนข้างดีก็ตาม

สัมพันธภาพในครอบครัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

สัมพันธภาพในครอบครัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถอยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ 33.59 ($SD = 12.30$) จากคะแนนเต็ม 72 คะแนน เนื่องจากสภาพร่างกาย ความคิด และความจำของผู้ป่วยที่มีความเสื่อมถอย และมีระดับความรุนแรงของโรคที่ต้องพึ่งพาญาติในการทำกิจกรรมมาก ถึงแม้ว่าสัมพันธภาพในครอบครัวจะค่อนข้างดี ทำให้ญาติผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางด้านวัตถุหรือจิตใจก็ตาม แต่สิ่งที่ญาติผู้ดูแลต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยเป็นภาระงานที่หนัก และต้องทำต่อเนื่องยาวนาน ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ และการรับรู้ความผาสุกของญาติผู้ดูแลได้ จึงพบว่าสัมพันธภาพใน

ครอบครัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังที่ญาติผู้ดูแลได้สะท้อนว่า

“เขาเป็นแม่ เมื่อแม่เจ็บป่วยเป็นอัมพาตเดินไม่ได้ ฉันก็ต้องดูแลให้แม่ฉันได้กินข้าว อาบน้ำ ทุกวันถึงแม้ว่า ฉันจะปวดเขามากจนบางวันแทบจะเดินไม่ได้ ฉันก็ต้องลุกขึ้นมาทำให้ได้ เพื่อแม่ฉันจะได้อิ่มและเนื้อตัวจะได้สะอาด นอนหลับสบาย”

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. สร้างกิจกรรมการพยาบาลสำหรับญาติผู้ดูแล ในด้านการมีส่วนร่วมกิจกรรมของสังคม และการสนับสนุนด้านจิตใจเช่น การผ่อนคลายความเครียด
2. สร้างกิจกรรมการพยาบาลสำหรับญาติผู้ดูแล เพื่อเรียนรู้กิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ
3. สร้างนวัตกรรมด้านอุปกรณ์เสริมในการฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
4. จัดหาแหล่งบริการให้ยืมอุปกรณ์เสริมเพื่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
5. พัฒนารูปแบบกิจกรรมที่จะช่วยเพิ่มความสัมพันธ์ระหว่างญาติผู้ดูแลกับผู้ป่วย และสัมพันธภาพในครอบครัวของญาติผู้ดูแล
6. สร้างกิจกรรมการพยาบาลที่ส่งเสริมความผาสุกของญาติผู้ดูแลในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะการลดความวิตกกังวล การลดความซึมเศร้า การเพิ่มควมมีชีวิตชีวา การเพิ่มความผาสุกด้านบวก และการดูแลภาวะสุขภาพโดยทั่วไปของญาติผู้ดูแล

ด้านวิจัย

1. ควรมีการศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถและความผาสุกของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง