

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคเรื้อรังโรคหนึ่งที่ถูกคามต่อชีวิตของประชากรและส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ และประเทศชาติ จากการรายงานของสมาคมโรคหัวใจ American Heart Association (AHA) ในประเทศสหรัฐอเมริกาโรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่ติดอันดับ 1 ใน 5 ของโรคที่พบบ่อย มีผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองโดยประมาณ 700,000 รายต่อปี และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 3 ของประชากรในประเทศ รองจากโรคหัวใจและโรคมะเร็ง (AHA. 2004, อ้างใน Rosemarie, Each., Wally, 2006) ในประเทศไทยข้อมูลจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงปี พ.ศ. 2535 – 2545 โรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุ การเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 4 รองจากโรคหัวใจ มะเร็งและอุบัติเหตุ และพบว่าประชากรไทยเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้น โดยมีอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 774 รายต่อประชากร 100,000 คน มีอัตราการเกิดโรคสูงตั้งแต่ในกลุ่มอายุ 45 ปีขึ้นไป (ยุวมาลย์ ศรีปัญญาพิศศักดิ์, 2549)

องค์การอนามัยโลกให้คำจำกัดความของ Stroke ว่าเป็นภาวะที่มีความผิดปกติของระบบหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุให้สมองบางส่วนหรือทั้งหมดทำงานผิดปกติไป ก่อให้เกิดอาการและอาการแสดงคงอยู่เกิน 24 ชั่วโมง หรือทำให้เสียชีวิต National Institute of Neurological Disorders and Stroke ได้ให้คำจำกัดความของ Cerebrovascular disease (CVD) ว่าเป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้น เมื่อเนื้อสมองขาดเลือดมาเลี้ยง หรือมีเลือดออกไม่ว่าจะพบพยาธิสภาพของหลอดเลือดเส้นเดียวหรือมากกว่า โดยอาจเป็นเพียงชั่วคราวหรือเป็นอย่างถาวรก็ได้ (กึ่งแก้ว ปาจารย์, 2547) โรคหลอดเลือดสมอง สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2544; Hickey, 1997; Rice, 2001) โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการตีบตันหรือการอุดตันของลิ้มเลือด และโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดอาการหลอดเลือดสมองแตก ทำให้มีอัตราการตายไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2544) โดยทั่วไปผู้ป่วยโรคนี้ร้อยละ 90 ของผู้รอดชีวิต มักมีความพิการหลงเหลืออยู่ (Periard & Ames, 1993 : 252 อ้างในสุริรัตน์ ช่วงสวัสดิ์ศักดิ์, 2541)

ลักษณะความพิการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ทำให้เกิดความบกพร่องในการใช้งานตามหน้าที่ของอวัยวะในร่างกายหลายส่วน มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงหรืออัมพาตครึ่งซีก เคลื่อนไหวลำบาก สูญเสีย

การทรงตัว มีความผิดปกติเกี่ยวกับการใช้ภาษาการสื่อความหมาย พูดไม่ชัด กลืนอาหารลำบาก มีความบกพร่องทางการรับรู้ทางประสาทสัมผัส ความรู้สึกนึกคิด การเรียนรู้ ความจำ ขาดสมาธิ มีความบกพร่องในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของวัตถุ ระยะทางที่มองเห็น ขาดการใช้งานส่วนต่างๆ ของร่างกายหรือสิ่งแวดลอมในข้างที่เป็นอัมพาต ความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าลดลง ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้ และมีสภาพจิตใจอารมณ์เปลี่ยนแปลง (Douglas, 1995; King, 1996) จากปัจจัยทางด้านร่างกายดังกล่าว ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจกรรม ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่มีคุณค่า ท้อแท้ ลึนหวัง และมีอาการซึมเศร้าสูง ถึงร้อยละ 11 ถึง 68 ของผู้ป่วย ในปีแรกของการเจ็บป่วย (Hickey, 1997) เมื่อเกิดความเจ็บป่วยระยะยาวทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ขึ้นได้เช่น การยึดติดของข้อต่างๆ กล้ามเนื้อลีบเล็ก เกิดแผลกดทับ การติดเชื้อทางเดินหายใจ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ กระดูกเปราะบางหักง่าย (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2544) โดยกระบวนการรักษา ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งมีแนวทางการรักษาหลายวิธีได้แก่ การให้ยา การผ่าตัด การฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยมีแนวทางที่แตกต่างกันในแต่ละระยะของการเจ็บป่วย ซึ่งมีเป้าหมายที่สำคัญ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด มีการยอมรับ ปรับตัวอยู่ได้กับสภาพ ความพิการที่เกิดขึ้นหลังการเจ็บป่วย การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำของโรค อย่างไรก็ตามจากความพิการดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลตนเอง ลดลง ผู้ป่วยต้องการผู้ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจกรรมและการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ (กิ่งแก้ว ปาจารย์, 2547; Johnson, 2003)

จากการศึกษา พบว่าบุคคลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นบุคคลในครอบครัวได้แก่ ภรรยา สามี บุตร หลาน หรือเครือญาติที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย โดยผู้ดูแลเข้ามาให้การช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามแผนการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ป้องกันอุบัติเหตุภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมถึงการดูแลด้านจิตสังคม ผู้ดูแลหลายรายเมื่อให้การดูแลผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ทางครอบครัวและสังคม หน้าที่ความรับผิดชอบเพิ่มขึ้น มีการประกอบอาชีพหรือเปลี่ยนแปลงอาชีพเพื่อหารายได้ให้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าว่าจ้างผู้ดูแลและการเลี้ยงดูครอบครัว ผู้ดูแลบางรายต้องลาออกจากงานเพื่อมาเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเพียงอย่างเดียวทำให้ขาดรายได้ เกิดปัญหาสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย ครอบครัว เกิดความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ปวดหลัง นอนไม่หลับ มีความรู้สึกเหนื่อยล้า เป็นภาระ เบื่อหน่าย รู้สึกถูกแยกจากสังคม (สุริรัตน์ ช่วงสวัสดิศักดิ์, 2541; สุดศิริ หิรัญธนุหะ, 2541; Tccl, Duncan, & Lai, 2001) การที่ผู้ดูแลต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตอย่างมากและยาวนาน ประกอบกับการที่ไม่สามารถคาดการณ์จากระดับการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจนและจากระดับความพิการ

ของผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากในการให้การดูแลอยู่ในระดับสูง และปัญหาด้านเศรษฐกิจเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียด (Rosemarie,2006; O'Connel&Baker,2004) และการที่บุคคลต้องอยู่ภายใต้แรงกดดันของความเครียดที่มากและยาวนาน ทำให้สภาพจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกต่างๆ เปลี่ยนแปลงไป เสี่ยงต่อความรู้สึกท้อแท้ เหนื่อยหน่าย หดงำลงใจ (Burnout syndrome) มีอารมณ์ซึมเศร้า รู้สึกตนเองไม่มีค่า น้อยใจ ไม่มีคนเข้าใจ อารมณ์เสียง่าย ตำหนิบุคคลอื่น หลีกเลี่ยงการให้การดูแลผู้ป่วย ทำงานผิดพลาดบ่อย ความสามารถในการแก้ไขปัญหา การตัดสินใจปัญหาลดลง ส่งผลให้ศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยลดลงและสูญเสียการควบคุมสภาพจิตใจของตนเอง ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการสูญเสียพลังอำนาจ (powerlessness) (Robert,1978: 127 อ้างใน:ศรีรัตน์ คุ่มสิน, 2546; จอม สุวรรณโณ,2541)

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นกิจกรรมการดูแลที่ต้องอาศัยทักษะและมีความซับซ้อนกว่าการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่น เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความต้องการในการดูแลสูงผู้ดูแลและครอบครัวจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคสภาพร่างกายและอารมณ์ของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลง เรียนรู้วิธีการและทักษะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยรวมทั้งมีความสามารถในการค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย (สุดศิริ หิรัญขุนทด,2541; Rose,1997) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการเตรียมผู้ดูแลมีหลายวิธี ได้แก่ การสอนและการฝึกทักษะ (จินนะรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ,2540; Kalar,2004) การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ (พรชัย จุลเมตต์,2540; O'Connell & Baker,2004) การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและครอบครัวโดยวิชาชีพ (จารึก ธานีรัตน์,2545; Donnell, Powe, Russell, Fullerton,2004) การพัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านแก่ญาติผู้ดูแล(อนงค์พร แสงงาม, 2549; Frazan, 1991) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (สุนิสา แสงจันทร์, 2548) วิธีการดังกล่าวเพื่อช่วยเหลือให้ผู้ดูแลมีความสามารถดูแลผู้ป่วยได้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นวิธีการหนึ่งที่เหมาะสมในการเตรียมผู้ดูแล ให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย มีการค้นหาปัญหาที่เกิดจากการดูแลการ ตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณหรือการสะท้อนคิด การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสพการณ์การดูแลผู้ป่วย สร้างกลุ่มเพื่อน กระบวนการดังกล่าว ส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีการพัฒนาตนเอง ให้มีอำนาจในการควบคุมสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยและตนเองได้ มีความมั่นใจในการกระทำ การตัดสินใจที่ดี มีความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับปัญหาการดูแลผู้ป่วย และจัดการดูแลตนเองได้ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และลดระดับความเครียดเพิ่มความสามารถในการดูแลผู้ป่วย และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแล (ศรีรัตน์ คุ่มสิน, 2546; พวงเพชร โทนทอง, 2546; ยุวมลย์

ศรีบุญญาคณิศร์, 2549 ;จุฑาภรณ์ สติรปัญญา, 2544; สุดศิริ นิธิบุญชนะ,2541; Larson, 2005; Wilkes, white, & O'riordan, 2000)

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นทั้งภายในบุคคลและระหว่างบุคคล ที่มีการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นผู้ให้พลังอำนาจกับผู้รับพลังอำนาจเพื่อเสริมสร้างสนับสนุนให้บุคคลใช้ความรู้ มีความสามารถในการควบคุม หรือจัดการสถานการณ์ต่างๆ ที่มีผลต่อชีวิตของตนเองได้ มีส่วนร่วมมี คิดตัดสินใจอย่างอิสระเลือกวิธีปฏิบัติการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมบรรลุวัตถุประสงค์ เป้าหมายของการกระทำคิดตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติการ มีการพัฒนาตนเอง เกิดความเชื่อมั่น ตระหนักในคุณค่าความสามารถแห่งตน เข้าถึงแหล่งทรัพยากรที่จำเป็น เกิดการยอมรับ รับรู้ ความมีคุณค่าและความสำเร็จและพึงพอใจในชีวิตเกิดพลัง มีความสุข มีผลต่อบุคคลผลักดันให้บุคคลเกิดการแสวงหาเข้าถึงแหล่งทรัพยากรที่ใช้สำหรับเกิดการยอมรับ รับรู้ ความมีคุณค่าและความสำเร็จและพึงพอใจในชีวิต(Gibson,1993)

จากผลกระทบบดังกล่าวผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติและทำงาน ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตระหนักถึงปัญหาและเห็นความสำคัญกับการหาแนวทางการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้บรรลุถึงผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งทางหน่วยงานมีระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพอย่างชัดเจน โดยมุ่งเน้นไปที่การฟื้นฟูผู้ป่วยให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุดตามศักยภาพของผู้ป่วยแต่ละราย ขณะเดียวกันครอบครัวซึ่งมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ แต่ทางหน่วยงานผู้ป่วยในยังขาดแนวปฏิบัติ ความชัดเจนและระบบในการเตรียมครอบครัวและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ศึกษาจึงมีความต้องการที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการทางคลินิกที่ได้จากการบูรณาการ หลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและมีความสอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

จึงพัฒนาแนวปฏิบัติการเสริมพลังอำนาจแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ เพื่อให้ผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและใช้เป็นแนวทางในการให้บริการด้านการพยาบาลแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

นิยามศัพท์

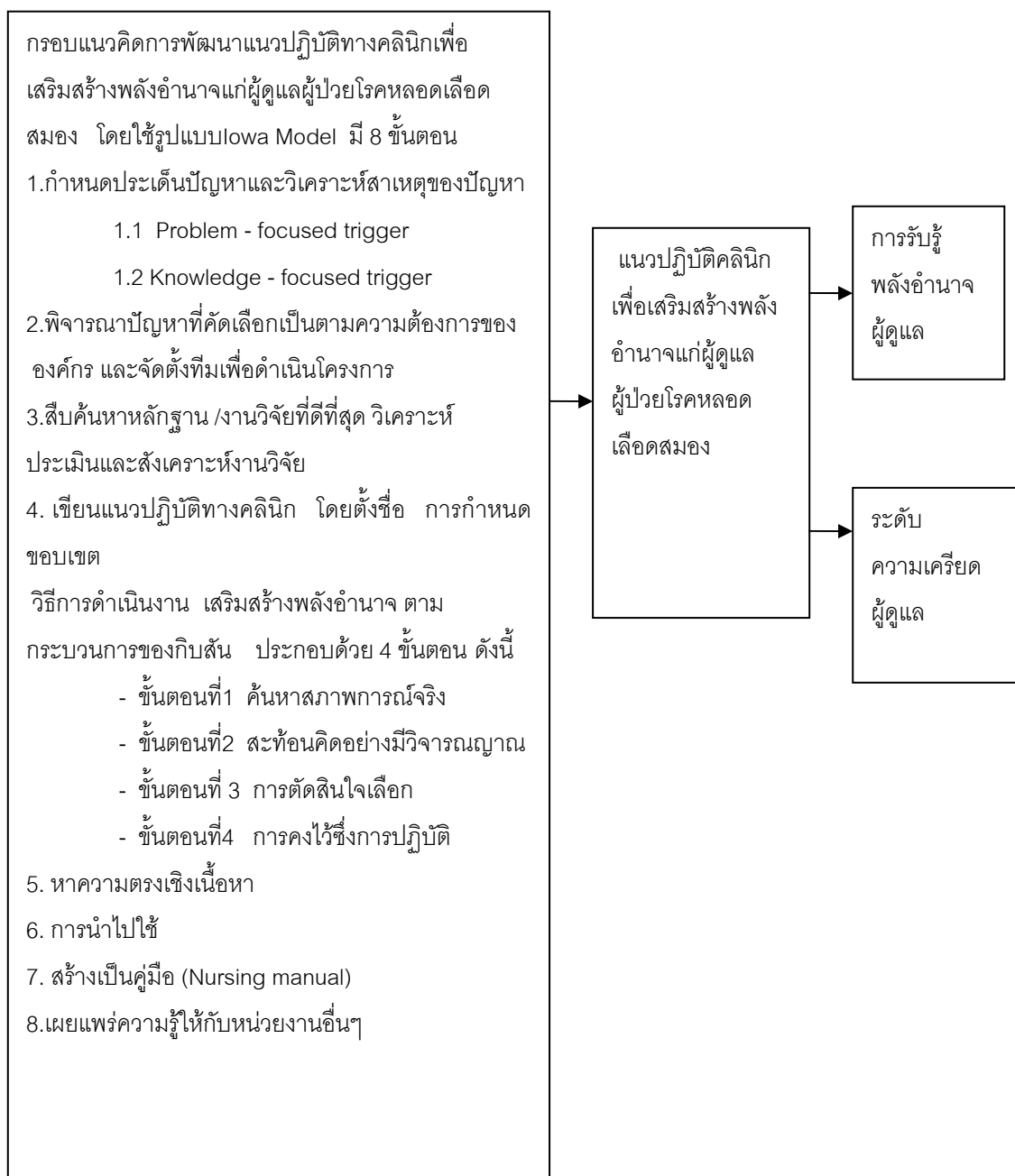
1. แนวปฏิบัติการเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยประยุกต์กระบวนการใช้ผลงานวิจัยตามกรอบของไอโอวา 8 ขั้นตอน และการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยใช้แนวคิดตามกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1993) 4 ขั้นตอน ได้แก่ การค้นหาสถานการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งผลลัพธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับบุคคล คือการรับรู้พลังอำนาจทำให้ผู้ดูแลเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลได้

2. ผู้ดูแล หมายถึง ญาติหรือบุคคลในครอบครัวที่ให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเป็นหลักที่พักอาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีระดับความเครียดตั้งแต่ระดับปานกลางจนถึงมีระดับความเครียดรุนแรง หรือผู้ดูแลที่มีระดับการรับรู้พลังอำนาจอยู่ในระดับตั้งแต่การรับรู้พลังอำนาจต่ำจนถึงมีรับรู้พลังอำนาจปานกลางและให้การดูแลผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยในศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีพลังอำนาจ รับรู้ความสามารถในการจัดการ การดูแลตนเองและผู้ป่วยเพิ่มขึ้นและส่งผลให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นประโยชน์ให้บุคลากรทีมสุขภาพการให้บริการผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพัฒนาคุณภาพการบริการแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น



ภาพที่1 กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติคลินิกเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจโดยประยุกต์กระบวนการใช้ผลงานวิจัยของไอโอวา (IOWA Model) (Titler et al.,2001)