

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุการตายลำดับที่ 4 ของประชากรไทยรองลงมาจากโรคมะเร็งทุกชนิด อุบัติเหตุ และโรคหัวใจ (สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2552) โรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการเกิดโรคเท่ากับ 206 คนต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2548 (สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ส่วนอัตราการเสียชีวิตยังคงที่ในอัตรา 24.7 คนต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2551 และ 24.66 คนต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2552 (สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2552) จากพยาธิสภาพของโรคหลอดเลือด เซลล์ประสาทจะตายจากการขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้สมองบริเวณที่เกิดพยาธิสภาพไม่สามารถทำงานได้ อย่างไรก็ตามเนื้อสมองจะมีการซ่อมแซมโดยใช้เวลาประมาณ 3 เดือนหลังเกิดการขาดเลือด ซึ่งบริเวณที่เนื้อสมองขาดเลือดจะกลายเป็นโพรงแผลเป็น เซลล์ประสาทไม่สามารถทำงานได้อีก จึงพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่หายกลับเป็นปกติ นอกนั้นมักมีความพิการเกิดขึ้น (กิ่งแก้ว ปาจริย์, 2547; นิพนธ์ พวงวรรณทร์, 2544) ความพิการที่พบได้แก่ อัมพาตครึ่งซีก สูญเสียการทรงตัว พูดไม่ชัด กลืนลำบาก มีความพร่องในความรู้สึกนึกคิด สภาพจิตใจและอารมณ์ผิดปกติ และควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (ปิยภัทร พัทธวิวัฒน์พงษ์, 2547) ความพิการดังกล่าวส่งผลทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพื่อดูแลตนเองของผู้ป่วยลดลง และเมื่อเจ็บป่วยนาน ๆ ร่างกายขาดการเคลื่อนไหวทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมา เช่น แผลกดทับ ข้อยึดติดแข็ง กล้ามเนื้อเหยียดลีบ ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ และยังทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตร่วมด้วย ประกอบกับในปัจจุบันระยะเวลาพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยลดลง ซึ่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะพักรักษาในโรงพยาบาลหลังเจ็บป่วยเฉลี่ย 4 - 7 วัน (อุทัย สุขวิวัฒน์ศิริกุล, 2553) ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการรักษาจนพ้นภาวะวิกฤต และจำหน่ายให้กลับไปพักฟื้นที่บ้าน ผู้ป่วยเหล่านี้จึงต้องการผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทดแทนในส่วนที่ตนเองไม่ได้ และการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ซึ่งผู้ดูแลที่สำคัญคือญาติของผู้ป่วยนั่นเอง โดยพบว่าญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตร รองลงมาคือคู่สมรสของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (กรรณิกา คงหอม, 2546; จุไรรัตน์ เกลี้ยงเกลา สมบัติ ไชยวัฒน์ และดรณี ทายะติ, 2548)

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อเนื่องที่บ้าน ญาติผู้ดูแลจะต้องใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยมากและต่อเนื่องตลอดเวลาเพราะผู้ป่วยเหล่านี้มีความพิการทางด้านร่างกาย และมีความผิดปกติทางการสื่อสาร ดังนั้นการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลต่าง ๆ ให้กับผู้ป่วยจึงมีผลกระทบต่อวิธีการดำเนินชีวิตของญาติผู้ดูแล โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อต่อวัน รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา นอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ และสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น (นันทพร ศรีนัม, 2545; เสาวลักษณ์ เนตรขัง, 2545; ศศิธร ช่างสุวรรณ, 2548) นอกจากนี้ยังพบว่าญาติผู้ดูแลเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง เพราะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับผู้ป่วย (นันทพร ศรีนัม, 2545) และเมื่อมีอาการเจ็บป่วยก็ไม่ไปรับการรักษา โดยให้เหตุผลว่าการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยสำคัญกว่าสุขภาพของตนเอง (สุวรรรัตน์ ช่วงสวัสดิศักดิ์, 2541) การศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ พบว่าญาติผู้ดูแลมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้แก่ ขาดการออกกำลังกาย สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น การรับประทานยาไม่ตรงตามแพทย์สั่ง ดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น และไม่ควบคุมน้ำหนัก (Burton, Newsom, Schulz, Hirsch, & German, 1997; Acton, 2002) การที่ญาติผู้ดูแลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่เหมาะสมจะส่งผลต่อสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจของญาติผู้ดูแล จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีอาการเจ็บป่วยหลังทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เช่น ปวดหลัง เจ็บปวดตามร่างกาย เป็นโรคกระเพาะอาหาร (เสาวลักษณ์ เนตรขัง, 2545) มีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย น้ำหนักลดลง เจ็บป่วยง่ายขึ้น หงุดหงิด โมโหง่าย (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, พรรณวดี พุทธิวัฒนะ และ สุวลักษณ์ วงศ์จรโลงศิลป์, 2543) รู้สึกโดดเดี่ยว เสมือนถูกทิ้งให้อยู่กับผู้ป่วย (นันทพร ศรีนัม, 2545) ปัญหาสุขภาพกายและจิตใจของญาติผู้ดูแลเหล่านี้จะส่งผลถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในที่สุด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความต้องการการดูแลผู้ป่วย และการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นการรับรู้ของบุคคลว่าภาวะสุขภาพเป็นอย่างไร ถ้าบุคคลรับรู้ว่ามีภาวะสุขภาพดีจะมีแนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีเช่นเดียวกัน (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) จากการศึกษาของ Tang and Chen (2002) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชาวจีน จำนวน 134 คนพบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแลมี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = .36, p < .01$) และการศึกษาของ Lo (2009) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชาวไต้หวัน เปรียบเทียบกับบุคคลที่ไม่ได้เป็นผู้ดูแล พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = .49, p < .05$) ซึ่งในการศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ก็พบความสัมพันธ์เช่นเดียวกัน กล่าวคือ การศึกษาของ Connell (1994) พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพของคู่สมรสที่ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ดูแล ($r = .48, p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดย McDonald, Brennan, and Wykle (2005) พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = .25, p < .05$)

การรับรู้ความต้องการการดูแลผู้ป่วย เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความต้องการการดูแลผู้ป่วยนี้ เป็นการรับรู้ของญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับความต้องการการช่วยเหลือของผู้ป่วยในเรื่อง กิจกรรมประจำวัน และกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสนองความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าญาติผู้ดูแลรับรู้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความต้องการให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การดูแลตามคำแนะนำของแพทย์ (ร้อยละ 87.3) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (ร้อยละ 81.4) และการดูแลสุขอนามัย (ร้อยละ 74.5) เป็นต้น (Sit, Wong, Clinton, Li, & Fong, 2004) ซึ่งความต้องการการดูแลของผู้ป่วยดังกล่าวเป็นสถานการณ์ที่ทำให้ญาติผู้ดูแลรับรู้ว่าทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถูกยับยั้งจากการที่ต้องทำกิจกรรมช่วยเหลือตามความต้องการของผู้ป่วยต่อเนื่องตลอดทั้งวัน

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการรับรู้ความต้องการการดูแลผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งกรณีกา คงหม (2546) ได้ศึกษาการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 100 ราย พบว่า การรับรู้ความต้องการการดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของญาติผู้ดูแล ($r = -.31, p < .05$) ซึ่งการปรับตัวของญาติผู้ดูแลนั้นเป็นพฤติกรรมจัดการกับความเครียดในการดูแลผู้ป่วย การจัดการกับความเครียดเป็นพฤติกรรมหนึ่งในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Walker & Hill, 1996 อ้างถึงใน น้ำเพชร หล่อตระกูล, 2543) ขณะที่การศึกษาของ Tang and Chen (2002) พบว่าความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแล ($r = .20, p < .01$) ซึ่งถ้าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ได้มาก แสดงว่าผู้ป่วยมีการพึงพาน้อย ญาติผู้ดูแลจึงมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมาก เพราะไม่ถูกยับยั้งจากการรับรู้ความต้องการการดูแลผู้ป่วยที่มีต่อเนื่องเกือบตลอดเวลา

การสนับสนุนทางสังคมก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม เป็นการรับรู้ของบุคคลว่าตนเองได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลได้ ($\beta = .40, p < .001$) (Tang & Chen, 2002) นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเช่นเดียวกัน จากการศึกษาของ Padula and Sullivan (2006) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมของคู่สมรสที่ดูแลผู้สูงอายุสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ($R^2 = 11.4; df = 3.28; p < .05$) และจากการศึกษาของ Wuest, Hodgins, Malcolm, Merritt - Gray, and Seaman (2007) พบว่าจำนวนชั่วโมงที่ได้รับความช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุจากแหล่งต่าง ๆ ภายนอกสามารถทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลได้ ($\beta = .15, p < .05$)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีสุขภาพดี เพิ่มขีดความสามารถของร่างกาย และป้องกันการเจ็บป่วย เป็นกิจกรรมที่ควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นบุคคลที่อาจเกิดปัญหาสุขภาพหลังจากทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน จากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีผลกระทบต่อนโยบายการดำเนินชีวิตประจำวันของญาติผู้ดูแล อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยโดยเฉพาะงานวิจัยที่กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังมีจำกัด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาอิทธิพลของการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความต้องการการดูแลผู้ป่วย และการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผลการศึกษาจะช่วยให้สามารถพัฒนารูปแบบทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมและสนับสนุน ให้ญาติผู้ดูแลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดีตลอดเวลาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และศึกษาอิทธิพลของการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความต้องการการดูแลผู้ป่วย และการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นอย่างไร
2. การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความต้องการการดูแลผู้ป่วย และการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้หรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความต้องการการดูแลผู้ป่วย และการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นำความรู้ที่ได้จากการศึกษามาพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและต่อเนื่อง
2. สามารถนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่อื่นๆ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาถึงอำนาจทำนายของการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความต้องการการดูแลผู้ป่วย และการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาตรวจติดตามอาการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสมุทรปราการ ระหว่างเดือน เมษายน - มิถุนายน พ.ศ. 2552

นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแล หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมที่มุ่งการยกระดับภาวะสุขภาพ และความผาสุกของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โภชนาการ การรับผิดชอบต่อสุขภาพ การจัดการกับความเครียด การเคลื่อนไหวร่างกาย และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ซึ่งวัดได้โดยใช้แบบวัดวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อการส่งเสริมสุขภาพฉบับภาษาไทยซึ่งแปลโดย นันทวัน สุวรรณรูป จากต้นฉบับที่พัฒนาโดย Walker and Hill (1996) (อัจฉราพร สิริบุญวงศ์ และนันทวัน สุวรรณรูป, 2547)

การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ของญาติผู้ดูแลถึงภาวะสุขภาพของตนเองในช่วงเวลาที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ประเมินได้จากแบบสอบถามภาวะสุขภาพทั่วไป ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแบบสอบถามภาวะสุขภาพ (SF - 36) ของ Ware and Sherbourne (1992) แปลเป็นภาษาไทยโดย รุ่งโรจน์ กฤตยพงษ์, เกียรติชัย ภูมิปัญญา, องค์การเรือนรัตนอัมพร, ชวนเกษม ไชตินัยวัตรกุล, (2543)

การรับรู้ความต้องการการดูแลผู้ป่วย หมายถึง การรับรู้ของญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับความต้องการการช่วยเหลือของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากญาติผู้ดูแล ในเรื่องการดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน การรักษาพยาบาล การเฝ้าระวังอุบัติเหตุ และการดูแลทางด้านจิตใจ ประเมินได้จากแบบสอบถามความต้องการการดูแล ของ กรรณิกา คงหอม (2546)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนด้านต่าง ๆ เพื่อให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การสนับสนุน 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินค่า และด้านทรัพยากร โดยประเมินได้จากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ของ น้ำเพชร หล่อตระกูล (2543)

ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง บุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการปฏิบัติกิจกรรมที่กระทำแก่ผู้ป่วยโดยตรง มุ่งเน้นการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ให้การดูแลผู้ป่วยโดยไม่ได้รับค่าจ้าง และดูแลผู้ป่วยวันละ 6 ชั่วโมงขึ้นไป

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการขาดเลือดหรือหลอดเลือดในสมองแตกชนิดที่ไม่ต้องผ่าตัด ที่เข้ารับการักษาเพื่อติดตามอาการที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกอายุรกรรมของโรงพยาบาลสมุทรปราการ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ในการพัฒนกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อยกระดับภาวะสุขภาพของตนเอง และเพื่อให้มีความสุขในชีวิต โดยแบบจำลองมุ่งเน้นที่ความสามารถของบุคคล โดยบุคคลมีบทบาทในการกำหนดและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และดัดแปลงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมสำหรับปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยที่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นมโนทัศน์ในเชิงบวก

ตามแนวคิดของเพนเดอร์ ปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) และปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดเฉพาะกับพฤติกรรม (Behavior - specific Cognitions and Affect) โดยจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งทางตรงและทางอ้อม

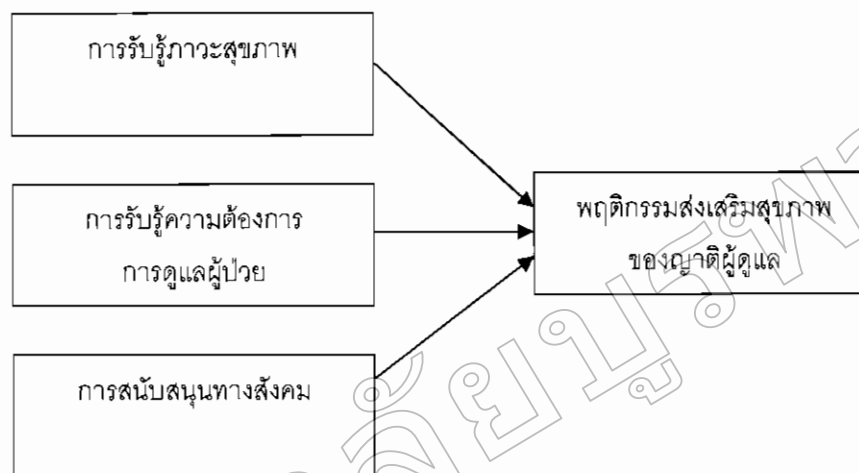
ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) เป็นปัจจัยหนึ่งของปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) ปัจจัยส่วนบุคคลนี้เป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลแต่ละคน ในการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยส่วนบุคคลที่นำมาศึกษาคือ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลนั้นจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นความรู้สึกของญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยพบว่าญาติผู้ดูแลที่รับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองดีมีแนวโน้มที่จะการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดีเช่นกัน (Tang & Chen, 2002; Lo, 2009)

ปัจจัยด้านอิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational Influences) เป็นปัจจัยหนึ่งของปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดเฉพาะกับพฤติกรรม (Behavior-specific Cognitions and Affect) อิทธิพลจากสถานการณ์ หมายถึง การรับรู้และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นสภาพแวดล้อมภายนอกของบุคคลนั้น ความต้องการการดูแลผู้ป่วยเป็นการรับรู้ของญาติผู้ดูแลว่าผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมต่าง ๆ ที่จำเป็นในการดำรงชีวิต ในส่วนที่ผู้ป่วยทำเองไม่ได้ หลังเจ็บป่วย ซึ่งมีจำนวนมากและเป็นความต้องการที่เกิดขึ้นต่อเนื่องตลอดเวลา การรับรู้ถึงความต้องการการดูแลผู้ป่วยนี้จึงเป็นสถานการณ์ที่ญาติผู้ดูแลเลือกปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยก่อนจนอาจไปจำกัดพฤติกรรมอื่น ๆ ของญาติผู้ดูแลรวมถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าญาติผู้ดูแลรับรู้ว่าคุณป่วยโรคหลอดเลือดสมองมี

ความต้องการการดูแลเป็นกิจกรรมจำนวนมาก (Sit et al., 2004) และการรับรู้ความต้องการการดูแลผู้ป่วยที่มีมากมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของญาติผู้ดูแลได้น้อยลง (กรรณิกา คงหอม, 2546) ซึ่งการปรับตัวของญาติผู้ดูแลแสดงถึงการจัดการกับความเครียดของญาติผู้ดูแล

ปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) เป็นอีกปัจจัยหนึ่งของปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดเฉพาะกับพฤติกรรม (Behavior-specific Cognitions and Affect) ปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึง พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคลยังรวมถึง การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าตนเองได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นแหล่งประโยชน์ของบุคคลในการช่วยลดเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดในชีวิต ช่วยลดความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแล โดยพบว่าญาติผู้ดูแลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี (Tang & Chen, 2002)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีภาวะสุขภาพที่ดีและเพิ่มขีดความสามารถของร่างกาย เป็นกิจกรรมที่ญาติผู้ดูแลควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความต้องการการดูแลผู้ป่วย และการสนับสนุนทางสังคม ดังนั้นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ แสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย