

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ และความสามารถในการทำนายความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด ในเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ โดย กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด จำนวน 130 ราย ที่มารับการรักษา ณ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลศูนย์ของรัฐ ในเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลระยอง และโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน พฤษภาคม ถึงเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2554

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ส่วนที่ 2 ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล 2) แบบประเมินความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด 3) แบบประเมินภาวะสุขภาพของผู้ดูแล 4) แบบสอบถามความเครียดในบทบาทของผู้ดูแล 5) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล 6) แบบสอบถามความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูลของผู้ดูแล โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์แบบประเมินความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดขึ้น ซึ่งพัฒนาโดย สุปราณี สมบูรณ์ (2548) จากนั้นนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดย ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) ได้ค่าเท่ากับ 0.83 และได้นำมาปรับปรุงแก้ไขจากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จำนวน 20 ราย วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ด้วยวิธีวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ได้ค่าดังนี้ แบบประเมินความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเท่ากับ 0.97 และใน แบบประเมินภาวะสุขภาพของผู้ดูแลเท่ากับ 0.90 แบบสอบถามความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลเท่ากับ 0.76 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลเท่ากับ 0.89 แบบสอบถามความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูลของผู้ดูแลเท่ากับ 0.94

ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์สถิติทางสังคมศาสตร์ สถิติที่ใช้ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product Moment Correlation) และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด

กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 59.2 พบมากที่สุดในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 72.2 ร้อยละ 50 มีระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ระหว่าง 1 ปีขึ้นไปถึง 2 ปี ร้อยละ 70 มีโรคประจำตัวเป็น ความดันโลหิตสูง รองลงมาเป็นโรคไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 79 โดยส่วนมากมีความพิการโดยมีอาการอ่อนแรงแขนขาข้างขวา คิดเป็นร้อยละ 48.4 นอกจากนี้พบว่าร้อยละ 62.3 มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันน้อย ถึงน้อยมาก ภาวะแทรกซ้อนที่พบ ได้แก่ ข้อยึดติด และแผลกดทับ ร้อยละ 29.2 และ 16.9 ตามลำดับ

ข้อมูลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด มีดังนี้

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด ซึ่งร้อยละ 86.2 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 48.5 อยู่ในช่วงอายุ 40 - 59 ปี ร้อยละ 67.7 มีสถานภาพสมรสคู่ มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็นลูก ร้อยละ 45.4 รองลงมาเป็น สามี/ ภรรยา ร้อยละ 33.8 โดยร้อยละ 86.2 ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลมาก่อน และร้อยละ 44 ไม่เคยได้รับข้อมูล หรือการฝึกในการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 47.7 ของผู้ดูแลให้การดูแลผู้ป่วยอยู่ในระหว่าง 1 ปีขึ้นไปถึง 2 ปี โดยร้อยละ 32.3 ให้การดูแลผู้ป่วยมากกว่า 20 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งพบว่าร้อยละ 40 ไม่มีผู้ช่วยเหลือในการดูแล ส่วนปัญหาสุขภาพในปัจจุบันภายหลังให้การดูแลผู้ป่วยแล้ว พบว่าร้อยละ 17.7 เป็นโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาร้อยละ 10.8 เป็นโรคเบาหวาน และปวดหลัง ปวดเข่าร้อยละ 15.4

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดรับรู้ว่าคุณมีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 94.6 ($\bar{x} = 97.36$, $SD = 9.13$) และรับรู้ว่าคุณมีความเครียดในบทบาทของการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 80.8 ($\bar{x} = 6.93$, $SD = 3.83$) และร้อยละ 19.2 มีความเครียดอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 17.48$, $SD = 2.2$)

นอกจากนี้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดรับรู้ว่าคุณได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 68.5 ($\bar{x} = 52.89$, $SD = 6.29$) และส่วนใหญ่ร้อยละ 53.8 มีความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูลกับผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 23.08$, $SD = 4.56$) รองลงมาอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 46.2 ($\bar{x} = 42.88$, $SD = 7.96$)

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดรับรู้ว่าคุณมีความพร้อมในการดูแลอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 40.8 ($\bar{x} = 102.6$, $SD = 6.43$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีความพร้อมอยู่ในระดับมากได้แก่ ความพร้อมในการดูแลโดยรวม ($\bar{x} = 3.68$, $SD = 0.78$) ความพร้อมด้าน

ร่างกาย ($\bar{x} = 27.81$, $SD = 6.05$) อารมณ์ ($\bar{x} = 14.15$, $SD = 3.43$) ด้านการดูแลผู้ป่วยและตนเองให้
เกิดความพึงพอใจ ($\bar{x} = 10.90$, $SD = 2.42$) และด้านการจัดการกับภาวะฉุกเฉิน ($\bar{x} = 14.09$,
 $SD = 3.04$) และผู้ดูแลรับรู้ว่าคุณมีความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง ในด้านการหาข้อมูลการ
ให้บริการสุขภาพ และจัดหาแหล่งสนับสนุนในการดูแล ด้านการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น
ระหว่างการดูแล และด้านการขอความช่วยเหลือและขอข้อมูลที่จำเป็นจากโรงพยาบาล ($\bar{x} = 9$,
 $SD = 2.92$; $\bar{x} = 6.45$, $SD = 1.84$ และ $\bar{x} = 6.82$, $SD = 1.77$ ตามลำดับ)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด ผลการวิจัยพบว่า ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล
และความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูลของผู้ดูแล มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความพร้อมในการดูแลของ
ผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .213$, $r = .542$, $r = .547$, $p < .01$ ตามลำดับ) ส่วนความเครียดใน
บทบาทของผู้ดูแล มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.544$, $p < .01$) และปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความพร้อมในการดูแล
ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด ได้แก่ ความเครียดในบทบาทของผู้ดูแล การ
สนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล และความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูลของผู้ดูแล สามารถร่วมกันทำนาย
ความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลได้ร้อยละ 54 โดยความเครียดในบทบาทเป็นปัจจัยที่สามารถทำนาย
ความพร้อมในการดูแลได้ดีที่สุด ($Beta = -.544$) รองลงมาได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และ
ความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูล ($Beta = 0.427$ และ $Beta = 0.305$, $p < .001$ ตามลำดับ)

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนายของปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่
ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล ความเครียดในบทบาทของผู้ดูแล การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล และ
ความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูลของผู้ดูแล กับความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ขาดเลือด ผู้วิจัยขออภิปรายผลตามคำถามการวิจัย และสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

1. ความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด ภาวะสุขภาพ
ของผู้ดูแล ความเครียดในบทบาทของผู้ดูแล การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล และความสัมพันธ์
ต่างเกื้อกูลของผู้ดูแล

ความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณ
มีความพร้อมอยู่ในระดับมากร้อยละ 40.8 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้ดูแลประเมินว่าตนเองมี
ความพร้อมอยู่ในระดับมาก ในการดูแลผู้ป่วยด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านการดูแลผู้ป่วยและ

ตนเองให้เกิดความพึงพอใจ ด้านการจัดการกับภาวะฉุกเฉิน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุปราณี สมบูรณ์ (2548) และคนองนิช ไชยวุฒิ (2546) ที่พบว่าผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ วิไลพร ศรีธีรเทศ (2546) ที่พบว่าผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นเพศหญิงร้อยละ 86.2 และมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย เป็นสามี/ภรรยา และลูก ซึ่งพบว่าบุคคลที่ทำหน้าที่ดูแล และเป็นที่พึ่งพาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักเป็นบุคคลในครอบครัว คือ สามี/ภรรยา และลูก (บรรณทวารณ หิรัญเคราะห์, ทวีลักษณ์ วรรณฤทธิ์ และพวงพะยอม ปัญญา, 2550) และตามหลักพื้นฐานความเชื่อทางสังคมและการปลูกฝังค่านิยมทางวัฒนธรรมไทย มักคาดหวังให้สมาชิกในครอบครัวเพศหญิงต้องทำหน้าที่ให้การดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วย ด้วยการปลูกฝังเจตคติที่ดีในการดูแล รวมทั้งการดูแลเพื่อตอบแทนบุญคุณของผู้มีพระคุณ โดยเฉพาะ บิดา/ มารดา (จอม สุวรรณโณ, 2541) ซึ่งจากตารางที่ 4 พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีรายได้เพียงพอร้อยละ 63.8 และทำการดูแลผู้ป่วยมาแล้ว 1 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 62 ทั้งยังมีผู้ช่วยเหลือในการดูแล ร้อยละ 60 และเคยได้รับข้อมูลหรือฝึกการดูแลมาแล้ว ร้อยละ 56 ทำให้ผู้ดูแลส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณมีความพร้อมอยู่ในระดับมาก และปานกลาง

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่า ผู้ดูแลประเมินว่าตนเองว่ามีความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง ในด้านการหาข้อมูลการให้บริการสุขภาพ และจัดหาแหล่งสนับสนุนในการดูแลด้านการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นระหว่างการดูแล และด้านการขอความช่วยเหลือและขอข้อมูลที่จำเป็นจากโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุญรา ศรีสุพัฒน์ (2552) ที่พบว่าผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลางในด้านการหาข้อมูลการให้บริการสุขภาพ และจัดหาแหล่งสนับสนุนในการดูแล ด้านการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นระหว่างการดูแล และด้านการขอความช่วยเหลือและขอข้อมูลที่จำเป็นจากโรงพยาบาล อาจเนื่องมาจากผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้รับข้อมูล หรือการฝึกดูแลผู้ป่วยที่มุ่งเน้นในด้าน การฟื้นฟูสภาพ และการดูแลกิจวัตรประจำวัน และความรู้ในเรื่องโรคและการรักษา แต่ยังได้รับข้อมูลและการสนับสนุนน้อยในเรื่อง คำแนะนำต่าง ๆ เกี่ยวกับสถานบริการสุขภาพ และแหล่งประโยชน์อื่น ๆ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ (ดังตารางที่ 15 ภาคผนวก จ) นอกจากนี้ในการศึกษารุ่นนี้ผู้ดูแลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62) ทำการดูแลผู้ป่วยมาแล้ว 1 ปีขึ้นไป ทำให้ผู้ดูแลบางรายไม่ได้พาผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อเนื่องจากทางโรงพยาบาล จึงขาดการติดต่อรวมทั้งขาดการได้รับข่าวสารจากทีมสุขภาพ

ทำให้มีความพร้อมในการหาข้อมูลการให้บริการสุขภาพ การจัดหาแหล่งสนับสนุนในการดูแล และการขอความช่วยเหลือหรือข้อมูลที่เป็นจากโรงพยาบาลลดน้อยลง และผู้ดูแลร้อยละ 42 ทำการดูแลผู้ป่วยมากกว่า 20 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งอาจทำให้ผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้า ไม่มีเวลาเป็นของตนเอง และเกิดความเครียดขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ดูแลประเมินว่าตนมีความพร้อมในการดูแลลดน้อยลงได้

ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด

ผลการศึกษารังนี้พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดส่วนใหญ่ ร้อยละ 94.6 รับรู้ว่าตนมีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้ดูแลมีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ อาจเนื่องจากการศึกษารังนี้ผู้ดูแลส่วนใหญ่ ร้อยละ 48.5 มีอายุอยู่ในช่วง 40 -59 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนกลางที่มีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่และกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างเต็มความสามารถ (ประกอบพร ทิมทอง, 2550) และถึงแม้ว่าจากการศึกษาจะพบว่าผู้ดูแลร้อยละ 17.7 เป็นโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาร้อยละ 10.8 เป็นโรคเบาหวาน และปวดหลังปวดเข่าร้อยละ 15.4 ซึ่งเป็นโรคประจำตัวที่ไม่รุนแรง และไม่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Shyu et al. (2008) ที่พบว่าถึงแม้ผู้ดูแลจะมีปัญหาด้านภาวะสุขภาพ แต่เมื่อได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลที่ดีจะทำให้ผู้ดูแลมีการปรับตัวให้สามารถดูแลตนเอง และผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแล และให้การมุ่งเน้นในเรื่องการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงทำให้ผู้ดูแลประเมินว่าตนเองมีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

ความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด

ผลการศึกษารังนี้พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดส่วนใหญ่รับรู้ว่าตนมีความเครียดในบทบาทอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 80.8 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชุติมา มาตยมูล (2546) ที่พบว่าความเครียดในบทบาทของญาติผู้ดูแลอยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องจากการศึกษารังนี้ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็น สามิ/ ภรรยา ร้อยละ 33.8 และเป็นลูก ร้อยละ 45.4 นอกจากนี้ ผู้ดูแลร้อยละ 47.7 ยังทำการดูแลผู้ป่วยมาแล้ว 1 ปีขึ้นไป และมีผู้ช่วยเหลือในการดูแลถึง 60% และยังคงได้รับข้อมูลในการฝึกดูแลผู้ป่วยมาแล้ว ร้อยละ 56 ทำให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ มีความสามารถ และประสบการณ์ในการดูแล จึงสามารถปรับตัวในบทบาทการเป็นผู้ดูแลได้ดี จึงทำให้ผู้ดูแลส่วนใหญ่รับรู้ว่าตนเองมีความเครียดในบทบาทอยู่ในระดับต่ำ สามารถทำหน้าที่ในการเป็นผู้ดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ Archbold et al. (1995)

การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด

ผลการศึกษารังนี้พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดส่วนใหญ่ ร้อยละ 68.5 รับรู้ว่าตนได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

ผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูล และด้านทรัพยากร สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิวาวรรณ เกื้อนยัง (2554) และภรภัทร อิมโธ (2550) ที่พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้ผู้ดูแลได้รับข้อมูลส่วนใหญ่ในเรื่องการฝึกดูแลผู้ป่วย แต่ยังได้รับข้อมูลน้อยในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลความปลอดภัยและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย รวมทั้งยังขาดผู้ที่คอยแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง นอกจากนี้ผู้ดูแลยังได้รับความช่วยเหลือทั้งในเรื่องการเงิน และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงผู้ที่ช่วยแบ่งเบาภาระในการดูแล และพบว่าผู้ดูแลยังได้รับคำแนะนำน้อยเกี่ยวกับสถานบริการสุขภาพและแหล่งประโยชน์อื่น ๆ (ดังตารางที่ 15 ภาคผนวก จ) จึงเป็นผลให้ผู้ดูแลประเมินว่าตนได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งถ้าผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะส่งผลให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการเผชิญปัญหาต่าง ๆ ลดความเครียดและสามารถปรับตัวสู่บทบาทการเป็นผู้ดูแลได้ดี (กรรณิกา คงหอม, 2546)

ความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด

ผลการศึกษานี้พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดส่วนใหญ่ ร้อยละ 53.8 รับรู้ว่าคุณมีความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูลกับผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลพร ศรีเรศ (2546) ที่พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูลอยู่ในระดับต่ำ ขัดแย้งกับการศึกษาของ คนองนิช ไชยวุฒิ (2546) ที่พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูลอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจากการศึกษานี้ ผู้ดูแลร้อยละ 47.7 ให้การดูแลผู้ป่วยมานานเฉลี่ย 1 ปีขึ้นไป ร้อยละ 40 ทำการดูแลผู้ป่วยมากกว่า 20 ชั่วโมงต่อวัน และร้อยละ 32.3 ไม่มีผู้ช่วยเหลือในการดูแล ในขณะที่ผู้ป่วยร้อยละ 43.8 มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันน้อยมาก โดยมีอาการอ่อนแรงแขนขาข้างขวา ร้อยละ 48.4 อ่อนแรงข้างซ้าย ร้อยละ 42.3 นอกจากนี้ ร้อยละ 29.2 มีภาวะแทรกซ้อนเป็นข้อยึดติด ซึ่งจากปัจจัยดังกล่าวนี้อาจส่งผลให้ผู้ดูแลรู้สึกเหนื่อยล้า เนื่องจากต้องให้การช่วยเหลือทำกิจกรรมให้ผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้มีความสามารถในการปรับตัวเป็นผู้ดูแลลดน้อยลง ส่งผลให้ผู้ดูแลรับรู้ว่าคุณมีความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูลอยู่ในระดับต่ำ ในทางกลับกัน ถ้าผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูลที่ดีกับผู้ป่วย จะส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความรักใคร่ผูกพัน เกิดแรงจูงใจที่ดีในการดูแล (ประกอบพร ทิมทอง, 2550) ช่วยทำให้ผู้ดูแลมีความเครียดในบทบาทลดลง และสามารถปฏิบัติหน้าที่ในการเป็นผู้ดูแลได้ดี (Archbold et al., 1990)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพของผู้ดูแล ความเครียดในบทบาทของผู้ดูแล การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล และความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูลของผู้ดูแล กับความพร้อมในการ

ดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด ผลการวิจัยพบว่าตัวแปรต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

2.1 ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยกับความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .213, p < .01$) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประกอบพร ทิมทอง (2550) ที่พบว่า ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.18, p < .05$) เนื่องจากภาวะสุขภาพที่ดีของผู้ดูแล จะทำให้ผู้ดูแลไม่มีข้อจำกัดทางร่างกาย สามารถให้การดูแลผู้ป่วยโดยทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงทำให้ผู้ดูแลประเมินว่าตนมีความพร้อมในการดูแลที่เพิ่มมากขึ้น แต่ในทางกลับกัน หากผู้ดูแลประเมินว่าตนมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งจะส่งผลต่อความสามารถในการดูแล ทำให้ผู้ดูแลรับรู้ว่ามีข้อจำกัด หรือรับรู้ว่าจะไม่พร้อมที่จะให้การดูแลผู้ป่วยได้ (King & Semik, 2006)

ในการศึกษานี้พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดส่วนใหญ่ ร้อยละ 94.6 รับรู้ว่ามีภาวะสุขภาพโดยรวม ด้านร่างกาย และจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง และถึงแม้จะมีภาวะโรคร่วม ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ปวดหลัง และปวดเข่า แต่ก็ไม่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล จึงทำให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้โดยไม่มีข้อจำกัด นำไปสู่การรับรู้ถึงความพร้อมในการดูแล อย่างไรก็ตามผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลมักไม่สนใจภาวะสุขภาพของตน และมุ่งเน้นที่การดูแล และให้ความสำคัญกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า (ทิวารณเถื่อนยัง, 2554) ดังนั้นในการเตรียมความพร้อมให้ผู้ดูแล พยาบาลควรคำนึงถึงปัญหาทางด้านสุขภาพซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่มีผลต่อการรับรู้ความพร้อมของผู้ดูแลร่วมด้วย

2.2 ความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับมากกับความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.544, p < .01$) หมายความว่า หากผู้ดูแลรับรู้ว่าคุณเองมีความเครียดสูง จะสัมพันธ์กับการรับรู้ว่าคุณมีความพร้อมในการดูแลลดลง ในทางกลับกันหากผู้ดูแลรับรู้ว่าคุณมีความเครียดในบทบาทต่ำ ผู้ดูแลจะมีความพร้อมในการดูแลที่สูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Archbold et al. (1990) พบว่า ถ้าผู้ดูแลมีความเครียดในบทบาทที่ต่ำ จะทำให้ผู้ดูแลมีการปรับตัวต่อการเผชิญบทบาทในการเป็นผู้ดูแลได้ดี มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกถึงการมีความพร้อมในการดูแลที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จุริรัตน์ กอผจญ (2545) และคนองนิช ไชยวุฒิ (2546) ที่พบว่าความเครียดในบทบาทมีความสัมพันธ์ทางลบกับความ

พร้อมในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ($r = -.36, p < .001, r = -.193, p < .05$) อธิบายได้ว่าเมื่อผู้ดูแลเข้ารับหน้าที่ในการเป็นผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง (Rittman et al., 2004) ผลจากการดูแลอาจทำให้ผู้ดูแลรู้สึกถึงความยากลำบากในการดูแล ขาดอิสระ เป็นภาระ ตลอดจนมีความสามารถในการคิดและตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ ลดลง ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกถึงความตึงเครียดที่เกิดขึ้น (ชุดิมา มาตยมูล, 2546) ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพในการดูแล และความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลที่ลดน้อยลง (Ilse et al., 2008) ทำให้ผู้ดูแลรับรู้ว่าคุณไม่มี ความพร้อมในการดูแล

2.3 การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมากกับความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .542, p < .01$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภรภัทร อิ่มโอฐ (2550) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ($r = .562, p = .001$) และจากการศึกษาของ ธัญญาภรณ์ ดาวน์พแก้ว (2547) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด ($r = .427, p < .05$) เนื่องจากเมื่อผู้ดูแลต้องรับหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้ดูแลต้องใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยอยู่เกือบตลอดเวลา โดยจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ร้อยละ 32.3 ของผู้ดูแลใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยมากกว่า 20 ชั่วโมงต่อวัน และมีผู้ช่วยเหลือในการดูแลร้อยละ 60 (ดังตารางที่ 4) และเมื่อพิจารณาถึงการรับรู้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล พบว่าผู้ดูแลร้อยละ 68.5 รับรู้การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (ดังตารางที่ 8) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้ดูแลรับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคมรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านการได้รับข้อมูล และด้านทรัพยากร โดยผู้ดูแลจะได้รับข้อมูลในด้านการฝึกดูแลผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งพบว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านต่าง ๆ รวมทั้งการมีผู้ช่วยเหลือในการดูแล จะช่วยให้ผู้ดูแลมีการปรับตัวที่ดี มีกำลังใจในการแก้ปัญหา และเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีรู้สึกถึงการได้รับการแบ่งเบาภาระ มีความเครียดลดลง นำไปสู่การเรียนรู้ต่าง ๆ ได้แก่การใช้แหล่งข้อมูล และแหล่งประโยชน์ เพื่อนำมาใช้ในการดูแล และแก้ปัญหาต่าง ๆ ทำให้ผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ดูแลรับรู้ว่าคุณมีความพร้อมที่จะทำการดูแล และแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ (ธัญญาภรณ์ ดาวน์พแก้ว, 2547; วาสิณี ชาญศรี, 2551)

2.4 ความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมากกับความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .01 ($r = .547, p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Archbold et al. (1990) พบว่า ความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูลจะช่วยให้ความเครียดในบทบาทของการเป็นผู้ดูแลลดน้อยลง ทำให้ผู้ดูแลสามารถปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นผู้ดูแลที่ดี มีความเต็มใจในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้การดูแล ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกถึงการมีความพร้อมในการดูแลที่เพิ่มมากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ ภรภัทร อัมโธ (2550) ที่พบว่าสัมพันธ์ภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยที่บ้านของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ($r = .284, p < .002$) ซึ่งหากผู้ดูแลและผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน จะทำให้ผู้ดูแลรู้สึกถึงความใกล้ชิดสนิทสนม เกิดความรัก ความผูกพัน มีความเข้าใจและห่วงใยซึ่งกันและกัน เต็มใจที่จะให้การดูแล เกิดพฤติกรรมในการดูแลที่ดี ทำให้เกิดความพร้อมในการดูแลที่ดี (กรรณิกา คงหอม, 2546) ซึ่งในการศึกษานี้พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 46.2 อาจเนื่องจากผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็นลูก ร้อยละ 45.4 และเป็นสามี/ ภรรยา ร้อยละ 33.8 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประกอบพร ทิมทอง (2550) ที่พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตร ร้อยละ 49.2 รองลงมาเป็นคู่สมรส ร้อยละ 31.7 โดยพบว่าความผูกพันกันในครอบครัว โดยเฉพาะ บิดา มารดา และบุตร ทำให้เกิดความกตัญญูต่อบุพการี และความเชื่อในเรื่องการทดแทนบุญคุณว่าเป็นสิ่งสำคัญ ทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกในการรับผิดชอบ ก่อให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลที่ดี (เพียงใจ ศิริไพรวงศ์, 2540) และถ้าผู้ดูแล และผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน จะทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกผูกพัน และเต็มใจมุ่งมั่นในการดูแล (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2538) ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ดูแล เกิดแรงจูงใจ และพยายามที่จะเรียนรู้วิธีการดูแลต่าง ๆ (ประกอบพร ทิมทอง, 2551) ทำให้ผู้ดูแลรับรู้ถึงความสามารถในการดูแลของตนเองที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ดูแลมีการประเมินตนเองว่ามี ความพร้อมในการดูแลที่เพิ่มขึ้นตามมา

3. ปัจจัยที่สามารถทำนายความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด ผลการศึกษานี้พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด ได้แก่ ความเครียดในบทบาทของผู้ดูแล การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล และความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูลของผู้ดูแล สามารถร่วมกันทำนายความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 54 ($p < .001$) โดยปัจจัยที่สามารถทำนายความพร้อมได้ดีที่สุดคือความเครียดในบทบาท ($Beta = -0.544$) รองลงมาได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และความสัมพันธ์เกื้อกูล ($Beta = 0.427$ และ $Beta = 0.305, p < .001$ ตามลำดับ) สามารถอภิปรายได้ว่า

ความเครียดในบทบาทเป็นปัจจัยตัวแรกที่สามารถทำนายความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดได้ร้อยละ 29.6 ($p < .001$) หมายถึงเมื่อผู้ดูแลเข้ารับบทบาทในการเป็นผู้ดูแลทำให้ผู้ดูแลรู้สึกถึงความยากลำบากในการดูแล ขาดอิสระ และเกิดความตึงเครียดในบทบาทที่เพิ่มมากขึ้น (ซุติมา มาตยมูล, 2546) ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดการรับรู้ถึงความสามารถในการดูแลของตนเองที่ลดลง ผู้ดูแลจึงประเมินว่าตนเองไม่มีความพร้อมในการดูแล แต่ถ้าผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ ที่ดี ไม่ว่าจะเป็นด้านอารมณ์ ด้านข้อมูล หรือสิ่งของจากบุคคลรอบข้าง จะทำให้ผู้ดูแลรู้สึกถึงการได้รับการช่วยเหลือ และแบ่งเบาภาระ ทำให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการปรับตัว และรู้สึกถึงการมีความพร้อมที่เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิกา คงหอม (2546) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 45.9 ($p < .001$) และจากการศึกษาของ ภรภัทร อิ่มโอฐ (2550) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่บ้านของญาติผู้ดูแลได้ ($Beta = .311$)

ซึ่งในการศึกษานี้พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยตัวที่สองที่สามารถร่วมทำนายความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 46.6 ($p < .001$) และยังพบอีกว่า ถ้าผู้ดูแลและผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกผูกพัน และเต็มใจมุ่งมั่นในการดูแล (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2538) ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดแรงจูงใจ พยายามที่จะเรียนรู้วิธีการดูแลต่าง ๆ (ประกอบพร ทิมทอง, 2551) ทำให้ผู้ดูแลรับรู้ถึงความสามารถในการดูแลที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ดูแลมีการประเมินตนเองว่ามีความพร้อมในการดูแลที่เพิ่มขึ้นตามมา ซึ่งความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูล เป็นปัจจัยทำนายตัวสุดท้ายที่สามารถร่วมทำนายความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 54 ($p < .001$)

ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ Archbold et al. (1995) ที่กล่าวว่า การเข้ารับบทบาทหน้าที่เป็นผู้ดูแล อาจทำให้ผู้ดูแลมีความวิตกกังวล รู้สึกถึงความยากลำบาก เป็นภาระ และไม่มั่นใจในการดูแล ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกถึงความเครียดในบทบาทที่เพิ่มมากขึ้น และไม่มีความพร้อมในการเรียนรู้คำแนะนำในการดูแลต่างๆ แต่ถ้าผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนจากแหล่งต่าง ๆ และมีความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูลที่ดีกับผู้ป่วยร่วมด้วย จะส่งผลต่อความสามารถในการดูแล ทำให้ผู้ดูแลรับรู้และประเมินว่าตนเองมีความพร้อมในการดูแลขึ้นได้ (Archbold et al., 1990) ดังนั้นถ้าหากผู้ดูแลสามารถปรับตัว เปรียบกับบทบาทการเป็นผู้ดูแลได้ดี ก็จะทำให้ผู้ดูแลมีความเครียดในบทบาทลดน้อยลง และสามารถทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ดูแลประเมินตนเองว่ามีความพร้อมในการดูแลที่มากขึ้นได้

ปัจจัยที่ไม่สามารถร่วมทำนายความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดได้ คือ ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล โดยพบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ ไม่ค่อยสนใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง เนื่องจากให้ความสำคัญกับการทำกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยมากกว่า (ทิวาพรรณ เกื้อนยัง, 2554) นอกจากนี้ยังพบว่าคำแนะนำที่ได้จากพยาบาลส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นที่การดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อีกทั้งญาติผู้ดูแลก็ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เพื่อที่จะทำการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกวิธี และลดความทุกข์ทรมานรวมทั้งการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น จึงทำให้ญาติผู้ดูแลละเลยการดูแลสุขภาพของตนเอง เพราะไปมุ่งเน้นที่การดูแลผู้ป่วยมากกว่าการสนใจในภาวะสุขภาพของตน (อรินทร จรูญสิทธิ, 2554)

กล่าวโดยสรุป ผลจากการศึกษาพบว่า ปัจจัยทั้ง 3 ตัว ได้แก่ ความเครียดในบทบาทของผู้ดูแล การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล และความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูลของผู้ดูแล สามารถร่วมกันทำนายความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแล ควรต้องคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ร่วมด้วย

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาส่งเสริมช่วยเหลือผู้ดูแลในการเตรียมความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดดังนี้

1. บุคลากรทางสุขภาพควรได้ตระหนักถึงความสำคัญของ ความเครียดในบทบาทของผู้ดูแล การสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ดูแลได้รับ และสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล ในการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด โดยมีการประเมินปัจจัยดังกล่าวในผู้ดูแลเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง
2. ควรมีการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ดูแล โดยมีการประเมินความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดก่อนจำหน่ายกลับบ้านทุกราย และมีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแล การให้ข้อมูลการดูแลที่เฉพาะเจาะจงพร้อมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งให้บริการสุขภาพ และแหล่งการสนับสนุนทางสังคมทั้งในด้านต่าง ๆ วิธีการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นระหว่างให้การดูแล รวมทั้งจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลที่เพิ่มมากขึ้น
3. จัดให้มีคลินิกให้คำปรึกษาที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก เพื่อให้คำปรึกษากับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พาผู้ป่วยมาตรวจตามนัด โดยให้คำปรึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค และ

แหล่งให้การสนับสนุนช่วยเหลือในเรื่องการให้การดูแล รวมถึงการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นในระหว่างให้การดูแล

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป

เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยมานานกว่า 1 ปี ผลการศึกษารั้งนี้จึงไม่สามารถอ้างอิงถึงผู้ดูแลที่ดูแลผู้ป่วยในระยะเริ่มแรกได้ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาต่อเนื่องดังนี้

1. ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดในระยะแรก ของการเกิดโรค เพื่อศึกษาความพร้อม และความเครียดในบทบาทที่เกิดขึ้นระหว่างให้การดูแลของผู้ดูแล รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ

2. ควรมีการพัฒนาโปรแกรม และศึกษาผลของโปรแกรมในการเตรียมความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด รวมถึงโปรแกรมการส่งเสริมผู้ดูแลในเรื่องของการให้การสนับสนุนทางสังคม และจัดกิจกรรมเพื่อลดความเครียดในบทบาทการเป็นผู้ดูแล พร้อมทั้งกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วย เพื่อเสริมสร้างความพร้อมในการดูแลให้กับผู้ดูแล เพื่อให้เกิดการดูแลที่มีประสิทธิภาพต่อไป