

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันมีการพัฒนาวิทยาการ และเทคโนโลยีทางการแพทย์และการพยาบาล ทำให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยจนพ้นระยะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke หรือ Cerebrovascular Disease) ซึ่งเป็นภาวะการเจ็บป่วยที่มีความพิการหลงเหลืออยู่ จากผลของหลอดเลือดในสมองแตก ตีบหรืออุดตัน ทำให้อวัยวะบางส่วนของร่างกายหมดความรู้สึก เช่น อวัยวะซีกซ้าย อวัยวะซีกขวา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น ซึ่งทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยลดลง ส่งผลให้มีข้อจำกัดในการดูแลตนเองและต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในระยะยาว ผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นโดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวหรือญาติผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะต้องมีการปรับตัวตนเองอย่างเหมาะสมเพื่อเข้ารับบทบาทเป็นผู้ดูแล โดยการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต การทำงานและการทำกิจกรรมอื่น ๆ ในขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาล นอกจากนี้ญาติผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยต้องอาศัยความสามารถในการดูแลอย่างมากเพื่อช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ ช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การปฏิบัติเกี่ยวกับแผนการรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย ดังนั้นญาติผู้ดูแลจึงควรได้รับการประเมินการปรับตัวและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับอนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนให้การช่วยเหลือและส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลต่อไป

การศึกษาเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในสหรัฐอเมริกา พบว่า โรคหลอดเลือดสมองมีจำนวนผู้ป่วยถึง 2 ล้านคนและเสียชีวิตด้วยโรคนี้ถึง 150,000 ราย / ปี ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 รองจากโรคมะเร็งและโรคหัวใจ นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองลดลง แต่อัตราอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองกลับไม่ลดลงเลย (Shahar, et al., 1995; Barker & Mullody, 1997; Richard, 1998) ส่วนในประเทศไทยพบว่าโรคหลอดเลือด

เลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 7 (ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง กองสถิติกระทรวงสาธารณสุข, 2534) มีรายงานสถิติคนพิการทั่วประเทศจำนวน 1,101,500 คน จากประชากร 57 ล้านคน หรือเท่ากับร้อยละ 1.8 ในจำนวนคนพิการดังกล่าวเป็นผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 9.6 (รายงานการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2534) จากการศึกษาของศาสตราจารย์นายแพทย์นิพนธ์ พวงวรินทร์ พบว่า มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่ต่ำกว่า 150,000 ถึง 200,000 รายในแต่ละปี (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2536) ต่อมาศึกษาในชุมชน พบว่ามีความชุกของโรคถึง 690 คน ต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับความชุกของโรคนี้ของต่างประเทศ ก็พบว่า มีอัตราความชุกใกล้เคียงกันกับประเทศต่างๆทั่วโลก ซึ่งมีค่าระหว่าง 500 – 1,000 คน ต่อประชากร 100,000 คน (นิพนธ์ พวงวรินทร์ และ อดุลย์ วิริยะเวชกุล, 2538) สำหรับจังหวัดเชียงใหม่ไม่มีการจำแนกออกเป็นโรคหลอดเลือดสมองโดยเฉพาะ แต่ได้มีรายงานรวมอยู่ในโรคไม่ติดต่อซึ่งจำแนกเป็น โรคความดันโลหิตสูง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 – 2541 มีจำนวนผู้ป่วยที่บันทึกไว้ดังนี้ ปี พ.ศ. 2539 จำนวน 40,954 ราย แยกเป็นผู้ป่วยนอก 38,660 ราย ผู้ป่วยใน 2,294 ราย ปี พ.ศ. 2540 จำนวน 45,763 ราย แยกเป็นผู้ป่วยนอก 42,880 ราย ผู้ป่วยใน 2,883 ราย ปี พ.ศ. 2541 จำนวน 60,714 ราย แยกเป็นผู้ป่วยนอก 57,687 ราย ผู้ป่วยใน 3,027 ราย ผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมองในปี พ.ศ. 2538 จำนวน 221 ราย ปี พ.ศ. 2539 จำนวน 254 ราย ปี พ.ศ. 2540 จำนวน 226 ราย สำหรับปี พ.ศ. 2541 ยังไม่มีรายงาน จากการรณรงค์สำรวจผู้พิการในจังหวัดเชียงใหม่ส่วนหนึ่งของการเคลื่อนไหว ในเดือนสิงหาคมและกันยายน พ.ศ. 2540 มีจำนวนผู้พิการ 2,755 คน ในจำนวนนี้เป็นอัมพาต 575 คน (งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2541)

โรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าสถิติผู้ป่วยที่มาใช้บริการการรักษาด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 – 2541 มีจำนวนผู้ป่วยโรคนี้ดังนี้ ปี พ.ศ. 2539 จำนวนรวม 899 ราย แยกเป็นผู้ป่วยนอก 483 ราย ผู้ป่วยใน 416 ราย ปี พ.ศ. 2540 จำนวนรวม 1,320 ราย แยกเป็นผู้ป่วยนอก 860 ราย ผู้ป่วยใน 460 ราย ปี พ.ศ. 2541 จำนวนรวม 1,813 ราย แยกเป็นผู้ป่วยนอก 1,378 ราย ผู้ป่วยใน 434 ราย และในปี พ.ศ. 2538 – 2541 โรคหลอดเลือดสมอง มีสถิติผู้ป่วยในตาย อยู่ใน 10 อันดับโรคแรก (เวชสารสนเทศ โรงพยาบาลนครพิงค์, 2541) จะเห็นได้ว่าอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรค

ดังกล่าวมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและมีผู้ป่วยตายอยู่ใน 10 อันดับโรคแรก สำหรับผู้รอดชีวิตก็มักจะมีภาวะพิการ ซึ่งความพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้เกิดภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และจากการที่ร่างกายเคลื่อนไหวไม่ได้ หรือเคลื่อนไหวได้น้อยนี้เองอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น มีการยึดติดของข้อ กล้ามเนื้อลีบเล็ก กระดูกพรุน ส่วนรายที่นอนนานๆ มักมีความดันโลหิตต่ำลงขณะเปลี่ยนท่า หลอดเลือดดำอุดตันและอักเสบ เกิดแผลกดทับและปอดบวมได้ (สุพัตร์ บุรณเวช, 2521) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มักมีความผิดปกติด้านจิตใจร่วมด้วยเสมอ ผู้ป่วยจะมีอาการซึมเศร้า วิตกกังวล กลัวเกิดความพิการซ้ำซ้อน กลัวการถูกทอดทิ้ง รู้สึกผิดหวังในชีวิต เกรงว่าจะเป็นที่รังเกียจหรือเป็นภาระของครอบครัว สูญเสียความเป็นบุคคลและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป่อนายท้อแท้ หงุดหงิด อดทนต่อความเครียดได้น้อย ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนให้ปฏิบัติตามแบบแผนของสังคม ประเพณีและวัฒนธรรมที่เคยเป็นอยู่ บางคนอาจคิดฆ่าตัวตายหรือทำร้ายผู้อื่น

จากความผิดปกติด้านร่างกายและจิตใจดังกล่าว ซึ่งเป็นผลกระทบจากโรคหลอดเลือดในสมอง ทำให้ผู้ป่วยกลายเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น เพราะมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง และดำรงชีวิตด้วยความยากลำบาก จึงจำเป็นต้องมีผู้เกี่ยวข้องหรือญาติมาคอยดูแลอย่างใกล้ชิด ตลอดเวลาเพื่อช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ และช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การปฏิบัติเกี่ยวกับแผนการรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอุบัติเหตุ การดูแลระดับประคองจิตใจ ซึ่งผู้ที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยมักจะเป็นญาติพี่น้องผู้ใกล้ชิด จึงต้องปรับตัวเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย และต้องปรับเปลี่ยนบทบาทที่มีอยู่เดิมให้เหมาะสมเพื่อที่จะทำหน้าที่ในบทบาทต่างๆ ที่รับผิดชอบทั้งหมดอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ดูแลต้องใช้เวลาและแรงงานในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด คอยให้ความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งนับว่าเป็นงานหนัก นอกจากนี้ผู้ดูแลบางคนยังต้องรับงานที่ผู้ป่วยเคยทำก่อนการเจ็บป่วย ซึ่งจะทำให้ผู้ดูแลมีงานในความรับผิดชอบมากขึ้น อีกทั้งบุคคลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยยังต้องมีความตั้งใจในการดูแล และต้องได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา พัฒนาทักษะ ความรู้ความสามารถด้านสัมพันธภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลที่ต้องพึ่งพาให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยที่ความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา เป็นความสามารถในการดูแลบุคคลที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือได้น้อย เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลทั้งหมดของผู้ป่วย อันเนื่องจากภาวะสุขภาพที่พิการ ดังนั้นการที่ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลดีหรือไม่ จึงขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้ดูแล

เปรียบได้กับความสามารถในการดูแลตนเอง แต่ต่างกันตรงที่เป็นความสามารถที่จะสนองตอบต่อความต้องการดูแลตนเอง ที่จำเป็นของบุคคลที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ดังนั้นญาติผู้ป่วยจะต้องมีการปรับตัวและใช้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีประสิทธิภาพ

รอย (Roy, 1991) ได้ให้คำจำกัดความของ การปรับตัวว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลเผชิญกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยแสดงออกเป็นพฤติกรรมของการกระทำและความรู้สึก ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ในการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เป็นไปตามความต้องการของตนเอง หรือการคงไว้ซึ่งความสมดุลย์ของสภาพชีวิตของบุคคลนั้นๆ และเป็นผลให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี สำหรับญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรง ต้องเผชิญกับความเครียด ในการรับภาระดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัว บุคคลเมื่อมีความเครียดจำเป็นต้องมีการปรับตัวเพื่อให้เกิดความมั่นคงทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของญาติผู้ป่วยจะดีหรือไม่นั้น รอย (Roy, 1991 : 7 - 10) กล่าวว่าขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งเร้า โดยสิ่งเร้าที่เข้ามารบกวนชีวิตนั้นแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ สิ่งเร้าตรงหรือสิ่งเร้าที่ญาติผู้ดูแลเผชิญอยู่โดยตรง คือ การทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะความเจ็บป่วยหรือความพิการหลงเหลืออยู่ ซึ่งมีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อการปรับตัวมากที่สุด สิ่งเร้าร่วมคือสิ่งเร้าอื่นที่มีอยู่ทั่วไปในสิ่งแวดล้อม เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว สถานภาพสมรสและความสามารถในการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีสิ่งเร้าแฝง ซึ่งเป็นสิ่งเร้าที่เป็นผลมาจากประสบการณ์ในอดีต ความเชื่อ ทัศนคติ อันเป็นลักษณะเฉพาะตัวของญาติผู้ป่วย ตามแนวคิดของรอย บุคคลจะมีการปรับตัวอยู่ 4 ด้าน (Roy, 1991) ได้แก่ (1) การปรับตัวด้านร่างกาย เป็นการปรับตัวเพื่อรักษาความมั่นคงทางด้านร่างกายของญาติผู้ดูแล ซึ่งพิจารณาจากพฤติกรรมความต้องการพื้นฐาน ได้แก่ ความคงไว้ซึ่งอากาศ น้ำและอาหารที่เพียงพอ มีการขับถ่ายและการระบายตามปกติ มีการสมดุลระหว่างกิจกรรมและการพักผ่อน การควบคุมเกี่ยวกับความรู้สึกต่างๆ ตลอดจนการดำรงความสมดุลของระบบไหลเวียนและการป้องกันอันตรายต่างๆแก่ชีวิต (2) การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ เป็นการปรับตัวเพื่อความมั่นคงทางด้านจิตใจ คือด้านความรู้สึกนึกคิดของญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับตนเอง อันเกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ ตลอดจนการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น หากญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความมั่นคงทางด้านจิตใจ มีความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองตามความเป็นจริง มีความเชื่อมั่นและเห็นคุณค่าของตน

ญาติผู้ป่วยจะสามารถปรับตัวต่อภาวะความกดดันต่างๆที่เกิดขึ้นได้ดี (3) การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ เป็นการแสดงบทบาทหน้าที่ต่างๆของบุคคลในสังคมเป็นการตอบสนองความต้องการและเพื่อดำรงไว้ซึ่งความมั่นคงทางด้านสังคมเพื่อให้การแสดงบทบาทของตนเป็นไปตามปกติ ซึ่งบุคคลจำเป็นต้องมีการรับรู้ที่ถูกต้อง ชัดเจนและเข้าใจในบทบาทของตนเองและผู้เกี่ยวข้องอันจะนำมาซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมกับบทบาท โดยในขณะที่ญาติผู้ป่วยดำรงบทบาทหน้าที่ของตนอยู่นั้น ญาติผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมการแสดงออกในแต่ละบทบาท 2 ประเภท คือ พฤติกรรมการกระทำ และพฤติกรรมแสดงความรู้สึก พฤติกรรมการกระทำ หมายถึงพฤติกรรม การกระทำต่างๆของญาติผู้ป่วยเพื่อแสดงว่าญาติผู้ป่วยกระทำบทบาทที่ตนดำรงอยู่ได้อย่างเหมาะสม พฤติกรรมการแสดงความรู้สึก หมายถึง พฤติกรรมที่ญาติผู้ป่วยแสดงความรู้สึกหรือเจตคติที่มีต่อบทบาทที่ตนดำรงอยู่ หรือมีความสอดคล้องกับพฤติกรรมการกระทำเพื่อให้การแสดงบทบาทของตนเป็นไปตามปกติ (4) การปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัย เป็นการปรับตัวเพื่อความมั่นคงทางสังคม มีการพึ่งพาอาศัยกันอย่างเหมาะสม มีความสมดุลระหว่างการพึ่งพาตนเอง การพึ่งพาผู้อื่นและการให้ผู้อื่นพึ่งพาตนอีกด้วย การปรับตัวของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้ง 4 ด้านที่กล่าวมาแล้ว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพ และเพื่อเป้าหมายคุณภาพชีวิตที่ดี เพิ่มความพึงพอใจในชีวิตทั้งของผู้ป่วยและญาติ จำเป็นต้องใช้ความสามารถในการดูแลของญาติอย่างเต็มที่

ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของญาติผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น บุคคลที่รับผิดชอบในการดูแลต้องมีความตั้งใจในการดูแล และต้องได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา พัฒนาทักษะ ความรู้และความสามารถด้านสัมพันธภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลที่ต้องพึ่งพาให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยที่ความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา (Dependent care agency) เป็นความสามารถในการดูแลบุคคลที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เพื่อสนองตอบความต้องการการดูแลทั้งหมดของผู้ป่วย อันเนื่องมาจากภาวะสุขภาพที่เปราะบางไป (Orem, 1991) ดังนั้นการที่ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้ดูแล ซึ่งความสามารถของบุคคลที่ต้องรับผิดชอบบุคคลที่ต้องพึ่งพา เปรียบได้กับความสามารถในการดูแลตนเอง แต่ต่างกันตรงที่เป็นความสามารถที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นของบุคคลที่ช่วยเหลือตนเองไม่

ได้ (Taylor, 1986 อ้างใน วันดี โตสุขศรี, 2539 : 2) แนวความคิดของโฮเรมกล่าวถึงความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา เป็นความสามารถที่จะทราบและตอบสนองต่อความต้องการการดูแลทั้งหมดของบุคคลอื่น โดยประกอบด้วยโครงสร้าง 3 มิติ คือ (1) ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานของผู้ดูแล เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมาย (2) ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา เป็นความสามารถที่จำเป็นและใกล้ชิดโดยตรงที่จะต้องใช้ในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาในขณะนั้นทันที (3) พลังความสามารถเฉพาะหรือพลังความสามารถ 10 ประการ เป็นตัวกลางซึ่งเชื่อมการรับรู้และการกระทำของผู้ดูแล โดยเฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำอย่างจงใจเพื่อการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา ซึ่งเป็นพลังความสามารถที่มีความสำคัญมาก พลังความสามารถทั้ง 10 ประการ ได้แก่ ความสนใจและเอาใจใส่ ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายให้เพียงพอสำหรับการริเริ่มและปฏิบัติการ ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่างๆ ของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็น ความสามารถที่จะใช้เหตุผลเพื่อการดูแล มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแล มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลและปฏิบัติตามที่ตัดสินใจ มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลและสามารถจดจำนำไปปฏิบัติได้ มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญาเพื่อปรับการปฏิบัติการดูแล มีความสามารถในการจัดระบบการดูแล และมีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลอย่างต่อเนื่องและสอดคล้อง การดูแลให้เป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต ในการประเมินพลังความสามารถที่เฉพาะของเดนิสและฟิลเดย์ เป็นวิธีการประเมินที่มีองค์ประกอบใกล้เคียงกับพลังความสามารถ 10 ประการของโฮเรม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2534) คือเป็นความสามารถที่เกื้อหนุนสำหรับการดูแลตนเอง และเป็นพื้นฐานของความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเองและดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา การประเมินพลังความสามารถที่เฉพาะนี้จะต้องประเมินผู้ดูแลว่า มีองค์ประกอบ 6 ด้าน (Denyes & Filday, 1986 อ้างใน อรทัย โสมนรินทร์, 2538) คือ (1) ความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย (2) ความเอาใจใส่ในสุขภาพของผู้ป่วย (3) ความเข้มแข็งในตนเองในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย (4) ความแข็งแกร่งของร่างกายของญาติผู้ดูแล (5) ความรู้สึทักของญาติผู้ดูแลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย (6) การให้คุณค่าต่อสุขภาพของผู้ป่วย และผู้วิจัยได้เพิ่มการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเข้าไว้ใน การประเมินพลังความสามารถในครั้งนี้ด้วย

จากความสำคัญของการปรับตัวและความสามารถของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่รอดชีวิตจากภาวะวิกฤตและมีความพิการหลงเหลืออยู่ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการปรับตัวและความสามารถของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนได้รับอนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาลนครพิงค์ โดยคาดว่าจะสามารถนำผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ ไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการพยาบาลช่วยเหลือญาติผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมการปรับตัวและพัฒนาความสามารถของญาติผู้ดูแลให้สามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปรับตัวของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. เพื่อศึกษาความสามารถของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนผู้ป่วยได้รับอนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาล
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวและความสามารถของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ เป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ามานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ และมีแผนการจะได้รับอนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาลได้ ในระหว่างวันที่ 1 เดือนมีนาคม ถึง วันที่ 31 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2542

ขอบเขตเนื้อหา การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึง การปรับตัวและความสามารถของญาติผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในโรงพยาบาลนครพิงค์ ก่อนผู้ป่วยได้รับอนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาล

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทราบถึงการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. ทราบถึงความสามารถของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพ ในการวางแผนเพื่อช่วยการปรับตัวและเพิ่มขีดความสามารถของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยจัดบริการพยาบาลที่ให้ความช่วยเหลือญาติผู้ดูแลในด้านการปรับตัวและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยไปพร้อม ๆ กับการให้บริการพยาบาล
4. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการปรับตัวและความสามารถของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ

นิยามศัพท์เฉพาะ

ญาติผู้ดูแล หมายถึง คู่สมรส บิดามารดา พี่ น้อง บุตร หลานและญาติ ซึ่งเป็นบุคคลในครอบครัวเดียวกันกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มาดูแลผู้ป่วยมากที่สุด

การปรับตัวของญาติผู้ดูแล หมายถึง กระบวนการที่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเผชิญกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยแสดงออกเป็นพฤติกรรมของการกระทำและความรู้สึก ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม จากการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเดิม โดยการรับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งประเมินได้จากการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การปรับตัวด้านร่างกาย อัดมโนทัศน์ บทบาทหน้าที่และการพึ่งพาอาศัย

การปรับตัวด้านร่างกาย หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกเพื่อรักษาความมั่นคงทางด้านร่างกายในการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของร่างกาย ได้แก่ ความคงไว้ซึ่งอากาศ อาหารและน้ำที่เพียงพอ มีการขยับถ่ายและการระบายตามปกติ การออกกำลังกาย การพักผ่อน การไหลเวียนของโลหิตและการควบคุมภาวะสมดุลของร่างกาย

การปรับตัวด้านอัดมโนทัศน์ หมายถึง พฤติกรรมตอบสนองตามความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเองเพื่อความมั่นคงทางด้านจิตใจ อันเกิดจากประสบการณ์และการเรียนรู้ ตลอดจนการปะทะสัมพันธ์กับผู้อื่น ได้แก่ (1) อัดมโนทัศน์ด้านร่างกาย เป็นการรับรู้เกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาหรือการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ และภาวะสุขภาพของตนเอง (2) อัดมโนทัศน์ส่วนบุคคล

เป็นความรู้สึกนึกคิดและความเชื่อทางด้านที่เกี่ยวกับศีลธรรมจรรยา ความมั่นคง ปณิธานและความคาดหวัง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงบทบาทของญาติผู้ดูแลที่มีต่อตนเอง ผู้ป่วย บุคคลในครอบครัวและสังคม

การปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัย หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงความมั่นคงทางสังคม มีความสมดุลระหว่างการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันอย่างเหมาะสม

ความสามารถในการดูแล หมายถึง ความสามารถของญาติผู้ดูแลในการปฏิบัติหรือจัดกิจกรรมตามความรู้ ความรู้สึก ความนึกคิด ความเข้าใจและความสามารถ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งประเมินได้จากความสามารถของญาติผู้ดูแลที่มีต่อญาติที่ป่วยตามการรับรู้ของญาติ 6 ด้าน ได้แก่ ความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ ความเอาใจใส่ในสุขภาพ ความเข้มแข็งในตนเองในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ ความรู้สึกของญาติผู้ดูแลต่อภาวะสุขภาพ การปฏิบัติบทบาทหน้าที่เป็นญาติผู้ดูแลญาติที่ป่วยและการให้คุณค่าเกี่ยวกับสุขภาพ

ความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจและความสามารถเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ อาการผิดปกติ ชนิดและปริมาณอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน ความเข้มแข็งทางจิตใจ ผลของความเครียดต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ความเอาใจใส่ในสุขภาพ หมายถึง ญาติผู้ดูแลให้ความสนใจหรือ เอาใจใส่ใน การเปลี่ยนแปลงของญาติที่ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ ความรู้สึก รวมทั้งสามารถที่จะคาดการณ์ถึงอาการเจ็บป่วยที่อาจจะเกิดขึ้น ตลอดจนสิ่งที่จะต้องกระทำต่อไป

ความเข้มแข็งในตนเองในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจและความสามารถของญาติผู้ดูแล ในการตัดสินใจให้ความช่วยเหลือญาติที่ป่วยอย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยหาแหล่งขอความช่วยเหลืออย่างเหมาะสมจากเพื่อน ๆ หรือ สมาชิกคนอื่นในครอบครัว

ความรู้สึกรู้สึกของญาติผู้ดูแลต่อภาวะสุขภาพ หมายถึง ความนึกคิดของญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของญาติที่ป่วย เช่น พึงพอใจ ภูมิใจและดีใจในการดูแล และความรู้สึกสับสน เป็นต้น

การปฏิบัติบทบาทหน้าที่เป็นผู้ดูแล หมายถึง ความสามารถของญาติผู้ดูแลในการแสวงหาความรู้ ทักษะ ให้การดูแลอย่างสม่ำเสมอ และสามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่เดิมได้

การให้คุณค่าเกี่ยวกับสุขภาพ หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีการรับรู้ เข้าใจและให้ความสำคัญต่อประโยชน์ในการให้การดูแลสุขภาพของญาติที่ป่วยว่าสำคัญกว่าสิ่งอื่นใด

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke หรือ Cerebrovascular Disease) และต้องการการดูแลจากญาติผู้ดูแล