

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญปัญหาและผลของการปรับตัวของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในการศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. โรคหลอดเลือดสมอง
2. กรอบมโนทัศน์ในการพยาบาลครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
3. วิธีการเผชิญปัญหาของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
4. ผลของการปรับตัวในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1. โรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมอง หรือที่นิยมเรียกกัน ว่า Stroke นั้นในทางการแพทย์เดิมใช้ “Cerebrovascular accident” (CVA) แต่ในปัจจุบันเห็นว่าชื่อกดังกล่าวไม่เหมาะสมเพราะอาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิด คิดว่าเป็นโรคทางด้านอุบัติเหตุ จึงได้ตกลงกันใช้ชื่อใหม่ว่า “Cerebrovascular disease” (CVD) ซึ่งเป็นชื่อทางการ คนไทยเรียกโรคนี้ว่า “โรคอัมพาต” แต่ถ้าผู้ป่วยรายใดมีอาการเพียงชั่วคราวหรืออาการไม่รุนแรงมักจะเรียกว่า “โรคอัมพฤกษ์” (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2544)

โรคหลอดเลือดสมอง หรือ สโตรค (Cerebrovascular Disease หรือ Stroke) เป็นภาวะที่มีความผิดปกติของระบบประสาทอันเนื่องมาจากความผิดปกติของหลอดเลือด ทำให้การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองผิดปกติไป โดยทั่วไปสามารถแบ่งโรคหลอดเลือดสมองออกได้เป็น 2 ชนิด ตามลักษณะของการเกิด ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองจากการขาดเลือด หรือจากหลอดเลือดสมองอุดตัน (Ischemic Stroke หรือ Occlusive Stroke) และโรคหลอดเลือดสมองจากหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic Stroke) (เจียมจิต แสงสุวรรณ, 2541)

Stroke; “Rapidly developed clinical signs of focal or global disturbance of cerebral function; lasting more than 24 hours or leading to death, with no apparent cause other than a vascular origin.” (WHO, [n.d.] อ้างถึงใน นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2544)

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้คำจำกัดความของโรคหลอดเลือดสมองไว้ว่า หมายถึง กลุ่มอาการที่ประกอบด้วยลักษณะของความผิดปกติของระบบประสาทที่เกิดขึ้นทันทีทันใด มีอาการหรืออาการแสดงอยู่ยาวนานกว่า 24 ชั่วโมง หรืออาจเป็นช่วงก่อนเวลาดังกล่าว เกิดจากสาเหตุทางหลอดเลือดที่ทำให้เกิดสมองขาดเลือด หรือมีเลือดออกในสมอง

จากคำนิยามนี้จะเห็นว่าความหมายของโรคหลอดเลือดสมองได้เน้นไว้ 3 เงื่อนไข ได้แก่

1. ภาวะนี้ต้องเกิดจากความผิดปกติของระบบหลอดเลือดสมอง ซึ่งอาจเกิดจากพยาธิสภาพของหลอดเลือดแดง หรือหลอดเลือดดำของสมองเองก็ได้ เช่น มีก้อนลิ่มเลือดอุดในหลอดเลือดแดงของสมองที่หลุดมาจากหัวใจ เป็นต้น

2. จากเหตุผลในข้อแรกจะมีผลทำให้เนื้อสมองบางส่วน หรือทั้งหมดสูญเสียสมรรถภาพในการทำงาน ซึ่งจะก่อให้เกิดอาการและอาการแสดงของโรคได้มากมายหลายรูปแบบแตกต่างกันไป เช่น แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก ซากครึ่งซีก พูดไม่ได้ กลืนลำบาก ชัก หมดสติ และอาจถึงแก่กรรมได้ในเวลารวดเร็ว

3. ระยะเวลาที่มีอาการ หรือความผิดปกติที่เกิดขึ้นต้องเป็นนานเกิน 24 ชั่วโมง หรืออาจเป็นช่วงก่อนหรือมีขณะนั้นผู้ป่วยก็อาจถึงแก่กรรมก่อนเวลาดังกล่าว

โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจาก หลอดเลือดอุดตัน (occlusive stroke) มี 2 อย่างคือ โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากหลอดเลือดสมองตีบตัน (cerebral thrombosis) และ โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการอุดตันด้วยลิ่มเลือด (cerebral embolism) ภาวะหลอดเลือดสมองตีบตันมักเกิดจากการมี atherosclerotic Plaque ที่ผนังหลอดเลือด ทำให้ขนาดรูของหลอดเลือดตีบแคบลง พบได้บ่อยบริเวณง่ามแฉก (bifurcation) และบริเวณส่วนโค้งของหลอดเลือด ส่วนภาวะหลอดเลือดสมองอุดตันเกิดจากลิ่มเลือด (embolus) เล็กๆ ที่หลุดลอยออกมาจากหัวใจหรือหลอดเลือดในสมองไปอุดตันหลอดเลือดแขนงเล็กๆ ส่งผลให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยง

โรคหลอดเลือดที่เกิดจากหลอดเลือดสมองแตกแบ่งออกได้เป็น 2 อย่างคือ โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากเลือดออกในสมอง (intracerebral hemorrhage) และโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากเลือดออกในช่องใต้เยื่ออะแรคนอยด์ (subarachnoid hemorrhage) ภาวะเลือดออกในสมองส่วนใหญ่พบที่เกิดจากความดันโลหิตสูง (hypertension) แล้วทำให้เส้นเลือดในสมองแตกส่วนภาวะเลือดออกในช่องใต้เยื่ออะแรคนอยด์ มักมีสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการแตกของ aneurysm ของหลอดเลือดสมอง arteriovenous malformation ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมดจะพบว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองจากหลอดเลือดสมองตีบตัน (thrombotic stroke) ร้อยละ 53 จากหลอดเลือดสมองอุดตัน (embolic stroke) ร้อยละ 31 จากเลือดออกในเนื้อสมองร้อยละ 10 และจากเลือดออกในช่องใต้เยื่ออะแรคนอยด์ร้อยละ 6 สำหรับการดำเนินและระยะต่างๆ ของโรคเรียกตามลักษณะอาการแสดงที่เกิดขึ้นได้ดังต่อไปนี้

Transient Ischemic Attack (TIA) เป็นภาวะที่มีความผิดปกติของระบบประสาท ที่เนื่องมาจากความผิดปกติของหลอดเลือดทำให้สมองขาดเลือดชั่วคราว และสามารถหายเป็นปกติได้อย่างสมบูรณ์ภายใน 24 ชั่วโมง

Reversible Ischemic Neurologic Deficit (RIND) เป็นภาวะคล้าย TIA แต่มีความผิดปกติเกิดขึ้นเป็นอยู่นาน 24 ชั่วโมง และสามารถหายเป็นปกติได้อย่างสมบูรณ์ภายในเวลาไม่กี่วัน หรือภายใน 3 สัปดาห์

Stroke in Evolution (SIE) หรือ Progressive Stroke เป็นภาวะที่เกิดความผิดปกติของระบบประสาท จากความผิดปกติของหลอดเลือดและมีอาการของโรคกำลังดำเนินไปเรื่อยๆ หรือรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ อาจเกิดจากภาวะสมองบวมหรือมีพยาธิสภาพของโรคมามากขึ้น

Complete Stroke เป็นภาวะที่มีความผิดปกติของระบบประสาทจากความผิดปกติของหลอดเลือด ที่มีอาการและอาการแสดงของโรคคงที่เป็นอยู่นานกว่า 24 – 72 ชั่วโมง

1.1 อาการและอาการแสดงที่เกิดกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นกลุ่มอาการและอาการแสดงจากความบกพร่องของระบบประสาท โดยเกิดขึ้นทันทีทันใด มีอาการหรืออาการแสดงอยู่นานกว่า 24 ชั่วโมงและมีสาเหตุจากหลอดเลือดสมองตีบตันหรือแตก พยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดขึ้น เป็นเหตุให้เกิดปัญหากับผู้ป่วยดังนี้ ดังนี้

1.1.1 อาการและอาการแสดงด้านร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลมาจากพยาธิสภาพและความพิการที่หลงเหลืออยู่ แบ่งย่อยได้ดังนี้ (Hickey, 2003)

(1) อาการผิดปกติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว ได้แก่ อัมพาตครึ่งซีก (hemiplegia) และอ่อนแรงครึ่งซีก (hemiparesis) ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกขาแขน ขาหนักขึ้น เคลื่อนไหวลำบาก หรือในบางรายอาจเคลื่อนไหวไม่ได้เลย โดยอาการที่เกิดขึ้นจะเกิดด้านตรงข้าม กับพยาธิสภาพที่เกิดในสมอง ทำให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรได้ลำบาก หากผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดมากยิ่งขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดไหล่ และถ้ามีอาการเกร็งอยู่นาน จะทำให้กล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการเหยียดข้อมือ ข้อศอก ข้อสะโพกและข้อเท้า เกิดการสูญเสียหน้าที่ เป็นเหตุให้เกิดการพิการของแขนขาได้

(2) อาการผิดปกติเกี่ยวกับการพูดและภาษา เช่น พูดไม่ชัด (dysarthria) เกิดจากการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อรอบๆบริเวณปาก ลิ้น และเพดาน ทำให้อวัยวะทำงาน ไม่สัมพันธ์กัน เสียงที่พูดจะตะกุกตะกัก บางรายที่มีพยาธิสภาพที่สมองบริเวณ Broca's area ถูกทำลาย ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถพูดได้แม้จะเข้าใจภาษาพูดก็ตาม ในบางรายอาจเขียนไม่เป็นประโยค (Hickey, 2003) ทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาทางการสื่อสารทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถบอกเล่าถึงความรู้สึกนึกคิดของตนเองอาจทำให้เกิดปัญหาด้านจิตใจโดยเฉพาะอย่างยิ่งอารมณ์ซึมเศร้าได้

(3) อาการผิดปกติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร จากความผิดปกติของประสาท ที่ควบคุมกล้ามเนื้อในการกลืนและการเคี้ยว การเคลื่อนไหวของลิ้น และการสูญเสีย รีเฟล็กซ์การขย้อน (gag reflex) ทำให้ริมฝีปากปิดไม่แน่น การเคี้ยวไม่มีประสิทธิภาพ ลิ้นไม่สามารถกวาดอาหารให้ไปในทิศทางต่างๆได้ กล้ามเนื้อในช่องปากไม่สามารถผลักอาหารเข้าหลอดอาหารได้ เป็นผลให้ผู้ป่วยกลืนลำบาก บางรายเพดานอ่อนแรงมาก ไม่สามารถเคลื่อนปิดกับผนังคอหอย จะทำให้ผู้ป่วยสำลักขณะกลืนอาหาร (Phipps, 1999) มีผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการกลืน จะมีปัญหาปอดอักเสบร้อยละ 8 (เจียมจิต แสงสุวรรณ, 2541)

(4) อาการผิดปกติเกี่ยวกับการขับถ่าย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีปัญหาเกี่ยวกับการขับถ่าย ไม่สามารถกลืนปัสสาวะได้ บางรายอาจมีปัสสาวะกั่งค้างทำให้ความตึงตัวของกระเพาะปัสสาวะลดลงทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปัสสาวะได้เอง (Hickey, 2003) สำหรับความผิดปกติเกี่ยวกับการขับถ่ายอุจจาระนั้น พบว่าผู้ป่วยจะเกิดปัญหาท้องผูกเนื่องจากเคลื่อนไหวร่างกายได้น้อยลง หรือเกิดจากการรับประทานอาหารหรือน้ำได้น้อยกว่าปกติทำให้เกิดปัญหาดังกล่าวขึ้นกับผู้ป่วย ยังพบว่าผู้ป่วยจะเกิดภาวะแทรกซ้อนทางร่างกาย (จันทร์เพ็ญ การิเวท, 2539) นอกจากความผิดปกติด้านร่างกายดังกล่าว ยังพบว่าผู้ป่วยจะเกิดภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายอย่างอื่นๆ เช่น เกิดการติดของข้อต่อ ที่พบบ่อยๆคือ ข้อเข่า ข้อสะโพก ข้อเท้า นอกจากนี้ยังพบการเหี่ยวลีบของกล้ามเนื้อ กระดูกโปร่งบาง ความดันโลหิตต่ำ แผลกดทับ และปอดบวม

1.1.2 อาการและอาการแสดงด้านจิตใจ พบว่าร้อยละ 60 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีอาการซึมเศร้า หลังการเจ็บป่วย เนื่องมาจากความผิดปกติจากพยาธิสภาพ ทำให้ผู้ป่วยคิดว่าตนเองไม่มีคุณค่าจะเป็น

ปัญหาสำหรับผู้อื่น รวมทั้งมีความบกพร่อง ในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ทำให้ผู้ป่วยมีความสนใจในการสูญเสียความรู้สึกรู้สึกการฟื้นฟูสภาพตนเองลดลง ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดการสูญเสียความเชื่อมั่น การมีคุณค่าในตนเอง และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ตลอดจนการตอบสนองความต้องการของตนเอง

โดยสรุปโรคหลอดเลือดสมอง หรือ สโตรก (Cerebrovascular Disease หรือ Stroke) เป็นภาวะที่มีความผิดปกติของระบบประสาทอันเนื่องมาจากความผิดปกติของหลอดเลือด ทำให้การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองผิดปกติไป ซึ่งเป็นกลุ่มอาการและอาการแสดงจากความบกพร่องของระบบประสาท โดยเกิดขึ้นทันทีทันใด มีอาการหรืออาการแสดงอยู่นานกว่า 24 ชั่วโมงและมีสาเหตุจากหลอดเลือดสมองตีบตันหรือแตก พยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดขึ้น ส่งผลให้เกิดอาการและอาการแสดงทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ครอบครัวมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยโรคนี้นี้ เนื่องจากความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยลดลงหรือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เลย

1.2 ผลกระทบของการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อครอบครัว

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งอาจมีความพิการหลงเหลือ ส่งผลกระทบต่อครอบครัวได้มากมาย เช่นเดียวกับที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยดังนี้ (Phipps, 1999)

1.2.1 ผลกระทบด้านสุขภาพของครอบครัว เมื่อมีผู้ป่วยเรื้อรังเกิดขึ้นในครอบครัว ทำให้สามีหรือภรรยา หรือสมาชิกในครอบครัว เกิดความเครียด ความวิตกกังวล กลัว หรือเป็นห่วงกลัวผู้ป่วยเป็นอันตราย กลัวอาการไม่ดีขึ้นหรือเสียชีวิต หรือต้องดูแลใกล้ชิดตลอดเวลา ทำให้เห็นเหนื่อยเมื่อยล้า เช่น เมื่อมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบางรายต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เช่น การป้อนอาหารทางสายยาง ผู้ป่วยเคลื่อนไหวตนเองได้น้อย ญาติต้องช่วยพลิกตะแคงช่วย ญาติต้องดูแลทั้งหมดในบางครั้งผู้ป่วยมีอาการไม่ดีขึ้นเมื่อเจ็บป่วยเช่นนี้เป็นระยะเวลานานจะทำให้เกิดความเครียด ทำให้นอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน เมื่ออาหาร รับประทานอาหารไม่เพียงพอ ร่างกายทรุดโทรม และก่อให้เกิดโรคตามมาในภายหลัง ได้แก่ ท้องผูก นอนไม่หลับ ปวดหลัง เป็นต้น เป็นภาวะด้านร่างกายของครอบครัว ผู้ดูแลจะลืมนใจดูแลตนเอง จึงทำให้ผู้ดูแลมีปัญหาสุขภาพตามมา จากการที่ผู้ดูแลพักผ่อนไม่เพียงพอ เนื่องจากมีกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยช่วงกลางคืน รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา มีการเปลี่ยนแปลงในการออกกำลังกาย ปวดหลัง ปวดเอวเนื่องจากช่วยเหลือผู้ป่วยในการเคลื่อนไหวไม่ถูกต้อง ประกอบกับการดูแลเป็นภาระที่ค่อนข้างหนัก ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ไม่สุขสบาย อิดโรย (สุคศิริ หรือชูณะ, 2541)

1.2.2 ผลกระทบด้านการดำรงชีวิตของครอบครัว การที่สมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่งเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังและมีความต้องการการดูแล ทำให้สมาชิกครอบครัวต้องมีการเปลี่ยนแปลงหรือปรับเปลี่ยนความรับผิดชอบหรือหน้าที่ที่มีในครอบครัว กิจกรรมที่เคยทำตามปกติหรือยามว่างถูกจำกัดน้อยลง ไม่สามารถไปไหนได้เป็นเวลานาน การกระทำใดๆก็ตามจำเป็นต้องมีการวางแผนล่วงหน้า มาตรฐานชีวิตความเป็นอยู่ของครอบครัวลดลงได้ เช่น จากภาระด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค ทำให้ต้องลดค่าใช้จ่ายเรื่องอาหาร การดำรงชีวิตด้านอื่นๆ แม้แต่หากคิดจะสร้างบ้านอาจต้องงัดไปก่อน

1.2.3 ผลกระทบด้านฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว เนื่องจากต้องใช้จ่ายเงินจำนวนค่อนข้างมาก เป็นระยะเวลายาวนานในการดูแลรักษาทั้งขณะอยู่บ้านเมื่อเข้าสู่ระยะสงบของโรคและเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะๆ ในขณะที่โรคกำเริบ ภาวะเจ็บป่วยส่งผลให้ไม่สามารถทำงานหารายได้เพิ่มและยังทำให้ รายได้ลดลงจากการเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นได้รับผลกระทบทำให้ชีวิตครอบครัวไม่มั่นคง ลูกหลานอาจเสียโอกาสทางการศึกษา รายได้ของครอบครัวที่ลดลงมาจากผู้ป่วยซึ่งเป็นหัวหน้าครอบครัวต้องถูก ออกจากงาน และ/ หรือสมาชิกในครอบครัวต้องลางานบ่อย ไม่สามารถหารายได้พิเศษด้วยการทำงานล่วงเวลา ได้ หรือเหนื่อยทำให้ทำงานไม่ได้เต็มที่เหมือนที่เคยปฏิบัติ

1.2.4 ผลกระทบด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ทำให้ครอบครัวแตกแยกมีความขัดแย้งกันใน ครอบครัว ส่งผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมทำให้ครอบครัวต้องเผชิญกับภาวะเครียด อาจ ก่อให้เกิดความไม่เข้าใจกัน คาดหวังซึ่งกันและกัน หรือมีทัศนคติต่อกันในทางลบ เมื่อครอบครัวไม่สามารถ ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ในรายที่มีพยาธิสภาพและการดูแลรักษาที่ซับซ้อนอย่างเพียงพอ ก็จะเกิด ความขัดแย้งระหว่างให้การดูแล เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียดได้เพิ่มขึ้น ทัศนคติในทางลบจะเกิดขึ้นได้เมื่อ ครอบครัวต้องรับภาระและทุ่มเทเวลาให้กับผู้ป่วยกระทั่งการดำเนินชีวิตของตนเองเกิดความไม่สะดวกและความ ลำบาก เมื่อครอบครัวไม่สามารถแสวงหาหรือได้รับการสนับสนุนจากแหล่งอื่นๆ เช่น บุตรที่ดูแลผู้ป่วยไม่ พอใจที่น้องที่ไม่สนับสนุนและช่วยเหลือทดแทนในบางเรื่องบางโอกาส และหรือที่น้องไม่สามารถเผชิญปัญหา การดูแลผู้ป่วยได้ บุตรที่มีหน้าที่ดูแลรู้สึกว่าคุณาติสร้างปัญหาให้เป็นเรื่องใหญ่โต เป็นต้น

1.2.5 ผลกระทบด้านภาระการดูแล สมาชิกในครอบครัวต้องรับภาระเป็นผู้ดูแลต้องประสบปัญหาเกี่ยวกับ ความยุ่งยากทั้งเรื่องส่วนตัวด้านการช่วยเหลือดูแลและเศรษฐกิจของครอบครัวและนับวันภาระในการดูแล ซึ่งเป็น ภาระที่ต้องดูแลต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานและจะเพิ่มมากขึ้นเพราะความเจ็บป่วยเรื้อรังจะแย่งเรื่องๆ ผู้ป่วยจะ พึ่งตนเองได้น้อยตามลำดับมีความต้องการการดูแลเพิ่มขึ้นรวมทั้งบทบาทครอบครัวที่สมาชิกครอบครัว รับผิดชอบอยู่เดิม เช่น ดูแลบ้าน ดูแลลูกและการงาน เป็นต้น ทำให้เหน็ดเหนื่อย เครียด พักผ่อนไม่เพียงพอ เกิดปัญหาสุขภาพ ไม่มีเวลาไม่สามารถเข้าสังคมได้ตามปกติ ทำให้เกิดความรู้สึกลบช้ำใจ เกิดความขัดแย้งในใจ รู้สึกเครียดมากขึ้นสอดคล้องกับของ สายพิน เกษมกิจวัฒนา (2536) ที่กล่าวว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นจากความเครียด ในบทบาทที่พบบ่อยคือการดำรงบทบาทมากเกินไปความขัดแย้งในบทบาทและความคลุมเครือในบทบาท ดังนั้น สมาชิกในครอบครัวที่มีบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจึงอาจต้องเลิกหรือละทิ้งบทบาทเดิมที่เคยทำอยู่อย่างสิ้นเชิงเพราะ บทบาทใหม่มีหน้าที่ความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นและเป็นเรื่องที่ไม่คุ้นเคยไม่มีความรู้ความชำนาญเลยทำให้ใช้เวลามาก

1.2.6 ผลกระทบด้านความพึงพอใจในชีวิตของครอบครัวต่ำลง เป็นผลกระทบที่เกิดได้จากหลายปัจจัย ด้วยกันทั้งจากปัญหาสุขภาพของสมาชิกครอบครัวฐานะเศรษฐกิจที่เลวลงหรือภาระในการดูแลผู้ป่วยที่เกิน ความสามารถของสมาชิกครอบครัวหรือสภาวะจิตใจที่เบี่ยงเบนไป

1.2.7 ผลกระทบด้านจิตใจของสมาชิกในครอบครัว จากผลกระทบของภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังต่อ ครอบครัวดังกล่าว ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านสุขภาพ การดำรงชีวิตครอบครัวที่เปลี่ยนไป สัมพันธภาพใน ครอบครัวที่เลวลง ปัญหาเศรษฐกิจ ภาระในการดูแลผู้ป่วย หรือความพึงพอใจ ในชีวิตของครอบครัว ที่ต่ำลง ล้วนแล้วแต่เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดผลกระทบด้านจิตใจให้แก่สมาชิกในครอบครัวทั้งสิ้น ซึ่งอาจจะตอบสนองต่อ

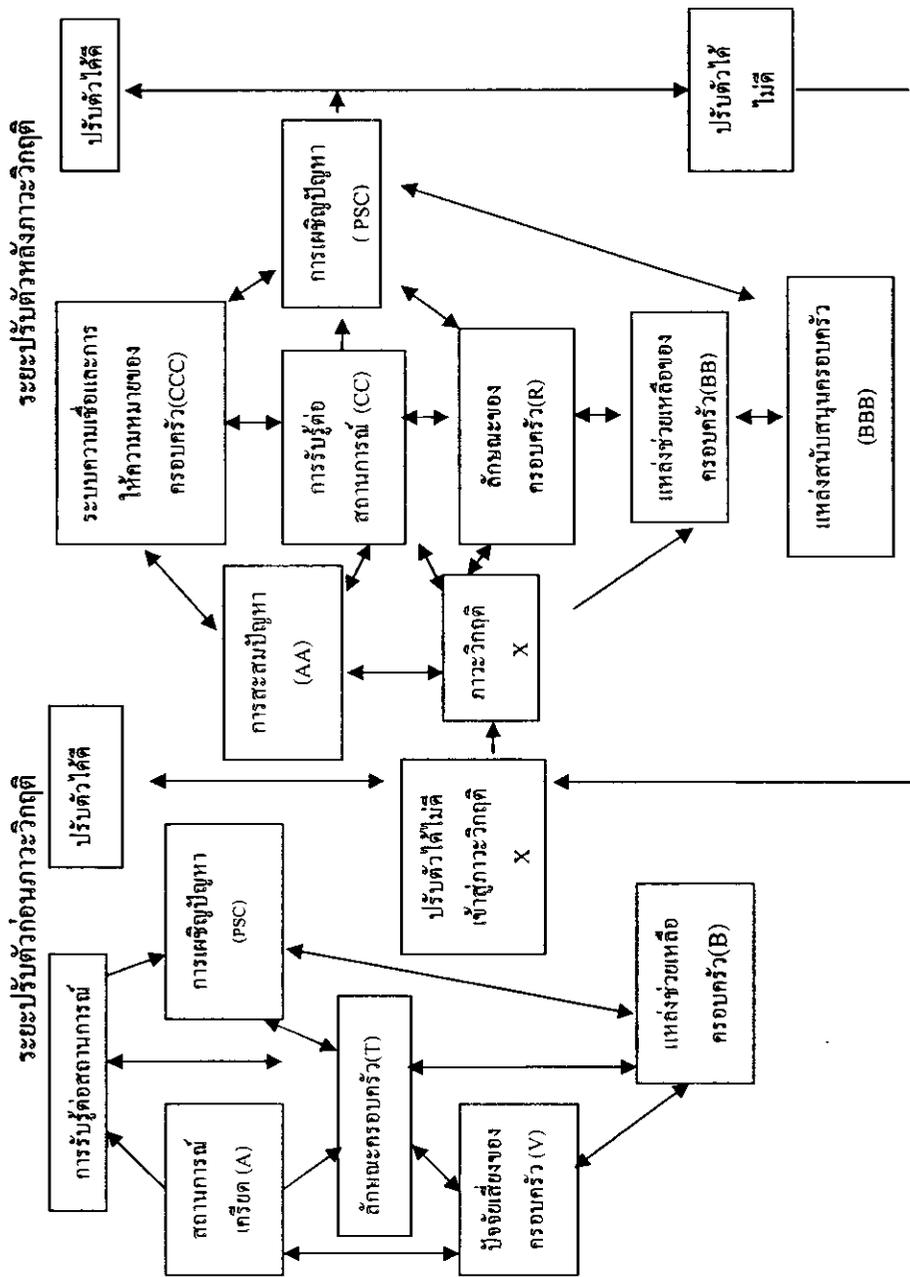
ความเครียด บางรายต้องแยกตัวออกจากสังคมสัมพันธ์ภาพต่างๆกับสังคมคลั่งรู้สึกเหมือนถูกกักบริเวณอยู่ภายในบ้านรู้สึกเหงาโดดเดี่ยวขาดคนพูดคุยปรึกษาที่เข้าใจถึงความรู้สึกวิตกกังวลรู้สึกผิดอึดอัดกับตัวเอง

จะเห็นได้ว่าภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งเป็นโรคเรื้อรังมักก่อให้เกิดการพึ่งพาและความต้องการมากมายจากครอบครัวได้ส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวทั้งภาวะสุขภาพด้านร่างกายจิตใจและการทำกิจกรรมในสังคม รวมทั้งมีผลกระทบต่อบทบาทจากความขัดแย้งในบทบาทหรือบทบาทที่มากเกินไปทำให้ครอบครัวต้องเผชิญกับความเครียดต่างๆที่เกิดขึ้นมากมาย

2. กรอบโมเดลต้นในการพยาบาลครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ครอบครัวเป็นสถาบันหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในสังคมไทย ครอบครัวเป็นสถาบันที่สมาชิกมีความผูกพันกันอย่างแนบแน่นใกล้ชิดเป็นสถาบันสังคมที่บุคคลใช้ชีวิตอยู่อย่างยาวนานกว่าสถาบันสังคมประเภทอื่นๆหน้าที่หลักประการหนึ่งของครอบครัว คือ ดูแลรักษาและฟื้นฟูภาวะสุขภาพของบุคคลในครอบครัว เมื่อสมาชิกในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วย นอกเหนือไปจากโรงพยาบาลแล้วครอบครัวเป็นแหล่งสำคัญในการฟื้นฟูดูแลผู้ป่วยที่บ้านหรือแม้แต่มิมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยระหว่างที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ครอบครัวเป็นระบบ (system) เมื่อสมาชิกในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วยย่อมมีผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่นๆในครอบครัวตลอดจนระบบครอบครัวทั้งระบบ

กรอบโมเดลต้น (conceptual model) ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเผชิญปัญหา กับผลของการปรับตัวของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยได้ใช้ The Resiliency Model Of Family Stress, Adjustment, and Adaptation ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 The Resiliency Model Of Family Stress, Adjustment, and Adaptation

2.1 The Resiliency Model Of Family Stress, Adjustment, and Adaptation

McCubbin และ McCubbin พัฒนา The Resiliency Model Of Family Stress, Adjustment, and Adaptation มาจากแบบจำลอง ABCX, Double ABCX Model และ T-double ABCX model เพื่อใช้ศึกษาการปรับตัวต่อภาวะเครียดและภาวะวิกฤติ แบบจำลอง The Resiliency Model ประกอบด้วย 2 ระยะ คือการปรับตัวก่อนภาวะวิกฤติ (family adjustment) และการปรับตัวหลังภาวะวิกฤติ (family adaptation) มีโนมิตี (concepts) ที่เกี่ยวข้องในการปรับตัวของครอบครัวต่อสถานการณ์เครียดก่อนภาวะวิกฤติมีดังนี้คือ

1. สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะวิกฤติ (Stressor ; A) ได้แก่ เหตุการณ์ สิ่งกระตุ้นต่างๆที่ทำให้มีความรู้สึกเครียด และเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความรู้สึกลำบากขึ้นกับครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นสาเหตุภายในหรือภายนอกครอบครัวก็ตาม เช่น การเจ็บป่วยหรือการเสียชีวิตของบุคคลในครอบครัว

2. ภาวะเสี่ยงของครอบครัว (Vulnerability ; V) ได้แก่ สภาพที่ทำให้ครอบครัวนั้นมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤติ ภาวะเครียดหรือเกิดความไม่สบายใจ เช่น ขณะที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัว สมาชิกคนอื่นก็เจ็บป่วยด้วยโรคอื่นอีกด้วย

3. ลักษณะของครอบครัว (Family Typology ; T) ลักษณะของครอบครัวบางประการที่มีผลต่อการกำหนดรูปแบบบทบาทหน้าที่ของครอบครัวและสามารถที่จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพยากรณ์ว่าครอบครัวนั้นๆ มีภาวะเสี่ยงต่อการปรับตัว หรือมีความสามารถในการปรับตัวได้ดี บางลักษณะครอบครัว มีผลให้ครอบครัวนั้นสามารถเผชิญปัญหาได้ดี ในขณะที่ครอบครัวนั้นสามารถเผชิญปัญหาได้ดี ในขณะที่ครอบครัวบางลักษณะจะมีความยากลำบากต่อการเผชิญปัญหาหรือการเปลี่ยนแปลง

4. แหล่งประโยชน์ของครอบครัว (Family Resources ; B) หมายถึง แหล่งช่วยเหลือของครอบครัวที่ครอบครัวนำมาใช้เพื่อลดความรุนแรงของผลกระทบจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหรือภาวะวิกฤติ รวมทั้งแหล่งประโยชน์ภายในและภายนอกครอบครัว

5. การรับรู้ของครอบครัวต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Family Appraisal of the Situation ; C) หมายถึง การรับรู้ของครอบครัวเกี่ยวกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะวิกฤติว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมีความหมายต่อครอบครัวอย่างไร เช่น การรับรู้ว่ามีสมาชิกในครอบครัวเกิดภาวะเลือดออกในสมอง

6. การเผชิญปัญหาของครอบครัว (Family Problem Solving and Coping Skills ; PSC) หมายถึง กลวิธีการแสดงออกของครอบครัวต่อการเผชิญสถานการณ์วิกฤติที่เกิดขึ้น เช่น เครียด ร้องไห้ ทะเลาะกันภายในครอบครัว

ปัจจัยทั้ง 6 นี้ มีผลเกี่ยวข้องซึ่งกันและกันในการกำหนดความสามารถในการปรับตัวของครอบครัว หากแยกศึกษาปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งอาจทำให้ไม่สามารถเข้าใจภาพรวมของการปรับตัวของครอบครัวได้ดีหากครอบครัวประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหาต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นครอบครัวนั้นก็อาจคงอยู่ สมาชิกในครอบครัวมีการดำเนินชีวิตที่ปกติสุข ทำหน้าที่ตามบทบาทที่ตนได้รับอย่างเหมาะสมอย่างไรก็ตาม ในสถานการณ์ที่มีสมาชิกเจ็บป่วยเรื้อรัง ครอบครัวจะประสบกับปัญหาความเครียดทับถมกับความยากลำบาก (hardship) มักก่อให้เกิดภาวะวิกฤติของครอบครัว ครอบครัวมักมีการปรับเปลี่ยนเป้าหมาย ฐานะเบี่ยง หน้าที่ของแต่ละบุคคลในครอบครัว ตลอดจนแบบแผนโครงสร้างของครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวมีความสมดุล ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในกระบวนการปรับตัวหลังภาวะวิกฤติมีความคล้ายคลึงกับระยะก่อนภาวะวิกฤติต่างกันตรง

ที่ว่าสถานการณ์หรือเหตุการณ์นั้นก่อให้เกิดปัญหาที่บดบังเรื่อรัง และมีผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงแบบแผน ความเชื่อ ค่านิยมของครอบครัว

องค์ประกอบที่มีผลต่อกระบวนการปรับตัวของครอบครัวในระยะหลังภาวะวิกฤตตามกรอบมโนทัศน์

The Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation ระยะหลังภาวะวิกฤต ประกอบด้วย

1. สถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหาที่บดบังเรื่อรัง (AA) หมายถึง เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหาและ ยังไม่ได้รับการแก้ไขหรือปัญหานั้นได้รับการแก้ไขแล้วแต่ยังคงอยู่ ทำให้ปัญหานั้นมีการสะสมเรื่อรังนานขึ้น ปัญหาที่สะสมเป็นสาเหตุให้ครอบครัวมีความตึงเครียดต่อเนื่องการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรค เรื่อรัง ซึ่งจะต้องดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน มักจะก่อให้เกิดปัญหาที่บดบังเรื่อรัง ตามมาเช่น บาง ครอบครัวอาจจะมีปัญหาความตึงเครียดอื่นๆ การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและกิจวัตรประจำวันของครอบครัว สมาชิกในครอบครัวขาดความเข้าใจและมั่นใจในการดูแล ปริมาณงานมากไปเนื่องจากบางครอบครัวต้องดูแล ทั้งผู้ป่วย ผู้สูงอายุและเด็ก ครอบครัวมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ สุขภาพของผู้ดูแลหลักไม่ดี (ศรีรัตน์ คุ่มสิน, 2546)

2. แหล่งประ โยชน์ของครอบครัว (BB) แหล่งประ โยชน์ของครอบครัวมาจาก 3 แหล่ง คือ 1) จาก สมาชิกรายบุคคลในครอบครัว 2) จากระบบครอบครัว เช่น ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันภายในครอบครัวในการ แก้ไขปัญหาตลอดจนญาติพี่น้อง 3) จากชุมชนและสังคม สำหรับสังคมไทย แหล่งประ โยชน์แรกของ ครอบครัวจะมาจากสมาชิกในครอบครัว เครือญาติมักจะเป็นแหล่งประ โยชน์อันดับต่อไป เมื่ออาการไม่ดีขึ้น หรือกำเริบขึ้น แหล่งประ โยชน์ท้ายสุดมักจะเป็นเพื่อนและเพื่อนบ้าน การใช้แหล่งประ โยชน์จากบุคลากรทางการ แพทย์ ส่วนใหญ่แล้วมาจากคำแนะนำของเพื่อนบ้านหรือการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3. ลักษณะของครอบครัว (R) ลักษณะของครอบครัวจะเป็นปัจจัยทำนายความสามารถในการปรับตัว ของครอบครัว เมื่อมีการเจ็บป่วยต้องปรับเปลี่ยนมากขึ้น ลักษณะของครอบครัวไทย จะมีส่วนช่วยให้ครอบครัว เผชิญปัญหาได้ดี เช่น ครอบครัวที่มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และมีความยืดหยุ่นมากขึ้น

4. การรับรู้ของครอบครัวต่อสถานการณ์และระบบความเชื่อของครอบครัว (CC) หมายถึง การรับรู้ ของครอบครัวต่อความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งช่วยเหลือกับปัจจัยการเรื่อรัง (demands) ทั้งหมดที่เกิดขึ้น หากมี การรับรู้ต่อสถานการณ์ทางบวกมาก ความสามารถของครอบครัวในการพัฒนาวิธีการเผชิญปัญหาที่จะมีมากขึ้น ส่งผลให้มีการปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระบบความเชื่อของครอบครัวมีผลต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนการปรับตัวของครอบครัว ในระยะหลังภาวะวิกฤตครอบครัวมีการทบทวนความเชื่อ ค่านิยม เป้าหมาย ของครอบครัว

5. การเผชิญปัญหาของครอบครัว (PSC) หมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัวหรือครอบครัวทั้งระบบ แสดงออกเพื่อลดหรือจัดการกับสถานการณ์เรื่อรัง (demands) ของครอบครัว McCubbin และ McCubbin กำหนดรูปแบบของการเผชิญปัญหาของครอบครัวอย่างกว้างๆ 4 ด้าน ดังนี้ 1) การแสดงออกของครอบครัวเพื่อ กำจัดหรือลดจำนวนหรือความรุนแรงของสถานการณ์เรื่อรัง (demands) ของครอบครัว หรือการแก้ไข้ปัญหา ของครอบครัว 2) พยายามจัดการกับความตึงเครียดควบคู่ไปกับการเผชิญกับสถานการณ์เรื่อรังที่เกิดขึ้น ในเวลาเดียวกัน 3) การแสวงหาแหล่งช่วยเหลืออื่นๆเพิ่มเติม และ 4) เปลี่ยนความเชื่อ ทศนคติให้ความหมายต่อ สถานการณ์ที่เกิดขึ้นในทางสร้างสรรค์ เพื่อให้ครอบครัวสามารถยอมรับ และจัดการกับความตึงเครียดได้

6. การปรับตัวของครอบครัว (Family adaptation) หมายถึง ความสามารถของครอบครัวในการรักษาสมดุลของความต้องการทั้งระดับบุคคลที่มีต่อครอบครัว และครอบครัวที่มีต่อชุมชน การปรับตัวของครอบครัวเป็นผลจากความพยายามของครอบครัวในการเผชิญกับสถานการณ์วิกฤต การเผชิญกับปัญหาสถานการณ์วิกฤตก่อให้เกิดผลใน 2 ขั้ว คือ ด้านหนึ่งครอบครัวมีการปรับตัวที่ดีหรือในทางตรงข้ามครอบครัวมีการปรับตัวที่ไม่ดี โดยผลกระทบของการเผชิญต่อภาวะวิกฤตจะอยู่ในช่วงของ 2 ขั้วนี้ ลักษณะของครอบครัวที่ปรับตัวได้ดี คือ 1) สมาชิกในครอบครัวมีภาวะสุขภาพกายและใจที่แข็งแรง 2) สมาชิกในครอบครัวมีพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสม และสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) ครอบครัวมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวและปฏิบัติตามภารกิจของครอบครัวในระยะต่างๆ (developmental task) อย่างสมบูรณ์ ครอบครัวที่ปรับตัวได้ไม่ดี สมาชิกครอบครัวมักจะมีปัญหาทางด้านสุขภาพกายหรือจิต แสดงออกถึงภาวะสุขภาพไม่แข็งแรง มีภาวะเครียดซึมเศร้า ไม่มีความพึงพอใจต่อครอบครัว

โดยสรุปโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังที่จะต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งเป็นปัญหาทับถม เรื้อรัง และเป็นการปรับตัวหลังระยะวิกฤติ เมื่อมีผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัว แต่ละครอบครัวจะมีวิธีการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกันเพื่อให้เกิดความสมดุลในครอบครัว ซึ่งในการวิจัยนี้จะใช้กรอบแนวคิด The Resiliency Model Of Family Stress, Adjustment, and Adaptation ของ McCubbin & McCubbin

3. วิธีการเผชิญปัญหาของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เมื่อมีผู้ป่วยเจ็บด้วยโรคหลอดเลือดสมอง สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยมักจะเผชิญกับความเครียดในครอบครัวจะมีวิธีการเผชิญปัญหาของสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสมดุลในครอบครัว แต่ละครอบครัวจะมีวิธีการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกัน ซึ่งมีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหาดังนี้

3.1 แนวคิดเกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหา

วิธีการเผชิญปัญหาของบุคคล หมายถึง ความพยายามของบุคคลที่จะใช้ทั้งสติปัญญา และการกระทำต่างๆเพื่อแก้ไขสถานการณ์ที่เป็นอันตราย ทำหาย โดยเหตุการณ์นั้นเป็นเหตุการณ์ที่ต่างไปจากสถานการณ์ที่ต่างไปจากสถานการณ์ทั่วไปตามปกติ (McCubbin, & Patteraon, 1982)

วิธีการเผชิญปัญหา ตามความหมายของลาซารัสและฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) เป็นความพยายามทางความคิดและการกระทำของบุคคลที่ใช้ในการจัดการกับความต้องการของร่างกายทั้งภายนอกและภายในของบุคคล ซึ่งจะต้องใช้แหล่งประโชชน์มากกว่าที่บุคคลมีอยู่ การเผชิญปัญหานี้ถือเป็นกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาและไม่มีการตัดสินใจว่าวิธีการเผชิญปัญหาวิธีการใดมีประสิทธิภาพมากกว่ากัน ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับบริบทนั้นๆ บุคคลที่เผชิญปัญหาได้ดี คือ บุคคลที่รู้จักเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับเหตุการณ์ ซึ่งแบ่งจุดมุ่งหมายของพฤติกรรมการเผชิญปัญหาเป็น 2 แบบคือ 1) การเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ปัญหา 2)การเผชิญปัญหาที่มุ่งลดอารมณ์ตึงเครียด (Lazarus & Folkman, 1984 อ้างถึงใน สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537)

แมคคัพบินและแมคคัพบิน (McCubbin & McCubbin, 1996) กล่าวว่า เมื่อเกิดการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวมักเกิดความเครียด ซึ่งครอบครัวจะมีกลวิธีเผชิญการเผชิญปัญหา 4 วิธี คือ

1. การแก้ไขปัญหา เป็นการแก้ไขที่สาเหตุของปัญหาด้วยการค้นหาข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหา หาวิธีการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม และลงมือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ในการแก้ปัญหาของครอบครัวนั้นต้องเรียนรู้และ

ทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาจากการอ่านเอกสาร ปรึกษากับผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในปัญหานั้น และเลือกวิธีในการแก้ไขปัญหาจากการเรียนรู้พร้อมทั้งปฏิบัติตามแนวทางที่เลือกไว้ เช่น เมื่อมีผู้ป่วยเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง สมาชิกครอบครัวมักจะเกิดความเครียดและต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สมาชิกในครอบครัวจะต้องร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยบางครอบครัวจะปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค บางครอบครัวจะหาเอกสารเกี่ยวกับวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาอ่าน บางครอบครัวพูดคุยปรึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว

2. การจัดการกับอารมณ์ที่ตึงเครียด วิธีการจัดการกับอารมณ์เครียดนั้น เป็นการใช้กลไกทางจิตเพื่อบรรเทาความเครียดที่เกิดขึ้น โดยมีได้เปลี่ยนแปลงสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด (Lazarus & Folkman, 1984) เมื่อครอบครัวมีปัญหาเกิดขึ้นสมาชิกในครอบครัวมีการเผชิญปัญหาโดยการจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดจากเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดด้วยวิธีการต่างๆ โดยไม่ได้มุ่งแก้ที่ปัญหาหรือสาเหตุด้วยการใช้อารมณ์ขึ้น การมีกิจกรรมสันทนการร่วมกันในครอบครัว การระบายความรู้สึก การไม่ตำหนิกันพร้อมทั้งการไม่แสดงกิริยานินทากล่าวร้ายกัน การออกกำลังกาย เมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง สมาชิกในครอบครัวต้องมีการจัดการกับความตึงเครียดที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวบางครอบครัวเมื่อเกิดความเครียดจะหาทางออกโดยการพูดคุยระบายความรู้สึกเมื่อมีคนมาเยี่ยมผู้ป่วย สมาชิกบางครอบครัวอาจทำกิจกรรมสันทนการร่วมกัน เช่น มีการร้องเพลงร่วมกัน การเล่นเกมกันภายในครอบครัว

3. การใช้แหล่งประโยชน์ของครอบครัว แหล่งประโยชน์ของครอบครัวเป็นเหมือนกำแพงที่ช่วยลดความรุนแรงของความเครียดที่เกิดขึ้น แหล่งประโยชน์ของครอบครัวมีทั้งภายในและภายนอกครอบครัว (Friedman, 1992) การใช้แหล่งประโยชน์ของครอบครัวได้แก่ ความศรัทธาและความเชื่อถือไว้วางใจกันของสมาชิกครอบครัว ความสามัคคีในครอบครัว ส่วนการใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัวนั้นครอบครัวจะขอความช่วยเหลือจากบุคคล องค์กรและสถาบันต่างๆ ได้แก่ ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้านและเครือข่ายของสังคม เช่น โรงพยาบาล มูลนิธิต่างๆของรัฐบาล เมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง ทำให้สมาชิกครอบครัวเกิดความเครียดไม่ว่าจะเป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัว ผู้ที่จะมาดูแลผู้ป่วย อาการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ครอบครัวอาจมีการใช้แหล่งประโยชน์ของครอบครัวไม่ว่าจะเป็นภายนอกหรือภายใน เช่น ถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาล รัฐบาลมีการช่วยเหลือเช่นมีการออกสิทธิบัตรฟรีต่างๆเช่น บัตรทอง ในการช่วยเหลือค่าใช้จ่ายเมื่อเกิดการเจ็บป่วย สมาชิกในครอบครัวช่วยกันแบ่งปันค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย

4. การให้ความหมายต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในทางที่ดี เป็นการใช้กลไกทางจิตในการควบคุมการให้ความหมายต่อปัญหาที่เกิดขึ้นว่าครอบครัวมีประสบการณ์มากพอที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ (Friedman, 1992) เมื่อมีความเครียดครอบครัวจะปรับเปลี่ยนการรับรู้ต่อทั้งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เมื่อมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัวสมาชิกครอบครัวคิดว่าเกิดจากกรรมเวรของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว หรือคิดว่าอาการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวที่เกิดขึ้นทำให้ญาติพี่น้องมารวมกัน

3.2 วิธีการเผชิญปัญหาของครอบครัว

เมื่อครอบครัวอยู่ในภาวะวิกฤต ครอบครัวจำเป็นต้องมีการกระทำหรือจัดการเพื่อให้สามารถดำรงหน้าที่ที่จำเป็นของครอบครัวไว้ รักษาความสมดุลของครอบครัวไว้ ไม่ให้ผลกระทบจากภาวะวิกฤตทำลายสถานภาพของครอบครัว ซึ่งกลไกในการเผชิญปัญหาของครอบครัวสามารถแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ (Friedman, 1992)

1. ชนิดภายใน (Internal type) กล่าวคือ

เมื่อบิดามารดาเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองสมาชิกภายในครอบครัวจะมีการช่วยเหลือและร่วมกันค้นหาหนทางแก้ไขปัญหาเพื่อให้ลุล่วงไปด้วยดีเมื่ออาการของผู้ป่วยไม่ดีขึ้นก็จะเกิดความเครียดมากขึ้นในบางสถานการณ์การใช้อารมณ์ขันก็เป็นการแก้ไขสภาวะคับขัน ก็จะสามารถช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดได้ การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังซึ่งค่าใช้จ่ายในครอบครัวก็จะมากขึ้นด้วยสมาชิกในครอบครัวจะต้องมีการแบ่งงานกันรับผิดชอบ บางครอบครัวถ้าบิดามารดาเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง บุตรหลานจะหันหน้าปรึกษาหารือกัน เอาใจใส่กัน ร่วมกันดูแลบิดามารดาเพิ่มขึ้นกว่าเวลาที่ปกติสุข ทำให้ครอบครัวเห็นว่าการเจ็บป่วยของบิดามารดาได้มีความหมายในแง่ลบเท่านั้น แต่เป็นผลดีทางด้านสัมพันธ์ภาพได้เช่นกัน ในบางครอบครัวเมื่อบิดามารดาเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง บุตรหลานก็จะมีการปรับเปลี่ยนบทบาทเพื่อมาดูแลบิดามารดาของตนเอง เป็นต้น

2. ชนิดภายนอก (External type) กล่าวคือ

ถ้าสมาชิกในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง อาจเกิดความพิการหลงเหลือ ครอบครัวอาจหาข้อมูลจากครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองว่ามีการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างไร เพื่อที่จะนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยบางรายอาจเกิดความพิการหลงเหลือ เช่น ไม่สามารถเดินได้ ครอบครัวสามารถติดต่อประชาสงเคราะห์เพื่อที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยได้ บางครอบครัวได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง โดยได้รับการสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นการติดต่อช่วยเหลือจากญาติพี่น้อง บิดามารดา เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ฯลฯ ในการแก้ปัญหาในช่วงสถานการณ์วิกฤตให้ผ่านพ้นไปได้ บางครอบครัวจัดกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (self help group) เช่น ครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อาจรวมกลุ่มกันช่วยเหลือซึ่งกันละกันได้ มีการพูดคุยปรึกษากันเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคนี้ บางครอบครัวยึดความเชื่อทางจิตวิญญาณ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่างๆเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น ความสงบทางจิตใจ บำบัดความทุกข์ เสริมความเชื่อมั่น ความสงบทางจิตใจ บำบัดความทุกข์ โดยใช้พิธีกรรมและไสยศาสตร์เข้ามาด้วย

โดยสรุปการเผชิญปัญหาของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นความเครียดที่เกิดขึ้นทุกครอบครัว การเผชิญปัญหาของแต่ละครอบครัวจะมีวิธีการเผชิญปัญหา คือ การแก้ไขปัญหา การจัดการกับอารมณ์ที่ตึงเครียดของครอบครัว การใช้แหล่งประโยชน์ของครอบครัวซึ่งมีทั้งแหล่งประโยชน์ภายในและภายนอก การตีความหมายต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในทางที่ดี ผลจากการเผชิญปัญหาของครอบครัวก็ทำให้ครอบครัวเกิดความสมดุลในครอบครัว

4. การปรับตัวของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สมาชิกในครอบครัวมักจะมีวิธีการเผชิญปัญหาต่างๆ และครอบครัวจะเกิดการปรับตัวเพื่อให้เกิดความสมดุลในครอบครัว สำหรับการปรับตัวของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้นำแนวคิดการปรับตัวของครอบครัวซึ่งมีผู้อธิบายไว้ในประเด็นต่างๆ ดังนี้

4.1 แนวคิดการปรับตัวของครอบครัว

การปรับตัวของครอบครัว (Family adaptation) หมายถึง ศักยภาพความสามารถของครอบครัวกับสมาชิกครอบครัวในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของแต่ละบุคคลและสิ่งแวดล้อมภายนอกเพื่อตอบสนองความต้องการตามสถานการณ์ในการตอบสนองเมื่อมีสิ่งนำเข้าทั้งจากภายนอกและภายในครอบครัว ครอบครัวจะสามารถปรับตัวโดยการยอมรับหรือปฏิเสธข้อมูลข่าวสารพลังงานหรือบริการต่างๆ ที่ถูกนำเข้ามาซึ่งครอบครัวเมื่อมีลักษณะระบบเปิด การรักษาภาวะสมดุลของครอบครัวโดยมีสิ่งนำเข้าจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกครอบครัวมีการป้อนข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้เกิดความสมดุลและมั่นคง ซึ่งเป็นภาวะที่เรียกว่า ความสมดุลของครอบครัว (family homeostasis) หรือภาวะมั่นคง (stand status) หรือ ดุลยภาพ (equilibrium) ซึ่งภาวะสมดุลของครอบครัวมิได้หมายถึงการอยู่เฉยๆนิ่ง (stagnation) อย่างไรก็ตามความต้องการระดับความสมดุล จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องตามการเจริญเติบโตและสภาพการณ์ ครอบครัวที่สุขภาพดีต้องมีความยืดหยุ่น (flexible) ไวต่อการตอบสนองพร้อมที่จะรับการเปลี่ยนแปลงยอมรับสิ่งใหม่ๆ ไม่ยึดติดกับฐานะเดิมหรือภาวะเหตุการณ์ปัจจุบันจนไม่ยอมเปลี่ยนแปลง เมื่อมีความต้องการทั้งจากภายนอกและภายใน ดังนั้น ครอบครัวจึงต้องมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนพฤติกรรมเพื่อการตอบสนองความต้องการ จะต้องมีความยืดหยุ่นพร้อมที่จะมีการรวมพลังช่วยเหลือเมื่อจำเป็น แต่กระนั้นระบบครอบครัวมีแนวโน้มที่จะต่อต้านการเปลี่ยนแปลงและคงรักษาแบบแผนเดิมไว้ให้ยาวนานเท่าที่จะเป็นไปได้ ถึงแม้ว่าครอบครัวจะมีทางเลือกใหม่ที่เหมาะสม ครอบครัวจะพยายามรักษาสมดุลจะสร้างความคุ้นเคยยอมรับต่อการปรับเปลี่ยน ฉะนั้นความมั่นคงภายในครอบครัวจะเกิดขึ้นได้เมื่อสมาชิกครอบครัวปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของตนช่วยเหลือกันและมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (พินทาสูตรา, 2541)

การปรับตัวของครอบครัว (Family adaptation) หมายถึง ความสามารถของครอบครัวในการรักษาสมดุลของความต้องการทั้งระดับบุคคลที่มีต่อครอบครัวและครอบครัวที่มีต่อชุมชน การปรับตัวของครอบครัวเป็นผลจากความพยายามของครอบครัวในการเผชิญกับสถานการณ์วิกฤต การเผชิญกับปัญหาสถานการณ์วิกฤตก่อให้เกิดผลใน 2 ขั้ว คือ ด้านหนึ่งครอบครัวมีการปรับตัวที่ดีหรือในทางตรงข้ามครอบครัวมีการปรับตัวที่ไม่ดี โดยผลกระทบของการเผชิญต่อภาวะวิกฤตจะอยู่ในช่วงของ 2 ขั้วนี้ ลักษณะของครอบครัวที่ปรับตัวได้ดี คือ 1) สมาชิกในครอบครัวมีภาวะสุขภาพกายและใจที่แข็งแรง 2) สมาชิกในครอบครัวมีพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสม และสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) ครอบครัวมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวและปฏิบัติตามภารกิจของครอบครัวในระยะต่างๆ (developmental task) อย่างสมบูรณ์ ครอบครัวที่ปรับตัวได้ไม่ดีสมาชิกครอบครัวมักจะมีปัญหาทางด้านสุขภาพกายหรือจิตแสดงออกถึงภาวะสุขภาพไม่แข็งแรงมีภาวะเครียดซึมเศร้า ไม่มีความพึงพอใจต่อครอบครัว (McCubbin & McCubbin, 1993 อ้างถึงใน สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2543)

การปรับตัวของครอบครัว (Family adaptation) เป็นความสามารถของครอบครัวและสมาชิกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการเปลี่ยนแปลงของความต้องการทั้งภายนอกและภายในเพื่อความสมดุลของครอบครัว

โดยการรับหรือปฏิเสธข้อมูล พลังงาน เทคโนโลยี หรือบริการต่างๆและการปรับเปลี่ยนสิ่งเหล่านี้เพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัว ครอบครัวจะปรับสมดุลสิ่งนำเข้าสู่จากสิ่งแวดล้อมภายนอกและภายในด้วยกระบวนการสะท้อนกลับ ความสมดุลของครอบครัวมีการปรับเปลี่ยนตลอดเวลาเพื่อความเจริญเติบโตและพัฒนาการของครอบครัว ความทนทานของครอบครัวที่ทนต่อการเปลี่ยนแปลงจะกระตุ้นกลไกการควบคุมตนเองของครอบครัว ครอบครัวสุขภาพดีมีความยืดหยุ่นเปิดรับการเติบโตและการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติและตอบสนองต่อการกระตุ้น อย่างไรก็ตามระบบครอบครัวมีแนวโน้มที่จะต่อต้านการเปลี่ยนแปลงที่มากเกินไปเพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลที่ครอบครัวต้องการให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ (จินตนา วัชรสินธุ์, 2549)

การปรับตัวของครอบครัว เมื่อมีสิ่งก่อความเครียด (stressor) เกิดขึ้นจะทำให้เกิดความเครียดขึ้นในระบบครอบครัว ครอบครัวจะต้องมีวิธีการกับสิ่งก่อความเครียดนั้น ทั้งนี้เพื่อลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นและเพื่อให้ครอบครัวกลับไปสู่ชีวิตประจำวันที่มีระเบียบและสงบสุขอย่างที่เคยเป็นมาก่อนวิธีที่ครอบครัวจัดการกับสิ่งก่อความเครียดนี้เรียกว่า Family coping กลยุทธ์ที่ครอบครัวใช้บ่อยๆ คือ Reframing และ Cognitive appraisal (Watzlawick, et al., 1974 ; McCubbin, et al., 1980 ; Reiss & Olivery, 1984 อ้างถึงใน อุมพร ตรีงคสมบัติ, 2543)

ความสามารถในการปรับตัวของครอบครัว (Family adaptability) หมายถึง ความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลง โครงสร้าง ความสัมพันธ์ บทบาท และกฎต่างๆภายในครอบครัวเพื่อตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดขึ้น (McCubbin, et al., 1982) กล่าวง่ายๆคือ การปรับตัวเป็นความสามารถของระบบครอบครัวในการเปลี่ยนแปลงตนเองให้เหมาะสมกับสถานการณ์นั่นเอง เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ครอบครัวจะพยายามลดความเครียดนั้นร่วมไปกับการปรับเปลี่ยนระบบต่างๆภายในครอบครัว ดังนั้น ทั้ง coping และ adaptability จึงมักมีการกล่าวถึงไปด้วยกันเสมอ

การดำเนินชีวิตครอบครัวจะมีทั้งความคงที่ (stability) และการเปลี่ยนแปลง (change) ครอบครัวจำเป็นจะต้องมีความสมดุลระหว่างสองสิ่งนี้ ความคงที่ในระดับหนึ่งเป็นสิ่งจำเป็น (Hill, 1971 อ้างถึงใน อุมพร ตรีงคสมบัติ, 2543) เพราะจะทำให้ครอบครัวอยู่ได้อย่างมั่นคง ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ครอบครัวจะไม่สามารถสร้างค่านิยม ความคาดหวัง หรือบรรทัดฐานสำหรับวิถีชีวิตในครอบครัวได้ แต่ในบางภาวะ เช่น เมื่อมีวิกฤติการณ์ การเปลี่ยนแปลงในบางระดับก็เป็นสิ่งจำเป็นเช่นกัน ความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงและปรับตัวนี้ เป็นสิ่งที่แยกระหว่างครอบครัวปกติและครอบครัวที่ไม่ปกติ ครอบครัวที่ไม่ยอมให้มีการเปลี่ยนแปลงเลยแต่ยึดมั่นอยู่ในสถานภาพเดิมแสดงว่า ครอบครัวนั้นยังคงต้องเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น

เมื่อครอบครัวเกิดภาวะวิกฤติตัวชี้วัดตัวหนึ่งที่สามารถใช้วัดการปรับตัวของครอบครัว คือ การทำหน้าที่ของครอบครัว (McCubin & McCubin, 1996) สำหรับการทำหน้าที่ของครอบครัวตาม McMaster Model of Family Functioning หรือ MMFF แบ่งการทำหน้าที่ของครอบครัวได้เป็นระดับการทำหน้าที่ครอบครัวที่ดีที่สุดจะผลักดันให้สมาชิกพัฒนาไปอย่างดีทั้งกายและใจการทำหน้าที่ครอบครัวที่ไม่ดีจะทำให้เกิดปัญหาหรือการปรับตัวของครอบครัวที่ไม่ดี (อุมพร ตรีงคสมบัติ, 2543) เป็นผลจากการเผชิญปัญหาของครอบครัวเพื่อให้ครอบครัวรักษาสมดุล

เมื่ออธิบายการปรับตัวของครอบครัวโดยทั่วๆ ไปแล้วจึงสรุปว่าจะนำไปใช้ในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้น ผลจากการปรับตัวของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองผู้วิจัยจะประเมินจาก 3 ด้าน ดังนี้

ก. ด้านภาวะสุขภาพกายและใจของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ด้านภาวะสุขภาพกายและใจของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นความผาสุกของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (family well being) อันเป็นผลมาจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นการประเมินทั้งภาวะสุขภาพกายและใจของครอบครัวประเมินด้วยการใช้แบบประเมินที่การคัดแปลงจาก Family Member Well Being (FMWB) ของ Hamilton McCubin and Joan Patterson (1982e)

ภาวะสุขภาพ เป็นปฏิกิริยาตอบสนองด้านร่างกายและจิตใจของบุคคลต่อความเครียด หากบุคคลเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพจะส่งผลให้มีสุขภาพดี แต่การเผชิญความเครียดไม่มีประสิทธิภาพจะก่อให้เกิดความเครียดในระดับสูง เกิดปฏิกิริยาตอบสนองด้านร่างกายและจิตใจเกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น หัวใจเต้นแรง ใจสั่น ความดันโลหิตสูงขึ้น อ่อนเพลีย เมื่อยล้า ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อบริเวณคอและหลัง มือการสั่นกระตุกกล้ามเนื้อ ตัวสั่น เหงื่อออกมาก ปัสสาวะบ่อย แน่นจุกท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ประจำเดือนผิดปกติ หรืออาจซึมเศร้า อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย นอนหลับ ผื่นร้าย หงุดหงิดและโกรธง่าย วิตกกังวล (Selye, 1976)

แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ครอบครัวมีความสำคัญอย่างมากกับภาวะสุขภาพของบุคคล โดยมีการศึกษาวิจัยมากมายที่แสดงให้เห็นว่าครอบครัวมีความสัมพันธ์อย่างยิ่งกับสุขภาพ สรุปได้ดังนี้ (พินภา สุตรา, 2541)

1. พฤติกรรม และพฤติกรรมเจ็บป่วยเกิดจากบริบทของครอบครัว จากการศึกษาวิจัยกรณีของครอบครัวผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดเชียงใหม่ (ธัญลักษณ์ โอบล้อม, 2548) พบว่า ครอบครัวเป็นผู้ดูแลผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง โดยการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตของครอบครัวในด้านต่างๆ โดยครอบครัวจะต้องเรียนรู้การอยู่ร่วมกันด้วยสันติวิธีและพยายามเสริมสร้างและให้กำลังใจซึ่งกันและกันในขณะที่เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขจะดูแลในช่วงระยะแรกหลังการรอดชีวิตเท่านั้น

2. หน่วยของครอบครัว จะได้รับผลกระทบเมื่อสมาชิกของครอบครัวคนใดคนหนึ่งเกิดปัญหาสุขภาพ และครอบครัวจะเป็นปัจจัยสำคัญต่อภาวะสุขภาพและความผาสุกของบุคคล ครอบครัวจะต้องปรับตัวเข้ากับสภาพปัญหาซึ่งเกิดขึ้นแล้วซ้ำอีกส่งผลให้เกิดภาวะเครียดจากปัญหาสิ่งกระตุ้น (stressor) ดังกล่าว ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวจำเป็นต้องปรับตัวเผชิญกับภาวะเครียดที่เกิดขึ้นเพื่อรักษาความสมดุลของครอบครัว รวมทั้งสภาวะจิตสังคมของสมาชิกและตัวผู้ป่วยเองด้วย นอกจากนี้ผู้ป่วยเรื้อรังและญาติยังต้องการความช่วยเหลือในการเผชิญความเครียดที่เกิดขึ้นทั้งขณะเจ็บป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือขณะอยู่บ้าน (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537)

3. ครอบครัวมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของสมาชิกหรือบุคคล ภาวะสุขภาพของบุคคลและพฤติกรรมสุขภาพจะมีผลต่อครอบครัว ในกรณีที่ผู้เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นผู้ใกล้ชิดหรือเป็นบุคคลสำคัญของครอบครัว ผู้ดูแลที่ไม่มีประสบการณ์และความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยดังกล่าวก็จะเกิดภาวะเครียดที่จะต้องเผชิญปัญหากับความไม่รู้ถึงวิธีการที่จะดูแลของตนเองแล้วยังจะต้องเผชิญกับความกลัวการที่จะต้อง

สูญเสียบุคคลสำคัญหรือบุคคลใกล้ชิดของตนไป นอกจากนี้จะรู้สึกสับสนกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการปรับตัวของสามีที่ดูแลภรรยาซึ่งป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองของจองโบลด์ที่พบว่า สามีที่ดูแลภรรยาซึ่งป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองรู้สึกสับสนไม่เข้าใจกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทความรับผิดชอบมากขึ้น เพื่อรักษาความสมดุลของครอบครัวให้ครอบครัวสามารถอยู่ได้อย่างเป็นปกติสุข (Jongbloed, 1994 อ้างถึงใน สุริรัตน์ ช่วงสวัสดิศักดิ์, 2541)

4. การดูแลสุขภาพจะได้ผลดียิ่งขึ้น เมื่อจุดเน้นอยู่ที่ครอบครัว โดยให้ความสำคัญกับครอบครัวซึ่งจะได้ผลดีกว่าบุคคลโดยทั่วไปแล้วครอบครัวของคนในสังคมไทยมักเป็นครอบครัวขยายและเป็นสังคมชาวพุทธ ซึ่งจะมีบุตรหลาน อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วย สมาชิกในครอบครัวก็จะดูแลซึ่งกันและกัน เช่นเมื่อบิดามารดาเจ็บป่วยก็จะมีบุตรหลานเป็นผู้ดูแล หรือเมื่อบุตรหลานเจ็บป่วยก็มักจะอยู่ในความดูแลของบิดามารดา นอกจากนี้คนไทยส่วนใหญ่จะนับถือศาสนาพุทธ ซึ่งหลักคำสอนของศาสนาพุทธจะสอนให้มีความยกย่องบิดามารดาค่อนข้างสูง โดยถือว่าบิดามารดาเป็นพรหมบุตรเพราะเป็นผู้ให้ชีวิตบุตรสาวจึงยึดถือค่านิยมธรรมเกี่ยวกับความกตัญญูกตเวที ให้ความเคารพรักใคร่และมีความผูกพันกับบิดามารดาค่อนข้างสูง แม้แต่งงานมีครอบครัวไปแล้วก็อาศัยอยู่ร่วมกับบิดามารดาเลี้ยงดูทดแทนด้วยความซื่อตรงไม่ละทิ้งในคราวที่ลำบากชราภาพหรือเจ็บป่วยจนกว่าบิดามารดาจะเสียชีวิต (อุดม บัวศรี, 2546) ดังนั้นเมื่อสมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัวเจ็บป่วยได้รับการดูแลรักษาและแพทย์ได้การอนุญาตให้นำผู้ป่วยกลับมาดูแลต่อที่บ้านได้ สมาชิกในครอบครัวจึงเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว ทำให้เกิดความไม่สมดุลภายในครอบครัว สมาชิกคนใดคนหนึ่งต้องมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยหรืออาจเป็นสมาชิกหลายๆคนที่ช่วยกัน สมาชิกในครอบครัวไม่ว่าจะเป็นพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย พี่น้อง ลูกหลานต้องทำหน้าที่ในการเผชิญปัญหาเพื่อให้ครอบครัวสามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง (รุจา ภูไพบูลย์, 2541)

5. การส่งเสริม (Promotion) การคงไว้ (Maintenance) และการรักษาให้คงไว้ (Restoration) ของภาวะสุขภาพของครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้สังคมอยู่รอดได้ (Anderson & Tomlinson, 1992) และพบว่าเมื่อเกิดปัญหาหรือภาวะวิกฤติขึ้นในครอบครัว ไม่ว่าจะเกิดเป็นปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพกาย หรือสุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัว จะทำให้ครอบครัวเกิดภาวะวิกฤติหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงมีความรู้สึกแย่ลง การทำหน้าที่ของครอบครัวลดลง

Pratt (1976) อธิบายลักษณะพลังของครอบครัวที่มีภาวะสุขภาพที่ดีจะมีความเชื่อมโยงกับชุมชน ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว การเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม โครงสร้างบทบาท เสรีภาพและความรับผิดชอบโดยจะเอื้อให้ครอบครัวมีความมั่นคง ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Hanson (1996) ได้อธิบายว่า ครอบครัวที่มีภาวะสุขภาพดี จะมีลักษณะดังนี้

1. การเคลื่อนไหววิถีการดำเนินชีวิตอย่างราบรื่นและผ่อนคลายเมื่อมีปัญหาพร้อมที่จะเผชิญและแก้ไข
2. จุดมุ่งหมายหรือเป้าหมายการปฏิบัติชัดเจน
3. พ่อแม่รับฟังเด็ก และมีความคาดหวังตามความเป็นจริง
4. อำนาจของพ่อแม่ชัดเจน ไม่สร้างบรรยากาศสิ่งแวดล้อมที่ไปทำโทษ
5. สมาชิกมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน

ภาวะสุขภาพครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวทำให้ครอบครัวมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทั้งจากภายนอกและภายในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสมดุลและความผาสุกในครอบครัว (well being) ครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงต้องมีความเข้มแข็งพอจึงจะทำให้มีความผาสุกได้ ดังนั้นครอบครัวจึงต้องมีความสามารถในการปรับเปลี่ยนสูงสามารถที่จะเข้าใจเหตุการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้น ยอมรับและเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่มากระทบกับครอบครัวได้คือ มีสิ่งยึดเหนี่ยว มีกำลังใจและไว้วางใจซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว มีความสามารถในการปฏิบัติพัฒนากิจของครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีสิ่งสนับสนุนช่วยเหลือทั้งภายในและภายนอก ครอบครัวจึงมีความเข้มแข็งและส่งผลให้เกิดความผาสุกได้

ข. ด้านการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นกิจกรรมที่สมาชิกครอบครัวควรปฏิบัติเพื่อความสมดุล สุขภาพของครอบครัว หรือคุณภาพชีวิตครอบครัว ซึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะ โครงสร้างของครอบครัวและคุณภาพการทำหน้าที่สมาชิกครอบครัว เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน การทำหน้าที่ของครอบครัวเป็นองค์ประกอบสำคัญในการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวตามความคาดหวังของสมาชิกในครอบครัวและความคาดหวังของสังคมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (friedman, Bowen, & Jones, 2003 อ้างถึงใน จินตนา วัชรสินธุ์, 2549)

จากแนวคิด McMaster Model เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว (McMaster Model of Family Functioning หรือ MMFF) นั้น ครอบครัวเป็นระบบเปิด (open system) ครอบครัวยังมีความสัมพันธ์กับระบบภายนอกอื่นๆ ด้วย เช่น ชุมชน องค์การศาสนา ในระบบครอบครัวถ้ามีกระบวนการ (process) ที่ไม่เหมาะสมก็จะทำให้เกิดปัญหา ดังนั้นการบำบัดรักษาที่จะมุ่งไปที่การเปลี่ยนแปลงในระบบครอบครัวทั้งระบบโดยเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวก็จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและปัญหานั้นจะหมดไป

MMFF ใช้ทฤษฎีหลายอย่างมาอธิบายการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว เช่น ทฤษฎีการสื่อสาร ทฤษฎีการเรียนรู้ และทฤษฎีสัมพันธระหว่างบุคคล MMFF แบ่งการทำหน้าที่ของครอบครัวออกเป็นด้านต่างๆ ดังนี้

1. การแก้ปัญหา (Problem solving) หมายถึง ความสามารถของครอบครัวในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม ทำให้ครอบครัวดำเนินไปได้ และปฏิบัติหน้าที่ด้านต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการประเมินครอบครัวจะต้องวิเคราะห์ว่าครอบครัวใช้วิธีการแก้ปัญหามีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด

การแก้ปัญหที่เกิดขึ้น ไม่จำเป็นต้องกระทำเป็นขั้นๆ ครบถ้วนตามที่กล่าวมา ทั้งนี้ขึ้นกับลักษณะของปัญหาด้วย เช่น ถ้าไม่มีปัญหาที่สลับซับซ้อนก็อาจจะไม่จำเป็นต้องมานั่งแยกแยะประเด็นปัญหาให้ชัดเจน อย่างไรก็ตามครอบครัวที่ปฏิบัติหน้าที่ได้ดีนั้น วิธีการแก้ปัญหาโดยรวมจะเป็นไปอย่างเรียบง่าย ไม่ยุ่งเหยิง นอกจากนี้ในครอบครัวที่ปกติอาจมีบางปัญหาที่ไม่สามารถจะแก้ได้ อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่แก้ไม่ได้นี้ ก็ไม่ใช่ปัญหาใหญ่ที่มีความรุนแรง หรือคงอยู่นานจนทำให้การทำหน้าที่ด้านอื่นๆ ของครอบครัวบกพร่องไปด้วย

2. การสื่อสาร (Communication) หมายถึง การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันและกัน การสื่อสารมีสองแบบ คือ การสื่อสารโดยใช้คำพูด (verbal communication) และการสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูด (non verbal communication) MMFF จะเน้นการสื่อสารแบบแรก เนื่องจากสามารถวัดได้ชัดเจนกว่า อย่างไรก็ตามการสื่อสาร

โดยไม่ใช้คำพูดนั้น แม้เนื้อหาของมันจะไม่เด่นชัด แต่ก็ยังเป็นเนื้อหาที่มีความสำคัญโดยจะแสดงออกมาทางระดับเสียง คำพูดที่เลือกใช้สีหน้า แววตา การประสานสายตาและท่าทาง ครอบครัวยังมีประสิทธิภาพจะสื่อสารได้ชัดเจนและตรงต่อบุคคลเป้าหมาย ถ้าการสื่อสารมีความคลุมเครือและอ้อมค้อมมากเกินไป ครอบครัวยังจะทำให้หน้าตาที่ไม่ดีเท่าที่ควร ผู้ที่สื่อสารอย่างคลุมเครือและอ้อมค้อม จะทำให้อีกฝ่ายหนึ่งตั้งกลับมาแบบเดียวกัน ในครอบครัวยังมีความสามารถในการสื่อสารแต่ละด้านจะแตกต่างกันไป บางครอบครัวยังจะสื่อสารเกี่ยวกับปัญหาที่ขัดแย้งกันนั้นอาจไม่ชัดเจนและไม่ตรงต่อบุคคลเป้าหมาย แต่จะเป็นอยู่ช่วงสั้นๆและไม่ทำให้เกิดปัญหาแต่อย่างใด

3. บทบาท (Role) หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมที่สมาชิกพฤติกรรมต่อกันและกันซ้ำๆ เป็นประจำ บทบาทแบ่งได้เป็น 2 ด้านเช่นเกี่ยวกับการสื่อสาร คือ บทบาททางด้านวัตถุและบทบาททางด้านอารมณ์ นอกจากนี้ยังแบ่งความจำเป็นได้ดังนี้

3.1 บทบาทพื้นฐาน หมายถึง บทบาทที่จำเป็นต้องกระทำให้ครบถ้วนเพื่อให้ครอบครัวดำรงอยู่ได้อย่างปกติสุข นั่นคือ การจัดหาปัจจัยที่ให้แก่สมาชิก การพุ่มพักเลี้ยงดูและการให้การประคับประคองสนับสนุนแก่สมาชิก

3.2 บทบาทอื่นๆ หมายถึง บทบาทเฉพาะของแต่ละครอบครัว ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งบทบาทเหมาะสมและไม่เหมาะสม บทบาทนี้ช่วยเบี่ยงเบนความขัดแย้ง ไม่ให้เกิดความตึงเครียดมากเกินไปจนครอบครัวเสียสมดุล

บทบาทและหน้าที่ของสมาชิกคนหนึ่ง จะต้องสอดคล้องกับคนอื่นด้วย ภารกิจในครอบครัวจะดำเนินไปได้ก็ต่อเมื่อมีการมอบหมายหน้าที่อย่างเหมาะสม และมีระบบควบคุมให้สมาชิกปฏิบัติหน้าที่ที่ครบถ้วน

4. การตอบสนองทางอารมณ์ (Affective responsiveness) หมายถึง ความสามารถที่จะตอบสนองทางอารมณ์ต่อกันอย่างเหมาะสม ทั้งด้านคุณภาพและปริมาณ (การที่บุคคลสื่อให้อีกฝ่ายหนึ่งรู้ว่าเขารู้สึกอย่างไร)

3. การผูกพันทางอารมณ์ (Affective involvement) หมายถึง ระดับความผูกพันห่วงใยที่สมาชิกมีต่อกัน รวมทั้งการแสดงออกซึ่งความสนใจ และการเห็นคุณค่าของกันและกัน ความผูกพันทางอารมณ์ที่สมาชิกมีต่อกัน จะต้องเหมาะสมกับความต้องการของผู้รับด้วย ความผูกพันจะแตกต่างกันไปในวงจรชีวิตแต่ละระยะ

6. การควบคุมพฤติกรรม (Behavior control) หมายถึง วิธีการที่ครอบครัวควบคุมหรือจัดการกับพฤติกรรมของสมาชิก การควบคุมพฤติกรรมเป็นสิ่งจำเป็นทั้งนี้เพื่อให้สมาชิกประพฤติตนอยู่ในขอบเขตอันเหมาะสม ไม่ทำให้เกิดความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่น

พฤติกรรมที่จำเป็นต้องมีการควบคุมแบ่งออกเป็นด้านต่างๆดังนี้

6.1 พฤติกรรมที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจและชีวภาพ เช่น การกิน นอน ขับถ่าย ความต้องการทางเพศ และความก้าวร้าว

6.2 พฤติกรรมทางด้านสังคม เช่น การคบเพื่อนในชมรม การมีเพื่อนบ้าน

6.3 พฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อร่างกายหรือทรัพย์สิน

6.4 การรักษาระเบียบวินัยภายในครอบครัว

โดยสรุป การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งการทำหน้าที่ของครอบครัวตาม MMFF ออกเป็นด้านต่างๆดังนี้ 1. การแก้ปัญหา 2. การสื่อสาร 3. บทบาท 4. การตอบสนองทางอารมณ์

5. ความผูกพันทางอารมณ์ 6. การควบคุมพฤติกรรม ในการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่อครอบครัวมีการปฏิบัติหน้าที่อย่างเหมาะสมจะส่งผลให้ครอบครัวสามารถปรับตัวกับการเจ็บป่วยของสมาชิกครอบครัวเพื่อให้รักษาสมดุลของครอบครัวได้เป็นอย่างดี

ค. ด้านการเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ด้านการเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมไว้วางใจ รักใคร่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย การมีส่วนร่วมและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ซึ่งคัดแปลงจาก Family attachment and changeability ของ McCubbin (1996) ในการประเมินครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจาก

ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง การที่ครอบครัวมีสิ่งยึดเหนี่ยว มีความกลมเกลียวระหว่างสมาชิกในครอบครัว ทำให้ครอบครัวสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ได้ดี สามารถเข้าใจความหมายของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและสามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์นั้นๆ ได้อย่างเหมาะสม

ความผูกพันของสมาชิกในครอบครัว (Family cohesion) หมายถึงสายสัมพันธ์ทางอารมณ์ที่สมาชิกครอบครัวมีต่อบุคคลอื่นๆ ในครอบครัว ตัวแปรที่ใช้ในการวินิจฉัยและวัดมิติความผูกพันของสมาชิกครอบครัว คือ 1) สายสัมพันธ์ทางอารมณ์ (emotional bonding) มีการสนับสนุนช่วยเหลือกันสมาชิกรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมกัน 2) ขอบเขตของครอบครัว (boundaries) มีความชัดเจนของขอบเขตความสัมพันธ์ภาพระหว่างพ่อแม่ลูกอย่างเหมาะสม 3) ความร่วมมือกันภายในครอบครัว (coalitions) ในการปฏิบัติภารกิจต่างๆ ด้วยกันทั้งครอบครัว ไม่รู้สึกแบ่งแยกแตกสามัคคีเป็นกลุ่มเป็นพวกในครอบครัว ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ฟังฟังกันแต่ไม่ควบคุมสมาชิกครอบครัวจนเกินไป 4) การใช้เวลาร่วมกัน (time) สมาชิกมีเวลาที่จะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและใช้เวลาว่างทำกิจกรรมร่วมกัน 5) พื้นที่ส่วนบุคคล (space) สมาชิกอาจมีห้องส่วนตัวแต่ก็ยังเข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัวร่วมกันในพื้นที่กลางของครอบครัวมีความเคารพในสิทธิส่วนบุคคลทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ 6) การคบเพื่อน (friends) สมาชิกมีอิสระในการเลือกคบเพื่อน และควรมานำรู้จักครอบครัวและเข้าร่วมกิจกรรมกับครอบครัวบ้าง 7) การตัดสินใจ (decision making) เปิดโอกาสให้สมาชิกสามารถตัดสินใจได้เอง และขอฟังความคิดเห็นจากสมาชิกในครอบครัวบ้าง ไม่ตัดสินใจแทนกันและไม่บังคับให้ปฏิบัติตามข้อคิดเห็นของครอบครัว 8) ความสนใจและการสันทนาการ (interests and recreation) สมาชิกครอบครัวมีความสนใจในเรื่องเดียวกันบ้างและมีโอกาสพักผ่อนร่วมกัน ซึ่งในมิติความผูกพันของสมาชิกครอบครัวนี้มุ่งให้ความสำคัญในประเด็นที่ว่าทำอย่างไร ระบบครอบครัวจึงจะสามารถรักษาสมดุลของความเป็นส่วนตัว (separateness) และความร่วมมือร่วมใจกัน (togetherness) (จินตนา วัชรสินธุ์, 2548)

โดยสรุป ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของครอบครัวโรคหลอดเลือดสมอง เป็นความรักใคร่ผูกพันสนิทสนมกลมเกลียวสามัคคีกัน ในครอบครัว มีการเชื่อใจซึ่งกันและกันภายในครอบครัว ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่แบ่งพรรคแบ่งพวกมีการตัดสินใจร่วมกัน ปรีกษาหารือ พุดคุยปัญหาาร่วมกัน เพื่อให้ครอบครัวสามารถดำเนินไปอย่างมีความสุข เป็นครอบครัวไทยที่พึงประสงค์ต่อไป

การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง สมาชิกครอบครัวต้องเผชิญการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง ทำให้เกิดการปรับตัวเพื่อให้ครอบครัวรักษาสมดุล ผลของการปรับตัวจะประเมินจาก ภาวะสุขภาพกายและใจของครอบครัว การทำหน้าที่ของครอบครัว การเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของครอบครัว การเผชิญปัญหาของครอบครัวผู้ป่วย

ส่งผลให้ครอบครัวมีการปรับตัว ซึ่งจะผลักดันให้สมาชิกพัฒนาไปอย่างดีทั้งกายและใจ ไปจนถึงการปรับตัวที่ไม่ดีของครอบครัว

4.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของครอบครัวต่อภาวะเจ็บป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (จารุวรรณ มานะสุรการ, 2544)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของครอบครัวต่อภาวะเจ็บป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่

4.2.1 ปัจจัยด้านภูมิหลังและลักษณะของบุคคล ได้แก่ บุคลิกภาพและวิธีการแก้ไขปัญหาของแต่ละบุคคล ระยะพัฒนาการ การรับรู้ต่อภาวะการเจ็บป่วย วัฒนธรรมและความเชื่อ ฐานะทางเศรษฐกิจ

(1) บุคลิกภาพและวิธีการแก้ไขปัญหาของแต่ละบุคคล บุคลิกภาพและวิธีการแก้ไขปัญหาที่แตกต่างกันส่งผลต่อการปรับตัวที่แตกต่างกัน คนที่บุคลิกภาพแบบ เอ ซึ่งมีลักษณะแข่งขันสูง ทะเยอทะยาน เร่งรีบ จะมีความเครียดสูง และมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และพบว่า การควบคุมสิ่งก่อความเครียดภายใน จัดความรู้สึก ไม่อดทน และการมุ่งร้าย เป็นปัจจัยสำคัญในการลดอัตราการเกิดโรคหัวใจในบุคลิกภาพแบบ เอ นั่นคือ หากบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบ เอ ปรับตัวไม่ได้ก็เกิดโรครุนแรง แต่ถ้าปรับตัวได้โอกาสเกิดโรคหัวใจลดลงนั่นเอง หรือบุคคลที่ขี้อายก็จะไม่กล้าขอความช่วยเหลือหรือคำปรึกษาจากผู้อื่นเมื่อเกิดความเครียด ทำให้ไม่สามารถนำเอาแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ มาช่วยในการปรับตัว

(2) ระยะของพัฒนาการ เนื่องจากพัฒนาการที่ไม่เหมาะสมตามวัยจะมีผลต่อพัฒนาการในอนาคต และการปรับตัวเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของบุคคล บุคคลจะปรับตัว ได้ดีต้องมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย

(3) การรับรู้ต่อภาวะเจ็บป่วย การรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัวต่อภาวะเจ็บป่วยมีผลต่อการเผชิญกับความเครียด กล่าวคือ หากผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้ภาวะเจ็บป่วยมีความรุนแรงเป็นอันตรายแก่ชีวิต เช่น เมื่อมีผู้ป่วยเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในครอบครัว และอาการของผู้ป่วยกำเริบขึ้น ทำให้สมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆเกิดความเครียดมากขึ้น บางครั้งสถานการณ์ที่คลุมเครือไม่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวไม่สามารถคาดเดาได้ถูกต้องว่าเกิดอะไรขึ้น อาจทำให้สับสนหรือรับรู้ว่ามีไม่รุนแรงไม่ได้เตรียมรับกับสถานการณ์ได้ทันทั่วทั้ง การรับรู้ต่อภาวะเจ็บป่วยที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงของผู้ป่วยและครอบครัว จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ต้องผลักดันให้เกิดขึ้นควบคู่ไปกับวิธีการเผชิญกับความเครียดที่เหมาะสม

(4) วัฒนธรรมและความเชื่อ วัฒนธรรมและความเชื่อทางศาสนา เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพและภาวะเจ็บป่วย ส่วนความเชื่อด้านจิตวิญญาณของบุคคล มีผลต่อการรับรู้ ปฏิกริยาและความสามารถในการเผชิญความเครียด โดยเฉพาะความเชื่อด้านจิตวิญญาณที่เกี่ยวกับศาสนา เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลต่อภาวะเจ็บป่วย วัฒนธรรมและความเชื่อจึงมีผลต่อการปรับตัว เนื่องจาก การรับรู้ของบุคคลต่อภาวะเจ็บป่วย มีอิทธิพลต่อการปรับตัว

(5) ฐานะทางเศรษฐกิจ พบอุบัติการณ์ของการเกิดความผิดปกติทางด้านจิตใจสูงในกลุ่มประชากรที่มีฐานะเศรษฐกิจต่ำ ซึ่งเชื่อว่ามีสาเหตุมาจากการที่ชีวิตต้องเผชิญกับภาวะเครียดสูงกว่ากลุ่มประชากรที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี นั่นคือเมื่อบุคคลเผชิญกับภาวะเครียด หากไม่สามารถปรับตัวต่อภาวะเครียดก็จะเกิด การเจ็บป่วย ฐานะทางเศรษฐกิจเป็นแหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียดทางด้านวัตถุ บุคคลที่มีฐานะทาง

เศรษฐกิจดีจะเป็นแหล่งประโยชน์ที่เอื้ออำนวยในการเผชิญกับความเครียดช่วยให้บุคคลมีทางเลือกวิธีการแก้ปัญหามากขึ้น ช่วยให้บุคคลปรับตัวต่อภาวะเครียดต่างๆ ได้ดีขึ้นนั่นเอง

4.2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเจ็บป่วย ซึ่งได้แก่ ชนิด ความรุนแรง และตำแหน่งของภาวะเจ็บป่วย รวมทั้งอัตราของการดำเนินโรค และประวัติการเจ็บป่วยในอดีต เช่น ถ้าหากเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังซึ่งมักไม่หายขาด มีลักษณะของโรคที่ไม่แน่นอน และการดำเนินโรคนับวันมีแต่จะแย่ลงหรือไม่ดีขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเครียดมากมายเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ นอกจากนี้ ถ้าตำแหน่งของการเกิดโรคคือ อวัยวะสำคัญ เช่น หัวใจ สมอง เป็นต้น ก็ย่อมก่อให้เกิดความเครียดได้สูงกว่าการเกิดโรคเรื้อรังของผิวหนัง แขนหรือขา โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าผู้ป่วยมีประสบการณ์การเจ็บป่วยในอดีตในทางลบหรือเป็นประสบการณ์ การเจ็บป่วยครั้งแรกก็จะยิ่งส่งผลต่อการปรับตัวยิ่งขึ้น นอกจากนี้ระยะเวลาของการเจ็บป่วยก็เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัว เนื่องจากธรรมชาติของมนุษย์ต้องอาศัยระยะเวลาในการปรับตัวต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

4.2.3 ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมและอื่นๆ ได้แก่ แหล่งสนับสนุนทางสังคมสัมพันธภาพในครอบครัว การติดต่อสื่อสาร การดูแล และเทคโนโลยี

(1) แหล่งสนับสนุนทางสังคม แหล่งสนับสนุนทางสังคมสามารถช่วยป้องกันไม่ให้เกิดบุคคลเกิดความเครียด และช่วยลดความรุนแรงหรือผลกระทบจากความเครียด ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ แหล่งสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือ ประคับประคองจากบุคคลในเครือข่ายสังคม รวมทั้งครอบครัวในด้านต่างๆ ได้แก่ 1) การได้รับข้อมูลและคำแนะนำในการแก้ปัญหา 2) การได้รับการประคับประคองด้านอารมณ์ซึ่งทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่า เป็นที่รักของบุคคลที่ใกล้ชิด และมีคนที่ไว้วางใจได้ในยามทุกข์ 3) การได้รับความช่วยเหลือในเรื่องวัตถุและการบริการสิ่งเหล่านี้ได้ส่งผลให้บุคคลเกิดความหวังมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาและความยากลำบากที่เกิดขึ้นเกิดพลังงานในการปรับตัวนั่นเอง

(2) สัมพันธภาพในครอบครัว คุณภาพของสัมพันธภาพในครอบครัวมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของบุคคลต่อความเครียด โดยอาจจะเป็นได้ทั้งส่งเสริมและขัดขวางต่อการปรับตัวก็ได้ สัมพันธภาพที่ไม่ดีในครอบครัวจะกลายเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ดี ในขณะที่หากมีสัมพันธภาพในครอบครัวดี ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวเผชิญกับความเครียดได้ดี เพราะมีการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมทำให้คลายความตึงเครียด

(3) การติดต่อสื่อสาร ในการช่วยเหลือผู้ป่วยเรื้อรังให้สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตมากมายนั้นจำเป็นต้องใช้การติดต่อสื่อสารที่ดี นอกจากจะช่วยให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกิดความเข้าใจ ไม่ก่อให้เกิดความเข้าใจที่ผิดๆ จากการคิดเอาเอง แปลความเอาจากพฤติกรรม หรือสิ่งที่พบเห็นแล้ว ยังช่วยตอบสนองทางด้านจิตใจ สร้างความคุ้นเคย ความอบอุ่นและมั่นคงในจิตใจระหว่างบุคคลอีกด้วย ทั้งนี้เนื่องจากการติดต่อสื่อสาร มิได้มีแต่เฉพาะการสื่อสารด้วยคำพูด แต่การสัมผัสที่นุ่มนวล การประสานสายตากันก็เป็นการติดต่อสื่อสารถึงความรู้สึกที่ดีต่อกันอีกด้วย

(4) การดูแล เป็นมโนทัศน์พื้นฐานของการพยาบาลซึ่งเกี่ยวกับทุกกระบวนการของการปรับตัว จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วย (Lubkin, 1990) เนื่องจากการดูแลที่ดีหรือมีประสิทธิภาพจะช่วยให้บุคคลสามารถค้นพบสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดที่แท้จริง สามารถเลือกใช้วิธีเผชิญกับ

ความเครียดที่เหมาะสม สามารถพัฒนาความสามารถในการปรับตัว ทำให้สามารถปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตและจัดการกับปัญหาสุขภาพได้อย่างเหมาะสมมีชีวิตที่ดีขึ้นรวมทั้งได้รับการช่วยเหลือ ประคับประคองและตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตสังคม อารมณ์และจิตวิญญาณ

(5) เทคโนโลยี เทคโนโลยีอาจจะเป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการปรับตัวของบุคคล ปัจจุบันมีการนำเอาเทคโนโลยีมาใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น การสื่อสารทางด้านอินเทอร์เน็ตหรือโทรศัพท์มือถือ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันระหว่างครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยกัน มีการให้ความรู้มากขึ้น

ปัจจัยต่างๆเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีวิธีการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกันผลจากการเผชิญปัญหาจะเป็นการปรับตัวของครอบครัวการปรับตัวของครอบครัวเป็นความสามารถของระบบครอบครัวในการเปลี่ยนแปลงตนเองให้เหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ เช่นเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นสมาชิกในครอบครัวจะต้องเผชิญกับความเครียดพร้อมกับพยายามลดความเครียด ร่วมกับการปรับเปลี่ยนระบบต่างๆภายในครอบครัว ดังนั้นทั้งการเผชิญปัญหาและการปรับตัว(coping and adaptability) จึงมักเกิดขึ้นพร้อมกันเสมอ (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2544) เพื่อทำให้ระบบครอบครัวมีความสมดุล หากครอบครัวใดมีการปรับตัวได้ดีก็ทำให้สมาชิกมีภาวะสุขภาพกายใจที่ดี ครอบครัวมีความแข็งแกร่ง ผลที่ตามมาคือผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ในทางตรงข้าม หากครอบครัวใดไม่สามารถปรับตัวให้คงไว้ซึ่งภาวะสมดุลได้ สมาชิกมีความตึงเครียด มีความขัดแย้ง ย่อมทำให้ครอบครัวนั้นเสียสมดุล สมาชิกคนอื่นๆก็ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านจิตใจ (McCubbin & McCubbin, 1996) อย่างไรก็ตาม การดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วยไม่ได้ส่งผลกระทบต่อปรับตัวในทางทางลบต่อผู้ดูแลหลักเพียงประการเดียว ผู้ดูแลบางคนอาจมีความรู้สึทงทางบวกต่อการดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วย เช่น รู้สึกมีความสุขที่ได้ดูแลผู้อื่น รู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง รู้สึกว่าตัวเองมีความสามารถ และรู้สึกว่าสมาชิกในครอบครัวมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีความรักความผูกพันมากขึ้นให้อภัยกันง่ายขึ้น สัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2544) ก็เป็นได้

จากกรทบทวนวรรณกรรม มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการเผชิญความเครียดของผู้ดูแล การปรับตัวของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังต่อไปนี้

ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดย พรชัย จุลเมตต์ (2544) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความเครียดด้านการจัดการกับปัญหามากที่สุด รองลงมาเป็นการแก้ปัญหาทางอารมณ์ และด้านการจัดการกับอารมณ์น้อยที่สุด

การปรับตัวและความสามารถของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในโรงพยาบาลนครพิงค์ โดยอรศิลปี ชื่นกุล (2542) การศึกษาพบว่า การปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองโดยรวมอยู่ในระดับดี แต่รายด้านพบว่า ญาติผู้ป่วยมีการปรับตัวระดับดีทั้ง 4 ด้าน คือ การปรับตัวร่างกาย ด้านอ้อมโนทัศน์ บทบาทหน้าที่และการพึ่งพาอาศัย

ประสบการณ์การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดย นันทพร ศรีนิม (2545) พบว่าวิธีการเผชิญปัญหาที่ผู้ดูแลใช้มี 4 วิธีคือ 1) การทำใจ 2) การผสมผสานการรักษา 3) ดูแลสุขภาพของผู้ดูแลให้แข็งแรง 4) ปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต

ความต้องการของญาติในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดย สุวีรัตน์ ช่วงสวัสดิศักดิ์ (2541) พบว่าความต้องการของญาติในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีทั้งหมด 6 ด้านคือด้านการส่งเสริมพลังทางจิตวิญญาณ ด้านการประคับประคองด้านจิตใจ ด้านการจัดการภายในครอบครัว ด้านการดูแลสุขภาพร่างกาย ด้านการเงินและวัสดุสิ่งของ และด้านข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่สามารถทำนายคือความสามารถของผู้ป่วยในการช่วยเหลือตัวเอง

การพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดย สุกศิริ หิรัญชอุณหะ (2541) พบว่ารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วย 1) กระบวนการปรับเปลี่ยนการดูแลสุขภาพที่บ้าน 2) การส่งเสริมการดูแลที่บ้าน 3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแล 4) ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล และ 5) ผลลัพธ์การดูแล กระบวนการปรับเปลี่ยนการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ดูแลมี 4 ระยะคือ “ตั้งตัวไม่ติด คิดไม่ออก” “หวั่นไหวหวั่นต่อ” “แสวงหาปรับเปลี่ยนวิธีการใหม่” และ “ชีวิตที่ลงตัว”

การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นสตรีโรคในโรงพยาบาล โดย เพ็ญจันทร์ เติร์ตัน (2548) พบว่า การจัดการของครอบครัวเพื่อการดูแล เป็นกระบวนการทางจิตสังคมของการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยสตรีโรคในโรงพยาบาล และเป็นการตอบสนองของครอบครัวเมื่อรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยในระยะต่างๆ

ประสบการณ์ชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยสตรีโรคที่บ้าน โดย อธิษฐาน ชินสุวรรณ (2549) พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยสตรีโรคที่บ้านให้ความหมายชีวิตการเป็นผู้ดูแลทั้งเชิงลบและเชิงบวก ความหมายเชิงลบคือ ชีวิตที่อึดอัด อคทน อับอาย โดยมีประเด็นย่อยคือ 1) ชีวิตมีแต่ความยากลำบาก 2) ปู่โสมเฝ้าทรัพย์ 3) น้อยใจ 4) ชีวิตไม่เต็มร้อย 5) ผลกระทบถึงสุขภาพ ความหมายเชิงบวกคือชีวิตที่มีอิสระและมีอำนาจ โดยมีประเด็นย่อยคือ 1) ชีวิตดีขึ้น 2) ภาคภูมิใจ 3) มีอำนาจ 4) รู้สึกผูกพัน การรับรู้ดังกล่าวเกิดจากอิทธิพลภายในคือ พลังอำนาจในตัวเองและอิทธิพลภายนอกตนเองของผู้ดูแลคือความเป็นเครือญาติการเป็นคนดีและหลักศาสนาเรื่องกรรมเวรบาปบุญ การตอบแทนบุญคุณ

จากการศึกษาที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญปัญหาของครอบครัว และผลของการปรับตัวของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมี กรอบแนวคิด The Resiliency Model Of Family Stress, Adjustment, and Adaptation ของ McCubbin & McCubbin (1996) เป็นแนวทางการประเมินการเผชิญปัญหาและการปรับตัวของครอบครัว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาในเรื่องดังกล่าวนี้