

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาความต้องการด้านกาย จิต และสังคม ของทั้งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และครอบครัว ต่อการให้บริการจากทีมเยี่ยมบ้าน โรงพยาบาลแม่อาว โดยศึกษาครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์
2. ผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และครอบครัว แบ่งเป็นผลกระทบด้านกาย จิต และสังคม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. ความต้องการของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสุขภาพที่บ้าน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์

โดยทั่วไปมนุษย์มีความต้องการอยู่ตลอดเวลา และความต้องการนี้จะเกิดขึ้นเมื่อมนุษย์ขาดความสมดุล อันส่งผลกระทบต่อในร่างกายทำให้เกิดความเครียดไม่เป็นสุข ความต้องการจึงเป็นเสมือนตัวกระตุ้นให้มนุษย์แสวงหาและดำเนินวิธีการต่างๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งการตอบสนองต่อความต้องการนั้น ๆ กรณีที่ความต้องการได้รับการตอบสนองจะยังผลให้มนุษย์เกิดความมั่นใจในตนเองในทางตรงกันข้าม ถ้าความต้องการไม่ได้รับการตอบสนอง จะก่อให้เกิดความไม่มั่นใจ และสิ้นหวังแมกเกรเกอร์⁽¹⁾ ได้กล่าววามมนุษย์เป็นผู้ที่มีความต้องการในขณะที่ได้รับการตอบสนองในสิ่งใดสิ่งหนึ่งเรียบร้อยแล้ว ก็จะเกิดตัวกระตุ้นอื่นทำให้เกิดความต้องการขึ้นอีก สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นกระบวนการต่อเนื่องไม่มีวันสิ้นสุดตั้งแต่เกิดจนตาย ฉะนั้นจะเห็นได้ว่าความต้องการเป็นสิ่งจำเป็นในการดำเนินชีวิต

ความต้องการของมนุษย์แบ่งได้เป็น 2 ประเด็น คือ ความต้องการพื้นฐานในภาวะปกติ และความต้องการในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ

1.1 ความต้องการพื้นฐานในภาวะปกติ หมายถึง การดูแลตนเองที่เป็นกิจวัตร ประจำวันตามปกติ หรือกิจกรรมที่ทำเพื่อให้บรรลุความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและความผาสุกในชีวิต⁽¹⁷⁾ โรนัและมอนเทก⁽²⁰⁾ มีความคิดเห็นคล้ายคลึงกันในประเด็นของความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ทางด้านร่างกายได้แก่ ความต้องการอาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยา รักษาโรค ฯลฯ ส่วนความต้องการทางด้านจิตใจได้ถูกจำแนกออกเป็นความรัก ความต้องการในสังคม ความเป็นเจ้าของ ความปลอดภัย ความต้องการประสบความสำเร็จ และความต้องการรู้คุณค่าของตนเอง

1.2 ความต้องการในภาวะสุขภาพเบี่ยงเบนไปจากภาวะปกติ หมายถึง การดูแลตนเอง ขณะเจ็บป่วยหรือทุพพลภาพ อันเป็นสาเหตุให้การดูแลตนเองลดลง หรือไม่สามารถทำกิจกรรมบางอย่างที่อยู่ภายใต้การรักษาพยาบาลได้ ความต้องการในระยะนี้แบ่งออกเป็น 6 ประเภท⁽¹⁰⁾ คือ

1. การเสาะแสวงหาบริการทางด้านการรักษาพยาบาล เมื่อเกิดความเจ็บป่วย
2. ตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นเป็นผลมาจากพยาธิสภาพนั้น ๆ
3. ปฏิบัติตนได้เหมาะสม ตามแนวทางการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ
4. รู้ถึงผลที่เกิดจากการรักษาพยาบาล
5. ปรับความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองและภาพลักษณ์ของตนเอง
6. เรียนรู้ที่จะมีชีวิตรอยู่ตามสภาพความเป็นจริง และข้อจำกัดทางสุขภาพของตนเอง

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติตนขณะมีสุขภาพแข็งแรง ในประเด็นของความต้องการด้านการฟื้นฟูสภาพ เฮย์และแอนเดอร์สัน⁽⁵⁾ ได้แบ่งความต้องการที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสภาพออกเป็น 12 ประเภท คือ

1. ความต้องการเกี่ยวกับความรู้เรื่องอาการของโรค และการรักษาที่ได้รับเพื่อให้สามารถทราบอาการที่เปลี่ยนแปลงของโรคและมาพบแพทย์ได้ทัน เมื่อมีอาการผิดปกติหรือเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เลวลง
2. การเรียนรู้ถึงการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันเพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้
3. ความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจในกรณีที่มีปัญหาทางด้าน ค่ารักษาพยาบาล
4. ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและให้สามารถเข้าสังคมได้อย่างปกติสุข
5. ความต้องการได้รับการยอมรับจากกลุ่ม หรือสังคมเรื่องความเจ็บป่วยหรือความพิการ
6. ความต้องการได้รับการรักษาพยาบาลที่ดี เพื่อให้หายจากโรคโดยเร็วและกลับไปปฏิบัติงานได้ตามปกติ
7. ความต้องการที่จะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีอุปกรณ์เพื่อชดเชย ความไร้สมรรถภาพให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในระดับหนึ่ง
8. ความต้องการ การบรรลุจุดมุ่งหมายในชีวิต ต้องการหายจากโรค เป็นที่ยอมรับในสังคมรอบข้าง
9. ความต้องการประคับประคองด้านอารมณ์ เพื่อระบายความคับข้องใจหรือคอยให้กำลังใจ
10. ความต้องการระงับความกลัว หรือความวิตกกังวลความเจ็บป่วย
11. ความต้องการกำลังใจและความเข้าใจจากบุคคลรอบข้าง
12. ความต้องการความช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว เมื่อเกิดปัญหาในการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยยังต้องการการสนับสนุนประคับประคองด้านจิตใจ และอารมณ์สูง เพราะผู้ป่วยจะประสบปัญหาในภาวะสุขภาพแข็งแรงในด้านอารมณ์ความกลัว วิตกกังวล และความรู้สึกว่าเหว โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในระยะเจ็บป่วยเป็นเวลานาน ยังไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพของความเจ็บป่วยหรือพิการได้ มักมีผลต่อจิตใจและอารมณ์ ทำให้มีอารมณ์หงุดหงิด เบื่อหน่าย โศกเศร้า และรู้สึกว่าตนเองไร้ค่าสิ้นหวัง⁽⁶⁾ กล่าวโดยสรุปจะพบว่า การศึกษาส่วนใหญ่มีความเห็นเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์คล้ายคลึงกัน และครอบคลุมทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์รวมทั้งภาวะสิ่งแวดล้อม แต่จะมุ่งเน้นไปที่ความต้องการของมนุษย์ขณะมีสภาพปกติสุขเป็นส่วนใหญ่ แต่อย่างไรก็ตามความต้องการของแต่ละคนย่อมไม่เหมือนกัน ทั้งนี้เป็นเพราะ

ความแตกต่างของปัจเจกบุคคล โดยเฉพาะผู้ป่วยจะมีความต้องการเพิ่มขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น ความต้องการทางด้านความสุขสบายขณะนอนรักษาพยาบาล ความต้องการให้ญาติและเจ้าหน้าที่ดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ ความต้องการได้รับการตรวจรักษาก่อนคนอื่น ความต้องการความช่วยเหลือเมื่อไม่สามารถช่วยตนเองได้ ความต้องการดังกล่าว หากได้รับการตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้ป่วยน่าจะมีอิทธิพลต่อการหายจากการเจ็บป่วยเร็วขึ้น เนื่องจากมีกำลังใจที่จะปฏิบัติตน และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกลับไปพักฟื้นอยู่ที่บ้าน จึงยังมีความต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทีมบริการดูแลสุขภาพที่บ้านจะให้การดูแลรักษาพยาบาลพร้อมทั้งให้คำแนะนำช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องเหมาะสมได้นั้น ต้องรู้ถึงความต้องการทั้งของ ครอบครัว และผู้ป่วย เพื่อลดความกังวลของครอบครัวและผู้ป่วย เกิดความมั่นใจในการดูแลสุขภาพและช่วยเหลือผู้ป่วยได้ดีขึ้น

ผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมอง ต่อผู้ป่วยและครอบครัว

1. ผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากการมีพยาธิสภาพที่สมองก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นย่อมขึ้นอยู่กับความรุนแรง ตำแหน่งที่เกิดระยะเวลาที่สมองขาดเลือด ระยะเวลาที่เกิดการบกร่องทางระบบประสาท และปัจจัยเสี่ยงที่เกิดร่วม เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ⁽¹⁶⁾ การเกิดโรคหลอดเลือดสมองอาจอธิบายได้ใน 3 ลักษณะกล่าวคือ 1) จากการอุดตันหรือแตกของผนังเลือด ทำให้เกิดผลกระทบต่อการไหลเวียนโลหิต 2) เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงหรือทำลายเนื้อสมอง (cerebral tissue) ซึ่งเกิดจากการอุดตันหรือแตกของหลอดเลือด และ 3) เป็นการสูญเสียหรือความพร่องทางระบบประสาท ซึ่งเป็นผลจากการไหลเวียนเลือดในสมองถูกขัดขวาง การเจ็บป่วยก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว ดังนี้

1. ผลกระทบด้านร่างกาย เมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะสมองขาดเลือดไปเลี้ยง จะมีผลต่อการทำงานของระบบประสาทโดยตรง กล่าวคือ สมองส่วนขาดเลือดไปเลี้ยงจะสูญเสียหน้าที่การทำงาน ซึ่งระยะเวลาของการสูญเสียและการฟื้นคืนย่อมขึ้นกับว่าสมองขาดเลือดไปเลี้ยงนานเพียงใด ในกรณีที่ขาดเลือดไม่เกิน 10 - 15 นาที และมีอาการผิดปกติทางระบบประสาทเฉพาะที่ (Transient Ischemic Attack) มักหายใน 24 ชั่วโมง ในกรณีที่สมองขาดเลือดและมีอาการผิดปกติทางระบบประสาทประมาณ 24 - 72 ชั่วโมง (Reversible Ischemic Neurological Deficit) อาการมักหายภายใน 3 สัปดาห์ ในบางรายจะมีอาการของโรคมักขึ้น ไปเรื่อย ๆ ซึ่งอาจเนื่องจากมีหลอดเลือดตีตันหรือแตก (Progressive stroke or Stroke - in - Evolution) อาจเกิดภาวะสมองบวมหรือมีพยาธิ

สภาพอย่างอื่นร่วมด้วย และในบางรายพบผู้ป่วยจะมีอาการทางระบบประสาทที่นานเกิน 24 - 72 ชั่วโมง (Complete stroke) ⁽¹⁵⁾

ระยะเวลาที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยงนี้ สามารถทำนายการสูญเสียการทำงานของร่างกาย อันเนื่องมาจากความบกพร่องทางระบบประสาท ความบกพร่องทางด้านร่างกายจะเกิดขึ้นในลักษณะใดยังขึ้นกับว่า สมองส่วนใดเกิดพยาธิสภาพ ความเข้าใจถึงตำแหน่งการเกิดโรคจะมีความสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยอย่างยิ่ง ผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดในสมองซีกซ้ายผิดปกติ (brain's left hemisphere) ผู้ป่วยจะมีแขน - ขา ซีกขวาอ่อนแรงหรือเกิดอัมพาต มีความผิดปกติของการพูด พูดไม่ได้ (aphasia) หรือพูดไม่ชัด (dysarthria) อ่านและเขียนไม่ได้ คำานวนวิเคราะห์ มีปัญหาเกี่ยวกับสติปัญญา และมีความจำในระยะสั้นทำให้ยากในการเรียนรู้สิ่งใหม่แต่มีความพยายาม ผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดในสมองซีกขวาคิดปกติ (brain's right hemisphere) ผู้ป่วยจะมีแขนขา ซีกซ้ายอ่อนแรงหรืออัมพาต ผู้ป่วยอาจมีความบกพร่องด้านความจำ การเรียนรู้พฤติกรรม อารมณ์ การรับรู้ตำแหน่งของร่างกาย และความสนใจ ปฏิเสธด้านที่มีพยาธิสภาพไม่ใช่ของตน (anosognosia) ไม่สามารถเลียนแบบการทำกิจกรรมได้ (apraxia) มีความบกพร่องในการกะระยะ (spatial-perceptual deficits)⁽⁴⁾ ความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทุกคน มักทำให้มีการสูญเสียการทำงานเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว และการรับความรู้สึก ในรายที่เป็นรุนแรงอาจมีผลทำให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะไม่รู้สึกรู้ตัว อย่างไรก็ตามไม่ว่าผู้ป่วยจะมีการสูญเสียการทำงานมากน้อยเพียงใด ผู้ป่วยจะเกิดข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว สูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเอง ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ไม่สามารถนั่งหรือเดินได้ ผู้ป่วยบางรายอาจมีปัญหาการพูดการเคี้ยวและกลืนอาหาร ไม่สามารถคิดและตัดสินใจได้ ความจำเสื่อม มีอารมณ์แปรปรวนบางครั้งหัวเราะและร้องไห้โดยไม่มีเหตุผล ⁽⁴⁾

2. ผลกระทบด้านจิตสังคม เมื่อผลกระทบของการเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ และยังคงมีการทำงานในส่วนต่าง ๆ บกพร่องหรือสูญเสียได้ด้วยดังที่กล่าวมาแล้ว ผู้ป่วยจะหมดความสามารถในการสั่งให้เดินหรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองไม่สามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกสูญเสียคุณค่าและความเป็นตัวของตัวเองอย่างมาก ⁽¹⁸⁾ โรบินสันและไพร ⁽²¹⁾ ได้ศึกษาติดตามผลกระทบด้านจิตสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 103 รายโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกพบว่าผู้ป่วยจะมีความทุกข์ทรมานและเกิดภาวะซึมเศร้ามากที่สุด นอกจากนั้นการศึกษานี้ยังพบว่าผู้ป่วย ร้อยละ 70 ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน นอกจากนี้ยังพบอีกว่าผู้ป่วยจะมีความสัมพันธ์กับระดับความสามารถในช่วงระหว่าง 6 เดือนถึง 2 ปี ภายหลังจากเกิดโรค ซึ่งตรงกับการศึกษาของเซนตัสและคณะ ⁽²²⁾ ได้ศึกษาผลกระทบด้านจิต สังคม ในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกภายหลังเป็นโรค

หลอดเลือด ในสมองมา 1 ปี ในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่าผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้ามากที่สุด โดยภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นจะมีความสัมพันธ์กับครอบครัวและสังคม การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยช่วงระยะ 6 เดือนแรกจะเกิดขึ้นเนื่องจากการสูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่ของอวัยวะในร่างกาย ในขณะที่ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยในช่วงระยะ 6 เดือนถึง 1 ปี ภาวะซึมเศร้าจะเกิดเนื่องจากความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสังคมของผู้ป่วย

ดังนั้น ผลกระทบด้านจิตสังคม ยังส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้าน กิจกรรมประจำวัน ซึ่งผลกระทบดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อร่างกาย เช่นกัน ทำให้ผู้ป่วยอ่อนเพลีย หดแรงแรงเหนื่อยง่าย เป็นต้น

2. ผลกระทบที่มีต่อครอบครัวผู้ป่วย

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นบุคคลที่ต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ อันเป็นผลมาจากภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กล่าวคือ โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรัง ผู้ที่ป่วยมีความพิการหลงเหลืออยู่ และต้องใช้เวลานานในการฟื้นฟู เนื่องจากมีอาการอัมพาตครึ่งซีก ความผิดปกติเกี่ยวกับการพูด ได้แก่ พูดไม่ได้ พูดไม่ชัด ความผิดปกติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร เช่น กลืนลำบาก การรับความรู้สึกเสียไป ความผิดปกติเกี่ยวกับการขับถ่าย ส่วนใหญ่ไม่สามารถกลั้นปัสสาวะได้ บางรายจะมีปัสสาวะค้างค้ำไม่สามารถถ่ายออกได้หมด หรือไม่สามารถ่ายปัสสาวะเองได้ ถ่ายอุจจาระลำบาก ท้องผูก นอกจากนี้ในรายที่เรื้อรังยังพบภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ อีกเช่น มีการยึดติดของข้อต่อ และเอ็นต่าง ๆ กล้ามเนื้อเหยี่ยวลีบ กระดูกโป่งบาง ในรายที่นอนนาน ๆ เมื่อลุกขึ้นจะเกิดความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่า เส้นเลือดดำอุดตัน แผลกดทับและปอดบวม⁽⁴⁾ จากความพิการดังกล่าว ทำให้เกิดปัญหาในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และทำให้ความสามารถในการหลบหลีกอันตรายลดลงด้วย ส่งผลให้ครอบครัวผู้ป่วยเกิดความเครียด และส่งผลกระทบดังนี้

- การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ ทำให้ต้องมีรายจ่ายเพิ่มขึ้น
- การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมในครอบครัวให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ทั้งนี้เพื่อมุ่งหวังให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย เช่น ปรับพื้นที่เป็นระดับเดียวกัน ทำราวจับ เก้าอี้หรือเคลื่อนย้ายสิ่งกีดขวางที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุในขณะที่เคลื่อนไหว
- การเปลี่ยนแปลงสถานภาพบทบาท และหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว เพื่อรักษาคุณภาพของครอบครัวไว้

- การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ เนื่องจากต้องปรับจิตใจให้ทนต่ออารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วย ซึ่งปัญหาดังกล่าวส่งผลให้ครอบครัวต้องการออกจากบ้านเพื่อพักผ่อน มีอาการซึมเศร้ารู้สึกท้อชีวิตตนเองไร้ค่า รู้สึกว่าไม่มีใครเข้าใจตน และรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว

ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะขึ้นกับปัญหาหรือรอยโรคที่หลงเหลือ อันเป็นผลจากความผิดปกติระบบประสาท ผู้ป่วยต้องการการดูแลเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพให้สามารถดูแลตนเองและกลับไปดำเนินชีวิตได้ภายใต้ข้อจำกัดอันเป็นผลจากการเจ็บป่วย การทำนายผลลัพธ์ว่าผู้ป่วยจะสามารถกลับไปดำเนินได้เช่นเดิม หรือยังต้องพึ่งพาผู้ดูแลตลอดชีวิตหรือไม่ ย่อมขึ้นกับระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย กลไกการเกิดพยาธิสภาพของผู้ป่วย (14) อย่างไรก็ตาม การพิจารณาความต้องการการดูแลของผู้ป่วยที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ จะต้องพิจารณาจากความบกพร่องหรือปัญหาในการดูแลตนเอง เพื่อที่จะให้การส่งเสริมสุขภาพหรือคงไว้ในหน้าที่ โครงสร้าง และความมั่นคงของร่างกายได้ตามต้องการของผู้ป่วย ความต้องการการดูแลตนเองจะต้องมีความสอดคล้องระหว่างการดูแลที่จำเป็น โดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการและการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ อีกทั้งต้องสอดคล้องกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย (19) ผู้ป่วยที่สูญเสียความสามารถในการควบคุมร่างกายทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ความต้องการของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ความต้องการเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต เป็นเรื่องความรู้สึกภายใน และได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยหลายประการด้วยกัน กล่าวได้ว่า ความต้องการเป็นผลรวมของปัจจัยต่าง ๆ โดยผ่านจิตใจหรือใจซึ่งเป็นกองบัญชาการให้ตัดสินใจและสั่งการออกมา ความต้องการเกิดขึ้นได้เสมอ เกิดขึ้นเมื่อบุคคลขาดความสมดุล บุคคลจึงพยายามหาทางสนอง ความต้องการของตน ชีวิตจึงจะคืนสู่สภาพสมดุลดังเดิม เมื่อไหร่ที่บุคคลไม่สามารถสนองตอบความต้องการของตนได้ ร่างกาย จิตใจจะเกิดความเครียดและไม่เป็นสุข (9) การเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มักเป็นเหตุการณ์กะทันหัน โดยที่ครอบครัวผู้ดูแลคาดการณ์หรือนึกไม่ถึง สิ่งตามมาคือผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น เหตุการณ์เหล่านี้ไม่เคยมีการคำนึงถึงความต้องการของครอบครัวผู้ป่วย ว่าครอบครัวผู้ป่วยมีความต้องการอย่างมาก เพื่อสนองตอบความต้องการของตนและทำให้เกิดความสมดุลในชีวิตและครอบครัว จากการศึกษาของ สุวีรัตน์ ช่วงสวัสดิ์ (11) ได้สรุปความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้านต่าง ๆ ดังนี้ คือ

1. ความต้องการข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย โดยที่กิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วย

1.1 การดูแลในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การรักษาความสะอาดร่างกาย ความสะอาดของปากฟัน การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การขับถ่าย ตลอดจนการเคลื่อนไหว การหัดนั่ง ยืน และเดิน เป็นต้น

1.2 การดูแลด้านจิตใจ ผู้ป่วยส่วนมากมีปัญหาด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงสภาพจิตใจ ผู้ป่วยจะรู้สึกไม่มั่นคง เป็นปมด้อย ครอบครวั ผู้ดูแลจำเป็นต้องเข้าใจสภาพจิตใจและอารมณ์ ของผู้ป่วย ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเช่นคนธรรมดา ไม่แสดงท่าทีรังเกียจหรือปฏิบัติแทนให้ผู้ป่วย โดยไม่ให้ผู้ป่วยทำอะไรเลย

1.3 การดูแลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอุบัติเหตุ

ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสุขภาพที่บ้าน

ตามแนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือพิการมีเป้าหมายที่จะให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองในกิจกรรมที่เป็นความต้องการตอบสนองพื้นฐานของบุคคล เพื่อลดภาระของครอบครัวและสังคม รวมทั้งเป็นการส่งเสริมความสามารถของบุคคล สร้างความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน สำหรับในประเด็นการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้น สมจิตร หนูเจริญกุล⁽¹⁰⁾ ได้กล่าวว่าภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังคือภาวะความบกพร่องหรือภาวะที่เบี่ยงเบนไปจากภาวะปกติอาจมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง กล่าวคือมีการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรมีความพิการหลงเหลืออยู่ พยาธิสภาพที่เกิดขึ้น ไม่กลับคืนภาวะปกติ ต้องอาศัยการฟื้นฟูเป็นพิเศษ หรือยังต้องการดูแลให้ความช่วยเหลือ แนะนำ สังเกต ในระยะยาวภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังต้องใช้เวลาในการรักษาดูแลยาวนานอาจเป็นเดือน ปี หรือตลอดชีวิต ผลของโรคเกิดกับผู้ป่วยได้หลายอย่าง เช่น ความเจ็บปวดความไม่สบายกายและใจ การเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิของร่างกายซึ่งเป็นอาการที่สลับซับซ้อนนำไปสู่โรคอื่น ๆ อีกหลายโรค ความเจ็บป่วยที่ยาวนานจึงเกิดความไม่แน่นอนเกิดขึ้นเกิดความยุ่งยากกับบุคคลหรือครอบครัว และสังคมเพราะภาวะสุขภาพมีอิทธิพลต่อบทบาทต่อผู้ป่วย เนื่องจากความเจ็บป่วยของผู้ป่วยจะเข้าไปเกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ทั้งหมด ฉะนั้นการรักษาผู้ป่วยเรื้อรัง โดยทั่วไปจึงไม่จำเป็นที่จะต้องรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วยดังนั้น ความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยควรเป็นตัวผู้ป่วยเอง โดยมีบุคลากรในวิชาชีพสุขภาพมีหน้าที่ให้ความรู้และอำนวยความสะดวก รวมถึงเป็นผู้สนับสนุนให้ผู้ดูแลตนเอง ผู้ป่วยจะมาโรงพยาบาลเป็นระยะ ๆ ตามนัดหรือตัดสินใจมาโรงพยาบาลเมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้น พบว่าความต้องการพื้นฐานของบุคคลจะมีลำดับความ

ต้องการก่อนหลัง โดยความต้องการของบุคคลจะเริ่มจากความต้องการทางกายและความต้องการทางด้านจิตใจ ซึ่งทีมสุขภาพควรตระหนักถึงความต้องการพื้นฐาน ของบุคคลเป็นสำคัญ และเมื่อบุคคลเกิดเจ็บป่วยมีภาวะสุขภาพเบี่ยงเบนไปจากปกติ ความต้องการทางด้านจิตใจจะยิ่งเพิ่มมากขึ้น นอกจากนั้นลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ปัจจัยทางด้านสังคมเศรษฐกิจซึ่งได้แก่รายได้ และระยะเวลาในการเจ็บป่วยรวมถึงปัจจัยอื่น ๆ ยังมีอิทธิพลต่อความต้องการการจัดสุขภาพบริการที่บ้านในการให้บริการทางการแพทย์ และการช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งมีผลต่อการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องอีกด้วย

กรอบแนวคิดในการศึกษา

