

## บทที่ 5

### สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาเรื่องภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพมิติต่างๆ ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการที่แผนกบำบัด โรงพยาบาลแมคเคนและที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านบูรพานิเวศน์ สถาบันแมคเคนเพื่อการฟื้นฟูสภาพ ที่มีระดับการรู้สึกตัวปกติ (good conscious) ไม่มีปัญหาด้านการรับรู้ (good perception) และมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารด้วยการพูดได้ดี จำนวน 10 คน รูปแบบของการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาด้วยการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth Interview) ร่วมกับการสังเกต (Observation) ในการรวบรวมข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยแยกข้อมูลเป็นหมวดหมู่ตามเนื้อหาที่กำหนด เปรียบเทียบข้อมูลและตีความสร้างข้อสรุปข้อมูล สรุปผลเชิงวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิดที่กำหนดไว้ แล้วนำเสนอข้อมูลด้วยการบรรยาย

สถาบันแมคเคนเพื่อการฟื้นฟูสภาพ ตั้งอยู่บนถนนสายเกาะกลาง เลขที่ 68-69 หมู่ตำบลป่าแดด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มีโรงพยาบาลแมคเคน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) ให้บริการผู้ป่วยโรคทั่วไป ผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพความพิการจากสาเหตุต่างๆ เช่น อุบัติเหตุ โรคทางระบบประสาทและกล้ามเนื้อ ผู้พิการแต่กำเนิด ผู้พิการจากโรคเรื้อรัง ให้การรักษาโดยทีมฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation Team) ซึ่งเป็นลักษณะของทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด นักสุขศึกษา นักสังคมสงเคราะห์ อนุสาสกร นักกายอุปกรณ์และเจ้าหน้าที่ฟื้นฟูสภาพผู้พิการในชุมชน เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ นอกจากการให้บริการการรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยผู้พิการในส่วนของโรงพยาบาลแมคเคน แล้วทางสถาบันแมคเคนเพื่อการฟื้นฟูสภาพ ยังได้ให้บริการรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยผู้พิการผู้สูงอายุในรูปแบบสถานสงเคราะห์คนชรา ที่หมู่บ้านบูรพานิเวศน์อีกด้วย

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมในการศึกษานี้ ทุกคนไม่ทราบมาก่อนว่าการเป็นโรคหลอดเลือดสมองจะทำให้เกิดความพิการของร่างกายที่รักษาไม่หายตามมา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจากลูกหลาน ญาติพี่น้องและคนในชุมชนเป็นอย่างดี เนื่องจากสังคมไทยมักให้ความสงสารเห็นอกเห็นใจและความช่วยเหลือต่อผู้ป่วยและผู้พิการ นอกจากนี้วัฒนธรรมและบริบทของสังคมไทย

ลูกหลานและสังคมมีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ประกอบกับสายสัมพันธ์และความผูกพันของคนในครอบครัวทำให้ไม่มีการทอดทิ้งกัน ครอบครัวจะมีหน้าที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วย

จากการศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ครั้งนี้ แบ่งภาวะสุขภาพออกเป็นมิติต่างๆ 4 มิติ คือ ภาวะสุขภาพทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ดังนี้

ภาวะสุขภาพทางกาย ผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองทุกคนจะมีความพิการของร่างกายด้านใดด้านหนึ่งในลักษณะของอัมพฤกษ์หรืออัมพาต โดยความพิการจะมากหรือน้อยแล้วแต่ตำแหน่งและขนาดของพยาธิสภาพของโรคที่เกิดขึ้นในสมอง เนื่องจากผู้สูงอายุทุกคนไม่ทราบว่าจะเมื่อเป็นโรคนี้อาจจะต้องมีความพิการตามมา และไม่สามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้ทำให้ในช่วงแรกๆไม่สามารถยอมรับความเปลี่ยนแปลงของร่างกายได้ ก่อนที่จะเป็นโรคนี้อายุส่วนใหญ่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี มีผู้สูงอายุเพียงบางรายที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เมื่อทราบว่าตนเองจะต้องมีความพิการทางกายที่ไม่สามารถรักษาหายเป็นปกติได้จะไม่ยอมรับสภาพความเปลี่ยนแปลงของร่างกายและไม่พยายามปรับตัวเพื่อใช้ความสามารถของร่างกายที่เหลืออยู่ แต่เมื่อเวลาผ่านไประยะหนึ่งซึ่งผู้สูงอายุเริ่มมีการยอมรับสภาพแล้วก็จะเริ่มปรับตัว ใส่ใจดูแลสุขภาพของตน ซึ่งสอดคล้องกับ The Kubler-Ross grief cycle ของ Elizabeth Kubler-Ross (1996) คือ ในระยะแรกผู้ป่วยจะมีอาการช็อค ปฏิเสธความเจ็บป่วย จนเมื่อผ่านไประยะหนึ่งผู้ป่วยจะยอมรับความจริงได้ในที่สุด โดยผู้สูงอายุจะพยายามแสวงหาวิธีการรักษาแบบต่างๆ และฟื้นฟูสภาพร่างกายที่เหลืออยู่เพื่อให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และเป็นภาระแก่ผู้อื่นน้อยที่สุด โดยส่วนใหญ่จะยึดถือแนวทางการรักษาฟื้นฟูสภาพตามการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นหลัก คือ การทานยาตามอาการตามที่แพทย์สั่ง การฟื้นฟูและพัฒนาความสามารถของร่างกายด้วยวิธีการทางกิจกรรมบำบัดและกายภาพบำบัด และการดูแลด้านโภชนาการควบคู่กันไป ผู้สูงอายุบางรายมีการใช้รักษาอื่นๆ เช่น การใช้ยาสมุนไพร การรักษาด้วยสมุนไพรพื้นบ้าน ควบคู่กันไปแต่ในที่สุดก็จะหันมาปฏิบัติตามแนวทางการรักษาตามการแพทย์แผนปัจจุบัน เนื่องจากเป็นแนวทางที่ให้ผลชัดเจนและไม่เกิดผลข้างเคียงที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย

ภาวะสุขภาพทางจิต แม้ว่าสภาพร่างกายจะเปลี่ยนไปแต่เมื่อผู้สูงอายุยังไม่ทราบว่าตนเองจะมีความพิการไปตลอดชีวิตก็ยังไม่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์มากนัก ผู้สูงอายุเพียงบางรายที่มีความรู้สึกเสียใจและวิตกกังวลบ้าง แต่เมื่อผู้สูงอายุทุกคนทราบว่าตนเองจะต้องมีความพิการทางร่างกาย ผู้สูงอายุจะเกิดภาวะวิกฤตทางอารมณ์ คือ ตกใจ เสียใจ ท้อแท้ใจ น้อยใจในโชคชะตา เครียด หวาดกลัวและวิตกกังวล เนื่องมาจากการได้รับรู้ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกายของตนนั้นรวดเร็วและกะทันหันจนเกินไป และผู้สูงอายุไม่คาดคิดว่าจะเกิดเรื่องขึ้นกับตนเอง โดยความรู้สึกต่างๆเหล่านี้จะถูกถ่ายทอดออกมาทางสีหน้าและร่างกาย เช่น อาการอึ้งหรือร้องไห้

สอดคล้องกับการศึกษาของปราณี มิ่งขวัญ (2541) เรื่องความเครียด และการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าโรคหลอดเลือดสมองก่อให้เกิดความเครียดได้ในระดับปานกลาง แต่เมื่อเวลาผ่านไประยะหนึ่งประกอบกับการได้รับความเข้าใจและเห็นใจจากสังคม ผู้สูงอายุจะเริ่มมีการปรับตัวเพื่อจะยอมรับสภาพความพิการของตนเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตช่วงที่เหลือต่อไปได้ และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่สามารถทำใจยอมรับกับสภาพร่างกายของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปได้จะมีสภาพจิตใจที่ดีขึ้น ผู้สูงอายุจะคลายความเสียใจ ความหวาดกลัว ความวิตกกังวลและมีความเครียดจากการที่ต้องพิการลดลงและพยายามฟื้นฟูสภาพร่างกายที่เหลืออยู่เนื่องจากการได้รับความกำลังใจจากครอบครัวโดยเฉพาะจากคนในครอบครัว และการรู้จักปล่อยวาง ผู้สูงอายุจะสภาพจิตใจที่เข้มแข็งขึ้นและมีความหวังในการรักษาและพัฒนาศักยภาพของตนที่เหลืออยู่และดำเนินชีวิตต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความหวังในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในเรื่องประสบการณ์ชีวิตด้านความเชื่อ ความรู้สึกและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความหวังของผู้สูงอายุ ของ นงลักษณ์ นฤวัตร, ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์และทัศนีย์ ทองประทีป (2547) ในผู้สูงอายุที่มารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรม วิทยาลัยแพทยนครสวรรค์ กรุงเทพฯและที่วชิระพยาบาลจำนวน 10 คน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความหวังของผู้สูงอายุเหล่านี้ คือ การมีสุขภาพดี การดูแลสุขภาพตนเอง การมีแหล่งสนับสนุนของความหวัง และความยากลำบากในการดำเนินชีวิต อย่างไรก็ตามยังมีผู้สูงอายุอีกส่วนหนึ่งยอมรับว่าเวลาช่วยในการปรับตัวได้ไม่มากเพราะพฤติกรรมและความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวทำให้ยังรู้สึกน้อยใจ วิตกกังวล โกรธ กลัวและทุกข์ทรมานกับความพิการ

ภาวะสุขภาพทางสังคม เมื่อผู้สูงอายุเป็นโรคหลอดเลือดสมองมีความพิการ จะเกิดความเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบข้างของผู้สูงอายุ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนบ้าน และที่ทำงาน ผู้สูงอายุจะมีความสัมพันธ์กับสังคมมากขึ้น บุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต่างให้ความเข้าใจยอมรับสภาพของผู้สูงอายุ ไม่ทอดทิ้งและให้การดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในช่วงที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตทางอารมณ์ นอกจากนั้นผู้สูงอายุยังได้รับความเข้าใจความสงสาร และเห็นอกเห็นใจตลอดจนได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านและเพื่อนที่ทำงานอีกด้วยสังคม ความสัมพันธ์กับครอบครัวที่เพิ่มขึ้นนี้ส่วนหนึ่งอาจเป็นผลมาจากลักษณะของสังคมไทยที่ให้ความสำคัญและเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ และไม่รังเกียจคนพิการ พื้นฐานความสัมพันธ์กับครอบครัว การได้รับความเอาใจใส่ดูแลจากสังคม เป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจปรับตัวและผ่านพ้นช่วงวิกฤตทางอารมณ์มาได้ ในช่วงต่อมาที่ผู้สูงอายุยอมรับกับสภาพความพิการของร่างกายได้แล้ว ทุกคนยังมีความสัมพันธ์กับครอบครัวและครอบครัวเหมือนเดิม แม้ว่าช่วงหลังๆความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านและเพื่อนที่ทำงานจะลดลงไปบ้างเมื่อเทียบกับช่วงวิกฤตทางอารมณ์ เนื่องจากความเจ็บป่วยทางร่างกายของผู้สูงอายุไม่เปลี่ยนแปลงแล้วและ

ผู้สูงอายุมีสภาพจิตใจที่ดีขึ้น ผู้สูงอายุก็เข้าใจและยอมรับได้กับความเปลี่ยนแปลงจากสังคมส่วนนี้ ผู้สูงอายุทุกคนต่างยอมรับว่าเมื่ออยู่ในสภาพนี้แล้วสังคมของพวกเขาจะแคบลง เนื่องจากจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับครอบครัวมากกว่า

ภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณ ในช่วงแรกที่สูงอายุทราบว่าตนกลายเป็นผู้พิการ ภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะคล้ายคลึงกัน คือ ผู้สูงอายุจะมีความสิ้นหวัง ท้อแท้ใจและไม่อยากมีชีวิตอยู่เนื่องจากยอมรับสภาพจากโรคไม่ได้ เกิดความรู้สึกอยากตายเพื่อหลีกเลี่ยงความทุกข์ทรมานจากความพิการ และไม่ต้องกรเป็นภาระแก่ครอบครัว และผู้สูงอายุบางคนยังถูกทอดทิ้งและไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว แต่ความเป็นพ่อเป็นแม่ ความผูกพันกับครอบครัว และความรักที่มีต่อลูก เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีกำลังใจที่จะดำรงชีวิตอยู่ต่อไป สำหรับผู้สูงอายุบางรายที่ไม่เกิดความคิดอยากตายเพราะมีพื้นฐานสภาพจิตใจที่ดี และเกิดความพิการไม่มาก จึงสามารถยอมรับกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนิตรา จตุพรพิพัฒน์ (2543) เรื่องการพึ่งพา อึดมโนทัศน์ และความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาที่คลินิกอายุรกรรมประสาท โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ระดับการพึ่งพาน้อย มี อึดมโนทัศน์ คือ มีความเชื่อและความรู้สึกที่มีต่อตนเองในด้านร่างกาย ไปในทางบวก จะมีความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับสูง นอกจากสายใยความผูกพันกับครอบครัวแล้ว ความเข้าใจ การยอมรับและการสนับสนุนจากสังคมต่างก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุปรับตัว เมื่อเวลาผ่านไปผู้สูงอายุจะสามารถปรับตัวกับสภาพความพิการของร่างกาย พัฒนาความสามารถของร่างกายที่เหลืออยู่ และมีความพยายามที่จะดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับความพิการนี้ สำหรับบางคนก็มีปัจจัยในการปรับตัวจากการได้เห็นผู้สูงอายุคนอื่นที่เป็นโรคนี้อีกเหมือนกันแต่มีอาการหนักกว่าตน ผู้สูงอายุบางคนคิดว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้สามารถปรับตัวได้ คือ ตนเอง ที่มีความอดทน ตั้งใจ และพยายามทำใจยอมรับและอยู่กับสิ่งที่เกิดขึ้นให้ได้ ในขณะที่ผู้สูงอายุบางคนยอมรับได้เพราะคิดว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องของเวรกรรม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่าระยะเวลาอีกส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดมุมมองใหม่ รู้จักปล่อยวาง ตระหนักถึงคุณค่าชีวิตที่เหลืออยู่ และเรียนรู้ถึงความจริงของชีวิต ว่าชีวิตมนุษย์ต้องมีการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ตามหลักคำสอนของพระพุทธเจ้า ทุกวันนี้ผู้สูงอายุเปิดใจยอมรับว่าตนเองเป็นผู้พิการ พยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ใช้ชีวิตช่วงที่เหลือได้อย่างมีความสุขมากขึ้น เวลาที่ผ่านมาผู้สูงอายุได้เผชิญกับความเปลี่ยนแปลงของชีวิตหลายอย่าง และทุกวันนี้พวกเขามีความพอใจกับชีวิตที่มีอยู่

ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อพิจารณาตาม The Kubler-Ross grief cycle (Elizabeth Kubler-Ross, 1996) ซึ่งมีอยู่ 7 ระยะเวลา คือ ระยะเวลาช็อค ระยะเวลาปฏิเสธ ระยะเวลาโกรธ ระยะเวลาต่อรอง ระยะเวลาซึมเศร้า ระยะเวลาทดสอบ และระยะยอมรับ พบว่า ระยะที่ 1 เป็นระยะที่ผู้สูงอายุเกิดการ

เปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ นับตั้งแต่ได้รับทราบความจริงเกี่ยวกับโรคที่เป็น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จะตกใจ เกิดความเสียใจ โศกเศร้าและวิตกกังวล บุคคลในสังคม คือ ครอบครัว ญาติและเพื่อนสนิทต่างก็เข้าใจและเห็นใจ เพราะสังคมมีทัศนคติต่อผู้สูงอายุและผู้พิการในแง่บวก คือ ให้ความสงสารและเห็นใจ ต่อมาหลังจากได้รับทราบความจริงเรื่องความเปลี่ยนแปลงของร่างกายแล้วผู้สูงอายุจะเข้าสู่ระยะปฏิเสธ ไม่ยอมเผชิญกับความจริง ไม่เชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเป็นความจริง และเมื่อไม่สามารถปฏิเสธความจริงที่เกิดขึ้นได้จะเข้าสู่ระยะโกรธ ซึ่งในระยะนี้ผู้สูงอายุจะมีความรู้สึกน้อยใจในโชคชะตา รู้สึกว่าไม่ยุติธรรมที่เกิดเรื่องนี้ขึ้นกับตน อาจมีคำถามเกิดขึ้นกับตนเองตลอดเวลาว่า ทำไมต้องเกิดขึ้นกับตนเอง ต่อมาผู้สูงอายุบางรายจะเริ่มแสวงหาทางออก เช่น การอธิษฐาน การไปถามหมอเมื่อ (หมอพื้นบ้าน) ตามความเชื่อ ที่จะทำให้ตัวผู้สูงอายุเองและญาติเกิดความหวังว่าอาการป่วยจะดีขึ้นมาบ้าง สำหรับภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงมาตลอดเวลา เมื่อถึงระยะซึมเศร้า ผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ต้องเป็นภาระของผู้อื่น เกิดความรู้สึกห่อเหี่ยว ท้อแท้ใจ ไม่อยากมีชีวิตอยู่ โดยเฉพาะผู้สูงอายุบางรายที่มีปัญหาทางการเงินและมีปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์และการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ครอบครัวและสังคมให้ความเข้าใจ ดูแลช่วยเหลือและให้กำลังใจ ผู้สูงอายุจะปรับตัวยอมรับความจริงเกี่ยวกับความพิการของตนเอง สำหรับระยะทดสอบผู้สูงอายุจะแสวงหาทางออกที่เป็นไปได้และเหมาะสมกับตนเอง ผู้สูงอายุจะมีความพยายามปรับตัวฟื้นฟูสภาพ พัฒนาความสามารถของร่างกายที่เหลืออยู่และเข้าสู่ระยะยอมรับ ระยะเวลาและความรักความผูกพันของผู้สูงอายุที่มีต่อครอบครัว การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว การได้รับความเห็นใจ การช่วยเหลือจากสังคมมาตลอดทุกกระยะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุ คลายความรู้สึกไม่ดีต่างๆที่เคยเกิดขึ้นและยอมรับความจริง ทำให้ผู้สูงอายุสามารถยอมรับสภาพ ปลดอวางและเข้าใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตน เห็นคุณค่าของชีวิตและมีกำลังใจและสามารถดำเนินชีวิตต่อไป

ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองนั้น มีความเปลี่ยนแปลงและความสัมพันธ์กันตลอดเวลา ถึงแม้ว่าเราจะมองภาวะสุขภาพแยกเป็นแต่ละมิติ แต่ในความเป็นจริงแล้วภาวะสุขภาพมิติต่างๆมีการเปลี่ยนแปลงและมีความสัมพันธ์ระหว่างกันกันมาตลอดทุกกระยะ โดยไม่สามารถแยกออกจากกันได้อย่างสิ้นเชิง ต้องอาศัยความเกี่ยวเนื่องกันของภาวะสุขภาพมิติต่างๆ เพื่อเกิดความสมดุลของภาวะสุขภาพ และต้องมีความเป็นองค์รวมของภาวะสุขภาพเพื่อให้ชีวิตสามารถดำเนินต่อไป ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่โดยรวมจะมีความคล้ายคลึงกัน แต่รายละเอียดของแต่ละมิติจะมีความแตกต่างกันไป ตามพื้นฐานบริบทและเงื่อนไขชีวิตของผู้สูงอายุแต่ละคน สำหรับปัจจัยสำคัญที่พบว่ามีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุนั้น คือ ทัศนคติทางสังคมและวัฒนธรรมของไทย ที่เน้นถึงความกตัญญูต่อผู้มีพระคุณ โดยเฉพาะพ่อแม่ หน้าที่ของลูกที่พึงปฏิบัติต่อพ่อแม่ การได้รับความเข้าใจและการ เอาใจใส่ดูแลจากครอบครัวให้ และการได้รับ

ความเห็นใจและแรงสนับสนุนจากสังคมก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุยอมรับและปรับตัว นอกจากนี้ความเชื่อในเรื่องเวรกรรม คือ ผู้สูงอายุมองความเชื่อที่ว่าความเจ็บป่วยและความพิการที่เกิดขึ้นกับตนในชาตินี้ เป็นผลมาจากเวรกรรมของตนที่เคยก่อไว้ในอดีต ทำให้ผู้สูงอายุไม่คิดฆ่าตัวตาย และยอมรับความจริง ทำใจยอมรับกับความพิการและดำเนินชีวิตต่อไปได้

#### ข้อเสนอแนะ

1. ข้อมูลต่างๆที่ได้จากการศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง และเป็นเพียงมุมมองหนึ่งจากผู้วิจัยเท่านั้น ในการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการศึกษาผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่มีบริบทและเงื่อนไขแตกต่างออกไป
2. การศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งนี้ไม่ได้กำหนดระยะของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ข้อมูลที่ได้จากผู้สูงอายุแต่ละคนมีความแตกต่างกัน
3. การศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งนี้ ทำให้มองเห็นภาวะสุขภาพในช่วงระยะหนึ่งเท่านั้น ในความเป็นจริงแล้วภาวะสุขภาพยังคงมีความเปลี่ยนแปลงต่อไปอยู่ตลอดเวลา
4. ควรศึกษาถึงสภาวะที่ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่นๆ และช่วงอายุอื่น เช่น กลุ่มที่บาดเจ็บไขสันหลัง (Spinal cord injury) ผู้ที่เป็นอัมพาตทั้งตัว (Quadriplegia) หรือกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Leposy) เป็นต้น เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะเป็นกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพมากกว่าคนปกติจึงน่าจะทำการศึกษาในกลุ่มดังกล่าว