

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา โดยใช้ปรัชญาการศึกษาแบบเฮร์แมนนิวิตติส์ เรื่องประสบการณ์การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอภิปรายประสบการณ์การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ซึ่งทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยเป็นผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือน แต่ไม่เกิน 1 ปี จำนวน 10 ราย ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2542 ถึงเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2543 การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การบันทึกเทป และการจดบันทึกจนกว่าจะได้ข้อมูลอิ่มตัว ข้อมูลต่างๆ ที่ได้นำมาวิเคราะห์ตามขั้นตอนของโคไลซซี (Colaizzi) ซึ่งได้ผลการวิจัยดังนี้

จากประสบการณ์ตรงที่ผู้ดูแลได้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ผู้ดูแลได้สะท้อนถึงปัญหาและผลกระทบจากการดูแลใน 8 ลักษณะ คือ (1) มีความรู้และทักษะไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย (2) การผัดเคืองทางด้านการเงินและมีหนี้สิน (3) ความขัดแย้งกับบุคคลภายในครอบครัวหรือญาติพี่น้อง (4) เกิดความขัดแย้งระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย (5) ภาวะสุขภาพทรุดโทรม (6) ความสัมพันธ์กับเพื่อนและสังคมลดลง (7) ไม่สะดวกในการเดินทางมาโรงพยาบาล และ (8) มีการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหรือมีความขัดแย้งในบทบาท

การเผชิญปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านของผู้ดูแล พบว่าพฤติกรรมกรรมการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลเป็นขบวนการที่มีเป้าหมาย เพื่อต้องการให้ผู้ป่วยหายจากโรค ควบคู่กับการที่ผู้ดูแลสามารถดำรงบทบาทเป็นผู้ดูแลได้อย่างปกติสุขซึ่งมีด้วยกัน 4 วิธี คือ 1) การทำใจ เป็นการใช้กลวิธีทางจิต ด้วยการพยายามลดหรือพยายามขจัดความรู้สึกทางลบออกไป เพื่อทำให้รู้สึกสบายใจขึ้น แต่สาเหตุของปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข เนื่องจากผู้ดูแลประเมินแล้วว่าไม่สามารถเปลี่ยนแปลงและแก้ไขให้ดีขึ้นได้ ซึ่งประกอบด้วย 3 กลวิธี คือ การปลง/การยอมรับสภาพ การผ่อนคลายความเครียด การเปรียบเทียบการดูแลของตนเองกับผู้อื่น 2) การผสมผสานการรักษา ผู้ดูแลมักจะใช้วิธีการรักษาที่หลากหลายมาผสมผสานกัน เพื่อให้การรักษาเกิดประสิทธิภาพสูงสุด เป็นการเอาชนะต่อโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ซึ่งมี 2 วิธี คือ การบำรุงส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง และใช้ทุกวิธีที่เชื่อว่ามีผลดี

ต่อการรักษา 3) ดูแลสุขภาพของผู้ดูแลให้แข็งแรง ผู้ดูแลจะพยายามรักษาสุขภาพร่างกายของตนเองให้แข็งแรง หรือประคับประคองไม่ให้ร่างกายทรุดโทรมจนเกินไป เพื่อให้สามารถทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยต่อไปได้นานๆ และมีความพร้อมที่จะให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งมี 2 วิธี คือ การบำรุงส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง และการบำบัดรักษาอาการต่างๆ 4) ปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิตเป็นการจัดการปรับเปลี่ยนรูปแบบในการดำเนินชีวิตของผู้ดูแลไปจากเดิม เพื่อให้เกิดความลงตัวกับสถานการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหรือบรรเทาสถานการณ์ที่เป็นความคุกคามดังกล่าวให้เบาบางลง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหา การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลไม่ได้เกิดขึ้นอย่างมีรูปแบบหรือแบบแผนที่ตายตัว แต่มีลักษณะที่เปลี่ยนแปลงได้ตลอด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ 5 ปัจจัยคือ 1) ปัจจัยด้านผู้ดูแล ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ความรู้และทักษะในการดูแล ความหวัง บุคลิกหรือลักษณะนิสัยของผู้ดูแล สภาวะสุขภาพของผู้ดูแล รวมทั้งความผูกพันและคุณธรรมประจำใจของผู้ดูแล 2) ปัจจัยด้านผู้ป่วย ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ สภาวะสุขภาพด้านร่างกาย ความเสื่อมในการรับรู้/สติปัญญา และภาวะถดถอยด้านอารมณ์ 3) ปัจจัยด้านวัฒนธรรม สังคมและความเชื่อ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ คิดว่าการดูแลเป็นการทดแทนบุญคุณ ความช่วยเหลือเอื้ออาทรจากบุคคลในครอบครัวและสังคมรอบข้าง และความเชื่อว่าการดูแลเป็นการชดใช้กรรม 4) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และ 5) ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ

ความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน จากการศึกษาสามารถสรุปความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้านได้ 4 เรื่องด้วยกันดังนี้คือ 1) ต้องการความช่วยเหลือด้านบริการสุขภาพ ที่แตกต่างกันไปใน 3 ลักษณะ คือ ด้านข้อมูลข่าวสารในการดูแล ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา และต้องการยาที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัว 2) ต้องการความช่วยเหลือจากพี่ๆ น้องๆ ใน 3 ลักษณะคือ แบ่งเบาภาระงาน กำลังใจและความรัก ตลอดทั้งในเรื่องของเงินทอง 3) ต้องการให้ช่วยเหลือเรื่องอุปกรณ์ของคนพิการและการรักษา โดยเฉพาะผู้ดูแลที่มีปัญหาเศรษฐกิจ เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยต้องใช้ระยะเวลาานาน ทำให้ค่าใช้จ่ายต่างๆ ยังคงมีตลอดไป 4) ต้องการให้ช่วยเหลือด้านอาชีพ การงานแก่ผู้ป่วย เป็นความต้องการของผู้ดูแลในช่วงที่เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น จนสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี

จากผลการศึกษาทำให้เห็นภาพรวมประสบการณ์การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านทั้งในส่วนของปัญหาและผลกระทบต่อผู้ดูแล ตลอดจนวิธีการที่ผู้ดูแลใช้ในการเผชิญปัญหา ปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลในขณะดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งทำให้ผู้ศึกษาเข้าใจผู้ดูแลได้ลึกซึ้งมากยิ่งขึ้นถึงเหตุผลของการให้ความหมายในแต่ละลักษณะ โดยขึ้นอยู่กับประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ผู้ดูแลได้รับหรือประสบ

รวมทั้งความรู้สึกที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของผู้ดูแลตลอดช่วงระยะเวลาตั้งแต่ 3 เดือนแต่ไม่เกิน 1 ปีกับการที่ต้องดำรงบทบาทเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

### ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาวิจัยเรื่องประสบการณ์การเผชิญปัญหาของผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านครั้งนี้ เป็นการศึกษาจากผู้ให้ข้อมูล จำนวน 10 ราย ผลการวิจัยจึงมีความเหมาะสมที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่มีลักษณะและอยู่ในวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งผลการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการบริการการพยาบาลได้ดังนี้

#### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. บุคลากรทางการพยาบาลทั้งในหน่วยงานผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม หน่วยงานผู้ป่วยนอก และหน่วยดูแลสุขภาพที่บ้าน ควรมีการประเมินระดับความรู้ความสามารถ และทักษะของผู้ดูแลในการให้การดูแลผู้ป่วย เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการวางแผนช่วยเหลือผู้ดูแลให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ดี มีความเครียดจากภาระการดูแลลดลง เป็นการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมีแนวทางในการส่งเสริมได้ดังนี้

1.1 พยาบาลจะต้องพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยให้กับผู้ดูแล ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องในการดูแลที่เป็นสมาชิกภายในครอบครัว เพราะมีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อการจัดระบบการดูแลผู้ป่วย เมื่อต้องกลับไปดูแลต่อที่บ้าน โดยอาจจัดในรูปแบบของการฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยให้แก่ผู้ดูแลและสมาชิกภายในครอบครัว ตั้งแต่ระยะที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และหรือระยะฟื้นฟูสภาพที่บ้าน ความรู้ที่ควรเน้นได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับโรค อาการและการรักษา การป้องกันการกลับเป็นโรคซ้ำ การดูแลเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวของกล้ามเนื้อ การแก้ไขปัญหาต่างๆ จากการดูแล รวมทั้งการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่จำเป็น และคาดว่าจะมีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน หรืออันตรายต่อชีวิตผู้ป่วย

1.2 แพทย์และพยาบาลควรมีกริยาท่าที และวิธีการพูดสื่อสารที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกอบอุ่นเป็นกันเอง ตลอดทั้งต้องมีความเข้าใจความรู้สึกและความต้องการของผู้ดูแลที่ต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ควรให้เวลาผู้ดูแลได้ซักถามข้อสงสัยหรือปรึกษาปัญหาต่างๆ และควรเป็นผู้เริ่มพูดคุยซักถามผู้ดูแล เกี่ยวกับสภาพการดูแลในครอบครัว ภารกิจ

ต่างๆ ที่ทำให้เกิดความยากลำบากในการดูแล รวมทั้งปัญหาและความต้องการ เพื่อหาแนวทางการช่วยเหลือและสนับสนุนให้ถูกต้องเหมาะสม

2. พยายามควรมีการประเมินการสนับสนุนช่วยเหลือที่ผู้ดูแลได้รับจากบุคคลภายในครอบครัวและสังคม เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาล การให้ความช่วยเหลือแนะนำ และควรจัดรูปแบบในการส่งเสริมและสนับสนุนความช่วยเหลือดังกล่าวให้กับผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมได้ดังนี้

2.1 ให้การสนับสนุนด้านจิตใจกับผู้ดูแล เช่น การให้กำลังใจ การชมเชย ยกย่อง การให้ข้อมูลป้อนกลับ เป็นต้น เพื่อให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าคุณค่า เป็นการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีการเผชิญปัญหาและจัดการกับความเครียดได้เหมาะสม

2.2 ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคอย่างสม่ำเสมอ และควรให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแก่ผู้ดูแลและครอบครัว เพราะการให้ข้อมูลที่ถูกต้องจะทำให้ผู้ดูแลและครอบครัวได้เข้าใจในแนวทางการปฏิบัติตัว และดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย และข้อจำกัดด้านร่างกาย ความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์ของผู้ป่วยแต่ละราย จะทำให้ผู้ดูแลและครอบครัวมีทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยในสภาพของการเจ็บป่วยที่ต้องการการพึ่งพา พยายามควรสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล ทั้งการช่วยดูแลอุดหนุน การเพิ่มความเอาใจใส่แก่ผู้ดูแลในภาวะเกิดการเจ็บป่วย ให้การยกย่องชมเชย เป็นต้น ซึ่งจะทำให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกที่ดีขึ้นต่อตนเอง ไม่รู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง ให้โดดเดี่ยว ไร้ค่า มีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

2.3 ให้ความสำคัญกับสถาบันครอบครัว และส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการพยาบาลให้มากขึ้น โดยการส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัว ได้แก่ คู่สมรส บุตรหลาน และญาติได้มีส่วนร่วมในการให้การดูแลผู้ป่วยกับผู้ดูแล เช่น การให้เข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ การทำกายภาพบำบัด การมาตรวจตามแพทย์นัด และควรกระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวที่แยกครอบครัวไปแล้ว ให้กลับมาเยี่ยมเยียนทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลมากขึ้น และได้ตระหนักถึงความสำคัญของการช่วยเหลือผู้ดูแลทั้งด้านการเงิน ด้านแรงงาน ตลอดจนอำนวยความสะดวกให้การช่วยเหลือในการพาผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ

2.4 จัดให้มีกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยมีพยาบาลเป็นสื่อกลาง จัดให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยได้มีโอกาสเข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่างๆ ระบายความรู้สึกความวิตกกังวล ความเครียด ช่วยเหลือให้กำลังใจซึ่งกันและกัน จะเป็นการช่วยให้ทั้งผู้ดูแลและผู้ป่วยได้เรียนรู้ปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งการใช้แหล่งประโยชน์ที่จำเป็น เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการ

ดูแลและในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้พยาบาลได้รับรู้เกี่ยวกับความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยและผู้ดูแล ซึ่งสามารถนำมาปรับปรุงการให้บริการได้

### 3. จัดให้มีรูปแบบในการส่งเสริมการลดความเครียดสำหรับผู้ดูแล ดังนี้

3.1 จัดให้มีโปรแกรมในการลดความเครียดในกลุ่มผู้ดูแล ขณะที่พาผู้ป่วยมาตรวจรักษาตามแพทย์นัด เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลที่มีความเครียด ได้มีการผ่อนคลายลง

3.2 จัดให้มีการบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยจัดคลินิกให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย รวมทั้งมีบริการให้คำปรึกษาปัญหาทางโทรศัพท์ เพื่อให้คำแนะนำปรึกษา สอบถามข้อมูลต่างๆ เพราะนอกจากความรู้ และความสบายใจที่ผู้ดูแลจะได้รับแล้ว ผู้ดูแลยังสามารถนำคำแนะนำจากศูนย์ให้คำปรึกษาหรือทางโทรศัพท์ที่ได้รับไปปรับแผนการดูแล หรือแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วยได้เอง บริการนี้ควรมีอย่างเป็นทางการ ในหน่วยที่ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกแห่ง และให้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อสามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว และทันทีที่มีปัญหา การให้คำปรึกษาจึงเป็นการช่วยให้ผู้ดูแลได้นำแหล่งประโยชน์หรือการสนับสนุนช่วยเหลือที่ได้รับไปใช้ในการจัดการแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ดี ซึ่งทีมให้คำปรึกษาควรประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด และนักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

3.3 พยาบาลควรส่งเสริมให้สมาชิกภายในครอบครัวและผู้ดูแล รวมทั้งผู้ป่วย มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและกลับบ้าน เพื่อช่วยให้สมาชิกภายในครอบครัวและผู้ดูแลเกิดแรงจูงใจในการดูแลผู้ป่วย

3.4 ให้คำแนะนำและส่งเสริมให้สมาชิกภายในครอบครัวได้เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้รับข้อมูลข่าวสารจากภายนอกบ้าง เช่น การดูรายการโทรทัศน์ที่ผู้ดูแลชอบ เป็นต้น รวมทั้งการออกสู่สังคมให้มากขึ้น เช่น ได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาในโอกาสอันควร ได้พบปะกับบุคคลภายนอกหรือเพื่อนฝูงบ้าง ซึ่งในสภาพโดยปกติผู้ดูแลมักจะไม่ค่อยได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม มีความสัมพันธ์กับเพื่อนและสังคมลดลง ซึ่งสิ่งดังกล่าวจะมีส่วนช่วยลดความเครียดของผู้ดูแลลงได้

4. ควรมีการประเมินระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีภาวะการพึ่งพาอยู่ในระดับใด เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยได้มีภาวะการพึ่งพาผู้ดูแลลดลง รวมทั้งเป็นการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความเครียดจากการดูแลลดลง และสามารถเผชิญปัญหาจากการดูแลได้ดีขึ้น

## 2. ด้านการบริหารการพยาบาล

1. สนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาล มีการพัฒนาทักษะในการประเมินเกี่ยวกับความรู้ความสามารถของผู้ดูแลในการให้การดูแลผู้ป่วย การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคม ความเครียดและพฤติกรรมกรมการเผชิญปัญหา โดยการจัดอบรม และให้ความรู้กับบุคลากรทางการพยาบาลในแผนกอายุรกรรมและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

2. ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการจัดรูปแบบหรือโครงการ ในการพัฒนาความรู้ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแล และให้ผู้ดูแลสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. การจัดระบบการพยาบาลที่สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นที่จะต้องกำหนดในระดับนโยบาย เพื่อบุคลากรทางการพยาบาลจะได้มีแนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย หรือให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเป็นแบบแผนเดียวกัน โดยต้องเป็นการวางแผนในการดูแล ตั้งแต่วันแรกที่รับผู้ป่วยไว้รักษาภายในโรงพยาบาล จนถึงวันจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล และดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน โดยพยาบาลจะเป็นผู้ร่วมรับผิดชอบกับทีมสหวิทยาการ ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และควรมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลและสถานพยาบาลในท้องถิ่น หรือการเยี่ยมบ้านมาใช้ในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างจริงจังและทั่วถึง เพื่อให้คำแนะนำติดตามประเมินสภาพผู้ป่วย และประเมินคุณภาพการดูแล ช่วยให้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น ลดการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ รวมทั้งจะเป็นประโยชน์ในการลดความรู้สึกละทิ้งในการดูแล และช่วยส่งเสริมการเผชิญปัญหาของผู้ดูแล

## 3. ด้านการศึกษา

1. ผลการวิจัยที่พบว่า ผู้ดูแลที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลจะประเมินว่าการดูแลเป็นภาระลดลง และสามารถเผชิญปัญหาได้ดีขึ้น ดังนั้นในภาคปฏิบัติควรเน้นให้นักศึกษาพยาบาลได้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ดูแลในขณะที่อยู่ที่บ้าน และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเพิ่มความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยแก่ผู้ดูแล รวมทั้งสามารถวางแผนสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติการดูแล

2. ควรจัดการศึกษาที่มุ่งเน้นให้นักศึกษาคำนึงถึงผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นศูนย์กลาง โดยทำความเข้าใจในความเชื่อ ความศรัทธา วัฒนธรรม และประเพณีตามบริบทของผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อได้ให้การพยาบาลหรือคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยได้เหมาะสม

#### 4. ด้านการวิจัย

1. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับ ความคิด ความรู้สึก ประสบการณ์การเผชิญปัญหาและการปรับตัวของสมาชิกภายในครอบครัว เมื่อต้องให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ รวมทั้งความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลในขณะที่ต้องร่วมให้การดูแล ซึ่งอาจจะได้เป็นข้อมูลที่เสริมความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดความเครียดในบทบาทสมาชิกผู้ร่วมให้การดูแลผู้ป่วยภายในครอบครัว ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน และความผาสุกของสมาชิกภายในครอบครัวที่ต้องร่วมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย

2. ควรทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาระบบการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และคุ้มค่า สำหรับส่งเสริมการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน และสนับสนุนให้ผู้ดูแลเผชิญกับความเครียดในการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความเหมาะสมกับบริบทในสังคมไทย

3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการเผชิญปัญหา เป็นช่วงระยะเวลาที่แตกต่างกันในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือกลุ่มผู้ดูแลโรคเรื้อรังอื่นๆ