

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถิติ ผู้ป่วยที่เข้ามารักษาในแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2548 จำนวน 12,163 ราย เสียชีวิต ร้อยละ 3.80 ปี พ.ศ. 2549 จำนวน 11,545 ราย เสียชีวิต ร้อยละ 3.19 ปี พ.ศ. 2550 จำนวน 11,710 ราย เสียชีวิต ร้อยละ 2.87 (หน่วยเวชระเบียน โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่, 2550) แม้ว่าจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารักษาในแผนกศัลยกรรม และเสียชีวิตมีแนวโน้มลดลง แต่เป็นการตายของผู้ป่วยเป็นความสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ที่ประเมินค่ามิได้ ซึ่งในจำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตเหล่านี้เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังรวมอยู่ด้วย ซึ่งโรคเรื้อรัง หมายถึง โรคที่รักษาไม่หาย การรักษาเป็นเพียงการพยุง ไม่ให้มีการสูญเสียการทำงานของร่างกายมากขึ้น โรคเรื้อรังมีหลายประเภท เช่น โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจวาย โรคไตวาย โรคข้อเสื่อม เป็นต้น และสาเหตุของโรคเรื้อรังส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมสุขภาพ (อคุลย์ บัณจุกุล, 2544) และโรคมะเร็งก็เป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง ซึ่งโรคมะเร็งจึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่มีอุบัติการณ์ของความรุนแรงมากขึ้นและเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและการตายที่สำคัญของประชากร นอกจากนี้ยังนำไปสู่ความทุกข์ทรมานจากการมีชีวิตอยู่ใกล้ความตาย ส่งผลกระทบทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมจิต วิญญาณ และเศรษฐกิจ อีกทั้งยังเป็นภาวะการณ์เจ็บปวดที่รักษาไม่หายขาดหรือมีอาการเป็นครั้งคราวทำให้ต้องดูแลตลอดชีวิต (Garrett, 1997)

ในปัจจุบันการรักษาพยาบาลยึดชีวิตผู้ป่วยให้ยืนยาวมีหลายวิธี เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ การใช้เครื่องช่วยหายใจ การให้ออกซิเจน การให้เลือดและผลิตภัณฑ์ทางเลือดและการใส่เครื่องช่วยกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าชนิดถาวร ทำให้มนุษย์มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น และสามารถชะลอความตายหรือยืนชีวิตผู้ป่วยออกไป (Jonseb, Siegler & Winslade, 2002) เพราะทุกชีวิตมีคุณค่าและมีความหมายกับบุคคลที่รัก ครอบครัวและสังคม โดยธรรมชาติของมนุษย์กลัวความตาย พยายามดิ้นรนหาหนทางที่จะทำให้ตนเองมีชีวิตรอด แต่บางครั้งการรักษาพยาบาลที่ยึดชีวิต ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานจากการที่ต้องฝืนธรรมชาติและสังขรณ์ของชีวิต (แสวง บุญเฉลิมวิภาส, 2540)

ความเป็นภรรยาธรรมชาติของมนุษย์ทุกคนไม่ว่าจะอยู่ในสภาพใดก็ต้องเผชิญ และทุกคนต่างยอมรับว่า ความตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต มนุษย์แต่ละคน แต่ละชาติพันธุ์ ในแต่ละสิ่งแวดล้อมย่อมมีสุขภาพการเจ็บป่วย และแต่ละอายุขัยที่แตกต่างกัน (สันต์ หัตถิรัตน์, 2544) เมื่อมนุษย์ไม่สามารถหลีกเลี่ยงวาระสุดท้ายของชีวิตได้ สิ่งที่มีมนุษย์ทุกคนต้องการเมื่อมาถึงวาระสุดท้ายของชีวิตคือ การมีชีวิตที่ปราศจากความทุกข์ทรมาน หรือถ้าจำต้องเกิดขอให้เป็นเวลาที่ดีที่สุด ตลอดจนยังคงคุณภาพชีวิตที่ดีและดำรงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ให้มากที่สุด (ทักษิณี ทองประทีป, 2543; ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2546; Prendergast & Puntillo, 2002) ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต นอกจากจะใช้วิทยาศาสตร์แล้ว สิ่งที่ต้องคำนึงถึงควบคู่ไปด้วยคือ คุณค่าของความเป็นมนุษย์ที่พึงจะได้รับการปฏิบัติอย่างเหมาะสม (แสวง บุญเฉลิมวิภาส, 2540) ความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นความต้องการที่ช่วยให้ชีวิตที่เหลืออยู่ สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีจาก ไปอย่างสงบและสมศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ (Kinzbrunner, 2002b; Prendergast & Puntillo, 2002) สภาวะจิตวิญญาณและความเชื่อในศาสนาของผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต จะก่อให้เกิดกำลังใจที่เข้มแข็ง ลดความทุกข์ทรมานสามารถเผชิญกับความตายที่มาเยือน ดังนั้น ผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงเป็นผู้ที่ต้องการการประคับประคองด้านจิตใจและจิตวิญญาณเป็นอย่างมาก เนื่องจากความทุกข์ทรมานของโรคระยะสุดท้ายและจากการท้อแท้สิ้นหวังที่จะรักษาชีวิตให้รอด โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณภาพการทรุดหนัก ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยจึงต้องการการสนับสนุนด้านสังคม จิตวิญญาณ และคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าและความมีศักดิ์ศรี โดยมีโอกาสที่จะเลือกมีชีวิตและความตายตามความต้องการของตัวเอง (Astrow, Puchalski, & Sulmasy, 2001) จากการศึกษาของ ซิงเกอร์ มาร์ติน และเคลเนอร์ (Singer P.A., Martin DK. And Kelner M, 1999) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน 126 คนพบว่า คุณภาพชีวิต 5 ประการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ต้องการคือ ความสามารถควบคุมความเจ็บปวดได้ ต้องการหลีกเลี่ยงการรักษาที่ไม่เหมาะสมมีผลทำให้ยืดความตายออกไป ต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในระยะสุดท้ายของชีวิต สามารถควบคุมประสาทสัมผัสต่างๆ ไม่เป็นภาระต่อผู้ดูแลและมีสัมพันธภาพที่มั่นคงด้วยความรักจากครอบครัว สังคม และบุคคลรอบข้าง ส่วนการศึกษาของโรเซนบลิท และบล็อก (Rosenblatt & Block, 2001) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้แก่ การไม่สามารถควบคุมความปวด ความไม่สุขสบายอื่นๆ และมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง นอกจากนี้ ขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของโรค ซึ่งในระยะสุดท้ายของชีวิต สภาวะจิตวิญญาณและความเชื่อในศาสนาก่อให้เกิดกำลังใจที่เข้มแข็ง ลดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย สามารถเผชิญกับความตายที่มาเยือน

จากการสำรวจเบื้องต้นของผู้วิจัยในเดือนธันวาคม 2551 โดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยระยะสุดท้าย 10 คน พบว่า ความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่สะท้อนออกมาสรุปได้ดังนี้ ความต้องการหายจากความเจ็บปวด ความต้องการกำลังใจและการดูแลช่วยเหลือบุคคลอันเป็นที่รัก ความต้องการบุคคลที่จริงใจและเข้าใจ รับฟังความรู้สึก ความต้องการมีเพื่อนอยู่ใกล้เพื่อคลายเหงา สัมผัสที่อบอุ่น ได้สั่งลาและฝากภาระที่ค้างค้ำ ความต้องการให้อโหสิกรรมก่อนตาย และการตายอย่างสงบมีชีวิตที่ดีหลังความตาย ผู้ป่วยที่อยู่ระยะสุดท้ายของชีวิต เป็นบุคคลที่กำลังเผชิญกับความตาย มีความต้องการ การดูแลจากบุคลากรทีมสุขภาพ ครอบครัว บุคคลอันเป็นที่รัก ต้องการสิทธิเสรีภาพเสมือนมนุษย์พึงได้รับ บางครั้งความต้องการของผู้ป่วยกับสิ่งที่ได้รับไม่ตรงตามความต้องการหรือเกิดความขัดแย้งขึ้นมา ดังนั้น การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายมุ่งหวังให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ลดความทรมานจากความเจ็บปวด รักษาตามอาการ ตอบสนองทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยและให้ความสำคัญต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ไม่พยายามเร่งรัดหรือเหนี่ยวรั้งการตายจนเกินกว่าเหตุ ดูแลครอบคลุมถึงผู้ใกล้ชิดในครอบครัวของผู้ป่วย ทั้งในระยะที่ผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่และหลังจากผู้ป่วยตายไปแล้ว จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยในระยะสุดท้ายต้องการการดูแลจากญาติเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ฉะนั้นญาติจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาผลการมีส่วนร่วมของญาติในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

เพื่อทำข้อมูลที่ได้จากการศึกษารั้งนี้ไปใช้ในเป็นแนวทางในการดูแลพยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุมความต้องการด้านจิตวิญญาณและก่อให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ ญาติยังลดความวิตกกังวลจากการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยและวิธีการรักษาของแพทย์ ทราบแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ถูกต้อง อีกทั้งทำให้ญาติรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ได้มีส่วนช่วยเหลือผู้ป่วยให้เกิดประโยชน์สูงสุด

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการมีส่วนร่วมของญาติในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

### คำถามการวิจัย

หลังการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ญาติสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายดีวก่อนการจัดกิจกรรมในด้านใดบ้าง

### สมมติฐานในการวิจัย

หลังการเข้าร่วมกิจกรรม ญาติมีส่วนร่วมในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพิ่มขึ้น

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลการมีส่วนร่วมของญาติในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

#### ขอบเขตด้านประชากร

ประชากร คือ ญาติของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ญาติของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในศึกผู้ป่วยสามัญแผนกศัลยกรรม จำนวน 30 คน

#### ขอบเขตเนื้อหา

เป็นการศึกษาการมีส่วนร่วมของญาติในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

### นิยามศัพท์เฉพาะ

การมีส่วนร่วม หมายถึง การให้ญาติมีส่วนร่วมในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยให้มีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินของโรค การดูแลอย่างใกล้ชิดด้านร่างกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างเหมาะสม

ความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง ความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งมารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งมีความต้องการทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ

ความต้องการด้านร่างกาย หมายถึง ความต้องการด้านพื้นฐานและการดูแลแบบประคับประคอง ตลอดจนการได้รับข้อมูลข่าวสาร

ความต้องการด้านจิตใจ หมายถึง การสัมผัสกับบุคคลที่ใกล้ชิด ระบายความรู้สึกออกมา มีความเป็นส่วนตัว การไม่อยากเห็นญาติหรือบุคคลอื่นเป็นที่รัก โศกเศร้า ช่วยเหลือเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ พุดจาสุภาพอ่อนโยน เคารพในความเป็นบุคคล ใกล้ชิดครอบครัวและบุคคลที่ต้องการพบ มีสิทธิเลือกการรักษาตามความเชื่อของตน ได้คำแนะนำและคำปรึกษาจากแพทย์

ความต้องการด้านสังคม หมายถึง การได้คุยกับญาติเพื่อน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเห็นฝากภาระที่คั่งค้างไว้ อยู่กับญาติตามลำพัง ต้องการเพื่อน ปรับความเข้าใจกับบุคคลที่เคยขัดแย้ง และการช่วยเหลือการรักษาตามสิทธิที่มี

ความต้องการด้านจิตวิญญาณ หมายถึง การทำพิธีกรรมตามความเชื่อ การตัดสินใจ การเลือกการรักษาหรือยุติการรักษา การยึดเชื้อชีวิต ช่วยฟื้นคืนชีพ มีเวลาบอกกล่าว อลา/อโหสิกรรม ได้เลือกสถานที่ที่ต้องการอยู่เมื่อเวลาสุดท้ายของชีวิต ขอมรับเรื่องความตายเป็นเรื่องธรรมดาของโลก และตายอย่างสงบไม่ทุกข์ทรมาน

**การดูแลแบบประคับประคอง** หมายถึง การดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างสงบในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ตามศักยภาพที่เหมาะสม

**ความต้องการของญาติ** หมายถึง มีความต้องการข้อมูลข่าวสารที่ครบถ้วนทันต่อเหตุการณ์ ความต้องการใกล้ชิดด้านร่างกาย จิตใจสังคม และด้านจิตวิญญาณตามลำดับ

**ผู้ป่วยระยะสุดท้าย** หมายถึง ผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในระยะที่โรคไม่ตอบสนองต่อการรักษา และเป็นผู้ที่แพทย์ลงความเห็นว่าไม่มีวิธีการรักษาที่จะทำให้รอดชีวิตหรือหายได้ โดยเปลี่ยนจุดมุ่งหมายจากการรักษาให้รอดชีวิตหรือให้หายจากโรค มาเป็นการดูแลเพื่อประคับประคองอาการเท่านั้น

### ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย

1. เพื่อส่งเสริมความรู้และเพิ่มประสิทธิภาพให้แก่ญาติ ในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย
2. เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ
3. ได้แนวทางในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในระยะสุดท้าย
4. เป็นข้อมูลที่จะใช้ในการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยต่อไป
5. เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของญาติในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย