

บทที่ 1

บทนำ

1. ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

โรคหัวใจและโรคหลอดเลือดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประชากรทั่วโลก (Martinez & House-fancher, 2000) โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของโรคหัวใจและหลอดเลือด (Nolan, 1998) จากสถิติการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 1.5 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี้ประมาณ 54,000 คน/ปี (Zerwic et al, 1998) โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันยังเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของประเทศ โดยมีอัตราการตายต่อประชากร 1 แสนราย เท่ากับ 62.5 ในปี พ.ศ.2538 และเพิ่มเป็น 69.2, 77.4, 72.1 และ 65.4 ในปี พ.ศ. 2539 – 2541 ตามลำดับ (กองสถิติสาธารณสุข, 2543) และปัจจุบันอัตราการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี สำหรับโรงพยาบาลศูนย์สระบุรีมีจำนวนของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันจำนวน 21 ราย ในปี พ.ศ.2545 เพิ่มเป็น 45, 108, 133 ราย ในปี พ.ศ. 2545 – 2548 ตามลำดับ จากสถิติจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ขณะเดียวกันอัตราการเกิดความรุนแรงของโรคก็เพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกัน จากสถิติพบว่ามีอัตราการตายด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน 14.29 ในปี พ.ศ.2545 และเพิ่มเป็น 31.11 12.04 และ 11.28 ราย ในปี พ.ศ. 2545 – 2548 ตามลำดับ (หน่วยเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี, 2549)

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันมีสาเหตุมาจากการอุดตันของหลอดเลือดไปเลี้ยงหัวใจทำให้หัวใจขาดเลือด (Goldman, 1999) หัวใจขาดเลือดที่เกิดขึ้นเป็นเวลานานจนเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจส่วนนั้นได้รับความเสียหาย (Injury) จากการขาดออกซิเจน ถ้าถึงขั้นที่ไม่สามารถกลับคืนสู่สภาวะเดิมได้อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ (Sabatine, O'Gara & Lilly, 1998) ผลจากพยาธิสภาพของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันนั้นพบว่าทำให้ผู้ป่วยมีสมรรถภาพในการทำงานของหัวใจลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย อ่อนเพลียง่าย ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง บางครั้งอาการของโรคอาจกำเริบขึ้นมาอย่างเฉียบพลัน ทำให้มีอาการเหนื่อยง่าย หายใจลำบากหรือมีอาการเจ็บหน้าอกที่รุนแรง ซึ่งเป็นอาการที่สำคัญของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน (American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation program, 1995) อาการเจ็บหน้าอกรุนแรงทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมาน ไม่สุขสบาย ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงส่งผลให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียหน้าที่ด้านการทำงาน ผู้ป่วยบางรายต้องเปลี่ยนงานหรือลาออกจากงาน (Shanfield, 1990; Bennett,

1992) บทบาททางสังคมเปลี่ยนแปลงไปจากหัวหน้าครอบครัวกลายเป็นสมาชิกครอบครัว เป็นภาระต้องพึ่งพาผู้อื่น ในขณะที่เดียวกันผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิต เช่น ระวังเรื่องอาหาร และปัจจัยที่ทำให้อาการเจ็บป่วยของโรครุนแรงขึ้น เช่น การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ ทำให้การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง (วิริงรอง นาทองคำ, 2543) โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันเป็นโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยจึงต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง (AHA, 1999) ทำให้ต้องสูญเสียหรือสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมาก (ศุภชัย ไชยธีรพันธ์ และคณะ, 2533) และมีโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือมีอาการของโรคกลับเป็นซ้ำ หากยังไม่มีการเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิตให้ถูกต้องเหมาะสม (Tatum, et al, 1997)

ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันยังมีปัญหาทางด้านจิตใจจากความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง ทำให้รู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง เกิดความเครียด วิตกกังวลและซึมเศร้า (Martensson, Karlsson, & Fridlund, 1997; Griego, 1993) อาการของโรคที่อาจเกิดขึ้นมาอย่างเฉียบพลันได้ตลอดเวลา ผู้ป่วยจึงมีความกลัวว่าจะเกิดภาวะหัวใจวายและเกิดการตายอย่างกะทันหัน (Mitchell et al, 1999) ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว้าวุ่นเป็นภาวะคุกคามต่อชีวิต เกิดความรู้สึกกดดันจิตใจ เครียดจากความไม่แน่นอนของการเกิดอาการกำเริบและหวาดกลัวในการดำเนินชีวิตต่อไป (Lambert & Lambert, 1987) มีความรู้สึกว้าวุ่นคล้ายกับผู้ไร้ความสามารถอยู่ในระยะอันตราย หดท้อใจ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์และบทบาทของตน (Lambert & Lambert, 1987) ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันจึงอยู่ในสภาพที่มีความทุกข์ทรมานและมีคุณภาพชีวิตลดลง มีความรู้สึกว่าการดูแลตนเองอย่างถูกต้องเป็นเรื่องที่ยากลำบากและไม่สามารถกระทำได้ เกิดความรู้สึกท้อแท้และล้มเลิกความพยายามที่จะกระทำการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง (จรรยา ตันติธรรม, 2536) เพราะรับรู้และให้ความหมายเกี่ยวกับโรคในทางด้านลบว่าเป็นโรคที่ไม่หายขาด เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน พยาบาลจะต้องยอมรับในการรับรู้ ความรู้สึกและการตอบสนองทางอารมณ์ของผู้ป่วยที่แสดงออกมาทั้งทางบวกและทางลบว่าเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคล (Martin, 1991) และพยาบาลจะต้องเป็นผู้ให้การเรียนรู้ในด้านต่าง ๆ อาทิ เรื่องพยาธิสภาพของโรค การรักษา การปฏิบัติตนที่เหมาะสมทั้งที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน รวมทั้งการให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย (Webb & Riggan, 1994) เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเองเกิดการยอมรับและปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคคลต่อสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและมีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองให้ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค (Oldridge & Rogowski, 1990)

การลดผลกระทบและการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันที่อาจมีอันตรายถึงชีวิตได้นั้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที (สรณ บุญใบชัยพฤกษ์ และคณะ, 2541) และต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิต

เพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงของโรค ลดความรุนแรงของโรคและป้องกันการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายเพิ่มมากขึ้น ถึงแม้ว่าปัจจุบันผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันจะมีอัตราการตายที่ลดลง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากความก้าวหน้าและการใช้วิทยาการสมัยใหม่เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษา แต่ในขณะเดียวกันจำนวนผู้ป่วยกลับมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น (ศุภชัย ไชยธีรพันธ์ และคณะ, 2533) การเพิ่มอัตราการป่วยด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันมากขึ้นดังกล่าวอาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตของประชาชนที่มีพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคนี้เพิ่มขึ้น (World Health Organization, 1998) การส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันจึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะถ้าผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุ กลไกการเกิดโรค อาการและอาการแสดง การรักษาที่ได้รับ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อต้องกลับไปดำเนินชีวิตที่บ้านจะทำให้ผู้ป่วย มีความมั่นใจในความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง คลายความเครียด และเกิดการปรับตัวในการอยู่ร่วมกันกับโรคได้ (Oka, Bruke, & Froelicher, 1995) ดังนั้นการส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองจึงมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย

การส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันนั้นข้อมูลความรู้ที่ให้อาจจะต้องสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งพบว่าสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุด ในขณะที่อยู่โรงพยาบาล คือ ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การปฏิบัติตัวเมื่อต้องกลับไปอยู่บ้าน และข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (Lauri, Lepisto, & Kappeli, 1997) จากการศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดูแลอย่างมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลและผู้บริหารในการส่งเสริมการดูแลตนเองของ ชดช้อย วัฒนะ (2539) พบว่า การให้คำแนะนำของพยาบาลมีน้อยไม่ละเอียด ความรู้ที่ได้รับจากพยาบาลไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ และลักษณะการสอนของพยาบาลเป็นแบบสอนให้ฟัง โดยผู้บริหาร ไม่มีส่วนเสนอความคิดเห็นเนื่องมาจากเกรงใจไม่กล้าและเห็นว่าจะเป็นการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม โดยส่วนหนึ่งมาจากบุคลิกภาพที่พยาบาลแสดงออก และจากการศึกษาความสำคัญของการรับรู้พฤติกรรมดูแลของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันของโครนินและแฮริสัน (Cronin & Harison, 1988) พบว่าพฤติกรรมดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยคือทำให้ความสนใจและติดตามการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้ป่วย ส่วนการให้ความรู้และการให้คำแนะนำผู้ป่วยเป็นรายบุคคลนั้นพยาบาลให้ความสำคัญน้อยมาก สอดคล้องกับการศึกษาความต้องการการเรียนรู้ตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายของเซง (Zheng, 1996) พบว่าผู้ป่วยและพยาบาลมีการรับรู้ความต้องการการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน โดยพยาบาลมีการรับรู้ว่าการให้ความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ในขณะที่ผู้ป่วยมีการรับรู้ว่าการได้รับความรู้เรื่องการปฏิบัติดูแลตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ความแตกต่างนี้ทำให้พยาบาลให้คำแนะนำไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ดังนั้นการรับรู้ความต้องการของพยาบาลกับผู้ป่วย

แตกต่างกัน ซึ่งอาจจะทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนในการดูแลตนเองไม่ถูกต้องและเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ การรับรู้ที่แตกต่างกันเกิดจากการขาดสัมพันธภาพที่ีระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล (Zheng, 1996) ทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าซักถาม ผู้ป่วยจึงเกิดความคับข้องใจและความไม่แน่ใจในการปฏิบัติตัว นำไปสู่การปฏิบัติตนไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอาการของโรคที่รุนแรงเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่สำคัญมากเพราะทำให้พยาบาลให้ความรู้ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยได้ ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับกระบวนการดูแลของพยาบาล โดยในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยพยาบาลจะต้องสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดซึ่งเป็นวิธีของการดูแลแบบเอื้ออาทร (Davices & Jonosik, 1991)

การดูแลแบบเอื้ออาทร เป็นการแสดงออกถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อบุคคล (พยอม อยู่สวัสดิ์, 2537) มุ่งเน้นกระบวนการที่พยาบาลและผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กันสามารถเข้าถึงจิตใจซึ่งกันและกัน ช่วยให้พยาบาลสามารถตอบสนองต่อผู้ป่วยได้ตรงกับความต้องการ (Watson, 1988) ทำให้ผู้ป่วยนั้นเชื่อใจว่าได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ความรู้สึกไวใจ เชื่อมั่นและสนิทสนม (Smeltzer & Bare, 1996) กระบวนการดูแลเอื้ออาทร เป็นการช่วยให้บุคคลได้เจริญเติบโตและบรรลุถึงความสำเร็จของตนเองส่งผลให้สัมพันธภาพระหว่างบุคคลพัฒนาขึ้นเกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกันและเปลี่ยนเป็นสัมพันธภาพที่ลึกซึ้ง (Medeleine, 1988) โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีเพื่อให้ผู้ป่วยเห็นว่าพยาบาลมีความห่วงใยพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ เข้าใจและเห็นใจในความทุกข์และความไม่สุขสบายที่ผู้ป่วยได้รับ (Palsson & Norberg, 1995) มีการให้กำลังใจและความเชื่อมั่นต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ (ชอลดา พันธุ์เสนา, 2536) การได้รับการดูแลอย่างเอื้ออาทรในระหว่างการเจ็บป่วยจะก่อให้เกิดกำลังใจ อบอุ่นใจ (Clark & Wheeler, 1992) รู้สึกมีคุณค่าและมีคนรัก มีความมั่นคงในจิตใจพร้อมที่จะเผชิญกับความเจ็บป่วยและต่อสู้กับชีวิตต่อไป ซึ่งจะส่งผลดีต่อการฟื้นตัวและการหายจากโรคได้เร็วขึ้น (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2543) สำหรับการส่งเสริมการเรียนรู้แก่ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน พยาบาลและผู้ป่วยต้องมีสัมพันธภาพระหว่างกันเนื่องจากมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้งสองฝ่ายเป็นการส่งเสริมให้มีการแก้ไขปัญหาสุขภาพ มีเป้าหมายให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองและปฏิบัติดูแลตนเองได้ (Watson, 1999)

จากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันพบว่า ผู้ป่วยจะเข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลเมื่อมีอาการกำเริบของโรคที่รุนแรง เช่น อาการเจ็บหน้าอก หายใจเหนื่อย อ่อนเพลีย ซึ่งเป็นภาวะของกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันและผู้ป่วยจะเกิดความกลัวทำให้ไม่กล้าที่จะปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ เพราะกลัวว่าอาการของโรคจะรุนแรงมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้อื่นและเป็นภาระกับบุคคลในครอบครัวและพบว่าผู้ป่วยยังขาดความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมอาการของโรค ดังเช่น ผู้ป่วยทราบว่าจะต้องหลีกเลี่ยงอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง เพราะจะช่วยลดอาการกำเริบของโรคไม่ให้รุนแรงเพิ่มมากขึ้นแต่ผู้ป่วยไม่

ทราบว่าเป็นอาหารประเภทใดบ้างที่มีคลอเลสเทอรอลสูงและควรรับประทาน กิจกรรมใดบ้างที่ตนเองสามารถทำได้ ผู้ป่วยบางรายเมื่ออาการดีขึ้นก็คิดว่าตนเองหายดีแล้วจึงละเลยการปฏิบัติตัวและไม่มาตรวจรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดอาการกำเริบขึ้นมาอย่างเฉียบพลันจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยกล่อมเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันที่มาปรึกษาพบว่าพยาบาลได้คำแนะนำกับผู้ป่วยทุกครั้งในเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้าน แต่การให้คำแนะนำจะเป็นเพียงคำแนะนำสั้น ๆ บางครั้งให้ในช่วงที่ผู้ป่วยไม่พร้อมที่จะเรียนรู้และขาดสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยไม่เข้าใจ ไม่กล้าซักถามปัญหาที่ไม่เข้าใจเพิ่มเติม ผู้ป่วยจึงเกิดความคับข้องใจและความไม่แน่ใจในการปฏิบัติตัว ส่งผลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนไม่ถูกต้องและมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอาการของโรคกำเริบขึ้นมาอย่างเฉียบพลันอาจทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาบ่อยครั้ง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าผู้ป่วยกล่อมเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันมีความต้องการรับรู้ความรู้ที่แตกต่างกับพยาบาล ซึ่งเกิดมาจากการขาดสัมพันธภาพที่ระหว่งกันทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถนำความรู้ที่ตนเองได้รับไปปฏิบัติในการดูแลตนเองได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจการส่งเสริมการเรียนรู้แก่ผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความเข้าใจเพื่อที่จะสามารถนำไปปฏิบัติในการดูแลตนเองได้ โดยใช้แนวคิดการดูแลแบบเอื้ออาทร ตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคล (Transpersonal Caring) ของวัตสัน (Watson, 1988) เข้ามาใช้ในกระบวนการส่งเสริมการเรียนรู้ แนวคิดการดูแลแบบเอื้ออาทรดังกล่าวมุ่งเน้นการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยจนทั้งสองฝ่ายเกิดความไว้วางใจสามารถเข้าถึงจิตใจซึ่งกันและกัน (Intersubjectivity) บนพื้นฐานของการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด (Therapeutic Relationship) เป้าหมายของการดูแลแบบเอื้ออาทร คือให้ผู้ป่วยมีความกลมกลืนของร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณส่งผลให้เกิดการเยียวยาตนเองและการเรียนรู้ความหมายของสภาวะที่เกิดขึ้นในชีวิต การนำแนวคิดการดูแลแบบเอื้ออาทรมาส่งเสริมในการให้ความในการส่งเสริมการเรียนรู้จะช่วยให้ช่วยให้พยาบาลเกิดการรับรู้ความต้องการที่ตรงกัน ช่วยในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ดีที่สุด สถานการณ์นั้นในกระบวนการดูแลเอื้ออาทรนั้นได้นำปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Caritive Factor) เข้ามาใช้ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้พฤติกรรมดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาล (Caring Behavior) และการปฏิบัติดูแลตนเอง (Self-Care) ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการดูแลเอื้ออาทรจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันมีการเรียนรู้ได้ดี สามารถปฏิบัติดูแลตนเองได้เหมาะสมกับโรคและรับรู้ถึงพฤติกรรมดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาล

2. คำถามการวิจัย

2.1 โปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการดูแลเอื้ออาหารมีผลต่อการปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันและการรับรู้พฤติกรรมดูแลแบบเอื้ออาหารของพยาบาลหรือไม่

2.2 พฤติกรรมของพยาบาลในขณะส่งเสริมการเรียนรู้ตามการรับรู้ของผู้ป่วยเป็นอย่างไร

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

3.1 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนการปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการดูแลเอื้ออาหารกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

3.2 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนการปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนกับหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการดูแลเอื้ออาหารและกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนกับหลังการได้รับการพยาบาลตามปกติ

3.3 เพื่อศึกษาการรับรู้พฤติกรรมดูแลแบบเอื้ออาหารของพยาบาลในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการดูแลเอื้ออาหาร

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันมีค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนการปฏิบัติการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการดูแลเอื้ออาหารสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

4.2 ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันมีค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนการปฏิบัติการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการดูแลเอื้ออาหารสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการดูแลเอื้ออาหาร

5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

5.1 ได้โปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการดูแลเอื้ออาทรเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันมีการปฏิบัติกรดูแลตนเองที่ถูกต้องเกิดความกลมกลืนระหว่างร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ

5.2 เป็นแนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพในการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการดูแลเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน

5.3 เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนกับนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการดูแลเอื้ออาทรตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคลของวัตสัน

6. ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการดูแลเอื้ออาทรในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันต่อการปฏิบัติกรดูแลตนเองและการรับรู้พฤติกรรมกรดูแลแบบเอื้ออาทรตัวแปรอิสระ คือ วิธีการพยาบาล ประกอบด้วย โปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการดูแลเอื้ออาทรและการพยาบาลตามปกติ ตัวแปรตาม คือ การปฏิบัติกรดูแลตนเองของผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมกรดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาล สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคลของวัตสัน (Watson, 1988) โดยศึกษาในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันที่มารับการรักษาที่ตึกอายุรกรรม และมาติดตามการรักษาที่คลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี จังหวัดสระบุรี ในระหว่างเดือน มีนาคม - ธันวาคม 2549

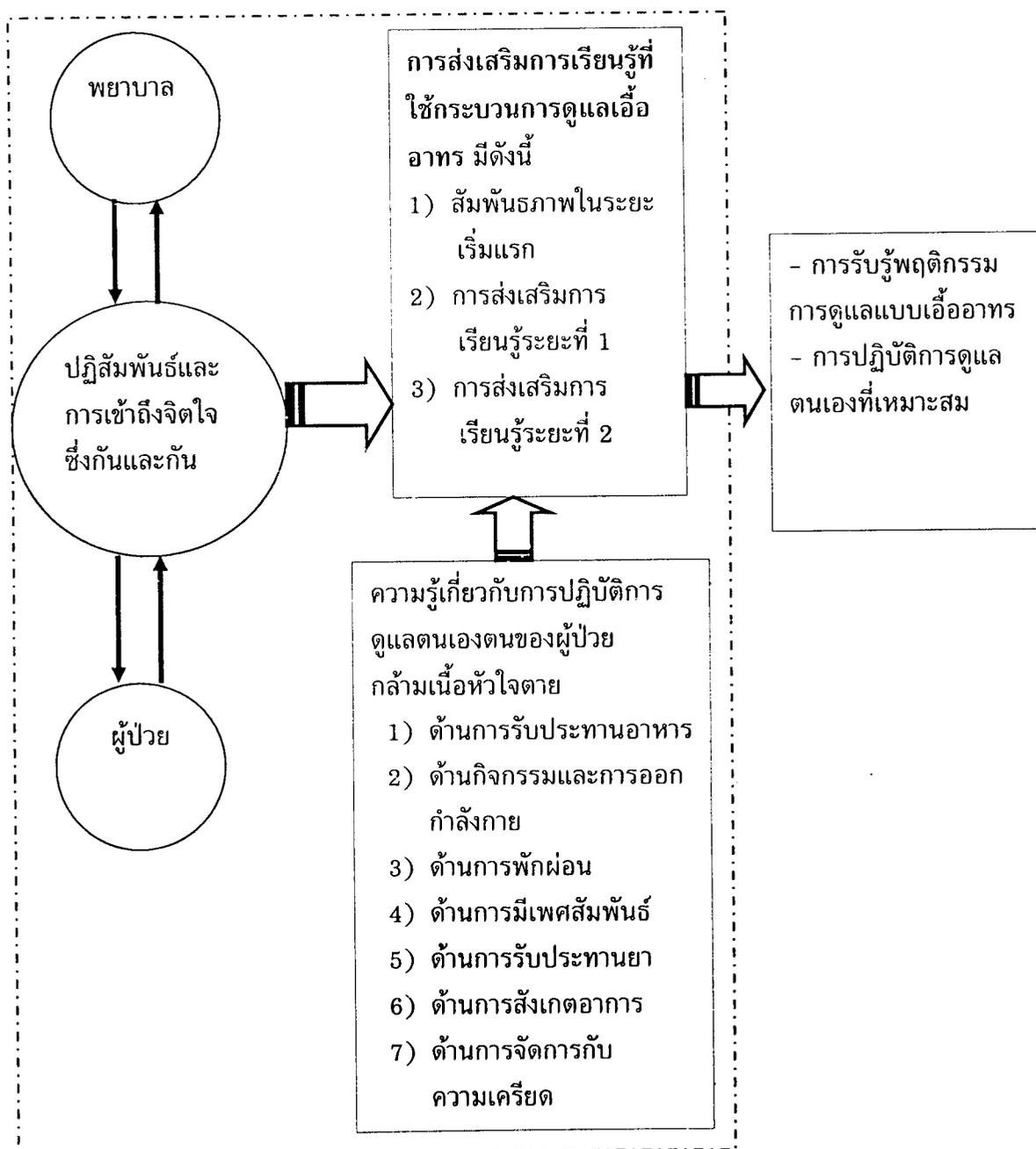
7. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคลของวัตสัน (Watson, 1988) มาเป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย โดยแนวคิดทฤษฎีของวัตสัน กล่าวว่า การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโดยการดูแลแบบเอื้ออาทรเป็นกระบวนการที่พยาบาลและผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันเน้นความสำคัญของมิติจิตวิญญาณและความเอื้ออาทรของมนุษย์ (Human Care) กระบวนการดังกล่าวเริ่มต้นจากการให้ความรัก การกระทำที่อ่อนโยนให้เกียรติซึ่งกันและกัน กระบวนการดูแลเอื้ออาทรเกิดขึ้นเมื่อมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยในขณะที่พยาบาลให้การดูแล (Actual Caring Occasion) จนพยาบาลและผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจสามารถเข้าถึงจิตใจซึ่งกันและกัน (Intersubjectivity) โดยเป้าหมายในการดูแลแบบเอื้ออาทรคือการเยียวยาตนเองและการเรียนรู้ความหมายของสภาวะที่เกิดขึ้นในชีวิต ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเป็นสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลจะเกิดได้เมื่อผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในตัวพยาบาลเป็นสัมพันธ์ภาพเพื่อการบำบัด (Therapeutic Relationship) (Davies & Janosik, 1991)

ที่พยาบาลจะใช้ตนเองเป็นเครื่องมือบำบัด (Therapeutic use of self) เช่น ความรัก (Love) ความเข้าใจ (Understanding) ความเห็นใจ (Empathy) และการดูแลเอาใจใส่ (Concern) ซึ่งแสดงออกทางพฤติกรรมบนพื้นฐานที่พยาบาลให้ความนับถือในความเป็นบุคคล เห็นคุณค่าของผู้ป่วย ให้ความสนใจ ความอบอุ่นและความสุขสบายแก่ผู้ป่วย เมื่อพยาบาลแสดงความเอื้ออาทร ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณค่า (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2541) สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วยได้ด้วยตนเอง ผลจากการดูแลแบบเอื้ออาทรทำให้ผู้ป่วยเกิดการปฏิบัติการดูแลตนเอง (Self - Care) กระบวนการดูแลแบบเอื้ออาทรที่จะทำให้พยาบาลและผู้ป่วยเข้าถึงจิตใจซึ่งกันและกันได้นั้นต้องอาศัยปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Carative Factors) ของวัตสัน (Watson, 1988) ซึ่งมีดังนี้ 1) การสร้างระบบการเห็นคุณค่า การเห็นประโยชน์ และคุณค่าของความเป็นมนุษย์ 2) การสร้างความเชื่อมั่นศรัทธาและความหวัง 3) การเสริมสร้างความไวต่อความรู้สึกของตนเองและบุคคลอื่น 4) การพัฒนาที่ช่วยให้เกิดความไว้วางใจในการสร้างสัมพันธภาพของบุคคล 5) การส่งเสริมและการยอมรับการระบายความรู้สึกทั้งทางด้านบวกและลบ 6) การใช้กระบวนการดูแลในการแก้ไขปัญหอย่างสร้างสรรค์และเป็นระบบ 7) การส่งเสริมการสอนและการเรียนรู้ระหว่างบุคคล 8) การสนับสนุน ปกป้อง และแก้ไขสิ่งแวดล้อมทั้งทางด้านกายภาพ จิต สังคมและจิตวิญญาณ 9) ความพึงพอใจที่จะช่วยเหลือ เพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์ 10) การดำรงไว้ซึ่งความเชื่อ จิตวิญญาณ และโลกทัศน์ของแต่ละบุคคล

การเจ็บป่วยด้วยกล้ำเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันนั้นหากพิจารณาแล้วผู้ป่วยเป็นบุคคลที่พบปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจเนื่องจากอาการของโรคอาจเกิดขึ้นอย่างฉับพลันทันใด ทำให้เกิดความหวาดกลัวในการดำเนินชีวิต ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกคล้ายกับผู้ที่ไร้ความสามารถ คุณค่าในตนเองลดลงและหมดกำลังใจ ตกอยู่ในสภาพที่มีความทุกข์ทรมานและคุณภาพชีวิตลดลง การได้รับการช่วยเหลือด้วยวิธีการดูแลที่เหมาะสมโดยพยาบาลด้วยการส่งเสริมการเรียนรู้กับผู้ป่วย รวมทั้งให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจกับผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ซึ่งผู้ป่วยต้องปฏิบัติในการดูแลตนเองที่เหมาะสม ใน 7 ด้าน คือ 1) ด้านการรับประทานอาหาร 2) ด้านกิจกรรมและการออกกำลังกาย 3) ด้านการพักผ่อน 4) ด้านการมีเพศสัมพันธ์ 5) ด้านการรับประทานยา 6) ด้านการสังเกตอาการ 7) ด้านการจัดการกับความเครียด ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ครอบคลุมเนื้อหาทั้ง 7 ด้าน ร่วมกับนำแนวคิดการดูแลแบบเอื้ออาทร ที่พัฒนามาจากแนวคิดการดูแลระหว่างบุคคลของวัตสัน (Watson, 1988) มาใช้ส่งเสริมการเรียนรู้กับผู้ป่วย โดยกระบวนการดูแลเอื้ออาทรเป็นกระบวนการที่พยาบาลใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด พยาบาลจะแสดงออกถึงความเอื้ออาทร ความเห็นอกเห็นใจ ความเอาใจใส่ การให้ความนับถือ การแสดงความอ่อนโยน สอดแทรกควบคู่ไปกับการส่งเสริมการเรียนรู้ โปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการดูแลเอื้ออาทร ประกอบด้วย 1) การเตรียมความพร้อมของพยาบาลให้เกิดพฤติกรรมดูแลแบบเอื้ออาทร 2) ปฏิสัมพันธ์การส่งเสริมการเรียนรู้ โดยประกอบด้วย

3 ระยะคือ 2.1) สัมพันธภาพในระยะเริ่มแรก 2.2) การส่งเสริมการเรียนรู้ระยะที่ 1 2.3) การส่งเสริมการเรียนรู้ระยะที่ 2 ผู้วิจัยเชื่อว่าโปรแกรมส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการดูแลเอื้ออาทรในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันจะช่วยให้ผู้ป่วยและพยาบาลสามารถเข้าถึงจิตใจซึ่งกันและกัน (Intersubjectivity) โดยกระบวนการดูแลแบบเอื้ออาทรจะเกิดขึ้นในขณะที่ควบคู่กันกับ (Actual Caring Occasion) พยาบาลให้การส่งเสริมการเรียนรู้ ผลจากการดูแลแบบเอื้ออาทรทำให้ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-Knowledge) ปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง (Self-Care) และรับรู้พฤติกรรมดูแลแบบเอื้ออาทร (Caring Behavior) ของพยาบาล



8. คำนิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

8.1 โปรแกรมการส่งเสริมการเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการดูแลเอื้ออาทร

คำนิยามเชิงทฤษฎี หมายถึง กระบวนการที่ส่งเสริมการเรียนรู้กับผู้ป่วย โดยที่พยาบาลใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อตอบสนองความต้องการ โดยใช้ปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Carative Factor) ของวัตสัน (Watson, 1988) ส่งผลให้พยาบาลและผู้ป่วยเข้าถึงจิตใจซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในพยาบาล ซึ่งก่อให้เกิดการเรียนรู้ การเห็นคุณค่าและการเยียวยาตนเอง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้อุทิศตนได้ โดยครอบคลุมถึงการส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติดูแลตนเองที่เหมาะสม

คำนิยามเชิงปฏิบัติการ หมายถึง กระบวนการที่พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย โดยใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการสร้างสัมพันธภาพในขณะที่ส่งเสริมการเรียนรู้กับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน โดยใช้ปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Carative Factors) ของวัตสัน (Watson, 1988) ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ปัจจัยการดูแลไว้ในขั้นตอนการส่งเสริมการเรียนรู้มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยและพยาบาลเกิดการเข้าถึงจิตใจซึ่งกันและกันส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น โดยแบ่งขั้นตอนของโปรแกรมออกเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะสร้างสัมพันธภาพในระยะเริ่มแรก 2) การส่งเสริมการเรียนรู้ระยะที่ 1 3) การส่งเสริมการเรียนรู้ระยะที่ 2 ซึ่งการส่งเสริมการเรียนรู้กับผู้ป่วยประกอบด้วย ความหมายของโรค สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค อาการแสดงของโรคและการรักษา และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเรื่อง การรับประทานอาหาร กิจกรรมการออกกำลังกาย การพักผ่อน การมีเพศสัมพันธ์ การรับประทานยา การสังเกตอาการผิดปกติและการจัดการกับความเครียด ทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนในการดูแลตนเองที่เหมาะสมและเกิดการรับรู้พฤติกรรมดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาล ซึ่งสามารถวัดได้โดยการใช้แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติดูแลตนเองและแบบสัมภาษณ์การรับรู้พฤติกรรมดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลที่สร้างโดยผู้วิจัย

8.2 การพยาบาลตามปกติ

คำนิยามเชิงปฏิบัติการ หมายถึง การปฏิบัติพยาบาลของพยาบาลประจำการแผนกอายุรกรรมและคลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี ในการส่งเสริมการเรียนรู้แก่ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันตามปกติในด้านการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเรื่อง การรับประทานอาหาร กิจกรรมการออกกำลังกาย การพักผ่อน การมีเพศสัมพันธ์ การรับประทานยา การสังเกตอาการผิดปกติและการจัดการกับความเครียด

8.3 การปฏิบัติดูแลตนเอง

คำนิยามเชิงทฤษฎี หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้ป่วยหลังการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันกระทำเพื่อรักษาสุขภาพในชีวิตประจำวัน ป้องกันการเกิดความเสี่ยงของโรคและภาวะแทรกซ้อนซึ่งการปฏิบัติดูแลตนเองมีทั้งหมด 7 ด้าน ประกอบด้วย

การรับประทานอาหาร กิจกรรมการออกกำลังกาย การพักผ่อน การมีเพศสัมพันธ์ การรับประทานยา การสังเกตอาการผิดปกติและการจัดการกับความเครียด

คำนิยามเชิงปฏิบัติการ หมายถึง การปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันเกี่ยวกับด้านการรับประทานอาหาร กิจกรรมการออกกำลังกาย การพักผ่อน การมีเพศสัมพันธ์ การรับประทานยา การสังเกตอาการผิดปกติและการจัดการกับความเครียด โดยประเมินได้จากแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติการดูแลตนเองของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

8.4 การรับรู้พฤติกรรมดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาล

คำนิยามเชิงทฤษฎี หมายถึง กระบวนการที่ผู้ป่วยแปลความหมายจากประสบการณ์ ความรู้สึก ความเข้าใจกับสิ่งเร้าต่าง ๆ โดยจดจำการดูแลและพฤติกรรมแสดงออกของพยาบาล ให้ความหมายของเหตุการณ์แสดงออกในรูปของความจริง ซึ่งผู้ป่วยสามารถระบุคุณลักษณะพฤติกรรมดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลได้

คำนิยามเชิงปฏิบัติการ หมายถึง การแปลความหมายของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันจากพฤติกรรมปฏิบัติของพยาบาลที่ให้การดูแลแบบเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน โดยประเมินจากการรับรู้ของผู้ป่วยตามแบบสัมภาษณ์การรับรู้พฤติกรรมดูแลแบบเอื้ออาทรที่ประยุกต์มาจาก Cronin & Harrinson (1988) และวัดจากแบบสัมภาษณ์การรับรู้พฤติกรรมดูแลแบบเอื้ออาทรที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

8.5 ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลัน

คำนิยามเชิงทฤษฎี หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเป็นเวลานาน ทำให้เซลล์กล้ามเนื้อของหัวใจเกิดการตายอย่างเฉียบพลันจากการที่ขาดออกซิเจนและไม่สามารถคืนสู่สภาพเดิมได้

คำนิยามเชิงปฏิบัติการ หมายถึง ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายแบบเฉียบพลันที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์โดยเข้ารับการรักษาแผนกอายุรกรรมและติดตามการรักษาที่คลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี