

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อัมพาตครึ่งซีกเป็นภาวะที่พบบ่อยอย่างหนึ่งของโรคทางระบบประสาท เกิดจากการสูญเสียหน้าที่ของสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวและการรับรู้สึกเนื่องจากโรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease) ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับสามของประชากรในซีกโลกตะวันตกรองจากโรคหัวใจและโรคมะเร็งในประเทศสหรัฐอเมริกา (National Stroke Association, 2005) มีประชากรเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองปีละ 4.7 ล้านคนต่อปี เพศชาย 2.3 ล้านคนต่อปี และเพศหญิง 2.4 ล้านคนต่อปี เสียชีวิตปีละ 2 แสน 7 หมื่นคน (American Heart Association, 2005) ผลของการเจ็บป่วยทำให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรของโลกทั้งด้านบุคคลและเศรษฐกิจอย่างมาก (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2544) และพบว่าเกิดจากสาเหตุที่เรียงลำดับจากมากไปน้อยคือ 1) หลอดเลือดสมองตีบ 2) หลอดเลือดสมองอุดตัน 3) หลอดเลือดสมองแตก (กาญจนา ศิริวราศัย, 2536)

ในประเทศไทยการเป็นอัมพาตครึ่งซีกที่มีสาเหตุจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายหนึ่งในสิบอันดับแรกของประชากร (สถาบันประสาทวิทยา, 2545) นอกจากนี้ผู้ป่วยที่รอดชีวิตมักจะมีคุณภาพการหลงเหลืออยู่มากหรือน้อย แล้วแต่ตำแหน่งและชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งโรคนี้มีแนวโน้มการเกิดสูงขึ้น จากสถิติโรงพยาบาลสกลนคร พ.ศ. 2543, 2544 , 2545, 2546 และ พ.ศ. 2547 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่นอนรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 303, 431, 452, 472, และ 552 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้เพิ่มมากขึ้นและจากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองที่ทำให้ผู้ป่วยอัมพาตในโรงพยาบาลสกลนครที่เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสภาพในโรงพยาบาล ระหว่างเดือนมกราคม 2541 ถึง เดือนธันวาคม 2544 โดยการเก็บข้อมูลจากประวัติผู้ป่วยใน พบว่าปัจจัยเสี่ยงหลักที่สำคัญ มี 3 อย่าง คือ ความดันโลหิตสูง เบาหวานและไขมันในเลือดสูง สำหรับรอยโรคในสมองจากผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ที่พบมากคือ Cerebral infarction (89.14%) รองลงมา คือ Cerebral Hemorrhage (12.22 %) (ธานี จรูญธรรม, 2545)

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันไม่ว่าจะเกิดจากสมองขาดเลือดหรือเลือดออกในสมอง มักมีอัตราตายสูงในสัปดาห์แรก เนื่องจากมีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงมีการเคลื่อนตัวของสมองทำให้ก้านสมองถูกกดทับ (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2544) ซึ่งคนทั่วไปไม่ประสงค์ ที่จะทำให้เกิดขึ้นเพราะเป็นโรคที่ทำให้เกิดความพิการอย่างรุนแรงและเรื้อรัง หนึ่งในสาม

ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเสียชีวิตภายในหนึ่งเดือนหลังป่วย สองในสามที่เหลือเกิดความพิการอย่างถาวรหรือชั่วคราว ผู้ป่วยมากกว่าหนึ่งในสองของผู้ป่วยที่รอดชีวิตกลายเป็นผู้ด้อยความสามารถ แต่มีจำนวนไม่น้อยที่อาการดีขึ้นจนสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติหรือเกือบปกติ ความพิการและความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้น มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ตำแหน่งขอบเขตของเนื้อสมองที่ถูกทำลาย สาเหตุการดำเนินโรคและอายุของผู้ป่วย เป็นต้น เมื่อเกิดโรคขึ้นแล้วต้องสิ้นเปลืองทั้งเวลาและทรัพย์สินในการรักษาในบางรายหรือเกือบทั้งหมด หลังการรักษาแล้วหายไม่เหมือนเดิม ทำให้สมรรถภาพการทำงานลดลง ในรายที่เกิดทุพพลภาพช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายได้ กลายเป็นภาระของครอบครัวและสังคมต่อไป ผู้ป่วยร้อยละ 90 มีอาการอัมพาตครึ่งซีก อาจเป็นข้างซ้ายหรือขวาก็ได้ขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพในสมอง โดยอาการอัมพาตจะเกิดตรงกันข้ามกับพยาธิสภาพที่เกิดในสมอง เมื่อเกิดอาการอัมพาตครึ่งซีกแล้วจะมีผลต่อร่างกายในด้านของความสมดุลในการทรงตัว มีการเคลื่อนไหวร่างกายลำบากหรือเคลื่อนไหวไม่ได้ ต้องนั่งรถเข็น เดินขาลาก ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน เช่น ไม้เท้า ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ มีอาการปากเบี้ยว เคี้ยวและกลืนอาหารลำบาก มีเศษอาหารหรือน้ำลายออกมา มีความผิดปกติของลานสายตา เช่น ตาบอดครึ่งซีก มีปัญหาการติดต่อสื่อสารระดับสติปัญญา การเคลื่อนไหวและการรับรู้ความรู้สึก ทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาในการประกอบกิจวัตรประจำวันด้วย

นอกจากผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจะมีปัญหาการปรับตัวในด้านร่างกาย จากการช่วยเหลือตัวเองได้ลดลงแล้ว ยังมีการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะทำให้มีผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วย ส่วนมากจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความพิการไร้ความสามารถ เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วโดยที่ผู้ป่วยไม่ได้เตรียมตัวมาก่อน ทำให้ผู้ป่วยหวาดกลัวต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต กลัวการเปลี่ยนแปลงของชีวิต กลัวตาย กลัวการสูญเสียความรักจากคนใกล้ชิด จากการเปลี่ยนแปลง สภาพลักษณะทำให้มีความรู้สึกไร้อำนาจ ควบคุมตนเองไม่ได้ ซึมเศร้าเนื่องจากไม่สามารถรับรู้ความรู้สึกได้ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ต้องพึ่งพาผู้อื่น และไม่สามารถทำหน้าที่และมีกิจกรรมด้านสังคมได้เหมือนเดิม มักมีอาการแปรปรวน ร้องไห้ หัวเราะและดีใจง่าย รู้สึกว่าตนเองสูญเสียอำนาจ เนื่องจากเคลื่อนไหวได้น้อย มีความรู้สึกท้อแท้และหมดหวังในชีวิต สมาชิกในครอบครัวต้องรับภาระมากขึ้น ถ้าผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัว แม่บ้านหรือสมาชิกในครอบครัว ต้องรับภาระหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัวแทน ในขณะที่รายจ่ายในครอบครัวเพิ่มมากขึ้นเพื่อการรักษาหรือการจัดสภาพบ้านและสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วย ผลกระทบต่อครอบครัวมากที่สุด คือ ปัญหาด้านเศรษฐกิจครอบครัวต้องทำงานประกอบอาชีพเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัวและเป็นค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วย ทำให้มีเวลาดูแลผู้ป่วยน้อยลง หรือ

ผู้ป่วยต้องพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวตลอดเวลา นอกจากนี้ผลของการเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมด้านสังคมลดลงหรือไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้เลย ทำให้สังคมของผู้ป่วยแคบลง ขาดสิ่งสนับสนุนด้านอารมณ์และจิตใจในภาวะที่มีความเครียด ทำให้ผู้ป่วยขาดที่พึ่งและเกิดปัญหาการปรับตัวได้ (กาญจนา ศิริราชย์, 2536) ถ้าปล่อยให้บุคคลเกิดปัญหาในการปรับตัวต่อไปโดยไม่ได้รับการช่วยเหลือ จะนำไปสู่การรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำลง เกิดอาการซึมเศร้าและสิ้นหวัง ซึ่งอาจส่งผลให้อาการของโรคเลวลงจนถึงกับเสียชีวิตได้ จากปัญหาที่กล่าวมาทั้งหมดมีผลทำให้ผู้ป่วยต้องมีการปรับตัวหรือได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในการปรับตัว เพื่อรักษาภาวะสมดุลของชีวิต

ปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ดีคือครอบครัว ครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญที่สุดในการดูแลบุคคลขณะเจ็บป่วย การที่ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัวด้วยความรักใคร่ผูกพัน ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมที่ทำไม่ได้ หรือให้โอกาสผู้ป่วยช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวบ้าง เช่น การทำงานบ้านเล็กน้อยๆ รวมทั้งการที่สมาชิกในครอบครัวให้การยอมรับ และเห็นคุณค่าของผู้ป่วยว่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและรู้ถึงความสำคัญของตนเองที่ยังคงมีต่อครอบครัว สิ่งเหล่านี้ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย อบอุ่น และมีความสามารถในการปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวินา ลิ้มสกุล (2545) ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนของครอบครัวต่อการปรับตัวของ ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 30 ราย กลุ่มทดลอง 15 ราย และกลุ่มควบคุม 15 ราย ผลการวิจัยพบว่าการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ภายหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนของครอบครัวสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนของครอบครัวสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญ และผู้วิจัยได้เสนอแนะว่าควรมีการจัดบริการให้การพยาบาลเยี่ยมบ้านหลังจำหน่าย โดยพยาบาลเป็นผู้สอนและฝึกทักษะการปฏิบัติการฟื้นฟูสภาพ และปรับปรุงวิธีการให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีผู้ศึกษากิจกรรมการพยาบาลที่ส่งเสริมการปรับตัวในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่มีสาเหตุมาจากโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มเติมจากที่กล่าวข้างต้นคือ ยูพาพร โอพาริกพันธ์ (2541) ศึกษาผลของกลุ่มประคับประคองต่อการปรับตัวของผู้ป่วยสโตรก จำนวน 18 ราย กลุ่มควบคุม 9 รายและกลุ่มทดลอง 9 ราย ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยสโตรกที่เข้ากลุ่มประคับประคองมีการปรับตัวโดยรวมและการปรับตัวในด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่และด้านการพึ่งพาระหว่างกันดีกว่าผู้ป่วยสโตรกที่ไม่ได้เข้ากลุ่มประคับประคองอย่างมีนัยสำคัญ แต่การปรับตัวด้านร่างกายไม่แตกต่างกัน เนื่องจากผู้วิจัยไม่ได้นำส่วนประกอบของการปรับตัวด้าน

ร่างกายทั้งหมดมาศึกษาเพื่อสร้างเครื่องมือจึงทำให้การประเมินปรับตัวด้านร่างกายของผู้ป่วยไม่ครอบคลุม สำหรับกลุ่มประทับประคอง เป็นกลุ่มที่จัดตั้งขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ทั้งความรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเฉพาะและให้การประทับประคองทางจิตใจต่อสมาชิกกลุ่มไปพร้อมๆกัน กลุ่มประเภtnี้นี้มีความเหมาะสมมากสำหรับผู้ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติประเภทต่างๆในโรงพยาบาล (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2544) จากการที่ผู้ป่วยได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในกลุ่มประทับประคอง มีกลไกการทำงานของกลุ่มที่ทำให้สมาชิกกลุ่มได้รับประโยชน์ คือ การที่สมาชิกมีลักษณะอย่างเดียวกัน มีปัญหาคล้ายกัน ทำให้แน่ใจได้ว่าผู้ที่จะให้ความช่วยเหลือ มีความเข้าใจอย่างแท้จริงว่าปัญหาคืออะไร สำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่มีสาเหตุจากโรคหลอดเลือดสมองแต่ละบุคคลนั้น พบปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจมีความแตกต่างกัน ความรุนแรงของโรคแตกต่างกันตามพยาธิสภาพของสมองและปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาในการปรับตัวได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจกิจกรรมการพยาบาลที่ส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกเป็นรายบุคคล เพราะปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายมีความแตกต่างกันออกไป ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกภายหลังได้รับการสร้างพลังอำนาจทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะการสร้างพลังอำนาจจะเข้าไปมีผลต่อกระบวนการเผชิญปัญหาของกลไกการปรับตัวของผู้ป่วย (Coping Process) ซึ่งจะเป็นการตอบสนองผ่านการคิดรู้และอารมณ์ ได้แก่ กระบวนการรับรู้ การเรียนรู้ การตัดสินใจและอารมณ์ ตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย ทำให้ผู้ป่วยเพิ่มความสามารถในการปรับตัว เป็นการเพิ่มความสามารถให้ผู้ผู้ป่วยได้มองเห็นปัญหาของตน วิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหา และสามารถแก้ปัญหาได้โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ เป็นความรู้สึกรู้สึกของบุคคลว่าเขาสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้ ซึ่งทำให้ ผู้ป่วยเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างตนกับผู้อื่น ความสัมพันธ์ระหว่างตนกับสภาพแวดล้อม รับรู้ความสามารถและข้อจำกัดตนเอง (นิตย์ ทศนิยม, 2545) ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความรู้สึกรู้สึกทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจได้

การสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1991) เป็นกระบวนการที่จะทำให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้ (Critical awareness) ถึงปัญหาและสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา ตระหนักถึงศักยภาพและข้อจำกัดของตนเองในการเปลี่ยนแปลงหรือการแก้ไขปัญหานั้นๆ ซึ่งกระบวนการนี้เกิดจากการวิเคราะห์สถานการณ์ การได้ปฏิบัติและการร่วมมือกันแก้ไขปัญหานั้นๆ เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นเองภายในบุคคลนั้น (นิตย์ ทศนิยม, 2545) การพยาบาลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก โดยการนำการสร้างพลังอำนาจเป็นแนวทางเพื่อเสริมสร้างความสามารถของผู้ป่วยในการกำหนดและบรรลุเป้าหมายของตนเองตามที่ตนเองต้องการเพิ่มความสามารถในการควบคุมการดำเนินชีวิตของตนเอง ทั้งนี้พยาบาลมีบทบาทในการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยโดยเป็นผู้ช่วยเหลือ ผู้สนับสนุน

ผู้ให้คำปรึกษา ผู้สอน ผู้อำนวยการความสะดวก เพื่อให้ผู้ป่วยดึงเอาแหล่งประโยชน์ทั้งภายในตนเอง และจากสิ่งแวดล้อมมาใช้ได้อย่างเหมาะสม

พยาบาลเป็นบุคลากรหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีหน้าที่ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก จึงควรจะมีการศึกษานวัตกรรมปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มมากขึ้นเพื่อใช้ในคลินิกโดยให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก ขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อเป็นการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพต่อไป ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกได้ การสร้างพลังอำนาจจึงเป็นกิจกรรมการพยาบาลในเชิงบำบัดที่โดดเด่น เน้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ แก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง และจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณมีพลังอำนาจ ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวให้อยู่ในภาวะสมดุลทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ อันเป็นเป้าหมายสูงสุดของการพยาบาลแบบองค์รวม

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมายังไม่พบการพยาบาลเพื่อสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก เพื่อช่วยเสริมสร้างความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1991) มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมการพยาบาล โดยพยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือ ผู้สนับสนุน ผู้สอน ผู้ให้คำปรึกษา การสร้างพลังอำนาจจะผ่านเข้าไปยังกระบวนการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วยกลไกการควบคุมและกลไกการคิดรู้อะไรจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจกระบวนการของการพัฒนาศักยภาพของตนเองในการแก้ไขปัญหาและช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณสามารถจัดการกับสถานการณ์ได้

2. คำถามการวิจัย

การสร้างพลังอำนาจมีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกหรือไม่

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลตามแนวคิดการสร้างพลังอำนาจต่อการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวภายหลังการให้การพยาบาลตามแนวคิดการสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนการให้การพยาบาล

4.2 ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามแนวคิดการสร้างพลังอำนาจจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

5. แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในงานวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาผลของการสร้างพลังอำนาจต่อการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก โดยใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy & Andrews, 1999) และแนวคิดการสร้างพลังอำนาจของ กิบสัน (Gibson, 1991) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

5.1 ทฤษฎีการปรับตัวของรอย

ตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย บุคคลเป็นหน่วยเดียว (Unified whole) ประกอบด้วยร่างกายจิตใจและสังคมไม่อาจจะแบ่งแยกส่วนใดส่วนหนึ่งออกจากกันได้และบุคคลจะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอก ภายในที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะเป็นสิ่งเร้า (Stimuli) ที่กระตุ้นให้บุคคลมีการปรับตัวเพื่อตอบสนองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยผ่านกลไกการปรับตัว ประกอบด้วย กลไกการควบคุม (Regulator mechanism) ซึ่งเป็นกระบวนการทางสรีรวิทยาเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติและกลไกการคิดรู้ (Cognator mechanism) ซึ่งเป็นกระบวนการทางจิตใจและสังคม เป็นการคิดรู้ของบุคคลที่เกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ การตัดสินใจที่จะมองหาวิธีการแก้ไขปัญหานั้น ทั้งกลไกการควบคุมและกลไกการคิดรู้จะทำงานร่วมกัน เพื่อรักษาสมดุลของบุคคล

การปรับตัวตอบสนองต่อสิ่งเร้าขึ้นอยู่กับระดับความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคล (Adaptation level) บุคคลจะสามารถปรับตัวตอบสนองต่อสิ่งเร้าได้อย่างเหมาะสม (Adaptation) เมื่อสิ่งเร้านั้นอยู่ในขอบเขตความสามารถในการปรับตัวของบุคคล แต่เมื่อสิ่งเร้านั้นอยู่นอกเหนือความสามารถในการปรับตัว บุคคลจะปรับตัวตอบสนองต่อสิ่งเร้าได้อย่างไม่เหมาะสม (Maladaptation) อนึ่ง การปรับตัวตอบสนองต่อสิ่งเร้านี้มี 4 ด้านด้วยกัน คือ การปรับตัวด้านร่างกาย การปรับตัวด้านทัศนคติ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ และการปรับตัวด้านการพึ่งพาหะหว่างกัน เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นให้บุคคลเกิดการปรับตัวตอบสนองด้านหนึ่ง การปรับตัวตอบสนองที่เกิดขึ้นอาจจะเป็นสิ่งเร้าให้บุคคลเกิดการปรับตัวตอบสนองในด้านอื่นได้

สิ่งที่แสดงว่าบุคคลนั้นมีการปรับตัวเป็นอย่างไร คือ พฤติกรรมการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน ที่ทำให้เกิดการปรับตัวเป็น 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมการปรับตัวได้ ที่ส่งเสริมความมั่นคงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของบุคคล และพฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่มีประสิทธิภาพ ที่เป็น

ตัวชี้วัดความมั่นคงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ในขณะเดียวกันจะมีกระบวนการย้อนกลับไปยังสิ่งนำเข้า เพื่อการปรับตัวที่เหมาะสมต่อไป

จากแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยดั่งกล่าว เมื่อนำมาพิจารณากับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก สิ่งเร้าที่มีผลกระทบต่อร่างกายผู้ป่วยได้แก่ ความเจ็บป่วยและพิการ จากที่มีอาการอัมพาตครึ่งซีก ปากเบี้ยว พูดลำบาก เดินไม่ได้ มีผลกระทบต่อเนื่องต่อการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ เช่น รู้สึกว่าตนเองเป็นคนพิการ ไร้ค่า อับอายที่รูปร่างไม่สวยงาม ด้านบทบาทหน้าที่ที่มีความรู้สึกขัดแย้งในบทบาท เพราะต้องกลายเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง ประกอบอาชีพเดิมไม่ได้ รวมทั้งด้านการพึ่งพา ระหว่างกันโดยในรายที่พิการรุนแรงต้องพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวในการทำกิจวัตรประจำวัน ผลกระทบเหล่านี้ ทำให้ผู้ป่วยต้องมีการปรับตัวเพื่อคงไว้ซึ่งความมั่นคงของชีวิต ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพเพื่อส่งเสริมให้สามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วย พยาบาลในฐานะที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดจึงเป็นบุคลากรที่สำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

รอยได้กล่าวถึงกิจกรรมการพยาบาลที่ใช้ในการส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยว่า จะต้องเป็น กิจกรรมการพยาบาลเพื่อลด ขจัดสิ่งเร้า ปรับเปลี่ยนสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อเป็นการเพิ่มระดับความสามารถในการปรับตัวของบุคคล ดังนั้นการพยาบาลที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกปรับตัวได้ควรเป็นกิจกรรมการพยาบาลเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการปรับตัว จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างพลังอำนาจ ผู้วิจัยเชื่อว่าการสร้างพลังอำนาจเป็นสิ่งเร้าตรงทางบวกที่เข้าสู่ผู้ป่วยที่ถูกมองว่าเป็นระบบ ผ่านเข้าไปยังกระบวนการรับรู้ที่เลือกและจดจำการเรียนรู้เกี่ยวกับการสร้างพลังอำนาจซึ่งเป็นการเพิ่มศักยภาพ ความสามารถและความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อตนเอง ทำให้มีความสามารถเพิ่มขึ้นในการมองเห็นปัญหาและเข้าใจปัญหาของตนเอง ด้วยการเชื่อมโยงของเหตุและปัจจัยต่างๆ ของปัญหา นำไปสู่ความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาหรือแก้ไข ปัญหา มองเห็นทางเลือกในการแก้ปัญหา ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พัฒนาตนเอง โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูล ผู้สนับสนุน ผู้ให้คำปรึกษา ผ่านการสนทนา และการมีปฏิสัมพันธ์ ที่มีความเสมอภาคเท่าเทียมกัน

5.2 แนวคิดการสร้างพลังอำนาจของกิบสัน

กระบวนการสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1991) อยู่บนพื้นฐานของการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล ซึ่งเป็นสัมพันธ์ภาพด้านบวก มีความไว้วางใจกันเห็นใจกัน ร่วมมือกันและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ผู้ป่วยมีการตัดสินใจด้วยตนเอง มีแรงจูงใจ มีการเรียนรู้ มีความรู้สึกร่วม ทั้งนี้พยาบาลมีบทบาทเป็นผู้ช่วยเหลือ ผู้ให้คำปรึกษา ผู้สอน ผู้สนับสนุน โดยมีขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบ

สถานการณ์จริง (Discovering reality) เป็นการค้นหาปัญหาและสาเหตุที่แท้จริง ทำให้ผู้ป่วยยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองตามสภาพที่เป็นจริงจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยพยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดระบายความรู้สึก ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) ผู้ป่วยจะได้รับการส่งเสริมให้ใช้ความสามารถของตนเองในการคิดพิจารณาไตร่ตรองทำความเข้าใจกับสถานการณ์ ปัญหาแสวงหาทางเลือก และแนวทางสำหรับชีวิตตนเองที่ตนเองให้ความสำคัญ (Personal significant) ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกแนวทางในการปฏิบัติของตนเอง (Taking charge) การเลือกวิธีปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสม โดยใช้เหตุผลของตนเองประกอบการตัดสินใจ เป็นวิธีที่แก้ปัญหาให้แก่ตนเองได้ สามารถตอบสนองความต้องการของตนเอง พัฒนากลยุทธ์การแก้ปัญหา พัฒนาความเข้มแข็งและความสามารถของตนเอง เกิดความรู้สึกมีพลังอำนาจในตนเอง (Sense of personal power) ทำให้สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตของตนเอง (Self determination) ได้ พยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาและพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) เป็นความมุ่งมั่น (Commitment) ที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยพบปัญหา ผู้ป่วยจะแก้ไขปัญหาลองเลือกแนวทางปฏิบัติด้วยตนเอง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจในการจัดการกับความเจ็บป่วยจากภาวะอัมพาตครึ่งซีก ความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุมเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตของตนเองจากการเจ็บป่วย (คาร์นิจามจูรี, 2545) โดยการรับรู้พลังอำนาจเกิดจากกระบวนการสร้างพลังอำนาจ ที่ประกอบด้วยการรับรู้ถึงศักยภาพของตนเอง ความสำเร็จในการควบคุมสถานการณ์ของตนเอง (Sense of mastery in their situation) ความพึงพอใจในตนเอง (Personal satisfaction) การพัฒนาตนเอง (self development) และการมีเป้าหมายและความหมายในชีวิต (Purpose & meaning in life) กระบวนการสร้างพลังอำนาจจะส่งเสริมกระบวนการคิดของผู้ป่วยผ่านทั้ง 4 กระบวนการ ทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังภาพที่ 1 (หน้า 12)

6. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของการสร้างพลังอำนาจต่อการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก ที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1, 2 อายุรกรรมหญิง 1, 2 โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร ระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนกรกฎาคม 2549

การสร้างพลังอำนาจ เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลภายใต้กระบวนการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้วิจัย โดยผู้วิจัยดำเนินการให้การพยาบาลตามแนวคิดการสร้างพลังอำนาจของกิบสันเอง ภายใต้ระบบการดูแลผู้ป่วย บรรยายการปฏิบัติงาน

ทัศนคติของเจ้าหน้าที่และการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการแต่ละราย ซึ่งเป็นการให้การพยาบาลในบริบทที่มีลักษณะเฉพาะของโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

7. ข้อจำกัดของการวิจัย

โรงพยาบาลสกลนคร เป็นโรงพยาบาลของรัฐบาลแห่งหนึ่งที่มีผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่มีสาเหตุจากโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีระบบการดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก คือเมื่อผู้ป่วยพ้นระยะวิกฤต ภายในระยะเวลา 1 – 3 วัน และมีอาการคงที่ แพทย์จะเริ่มโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย โดยการปรึกษานักกายภาพบำบัด เพื่อมาสอนผู้ป่วยรวมทั้งญาติให้ออกกำลังกายให้ผู้ป่วยในช่วงบ่าย พยาบาลจะแนะนำและสอนให้ญาติดูแลความสะอาดร่างกายของผู้ป่วยทั่วไป เมื่อผู้ป่วยเริ่มปฏิบัติได้และไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ แพทย์จึงจะจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน แม้จะยังไม่ครบโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพ ทั้งนี้เพราะไม่มีหอผู้ป่วยฟื้นฟูเฉพาะ จำเป็นต้องใช้เตียงสำหรับผู้ป่วยรายอื่นที่มีภาวะวิกฤต โดยเฉลี่ยแล้วผู้ป่วยจะอยู่รักษาในโรงพยาบาลประมาณ 6-10 วัน

ในการดำเนินการสร้างพลังอำนาจใช้กิจกรรมที่กำหนดขึ้นจากแนวคิดการสร้างพลังอำนาจของกิบสันแต่ละรายละเอียดของการสนทนา ทักษะที่ใช้ในการพยาบาลอาจมีความแตกต่างกันไปตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย เพราะสิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นจากกระบวนการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยแต่ละราย

8. นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ในการนิยามศัพท์ ผู้วิจัยได้กำหนดขึ้นจากการศึกษาเอกสารและคำราชที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางเบื้องต้นในการศึกษา ซึ่งมีดังต่อไปนี้

8.1 การปรับตัว

คำนิยามเชิงทฤษฎี หมายถึง พฤติกรรมการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้าที่มากกระทบทั้งสิ่งเร้าภายในและภายนอกร่างกายที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ เพื่อรักษาภาวะสมดุลของบุคคล ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมการปรับตัว ทั้ง 4 ด้าน ดังนี้ คือ พฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกาย การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่และการปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน (Andrews & Roy, 1999)

คำนิยามเชิงปฏิบัติการ หมายถึง พฤติกรรมการตอบสนองของบุคคล ต่อสิ่งเร้าที่มากกระทบ ทั้งสิ่งเร้าภายในและภายนอกร่างกายที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ ซึ่งวัดได้จากการตอบแบบวัดพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยสโตรค ซึ่งสร้างโดย ยูพาพร โอพาริกพันธ์ (2541) ร่วมกับแนวทางการสัมภาษณ์

เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยสตรีของ สุชาดา กาสีวงศ์ (2545) ตามทฤษฎีการปรับตัวของรอย ประกอบด้วยพฤติกรรมกรรมการปรับตัว ทั้ง 4 ด้าน คือ

1) พฤติกรรมการปรับตัวด้านร่างกาย หมายถึง พฤติกรรมการตอบสนองตามความต้องการพื้นฐานเพื่อรักษาความสมดุลทางด้านร่างกาย ได้แก่ โภชนาการ ความต้องการด้านออกซิเจน การขับถ่าย การมีกิจกรรมและการพักผ่อน การป้องกัน การรับรู้ความรู้สึกน้ำอเลคโตรลิต์ และการทำงานของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ

2) พฤติกรรมการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ หมายถึง พฤติกรรมการตอบสนองตามความรู้สึกนึกคิดที่ผู้ป่วยมีต่อตนเองเกี่ยวกับด้านร่างกายและด้านส่วนบุคคล ซึ่งเป็นการปรับตัวเกี่ยวกับตนเองในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านความมั่นคงในตนเอง ด้านศีลธรรมจรรยา ด้านปลื้มใจ ความคาดหวัง และด้านความมีคุณค่าในตนเอง

3) พฤติกรรมการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ หมายถึง พฤติกรรมเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ที่ผู้ป่วยมีต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม

4) พฤติกรรมการปรับตัวด้านการพึ่งพาห้วกัน หมายถึง พฤติกรรมการพึ่งพาห้วกัน ระหว่างผู้ป่วยกับบุคคลในครอบครัวและบุคคลอื่น จะแสดงออกในรูปแบบพฤติกรรมที่ได้รับและพฤติกรรมที่ให้

8.2 การสร้างพลังอำนาจ

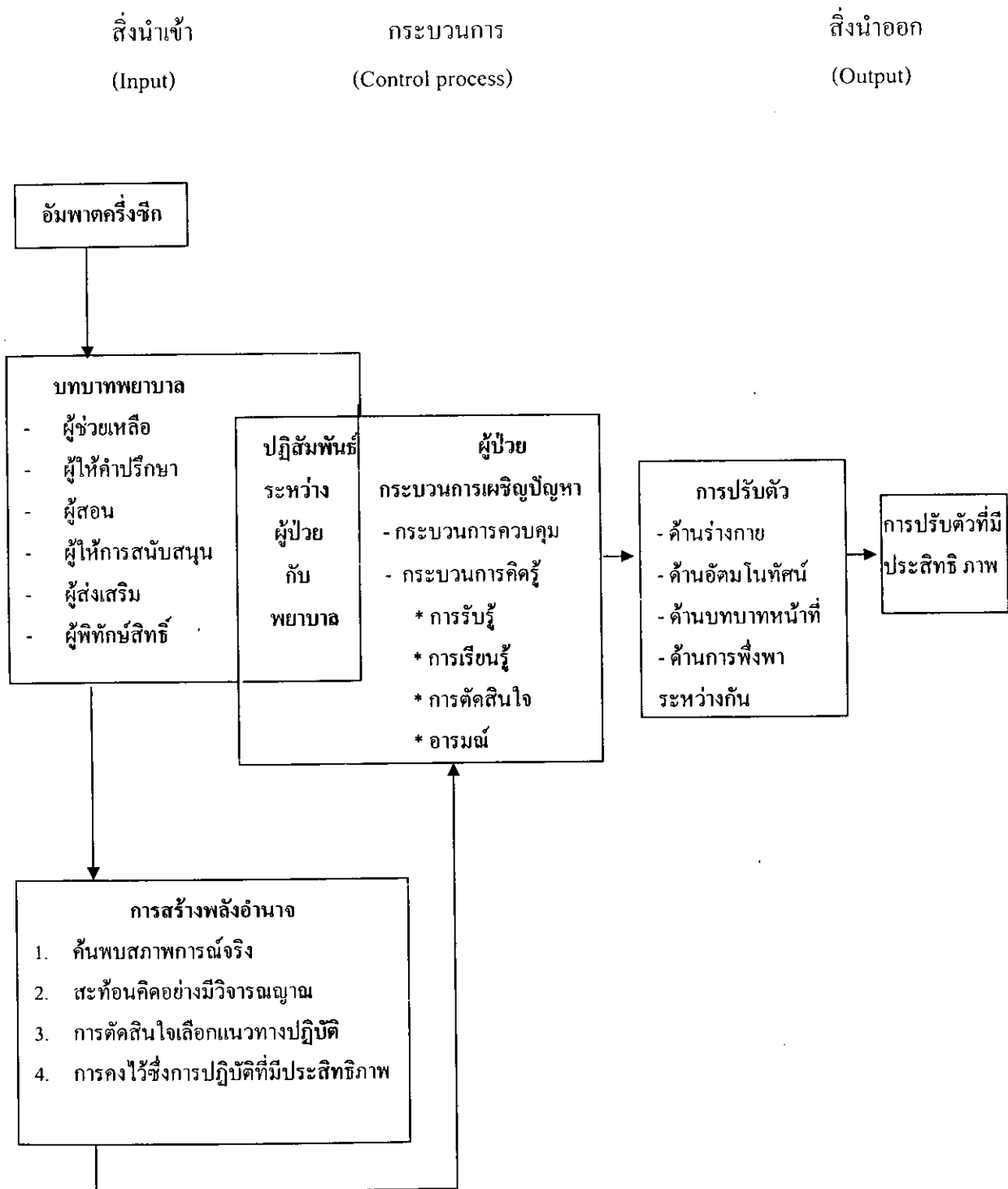
ค่านิยมเชิงทฤษฎี หมายถึง กระบวนการทางสังคมของการแสดงการยอมรับ (Recognizing) การส่งเสริม (Promoting) การเสริมสร้างความสามารถของบุคคล (Enhancing people's abilities) ในการตอบสนองความต้องการของบุคคลและแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง และความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการควบคุมความเป็นอยู่หรือชีวิตของตนเองได้ (Gibson, 1999)

ค่านิยมเชิงปฏิบัติการ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลรายบุคคลที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก พัฒนาศักยภาพและความสามารถในการเผชิญกับปัญหาและแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้การพยาบาลในฐานะผู้ช่วยเหลือ ผู้ให้คำปรึกษา ผู้สนับสนุน ผู้สอน ผู้อำนวยการความสะดวก ผู้พิทักษ์สิทธิ และผู้ชี้แหล่งประโยชน์ ผ่านกระบวนการมีปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ กระบวนการสร้างพลังอำนาจนี้มี 6 กิจกรรม ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศที่เอื้อต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสำรวจปัญหา เข้าใจปัญหา การร่วมหาแนวทางเลือกและเปิด

โอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ และการยุติการสร้างพลังอำนาจ โดยจะเริ่มกิจกรรมตั้งแต่ วันแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา และดำเนินกิจกรรมการสร้างพลังอำนาจ ติดต่อกันทุกวัน วันละ 45-60 นาที ขึ้นอยู่กับสภาพการณ์และปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายจนครบ 6 กิจกรรม ทั้งนี้ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมแต่ละกิจกรรมในผู้ป่วยแต่ละรายอาจไม่เท่ากัน

9. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 9.1 เพื่อพัฒนากิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกให้มีการปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 9.2 เป็นแนวทางในการพัฒนาการพยาบาลเฉพาะทางสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก
- 9.3 เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัวในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย