

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาการปรับตัวและความสามารถของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนผู้ป่วยได้รับอนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ามานอนพักรักษาตัว ในโรงพยาบาลนครพิงค์ และมีแผนการจะได้รับอนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาลได้ ในระหว่างวันที่ 1 เดือนมีนาคม ถึง วันที่ 31 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2542 จำนวน 90 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล แบบสอบถามการปรับตัวของญาติผู้ดูแล และแบบสอบถามความสามารถของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เครื่องมือนี้ได้ผ่านกระบวนการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือทั้งหมดไปทดลองใช้กับญาติผู้ดูแลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ในโรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 45 ราย แล้วนำมาหาค่าอำนาจจำแนกกลุ่ม สูง-ต่ำ อย่างละ 25% โดยวิธีทดสอบค่าที (t-test) และหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธี สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามดังนี้ การปรับตัวด้านร่างกายเท่ากับ 0.79 การปรับตัวด้านอารมณ์ทัศนคติ บทบาทหน้าที่และการพึ่งพาอาศัยเท่ากับ 0.87 ความสามารถของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 0.89 จากนั้นนำเครื่องมือไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว และนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรม SPSS for WINDOWS ดังนี้

1. หาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ของคะแนนการปรับตัวของญาติผู้ดูแล และคะแนนความสามารถของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่าง การปรับตัวของญาติผู้ดูแล กับ ความสามารถของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการวิจัยพบว่า

1. การปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การปรับตัวของญาติผู้ดูแลทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับดี คือ การปรับตัวด้านร่างกาย อัดมโนทัศน์ บทบาทหน้าที่และการพึ่งพาอาศัย

2. ความสามารถของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความสามารถอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความสามารถของญาติผู้ดูแลทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับสูง คือ ความสามารถด้านความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจ ความเอาใจใส่ในสุขภาพ ความเข้มแข็งในตนเองในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ ความรู้สึกต่อภาวะสุขภาพ และการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ในการดูแล

3. การปรับตัวของญาติผู้ดูแล โดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความสามารถของญาติผู้ดูแลด้านความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจ ความเอาใจใส่ในสุขภาพ ความเข้มแข็งในตนเองในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ ความรู้สึกต่อภาวะสุขภาพ และการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ในการดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ความสามารถของญาติผู้ดูแล โดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การปรับตัวของญาติผู้ดูแลด้านร่างกาย อัดมโนทัศน์ บทบาทหน้าที่และการพึ่งพาอาศัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การปรับตัวของญาติผู้ดูแล โดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความสามารถของญาติผู้ดูแล โดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

การศึกษาค้างนี้เป็นการศึกษาการปรับตัวและความสามารถของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ามาอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 90 คน ผู้วิจัยได้แยกอภิปรายตามส่วนที่ศึกษา ดังนี้

1. การปรับตัวของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

จากการศึกษาค้างนี้ พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีการปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาถึงการปรับตัวรายด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่และด้านการพึ่งพาอาศัย พบว่า การปรับตัวของญาติผู้ดูแลในแต่ละด้าน อยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน เนื่องจากญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 31 – 45 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ตาราง 1) ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษที่ผ่านมา (กัญญารัตน์ พึ่งบรรหาร, 2538; กิตติกร นิลมานัต, 2538; ก้านจิต ศรีนนท์, 2541; จอม สุวรรณโก, 2540; จันทร์เพ็ญ แซ่หุุ่น, 2536; ขวลิ แยมวงษ์, 2538; ชูชื่น ชีวพูลผล, 2541; นงลักษณ์ พันชมพู่, 2540; เพ็ญลดดา เคนไชยวงศ์, 2539; ยวราณี สุขวิญญาน, 2536; วันดี โตสุขศรี, 2539; สมฤดี สิทธิมงคล, 2541 ; สุดศิริ หิรัญขุนทด, 2541) ทั้งนี้เพราะบุคคลที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ จะมีวุฒิภาวะและผ่านประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตมามาก เมื่อพบสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปของญาติที่ป่วย จึงทำให้ญาติผู้ดูแลมีการรับรู้และเข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น พร้อมกับมีการตัดสินใจได้อย่างรวดเร็ว จึงทำให้มีการปรับตัวอยู่ในระดับดี ซึ่งวุฒิภาวะจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวและทนต่อการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ต่างๆ ของชีวิต โดยอาศัย สติปัญญา การเรียนรู้และประสบการณ์ในอดีตมาประกอบในการตัดสินใจได้มาก (Mercer, 1981) ประกอบกับญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ตามลำดับ ซึ่งระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่กำหนดความสามารถในการเผชิญปัญหาของบุคคล เนื่องจากการศึกษาเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาทางสติปัญญาและมีความสามารถในการเรียนรู้ ทักษะและทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ (Orem, 1995) ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง สามารถประเมินสถานการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริง มีทักษะในการแสวงหาข้อมูล เข้าใจในแผนการรักษาตลอดจนใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ ได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาน้อย (Muhlenkamp & Sayles, 1986) ทำให้

ง่ายต่อการที่จะเข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น การศึกษาที่ดีจะช่วยให้บุคคลสามารถให้การเรียนรู้ในอดีตและพฤติกรรมที่เคยใช้ประสบผลสำเร็จมาแล้ว นำมาเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันได้ (Jalowice & power, 1981) นอกจากนี้ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งทำให้ได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอจาก คู่สมรส จะบ่งชี้ถึงสัมพันธภาพที่ดีในชีวิตสมรส ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ห่วงใย เชื้ออาหาร กำลังใจ จากคู่สมรส (Coyne & Delogis, 1986) จึงทำให้ญาติผู้ดูแลมีความมั่นคงทางอารมณ์ และรู้สึกว่าคุณค่า มีความมั่นใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้ จะช่วยส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลสามารถปรับตัวในการดูแลญาติที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้การปรับตัวด้านร่างกายที่เหมาะสม จะช่วยส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีทัศนคติที่ดี มีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทใหม่ของตนเองได้ และการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันอย่างเหมาะสม ดังรายละเอียดการปรับตัวแต่ละด้านของญาติผู้ดูแลต่อไปนี้

การปรับตัวด้านร่างกาย ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีการปรับตัวด้านร่างกายอยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจากญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 - 45 ปี ซึ่งมีความสมบูรณ์ของร่างกายอย่างเต็มที่ สามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของร่างกายได้เป็นอย่างดี ได้แก่ ความคงไว้ซึ่งอากาศ อาหารและน้ำที่เพียงพอ มีการขับถ่ายและการระบายตามปกติ การออกกำลังกาย การพักผ่อน การไหลเวียนของโลหิตและการควบคุมภาวะสมดุลของร่างกาย (Roy, 1991) นอกจากนี้ ญาติผู้ดูแลที่รับหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย มักจะถูกคัดเลือกโดยสมาชิกในครอบครัวจากบุคคลใดก็ตามภายในสมาชิกครอบครัวเดียวกันที่มีสุขภาพดีและมีความพร้อมที่จะให้การดูแลญาติที่ป่วย เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ญาติผู้ดูแลมีการปรับตัวระดับดีมาก 2 ข้อ คือ ไม่มีอาการบวมและไม่มีอาการชา แสดงว่าญาติผู้ดูแลมีระบบไหลเวียนและระบบประสาทเป็นปกติ ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่มีการปรับตัวด้านร่างกายในระดับดีถึงดีมาก 11 ข้อ คือ การหายใจปกติ ไม่มีอาการไอ การเคี้ยวและกลืนอาหารเป็นปกติ ไม่มีอาการท้องผูก การขับถ่ายปัสสาวะปกติ การพักผ่อนนอนหลับเพียงพอ ไม่มีอาการคลื่นเนื้อครั่นตัวร้อนๆ หนาวๆ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นปกติ การเคลื่อนไหวข้อและกล้ามเนื้อได้ดี ไม่มีอาการผิดปกติเกี่ยวกับการได้ยิน การรับประทานอาหารได้ดีมีรสชาติ ทั้งนี้เนื่องจากญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่ อยู่ในวัยผู้ใหญ่ที่มีความสมบูรณ์ของร่างกายเต็มที่ รู้จักการปฏิบัติตนในเรื่องสุขภาพเป็นอย่างดี จึงมี สุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ มีการเตรียมตัวเองให้พร้อมที่จะมาดูแลญาติ

ที่ป่วย ซึ่งญาติผู้ดูแลที่มีการเตรียมความพร้อมจะสามารถจัดการการดูแลผู้ป่วยอย่างจริงจัง (Brereton, 1997) มีระบบการทำงานของร่างกายที่ดี เช่น ทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร ทางเดินปัสสาวะ ประสาทการรับรู้สัมผัสต่างๆ กล้ามเนื้อและข้อปกติ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้และพักผ่อนนอนหลับได้อย่างเพียงพอ จากการศึกษาของ ชูชื่น ชีวพลผล (2541) ที่ศึกษาอิทธิพลของภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลกของญาติผู้ดูแล และความรู้สึกเป็นภาระในการดูแล ต่อการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม พบว่า ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย มีผลต่อการปรับตัวด้านร่างกายของญาติผู้ดูแล การปรับตัวด้านร่างกายในระดับดี มี 2 ข้อ คือ การขับถ่ายอุจจาระปกติและความสดชื่นและผ่อนคลายหลังพักผ่อน เนื่องจากญาติผู้ดูแลมีการดูแลสุขภาพของตนเอง จึงไม่มีปัญหาในเรื่องการขับถ่ายและสามารถพักผ่อนนอนหลับได้ ส่วนการปรับตัวในระดับปานกลางถึงดี มี 3 ข้อ คือ การรับประทานอาหารได้ดี การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและไม่สามารถหาเวลาออกกำลังกาย อธิบายได้ดังนี้ ญาติผู้ดูแลรับประทานอาหารได้ดี เนื่องจากญาติผู้ดูแลตระหนักถึงการใช้พลังงานในการดูแลญาติที่ป่วย จึงต้องมีการปรับตัวในเรื่องการรับประทานอาหาร การให้การดูแลญาติที่ป่วยทำให้ไม่สามารถหาเวลาออกกำลังกายได้ แต่การทำกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยก็ช่วยให้ออกกำลังกายได้บ้าง รวมทั้งการเดินขึ้นลงในเตียงผู้ป่วย ซึ่งญาติผู้ดูแลจำเป็นต้องทำธุระส่วนตัวในบางครั้ง เช่น การโทรศัพท์ ซื้อของหรืออาหาร เป็นต้น ญาติผู้ดูแลจะต้องดำรงไว้ซึ่งการดูแลสุขภาพและความผาสุกของตนเอง (Orem, 1995) ซึ่งผลการศึกษาพบว่า การปรับตัวด้านร่างกายโดยรวม อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ก้านจิต ศรีนนท์ (2541) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย พบว่า มารดาที่ให้การดูแลบุตรป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย มีการปรับตัวด้านร่างกายรายชื่ออยู่ในระดับค่อนข้างดีถึงระดับดีทุกเรื่อง

การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์อยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจากญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ในฐานะบุตรของผู้ป่วย (ตาราง 4) ซึ่งในสภาพของสังคมไทย เมื่อบิดาหรือมารดามีภาวะการเจ็บป่วย บุตรมักจะรับหน้าที่เป็นผู้ดูแลแทนที่ รวมทั้งแสดงความรับผิดชอบในกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การดูแลบิดามารดา โดยบุตรมีความคิดว่า การดูแลเอาใจใส่บิดามารดาเป็นการแสดงความกตัญญู เพื่อตอบแทนบุญคุณและเป็นหน้าที่โดยตรงที่บุตรมีต่อบิดามารดา ซึ่งสอดคล้องกับการ

ศึกษาของ Archbold et al. (1990) และ Sirapo-ngarm (1994) ที่พบว่า ญาติผู้ดูแล มีความรู้สึกที่ดีต่อการดูแล เช่น รู้สึกว่าตนมีความสามารถเป็นที่ยอมรับ ได้มีโอกาสทดแทน บุญคุณและมีโอกาสใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากขึ้น จากแบบสอบถามปลายเปิดและการสัมภาษณ์ ญาติผู้ดูแล พบว่า ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความรู้สึกเต็มใจเป็นอย่างมาก ที่ได้มาดูแลเอาใจใส่ ญาติที่ป่วยและจะทำเต็มความสามารถเพราะเป็นหน้าที่ที่จะต้องรับผิดชอบต่อบิดามารดา นอกจากนี้ยังพบว่าญาติผู้ดูแลมีความรู้สึกดีใจ กระตือรือร้นและยินดีเป็นอย่างยิ่ง ที่ได้มาให้การดูแล ญาติที่ป่วย เพราะญาติผู้ดูแลมีความรู้สึกเป็นห่วงญาติที่ป่วย กลัวจะเป็นมากขึ้นและต้องการให้ ญาติที่ป่วยหายเป็นปกติโดยเร็ว สำหรับญาติผู้ดูแลที่เป็นสามีมีความรู้สึกดีใจ สบายใจและมีความสุขที่ได้มาให้การดูแลภรรยาที่ป่วยเพราะได้เห็นหน้าภรรยาทุกวัน ซึ่งเป็นบุคคลที่ญาติผู้ดูแล มีความเป็นห่วงมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากสัมพันธ์ภาพระหว่างสามีและภรรยา จะมีความใกล้ชิดสนิทสนม มีความรัก ความผูกพัน ความเข้าใจซึ่งกันและกัน (Lieberman, 1986)

เมื่อพิจารณาการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของญาติผู้ดูแลเป็นรายข้อ พบว่า ญาติผู้ดูแลมีการปรับตัวระดับดีถึงดีมาก 4 ข้อ คือ คิดว่าตนเองมีคุณค่าและมีประโยชน์ มีกำลังใจในการให้การดูแล ภาควิชาใจในตนเองที่ได้ให้การดูแลและคิดว่าตนเองน่าจะเป็นผู้รับหน้าที่ดูแล อธิบายได้ว่า ญาติผู้ดูแลมีความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่าและมีประโยชน์ เนื่องจากรับรู้ว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญ ซึ่งญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตรของผู้ป่วย จึงเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมและมีความเข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด จึงสมควรที่ตนเองจะเป็นผู้รับหน้าที่ดูแลญาติที่ป่วยเป็นอย่างยิ่ง ญาติผู้ดูแลมีกำลังใจในการให้การดูแล ทั้งนี้เนื่องจากญาติผู้ดูแลมีความต้องการให้ญาติที่ป่วยมีอาการดีขึ้นหรือหายเป็นปกติโดยเร็ว จากการที่ผู้ป่วยผ่านพ้นระยะวิกฤตและอยู่ในระยะฟื้นฟูสภาพ ซึ่งญาติผู้ดูแลสามารถมองเห็นสภาพการเปลี่ยนแปลงของญาติที่ป่วยในทางที่ดีขึ้น จึงทำให้ญาติผู้ดูแลมีกำลังใจในการดูแลอย่างเต็มที่ นอกจากนี้ ญาติผู้ดูแลมีความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ให้การดูแลญาติที่ป่วย จากแบบสอบถามปลายเปิดและการสัมภาษณ์ พบว่า ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้มาดูแลญาติที่ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชูชื่น ชีวพูนผล (2541) ที่พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม มีความภูมิใจในตนเองมาก และจากการศึกษาของ ก้านจิต ศรีนนท์ (2541) พบว่า มารดามีความรู้สึกภูมิใจที่สามารถดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย โดยปฏิบัติตามแผนการรักษา เพราะมารดาเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกับบุตรมากกว่าผู้อื่น ญาติผู้ดูแลผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมองในการศึกษารั้งนี้ คิดว่าตนเองมีความสามารถในการดูแล อยู่ในระดับดี จากการสัมภาษณ์ญาติผู้ดูแล พบว่า เมื่อญาติของตนเองมีภาวะการเจ็บป่วยแบบนี้ ก็จะนึกถึงบุคคลอื่น ๆ ที่มีลักษณะการเจ็บป่วยลักษณะเดียวกันและจะศึกษาถึงการดูแลรักษาว่าจะต้องทำอย่างไรบ้าง แล้วนำมาปฏิบัติกับญาติที่ป่วย ทั้งนี้เป็นความรู้สึกรับผิดชอบต่อน้ำหนักที่จะต้องปฏิบัติต่อบุพการี โดยจะทำให้ดีที่สุดและเต็มความสามารถ ส่วนความพอใจในสุขภาพที่เป็นอยู่ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถอยู่ในระดับปานกลางถึงดี อธิบายได้ว่าการรับรู้เกี่ยวกับสภาพร่างกายทั้งทางด้านรูปร่างหน้าตา ประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกาย ซึ่งเป็นผลจากการปรับตัวด้านร่างกายอยู่ในระดับดีดังกล่าวข้างต้น จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคล (Roy & Andrew, 1991) ญาติผู้ดูแลจึงแสดงออกมาในลักษณะของความพอใจในสุขภาพของตนเองที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งเป็นช่วงที่ให้การดูแลญาติที่ป่วย เมื่อญาติผู้ดูแลมีความรู้สึกว่าเป็นผู้ที่มีความสำคัญ มีความหมายและมีประโยชน์ต่อสังคมโดยเฉพาะกับครอบครัวของตนเอง จึงทำให้ญาติผู้ดูแลมีการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์อยู่ในระดับดี

การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ อยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชูชื่น ชีวพุลผล (2541) ที่พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ได้ดี และการศึกษาของ พนิดา วารานนท์ (2541) ที่ศึกษาการสนับสนุนจากคู่สมรสและการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาในระยะหลังคลอด พบว่า มารดาในระยะหลังคลอดมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับดี นอกจากนี้การศึกษาของ ดาราวรรณ กำแพงใส (2539) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียด การสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดของมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ พบว่า มารดาหลังคลอดที่มีระดับความเครียดต่ำและได้รับการสนับสนุนทางสังคมดี จะสามารถปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาในระยะหลังคลอดได้ดี สำหรับการศึกษารั้งนี้ พบว่า ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตรของผู้ป่วย จึงแสดงความรับผิดชอบต่อบิดามารดา โดยการปรับเปลี่ยนบทบาทเดิมของตนเองมาเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย จากแบบสอบถามปลายเปิดและการสัมภาษณ์ พบว่า ญาติผู้ดูแลบางคนต้องลางานเป็นครั้งคราวประมาณ 7 - 10 วัน เพื่อมาทำหน้าที่ดูแลญาติที่ป่วยอย่างเต็มที่ สำหรับญาติผู้ดูแลที่มีสถานที่ทำงานอยู่ไม่ไกลจากโรงพยาบาลมากนัก ก็จะหาบุคคลอื่นมาช่วย

ดูแลในช่วงที่ตนเองต้องไปทำงาน การที่ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและอยู่ในวัยผู้ใหญ่แล้ว มักจะคุ้นเคยกับการให้การดูแลทางด้านสุขภาพและความเป็นอยู่โดยทั่วไปของสมาชิกในครอบครัวตามหน้าที่ของแม่บ้าน สมาชิกในครอบครัวมักจะคาดหวังในเพศหญิงให้เป็นผู้ดูแลด้านสุขภาพอนามัยและมักจะให้เป็นบทบาทโดยตรงของเพศหญิง จากการศึกษาของ ชูชื่น ชีวพูลผล (2541) ที่ศึกษาอิทธิพลของภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลกของญาติผู้ดูแล และความรู้สึกเป็นภาระในการดูแล ต่อการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม พบว่า ญาติผู้ดูแลที่เป็นเพศหญิงมีแนวโน้มในการปรับตัวได้ดีกว่าเพศชาย ซึ่งบทบาทของผู้หญิงในฐานะลูก แม่ และเมียในบริบทของครอบครัว เป็นบทบาทหลักที่ทำให้ผู้หญิงอยู่ในสถานะที่เป็นผู้ให้บริการสุขภาพแก่ครอบครัวอย่างหลีกเลี่ยงมิได้ ขณะเดียวกันผู้หญิงก็ต้องทำหน้าที่เคียงบ่าเคียงไหล่กับชายในการทำมาหากิน (เอื้อมพร ทองกระจาย, 2539) นอกจากนี้ ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษา รองลงไปคือ ระดับมัธยมศึกษา ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า อนุปริญญาหรือประกาศนียบัตร ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับที่เรียนรู้และเข้าใจในบทบาทหน้าที่ในการดูแลได้ไม่ยากนัก ญาติผู้ดูแลจึงสามารถปรับเปลี่ยนบทบาทของตนเอง เพื่อทำให้เกิดความมั่นคงในครอบครัวหรือสังคมของตนเอง ซึ่งการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของรอย (Roy, 1991) พบว่าการแสดงบทบาทหน้าที่ต่างๆ ของบุคคลในสังคมเป็นการตอบสนองความต้องการเพื่อคงไว้ซึ่งความมั่นคงทางด้านสังคม

เมื่อพิจารณาการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่รายชื่อ พบว่า การปรับตัวในระดับดีถึงดีมากมี 1 ข้อ คือ สนใจฟังคำแนะนำเรื่องสุขภาพเพื่อญาติที่ป่วย จากแบบสอบถามปลายเปิดและการสัมภาษณ์ พบว่า ญาติผู้ดูแลมีความรู้สึกวิตกกังวลกับอาการที่เกิดขึ้นของญาติที่ป่วย มีความต้องการให้ญาติที่ป่วยมีอาการดีขึ้นหรือเป็นปกติโดยเร็ว รู้สึกเป็นห่วงญาติที่ป่วยมาก จึงต้องการคำแนะนำในเรื่องที่เกี่ยวกับการดูแลญาติที่ป่วยเพื่อให้มีสุขภาพร่างกายดีขึ้น เมื่อมีผู้มาให้คำแนะนำ ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเป็นพยาบาล ญาติผู้ดูแลจึงมีความสนใจฟังคำแนะนำต่าง ๆ จากพยาบาลเป็นอย่างมาก โดยในระยะแรกญาติผู้ดูแลอาจเรียนรู้และปรับตัวต่อภาระในการให้การดูแลผู้ป่วยได้น้อย ทำให้เกิดความเครียดได้ แต่เมื่อเวลาผ่านไปผู้ดูแลอาจจะมีการปรับตัวดีขึ้น โดยการเรียนรู้จากประสบการณ์และคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ (สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2536)

นอกจากนี้ยังพบว่า ญาติผู้ดูแลมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ในระดับดี 7 ข้อ คือ ปรับการทำงานให้มีเวลาดูแล ดำรงบทบาทเดิมในครอบครัวได้ สนใจฟังคำแนะนำเรื่องสุขภาพเพื่อตัวเอง ระมัดระวังไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน เอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองอยู่เสมอ ทำหน้าที่ดูแลได้เต็มที่และมีเวลาดูแลได้มาก ในเรื่องปรับการทำงานให้มีเวลาดูแลญาติที่ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของก้านจิต ศรีนนท์ (2541) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย พบว่า มารดาปรับเวลาการทำงานเพื่อมาให้การดูแลบุตรป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย อยู่ในระดับดี จากแบบสอบถามปลายเปิดและการสัมภาษณ์ พบว่า ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างและรับราชการ ในช่วงเวลาที่ต้องไปทำงานก็จะหาบุคคลอื่นมาทำหน้าที่ดูแลญาติที่ป่วยแทน เมื่อเลิกจากการทำงานตนเองจึงมารับบทบาทเป็นผู้ดูแล ญาติผู้ดูแลหลายคนได้ลางานประมาณ 7 - 10 วัน เพื่อมาทำหน้าที่ดูแลญาติที่ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาลโดยเฉพาะ เนื่องจากสถานที่ทำงานอยู่ไกลจากโรงพยาบาลมาก แม้ว่าญาติผู้ดูแลสามารถปรับเวลาการทำงานได้ ก็ยังคงดำรงบทบาทเดิมในครอบครัวได้ เช่น พ่อบ้าน แม่บ้าน ซึ่งสามารถทำหน้าที่ควบคู่ไปกับการดูแลญาติที่ป่วยได้ การศึกษาครั้งนี้พบว่า ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เพศยังเป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพในครอบครัวและสังคม เพศที่ต่างกันอาจจะมีเชื้อ เจตคติ ค่านิยม การรับรู้ และบทบาทที่ต่างกัน กล่าวคือ ญาติผู้ดูแลที่เป็นเพศหญิงมักจะถูกอบรมเลี้ยงดูให้เป็นผู้ดูแลงานบ้านและช่วยดูแลสมาชิกในบ้าน เช่น เด็กเล็กหรือผู้สูงอายุ ในขณะที่เพศชายส่วนใหญ่ มักจะถูกอบรมเลี้ยงดูให้เป็นผู้หารายได้มาสนับสนุนในครอบครัวเท่านั้น (Walker et al., 1995) ประกอบกับในครอบครัวไทย สามียเป็นผู้ทำหน้าที่หารายได้มาเลี้ยงดูครอบครัว มอบหน้าที่ดูแลทรัพย์สินสมบัติและกิจการในบ้านให้กับภรรยา โดยไม่ก้าวล่วงหน้าที่กัน (สุพิตรา สุภาพ, 2525) ญาติผู้ดูแลให้ความสนใจฟังคำแนะนำในเรื่องสุขภาพของตนเองจากพยาบาลหรือบุคคลอื่น รวมทั้งการดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ ฟังเสียงตามสายของโรงพยาบาลที่ให้ความรู้เรื่องสุขภาพทุกวัน และการอ่านหนังสือพิมพ์หรือเอกสารให้ความรู้ การดูแลญาติที่ป่วยในระยะเวลาที่ยาวนาน จะมีผลต่อปัญหาสุขภาพของญาติผู้ดูแล (Riffle, 1989) ซึ่งอาจจะทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความรู้สึก ห่อเหี่ยว เบื่อหน่าย เกิดความเครียดจากการดูแล (Schott-Baer, 1993) นอกจากนี้ยังพบว่า ในช่วงที่ให้การดูแลญาติที่ป่วย ญาติผู้ดูแลยังคงเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองอยู่เสมอ โดยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เช่น เนื้อ นม ไข่ ผัก ผลไม้ เป็นต้น และญาติผู้ดูแลยังพยายาม

ออกกำลังกายทุกวันและพักผ่อนให้เพียงพอ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ การออกกำลังกาย นอกจากจะทำให้ร่างกายมีความแข็งแรงสมบูรณ์แล้วยังช่วยให้จิตใจแจ่มใส มีอารมณ์เยือกเย็น ไม่หุนหันพลันแล่น ช่วยคลายความเครียด ทำให้ความคิดอ่านปลอดโปร่ง (ศิริรัตน์ หิรัญรัตน์, 2534) เพราะการมีร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์จะช่วยให้มีพลังในการทำกิจกรรมในการดูแลญาติที่ป่วย ซึ่งถ้าหากตนเองเจ็บป่วยหรือมีอาการไม่สบาย ก็จะทำให้ดูแลญาติที่ป่วยได้ไม่ดีเท่าที่ควร อาจจะทำให้ญาติที่ป่วยและตนเองมีอาการทรุดลง ซึ่งจะเป็นการสร้างภาระให้กับสมาชิกคนอื่นในครอบครัว โดยเฉพาะครอบครัวที่มีสมาชิกอยู่เพียง 2 คนก็จะลำบากมากขึ้น สำหรับการพักผ่อนด้วยการนอนหลับที่เพียงพอจะทำให้รู้สึกสบายทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้การใช้ความคิด การตัดสินใจ การแก้ปัญหา ความจำตลอดจนความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ที่มีคุณค่าสูงขึ้น (Hill & Smith, 1985) นอกจากนี้ยังพบว่าการนอนหลับอย่างเพียงพอมีความสำคัญต่อร่างกาย ในการเก็บรักษาพลังงานและสะสมพลังงานไว้ ทำให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า (Heart et al., 1990) จากการศึกษาครั้งนี้พบญาติผู้ดูแลที่เป็นสามี มีจำนวน 4 คนที่ต้องมาดูแลภรรยา สามีจะพยายามหาเวลาว่างจากการดูแลภรรยาไปออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอยู่เสมอ นอกจากนี้ยังพบว่าญาติผู้ดูแลทำหน้าที่ดูแลได้อย่างเต็มที่ มีความรับผิดชอบต่อการดูแลญาติที่ป่วยอย่างมาก โดยจะนั่งเฝ้าดูแลอยู่ข้างเตียง โดยไม่ยอมละจากการดูแลญาติที่ป่วย (Thompson et al., 1993) เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือญาติที่ป่วยได้อย่างสะดวก

การปรับตัวในระดับปานกลางถึงดี พบว่ามี 1 ข้อ คือ ปฏิบัติงานในอาชีพได้ เนื่องจากญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่ มีอาชีพรับจ้างและรับราชการ ญาติผู้ดูแลบางรายจะหยุดทำงานโดยการลาพักผ่อนหรือลาภิกษุส่วนตัว เพื่อมาให้การดูแลญาติที่ป่วย เมื่อครบวันลา ก็กลับไปทำงานต่อ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสกาแลค (Schalach, 1989) ที่ศึกษาผลกระทบของการทำหน้าที่ต่อการทำงานนอกบ้านของผู้ดูแล พบว่า ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการทำงานของญาติผู้ดูแลขึ้น ได้แก่ ว่างงานบ่อย ใช้เวลาพักผ่อนไปกับการดูแลผู้ป่วย ซึ่งส่งผลต่อหน้าที่การงานของญาติผู้ดูแลด้วย ส่วนรายอื่น ๆ ไม่ได้ว่างงานแต่จะทำงานตามปกติ เมื่อถึงเวลาเลิกงานแล้วจึงจะมาให้การดูแลญาติที่ป่วย ทั้งนี้เพราะการทำงานทำให้มีรายได้ รายได้ของครอบครัวเป็นแหล่งประโยชน์ของบุคคลที่ช่วยเอื้ออำนวยให้พัฒนาความรู้ ทักษะและการมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง (Cobb et al., cited in davis, 1986) ส่วนการปรับตัวระดับปานกลางมี 1 ข้อ คือ ให้ความร่วมมือในกิจกรรมของชุมชน จากการสัมภาษณ์ญาติผู้ดูแล พบว่า ถ้าหากมีกิจกรรมของ

ชุมชน เช่น งานทอดผ้าป่า งานบวช งานแต่งงาน งานศพหรืองานอื่นๆ ถ้าหากไม่จำเป็นจริง ๆ และงานนั้นญาติผู้ดูแลไม่มีส่วนเกี่ยวข้องก็จะไม่ไปร่วมกิจกรรม แต่ก็แสดงน้ำใจโดยใส่ซองร่วมทำบุญหรือให้สมาชิกคนอื่นในครอบครัวไปร่วมกิจกรรมแทน ซึ่งทำให้โอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของญาติผู้ดูแลลดลง (Printz – Feddersen, 1990) ผลการศึกษาค้นคว้านี้สอดคล้องกับการศึกษาของเฟลทส์เจอร์ลด์ (Felzgerald, 1989) ที่พบว่า ผลกระทบของการดูแลญาติที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อผู้ดูแล แบ่งเป็น 4 กลุ่มคือ การสูญเสียอิสระ การสูญเสียการมีกิจกรรมร่วมในสังคม การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ และการมีเวลาว่างลดลง สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการดูแลญาติที่ป่วย พบว่า ญาติผู้ดูแลมีปัญหาเรื่องเวลา เนื่องจากหาเวลายากเพราะต้องทำงานและต้องดูแลสมาชิกคนอื่นในครอบครัว ไม่มีที่พักเพราะบ้านไกลจากโรงพยาบาล ต้องการสถานที่พักใกล้ ๆ โรงพยาบาลเพราะการเดินทางจากบ้านมาโรงพยาบาลลำบาก ญาติผู้ดูแลบางคนไม่มีรถส่วนตัว จึงทำให้ญาติผู้ดูแลมีภาวะเครียด แต่ญาติผู้ดูแลมีความรู้สึกที่ดีต่อบทบาทหน้าที่ที่จะต้องให้การดูแลผู้ป่วยการที่เจ็บป่วย ก็จะช่วยให้อาการเครียดที่เกิดจากบทบาทที่เปลี่ยนไปลดลงและสามารถทำหน้าที่ในการดูแลได้ดีต่อไป (Danielson et al., 1993) จึงทำให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ ในระดับดี

การปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัย ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีการปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยอยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจากวัฒนธรรมของสังคมไทยมีลักษณะช่วยเหลือเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะภายในครอบครัวมีความผูกพันทางสายโลหิตมาก ญาติพี่น้องจะคอยดูแลทุกข์สุขของกันและกันเสมอ ถ้าสมาชิกคนใดมีปัญหา สมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ ก็พร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ (จุฬา ภูไพบูลย์, 2535) ลักษณะของครอบครัวสังคมไทยเป็นครอบครัวขยายอยู่รวมกันหลายคน มีความสัมพันธ์กันในหมู่เครือญาติ ใกล้ชิดสนิทสนมกัน มีการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนกัน (จันทร์เพ็ญ แซ่หุุ่น, 2537; สุพิตรา สุภาพ, 2538) การที่คนเราต้องมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องและพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ถือว่าเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลในอันที่จะคงไว้ซึ่งความมั่นคงทางสังคมและจิตใจ โดยปกติบุคคลจะพยายามคงไว้ซึ่งความเป็นตัวของตัวเอง และการยอมพึ่งพาผู้อื่นในขอบเขตที่ตนเองและสังคมยอมรับ เนื่องจากความสัมพันธ์ของมนุษย์โดยทั่วไปมีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน (จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2531) ซึ่งการพึ่งพาอาศัยกันนั้นทั้งสองฝ่ายจะต้องเป็นผู้ให้และผู้รับไปพร้อม ๆ กัน มีความเหมาะสมระหว่างพึ่งพาตนเอง การพึ่งผู้อื่น และการให้ผู้อื่นได้พึ่ง

(Tedrow, 1991) จากแบบสอบถามปลายเปิดและการสัมภาษณ์ญาติผู้ดูแล พบว่า ญาติพี่น้องส่วนใหญ่มีความรู้สึกเป็นห่วงต่ออาการเจ็บป่วยของญาติที่ป่วยเป็นอย่างมาก เป็นห่วงต่อสภาพร่างกายและจิตใจของญาติที่ป่วย เพราะญาติที่ป่วยเคยทำอะไรด้วยตนเองได้เป็นอย่างดี แต่ตอนนี้มีสภาพร่างกายที่แขนขาอ่อนแรงไปข้างใดข้างหนึ่ง พูดก็ไม่ชัดหรือพูดไม่ได้ ซึ่งทำให้ญาติที่ป่วยสูญเสียความเป็นตัวของตัวเองไป จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าญาติผู้ดูแลเป็นชาวล้านนา ซึ่งมีแนวปฏิบัติในการอยู่ร่วมกันในสังคมหรือครอบครัว โดยยึดความปรองดองถ้อยทีถ้อยอาศัย และพึ่งพิงซึ่งกันและกัน (สิทธิ บุตรอินทร์, 2523) ทั้งนี้คนในสวนภูมิภาคส่วนใหญ่จะมีน้ำใจไมตรีหรือมีความเอื้ออาทรต่อผู้อื่นมาก การพึ่งพาอาศัยกันและกันจึงมีมาก (สุพัตรา สุภาพ, 2534) จึงทำให้ญาติพี่น้องส่วนใหญ่มีความรู้สึก ห่วงใย รัก เคารพ เห็นอกเห็นใจ และให้ความเอาใจใส่กับญาติที่ป่วยมากขึ้นทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ญาติที่ป่วยมีอาการดีขึ้นและหายเป็นปกติโดยเร็ว ทุกคนในหมู่เครือญาติมีความรับผิดชอบต่อญาติที่ป่วย ให้ความร่วมมือกันดี ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของคานัน (Kahn, 1979) ที่ว่าการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดหมายระหว่างบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งมีผลทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีการยอมรับนับถือ และมีการช่วยเหลือด้านวัตถุซึ่งกันและกัน ยอมรับในพฤติกรรมซึ่งกันและกัน ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นทั้งหมดหรือเพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง นอกจากนี้ญาติพี่น้องส่วนใหญ่ยังให้กำลังใจแก่ญาติที่ป่วย โดยญาติพี่น้องได้หมุนเวียนเปลี่ยนกันมาเยี่ยมเยียนญาติที่ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ญาติผู้ดูแลมีการปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัยในระดับดีถึงดีมาก 1 ข้อ คือ ตั้งใจหรือใส่ใจในการดูแลอย่างจริงจัง จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะบุตร จึงแสดงความกตัญญู โดยถือโอกาสตอบแทนบุญคุณบิดามารดา ด้วยการให้การดูแลอย่างจริงจัง ในขณะที่บิดามารดาเจ็บป่วยต้องนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งในสังคมไทยได้มีการปลูกฝังค่านิยมให้บุตรมีความกตัญญูรู้คุณต่อบุพการี (สิทธิ บุตรอินทร์, 2523) มีญาติผู้ดูแลหลายคนที่ต้องลงงานเพื่อมาทำหน้าที่ดูแลเอาใจใส่บิดามารดาอย่างเต็มที่ สำหรับการปรับตัวในระดับดี มี 3 ข้อ คือ ได้รับความเห็นใจจากบุคคลในครอบครัว มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของครอบครัว และต้องการให้ผู้อื่นสนใจและเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย เนื่องจากการได้รับความช่วยเหลือโดยตรงจะทำให้บุคคลเกิดอารมณ์ที่มั่นคงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น อารมณ์ที่มั่นคงดังกล่าวจะส่งเสริมให้ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบประสาท และ

ระบบภูมิคุ้มกันโรคทำงานได้ดี (จริยาวัตร คมพาศรี, 2531) จากการสัมภาษณ์ญาติผู้ดูแล พบว่า เมื่อญาติผู้ดูแลรับหน้าที่มาให้การดูแลญาติที่ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล สมาชิกคนอื่นในครอบครัวแสดงความเห็นอกเห็นใจและให้ความช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ เช่น ช่วยค่าใช้จ่ายในเรื่องอาหารและของใช้จำเป็น ช่วยอำนวยความสะดวกในการเดินทางและมาผลัดเปลี่ยนให้การดูแลญาติที่ป่วยแทนในบางครั้ง (ชูชื่น ชีวพุลผล, 2541) ญาติผู้ดูแลเป็นบุคคลที่ให้การดูแลญาติที่ป่วยมากที่สุด จึงเป็นผู้รับภาระในการดูแลญาติที่ป่วย เป็นการช่วยแบ่งเบาภาระให้แก่สมาชิกคนอื่นในครอบครัวด้วย เมื่อภายในครอบครัวมีปัญหา ก็มีส่วนช่วยแก้ปัญหาของครอบครัว ญาติผู้ดูแลต้องการให้ผู้อื่น รวมทั้งแพทย์ พยาบาล เพื่อนบ้านใกล้เคียงให้ความสนใจและเอาใจใส่ต่อญาติที่ป่วย เพื่อช่วยให้ญาติที่ป่วยรู้สึกอบอุ่นและมีกำลังใจ แต่ก็มีอุปสรรคในการได้รับการสนับสนุนของญาติผู้ดูแล คือ ไม่ได้รับการสนับสนุนหรือช่วยเหลือจากบุคคลที่ญาติผู้ดูแลคาดหวังว่า น่าจะเป็นผู้ให้การสนับสนุนได้ (Harrison & Neufeld, 1997) ส่วนการปรับตัวในระดับปานกลางถึงดี มี 2 ข้อ คือ การให้คำปรึกษาแก่ผู้อื่นและเต็มใจให้การช่วยเหลือผู้อื่น อธิบายได้ว่า ญาติผู้ดูแลสามารถให้คำปรึกษาได้ ถ้าหากมีใครมาขอคำปรึกษาในเรื่องที่ญาติผู้ดูแลมีความรู้ แต่ต้องเป็นช่วงที่ญาติที่ป่วยพักฟื้น จากการศึกษาของ ก้านจิต ศรีนนท์ (2541) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย พบว่า มารดาที่ดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย ยินดีให้คำปรึกษาหรือให้คำแนะนำแก่มารดาคนอื่น ๆ ที่มีบุตรป่วยเป็นโรคเดียวกันนี้ ร้อยละ 65.0 นอกจากนี้ยังพบว่าญาติผู้ดูแลเต็มใจให้การช่วยเหลือผู้อื่นในเรื่องต่าง ๆ เช่น เมื่อญาติผู้ป่วยข้างเตียงต้องไปทำธุระที่อื่นและฝากให้ช่วยดูแลผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก็เต็มใจให้การช่วยเหลือ โดยดูแลผู้ป่วยให้ได้เป็นครั้งคราวหรือการช่วยเหลือเรื่องอื่น ๆ ถ้าหากญาติที่ป่วยซึ่งญาติผู้ดูแลให้การดูแลอยู่ในช่วงของการพักฟื้นนอนหลับ ซึ่งการช่วยเหลือดังกล่าว เกิดจากปัจจัยสำคัญด้านแรงจูงใจที่ชักนำให้ช่วยเหลือ ร่วมกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องในด้านความรู้สึกรับผิดชอบขณะอยู่ร่วมในเหตุการณ์นั้น (Schulz et al., 1989) ดังนั้นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงเต็มใจให้การช่วยเหลือผู้อื่นได้ตามความเหมาะสม

2. ความสามารถของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ความสามารถของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยรวม มีความสามารถอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจาก ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่

เป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 31 – 45 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ ความสามารถของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงไปตามระยะพัฒนาการตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยชรา มีพัฒนาการสูงสุดในวัยผู้ใหญ่ (Orem, 1985) เป็นวัยที่สามารถทำงานได้เต็มที่ มีการเรียนรู้ได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เข้าใจปัญหาได้ตรงตามความเป็นจริง สามารถพิจารณาแก้ปัญหาโดยการประยุกต์ความรู้ที่มีอยู่ให้เหมาะสมกับปัญหาได้ การดูแลญาติที่ป่วยเป็นการดูแลบุคคลที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของญาติผู้ดูแล ซึ่งเป็นการกระทำที่จริงจัง มีเป้าหมายและเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ (Orem, 1985) ความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐานของบุคคลที่จะให้การดูแลผู้อื่นนั้น เป็นความสามารถที่ได้มาจากความมีวุฒิภาวะของบุคคล (Orem, 1991) จึงทำให้ญาติผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ในระดับสูง การศึกษาค้นคว้าสอดคล้องกับการศึกษาของ จอม สุวรรณโณ (2540) ซึ่งใช้แบบประเมินความสามารถของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ประสมบุญตุลานนท์และสุจินต์ สุระภาคย์พงศ์ (2539) สร้างขึ้นตามกรอบทฤษฎีความต้องการการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไปของโอเรม พบว่าความสามารถของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยรวม อยู่ในระดับค่อนข้างดี ส่วนการศึกษาความสามารถของญาติผู้ดูแล โดยใช้แบบวัดความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของเดนนิสและฟิลเดย์ (Denyes and Fildey Dependent-Care Agency Instrument) ได้แก่ การศึกษาของ อัจฉริยา ประทุมวัน (2534) ที่พบว่าความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดลิมโฟบลาส อยู่ในระดับค่อนข้างสูง สำหรับการศึกษาในต่างประเทศ พบในการศึกษาของชูแมน (Schuman, 1987 cited in Hass, 1990) ที่ศึกษาในผู้ปกครองเด็กป่วยที่บ้าน การศึกษาของมัวร์ (Moore, 1987) ที่ศึกษาในผู้ดูแลเด็กนักเรียน และการศึกษาของแฮส (Hass, 1990) ที่ศึกษาในผู้ปกครองเด็กป่วยเรื้อรัง ต่างก็พบว่า ความสามารถของผู้ดูแลอยู่ในระดับค่อนข้างสูง สอดคล้องกับการศึกษาค้นคว้านี้ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ญาติผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกด้านอยู่ในระดับสูงเช่นกัน คือ ความสามารถด้านความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจ ด้านความเอาใจใส่ในสุขภาพของญาติที่ป่วย ด้านความเข้มแข็งในตนเองในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของญาติที่ป่วย ด้านความรู้สึกลึกต่อภาวะสุขภาพของญาติที่ป่วยและด้านการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ในการดูแลญาติที่ป่วย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความสามารถด้านความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถด้านความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจ อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจาก ญาติผู้ดูแลได้ให้การดูแลญาติที่ป่วยเป็นเวลาตั้งแต่ 7 วันขึ้นไป ซึ่งเป็นเวลาเพียงพอที่จะเกิดการเรียนรู้ จนทำให้ญาติผู้ดูแลมีความรู้และเพิ่มประสบการณ์ในการดูแลญาติที่ป่วยจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่เป็นผู้ให้ความรู้ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นบุคคลที่ต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ อันเป็นผลมาจากความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่มีความพิการหลงเหลืออยู่และต้องใช้เวลาในการฟื้นฟูสภาพ เนื่องจากมีอัมพาตครึ่งซีกหรืออ่อนแรงครึ่งซีก (Anderson, 1981) ประกอบกับ ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่มีการศึกษาจบชั้นประถมศึกษา รองลงมาคือมัธยมศึกษา ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และอนุปริญญาหรือประกาศนียบัตร ตามลำดับ จึงทำให้ง่ายต่อการเรียนรู้ สอดคล้องกับแนวคิดของโอเรม (Orem, 1985) ในเรื่องการศึกษาจะช่วยให้บุคคลได้มีการพัฒนาความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเองและการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ญาติผู้ดูแลมีความสามารถสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจหรือให้กำลังใจแก่ญาติที่ป่วย อยู่ในระดับสูงถึงสูงมาก แสดงว่าญาติผู้ดูแลเห็นความสำคัญถึงภาวะความเจ็บป่วยของญาติที่ป่วย จะมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจของญาติที่ป่วยเป็นอันมาก ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความพิการหลงเหลืออยู่จะมีอาการซึมเศร้า ซึ่งมีผลกระทบต่อสภาพฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยซึมเศร้าจะไม่สนใจฟื้นฟูสมรรถภาพของตัวเอง อาการซึมเศร้าพบถึงร้อยละ 75 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Espmark, 1973 cited in Robinson et al., 1981) และร้อยละ 58 ของผู้ป่วยที่มีความซึมเศร้ามีสาเหตุมาจากความพิการของร่างกาย (พวงน้อย อรุณ, 2536) ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ในฐานะบุตรของผู้ป่วย ซึ่งมีความรักและห่วงใย ผู้ป่วยเป็นอย่างมาก จึงทำให้ญาติผู้ดูแลตระหนักถึงภาวะจิตใจของผู้ป่วย โดยประคับประคองจิตใจของญาติที่ป่วยเป็นอย่างดี เพื่อสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ ให้ความอบอุ่นและกำลังใจแก่ญาติที่ป่วย ญาติผู้ดูแลมีความสามารถอยู่ในระดับสูง 3 เรื่อง คือ ช่วยให้พักผ่อนนอนหลับอย่างเหมาะสม ตัดสินใจให้การช่วยเหลือการขับถ่ายและรู้ถึงภาวะเครียดทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะเกิดความรู้สึกสูญเสียในด้านต่าง ๆ เช่น สูญเสียความสามารถในการพึ่งตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง (Conwill, 1993) ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด รู้สึกตนเองไม่มีค่า (Berger &

william, 1992) จากการสอบถามและสังเกตญาติผู้ดูแล พบว่า ญาติผู้ดูแลให้การดูแลญาติที่ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยอยู่ข้างเตียงญาติที่ป่วยเกือบตลอดเวลา เพื่อจะได้ให้การช่วยเหลือญาติที่ป่วยได้ทันเวลาที่ ทำให้ญาติที่ป่วยมีความรู้สึกอบอุ่น สบายใจ ลดความเครียด พักผ่อนนอนหลับได้ ซึ่งการนอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอทำให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า (Heart et al., 1990) และยังช่วยเหลือการขับถ่ายของญาติที่ป่วยได้ทันที่อีกด้วย เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงไป มักจะมีความผิดปกติของการขับถ่าย อาจจะขับถ่ายออกมาโดยไม่รู้สึกตัว ซึ่งเมื่อญาติผู้ดูแลให้การดูแลญาติที่ป่วย ก็จะทำให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงนี้และสามารถให้การช่วยเหลือได้ และผลการศึกษาค้างนี้สอดคล้องกับการศึกษาของเคฟฟรี (Caffrey, 1992) ที่พบว่า กิจกรรมการช่วยเหลือของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุเมื่อเจ็บป่วยในเรื่องให้การดูแลด้านร่างกาย ได้แก่ ช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ แต่งตัว ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล พยุงเข้าห้องน้ำ ดูแลบิดกวาดที่นอน เตรียมอาหาร เป็นต้น ส่วนผลการศึกษาที่พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถในการดูแลในระดับปานกลางถึงสูง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การเลือกชนิดและปริมาณอาหาร การช่วยให้ญาติที่ป่วยออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสม ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายของญาติที่ป่วยและรู้ถึงความเสี่ยงการเปลี่ยนแปลงภาวะที่เกิดขึ้น จากการสัมภาษณ์ญาติผู้ดูแลพบว่า ญาติผู้ดูแลศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองจาก คนรู้จักที่มีความรู้ทางด้านสุขภาพ และญาติที่เป็นแพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรทางด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังศึกษาจากญาติผู้ดูแลรายอื่นที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งที่ป่วยมานานแล้วและกำลังรักษาอยู่ในโรงพยาบาล ญาติผู้ดูแลได้เห็นถึงสภาพการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของญาติที่ป่วย การรับประทานอาหารที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้ป่วยบางรายรับประทานอาหารเองไม่ได้ ต้องให้อาหารทางสายยางผ่านจมูกลงไปถึงกระเพาะอาหาร โดยญาติผู้ดูแลได้รับการฝึกให้อาหารทางสายยางจากพยาบาล ซึ่งพยาบาลเป็นผู้สอนให้จนกว่าญาติผู้ดูแลสามารถทำได้ดี สำหรับในรายที่ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารเองได้ จากการสอบถามญาติผู้ดูแล พบว่า ญาติผู้ดูแลสามารถเลือกอาหารอ่อนที่ย่อยง่ายและปริมาณอาหารที่เหมาะสมให้แก่ญาติที่ป่วยในช่วงที่อยู่ในระยะพักฟื้น ญาติผู้ดูแลมีความรู้และเข้าใจถึงสภาพร่างกายของญาติที่ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบางรายมีความอ่อนแอของซีกซ้ายของร่างกายบางรายมีความอ่อนแอซีกขวาของร่างกาย จากการสังเกตและให้ญาติผู้ดูแลปฏิบัติในเรื่องการออกกำลังกาย

ให้ญาติที่ป่วย พบว่า ญาติผู้ดูแลสามารถออกกำลังกาย แขน ขา ข้างที่อ่อนแรงของญาติที่ป่วยได้อย่างเหมาะสม โดยศึกษาจากนักกายภาพบำบัดและพยาบาลที่มาสอนให้ สำหรับเรื่องมีข้อมูล ความรู้หรือประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ญาติผู้ดูแลมีความสามารถ ในระดับปานกลาง ซึ่งญาติผู้ดูแลมีข้อจำกัดในการแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือประสบการณ์จากบุคคลอื่น เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจและให้ความหมายต่อสิ่งที่เกิดขึ้น จึงทำให้มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของญาติ (กิตติกร นิลมานันต์, 2538) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของแมคลีนและคณะ (McLean et al., 1991) ที่พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย เกี่ยวกับการ เคลื่อนย้าย การขับถ่าย การอาบน้ำ และยังต้องการความช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ตัวผู้ดูแลเองได้มีโอกาสสละจากการดูแลผู้ป่วยชั่วคราว อีกทั้งยังมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยในอนาคต

ด้านความเอาใจใส่ในสุขภาพของญาติที่ป่วย ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถด้านความเอาใจใส่ในสุขภาพของญาติที่ป่วย อยู่ในระดับสูง จากการสัมภาษณ์ญาติผู้ดูแล พบว่า ญาติผู้ดูแลให้การดูแลเอาใจใส่ในสุขภาพของญาติที่ป่วยให้ถึงที่สุด เพราะญาติที่ป่วยเป็นบิดาหรือมารดา ญาติผู้ดูแลมีความต้องการให้ญาติที่ป่วยมีอาการดีขึ้นและหายเป็นปกติโดยเร็ว ญาติผู้ดูแลจึงมีความเป็นห่วงต่อสภาพร่างกายและจิตใจของญาติที่ป่วยเพราะเคยทำอะไรได้ด้วยตนเอง แต่ตอนนี้ไม่สามารถทำอะไรได้เหมือนเดิม ทั้งนี้เพราะความบกพร่องทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นจะทำให้สมรรถภาพในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยลดลงความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองลดลง (Browning & Schwirian, 1994) ซึ่งทำให้ญาติผู้ดูแลต้องปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองของความต้องการการดูแลตนเองของญาติที่ป่วยมากยิ่งขึ้น

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ญาติผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลอยู่ในระดับสูงถึงสูงมาก ในเรื่อง เอาใจใส่ในสุขภาพของญาติที่ป่วย ทั้งนี้เพราะญาติผู้ดูแลรับรู้ ว่า ความบกพร่องของญาติที่ป่วย เป็นสิ่งสะท้อนถึงภาวะพึ่งพาของญาติที่ป่วย ถ้าหากญาติที่ป่วยมีความบกพร่องมากก็ย่อมมีภาวะพึ่งพามากด้วย (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2537) ญาติผู้ดูแลจึงให้การดูแลเอาใจใส่ต่อญาติที่ป่วยเป็นอย่างดี สำหรับการศึกษาค้นครั้งนี้พบว่า ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ในฐานะบุตรของผู้ป่วย จึงทำให้ญาติผู้ดูแลให้การดูแลเอาใจใส่บิดามารดา

ในยามเจ็บป่วย ซึ่งเป็นการแสดงความกตัญญูและถือโอกาสตอบแทนบุญคุณต่อบุพการี (สิทธิ บุตรจันทร์, 2523) ซึ่งลักษณะของคนไทยจะมีความเชื่อในบาปบุญและมีค่านิยมยกย่องความเป็นผู้มีกตัญญูคุณ (วิเชียร รักการ, 2529) นอกจากนี้ญาติผู้ดูแลยังมีความสามารถในการดูแลในระดับสูง ในเรื่อง สามารถบอกถึงอารมณ์ความรู้สึก ให้การดูแลเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน และอันตรายที่อาจเกิดขึ้น และคาดการณ์หรือนึกถึงความเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากญาติผู้ดูแลเป็นผู้ที่ใกล้ชิดมีความสนิทสนมกับญาติที่ป่วยมากที่สุด จึงมีความรู้และสามารถบอกถึงภาวะอารมณ์ความรู้สึกของญาติที่ป่วยได้ จากพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มักทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาด้านจิตใจตามมาเสมอ (เพ็ญลดา เคนไชยวงศ์, 2539) เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล เครียด อารมณ์ผิดปกติและเปลี่ยนแปลงง่าย เป็นต้น ญาติผู้ดูแลจึงให้การดูแลเป็นอย่างดีเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นส่วนมากจะค่อยเป็นค่อยไป แต่ถ้าผู้ดูแลละเลยผลของภาวะแทรกซ้อนบางอย่างอาจเป็นปัญหาคุกคามชีวิตของผู้ป่วยได้ เช่น โรคผิวหนัง โรคปอดบวม ข้อติดแข็งและปวดไหล่ ภาวะกระดูกพรุน การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ปลายมือปลายเท้าบวม ความผิดปกติของแขนขาข้างที่มีพยาธิสภาพ การกลืนซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น ผู้ดูแลจึงควรป้องกันหรือกำจัดสาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก (Horowitz, 1982 cited in Devis, 1992) ซึ่งญาติผู้ดูแลก็ตระหนักเช่นนั้น เพราะไม่ต้องการให้ญาติที่ป่วยมีอาการของโรคเพิ่มขึ้นและคาดการณ์ไว้ว่า ถ้าให้การดูแลญาติที่ป่วยเป็นอย่างดีและถูกต้องก็จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ส่วนในเรื่องเข้าใจและเข้าใจเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมทางเพศ พบว่า ญาติผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลในระดับต่ำถึงปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากภาวะสุขภาพของญาติที่ป่วยมีความสำคัญมากกว่า ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตรของผู้ป่วย จึงไม่ค่อยให้ความสนใจในเรื่องพฤติกรรมทางเพศ แต่ก็เข้าใจและเข้าใจเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมทางเพศของญาติที่ป่วย โดยให้สามีหรือภรรยาของญาติที่ป่วยมาให้การดูแล และจากการสัมภาษณ์ญาติผู้ดูแลที่เป็นสามีหรือภรรยา พบว่า ญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยไม่มีความรู้สึกทางเพศต่อกัน มีแต่ความรักและห่วงใยในสุขภาพร่างกายและจิตใจ ให้การดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ให้ความอบอุ่นด้วยการสัมผัส ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมทุกอย่าง เช่น ป้อนอาหาร พลิกตัว ทำกายภาพบำบัด เช็ดตัว เปลี่ยนเสื้อผ้าให้ เป็นต้น

ความสามารถด้านความเข้มแข็งในตนเองในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของญาติที่ป่วย ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากญาติผู้ดูแลเป็นผู้ที่แสดงความรับผิดชอบในการดูแลญาติที่ป่วยโดยตรง จึงต้องใช้เหตุผลที่เหมาะสมในการตัดสินใจเพื่อการดูแลญาติที่ป่วย ญาติผู้ดูแลมีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลโดยมีเป้าหมาย (Orem, 1991) ซึ่งเป้าหมายอยู่ที่ญาติที่ป่วยมีอาการดีขึ้นและหายเป็นปกติโดยเร็ว ญาติผู้ดูแลจึงต้องสร้างความเข้มแข็งให้กับตนเอง เพราะบุคลิกภาพที่เข้มแข็งเป็นปัจจัยต่อต้านความเครียด (Kobasa, 1979) ส่วนความวิตกกังวลจะเป็นตัวทำนายความเครียด (Neundorfer, 1991) ญาติผู้ดูแลจะมีความวิตกกังวลต่อภาวะความเจ็บป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปของญาติที่ป่วยเป็นอันมาก จากการศึกษาของ อรทัย โสมนรินทร์ (2538) พบว่า ความวิตกกังวลของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังนั้นความวิตกกังวลของญาติผู้ดูแล จึงเป็นตัวกระตุ้นและส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีความคิดในการหาเหตุผลต่าง ๆ เพื่อให้เหมาะสมต่อการตัดสินใจในสุขภาพของญาติที่ป่วย

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ญาติผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลญาติที่ป่วยเป็นอย่างดี ถูกต้องและเหมาะสม อยู่ในระดับสูง และจากการสัมภาษณ์ญาติผู้ดูแล พบว่าญาติที่ป่วยเป็นผู้ที่มีพระคุณหรือเป็นบิดามารดาของญาติผู้ดูแล จึงทำให้ญาติผู้ดูแลมีความตั้งใจเป็นอย่างยิ่งที่จะให้การดูแลญาติที่ป่วยอย่างดีที่สุด โดยคำนึงถึงความถูกต้องของกิจกรรมต่าง ๆ และความเหมาะสมต่อภาวะความเจ็บป่วยมากที่สุด โดยการศึกษาวิธีการต่าง ๆ จากพยาบาลและนักกายภาพบำบัด ซึ่งจากการศึกษาของแมคสันและคณะ (McLean et al., 1991) พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับ การเคลื่อนย้าย การขับถ่าย การอาบน้ำ และยังต้องการความช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยด้วย ส่วนในเรื่อง เพื่อนเคยแนะนำ ให้กำลังใจหรือให้ความช่วยเหลืออยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ซึ่งจากการสัมภาษณ์ญาติผู้ดูแลและเยี่ยมอาการผู้ป่วย พบว่ามีญาติคนอื่น ๆ และเพื่อนของญาติผู้ดูแลและญาติที่ป่วย มาเยี่ยมผู้ป่วยและได้ให้กำลังใจแก่ญาติผู้ดูแลในการดูแลญาติที่ป่วย รวมทั้งให้การช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ เช่น ค่าใช้จ่ายบางส่วน การอำนวยความสะดวกในการเดินทาง การสรรหาอาหารและที่พัก จึงทำให้ญาติผู้ดูแลรู้สึกมีกำลังใจในการดูแลญาติที่ป่วย ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลมีความเข้มแข็งในตนเองในการตัดสินใจให้

การช่วยเหลือเกี่ยวกับสุขภาพของญาติที่ป่วย ลักษณะเครือข่ายทางสังคมของญาติผู้ดูแลเป็นบุคคลในครอบครัวที่มีความรักใคร่ผูกพันกัน เมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยสมาชิกคนอื่นในครอบครัวมักจะทำหน้าที่ดูแลช่วยเหลือกัน (จุจาร์ ภูไพบูลย์, 2535) นอกจากนี้ญาติผู้ดูแลยังมีความรู้สึกอบอุ่นที่ได้รับความช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ

ความสามารถด้านความรู้สึกต่อภาวะสุขภาพของญาติที่ป่วย ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถด้านนี้ อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ในฐานะบุตรของผู้ป่วย ซึ่งญาติผู้ดูแลรู้สึกเป็นการกระทำที่ยิ่งใหญ่ในการดูแลบิดามารดาในยามชราหรือเจ็บป่วย ซึ่งคนไทยมีความเชื่อในบาปบุญและมีค่านิยมยกย่องความเป็นผู้กตัญญูรู้คุณคน (วิเชียร รักการ, 2529) อันเป็นผลทำให้ญาติผู้ดูแลยอมรับบทบาทของการเป็นผู้ดูแล ซึ่งส่งผลในทางที่ดีต่อตนเอง ทำให้มีโอกาสได้แสดงความกตัญญูต่อบุพการีเมื่อบุพการีมีภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงในทางที่แย่ลง จึงทำให้ญาติผู้ดูแลมีความรู้สึกเป็นห่วงต่อภาวะสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจของญาติที่ป่วยเป็นอย่างยิ่ง ญาติผู้ดูแลมองว่าการดูแลญาติที่ป่วยเป็นสิ่งที่ดี (reward) ที่ช่วยให้ญาติผู้ดูแลได้กระทำการกรรมการดูแลบุคคลที่ตนรัก เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และเพิ่มความหมายให้กับชีวิต (Kramer, 1993a) ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลมีความรู้สึกที่ดีต่อการดูแลญาติที่ป่วยเป็นอย่างมาก เพราะได้ตอบแทนบุญคุณบิดามารดาและทำให้ได้บุญกุศลอันสูงส่งสำหรับตนเอง

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ญาติผู้ดูแลมีความสามารถในด้านนี้ ในระดับสูงถึงสูงมาก 4 ข้อ คือ มีความรู้สึกที่ดีต่อการดูแล มีความสุขที่ได้กระทำสิ่งดี ๆ มีความภาคภูมิใจที่ได้ให้การดูแล เน้นถึงเรื่องสุขภาพของญาติที่ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากในสังคมไทยให้ความสำคัญเรื่อง การดูแลบิดา มารดา เป็นการตอบแทนบุญคุณ ที่ท่านได้ให้ชีวิต อบรม เลี้ยงดูมาจนเติบโตใหญ่ เมื่อได้ให้การดูแลในยามชราหรือเจ็บป่วย ก็จะมีผลในทางที่ดีต่อตนเองโดยจะทำให้ได้บุญกุศลอันยิ่งใหญ่ (วันดี โทสุขศรี, 2539) ดังนั้นญาติผู้ดูแลจึงมีความเต็มใจเป็นอย่างยิ่งที่ได้ให้การดูแลเอาใจใส่ เมื่อบิดา มารดา ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ถึงแม้จะมีปัญหาหรืออุปสรรคใด ๆ ก็ตาม ญาติผู้ดูแลก็กระทำด้วยความรู้สึกที่ดี มีความสุขและภาคภูมิใจ ต้องการให้ญาติที่ป่วยมีอาการที่ดีขึ้นและหายเป็นปกติโดยเร็ว ญาติผู้ดูแลที่มีความรู้สึกที่ดีในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพของญาติที่ป่วย เช่น มีความรู้สึกที่ดีเมื่อได้กระทำสิ่งดี ๆ ให้กับญาติที่ป่วย จะทำให้ญาติผู้ดูแลเต็มใจ กระตือรือร้นที่จะให้การดูแลญาติที่ป่วยและเน้นถึงภาวะสุขภาพของญาติที่ป่วยอยู่เสมอ

มีผลทำให้ญาติที่ป่วยได้รับการดูแลที่ดี (อรรถย โสมนรินทร์, 2538) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของต่างประเทศ (Horowitz, 1985a; Given & Given, 1991; Walker et al., 1995) ที่ศึกษาการรับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ พบว่า ผลลัพธ์ทางบวกจะส่งเสริมให้เกิดความผาสุก และความพึงพอใจในชีวิตแก่ญาติผู้ดูแล ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่า ได้ทำประโยชน์ทดแทนบุญคุณ เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้รับการยกย่องนับถือ เพิ่มพูนความสามารถและทักษะในการดูแลผู้ป่วย เกิดความภาคภูมิใจ ได้รับการสนับสนุนทางด้านจิตสังคม เป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่าต่อการดำเนินชีวิตและเพิ่มเครือข่ายทางสังคม ส่วนในเรื่อง รู้สึกพอใจในรูปร่างหน้าตาของญาติที่ป่วย พบว่า ญาติผู้ดูแลมีความสามารถอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง จากการสัมภาษณ์ญาติผู้ดูแล ทำให้ทราบว่าญาติผู้ดูแลมีความรู้สึกไม่สบายใจที่รูปร่างหน้าตาของญาติที่ป่วยเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น ปากเบี้ยว หลับตาได้ข้างเดียว หน้าตาไม่สดชื่น เป็นต้น ญาติผู้ดูแลไม่สามารถจะทำอะไรได้ นอกจากยอมรับในสภาพที่เกิดขึ้นและรู้สึกเห็นใจในความรู้สึกของญาติที่ป่วยมากที่สุด

ความสามารถด้านการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ในการดูแลญาติที่ป่วย ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความสามารถด้านนี้อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจาก ญาติผู้ดูแลที่รับหน้าที่ในการดูแลญาติที่ป่วย จะมีความเข้าใจและยอมรับที่ตนเองต้องแสดงหรือปฏิบัติในบทบาทนั้น (ทัศนา บุญทอง, 2528) ญาติผู้ดูแลมีการรับรู้ว่าเป็นบทบาทในการดูแลญาติที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นบทบาทที่ตนเองสามารถทำได้ ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของซวลี แยมวงษ์ (2538) ที่พบว่า การตัดสินใจเข้ารับบทบาทเป็นผู้ดูแล เกิดจากสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวที่มีการแบ่งความรับผิดชอบแก่กัน โดยมีการจัดการให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันและสามารถแก้ไขเหตุการณ์ที่ผิดปกติได้ ซึ่งเป็นผลจากกระบวนการเรียนรู้ ทักษะและขอบเขตบทบาทหน้าที่ ทำให้เกิดความเข้าใจบทบาทอย่างชัดเจน (Hardy & Conway, 1988) และจากการสัมภาษณ์ญาติผู้ดูแลพบว่า เมื่อบิดาหรือมารดาเจ็บป่วย บุตรจะต้องเป็นผู้รับหน้าที่ในการดูแลและทำให้ดีที่สุด ความรู้สึกที่ดีจะช่วยลดภาวะเครียดหรือสามารถฟื้นตัวจากภาวะเครียดได้ง่ายขึ้น มีผลให้ญาติผู้ดูแลสามารถทำบทบาทหน้าที่ในการดูแลได้ดีต่อไป (Daneilsson et al., 1993) นอกจากนี้ยังพบว่า ญาติผู้ดูแลที่มีร่างกายแข็งแรง มีความพร้อมในการดูแลช่วยเหลือญาติที่ป่วย ย่อมส่งผลให้มีความสามารถในการปฏิบัติบทบาทการดูแลญาติที่ป่วยได้ดี (อรรถย โสมนรินทร์, 2538)

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความสามารถด้านการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ในการดูแลญาติที่ป่วย อยู่ในระดับสูงทุกข้อ คือ ให้การดูแลญาติที่ป่วยอย่างถูกต้อง สม่่าเสมอโดยถือว่าเป็นหน้าที่ แสวงหาความรู้และทักษะ สามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่ในครอบครัวได้ดีเหมือนเดิม ทั้งนี้เนื่องจากสังคม ประเพณีและวัฒนธรรม จะกำหนดบทบาทของบุคคลในการทำหน้าที่ดูแล ตามพื้นฐานทางวัฒนธรรมของสังคม ดังในสังคมไทย ที่มีความเชื่อในความกตัญญู การทดแทนบุญคุณ การเคารพนบถนอบต่อบุพการี ผู้อาวุโส หรือ หน้าที่ในการเป็นสามีภรรยาที่ต้องคอยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ดังนั้น ถ้าสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยและต้องการความช่วยเหลือ สมาชิกในครอบครัวรับรู้ว่าจะต้องทำหน้าที่ดูแล ซึ่งลักษณะทางสังคมดังกล่าวมีผลให้ผู้ดูแลรู้สึกมีคุณค่า เป็นที่ยอมรับและได้รับการยกย่องจากสังคม (เนงลักษณ์ พันชมภู, 2540) ญาติผู้ดูแลมีความคิดว่า เมื่อบิดามารดาแก่ชราหรือเจ็บป่วย เป็นหน้าที่ของบุตรที่ต้องทดแทนบุญคุณบิดามารดา โดยให้การดูแลอย่างเต็มที่ ญาติผู้ดูแลจึงต้องแสวงหาความรู้และทักษะในการดูแลที่ถูกต้อง จากแพทย์ พยาบาลหรือบุคลากรทางด้านสาธารณสุข โดยให้การดูแลญาติที่ป่วยอย่างสม่ำเสมอ แต่ถ้าหากญาติผู้ดูแลขาดความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วย จะทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความไม่มั่นใจที่จะให้การดูแล หรืออาจไม่สามารถจัดการต่อเหตุการณ์เฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งได้ ญาติผู้ดูแลอาจรู้สึกถูกคุกคาม เกิดอารมณ์เบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่พึงพอใจ (รุจา ภูโพนุลย์, 2535; วิมลรัตน์ ภูวราวุฒิปานิช, 2537) ญาติผู้ดูแลจึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะ ความสามารถด้านการสร้างสัมพันธภาพ และดำรงไว้ซึ่งความพึงพอใจในการรับบทบาทการดูแล เพื่อสนองตอบความต้องการการดูแลของผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง ขณะเดียวกันญาติผู้ดูแลเองยังต้องดำรงไว้ซึ่งการดูแลสุขภาพและความผาสุกของตนเองด้วย (Orem, 1995) นอกจากนี้ญาติผู้ดูแลยังคงให้ความสำคัญกับครอบครัว แม้ว่าจะให้การดูแลญาติที่ป่วยอยู่ก็ตาม ญาติผู้ดูแลก็สามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่ในครอบครัวได้เป็นอย่างดี เช่น บทบาทแม่บ้านหรือพ่อบ้าน ซึ่งเป็นบทบาททุติยภูมิ (Secondary role) ที่เป็นภาระกิจของบุคคลต้องกระทำและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกต่อสังคม จะเป็นบทบาทซึ่งต้องมีรูปแบบที่เฉพาะเจาะจง เป็นบทบาทที่คงอยู่ยาวนาน พร้อมกับมีการพัฒนาตลอดเวลา เพื่อให้บุคคลสามารถเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) ในช่วงต่าง ๆ ของชีวิต เช่น บทบาทเป็นบิดา มารดา สามี ภรรยา หรือบุตร เป็นต้น (Roy & Andrews, 1991) ซึ่งญาติผู้ดูแลสามารถจัดการกับบทบาทผู้ดูแลญาติที่ป่วยและบทบาทเดิมให้สอดคล้องกับการ

ดำเนินชีวิตประจำวันของตนเองได้ ญาติผู้ดูแลสามารถแก้ไขเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้ ในขอบเขตบทบาทหน้าที่ของตนเอง ทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความเข้าใจในบทบาทอย่างชัดเจน ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลมีความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ ในการดูแลญาติที่ป่วยได้ในระดับสูง

ความสามารถด้านการให้คุณค่าเกี่ยวกับสุขภาพของญาติที่ป่วย พบว่า ญาติผู้ดูแล สมาชิกในครอบครัวและเพื่อน ๆ ให้ความสำคัญกับสุขภาพของญาติที่ป่วย ทั้งนี้ เพราะลักษณะเครือข่ายทางสังคมของญาติผู้ดูแล เป็นบุคคลในครอบครัวที่มีความรักใคร่ผูกพันกัน เมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย สมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวมักทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยและช่วยเหลือกัน (รุจา ภูโพลย์, 2535) เมื่อมีปัญหาที่ต้องการความช่วยเหลือในแต่ละสถานการณ์ บุคคลจะพิจารณาแหล่งสนับสนุนทางสังคมจากญาติหรือสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน (เพ็ญลดา เคนไชยวงศ์, 2539) ญาติผู้ดูแลให้การดูแลสุขภาพของญาติที่ป่วยควบคู่ไปกับการทำงาน เพื่อให้มีรายได้มาเป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัว เนื่องจากรายได้ของครอบครัวเป็นแหล่งประโยชน์ของบุคคลที่ช่วยเหลือเอื้ออำนวยให้พัฒนาความรู้ ทักษะและการมีทัศนคติที่ดีต่อการให้การดูแล (Cobb et al., cited in Davis 1986) โดยการจัดสรรเวลาและบุคคลที่จะมาดูแลญาติที่ป่วยได้อย่างเหมาะสม ให้การดูแลญาติที่ป่วยอย่างดีที่สุด เนื่องจากญาติผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ในฐานะบุตรของผู้ป่วย ซึ่งสังคมไทยมีการปลูกฝังค่านิยมให้บุตรมีความกตัญญูรู้คุณต่อบุพการี โดยถือว่าบุตรจะต้องมีหน้าที่รับผิดชอบดูแล เอาใจใส่และให้ความช่วยเหลือบุพการี (สิทธิ บุตรจันทร์, 2523) ญาติผู้ดูแลจึงให้ความสำคัญกับสุขภาพของญาติที่ป่วยมากที่สุดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยให้การดูแลทางร่างกายอย่างเต็มที่พร้อมกับสร้างความรู้สึที่ดีแก่ญาติที่ป่วยอยู่เสมอ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวกับความสามารถของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า การปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความสามารถของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้ง 5 ด้าน คือ ความสามารถด้านความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจ ด้านความเอาใจใส่ในสุขภาพ ด้านความเข้มแข็งในตนเองในการตัดสินใจ ด้านความรู้สึกต่อภาวะสุขภาพ ด้านการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ และความสามารถของญาติผู้ดูแล โดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .01 ($r = .651, .629, .519, .620, .546$ และ .700 ตามลำดับ) แสดงว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการปรับตัวได้ดี จะมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับสูง (ตาราง 16) อธิบายได้ว่า ญาติผู้ดูแลได้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาแล้วไม่น้อยกว่า 7 วัน โดยธรรมชาติของมนุษย์ต้องอาศัยระยะเวลาในการปรับตัวต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด (Marino & Kooser, 1981 อ้างใน กาญจนา ศิริวิาศัย, 2536) ระยะเวลาตั้งแต่ 7 วันขึ้นไป จึงเพียงพอต่อการสร้างเสริมประสบการณ์ในการดูแล มีการรับรู้และเข้าใจต่อการตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ญาติผู้ดูแลจึงประสบผลสำเร็จในการปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในครอบครัวตนเองได้ ซึ่งรอย (Roy, 1991: 7 - 10) ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลเมื่อเผชิญกับสิ่งเร้าหรือการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม ย่อมต้องการการปรับตัวต่อสิ่งเร้าหรือการเปลี่ยนแปลงนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สิ่งเร้าหรือการเปลี่ยนแปลงนั้นก็คือ ภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผู้ดูแลจะต้องใช้ความสามารถของตนเองในการดูแลญาติที่ป่วย ระยะเวลาที่ญาติผู้ดูแลให้การดูแลญาติที่ป่วย เป็นช่วงเวลาที่ญาติผู้ดูแลได้พัฒนาการเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ในการตัดสินใจให้การดูแลญาติที่ป่วย ซึ่งการดูแลตนเองและบุคคลอื่นเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ (Orem, 1991) เมื่อญาติผู้ดูแลมีการปรับตัวในระดับหนึ่งแล้ว จึงทำให้มีความเข้มแข็งในตนเองในการตัดสินใจต่อการดูแลญาติที่ป่วยในเรื่องต่างๆ ญาติผู้ดูแลให้ความเอาใจใส่ในสุขภาพของญาติที่ป่วยเป็นอย่างมาก จึงทำให้ญาติผู้ดูแลรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของญาติที่ป่วย สามารถปฏิบัติต่อกิจกรรมในการดูแลได้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพนั้น ญาติผู้ดูแลมีการปรับตัวในการดูแลญาติที่ป่วยได้ในระดับดีและมีความสมดุลในการดำเนินชีวิต จึงทำให้พฤติกรรมของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลอยู่ในระดับสูง ซึ่งถ้าหากญาติผู้ดูแลไม่สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ก็จะไม่สามารถแสดงความสามารถของตนเองในการดูแลญาติที่ป่วยได้อย่างเต็มที่

ความสามารถของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้ง 4 ด้านคือ การปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ทัศนคติ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านการพึ่งพาอาศัยและการปรับตัวโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .397, .573, .592, .674$ และ .700 ตามลำดับ) แสดงว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความสามารถในระดับสูง จะมีการปรับตัวได้ดี (ตาราง 16) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ญาติผู้ดูแลได้ให้การดูแลญาติที่ป่วยเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้ว

ญาติผู้ดูแลมักจะสามารปรับตัวต่อบทบาทของการเป็นผู้ดูแลได้ดี อันเนื่องมาจากได้พัฒนาความสามารถในการดูแลญาติที่ป่วยมากขึ้น อีกทั้งสภาพจิตใจของญาติผู้ดูแลก็มักจะดีขึ้น (เฟื่องลดา เคนไธยวงศ์, 2539) เพราะระยะเวลาที่เพิ่มขึ้นมีส่วนช่วยให้ญาติผู้ดูแลยอมรับกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป จนทำให้ญาติผู้ดูแลสามารถปรับตัวรับกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดี และสามารถให้การดูแลญาติที่ป่วยนั้นได้เสมือนหนึ่งเป็นกิจวัตรที่ญาติผู้ดูแลต้องกระทำตามปกติ โดยไม่ได้รู้สึกว่ามีภาระเพิ่มขึ้นหรือมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของญาติผู้ดูแลและบุคคลในครอบครัว (สการวรัตน์ พวงจันทร์, 2538) ญาติผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองว่าผู้ป่วยที่มีความพิการหลงเหลืออยู่จะมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ญาติผู้ดูแลได้มีการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลญาติที่ป่วย จนมีประสบการณ์ในการดูแล ทำให้เกิดความเข้มแข็งในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแล มีผลให้ญาติผู้ดูแลมีความรู้สึกต่อภาวะสุขภาพของญาติที่ป่วย จึงให้ความเอาใจใส่ต่อสุขภาพของญาติที่ป่วย โดยปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในการดูแลญาติที่ป่วยได้เป็นอย่างดี เมื่อญาติผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลญาติที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับสูง ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลมีการปรับตัวด้านร่างกายได้ดี ประกอบกับไม่มีปัญหาทางสุขภาพ ญาติผู้ดูแลที่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่ได้เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังใด ๆ ซึ่งภาวะสุขภาพจะเกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง นอกจากนี้ภาวะสุขภาพยังมีอิทธิพลหรือสามารถปรับเปลี่ยนเป็นความสามารถในการดูแลตนเองตลอดถึงการดูแลบุคคลที่ดองพึ่งพา (Orem, 1985) การที่ภาวะร่างกายมีความสมบูรณ์ จะแสดงให้เห็นถึงความสามารถที่จะปฏิบัติตามบทบาททางสังคมของตนได้ตามปกติ จึงเป็นผลให้ไม่มีปัญหาในการปรับตัวด้านร่างกาย สอดคล้องกับการศึกษาของ สการวรัตน์ พวงจันทร์ (2538) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ผลกระทบจากการเจ็บป่วยเรื้อรังของบุตรต่อครอบครัว กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ที่พบว่าภาวะสุขภาพที่แข็งแรงของมารดาเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้มารดามีความสามารถในการดูแลบุตรได้ดี ญาติผู้ดูแลมีความมั่นคงทางจิตใจ โดยรับรู้ว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อญาติที่ป่วยเป็นอย่างมาก เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของญาติที่ป่วย มีความสามารถในการดูแลญาติที่ป่วยในระดับสูง มีความภาคภูมิใจในตนเองที่ได้กระทำสิ่งดี ๆ ให้กับญาติที่ป่วย ด้วยความสามารถของตนเองในการดูแล ซึ่งถือว่าเป็นโอกาสได้ทดแทนบุญคุณต่ออนุพการี (สิทธิบุตรอินทร์, 2523) ญาติผู้ดูแลสามารถปรับบทบาทหน้าที่ในการดูแลญาติที่ป่วยได้ โดยยังคงดำรงบทบาทเดิมในครอบครัวได้ ญาติผู้ดูแลที่สามารถลงงานได้ จะลงงานมาระยะหนึ่งตาม

สิทธิของตนเอง แต่ไม่ได้ทำให้เกิดความเสียหายแก่การทำงาน เพื่อมาให้การดูแลญาติที่ป่วยได้อย่างเต็มที่ สนใจฟังคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพของตนเองและญาติที่ป่วย และสามารถปฏิบัติในกิจกรรมการดูแลได้เป็นอย่างดี ส่วนด้านการพึ่งพาอาศัย ญาติผู้ดูแลไม่ได้ให้การดูแลญาติที่ป่วยแต่เพียงลำพัง ยังมีบุคคลอื่นที่อาจเป็นเครือญาติ เพื่อนร่วมงาน เพื่อนฝูง หรือบุคลากรในทีมสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งเป็นการพึ่งพาอาศัยกันในระบบเกื้อหนุน (Roy, 1991) มาช่วยเหลือในเรื่อง การดูแลญาติที่ป่วย ค่าใช้จ่ายต่างๆ การให้กำลังใจในการดูแล รวมทั้งคำปรึกษาต่างๆ นอกจากนี้ญาติผู้ดูแลยังให้การช่วยเหลือหรือให้คำปรึกษาในเรื่องต่างๆ แก่บุคคลอื่น ซึ่งญาติผู้ดูแลสามารถจะให้ความช่วยเหลือได้ โดยไม่ละทิ้งหน้าที่ในการดูแลญาติที่ป่วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า แม้ว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีการปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับดีและมีความสามารถในการดูแลโดยรวม อยู่ในระดับสูง แต่หากญาติผู้ดูแลต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความพิการและการพึ่งพามากอย่างกระชั้นชิด อาจสร้างปัญหาในการปรับตัวและความสามารถของญาติผู้ดูแลในการดูแลญาติที่ป่วย บุคลากรทีมสุขภาพจึงควรมีการประเมินระดับความพิการและการพึ่งพาของผู้ป่วย รวมทั้งประเมินการปรับตัวและความสามารถของญาติผู้ดูแลในการดูแลญาติที่ป่วย เพื่อเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลในการเข้ารับบทบาทเป็นผู้ดูแล
2. บุคลากรในทีมสุขภาพควรมีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร่วมกับญาติผู้ดูแล โดยจัดกิจกรรมในรูปแบบที่ให้ญาติผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลญาติที่ป่วย เพื่อสร้างความมั่นใจในการดูแลและส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีการปรับตัวในการดูแลญาติที่ป่วยได้ดีขึ้น
3. ควรจัดให้มีผู้รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเฉพาะ เพื่อให้การช่วยเหลือญาติผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นการติดตามความช่วยเหลือแก่ญาติผู้ดูแล ช่วยให้ญาติผู้ดูแลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลให้มากยิ่งขึ้น
4. ควรจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือกันเองของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีบุคลากรทีมสุขภาพให้การสนับสนุน เป็นที่ปรึกษาและประสานงาน เพื่อให้ญาติผู้ดูแลสามารถ

แลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้และประสบการณ์การดูแลญาติที่ป่วย เป็นการส่งเสริมการปรับตัวและความสามารถของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

5. ควรจัดทำคู่มือในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ญาติผู้ดูแลนำไปใช้ประกอบการดูแลผู้ป่วยอย่างมั่นใจต่อไป

6. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด่วนในหอผู้ป่วยสามัญ ไม่มีที่พักเป็นสัดส่วน ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่เฝ้าดูแลญาติที่ป่วย โดยนั่งอยู่ข้างเตียงผู้ป่วยเกือบตลอดเวลา ซึ่งทำให้ไม่ได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ อาจจะมีผลต่อการปรับตัวและความสามารถของญาติผู้ดูแลในการทำกิจกรรมการดูแล จึงควรจัดที่พักเป็นสัดส่วนให้กับญาติผู้ดูแล เพื่อจะได้พักผ่อนให้เพียงพอและมีเวลาเป็นส่วนตัว เป็นการส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแล ซึ่งจะมีผลต่อประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

7. บุคลากรทีมสุขภาพควรจัดทำโปรแกรมการเตรียมตัวญาติผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับอนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกเกี่ยวกับปัญหา และความต้องการในการปรับตัวและความสามารถของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2. ควรมีการศึกษาในกลุ่มของญาติผู้ดูแล โดยให้โปรแกรมการเตรียมตัวญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับอนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาล โดยศึกษาเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

3. ควรมีการศึกษาการปรับตัวและความสามารถของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยติดตามไปศึกษาเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน เพื่อให้ทราบถึงการปรับตัวของญาติผู้ดูแลและความสามารถของญาติผู้ดูแลเมื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน มีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด

4. ควรมีการศึกษาการปรับตัวและความสามารถของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคไตวายเรื้อรัง เป็นต้น