

ภาวะทุกข์ยากของคู่สมรสที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง
: กรณีศึกษาของคู่สมรสคู่หนึ่งในจังหวัดแพร่
Suffering of spouse living with cerebrovascular disease
: Case study of a spouse in Phrae Province

รุ่งนภา อินทะจักร์ (Rungnapa Intajak)¹

พิษณุ อภิสมาจารโยธิน (Phitsanu Aphisamacharayothin)²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาภาวะทุกข์ยากของคู่สมรสที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) เพื่อศึกษาผลกระทบของภาวะทุกข์ยากที่มีต่อการดำรงชีวิตของคู่สมรสที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 3) เพื่อศึกษาการปรับตัวและจัดการชีวิตเมื่อเผชิญภาวะทุกข์ยากของคู่สมรสที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ให้ข้อมูลในงานวิจัยนี้ ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ คู่สมรสคู่หนึ่ง (2 คน) และผู้ให้ข้อมูล คือ ญาติพี่น้อง และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง (3 คน) ซึ่งได้มาโดยใช้วิธีการการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสังเกต และทำการวิเคราะห์ข้อมูล ตามแนวคิดภาวะทุกข์ยากของพิษณุ อภิสมาจารโยธิน โดยตีความหมายและฉายภาพผ่านประสบการณ์เรื่องเล่าของผู้ให้ข้อมูล โดยผลการวิจัยพบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่ไม่สามารถคาดเดาได้ เป็นโรคที่ทำให้สภาพร่างกายสูญเสียระบบการทำงานและมีความรุนแรงของโรคแตกต่างกัน ส่วนผลกระทบของภาวะทุกข์ยาก พบว่า ได้รับผลกระทบ ในเรื่องการหารายได้ การเป็นผู้พิการ และผู้ดูแล และความเจ็บปวดจากโรคที่เป็นส่งผลต่อสุขภาพด้านจิตใจ การปรับตัวและจัดการชีวิตตนเองพบว่า มีการปรับตัวและจัดการที่ดีภายใต้

¹นิสิตระดับปริญญาตรี สาขาวิชาพัฒนาสังคม คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
E-mail: rungnapa052424@gmail.com

²อาจารย์ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
E-mail: Phitsanua@nu.ac.th

อาการการเจ็บป่วย มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีการฝึกและบำบัดร่างกาย มีการฝึกสมอง ฝึกการใช้มือข้างที่ไม่ถนัด มีการหยุดคิดก่อนทำ และร่วมกันตัดสินใจ มีการยอมรับสภาพความจริง และหาที่พึ่งทางธรรม มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง มีกำลังใจที่ดี นอกจากนี้การประกอบอาชีพก็เปลี่ยนมาทำตามความถนัดและไม่เกินกำลังความสามารถ โดยสามารถประกอบอาชีพร่วมกับคนอื่นในชุมชนได้

คำสำคัญ : ภาวะทุพบุคลิก, คู่สมรส, โรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

This research aims to 1) Study the suffering of a spouse living with cerebrovascular disease, 2) Study the effect of suffering to life - living of a spouse living with cerebrovascular disease and 3) Study the adaptation and life management when facing with the suffering of a spouse living cerebrovascular disease. The informants in this research included 2 key informants who were a spouse and 3 informants who were kinship and related staff which selected by purposive sampling. The researcher collected data by using in-depth interview and observation, and analysed data by meaning analysis and projection through narrative of the informants. The results found that cerebrovascular disease could not prediction, cause the body function system lose and had different severity. For the effect of suffering, found that, a spouse received the impact to income provision, being disability and take care, and the painful of disease that effected, found that they were good adapted and managed for the illness. They were changed health behaviors, trained and treated their body, exercised their mind, practiced to using their unconveniently hand, tried to think before doing anything, and participated on decision making. They could be accepted the fact and tried to find drama supported, soul supported, and economic supported. They had a good interaction with surrounding people, had a good spirit Besides, the occupation would be changed to

be accurated and not over to their limited which could be worked together with the others in the community.

Keywords : Suffering, Spouse, Cerebrovascular Disease

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบัน ประเทศไทยเป็นประเทศที่กำลังพัฒนา ทำให้เกิดความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ และสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตของทุกกลุ่มอายุลดลง อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าจะสามารถช่วยชีวิตของผู้ป่วยได้ แต่ผู้ป่วยบางรายก็อาจจะรักษาได้ไม่หายขาด เพียงแต่จะช่วยในการประคับประคองไม่ให้มีการสูญเสียการทำงานของระบบร่างกายมากขึ้นโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้น แต่สมองมักมีปัญหาความพิการหลงเหลืออยู่ (เจียมจิต แสงสุวรรณ, 2541, น. 2-3) จึงใช้เวลาในการฟื้นตัวค่อนข้างนานจนกลายมาเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง และได้รับภาวะทุพพลภาพในการดำเนินชีวิตประจำวัน ถึงแม้ว่าจะกลับมาใช้ชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไปแต่คนในสังคมรอบข้างกลับมองว่าเป็นผู้ป่วยไปโดยปริยาย

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นหนึ่งในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีความสำคัญอย่างมากและเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก องค์การอนามัยโลก หรือ World Stroke Organization: WSO (2554 อ้างถึงใน ธีธารัตน์ อภิญา และนิตยา พันธุเวชย์, 2555) รายงานสาเหตุการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับ 2 ในคนอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 ของคนอายุระหว่าง 15-69 ปี โดยในแต่ละปีมีประมาณ 6 ล้านคนทั่วโลก เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง และในทุก ๆ 6 วินาที จะมีคนตายจากโรคหลอดเลือดสมองนี้ และจากสถิติกระทรวงสาธารณสุข ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2552, น. 78) พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 ในประชากรไทย และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2552 พบว่า มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 176,342 คน หรือคิดเป็น 3 คน ในทุก 2 ชั่วโมง ไม่ใช่เพียงเพราะโรคนี้เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของคนไทยเท่านั้น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิตส่วนใหญ่ยังมีความพิการหลงเหลืออยู่ มากถึงร้อยละ 90 สถานการณ์จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดแพร่ ในปี 2560 มีจำนวนทั้งหมด 593 คน ซึ่งกว่าร้อยละ 70 เป็นผู้ผู้ป่วยที่รอดชีวิต

(นิฎกานท์ มะโนยานะ, 2560) จึงประสบกับความทุกข์ทรมานจากการอยู่ในสภาพ อัมพฤกษ์ อัมพาต รวมทั้งสูญเสียการมองเห็น การพูด การเคลื่อนไหว และความสามารถทางสมอง มีการปรับตัวและจัดการที่ดีภายใต้อาการการเจ็บป่วย ในด้านร่างกาย ก็จะเน้นไปที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการรับประทานเป็นส่วน ใหญ่คือทานได้ทุกอย่างเหมือนเดิม แต่ต้องทานในปริมาณที่พอเหมาะ มีการฝึกใช้มือ ข้างซ้ายแทนมือขวาที่ไม่มีแรง และมีการบำบัดร่างกายของตน (ปิติกานต์ บุรณาภาพ, 2552, น. 231-232)

ภาวะการณ์เจ็บป่วยของโรคหลอดเลือดสมองนี้ ก่อให้เกิดภาวะทุกข์ยากแก่ ผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ซึ่งนอกจากจะเป็นความทุกข์ยากที่เกิดจากอาการของโรคหลอดเลือด สมองแล้ว ในหลาย ๆ ครั้งยังได้รับผลกระทบจากประสบการณ์ทางสังคมที่เป็น ตัวหลักต้นให้เกิดความทุกข์ยากต่อผู้ป่วยในการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่งผลกระทบบำ ทำให้ไม่มีความสุข และเกี่ยวข้องกับความไม่พึงพอใจในตนเอง ทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้น้อยลง เนื่องจากมีข้อจำกัดทางด้านร่างกายเกิดขึ้น จึงจำเป็นต้องพึ่งพาคนอื่น เป็นภาระให้กับญาติที่ดูแล อาจทำให้ได้รับผลกระทบจากความรู้สึกเป็นตราบาบ หรือ การตีตรา (Stigma) ความอับอาย (Shame) และการสูญเสียตัวตน (Loss of Self) ผู้ป่วยจะถูกสังคมมองว่ามีความแตกต่าง (Difference) หรือแปลกแยกไปจากปกติ (Deviance) ส่งผลให้เกิดการต่อต้านจากสังคม โดยผู้ที่ถูกตีตราอาจถูกคนในสังคมมอง ว่าเป็นผู้ที่ทำให้เกิดความเสื่อมเสีย (Spoiled Identity) (พิชญ์ อภิสมจารโยธิน, 2560, น. 90-91)

ปัจจุบันผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้มีการจัดการชีวิตของตนเอง เป็นการให้ผู้ป่วย ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น สามารถเข้าใจอาการของโรคที่ตนเอง เป็นอยู่และจัดการกับอารมณ์ของตนเองที่เปลี่ยนไปได้ จึงจะทำให้ผู้ป่วย มีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตของตน ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันนั้น ผู้วิจัยยกตัวอย่างมาทั้งหมด 4 ด้าน ซึ่งจะเป็นเรื่องของความ แตกต่างระหว่างบุคคล นั่นก็คือด้านร่างกาย ด้านสติปัญญา ด้านอารมณ์ และด้าน สังคมและเศรษฐกิจ (จำเนียร ช่วงโชติ, 2536, น. 3-5) ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เหล่านี้ มีเป้าหมายในการลดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน อีกทั้งยังทำให้เกิด ความเชื่อมั่นในการตัดสินใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตน ซึ่งจะนำไปสู่การมีพลัง อำนาจในการจัดการชีวิตของตนเองและสามารถเปลี่ยนแปลงหรือปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในเรื่องอื่น ๆ ได้อย่างดีต่อไป (เบญจมาศ ภาตแสง, ดวงฤดี ลาสุชะ, และ ทศพร คำผลศิริ, 2555, น. 127-129)

จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของผู้วิจัย พบว่าในจังหวัดแพร่ มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มาจากอาการของโรคหลอดเลือดสมองอยู่จำนวนหนึ่ง โดยผู้วิจัยพบว่า มี คู่สมรสคู่หนึ่ง ซึ่งสามีป่วยเป็นโรคหลอดเลือดในสมองตีบ ต่อมาอีก 2 ปี ภรรยาป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง ปัจจุบันภรรยาเป็นคนหาเงินมาเลี้ยงครอบครัว และดูแลสามีแทน แต่ถึงแม้ว่าจะกลับมาทำงานแต่ก็ไม่สามารถสวมบทบาทเป็นคนปกติได้ เนื่องจากสังคมไม่ยอมรับ ถูกมองว่าเป็นคนพิการ ถูกลดทอนความสามารถทางด้านความคิด แท้ที่จริงแล้วตัวคู่สมรสเองยังสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ มีบ้างบางกิจกรรมที่ทำได้น้อยลงหรือทำไม่ได้ ดังนั้นเราจึงเห็นได้ว่านอกจากคู่สมรสจะได้รับความเครียดจากภาวะความเจ็บป่วยจากโรคที่เป็นอยู่แล้วยังต้องเปลี่ยนบทบาทตนเองจากที่ต้องพึ่งพิงมาเป็นหัวหน้าครอบครัวที่จะต้องดูแลสามีของตัวเอง อีกทั้งยังมีสาเหตุอื่น ๆ มาทำให้เกิดความเครียด ความกดดันในตัวเอง จึงทำให้สุขภาพจิตใจและคุณภาพชีวิตของคู่สมรสแย่ลงกว่าเดิม

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นสมควรที่จะศึกษาภาวะทุกข์ยากของคู่สมรสที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง กรณีศึกษาคู่สมรสคู่หนึ่งในจังหวัดแพร่ เพื่อให้สามารถเข้าใจภาวะทุกข์ยากของคู่สมรส เข้าใจผลกระทบ การปรับตัวและจัดการชีวิตตนเองของคู่สมรสที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยสะท้อนผ่านทางเรื่องเล่าประสบการณ์ชีวิตของคู่สมรสนั้นเอง เพื่อใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมให้เกิดการจัดการด้านความช่วยเหลือสิทธิและสวัสดิการของผู้ป่วยจากโรคเรื้อรัง ให้สามารถจัดการชีวิตอยู่ภายใต้ภาวะทุกข์ยากได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะทุกข์ยากของคู่สมรสที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. เพื่อศึกษาผลกระทบของภาวะทุกข์ยากที่มีต่อการดำรงชีวิตของคู่สมรสที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง
3. เพื่อศึกษาการปรับตัวและจัดการชีวิตเมื่อเผชิญภาวะทุกข์ยากของคู่สมรสที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยจะใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth interview) และการสังเกต (Observation) ในการ

ทำการศึกษา ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะถูกถ่ายทอดผ่านประสบการณ์เรื่องเล่า (Narratives) ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants)

ในการรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth interview) และการสังเกต (Observation) ของคู่สมรสคู่หนึ่ง (2 คน) โดยใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยคู่สมรสที่ผู้วิจัยทำการศึกษานี้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งคู่ และเป็นคู่สมรสที่ผู้วิจัยพบเห็นมาก่อนที่จะเจ็บป่วย จึงมีจุดเปลี่ยนก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะทุพพลภาพ คู่สมรสคู่นี้จึงเป็นตัวแทนในการที่จะฉายภาพเรื่องราว ผ่านประสบการณ์เรื่องเล่าได้

2. ผู้ให้ข้อมูล (Informants) คือ ญาติพี่น้อง และบุคลากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (3 คน) เป็นกลุ่มประชากรเสริมเพื่อให้ข้อมูลสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยได้แบ่งวิธีการเข้าถึงข้อมูลและเก็บรวบรวมข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลด้านเอกสาร (Review Data) และการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม (Field Data)

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลด้านเอกสาร (Review Data)

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลด้านวิชาการจากแหล่งข้อมูลและสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ เช่น เอกสารทางวิชาการ นิตยสาร เอกสารการประชุม วารสาร หนังสือพิมพ์ บทความต่าง ๆ ข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม (Field Data)

- 2.1 ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth Interview) แบบตัวต่อตัวเพื่อเปิดเผยสิ่งจูงใจ ความเชื่อ ทักษะของผู้อุป โดยเตรียมคำถามกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) ลักษณะการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการโดยการกำหนดคำถามออกเป็นประเด็นให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับเรื่องที่ทำวิจัยก่อนเริ่มทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้แสดงถึงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์โดยขออนุญาตในการจดบันทึกและบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้มีปฏิสัมพันธ์แบบต่อหน้ากับผู้ให้สัมภาษณ์ เพื่อเกิดการแลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระและมีการทดสอบคำถามและคำตอบเพื่อเป็นแนวทางในการถามคำถามต่อไป ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ที่บ้านของคู่สมรส โดยจะใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30-60 นาที ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความร่วมมือของผู้ให้สัมภาษณ์ และการสัมภาษณ์แต่ละครั้งจะแยกการให้สัมภาษณ์เป็นรายบุคคล การสัมภาษณ์แต่ละราย จะทำการสัมภาษณ์จนกว่าจะไม่พบข้อสงสัยหรือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น ที่เรียกว่า

ข้อมูลอิ่มตัว (Data Saturation) จึงหยุดการสัมภาษณ์ ซึ่ง องอาจ นัยพัฒน์ (2548, น. 233) อธิบายว่า การอิ่มตัวของข้อมูลอาจเกิดจากข้อมูลที่รวบรวมมาได้มีลักษณะแบบแผนเป็นอย่างเดียวกัน (Emergence of Regularities) หรืออีกนัยหนึ่งคือข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้ส่วนใหญ่มีลักษณะทับซ้อนสาระในประเด็นเดียวกัน

2.2 ในขณะที่สัมภาษณ์ผู้วิจัยจะใช้การสังเกต (Observation) และจดบันทึกสรุปสั้น ๆ เฉพาะประเด็นที่สำคัญ และเมื่อจบการสัมภาษณ์จะทำการบันทึกข้อมูลอื่น ๆ ทันทที เช่น ลักษณะท่าทาง ลักษณะน้ำเสียงตามความเป็นจริงโดยไม่มี การตีความ นอกจากนี้ยังได้บันทึกเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก หรือปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้วิจัยขณะที่รวบรวมข้อมูล ซึ่งการเขียนบันทึกสรุปสั้น ๆ ดังกล่าวมีประโยชน์สำหรับผู้วิจัยในการมองเห็นความเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มหัวข้อสรุป (องอาจ นัยพัฒน์, 2548, น. 232 และอรุณี อ่อนสวัสดิ์, 2551, น. 282)

2.3 ข้อมูลจะถูกนำมาทำการบันทึกและถอดเทปรายวัน เพื่อทำการตรวจสอบข้อมูลที่ไม่ชัดเจนหรือไม่ครบถ้วน เพื่อนำไปศึกษาเพิ่มเติมในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป และข้อมูลที่ได้มาผู้วิจัยจะนำมาถอดเทปคำต่อคำ ประโยคต่อประโยค แล้วตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้งด้วยการฟังเทปบันทึกเสียงซ้ำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยตีความหมายและฉายภาพคู่สมรสที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองออกมาในรูปแบบของการเล่าเรื่อง ดังนี้

1. นำข้อมูลที่ถอดความจากเครื่องบันทึกเสียงและการบันทึกภาคสนามมาทบทวนหลาย ๆ ครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในภาพรวมของข้อมูลที่ได้มา และพิจารณาในประเด็นที่สำคัญ
2. นำข้อมูลกลับมาอ่านพร้อมทั้งพิจารณาอีกครั้งอย่างละเอียดและตีความพร้อมทั้งจับประเด็นข้อความหรือประโยคที่สำคัญ
3. รวบรวมข้อความหรือประโยคที่มีความหมายเหมือนกัน หรือใกล้เคียงกันมาไว้ในกลุ่มเดียวกัน พร้อมทั้งสร้างหัวข้อสรุป
4. อธิบายสิ่งที่ปรากฏอย่างละเอียดและครบถ้วน และเขียนให้มีความต่อเนื่องและกลมกลืนกันระหว่างข้อความหรือประโยคความหมายและหัวข้อต่าง ๆ ซึ่งในขั้นตอนนี้อาจจะต้องตัดข้อมูล หรือหัวข้อไม่จำเป็นออก
5. ใช้วิธีการเขียนบรรยายในรูปแบบของการเล่าเรื่องสิ่งที่พบเห็นอย่างละเอียดและชัดเจน โดยไม่นำเอาทฤษฎีใด ๆ มาควบคุมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นพร้อมกับยกตัวอย่างคำพูดประกอบ เพื่อแสดงให้เห็นภาพของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน

6. ตรวจสอบความตรงของข้อมูลโดยนำข้อสรุปไปให้ผู้ให้สัมภาษณ์ได้ตรวจสอบว่าเป็นความจริงตามที่บรรยายและอธิบายมาหรือไม่ เพื่อให้ได้ข้อสรุปสุดท้ายที่สมบูรณ์และเป็นข้อค้นพบ จากการให้ข้อมูลจริงของผู้ให้สัมภาษณ์ จากนั้นจึงนำข้อมูลกลับมาตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์อีกครั้งหนึ่ง นอกจากนั้นยังมีการนำข้อมูลมาตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ได้แก่ การเปรียบเทียบและตรวจสอบความแน่นอนของข้อมูล (Data Triangulation) โดยนำข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ได้แก่ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกของกลุ่มสมรส และผู้ที่เกี่ยวข้อง นั่นก็คือญาติพี่น้อง และบุคลากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และจากการสังเกตการตอบคำถามของกลุ่มสมรส มาเปรียบเทียบกัน

ผลการวิจัย

1. จากการวิเคราะห์การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มสมรสเริ่มจากผู้ป่วยชายเริ่มป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 ซึ่งตอนนั้นอายุ 59 ปี ขณะที่ผู้ป่วยชายเล่าว่าตัวเองจะทำกับข้าว แล้วเกิดอาการวูบที่ห้องครัว แต่ผู้ป่วยหญิงซึ่งนั่งอยู่ข้าง ๆ ก็แย่งและพูดแทรกขึ้นมาบอกว่าไปทำงานมา กำลังนั่งล้างมือแล้ววูบที่ในห้องน้ำ ไม่ใช่ห้องครัว ผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตว่าความจำของผู้ป่วยชายนั้นยังไม่สมบูรณ์ ซึ่งอาการที่ปรากฏนี้เคยเกิดขึ้นมาก่อนตอนที่นอนรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลตอนนั้นเป็นระยะเวลาประมาณ 4 เดือน ซึ่งระยะเวลาที่นอนอยู่นั้นผู้ป่วยชายจำเรื่องราวอะไรไม่ได้เลย แม้กระทั่งชื่อของผู้ป่วยหญิงเอง สาเหตุอาจมาจากความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองตีบที่ผู้ป่วยชายเป็น ส่งผลต่อร่างกาย ความคิด ความจำ ผู้ป่วยหญิงจึงให้การดูแลอย่างใกล้ชิด จะเห็นได้ว่าเมื่อถึงคราวที่จะล้มป่วยลงนั้นไม่มีอาการหรือสาเหตุใด ๆ ที่บ่งบอกได้เลยว่าผู้ป่วยชายจะป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบนี้ พอกลับมาพักฟื้นที่บ้าน อาการมีการพัฒนาดีขึ้นเรื่อย ๆ ในตอนแรกที่มีอาการร่างกายอ่อนแรงซิกขวานั้น ปัจจุบันนี้ยกแขนขวาขึ้นได้สุดแขน การปรับเปลี่ยนสภาพให้ร่างกายกลับมาใช้งานได้อีกครั้งของผู้ป่วยชาย ถึงแม้ว่าจะไม่เต็มเหมือนตอนก่อนป่วยแต่ก็พยายามคิดที่จะทำกายภาพบำบัด และมียาที่ต้องทานประจำตามที่หมอให้มา ถึงแม้ว่าจะทำแบบนี้เพียงแค่ช่วยให้อาการดีขึ้น ให้ช่วยเหลือตัวเองหรือพยายามทำอะไรให้ได้มากที่สุด แต่ก็รักษาอาการเหล่านี้ได้ไม่หายขาดอยู่ดี อาจหมัดกำลังใจในการใช้ชีวิตต่อแต่ผู้ป่วยหญิงก็ไม่เคยทอดทิ้ง คอยดูแลและเป็นกำลังใจที่สำคัญให้เสมอ เรื่องไหนที่ไม่ถูกต้องก็คอยแย้ง คอยบอก คอยสอน เล่าเรื่องราวเก่า ๆ ในอดีตก่อนที่จะป่วยให้ฟัง เพื่อช่วยรื้อฟื้นความทรงจำเก่า ๆ แต่เวลาผ่านไปได้เพียงแค่ 3 ปี ในปี พ.ศ. 2556 ปีาศรี (นามสมมติ)

ผู้ป่วยหญิง เกิดอาการหน้ามืด ในขณะที่กำลังทำงานตากข้าวอยู่กลางแจ้งแดดร้อน ๆ แล้วหมดสติไป ซึ่งพอผู้ป่วยหญิงถึงโรงพยาบาลการรักษาตัวของผู้ป่วยหญิงนั้นมีความยากลำบากเกิดขึ้น เนื่องจากมีการส่งตัวจากโรงพยาบาลx ไปยังโรงพยาบาลxx หมอวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมองโป่งพอง จึงนอนรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลนั้นเลย นานประมาณ 1 เดือน จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนี้ผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตไว้ว่า โรงพยาบาลแห่งแรกยังไม่มีการพัฒนา หรือความพร้อมที่จะรักษาอาการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนี้ จึงต้องส่งตัวต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น ทำให้เกิดความล่าช้าในการรักษา อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับความเสียหายมากขึ้นจากโรคที่เป็น ทั้งในเรื่องของอาการการเจ็บป่วยที่อาจเกิดภาวะโรคแทรกซ้อน หรือการเดินทางที่ไม่สะดวกส่งผลต่อถึงเรื่องของภาระค่าใช้จ่าย เป็นต้น ความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขต้องมีมากกว่าเดิม เพื่อให้รองรับและเพียงพอต่อผู้ป่วยทุกคน พอออกจากโรงพยาบาลและกลับมาพักฟื้นที่บ้าน พัฒนาการของผู้ป่วยหญิงดีขึ้นไว้อย่างเห็นได้ชัด จากสภาพร่างกายที่อ่อนเพลีย ก็เริ่มกลับมาแข็งแรง มีกำลังทำงาน ทำกิจวัตรประจำวัน แต่ก็ทำงานหนักไม่ได้เหมือนแต่ก่อน ถูกมองว่าเป็นผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา ซึ่งผู้ป่วยในที่นี่ก็คือไม่สามารถทำงานได้ตามแบบคนปกติทั่วไป มีข้อจำกัดต่าง ๆ ที่ทำให้คนอื่นมองว่าอ่อนแอกว่า

2. จากการวิเคราะห์ภาวะทุกข์ยากและผลกระทบในการดำเนินชีวิตประจำวันจากภาวะทุกข์ยากนั้น พบว่าผู้ป่วยชายก่อนที่จะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองนี้ มีการดำเนินชีวิตประจำวันในเรื่องของการประกอบอาชีพในการทำงานเป็นเสาหลักของครอบครัว การหาเงินมาจุนเจือค่าใช้จ่ายให้กับครอบครัว แต่พอหลังป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองนี้ ผู้ป่วยชายไม่สามารถกลับไปประกอบอาชีพอะไรได้เลย ถึงแม้ว่าอาการจะดีขึ้นแล้วก็ตาม จากภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยชายข้างต้น ส่งผลให้เกิดปัญหาขึ้นในหลาย ๆ เรื่อง นอกจากการประกอบอาชีพที่ทำงานหาเงินอะไรไม่ได้เลย การใช้ชีวิตประจำวันก็ได้รับผลกระทบ เนื่องจากมีข้อจำกัดทางด้านร่างกายเกิดขึ้น ทำให้ทำอะไรได้ลดลง หรือว่าทำอะไรเองไม่ได้เลย จากปัญหาข้างต้นนี้เองผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตไว้ว่า หากการดำเนินชีวิตได้รับผลกระทบแน่นอนจะต้องมีการไม่ยอมรับสภาพของตนเองในตอนแรก เพราะจากที่เคยทำงานได้ ทำอะไรได้หมดต้องมาหมดสภาพลงกลายเป็นผู้พิการ ไม่สามารถทำอะไรได้เอง จึงต้องคอยรับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ส่วนผู้ป่วยหญิงก่อนที่จะป่วยนั้นก็ทำงานเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระของผู้ป่วยชาย แต่พอหลังป่วย เนื่องจากที่ผู้ป่วยชายไม่สามารถประกอบอาชีพอะไรได้เลย ส่งผลทำให้ผู้ป่วยหญิงสลับบทบาทของตัวเองมาทำงานและประกอบอาชีพเป็นเสาหลัก

ในการหารายได้ อาชีพการทำอาหารขายที่เคยเป็นอาชีพเสริมก็ถูกเปลี่ยนมาเป็นอาชีพหลักแทน และการทำงานที่เคยเป็นอาชีพหลักนั้น ผู้ป่วยหญิงเพียงคนเดียวไม่สามารถที่จะทำได้ เพราะอาการของโรคที่เป็นอยู่ ส่งผลทำให้ทำงานหนักไม่ได้ และห้ามออกแดด ร้อน ๆ เป็นเวลานาน เมื่อบทบาทของชายหญิงถูกสลับกัน ซึ่งแน่นอนว่าภาระทั้งหมดไม่ว่าจะเป็นการดูแลครอบครัว การทำงานหาเงินเพื่อใช้จ่ายภายในครอบครัว ผู้ป่วยหญิงจะต้องแบกรับภาระหน้าที่ทั้งหมดนั้นเพียงคนเดียว อีกทั้งตัวเองก็เป็นผู้ป่วยการทำงานจึงทำได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากร่างกายไม่ได้มีสภาพที่พร้อมเต็มร้อยเปอร์เซ็นต์อย่างแต่ก่อน

ความทุกข์ยากจากประสบการณ์การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้น ส่งผลให้เกิดปัญหาแก่ตัวของคู่สมรสทั้งสองคนเป็นอย่างมาก ซึ่งผู้ป่วยหญิงนั้นจะได้รับปัญหา มากกว่าและหนักกว่ามาก ผู้วิจัยจึงตั้งข้อสังเกตว่าสภาพจิตใจของผู้ป่วยหญิงต้องได้ผลกระทบเหมือนกัน เนื่องจากรับภาระงานเพิ่มมากขึ้นและหนักกว่าเดิมและภาระบางอย่างจึงตกไปอยู่กับลูก แต่จะให้ลูกช่วยอย่างเต็มที่เลยก็จะเป็นไปไม่ได้ เพราะลูกเองก็มีครอบครัวของตนที่ต้องดูแลอยู่เหมือนกัน แต่จากปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยหญิงมีความคิดที่จะทิ้งสามี หรือว่าปล่อยให้สามีลำบาก แต่ทว่าคอยดูแลอยู่ข้างกายไม่เคยห่าง จึงทำให้การใช้ชีวิตคู่เป็นไปตามปกติถึงแม้บทบาทของครอบครัวจะเปลี่ยนไป และการปฏิบัติตัวของครอบครัวข้างก็เป็นส่วนหนึ่งที่สร้างกำลังใจให้แก่คู่สมรสนี้ เพราะว่าครอบครัวข้าง ไม่ว่าจะเป็นเพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง หรือบุคลากรของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือดูแล มีการเข้ามาถามไถ่ถึงอาการป่วยมานั่งพูดคุยให้กำลังใจตลอดเรื่อย ๆ หรือว่าเอาของมาให้ก็มีเหมือนกัน การปฏิบัติตัวของครอบครัวข้างเหล่านี้มาจากมนุษยสัมพันธ์ และการปฏิบัติตัวที่ดีของคู่สมรสก่อนที่จะป่วย แต่ในมุมมองของผู้วิจัยคิดว่าการที่ครอบครัวข้างให้สิ่งของอะไรต่าง ๆ หรือแม้กระทั่งเงินนั้น มาจากความสงสาร ที่เห็นผู้ป่วยชายมีสภาพเป็นคนพิการ ไม่สามารถทำงานหาเงิน หรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้น้อยลง หรือมองว่าผู้ป่วยหญิงถึงแม้จะทำงานได้ทุกอย่าง แต่ก็คงไม่เต็มร้อยเปอร์เซ็นต์เหมือนกับคนทั่วไป จึงให้การช่วยเหลือที่แตกต่างกันออกไปตามแต่ละบุคคลนั้นจะช่วยได้ ถึงแม้ว่ากำลังใจจะดีแค่ไหนก็ตาม แต่ด้วยภาระที่ผู้ป่วยหญิงได้รับนั้น ผู้วิจัยไม่เชื่อว่าจะไม่มีความเครียดเกิดขึ้นเลย และได้ข้อมูลที่ขัดแย้งกันระหว่างผู้ป่วยหญิงและเพื่อนบ้าน เนื่องจากผู้ป่วยหญิงได้บอกกับผู้วิจัยว่าไม่เครียดหรือไม่ท้อแต่อย่างใด เพราะมีลูกที่คอยช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่าย และกลับมาอาศัยอยู่ด้วยเพื่อดูแลครอบครัวของตนเองและพ่อแม่ที่ป่วยอยู่ กิริยาท่าทางการกลืนน้ำลายลงคอ และรอยยิ้มเล็กน้อยที่แสดงออกนั้น มันเหมือนกับว่า

ผู้ป่วยหญิงพยายามปิดบังความจริงนั้นอยู่ จึงได้หาข้อมูลเสริมจากการสอบถามจากญาติพี่น้องซึ่งเป็นทั้งเพื่อนบ้านที่อาศัยอยู่บริเวณใกล้ ๆ นั้น ได้ข้อมูลที่ตรงตามข้อสังเกตที่ผู้วิจัยตั้งไว้ว่าต้องมีอาการเครียด หรือท้อเกิดขึ้นบ้าง เนื่องมาจากรายได้ที่ไม่เพียงพอ ตามปกติแล้วถ้าหากทำงานหาเงินได้ทั้ง 2 คน เงินที่ใช้จ่ายภายในครอบครัวก็จะเพียงพอ และตัวผู้ป่วยหญิงเองก็ไม่ได้รับภาระงานที่หนักอย่างเช่นปัจจุบันที่ต้องเป็นฝ่ายทำงานหาเงินมา ถึงแม้ว่าเงินที่ได้นั้นจะไม่มากเท่าเมื่อก่อน แต่ก็จำเป็นที่จะต้องทำเพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ได้ และในขณะที่เล่าเรื่องนี้เองอาการของญาติพี่น้องที่แสดงออกมาให้เห็นว่ามีน้ำตาคลอ ซึ่งทำให้ผู้วิจัยเกิดความคิดที่ว่า การถูกสลับบทบาทการทำงานนี้ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของคุณสมรสนี้เป็นอย่างมาก

3. จากการวิเคราะห์การปรับตัวและการจัดการชีวิตตนเองทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านสติปัญญา ด้านอารมณ์ และด้านสังคมและเศรษฐกิจ พบว่าการปรับตัวและการจัดการชีวิตตนเองทางด้านร่างกายของคุณสมรสเน้นไปที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการรับประทานเป็นส่วนใหญ่อีกคือทานได้ทุกอย่างก็จริงอยู่แต่ต้องทานแค่พอประมาณ เพราะถ้าทานเยอะจะทำให้อ้วน พออ้วนแล้วจะทำกิจวัตรประจำวันลำบาก มีการฝึกใช้มือข้างซ้ายแทนมือขวาที่ไม่มีแรง และมีการบำบัดร่างกายของตนเองทั้งคู่ โดยผู้ป่วยชายมีการบำบัดแขน ด้วยการใช้อุปกรณ์ที่เป็นเหมือนเป็นวงล้อสำหรับฝึกทำการบริหารแขน เพื่อไม่ให้มีภาวะข้อติด ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคนี้ ส่วนผู้ป่วยหญิงตอนที่ฟื้นขึ้นมาใหม่ ๆ มีอาการอ้าปาก ขยับปากลำบาก หมอจึงให้บำบัดด้วยการหาหมากฝรั่งมาเคี้ยว เพื่อช่วยบริหารปากให้กลับมาเป็นเหมือนเดิม อีกทั้งยังเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมให้ด้วยการเดินหรือปั่นจักรยานในระยะทางที่พอดี

การปรับตัวและการจัดการชีวิตตนเองทางด้านสติปัญญา เนื่องจากอาการเจ็บป่วยของโรคหลอดเลือดสมองนี้ทำให้ผู้ป่วยชายสูญเสียความทรงจำในช่วงแรก การคิด การอ่าน การตัดสินใจของผู้ป่วยชายจึงมีอาการช้ากว่าเดิม ในบางครั้งจึงต้องมีการพูดย้ำ ๆ ซ้ำ ๆ จากผู้ป่วยหญิงเพื่อให้ทั้งผู้ป่วยชายเข้าใจ ผู้ป่วยหญิงจะคอยเล่าเรื่องราวในอดีตให้ผู้ป่วยชายฟัง เพื่อให้สามารถจดจำเรื่องราวต่าง ๆ เหล่านั้นได้ และอยู่ด้วยเสมอเวลามีคนมาถามอะไร ส่วนผู้ป่วยหญิงจะมีอาการความจำสั้น หลงลืมเหตุการณ์ที่กำลังจะทำได้ง่าย และความคิดก็ช้าลงเหมือนกับผู้ป่วยชาย แต่ไม่มีการสูญเสียความทรงจำ ฉะนั้นการปรับตัวและการจัดการชีวิตตนเองทางด้านสติปัญญาของผู้ป่วยชายจะมีการฝึกสมองในการใช้มือข้างที่ไม่ถนัด ผู้ป่วยหญิงนี้ คือจึง

จะต้องหยุดคิดก่อนว่าจะทำอะไรในขณะนั้น หรือเวลามีคนมาถามอะไรก็จะต้องใช้เวลาคิดก่อนจะตอบโต้ออกมา

การปรับตัวและจัดการทางด้านอารมณ์และความเครียดคู่สมรสนั้น มีการจัดการเป็นปกติ จากการสัมภาษณ์ตอบเป็นคำตอบเดียวกันว่าไม่มีความเครียดอะไร และตรงกับคนรอบข้างที่สัมภาษณ์มาส่วนใหญ่ อาจมาจากการที่คู่สมรสสามารถยอมรับความจริงในสภาพของตนเองที่เป็นผู้ป่วยและผู้พิการ ทำให้จัดการกลบอารมณ์ด้านลบที่เกิดขึ้นได้ และเนื่องจากพื้นเพเดิมคู่สมรสคู่นี้ชอบเข้าวัดทำบุญหาที่พึ่งทางใจ อีกทั้งยังได้พบเจอพูดคุยกับเพื่อนบ้านอยู่บ่อยครั้ง ทำให้ได้รับกำลังใจในการยอมรับความจริงและต่อสู้กับโรคที่เป็นอยู่ และคู่สมรสคู่นี้ยังมีนิสัยที่ร่าเริง แจ่มใส จึงทำให้อาการที่แสดงออกมาไม่มีภาวะเครียดเลย แต่มีบุคลากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคนหนึ่งตั้งข้อสังเกตว่าถ้าอยู่ด้วยกันในครอบครัว อาจจะมีภาวะเครียดบ้างเล็กน้อย แต่ไม่ได้แสดงออกมาให้เห็น เนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพที่มีอยู่อาจทำให้หงุดหงิดใส่กันบ้างแต่ไม่มากถึงขั้นทุกวันหรือร้ายแรงแต่อย่างใด ฉะนั้นการปรับตัวและการจัดการชีวิตตนเองทางด้านอารมณ์ของคู่สมรส ในเรื่องของการหาที่พึ่งทางใจ หรือกำลังใจที่มาจากคนรอบข้างที่มีให้เสมอ อาจมีส่วนในการจัดการกับความเครียดเหล่านั้นด้วย

การปรับตัวและการจัดการชีวิตตนเองทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ เป็นสิ่งสำคัญในการขับเคลื่อนชีวิตของคู่สมรส เนื่องจากผู้ป่วยชายไม่สามารถทำงานหรือประกอบอาชีพอะไรได้เลย ผู้ป่วยหญิงหรือภรรยาจึงต้องสลับบทบาทลุกขึ้นมาหารายได้แทนสามีซึ่งแน่นอนว่ารายได้ก็จะถูกลดลงไปจากเดิม อีกทั้งภรรยาก็มาป่วยเป็นโรคเดียวกันอีก ทำให้ทำงานต่าง ๆ ได้ไม่เต็มที่ รายได้ก็จะถูกลดลงไปอีกในเมื่อภาระค่าใช้จ่ายยังคงมีเท่าเดิมหรืออาจจะมากขึ้นกว่าเดิมด้วยซ้ำ ผู้ป่วยหญิงจึงต้องหันมาประกอบอาชีพทำอาหารขายเป็นงานหลักในการหารายได้มาใช้จ่ายภายในครอบครัว อาชีพทำนาก็ต้องเลิกทำ เนื่องจากผู้ป่วยหญิงทำงานหนักไม่ได้ การปรับตัวและจัดการในการประกอบอาชีพทำนานั้น ผู้ป่วยหญิงได้ปล่อยให้คนอื่นหรือญาติพี่น้องเช่าพื้นที่ทำนา ซึ่งค่าตอบแทนอาจจะจ่ายเป็นข้าวเพื่อไว้ให้รับประทาน หรือทำอาหารขายอยู่ทุกวัน หรือจ่ายเป็นเงินมาให้ ซึ่งเงินส่วนนี้ก็จะเป็นนำเข้ามาช่วยเหลือใช้จ่ายภายในครอบครัวของผู้ป่วยหญิงนั่นเอง เป็นการหารายได้โดยไม่ต้องออกแรงให้เหนื่อย ซึ่งถือว่าการปรับตัวและการจัดการชีวิตที่ดีวิธีหนึ่งสำหรับผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองนี้

บทสรุป

จากผลการวิจัย สามารถนำมาสรุปตามคำถามการวิจัยได้ดังนี้

1. ภาวะทุกข์ยากของคู่สมรสที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากความเจ็บปวดจากโรคที่เป็นอยู่ส่งผลต่อสุขภาวะทางด้านจิตใจ ทำให้คู่สมรสเกิดความไม่พึงพอใจในตนเอง มีข้อจำกัดทางด้านร่างกายเกิดขึ้น จึงจำเป็นต้องพึ่งพาคนอื่น ทำให้เกิดการวิตกกังวลและส่งผลให้เกิดการสูญเสียตัวตน ในการใช้ชีวิตอยู่ภายใต้อาการของโรคที่เป็นอยู่

2. ภาวะทุกข์ยากของคู่สมรสที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตของคู่สมรส โดยเริ่มจากผู้ป่วยชายที่กลายเป็นผู้พิการ ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้เอง รวมถึงการประกอบอาชีพก็ไม่สามารถกลับไปทำได้ เนื่องจากมีข้อจำกัดทางด้านร่างกายเกิดขึ้น จึงต้องคอยรับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ส่วนผู้ป่วยหญิงต้องแบกรับภาระทั้งหมดไม่ว่าจะเป็นการดูแลครอบครัว การทำงานหาเงินเพื่อใช้จ่ายภายในครอบครัว อีกทั้งตัวเองก็เป็นผู้ป่วย การทำงานจึงทำได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากร่างกายไม่ได้มีสภาพที่พร้อมเต็มร้อยเปอร์เซ็นต์อย่างแต่ก่อน พบว่า มีการปรับตัวและจัดการที่ดีภายใต้อาการการเจ็บป่วย มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีการฝึกและบำบัดร่างกาย และร่วมกันตัดสินใจ

3. คู่สมรสที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีการปรับตัวและจัดการชีวิตตนเองในด้านร่างกาย จะเน้นไปที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการรับประทาน ในปริมาณที่พอเหมาะ มีการบำบัดร่างกายของตน โดยผู้ป่วยชายมีการบำบัดแขนด้วยการใช้อุปกรณ์ที่เป็นเหมือนเป็นวงล้อสำหรับฝึกทำการบริหารแขน ส่วนผู้ป่วยหญิงมีปัญหาคออักเสบ ปากแห้ง ขยับปากลำบาก บำบัดด้วยการหาหมากฝรั่งมาเคี้ยว เพื่อช่วยบริหารปากให้กลับมาเป็นเหมือนเดิม อีกทั้งยังเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมให้ ด้วยการเดินหรือปั่นจักรยานในระยะทางที่พอดี ในด้านสติปัญญา มีการฝึกสมอง ฝึกการใช้มือข้างที่ไม่ถนัด มีการหยุดคิดก่อนทำ ในการแก้ไขปัญหาที่มีการคิดและตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้ป่วยชายและผู้ป่วยหญิง ในด้านอารมณ์และความเครียด มีการยอมรับสภาพความจริง และหาที่พึ่งทางธรรม มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง ได้รับกำลังใจที่ดีในการต่อสู้กับโรคที่เป็นอยู่เยอะแยะมากมาย และในด้านสังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากผู้ป่วยชายไม่สามารถทำงานหรือประกอบอาชีพอะไรได้เลย ผู้ป่วยหญิงหรือภรรยาจึงต้องสลับบทบาทลุกขึ้นมาหารายได้แทนสามี ในการประกอบอาชีพก็เปลี่ยนมาทำตามความถนัดและไม่เกินกำลังความสามารถของผู้ป่วยหญิง อีกทั้งยังสามารถประกอบอาชีพพร้อมกับคนอื่นในชุมชนได้

อภิปรายผล

1. จากการวิเคราะห์การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองของคู่สมรส พบว่าโรคหลอดเลือดสมองนี้สามารถเกิดได้กับทุกเพศ และเป็นโรคที่ไม่สามารถคาดเดาก่อนหน้าได้เลยว่าจะล้มป่วย เพียงแต่อาการที่แสดงออกมาจะเป็นลักษณะของการรูด หน้ามืด และหมดสติไป ทำให้สภาพร่างกายเกิดสูญเสียจากการล้มป่วยและความรุนแรงของโรคแตกต่างกัน ผู้ป่วยชายที่มีสภาพร่างกายอ่อนแอทางชีวภาพ จะต้องได้รับการดูแลจากผู้ป่วยหญิงอยู่ตลอดเวลา ในขณะที่ผู้ป่วยหญิงจะมีอาการอ่อนเพลียได้ง่าย ส่งผลให้ทำงานหนักเหมือนตอนก่อนป่วยไม่ได้แล้ว โรคหลอดเลือดสมองนี้จึงถือว่าเป็นเรื่องจริงชนิดหนึ่งที่สร้างความเจ็บปวดและความยากลำบากในการใช้ชีวิตสำหรับคู่สมรสนี้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วรลักษณ์ ทองใบประสาท, ชมนาด วรณพรศิริ, จรรยา สันตยากร, และทวีศักดิ์ ศิริพรไพบูลย์ (2549, น. 76-77) พบว่าผู้ให้ข้อมูล ให้ความหมายโรคหลอดเลือดสมองในลักษณะเป็นโรคของเวรกรรม เป็นโรคที่สูญเสียการรับรู้ความรู้สึกของร่างกาย และเป็นโรคที่ต้องการผู้ดูแล และสอดคล้องกับแนวคิดของ สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (2552) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองนี้ขณะเดินหรือทำงานอยู่เกิดรู้สึกทรุดล้มลงไปมีอาการชาตามแขนขา บางรายอาจมีอาการปวดศีรษะ วิงเวียน รู้สึกสับสนนำมาก่อนที่จะมีอาการอัมพาตของแขนขา ผู้ป่วยมักจะมีคามผิดปกติที่ซีกใดซีกหนึ่งของร่างกายเพียงซีกเดียวเท่านั้น ถ้ามีการตีบตันของหลอดเลือดเกิดขึ้นในสมองซีกซ้าย จะมีอาการอัมพาตซีกขวาอาจพูดไม่ได้เพราะศูนย์ควบคุมการพูดอยู่ในสมองซีกซ้าย อาการอัมพาตมักจะเป็นอยู่นานกว่า 24 ชั่วโมงขึ้นไป อาจเป็นเดือนเป็นปี หรือตลอดชีวิต และผู้ป่วยอัมพาตเนื่องจากหลอดเลือดสมองแตก มักพบในวัยกลางคน อาการมักเกิดขึ้นทันทีทันใดขณะทำงานออกแรงมาก ๆ โดยไม่มีสิ่งบอกเหตุล่วงหน้า

2. จากการวิเคราะห์ภาวะทุกข์ยากและผลกระทบในการดำเนินชีวิตประจำวันจากภาวะทุกข์ยาก พบว่าความทุกข์ยากจากประสบการณ์การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้น ส่งผลให้เกิดปัญหาแก่ตัวของคู่สมรสทั้งสองคนเป็นอย่างมาก ซึ่งผู้ป่วยหญิงนั้นจะได้รับปัญหามากกว่า และหนักกว่ามากในเรื่องของการประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ในการใช้จ่ายภายในครอบครัว การเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยชายที่พิการ และภาวะการเจ็บป่วยจากโรคที่เป็นอยู่ ส่งผลให้สภาพจิตใจของผู้ป่วยหญิงได้รับผลกระทบเป็นอย่างมาก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ พิษณุ อภิสมาจารโยธิน (2560, น. 92-93) ที่กล่าวไว้ว่า ความเจ็บปวดจากประสบการณ์การเจ็บป่วยส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และเกี่ยวข้องกับความสุข ซึ่งทำอันตรายหรือคุกคามในระดับบุคคล ไม่ว่าจะเป็น

การอดทนต่อความเจ็บปวดจากโรคร้ายไข้เจ็บ และความวิตกกังวลที่เป็นผลเนื่องจากบุคคลนั้นได้รับการคุกคามต่อศักดิ์ศรีและความเป็นบุคคล ซึ่งอาจจะเป็นผลที่ต่อเนื่องมาจากความกลัวว่าจะถูกไม่ได้รับการยอมรับ กลัวการถูกแยกตัว หรือความสูญเสีย สามารถอธิบายได้ว่า คู่สมรสที่เจ็บป่วยจากโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากจะได้รับความเจ็บปวดทางร่างกายแล้ว ยังเกิดความวิตกกังวลในการใช้ชีวิตที่อยู่ภายใต้โรคของตัวเอง อีกทั้งผู้ป่วยหญิงยังต้องรับบทบาทหน้าที่การเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยชายที่พิการ หน้าที่ในการประกอบอาชีพเพื่อหารายได้มาใช้จ่ายในครอบครัว จึงทำให้เห็นว่าการะและหน้าที่ทั้งหมดตกมาอยู่ที่ผู้ป่วยหญิง ซึ่งตามบทบาทหน้าที่ของสามีและภรรยาในสังคมไทยแล้ว หน้าที่ในการประกอบอาชีพหารายได้ให้ครอบครัวนั้นเป็นของฝ่ายสามีหรือว่าฝ่ายชายนั่นเอง จึงนำแนวคิดของ Kleinman, Das, and Lock (1984, pp. 1-5) ที่อธิบายความทุกข์ยากของสังคม (Social Suffering) ไว้ว่าเมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยทางกาย จะรวมถึงการเจ็บป่วยทางจิตใจ และได้อธิบายให้เห็นถึงความสัมพันธ์ ระหว่างความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ว่าส่งผลต่อความทุกข์ยากของสังคม โดยให้ความสำคัญกับปัจจัยทางโครงสร้าง ซึ่งในการพิจารณาประสบการณ์ความทุกข์ยากของปัจเจกบุคคลที่มีต่อการเจ็บป่วย (Illness) พบว่าในระบบการแพทย์มีความเหลื่อมล้ำของกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ ประชาชนส่วนใหญ่ (Popular) ชาวบ้าน (Folk) และผู้เชี่ยวชาญ (Professional) โดยพบว่า ความทุกข์ยากของสังคม (Social Suffering) เป็นประสบการณ์ของสังคมที่มีต่อบริบททางการเมือง เศรษฐกิจ อำนาจของสถาบัน และความทุกข์ทรมานจากการถูกประทุษร้ายของประชาชน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ได้ส่งผลกระทบต่อกระบวนการทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้วย ได้แก่ การจัดสวัสดิการ (Welfare) กฎหมาย (Legal) จริยธรรมและคุณธรรม (Moral) วัฒนธรรม (Culture) และศาสนา (Religious) เป็นต้น ซึ่งนำมาใช้อธิบายกับงานวิจัยนี้คือภาวะทุกข์ยากจากความเจ็บปวดทางกายของโรคหลอดเลือดสมอง และความทุกข์ยากทางจิตใจจากประสบการณ์ความเจ็บป่วย หรือว่าการถูกสลับบทบาทหน้าที่จึงแสดงให้เห็นว่าสังคมของผู้ป่วยเหล่านี้ต้องการให้มีการจัดสวัสดิการช่วยเหลือถึงแม้ว่าในปัจจุบันระบบการแพทย์ได้พัฒนามากขึ้นกว่าเดิม แต่ก็ยังมีเหตุผลในเรื่องของเศรษฐกิจเข้ามากีดกันการเข้าถึงระบบการแพทย์ได้ อีกทั้งผู้ป่วยหญิงที่มีการสลับบทบาทการทำงาน แต่ก็ยังถูกมองว่าแปลกแยกไปจากบุคคลปกติ ซึ่งมาจากการตีตราที่สังคมมองว่าเป็นผู้พิการหรือผู้ป่วยเรื้อรัง ทำให้มีคุณค่าลดลงในสายตาของสังคมผู้ที่ถูกตีตราจะเกิดความรู้สึกว่าตนมีความแตกต่างจากบุคคลอื่น สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นตัวกระตุ้นหรือตอกย้ำให้อาการเจ็บป่วยทางร่างกายหรือจิตใจเพิ่มขึ้นและทำร้ายผู้ป่วย

มากขึ้น การให้นิยามการตีตราตามแนวคิดของ เออร์วิง กอฟฟ์แมน (1963, อ้างถึงใน พิษณุ อภิธมาจารย์โยธิน, 2560, น. 90-91) แสดงให้เห็นลักษณะที่เป็นด้านลบ ซึ่งทำให้ผู้ที่ถูกตีตราเป็น ผู้ที่ถูกสังคมตีค่าไปในทางด้านลบ ถูกสังคมมองว่ามีความผิดปกติ มีความแตกต่าง มีลักษณะที่เบี่ยงเบนไปจากคนอื่น ๆ ในสังคม หรือมองว่าผู้ที่ถูกตีตรานั้นไม่ใช่คนโดยสมบูรณ์ ซึ่งลักษณะที่ผิดปกตินี้จะถูกประทับไว้กับตัวของบุคคล เป็นการตีตราที่เกิดจากลักษณะทางกายภาพ ซึ่งหมายถึงว่ามีลักษณะทางกายภาพที่แตกต่างไปจากบรรทัดฐานปกติ มีลักษณะทางกายภาพที่ไม่สมบูรณ์ ส่งผลให้คนรอบข้างมองบ่งชี้ของต่าง ๆ ให้แม้กระทั่งเงินนั้น มาจากความสงสาร ที่เห็นผู้ป่วยชาย มีสภาพเป็นคนพิการ ไม่สามารถทำงานหาเงินได้ หรือมองว่าผู้ป่วยหญิงถึงแม้จะทำงานได้ทุกอย่าง แต่ก็คงไม่เต็มร้อยเปอร์เซ็นต์เหมือนกับคนทั่วไป เพราะยังมีสถานะเป็นผู้ป่วยอยู่ จึงให้การช่วยเหลือที่แตกต่างกันออกไปตามแต่ละบุคคลนั้นจะช่วยได้

3. จากการวิเคราะห์การปรับตัวและการจัดการชีวิตตนเองทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านสติปัญญา ด้านอารมณ์ และด้านสังคมและเศรษฐกิจ พบว่าคู่สมรสมีการปรับตัวและการจัดการที่ตีภายใต้อาการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองนี้ ในด้านร่างกาย ก็จะเน้นไปที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการรับประทานเป็นส่วนใหญ่คือทานได้ทุกอย่างเหมือนเดิม แต่ต้องทานในปริมาณที่พอเหมาะ มีการฝึกใช้มือข้างซ้ายแทนมือขวาที่ไม่มีแรง และมีการบำบัดร่างกายของตน โดยผู้ป่วยชายมีการบำบัดแขน ด้วยการใช้อุปกรณ์ที่เป็นเหมือนเป็นวงล้อสำหรับฝึกทำการบริหารแขน ส่วนผู้ป่วยหญิงมีปัญหาอาการอ้าปาก ขยับปากลำบาก บำบัดด้วยการหาหมากฝรั่งมาเคี้ยว เพื่อช่วยบริหารปากให้กลับมาเป็นเหมือนเดิม อีกทั้งยังเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมให้ด้วยการเดินหรือปั่นจักรยานในระยะทางที่พอดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Coleman (1981 อ้างถึงใน สิริโรจน์ สกุลณะมรรคา, 2557, น. 6) สามารถอธิบายได้ว่า การปรับตัว หมายถึง ผลของความพยายามของบุคคลที่พยายามปรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ตน ไม่ว่าปัญหานั้นจะเป็นปัญหาด้านบุคลิกภาพ หรือด้านความต้องการ ให้เหมาะกับสภาพแวดล้อมที่บุคคลนั้นอยู่

และเนื่องจากอาการเจ็บป่วยของโรคหลอดเลือดสมองนี้ทำให้ผู้ป่วยชายสูญเสียความทรงจำในช่วงแรก ในบางครั้งจึงต้องมีการพูดซ้ำ ๆ ซ้ำ ๆ จากผู้ป่วยหญิง เพื่อให้ทั้งผู้ป่วยชายเข้าใจ และอยู่ด้วยเสมอเวลามีคนมาถามอะไร ส่วนผู้ป่วยหญิงจะมีอาการความจำสั้น หลงลืมเหตุการณ์ที่กำลังจะทำได้ง่าย และ การคิด การอ่าน การตัดสินใจของทั้งคู่ข้างลงเหมือนกัน การปรับตัวและการจัดการชีวิตตนเองทางด้านสติปัญญาของผู้ป่วยชายจะมีการฝึกสมองในการใช้มือข้างที่ไม่ถนัด และผู้ป่วยหญิงนี้

คือจะต้องหยุดคิดก่อนว่าจะทำอะไรในขณะนั้น หรือเวลามีคนมาถามอะไรก็จะต้องใช้เวลาคิดก่อนจะตอบโต้ออกมา และที่สำคัญคู่สมรสนี้ต้องได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ จำเริญร ช่างโชติ (2536, น. 11-15) สามารถอธิบายได้ว่า ความสามารถของบุคคลในการจำ การคิด การตัดสินใจ มีระดับแตกต่างกัน ซึ่งมีผลทำให้เกิดความแตกต่างในด้านประสิทธิภาพของบุคคล ทั้งในแง่ของการทำงาน และการทำพฤติกรรมอื่น ๆ ในชีวิต ดังนั้นจึงต้องการฝึกคิด ฝึกทำอยู่เสมอ

ส่วนการปรับตัวและจัดการทางด้านอารมณ์และความเครียดคู่สมรสนั้น มีการจัดการเป็นอย่างดี เนื่องจากพื้นเพเดิมคู่สมรสคู่นี้ชอบเข้าวัดทำบุญ ได้พบเจอพูดคุยกับเพื่อนบ้านอยู่บ่อยครั้ง สนิทกันจนรู้สึกว่าเป็นครอบครัวเดียวกัน พอล้มป่วยทำให้ได้รับกำลังใจในการต่อสู้กับโรคที่เป็นอยู่เยอะแยะมากมาย อีกทั้งคู่สมรสนี้มีนิสัยร่าเริง แจ่มใส จึงทำให้อาการที่แสดงออกมาไม่มีภาวะเครียดเลย แต่มีคนรอบข้างตั้งข้อสังเกตว่าถ้าอยู่ด้วยกันในครอบครัว อาจจะมีภาวะตึงเครียดบ้างเล็ก ๆ น้อย ๆ แต่ไม่ได้แสดงออกมาให้เห็น เนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพที่มีอยู่ อาจทำให้หงุดหงิดใส่กันบ้างแต่ไม่มากถึงขั้นทุกวันหรือร้ายแรงแต่อย่างใด ฉะนั้นการปรับตัวและการจัดการชีวิตตนเองทางด้านอารมณ์ของคู่สมรส ในเรื่องของการชอบเข้าวัดทำบุญ ยอมรับสภาพที่ตนเองเป็นอยู่และได้พูดคุยระบายบางเรื่องให้กับคนอื่นหรือคนรอบข้างที่คอยให้กำลังใจเสมอ ทำให้จัดการกับความเครียดเหล่านั้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์ (2550, น. 100-101) สามารถอธิบายได้ว่า การปรับตัวเป็นกระบวนการที่บุคคลสามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันโดยผ่านกระบวนการจัดการแก้ไข ต่อสู้ และปรับปรุงตนเอง เพื่อให้อยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ ได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

สุดท้ายการปรับตัวและการจัดการชีวิตตนเองทางด้านสังคมและเศรษฐกิจเป็นสิ่งสำคัญในการขับเคลื่อนชีวิตของคู่สมรส เนื่องจากผู้ป่วยชาย ไม่สามารถทำงานหรือประกอบอาชีพอะไรได้เลย ผู้ป่วยหญิงหรือภรรยาจึงต้องสลับบทบาทลุกขึ้นมาหารายได้แทนสามี โดยหันมาประกอบอาชีพทำอาหารขายเป็นงานหลักในการหารายได้มาใช้จ่ายภายในครอบครัว อาชีพทำนาก็ต้องเลิกทำ เนื่องจากผู้ป่วยหญิงทำงานหนักไม่ได้ การปรับตัวและจัดการในการประกอบอาชีพทำนานั้น ผู้ป่วยหญิงได้ปล่อยให้คนอื่นหรือญาติพี่น้องเช่าพื้นที่ทำนา ซึ่งค่าตอบแทนอาจจะจ่ายเป็นข้าวเพื่อไว้ให้รับประทาน หรือทำอาหารขายอยู่ทุกวัน หรือจ่ายเป็นเงินมาให้ ซึ่งเงินส่วนนี้ก็จะนำเข้ามาช่วยเหลือใช้จ่ายภายในครอบครัวของผู้ป่วยหญิงนั่นเอง เป็นการหารายได้โดยไม่ต้องออกแรงให้เหนื่อย ซึ่งถือว่าเป็นการปรับตัวและการจัดการชีวิตที่ดีวิธีหนึ่ง

สำหรับผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วราลักษณ์ ทองใบประสาธ, ชมนาด วรรณพรศิริ, จรรยา สันตยากร, และทวีศักดิ์ ศิริพรไพบุลย์ (2549, น. 79-81) พบว่า ผลการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มี 2 ลักษณะ คือ การยอมรับสภาพการเจ็บป่วย โดยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง สามารถดำรงบทบาทผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และมีพฤติกรรมพึงพาเหมาะสม และการไม่ยอมรับสภาพการเจ็บป่วยโดยมีการสูญเสียภาพลักษณ์ มีความรู้สึกอาย ไม่กล้าที่จะพบปะผู้คนและวิตกกังวล ทั้งที่มีปัจจัยที่ส่งเสริมในการปรับตัวคือการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวและความหวังของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Bernard (1960 อ้างถึงใน สิริโรจน์ สกุลณะมรรคา, 2557, น. 6) สามารถอธิบายได้ว่า การปรับตัวเป็นการที่บุคคลสามารถปรับตัวให้เข้ากับตนเองและโลกภายนอกได้อย่างดี เกิดความพึงพอใจ และความแจ่มใสอย่างสูงสุด มีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสภาพสังคม มีความสามารถที่จะเผชิญและยอมรับความจริงของชีวิตได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

จากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอแนวทางข้อเสนอแนะขึ้น ดังต่อไปนี้

1. จากผลการศึกษา พบว่า โรคหลอดเลือดสมองนี้สามารถเกิดขึ้นได้อย่างกะทันหัน และถือว่าเป็นโรคที่ไม่สามารถคาดเดาก่อนหน้าได้เลยว่าจะล้มป่วย และพอล้มป่วยลงก็มีอาการของโรคแตกต่างกันตามความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้น จึงต้องมีคนคอยดูแลอยู่เสมอ ดังนั้นจึงควรมีการจัดอบรมให้ข้อมูลความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยง และภาวะอาการที่อาจก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองแก่คนทุกเพศ ทุกวัย และการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อาจเกิดกับคนในครอบครัว

2. หน่วยงานภาครัฐ ต้องให้การช่วยเหลือโดยการส่งเสริมการจัดหางาน หรือหาอาชีพที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ได้ทำงานอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม เพื่อเป็นการเปิดพื้นที่ให้คนในสังคมยอมรับและเข้าใจในตัวผู้ป่วยได้มากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอแนวทางสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. ควรมีการศึกษาภาวะทุกข์ยากจากผู้ป่วยโรคอื่นแล้วนำมาเปรียบเทียบ ผลกระทบที่ได้รับ โดยอาจใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ โดยสุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ
2. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างละเอียด

บรรณานุกรม

- กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์. (2550). *จิตวิทยาทั่วไป* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ฐานบัณฑิต.
- จำเนียร ช่วงโชติ. (2536). *จิตวิทยาความแตกต่าง* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- เจียมจิต แสงสุวรรณ. (2541). *โรคหลอดเลือดสมอง : การวินิจฉัยและจัดการทางการแพทย์*. ขอนแก่น: ศิริภรณ์ออฟเซ็ท.
- ธิดารัตน์ อภิญญา, และนิตยา พันธุ์เวทย์. (2555). *ประเด็นสารธรรมรงค์วันอัมพาตโลก ปี 2554 (งบประมาณปี 2555)*. สืบค้น 30 กรกฎาคม 2559, จาก <http://www.thaincd.com/document/file/news>
- นัฐกานท์ มะโนยานะ. (2560). *แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 หัวข้อ สาขาโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดแพร่ เขตสุขภาพที่1*. สืบค้น 10 ตุลาคม 2560, จาก https://www.pro.moph.go.th/evaluation/images/sp_โรคหลอดเลือดสมอง.pdf
- เบญจมาศ ถาดแสง, ดวงฤดี ลาคุชะ, และทศพร คำผลศิริ. (2555). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง. *พยาบาลสาร*, 39(4), 124-137.
- ปิติกานต์ บูรณาภาพ. (2552). *คู่มือดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตและผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: ยูโรปา เพรส.

- พิชณุ อภิสม่าจารย์โยธิน. (2560). *เรื่องเพศกับการแพทย์ : อนามัยการเจริญพันธุ์ในมิติของสังคมวิทยา*. กรุงเทพฯ: ทริปเพิ้ล เอ็ดดูเคชั่น.
- วรารักษ์ณัฏ ทองใบประสาท, ชมนาด วรณพรศิริ, จรรยา สันตยากร, และทวีศักดิ์ ศิริพรไพบุลย์. (2549). ประสบการณ์การปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่อาศัยในตำบลแสนตอ อำเภอชาญวรลักษณ์บุรี จังหวัดกำแพงเพชร. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 1(1), 72-84.
- สิโรจน์ สกฤษณะมรรคา. (2557). *การปรับตัวของพนักงานต่างชาติต่อบริบทการทำงานแบบไทย กรณีศึกษา พนักงานต่างชาติที่ทำงานในบริษัทโตโยต้ามอเตอร์ เอเชียแปซิฟิก-วิศวกรรมการผลิต จำกัด* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเนชั่น.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2552). *ความเจ็บป่วย = โรค + ความทุกข์*. สืบค้น 22 กันยายน 2559, จาก <https://www.doctor.or.th/clinic/detail/7902>
- สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2552). *สถิติสาธารณสุข ปี 2552*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- องอาจ นัยพัฒน์. (2548). *วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อรุณี อ่อนสวัสดิ์. (2551). *ระเบียบวิธีวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. พิษณุโลก: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- Kleinman, Arthur, Das, Veena, & Lock, Margaret. (1984). *Social suffering*. America: The United States of America.