

บทที่ 5

สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

งานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องการจัดการความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยการใช้ประสบการณ์จริงในการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมที่สามารถจัดการความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม โดยผ่านกระบวนการกลุ่ม พื้นที่ในการศึกษาคือ ศูนย์โรคสมองเสื่อมภาคเหนือ อาคารศรีพัฒน์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่และเพื่อศึกษาผลของการจัดการความเครียด กลุ่มเป้าหมายได้มาโดยการลงพื้นที่ภาคสนามเข้าพบผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม ได้แก่ ชื่อ สกุล อายุ ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ความรู้เกี่ยวกับโรคสมองเสื่อม การดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม สาเหตุของความเครียด การจัดการความเครียด ผลที่เกิดขึ้น ส่วนที่ 2 ข้อมูลของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม ได้แก่ ชื่อ สกุล อายุ ระยะเวลาที่เป็น อาการแสดงในปัจจุบัน ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน 2 แบบวัดความเครียดสวนปรง (Suanprung Stress Test-20, SPST - 20) โดยแบบวัดความเครียดฉบับนี้ถูกตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิและถูกนำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายจำนวน 15 คน ใช้ทั้งหมด 3 ครั้งในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่(หลังจากได้กลุ่มเป้าหมาย) โดยการใช้กระบวนการกลุ่มเล่าประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม วิธีการจัดการความเครียด ผลของการจัดการความเครียด เพื่อให้คะแนนความเครียดและระดับความเครียดที่มีอยู่ลดลง

1.สรุปผลการวิจัย

1. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ($\bar{X} = 36.73$) หลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 1 ($\bar{X} = 31.80$) และมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 3 ($\bar{X} = 29.87$) มีความแตกต่างกันที่ระดับ 0.05 และระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมอยู่ระดับปานกลางไม่แตกต่างกัน
2. ได้วิธีการจัดการความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม
3. ได้ความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน

4. การติดตามผล จากการสุ่มเยี่ยมบ้านพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมยังคงใช้วิธีการดูแลผู้ป่วยที่ได้จากกระบวนการกลุ่มอย่างต่อเนื่อง

2. การอภิปรายผล

1. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ($\bar{X} = 36.73$) หลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 1 ($\bar{X} = 31.80$) และมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 3 ($\bar{X} = 29.87$) มีความแตกต่างกันที่ระดับ 0.05 และระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมอยู่ระดับปานกลางไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษางานวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมจำนวน 15 คนก่อนเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มมีคะแนนความเครียดเฉลี่ยเท่ากับ 36.73 คะแนน หลังจากการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มครั้งที่ 1 มีคะแนนความเครียดเฉลี่ยเท่ากับ 31.80 คะแนนและหลังสิ้นสุดการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มครั้งที่ 3 มีคะแนนความเครียดเฉลี่ยเท่ากับ 29.87 คะแนน แสดงว่าคะแนนความเครียดเฉลี่ยของการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มในแต่ละครั้งลดลงทำให้ทราบว่ากระบวนการวิจัยครั้งนี้ให้ผลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มครั้งที่มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม ทำให้กลุ่มเป้าหมายได้รับทราบถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดและการจัดการความเครียดที่ประสบผลสำเร็จและทำให้ความเครียดลดลง เมื่อสมาชิกกลุ่มที่มีปัญหาคล้ายกันได้รับทราบจึงได้ทดลองนำไปปฏิบัติ เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 1 และ 3 และเมื่อผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายอย่างไม่เป็นทางการและทำการทดสอบด้วยแบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20, SPST - 20) ทำให้ทราบว่าคะแนนความเครียดลดลงเป็นลำดับดังกล่าวข้างต้น แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าระดับความเครียดยังคงมีอยู่ในระดับปานกลางเท่าเดิมทั้งนี้เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20, SPST - 20) ซึ่งได้แบ่งช่วงคะแนนความเครียดค่อนข้างกว้างในแต่ละระดับความเครียดดังนี้ คะแนนความเครียดในช่วง 0-24 คะแนน จัดอยู่ในความเครียดระดับน้อย คะแนนความเครียดในช่วง 25-42 คะแนน จัดอยู่ในความเครียดระดับปานกลาง คะแนนความเครียดในช่วง 43-62 คะแนน จัดอยู่ในความเครียดระดับสูง และคะแนนความเครียดตั้งแต่ 63 คะแนนเป็นต้นไป จัดอยู่ในความเครียดระดับรุนแรง จะเห็นได้จากการแบ่งระดับความเครียดในช่วงของคะแนนที่ค่อนข้างจะกว้างจึงอาจส่งผลให้ระดับความเครียดของการเข้าร่วมกระบวนการในการวิจัยครั้งนี้ให้ผลไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ สมจิต หนูเจริญกุล (อ้างใน ญณี สิ้นสุริยศักดิ์, 2550) ที่กล่าวว่าบุคคลที่เผชิญความเครียดได้ดีคือบุคคลที่รู้จักเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับสถานการณ์และวิธีการ

หนึ่งที่ใช้ในการเผชิญความเครียดก็คือการแสวงหาข้อมูลเป็นความพยายามที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาเพื่อหาทางแก้ไขและแสวงหาความช่วยเหลือหรือแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในเครือข่ายรอบข้างซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของอรวรรณ รอนราญ (2552) ได้วิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดต่อความเครียดและอาการปวดศีรษะในผู้มีอาการปวดศีรษะจากความตึงเครียด ซึ่งการวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดต่อความเครียดและอาการปวดศีรษะในผู้มีอาการปวดศีรษะจากความตึงเครียด กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้มีอาการปวดศีรษะ ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีอาการปวดศีรษะจากความตึงเครียด ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี อำเภอเมือง จังหวัดลำปางจำนวน 16 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นเวลา 2 วัน ก่อนและหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินด้วยแบบวัดความเครียดสวนปรง ชุด 20 ข้อ แบบบันทึกความรุนแรงของอาการปวดศีรษะ และแบบบันทึกระยะเวลาของการปวดศีรษะการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธี t-test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความเครียดและอาการปวดศีรษะ น้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่าการความเครียดและระดับของอาการปวดศีรษะ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียด น้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระยะเวลาของอาการปวดศีรษะ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเครียด น้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2. ได้วิธีการจัดการความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้วิธีการจัดการความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมทั้งหมด 26 วิธี ซึ่งเมื่อผู้ดูแลผู้ป่วยนำไปปฏิบัติแล้วสามารถจัดการความเครียดในเรื่องนั้น ๆ ได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการได้มาของวิธีการจัดการความเครียดทั้งหมดได้มาจากกลุ่มเป้าหมายจำนวน 15 คน ซึ่งผ่านกระบวนการกลุ่มโดยให้กลุ่มเป้าหมายแต่ละคนเล่าประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมที่ตนเองดูแล โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการประสบความสำเร็จในการดูแลพฤติกรรมของผู้ป่วย ซึ่งเคยทำให้พวกเขาประสบปัญหาและมีความเครียดเกิดขึ้นแต่ในที่สุดก็สามารถจัดการกับปัญหาเหล่านั้นได้โดยเนื้อหาของการเล่าประสบการณ์ดูแลมี 2 ส่วนดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายได้แก่ ชื่อ สกุล อายุ ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม วิธีการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม สาเหตุของความเครียดการจัดการความเครียดและผลที่เกิดขึ้นจากการใช้วิธีการจัดการความเครียด ส่วนที่ 2 ข้อมูลของผู้ป่วย

โรคสมองเสื่อม ได้แก่ ชื่อ สกุล อายุ ระยะเวลาที่เป็น อาการแสดงในปัจจุบัน ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันซึ่งการได้มาของวิธีการจัดการความเครียดโดยผ่านกระบวนการกลุ่มของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ยกตัวอย่างเช่นคุณสมานได้เล่าให้ฟังถึง ปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียดในการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมและวิธีการจัดการความเครียดที่สามารถทำให้คะแนนความเครียดลดลง (ผลการศึกษาน้ำ 81) เมื่อสิ้นสุดกระบวนการกลุ่มครั้งที่1คุณพรทิพย์ที่มีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมเนื่องจากผู้ป่วยมีอาการและเป็นปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียดขึ้นได้นำการจัดการความเครียดของคุณสมานไปลองปฏิบัติและสามารถทำให้คะแนนความเครียดลดลง (\bar{X} = 61, \bar{X} = 52, \bar{X} = 73 คะแนน)(ผลการศึกษาน้ำ 102-103) สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่มของสุมนทนา พรหมบุญมาและอรพรรณ พรสีมา(2555)ซึ่งได้กล่าวถึงกระบวนการกลุ่มไว้ดังนี้กระบวนการกลุ่ม (Group Process)เป็นกระบวนการเรียนรู้ของกลุ่มผู้เรียนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปผู้เรียนแต่ละกลุ่มจะต้องมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน มีแรงจูงใจร่วมกันในการทำสิ่งใดโดยที่แต่ละคนในกลุ่มมีอิทธิพลต่อกันและกัน ในปัจจุบันได้มีการนำกระบวนการกลุ่มเข้ามาใช้ในการเรียนการสอนวิชาต่าง ๆ หลักการสำคัญของกระบวนการกลุ่มประกอบด้วยผู้เรียนเป็นศูนย์กลางแห่งการเรียนรู้ ผู้เรียนจะต้องเรียนรู้จากกลุ่มให้มากที่สุด โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้และการสร้างสรรค์ความรู้โดยกลุ่มนักการศึกษาและครูสามารถนำหลักการดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนได้ ซึ่งกระบวนการกลุ่มจะจัดออกมาในหลาย ๆ รูปแบบเช่นเกม บทบาทสมมุติ กรณีตัวอย่างและการอภิปรายกลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยได้นำรูปแบบกระบวนการกลุ่มของสุมนทนา พรหมบุญมา และ อรพรรณ พรสีมา มาใช้คือ ใช้รูปแบบของกรณีตัวอย่างและการอภิปรายกลุ่มร่วมกัน โดยรูปแบบกรณีตัวอย่างเป็นการเรียนรู้จากเรื่องราวที่เกิดขึ้นหรือเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงจากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมส่วนการอภิปรายกลุ่มเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นที่กลุ่มสนใจร่วมกันคือวิธีการจัดการความเครียดเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเลือกวิธีการจัดการความเครียดที่ได้จากการประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม และการศึกษาวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของการเรียนรู้โดยการสังเกต(Observational Learning)ของ Bandura(อ้างใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536) ซึ่งมีความเชื่อว่าการเรียนรู้ส่วนใหญ่ของคนเรานั้นเกิดขึ้นจากการสังเกตจากตัวแบบ ซึ่งจะแตกต่างจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงที่ต้องอาศัยการลองผิดลองถูก เพราะนอกจากจะสูญเสียเวลาแล้ว ยังอาจมีอันตรายได้ในบางพฤติกรรมในการเรียนรู้โดยการผ่านตัวแบบนั้น ตัวแบบเพียงคนเดียวสามารถที่จะถ่ายทอดทั้งความคิดและการแสดงออกได้พร้อม ๆ กันโดยอาศัยตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง ๆ (Live Model)คือตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและปฏิสัมพันธ์โดยตรง ซึ่งการเรียนรู้โดยผ่านตัวแบบของ Bandura

จะประกอบด้วย 4 กระบวนการ ได้แก่ 1. กระบวนการตั้งใจ (Attentional Processes) 2. กระบวนการเก็บจำ (Retention Processes) 3. กระบวนการกระทำ (Production Processes) 4. กระบวนการจูงใจ (Motivation Processes) สรุปจากการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational Learning) ของ Bandura มาใช้เพื่อหาแนวทางหรือวิธีการจัดการความเครียด โดยการสังเกตจากตัวแบบ ที่เป็นบุคคลจริง (Live Model) คือให้กลุ่มเป้าหมายทั้ง 15 คนเป็นตัวแทนของกันและกันผ่านกระบวนการ 3 ประการ คือ กระบวนการตั้งใจ กระบวนการเก็บจำ และ กระบวนการจูงใจ ซึ่งผู้ดูแลผู้ป่วยแต่ละรายเมื่อเลือกตัวแบบ ของตนเองได้แล้ว ก็จะมีการซักถาม มีปฏิสัมพันธ์กับตัวแบบเพื่อเก็บจำรายละเอียดและข้อมูลของตัวแบบ เพื่อนำไปปฏิบัติจริง โดยกลุ่มเป้าหมายจะต้องอาศัยแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ร่วมด้วยคือ ผู้ดูแลต้องรู้ความสามารถ ของตนเองว่าจะสามารถกระทำได้ตามตัวแบบที่เลือกหรือไม่และต้อง คาดหวังในผลที่จะเกิดตามมา หลังจากกระทำตามตัวแบบที่เลือกไว้ว่าผลลัพธ์จะดีขึ้น (อ้างใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536) ซึ่งก็คือกลุ่มเป้าหมายต้องแน่ใจว่าวิธีการจัดการความเครียดที่ได้จาก กระบวนการกลุ่มนั้นตัวเองสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

3. ได้ความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน

จากการสังเกตของผู้วิจัยในการเข้าร่วมกระบวนการทั้ง 4 ครั้ง สมาชิกของกลุ่มเป้าหมาย ทั้ง 15 คน จะมีความเอาใจใส่ซึ่งกันและกันและมีการแสดงความเห็นอกเห็นใจกันตลอดตั้งแต่เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มครั้งที่ 1 จนกระทั่งสิ้นสุดกระบวนการกลุ่มครั้งที่ 4 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ กลุ่มเป้าหมายทั้ง 15 คนให้ความสนใจซึ่งกันและกันเนื่องจากมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยเหมือนกัน ดังนั้นกลุ่มเป้าหมายจึงเห็นความสำคัญในการให้กำลังใจหรือ พุดคุย ซึ่งทำให้คะแนนความเครียด ลดลงสังเกตได้จากการตั้งใจฟัง ตั้งแต่ประธานกล่าวต้อนรับ การแนะนำตัวของสมาชิกกลุ่มและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม สมาชิกกลุ่มจะไม่คุยกันเรื่องอื่น นอกเหนือจากเรื่องที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อที่ใช้ในการร่วมกระบวนการกลุ่มซึ่งหัวข้อที่ใช้ครั้งนี้คือ “การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย โรคสมองเสื่อม” ยกตัวอย่างเช่นกรณีของคุณศรีจันทร์ (ผลการศึกษาหน้า 85) หลังจากคุณศรีจันทร์เล่าประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเสร็จคุณทรงศรี ได้ถามว่า “คุณพ่อเคยหลงทางจนกลับบ้านไม่ได้ไหม” “คุณกังวลมากไหม” “คุณแม่ของคุณที่คอยอยู่เป็นเพื่อนคุณพ่อที่บ้านคงเหนื่อยมากสินะ” และคุณนิรมลจะยกมือถามในเรื่องของการดื่มสุราว่า “คุณพ่อแอบดื่มสุรบ้างไหม” “เคยสะกดรอยตามพ่อไปร้านขายของบ้างไหม ว่าคุณพ่อไปทำอะไรที่นั่น” และจากการสังเกตของผู้วิจัยยังพบอีกว่าสมาชิกกลุ่มที่ไม่ได้แสดงความคิดเห็นหรือถามในขณะที่คุณศรีจันทร์กำลังเล่าประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย สมาชิกคนอื่นๆ

จะคุยกันเองในกลุ่ม เช่น “สงสารคุณศรีจันทร์และแม่นะที่ต้องคอยดูแลในเรื่องการรับประทานอาหาร ในเรื่องอารมณ์และยังต้องคอยดูแลเพื่อนบ้านอีก ถ้าเป็นเราจะเป็นอย่างไรนะไม่แยเลย หรือ ลำพังแค่ดูแลกิจวัตรประจำวันในบ้านก็เหนื่อยมากพอแล้ว” ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของพนม ลิมอาร์ีย์ (อ้างในจิตตริน มงคลชัย, 2551) ที่กล่าวถึงผลพลอยได้ของสมาชิกในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มไว้ว่า กลุ่มช่วยให้เกิดความปลอดภัย ให้ความอบอุ่น ให้กำลังใจ ให้ความรัก และยังเป็นเครื่องบำรุงขวัญของสมาชิกด้วย ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของวณิชนันท์ แสคำ (2553) ซึ่งได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชุมชนเทศบาล หนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ชุมชนเทศบาล หนองผึ้ง หมู่ที่ 5 อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ มีอาสาสมัคร 30 คน ซึ่งเป็นตัวแทนจากครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไปดำเนินการวิจัยโดยใช้กระบวนการกลุ่ม สำหรับการจัด กระบวนการกลุ่ม ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาดำเนินกิจกรรมประมาณ 7 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลจากการมีส่วนร่วมในกระบวนการกลุ่ม จากกิจกรรม “กำลังใจให้เธอ” เป็นกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ครอบครัวของผู้สูงอายุเรียนรู้การเป็นผู้มีความใส่ใจ ห่วงใย และสามารถแสดงออกในการให้กำลังใจแก่ผู้อื่น จากการสังเกตพฤติกรรมระหว่างที่ดำเนินกิจกรรม พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละครอบครัวมีความตั้งใจในการทำกิจกรรม มีความคุ้นเคยกันมากกว่าสองกิจกรรมที่ผ่านมา นอกจากนั้นครอบครัวได้เรียนรู้การแสดงออกต่อผู้สูงอายุด้วยความอ่อนโยน เห็นถึงความสำคัญของการให้กำลังใจหรือพูดคุยให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลายอารมณ์ ซึ่งช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ เป็นวิธีที่สามารถปฏิบัติได้ง่าย และเป็นสิ่งที่ครอบครัวต้องให้ความสำคัญปลูกฝังพร้อมทั้งปฏิบัติให้เป็นตัวอย่างที่ดีกับทุกคนในครอบครัว

4. การติดตามผล จากการสุ่มเยี่ยมบ้านพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมยังคงใช้วิธีการดูแลผู้ป่วยที่ได้จากกระบวนการกลุ่มอย่างต่อเนื่อง

จากการสุ่มเยี่ยมบ้านพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมยังคงใช้วิธีการดูแลผู้ป่วยที่ได้จากกระบวนการกลุ่มอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะหลังจากได้นำวิธีการจัดการความเครียดที่ได้จากกระบวนการกลุ่มครั้งที่ 1 ไปใช้จากการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการทำให้ทราบว่าหลังจากได้นำวิธีการจัดการความเครียดที่ได้จากกระบวนการกลุ่มครั้งที่ 1 ไปใช้แล้วทำให้คะแนนความเครียดลดลงอย่างต่อเนื่อง(ก่อนเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มมีคะแนนความเครียดเฉลี่ยเท่ากับ 36.73 คะแนน หลังจากการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มครั้งที่ 1 มีคะแนนความเครียดเฉลี่ยเท่ากับ 31.80 คะแนนและหลังสิ้นสุดการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มครั้งที่ 3 มีคะแนนความเครียดเฉลี่ยเท่ากับ

29.87คะแนน) จึงทำให้กลุ่มเป้าหมายยังคงใช้วิธีการดูแลผู้ป่วยที่ได้จากกระบวนการกลุ่มมาอย่างต่อเนื่องยกตัวอย่างจากผลการวิจัยครั้งนี้ คือ กรณีของคุณชัชวรัตน์(ผลการศึกษาน้ำ 105)ซึ่งผู้วิจัยได้สอบถามคุณชัชวรัตน์ คุณชัชวรัตน์ยิ้มแล้วตอบว่า “คุณแม่และญาติของคุณแม่ยังคงมีการสลับหมุนเวียนกันดูแลคุณตาตลอดบางวันหลานคุณตาและลูกสะใภ้ที่อาศัยอยู่ละแวกเดียวกันมาเที่ยวหาตอนกลางวันและอยู่เป็นเพื่อนคุณตา ทำให้ตัวเองมีเวลาทำงานบ้านอย่างอื่นโดยไม่ต้องดูแลคุณตา รู้สึกว่าสบายใจและยิ้มได้” และจากการสอบถามคุณชัชวรัตน์ในเรื่องของระดับความเครียดในการดูแลคุณตาที่มีญาติคนอื่นสลับสับเปลี่ยนมาช่วยกันดูแล คุณชัชวรัตน์บอกว่า “แค่มีญาติเดินมาที่ประตูบ้านก็รู้สึกว่าคุณเครียดที่มีอยู่หายไปเกือบครึ่ง”ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการกำกับตนเอง(Self-Regulation)ของ Bandura (อ้างใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536) ที่มีความเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์เรานั้นไม่ได้เป็นผลพวงของการเสริมแรงและการลงโทษจากภายนอกแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่ว่ามนุษย์เราสามารถกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อควบคุมความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเอง ซึ่งการกำกับตัวเองนี้ไม่สามารถจะบรรลุได้ด้วยอำนาจทางจิต หากแต่จะต้องฝึกฝนและพัฒนาความตั้งใจและความปรารถนาที่อยากเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการเน้นที่ความสำเร็จจากการกระทำนั้น ถ้าสำเร็จจะแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำนั้นต่อไปและอาศัยกระบวนการตัดสินใจ(Judgement Process) เข้ามามีส่วนร่วมด้วย ซึ่ง Bandura ได้กล่าวไว้ว่าข้อมูลที่ได้จากการสังเกตตนเองนั้นจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนไม่มากถ้าปราศจากกระบวนการตัดสินใจ และจากการสังเกตตัวเอง ซึ่ง Bandura ให้ความสำคัญอย่างมากต่อการถ่ายทอดมาตรฐานจากกระบวนการตัวเอง (อ้างใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536) ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของ จุฑามาศ ยอดเรือน (2549) ได้ศึกษางานวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของญาติในการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วย เบาหวาน โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของญาติในการควบคุมระดับน้ำตาล ของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกพิเศษแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสันป่าตอง ศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวนกลุ่มละ 20 คน ในด้านกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเพื่อการตรวจพบแพทย์ตามนัดและการรับประทานยาของผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ผลการศึกษาพบว่าในด้านของการพบแพทย์ตามนัดเพื่อตรวจร่างกายและรับยาจากการติดตามเยี่ยมบ้าน พบว่า ญาติของผู้ป่วยกลุ่มทดลองจะสนใจที่จะถามถึงกำหนดการนัดตรวจของผู้ป่วยอยู่เสมอ โดยญาติจะเป็นผู้พาผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด มีจำนวน 4 รายที่ญาติเป็นผู้พาผู้ป่วยมาตรวจตามนัดทุกครั้งแต่ไม่ได้ซื้อหรือแพทย์ด้วยทุกครั้ง เนื่องจากติดภารกิจงานประจำ ส่วนการดูแลเรื่องการรับประทานยาของผู้ป่วยนั้น จากการติดตามเยี่ยม พบว่า ญาติจะมีส่วนร่วมเพียงการคอยดูแลกระตุ้นเตือนเรื่องการรับประทานยาของผู้ป่วยตามเวลา ด้านการจัดยา

นั้นผู้ป่วยสามารถจัดยาให้ตนเองได้อย่างถูกต้อง มีบางครั้งที่ลืมกินยา แต่ก็สามารถแก้ปัญหาได้ โดยการรับประทานทันทีที่นึกขึ้นได้ จะเห็นได้ว่าจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในการดูแลผู้ป่วย เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ญาติยังคงปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

3. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไป

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงการจัดการความเครียดโดยผ่านกระบวนการกลุ่ม 4 ครั้ง และนำการจัดการความเครียดที่สมาชิกกลุ่มเคยใช้และทำให้ระดับความเครียดลดลง มาใช้ในการจัดการความเครียดที่เหมาะสมกับกรณีของตนเอง ซึ่งจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มทุกครั้ง ทำให้ทราบว่าสมาชิกที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มจะมีทางเลือกหรือรู้แนวทางในการจัดการความเครียดที่หลากหลายวิธีดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรมีการเข้ากิจกรรมกลุ่มอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดแนวทางใหม่ๆ ในการดูแลผู้ป่วยและส่งผลให้ระดับความเครียดของผู้ดูแลดีขึ้น

2. ควรปรับปรุงกลวิธีในการชักชวนกลุ่มเป้าหมายในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเพราะจากการสังเกตผู้วิจัยคิดว่ากลุ่มเป้าหมายยังให้รายละเอียดเกี่ยวกับตัวของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมที่ตัวเองดูแลไม่ละเอียดพอ

3. ควรมีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียดในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมในชุมชนที่มีผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมอยู่อาศัย

4. ควรปรับปรุงในการหากลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาเหมือนกันเพื่อง่ายในการเปรียบเทียบระดับความเครียดและคะแนนความเครียด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการจัดการความเครียดในกลุ่มของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมอีกกลุ่มหนึ่งในพื้นที่เดียวกันขึ้นมาเพื่อเปรียบเทียบถึงผลของการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มว่าที่ผลต่อระดับความเครียดเหมือนกันหรือไม่

2. ควรศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมในชุมชนอื่น ๆ