

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงปัญหาสุขภาพของประชาชนในประเทศไทยมีแนวโน้มเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังสูงขึ้น จากการศึกษาอัตราตายของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2541-2545 พบสาเหตุการตายที่สำคัญ 10 อันดับ มีเพียงสาเหตุอุบัติเหตุและการบาดเจ็บจากการฆ่าตัวตายเท่านั้นที่เป็นการเจ็บป่วยอย่างเฉียบพลัน ส่วนอีก 8 ลำดับเป็นสาเหตุการตายจากโรคเรื้อรังทั้งสิ้น ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่พบได้บ่อย เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญเป็นอันดับ 3 (สถิติสาธารณสุข, 2545) สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังพบว่ามีอัตราการเกิดโรคสูงขึ้นตามจำนวนประชากรที่มีอายุมากขึ้น โดยมีความชุกอัตราร้อยละ 1.12 (สถาบันประสาทวิทยา, 2544) จากสถิติขององค์การอนามัยโลกรายงานล่าสุดเมื่อ พ.ศ. 2548 ประชาชนทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคเส้นเลือดสมองปีละเกือบ 6 ล้านราย หรือประมาณ 10% ของผู้เสียชีวิตทุกสาเหตุ เฉลี่ยตายนาทีละ 11 ราย สำหรับในประเทศไทย จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาแนวโน้มโรคมีความรุนแรงมากขึ้น ในปี 2547 มีรายงานคนไทยทั่วประเทศป่วยจากโรคนี้และเข้ารักษาในโรงพยาบาล 94,567 ราย (พินิจ อาลัย “พอ.สอ” ซึ่งสถิติโรคหลอดเลือดในสมองพุ่ง..., 2549) จากสถิติกลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและแผนกระทรวงสาธารณสุข (2549) พบว่าอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าในปี พ.ศ. 2545 - 2547 มีอัตราการเสียชีวิต 13,427 ราย 18,332 ราย และ 19,265 ราย ตามลำดับ จะพบว่าผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคดังกล่าวพบสูงขึ้นเรื่อยๆ ยังพบว่าผู้ป่วยใหม่และป่วยซ้ำมากกว่า 40,000 รายต่อปี ทุก 12 นาทีจะมีคนไทยเสียชีวิตจากโรคดังกล่าว 1 คน เฉลี่ยวันละ 54 คน (สำนักข่าวกรมประชาสัมพันธ์, 2550) และจากสถิติของโรงพยาบาลเลขพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเลขในปี พ.ศ. 2545 - 2547 จำนวน 399 ราย 418 ราย และ 518 ราย ตามลำดับ (งานปฏิบัติการทางวิชาการ, 2545 ; 2546 ; 2547) จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke, Cerebrovascular Disease : CVD) เป็นโรคหรือภาวะที่มีความพิการรุนแรงและเรื้อรัง (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2544) ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องไปตลอดชีวิต (สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2545) สำหรับประเทศไทยโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาในทางการแพทย์และสาธารณสุข จากรายงานของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2547 พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 5 และส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพิการร้อยละ 12.6 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลให้สมาชิกครอบครัวจะต้องช่วยกันดูแลรักษาเป็นระยะเวลานานและต้องดูแลใกล้ชิดตลอดเวลา มีการศึกษาพบว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาระดับครอบครัวเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องถึง 3,711 บาทต่อคนต่อเดือน (วิวรรค์ มุ่งเขตกลาง, 2542) นับเป็นการระดมของครอบครัวที่จะต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมากอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ สำหรับผลกระทบต่อเศรษฐกิจของชาติในการรักษาโรคเหล่านี้ 1 คน เสียค่าใช้จ่ายประมาณ 100,000 บาท ถึง 1 ล้านบาทต่อปี ยังไม่รวมถึงความสูญเสียทางด้านสังคม เศรษฐกิจอื่น ๆ ที่ต้องมีคนมาดูแลเย็บป่วย (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2550) โรคนี้ถ้าเกิดขึ้นกะทันหันส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตร้อยละ 15.25 ผู้รอดชีวิตจะมีความพิการหลงเหลืออยู่ มีส่วนน้อยเท่านั้นที่ฟื้นฟูกลับมาให้เหมือนคนปกติ แต่เนื่องจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค

หลอดเลือดสมองในปัจจุบัน ทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากโรคชีวิตแต่ต้องตกอยู่ในภาวะทุพพลภาพหรืออัมพาตระยะยาว ดังนั้น ผู้รอดชีวิตและครอบครัวจึงต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของชีวิตในทุกด้านจากการศึกษาวิจัยกรณีของครอบครัวผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ครอบครัวเป็นผู้ดูแลผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง โดยการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตของครอบครัวในด้านต่างๆ โดยครอบครัวจะต้องเรียนรู้การอยู่ร่วมกัน ด้วยสันติวิธีและพยายามเสริมสร้างและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ในขณะที่เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขจะดูแลในช่วงระยะแรกหลังการรอดชีวิตเท่านั้น (ธัญลักษณ์ โอบล้อม, 2548)

นอกจากผลกระทบดังกล่าวข้างต้นแล้ว ความไม่แน่นอนของโรคและระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ยาวนานของโรคเรื้อรังยังเป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคลและสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างมาก ทั้งนี้เพราะภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจะมีอาการของโรคเป็นได้ทั้งภาวะวิกฤติและระยะการทรงตัวของโรค สลับกันอยู่ตลอดเวลา การก่นรับของโรคเรื้อรังมักเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยต้องแสวงหาการรักษาจากแพทย์ อีกทั้งเป็นสาเหตุที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Phipps, 1999) ทำให้ครอบครัวต้องปรับตัวเข้ากับสภาพปัญหาซึ่งเกิดขึ้นแล้วซ้ำอีก ส่งผลให้เกิดภาวะเครียดจากปัญหาที่เกิดขึ้นหรือทับถมขึ้นมา สมาชิกในครอบครัวจำเป็นจะต้องปรับตัวเผชิญกับภาวะเครียดที่เกิดขึ้นเพื่อรักษาความสมดุลของครอบครัวรวมทั้งสภาวะจิตสังคมของสมาชิกและตัวผู้ป่วยเองด้วย นอกจากนี้ผู้ป่วยเรื้อรังและญาติยังต้องการความช่วยเหลือในการเผชิญความเครียดที่เกิดขึ้นทั้งขณะเจ็บป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือขณะอยู่บ้าน (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537) มีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยสตรีที่ที่บ้าน พบว่าถ้าผู้ดูแลมีแหล่งช่วยเหลือจำกัด ทำให้มีผลต่อการปรับตัวอันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งของผู้ดูแลและผู้ป่วยด้วย เนื่องจากภาวะสุขภาพของผู้ดูแลในครอบครัวมีผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยสตรีที่ที่บ้านโดยตรง (Anderson et al., 1995 อ้างถึงใน อธิษฐาน ชินสุวรรณ, 2549)

ในกรณีที่ผู้เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นผู้ใกล้ชิดหรือเป็นบุคคลสำคัญของครอบครัว ผู้ดูแลที่ไม่มีประสบการณ์และความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยดังกล่าว มักจะเกิดภาวะเครียดเนื่องจากต้องเผชิญปัญหาเกี่ยวกับปัญหาของผู้ดูแล วิธีการที่จะดูแลผู้ป่วยและต้องเผชิญกับความกลัว ที่อาจต้องสูญเสียบุคคลสำคัญหรือบุคคลใกล้ชิดของตนไป นอกจากนี้ยังรู้สึกสับสนกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่เพิ่มมากขึ้น สมาชิกผู้ดูแลภรรยาซึ่งป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองรู้สึกสับสนไม่เข้าใจกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ชีวิตต้องมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทความรับผิดชอบมากขึ้น เพื่อรักษาความสมดุลของครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวสามารถอยู่ได้อย่างเป็นปกติสุข (Jongbloed, 1994 อ้างถึงใน สุวีร์รัตน์ ช่วงสวัสดิศักดิ์, 2541)

จึงอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่าในระหว่างการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านสมาชิกของครอบครัวจะต้องเผชิญกับภาวะเครียดทั้งจากการดูแลผู้ป่วยภาระรับผิดชอบที่เพิ่มมากขึ้นบทบาทหน้าที่ในครอบครัวที่เปลี่ยนไป ส่งผลให้ศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยและประสิทธิภาพของการดูแลลดลงมีผลให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพช้าลงและมีคุณภาพชีวิตต่ำลงได้ในที่สุด (Carey, & McCubbin, [n.d.] อ้างถึงใน กัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร, 2539) จะเห็นได้ว่าเมื่อเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพของบุคคลในครอบครัวเพียงบุคคลใดบุคคลหนึ่งเท่านั้น จะสามารถส่งผลให้ความผาสุกของสมาชิกทุกคนในครอบครัวลดลงได้ทั้งระบบ (Caldwell, 1988 : 396-422 อ้างถึงใน ปิ่นเพชร โทธิกุลสัย, 2540) ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวจึงต้องมีการปรับตัวเพื่อให้เกิดความสมดุลของครอบครัว

จากการศึกษานำร่อง (Pilot Study) ที่โรงพยาบาลเลย ปี พ.ศ.2547 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 10 ครอบครัว พบว่า ผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 55 ปี ขึ้นไปเป็นผู้ป่วยที่รู้สึกตัวและช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วนจำนวน 6

ครอบครัวผู้ป่วยที่รู้สึกตัวแต่ช่วยตัวเองไม่ได้จำนวน 4 ครอบครัว ผู้ดูแลเป็นคู่ชีวิตของผู้ป่วยจำนวน 4 ครอบครัว เป็นบุตรสาวหรือบุตรชายมีจำนวน 3 ครอบครัวและเป็นญาติพี่น้องจำนวน 3 ครอบครัว จากการสอบถามและการสังเกตจากผู้ดูแลผู้ป่วย พบว่า ทุกครอบครัวผู้ป่วยต้องการดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น ในครอบครัวมีวิธีการเผชิญปัญหาคือหาวิธีการแก้ไขปัญหาโดยทุกครอบครัวมีการพูดคุยปรึกษากับแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ศึกษาเอกสารเกี่ยวกับวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 6 ครอบครัวแสวงหาวิธีการดูแลผู้ป่วยด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น การนำยาสมุนไพรมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยบางครอบครัว ฟังไสยศาสตร์มีการนำพระสงฆ์มาสวดเพื่อต่ออายุเมื่อผู้ป่วยอาการหนักซึ่งถือว่าเป็นที่พึ่งทางใจเพื่อให้เกิดความสุขในครอบครัวจำนวน 8 ครอบครัว สมาชิกครอบครัวมีการผลัดเวรกันดูแลผู้ป่วยจำนวน 3 ครอบครัวให้สมาชิกครอบครัวลาออกจากงานเพื่อดูแลผู้ป่วยที่บ้านจำนวน 2 ครอบครัว

ส่วนวิธีการเผชิญอารมณ์ที่ตึงเครียดมีวิธีการ โดยใช้วิธีการร้องไห้ระบายความรู้สึกกับแพทย์ พยาบาล และเพื่อนบ้านที่มาเยี่ยม มีการพูดคุยปลอบโยนกันภายในครอบครัวจำนวน 5 ครอบครัว คิมนุราเพราะคิดว่าทำให้ความเครียดในการดูแลผู้ป่วยลดลงจำนวน 4 ครอบครัว ต่างคนต่างอยู่จำนวน 2 ครอบครัว การเผชิญปัญหาอีกวิธีคือการใช้แหล่งประโยชน์ทั้งจากภายนอกและภายในครอบครัว เช่น มีการพูดคุยปรึกษากันภายในครอบครัวเกี่ยวกับวิธีการดูแลผู้ป่วยมีจำนวน 3 ครอบครัวลูกหลานช่วยเหลือกันออกค่าใช้จ่ายในการดูแลการเจ็บป่วยของบิดามารดาจำนวน 4 ครอบครัวพูดคุยกับครอบครัวที่มีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเช่นกันจำนวน 8 ครอบครัว

สำหรับค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยทุกครอบครัวจะใช้บัตรสุขภาพต่างๆที่ทางรัฐบาลจัดทำให้เมื่อสมาชิกครอบครัวเกิดการเจ็บป่วย แต่บางครอบครัวจะมีปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายต่างๆ เช่น ค่าใช้จ่ายในการเดินทางเมื่อต้องนำผู้ป่วยไปตามนัดที่โรงพยาบาลเนื่องจากจะต้องจ้างรถนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล ค่าของใช้ส่วนตัวของผู้ป่วยเอง เช่น กระโถนสำหรับผู้ป่วยที่บ้าน อุปกรณ์สำหรับกายภาพบำบัดผู้ป่วยที่ต้องทำขึ้นเอง อาหารสำหรับป้อนผู้ป่วยทางสายยาง เครื่องดูดเสมหะและวิธีการเผชิญปัญหาอีกวิธีคือการให้ความหมายใหม่ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกล่าวคือ คิดว่าเป็นกรรมเป็นเวรของครอบครัวที่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 8 ครอบครัว คิดว่าการเจ็บป่วยของผู้ป่วยทำให้พี่น้องได้มาพบปะพูดคุยกันจำนวน 3 ครอบครัวผลจากการเผชิญปัญหาของครอบครัว ทำให้สมาชิกครอบครัวเกิดการปรับตัว นอกจากนี้ผลจากการสังเกตและสอบถามจากสมาชิกครอบครัวยังพบว่า เมื่อเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังนานๆ มีการทะเลาะกันภายในครอบครัวจำนวน 4 ครอบครัว เกี่ยงกันดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว และค่าใช้จ่ายสำหรับการดูแลผู้ป่วยจำนวน 2 ครอบครัว ผู้ป่วยถูกลูกหลานทอดทิ้งผู้ป่วยจำนวน 2 ครอบครัว ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลไม่เต็มที่ อาการเจ็บป่วยจะกำเริบขึ้นทำให้ต้องมาพบแพทย์บ่อยครั้งหรือมาก่อนที่แพทย์นัดจำนวน 3 ครอบครัว มีเพียงจำนวน 5 ครอบครัวสามารถปรับตัวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยสมาชิกในครอบครัวได้ โดยมีความรักใคร่กันมีสุขภาพกายจิตใจที่ดีสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพกายและใจที่แข็งแรงมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคที่ตัวเองเป็น

จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับครอบครัวที่มีผู้ป่วยเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองทำให้แต่ละครอบครัวต้องหาวิธีในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นกับครอบครัวของตนเองเพื่อให้เกิดความสมดุลของครอบครัว ผลจากการเผชิญปัญหาจะมีการปรับตัวของครอบครัวอย่างไรมัน เป็นสิ่งที่ทำนายไม่ได้ McCubbin & McCubbin (1996) ได้พัฒนา The Resiliency Model of Family เพื่อใช้ศึกษาการปรับตัวต่อภาวะเครียดและภาวะวิกฤติซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้เป็นกรอบในการศึกษา สำหรับครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จะมีการเผชิญกับปัญหาใน

ด้านต่างๆ คือ การแก้ไข้ปัญหา การจัดการกับอาการตึงเครียดที่เกิดขึ้น การใช้แหล่งประโยชน์ของครอบครัว และ การให้ความหมายต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในทางที่ดี โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อปรับตัวของสมาชิกครอบครัวซึ่งเป็นปัญหาที่บดบังจะเกิดการปรับในระยะเวลาหลังวิกฤติต่อไปและผลจากการปรับตัวอาจจะดีหรือไม่ดี ซึ่งประเมินจากภาวะสุขภาพกายและใจของครอบครัวการทำหน้าที่ของครอบครัวและความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันภายในของครอบครัว ซึ่งครอบครัวจะดำรงอยู่อย่างปกติสุขหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการทำหน้าที่ว่ามีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใดตรงกับแนวคิดของ McMaster Model กล่าวว่าการทำหน้าที่ของครอบครัวแบ่งได้เป็นระดับ จากมีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งจะผลักดันให้สมาชิกพัฒนาไปอย่างค้ำทั้งกายและใจไปจนถึงไร้ประสิทธิภาพซึ่งทำให้เกิดปัญหา (Epstien et al., 1982 อ้างถึงใน อุมภาพร ตรังสมบัติ, 2544)

จากแนวคิดดังกล่าวและจากการสำรวจในประเทศไทยยังไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหาและผลของการปรับตัวของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน ถึงแม้ในต่างประเทศจะมีรายงานการวิจัยเกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคต่างๆ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องอยู่บ้างแต่เนื่องจากประเทศไทยมีความแตกต่างกับต่างประเทศทั้งในด้านของขนบธรรมเนียม ประเพณี และค่านิยมทางสังคมจึงมีข้อจำกัดในการอ้างอิงมายังประชากรไทย จากผลการศึกษาที่น่าร่องที่ผ่านมานั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญปัญหากับผลของการปรับตัวของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินปัญหาครอบครัวอันจะนำไปสู่หาแนวทางและวิธีการแก้ไข้ปัญหาต่อไปและเป็นการตรวจสอบทฤษฎี The Resiliency Model of Family ของ McCubbin & McCubbin (1996) ในการนำไปใช้ในบริบทที่ทำการศึกษาในครั้งนี้

2. คำถามการวิจัย

1. ครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีวิธีการเผชิญปัญหาเป็นอย่างไร
2. ครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีผลการปรับตัวเป็นอย่างไร
3. วิธีการเผชิญปัญหาของครอบครัวกับผลของการปรับตัวของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กันอย่างไร

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาวิธีการเผชิญปัญหาของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. เพื่อศึกษาผลของการปรับตัวของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญปัญหาของครอบครัวกับผลของการปรับตัวของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

4. สมมติฐานของการวิจัย

1. วิธีการเผชิญปัญหาของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลของการปรับตัวของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้านภาวะสุขภาพกายและใจของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2. วิธีการเผชิญปัญหาของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลของการปรับตัวของครอบครัว ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้านการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3. วิธีการเผชิญปัญหาของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลของการปรับตัวของครอบครัว ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้านความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

5. ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ศึกษา คือ ครอบครัวที่มีผู้ป่วยเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีเคยมีประวัติเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และแพทย์อนุญาตให้กลับไปดูแลต่อเองที่บ้าน มีสมาชิกครอบครัวเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย โดยไม่ได้เป็นผู้ว่าจ้าง ในเดือนตุลาคม 2549 - กุมภาพันธ์ 2550

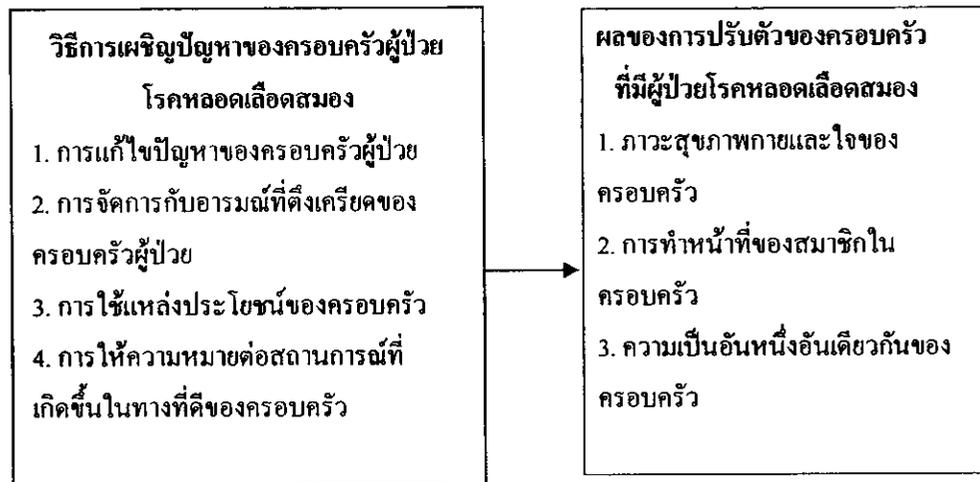
6. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ หมายถึง วิธีการเผชิญปัญหาของครอบครัวครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้านดังนี้ 1. การแก้ไขปัญหาของครอบครัวผู้ป่วย 2. การจัดการกับอารมณ์ที่ตึงเครียดของครอบครัวผู้ป่วย 3. การใช้แหล่งประโยชน์ของครอบครัว 4. การให้ความหมายต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในทางที่ดีของครอบครัว

ตัวแปรตาม หมายถึง ผลของการปรับตัวของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้านดังนี้ 1. ภาวะสุขภาพกายและใจของครอบครัว 2. การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว 3. ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของครอบครัว

7. กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้แนวคิดจากทฤษฎี Resiliency Model of Adjustment and Adaptation ของ McCubbin & McCubbin (1996) มาอธิบายถึงวิธีการเผชิญปัญหาของครอบครัวที่อยู่ในภาวะวิกฤติ เนื่องจากครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นภาวะวิกฤติของครอบครัว ซึ่งมักจะส่งผลให้เกิดความเครียดภายในครอบครัว ครอบครัวจะต้องการเผชิญปัญหา ถ้าปรับตัวได้ก็จะเกิดความผาสุกในครอบครัว (well being) ถ้าปรับตัวไม่ได้ก็จะเกิดการเจ็บป่วยภายในครอบครัว (illness) วิธีการปรับตัวของครอบครัวจะประเมินได้จาก ภาวะสุขภาพกายและใจของครอบครัว สำหรับวิธีการเผชิญปัญหาของ McCubbin เป็นกระบวนการที่ครอบครัวนำมาใช้เพื่อลดหรือจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นหรือเหตุการณ์ความยุ่งยากโดยนำแหล่งประโยชน์มาช่วยการยอมรับต่อปัญหา และการปรับสถานการณ์ให้เหมาะสม ซึ่งมีวิธีการเผชิญปัญหา 4 ด้าน คือ การแก้ไขปัญหา การจัดการกับอารมณ์ที่ตึงเครียด การใช้แหล่งประโยชน์ของครอบครัว และการให้ความหมายใหม่ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในทางที่ดี ผลจากการเผชิญปัญหาจะเกิดการปรับตัวดีและไม่ดี ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบประเมินโดยดัดแปลงจากแบบประเมิน Family Member Well-Being (FMWB) ของ McCubbin, (1982e) การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ประเมินโดยแบบประเมิน Chulalongkorn Family Inventory (CFI) โดย อุมพร ตรังคมสมบัติ (2544) ดัดแปลงมาใช้เพื่อให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมไทย สำหรับการประเมินความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบประเมินซึ่งดัดแปลงจากแบบประเมิน Family attachment and changeability ของ McCubbin & McCubbin (1996) โดยการวิจัยครั้งนี้จะมีกรอบแนวคิดดังแผนภูมิที่ 1 คือ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

8. คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1) ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองแตกหรืออุดตันและมีพยาธิสภาพหลงเหลืออยู่ เช่น อยู่ในสภาวะรู้สึกตัวและไม่รู้สีกตัวหรืออัมพาตครึ่งซีกทำให้ไม่สามารถดูแลตนเองได้ต้องพึ่งผู้อื่นในการดูแลตนเองบางส่วนหรือทั้งหมด

2) ครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง สมาชิกในครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอาจเป็นบิดามารดา คู่สมรส บุตร ญาติพี่น้อง ที่รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยที่อาศัยในบ้านเดียวกันซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านโดยดูแลตลอดเวลาหรือดูแลผู้ป่วยมากที่สุด

3) วิธีการเผชิญปัญหาของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง วิธีการที่ครอบครัวหรือผู้ดูแลแสดงออกเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม เมื่อมีผู้ป่วยเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในครอบครัวซึ่งแบ่งวิธีการเผชิญปัญหาของครอบครัวเป็น 4 ด้าน คือการแก้ไขปัญหาของครอบครัว การจัดการกับอารมณ์ที่ตึงเครียดของครอบครัว การใช้แหล่งประโยชน์ของครอบครัว และการให้ความหมายต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในทางที่ดีของครอบครัว

3.1 การแก้ไขปัญหาของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง วิธีการแก้ไขปัญหาสาเหตุของปัญหาด้วยการค้นหาข้อมูล และหาวิธีการแก้ไขปัญหาของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้เหมาะสมกับแต่ละครอบครัว

3.2 การจัดการกับอารมณ์ที่ตึงเครียดของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง การจัดการกับอารมณ์ที่ตึงเครียดนั้น และความรู้สึกต่างๆที่เกิดในครอบครัวที่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เช่น การกล่าวระบายความรู้สึก การทำกิจกรรมสันตนาการร่วมกันในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3.3 การใช้แหล่งประโยชน์ของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง การใช้แหล่งประโยชน์ทั้งภายใน เช่น ความศรัทธาและความเชื่อถือว่าไว้วางใจกัน ความสามัคคีกันของสมาชิกครอบครัว และแหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว เช่น การขอความช่วยเหลือจากบุคคล องค์กรและสถาบันต่างๆ ได้แก่ เพื่อนบ้าน เครือข่ายทางสังคม ของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3.4 การให้ความหมายต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในทางที่ดีของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง การใช้กลไกทางจิตในการควบคุมการให้ความหมายต่อปัญหาที่เกิดขึ้นว่าครอบครัวมีประสบการณ์มากพอที่จะเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

4) ผลของการปรับตัวของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผลลัพธ์ของการใช้วิธีการเผชิญปัญหาของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้ง 4 ด้านเพื่อให้ครอบครัวรักษาสมดุลของความต้องการทั้งระดับบุคคลที่มีต่อครอบครัว และครอบครัวที่มีต่อชุมชน โดยประเมินจาก 3 ด้านดังนี้

4.1 ภาวะสุขภาพกายและใจของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ความผาสุกของครอบครัวที่เป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ประเมินจาก Family Member Well Being (FMWB) ของ McCubin (1982e)

4.2 การทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง กิจกรรมที่ครอบครัวกระทำเพื่อประโยชน์ต่อการดำรงอยู่ภายในครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย การแก้ปัญหา การสื่อสาร การแสดงบทบาท การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรมและการทำหน้าที่ทั่วไปวัดด้วยแบบประเมินการทำหน้าที่ครอบครัวของ อุมพร ครังคสมบัติ(2544)

4.3 ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมไว้วางใจรักใคร่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของสมาชิกครอบครัว มีส่วนร่วมและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงใช้ Family attachment and changeability ของ McCubbin (1996) ใช้ในการประเมินครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

9. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

9.1 ได้แนวทางในการวางแผนการพยาบาล ช่วยเหลือส่งเสริมและสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้สอดคล้องกับวิธีการเผชิญปัญหาของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผลของการปรับตัวของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

9.2 ได้แนวทางในเตรียมสมาชิกของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย

9.3 ได้แนวทางการเผชิญปัญหาและการปรับตัวของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพัฒนาไปใช้กับผู้รับบริการต่อไป

9.4 เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

9.5 นำวิธีการเผชิญปัญหาของครอบครัวในด้านต่างๆ โดยจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อให้ครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป