

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความต้องการของผู้ดูแลด้านการดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ให้การดูแลผู้ป่วย และมีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่จังหวัดนครสวรรค์ มีคุณสมบัติ เป็นบุคคลที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ซึ่งผู้ดูแลผู้ป่วย อาจจะเป็นบุคคลใด ๆ ก็ได้ เช่น บิดา มารดา คู่สมรส บุตร หลาน บุตรสะใภ้ หรือญาติ หรือผู้ที่อาสารับจ้างดูแลผู้ป่วยที่บ้านอาจจะพักและไม่พักอาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วยก็ได้ มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรงมากที่สุด กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 213 คน โดยกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย แบบสอบถามความต้องการของผู้ดูแลด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีลักษณะของคำตอบในแต่ละข้อ คือ ต้องการ และไม่ต้องการ ซึ่งแบบสอบถามนี้สร้างจากกรอบแนวคิดความต้องการของทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ประกอบด้วย ความต้องการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยตามความจำเป็นพื้นฐานและเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ที่ผู้ดูแลคาดหวัง/ ต้องการให้พยาบาลสอนหรือแนะนำ ด้านทักษะที่จำเป็นพื้นฐานและทักษะที่จำเป็นเฉพาะโรค สำหรับดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน มีข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อ โดยแบ่งเป็นความต้องการตามความจำเป็นขั้นพื้นฐาน 19 ข้อ ความต้องการเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพจำนวน 21 ข้อ นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจริง (Focus Group) จำนวน 3 ราย คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ที่มีไม่สามารถปฏิบัติได้เอง ปฏิบัติได้น้อย ถึงปฏิบัติเองได้ปานกลาง อย่างละ 1 ราย เพื่อทดสอบความเป็นไปได้และนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกรอบ ก่อนนำไปหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

การหาคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความต้องการของผู้ดูแลด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านที่สร้างขึ้น ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความเหมาะสมของความถูกต้องในเนื้อหา ความชัดเจนของเนื้อหา และสำนวนภาษานำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index=CVI) ได้ .78 ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิไป

ทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ในอำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 30 ราย แล้วนำมาหาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตร KR - 20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .93

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองหรือผู้ช่วยวิจัยที่บ้านหรือที่หอผู้ป่วยนอก (ในรายที่มารับการรักษาซ้ำในช่วงเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูล) โดยผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เพื่อขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลในเขตพื้นที่จังหวัดนครสวรรค์ และได้ทำการอธิบาย ทบทวน วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลให้ผู้ช่วยวิจัยทราบได้เข้าใจอย่างถ่องแท้ ก่อนจะเป็นผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจริง จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยและข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย วิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ
2. ข้อมูลความต้องการของผู้ดูแลด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน วิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ
3. ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลกับความต้องการด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน วิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-Square Test โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

1. ความต้องการตามความจำเป็นขั้นพื้นฐาน ผู้ดูแลต้องการ ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านมากที่สุด 5 อันดับแรก จาก 19 รายการ คือ การดูแลเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนและอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น การมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลและช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ การสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจหรือกำลังใจ การส่งเสริมให้สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามความเหมาะสมกับสภาพร่างกาย และวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมบนเตียง
2. ความต้องการเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ผู้ดูแลต้องการ ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านมากที่สุด 4 อันดับแรก จาก 21 รายการ คือ การดูแลเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองที่มีผลต่อร่างกายของผู้ป่วย ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาและการรักษาอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 76.50, 72.80, 70.40 และ 70.00 ตามลำดับ)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับความต้องการด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านจำแนกตามความจำเป็นขั้นพื้นฐาน และเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพจำแนกในรายชื่อ

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับความต้องการด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านจำแนกตามความจำเป็นขั้นพื้นฐานในรายชื่อที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบดังนี้

ตัวแปรอายุ มีความสัมพันธ์กับการดูแลเพื่อป้องกันอาการท้องผูก การสังเกตลักษณะของปัสสาวะ เพื่อเป็นการประเมินการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และการดูแลเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนและอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น

ตัวแปรสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการดูแลจัดทำนอนไม่ให้เกิดแผลกดทับ และวิธีการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมบนเตียง

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการดูแลหลังขับถ่ายปัสสาวะ หรือการดูแลผู้ที่อาศัยสวนปัสสาวะ

ส่วนตัวแปร ที่มีความสัมพันธ์กับ เพศ อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยจำแนกตามความต้องการความจำเป็นขั้นพื้นฐานในรายชื่อ ไม่มีข้อใดที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับความต้องการด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านจำแนกตามความต้องการเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพในรายชื่อที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบ ดังนี้

ตัวแปรอายุ มีความสัมพันธ์กับผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองที่มีผลต่อร่างกายของผู้ป่วย การดูแลเมื่อผู้ป่วยมีความเปลี่ยนแปลงของโรคเพิ่มขึ้น และการดูแลเมื่อผู้ป่วยมีความเปลี่ยนแปลงของโรคเพิ่มขึ้น

ตัวแปรสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการทำหรือดูแลให้ผู้ป่วยทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์

ตัวแปรระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย การสังเกตอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย และการจัดการผู้ป่วยเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์

ตัวแปรรายได้ มีความสัมพันธ์กับผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองที่มีผลต่อร่างกายของผู้ป่วย

ตัวแปรความสัมพันธ์กับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับวิธีการฝึกให้ผู้ป่วยสามารถสวมเสื้อผ้าด้วยตนเอง

ส่วนตัวแปร ได้แก่ เพศ อาชีพ และระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย จำแนกตามความต้องการเมื่อมีภาวะเป็ยงเบนทางสุขภาพในรายชื่อ ไม่มีข้อใดที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ความต้องการของผู้ดูแลด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

ความต้องการการดูแลตามความจำเป็นขั้นพื้นฐาน จากการศึกษ พบว่า ความต้องการการดูแลตามความจำเป็นขั้นพื้นฐาน 5 อันดับแรกของผู้ดูแล คือ การดูแลเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนและอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น การมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลและช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ การสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจหรือกำลังใจ การส่งเสริมให้สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ตามความเหมาะสมกับสภาพร่างกาย และวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมบนเตียง (ร้อยละ 74.20, 70.40, 64.80, 63.40 และ 60.10 ตามลำดับ) จากการที่ผู้ดูแลมีความต้องการ 5 อันดับแรก สามารถแบ่งเป็น 2 ประเด็นหลัก คือ ความต้องการทางด้านร่างกาย และความต้องการทางด้านจิตใจ

ความต้องการทางด้านร่างกาย จากผลการวิจัยครั้งนี้ ความต้องการการดูแลตามความจำเป็นขั้นพื้นฐาน ด้านร่างกาย 4 อันดับแรกของผู้ดูแล ได้แก่ การดูแลเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนและอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น การมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลและช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งเสริมให้สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ตามความเหมาะสมกับสภาพร่างกาย และวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมบนเตียง ซึ่งความต้องการทั้ง 4 อันดับนี้ เป็นทักษะที่สำคัญมากสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ และความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายลดลง มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ จึงมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้ต้องได้รับการดูแลเป็นระยะเวลายาวนาน ซึ่งอาจมีผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตและทำให้การฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นไปได้ช้า (Folden, 1993, pp.162-167; พัชรวิมล คุปต์นิรติศัยกุล, 2543, หน้า 181-191; Roth, et al., 2001, pp.523-529) ผู้ดูแลย่อมต้องการความช่วยเหลือจากทีมพยาบาลสอน หรือแนะนำมากกว่าเรื่องอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของจินนระรัตน์ ศรีภทรภิญโญ และนิภาภัทร ภทรพงศ์บัณฑิต ที่ศึกษาพบว่า การได้รับข้อมูลอย่างถูกต้องจะช่วยให้ผู้ดูแลพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วย จะมีผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตาม

สถานการณ์ ผู้ดูแลสามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยได้มากขึ้น (จินนระรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ, 2540; นิภาภัทร ภัทรพงศ์บัณฑิต, 2548)

ความต้องการดูแลด้านจิตใจ จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้ดูแลต้องการมากเป็นอันดับที่ 4 ในเรื่องการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจหรือกำลังใจ อาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สูญเสียการรับรู้ความรู้สึกและอัมพาตครึ่งซีก ผู้ป่วยมักรู้สึกความมีคุณค่าในตนเองลดลง เป็นภาระของคนอื่น ย่อมส่งผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วย ข้อจำกัดในการเข้าถึงคอมพิวเตอร์ที่ไม่ดีของคนรอบข้างต่อผู้ป่วยและการถูกปฏิเสธจากสังคม รวมทั้งปัญหาเศรษฐกิจล้นทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด และจากปัจจัยดังกล่าวทำให้ความสามารถในการปรับตัวลดลงหรือปรับตัวได้ยาก ผู้ป่วยอาจหมดกำลังใจ ขาดแรงจูงใจที่จะเผชิญกับความเจ็บป่วย ทำให้รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง รู้สึกหมดหนทางช่วยเหลือ ขาดความมั่นใจในความสามารถที่จะเผชิญกับความเครียด (Smith, et al., 2004, pp. 235-244) ผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวให้เข้าสู่ภาวะสมดุลได้ บางรายคิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย ปฏิเสธยาตอบสนองทางด้านอารมณ์ที่พบบ่อย เช่น ความรู้สึกกลัว วิดกกังวล โมโห โกรธ เศร้าและรู้สึกสูญเสีย (NINDS, 2005) ทำให้ผู้ดูแลที่เป็นผู้ใกล้ชิดเกิดความเอือมอาทร สงสาร อยากให้ผู้ป่วยหายเร็ว ๆ จึงต้องการให้ทีมสุขภาพแนะนำการช่วยเหลือ บรรเทาด้านจิตใจให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุรรัตน์ ช่วงสวัสดิศักดิ์ (2541) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการของญาติในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ผู้ดูแลต้องการด้านการปรับประคับประคองจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับจินตนา หาญประสิทธิ์คำ (2000) ที่ศึกษาความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลเด็กสมองพิการที่บ้าน พบว่า ผู้ดูแลมีความต้องการด้านการปรับประคับประคองจิตใจ และด้านการเสริมสร้างพลังทางจิตวิญญาณอยู่ระดับปานกลาง นอกจากนี้ เรกส์เดลและคณะ (Ragsdale, et al, 1993, pp. 154-161) ได้ศึกษาความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ผู้ดูแลต้องการความช่วยเหลือด้านสภาพจิตใจและอารมณ์ ดังนั้นผู้ดูแลจึงต้องการข้อมูลดังกล่าวเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการสร้างเสริมกำลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับกับสภาพการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่น มั่นคง และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ไม่ถูกทอดทิ้งให้โดดเดี่ยว เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความหวัง กำลังใจ และเชื่อมั่นว่าผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพได้ดีขึ้น (จินนระรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ, 2540)

ส่วนความต้องการการดูแลตามความจำเป็นขั้นพื้นฐาน ผู้ดูแลมีความต้องการรับรู้ข้อมูล เกี่ยวกับการคงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ น้อยที่สุด คือ การดูแล

เมื่อขับถ่ายปัสสาวะหรือผู้ที่คาสายสวนปัสสาวะที่ถูกต้อง (ร้อยละ 37.10) และ รองลงมา ผู้ดูแล ต้องการรับรู้ข้อมูล เกี่ยวกับ การคงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ คือ การทำทางเดินหายใจ ให้โล่งเพื่อ ป้องกันการเกิดปอดบวม (ร้อยละ 43.20) อาจเนื่องมาจากระยะเวลาที่ผู้ดูแลให้การ ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นระยะเวลาานานอาจทำให้ผู้ดูแลมีการปรับตัวต่อปัญหาหรือ ภาวะต่าง ๆ ได้ดีขึ้น อาจมีผลให้ผู้ดูแลเกิดความชำนาญมากขึ้น เนื่องจากผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นใน การดูแล (Haley and Perkins, 2004; Schott-Baer, 1993) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ที่ ผู้ดูแลมีระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยโดยเฉลี่ย 1-2 ปี (ตาราง 1) ซึ่งผู้ดูแลผ่านการดูแลผู้ป่วยมาระยะ หนึ่งแล้ว ทำให้ผู้ดูแลมีความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยได้ดีในระดับหนึ่ง

2. ด้านความต้องการเมื่อผู้ถูกดูแลมีภาวะเป็ยงเบนทางสุขภาพ ผู้ดูแลมีความ ต้องการด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน 4 อันดับแรก คือ การดูแลเพื่อป้องกันการ กลับเป็นซ้ำของโรค ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองที่มีผลต่อร่างกายของผู้ป่วย ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาและการรักษา อย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 76.50, 72.80, 70.40 และ 70.00 ตามลำดับ) ซึ่งความต้องการทั้ง 4 อันดับนี้ที่กล่าวมานี้ เป็นสิ่งจำเป็นมากสำหรับผู้ดูแลที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยได้ เนื่องจากผู้ที่เคยมี ประวัติเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน จะมีภาวะเสี่ยงสูงที่จะกลับเป็นซ้ำได้ และเมื่อกลับเป็นซ้ำ อาจมีอาการรุนแรงมากกว่าเป็นครั้งแรก (Carrozzella and Jauch, 2002, pp. 35-55) ผู้ดูแลจึงมี ความต้องการทราบข้อมูลและคำแนะนำเกี่ยวกับผลที่เกิดตามมาของโรคหลอดเลือดสมอง (Thomas, 1992, pp. 591-597) สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทพร ศรีนิม (2545) พบว่าผู้ดูแล มักจะไม่มีความรู้ความสามารถ และทักษะที่ดีพอ ทำให้ผู้ดูแลเกิดความไม่มั่นใจ ไม่แน่ใจในการ กระทำกิจกรรมการดูแลของตนเอง ไม่เข้าใจถึงกิจกรรมที่ควรกระทำ ไม่ทราบว่า สิ่งใดทำไปแล้วจะ เกิดผลเสียหรืออันตรายแก่ผู้ป่วย โดยผู้ดูแลจะปฏิบัติตามความนึกคิดและความเข้าใจของตนเอง นอกจากนี้ผู้ดูแลยังมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแก่ ผู้ป่วย และช่วยกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยตามความเหมาะสม (Leske, 2002, pp.169-173) โดย ผู้ดูแลต้องดูแลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การดูแลสุขวิยาส่วนบุคคล การขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ การนอนหลับพักผ่อน การดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาตาม แผนการรักษา ควบคุมและสังเกตอาการของโรคอื่น ๆ ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง จากการศึกษาของดิวิอี และคณะ (Dewey, et al., 2002, pp. 1028-1033) พบว่าร้อยละ 74 ของ ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันจากผู้ดูแล ซึ่งถ้าผู้ดูแลได้รับข้อมูลที่ ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลกิจวัตรประจำวันแก่ผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวก และทำให้

ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจที่ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้ดูแลด้วย นอกจากนี้ผู้ดูแลต้องการรับรู้เกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ในชุมชนที่สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ และใกล้เคียงกับผลงานวิจัยของไบลีย์และคณะ (Bailey, et al., 1999, pp. 437-451) ที่ศึกษาพบว่าผู้ดูแลส่วนมากต้องการข้อมูลเกี่ยวกับบริการที่บุตรพิการทางสมองจะได้รับทั้งในปัจจุบันและอนาคตจากแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความอบอุ่นใจและมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของบาคัส และอะดัม (Bakas, et al., 2002; Adam, et al., 2003) ที่ศึกษาพบว่าผู้ดูแลจึงต้องการได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การเกิดภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยนำมาเป็นแนวทางการพัฒนาการพยาบาล เพื่อส่งเสริมในการให้ความรู้และเสริมสร้างทักษะแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รักษาตัวที่บ้านได้อย่างเหมาะสมและตรงตามความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาถึงความต้องการด้านการดูแลของผู้ดูแลในด้านอื่น ได้แก่ด้านการเสริมสร้างพลังทางจิตวิญญาณ ด้านการประคับประคองทางจิตใจ ด้านการจัดการภายในบ้าน

2.2 ควรมีการศึกษาวิธีการส่งเสริมถึงความต้องการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อที่จะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพ