

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาวิจัย

จากกระแสความเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาของโลกปัจจุบันซึ่งเป็นยุคข้อมูลข่าวสาร ประชาชนส่วนใหญ่เปลี่ยนวิถีชีวิตจากผู้ผลิตมาเป็นผู้บริโภค ทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิต เปลี่ยนไปประกอบกับมีปัจจัยแวดล้อมอื่นที่ก่อให้เกิดโรคเรื้อรังตามมามากมาย หากความเจริญก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และการพยาบาลมีการพัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้นส่งผลให้สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยให้รอดจากการเสียชีวิตได้ดียิ่งขึ้นแต่อาจมีความพิการอย่างถาวร ไม่สามารถดูแลตนเองได้เกิดเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดำเนินชีวิตได้เช่นเดิม นอกจากผลกระทบที่เกิดกับผู้ป่วยแล้วยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัว และสังคม ซึ่งจะต้องรับภาระดูแลผู้ป่วย การดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัว เปลี่ยนแปลงไป นอกจากนั้นการดูแลผู้ป่วยที่ยาวนานทำให้สังคมต้องสูญเสียทรัพยากรบุคคล และเศรษฐกิจในการรับภาระดูแลผู้ป่วยด้วยกัน ในกลุ่มโรคเหล่านั้น โรคที่พบบ่อยที่สุด มีความรุนแรงอันก่อให้เกิดความพิการ และต้องมีผู้ดูแลตลอดชีวิตคือ โรคหลอดเลือดสมอง

หน่วยงานสำรวจโรคหลอดเลือดสมองแห่งชาติ (National Survey of Stroke) ของสหรัฐอเมริกาได้ให้คำจำกัดความของโรคหลอดเลือดสมองหรือสโตรค (cerebrovascular Disease : CVD or Stroke) ว่าเป็นกลุ่มอาการทางคลินิกของโรคทางระบบประสาท ซึ่งเกิดขึ้นในทันทีทันใด และมีอาการหรืออาการแสดงอยู่นานกว่า 24 ชั่วโมง มีสาเหตุมาจากหลอดเลือดสมอง โดยมีพยาธิสภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง กล่าวคือ การอุดตัน การตีบ หรือการแตกของหลอดเลือด (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2534, หน้า 2-3) เป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดของโรคทางระบบประสาท วิทยาที่รับไว้ในโรงพยาบาลเป็นสาเหตุการตายและความพิการที่สำคัญในประเทศไทย โรคนี้ถ้าเป็นแล้ว แม้รอดชีวิตก็มักจะมีอาการหลงเหลืออยู่ไม่มากนัก นอกจากนั้นยังเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (กิตติ สิมอภิชาดิ, 2534, หน้า 334) และกลุ่มเสี่ยงที่อาจเกิดโรคนี้ได้แก่บุคคลที่เป็นความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ ไขมันในเลือดสูง และภาวะความเครียด

ในประเทศที่พัฒนาแล้ว มีอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากเป็นอันดับสอง และเป็นสาเหตุการตาย อันดับสาม รองจากโรคหัวใจ และโรคมะเร็ง ในประเทศแถบเอเชีย อาทิ จีน และญี่ปุ่นพบเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับที่สองรองจากหัวใจ พบบ่อยในผู้สูงอายุ ประมาณร้อยละ 75 ของผู้ป่วยโรคนี้ เกิดในประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2534, หน้า 16-17) ทุกนาที่จะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น 1.2 คน โดยมักไม่มีอาการเตือนให้ทราบล่วงหน้า ทำให้มีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ ถึงปีละ 270,000 คน แมคเคย์ (Mackay,

1989, p. 298) พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่เกิดขึ้นประมาณปีละ 500,000 คน เป็นสาเหตุการเจ็บป่วยที่พบบ่อยที่สุดในจำนวนผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทที่รักษาไว้ในโรงพยาบาล นอกจากนี้จะเหลือผู้พิการจากการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองประมาณปีละ 300,000 คน ในสหรัฐอเมริกาโรคหลอดเลือดสมองเป็นกลุ่มโรคที่มีอุบัติการณ์ครองเตียงในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาประมาณหนึ่งในสาม นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยจำนวนมาก โดยทั่วไปผู้ป่วยมักรอดชีวิตภายใน 30 วันแรกหลังปรากฏอาการ และร้อยละ 90 ของผู้รอดชีวิต มักมีความพิการหลงเหลืออยู่

ในประเทศไทยมีประชาชนป่วยเป็นโรคนี้ 242,023 ราย และยังมีประชาชนเสี่ยงจะป่วยจากโรคดังกล่าวอีกประมาณ 10 ล้านคน อัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542, 2543, 2544 และ 2545 เป็น 92.72, 105.81, 115.33 และ 138.34 คนต่อประชากร 100,000 คน และในจังหวัดสิงห์บุรีมีอัตราการเกิดโรคในปี พ.ศ. 2541, 2542, 2543, 2544 และ 2545 เป็น 263.76, 291.90, 280.05, 364.34 และ 386.10 คน ต่อประชากร 100,000 คน (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2547) จากสถิติดังกล่าวจะเห็นว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปีโดยเฉพาะในจังหวัดสิงห์บุรีมีอัตราการเกิดโรคสูงกว่าในประเทศไทยกว่าสองเท่า สถิติจากเวชระเบียน โรงพยาบาลสิงห์บุรี (2548) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสิงห์บุรี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545-2547 มีจำนวน 367 คน 423 คน และ 516 คน เพิ่มขึ้นตามลำดับ ทั้งนี้ไม่รวมยอดผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองเก่าบางรายที่มาด้วยภาวะแทรกซ้อนอื่นซึ่งไม่ได้แยกलगสถิติไว้ ซึ่งผู้ป่วยเก่าทั้งหมดนี้เป็นผู้ป่วยที่เข้ามานอนโรงพยาบาลซ้ำๆ และมีอัตราการครองเตียงนาน ทำให้ต้องสูญเสียเวลาและค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้โรคหลอดเลือดสมองยังเป็นสาเหตุอันดับสองของการเกิดทุพพลภาพระยะยาว ซึ่งชี้ให้เห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดความพิการนั้นมีแต่จะเพิ่มจำนวนขึ้น

โรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขเนื่องจากมีอัตราการเกิดโรคเพิ่มขึ้นและความพิการสูง ผู้ป่วยบางรายอาจไม่รู้สึกรู้ตัว และต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง และมีสภาพอารมณ์และจิตใจไม่ปกติ ผู้ป่วยต้องการการดูแลจากผู้ดูแลที่บ้าน และจากการศึกษาของนกุล ตะบูนพงศ์ (2537, หน้า 10-11) ที่ได้ศึกษาภูมิหลังและปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และพบว่าผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง โดยดูแลตนเองไม่ได้ร้อยละ 90.9 กำลังกล้ามเนื้ออ่อนแรง ร้อยละ 68.7 นอกจากนี้ผู้ป่วยมักมีปัญหาควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ และอุจจาระไม่ได้ มีข้อจำกัดในการสื่อสาร มีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ ไม่สามารถดูแลตนเองเพื่อสนองความต้องการพื้นฐาน ไม่สามารถมีการกระทำหรือแสดงออกได้ตามต้องการ ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ทำให้บทบาททางสังคมลดลง รู้สึกไม่มั่นคงในชีวิต (อรพรรณ ทองแดง, 2534, หน้า 623)

จากสภาพความเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต้องพึ่งพาบุคคลอื่น ในการทำกิจวัตรต่างๆ ซึ่งเป็นความต้องการที่จำเป็นขั้นพื้นฐานของมนุษย์ และในผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลยยังต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งมีผลต่อ ภาวะสุขภาพ และแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ดูแล นอกจากนี้ยังมีการศึกษาถึงผลกระทบต่อ ภาวะสุขภาพซึ่งพบว่าการดูแลผู้ป่วยทำให้เกิดความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ไม่มีแรง หงุดหงิด โกรธง่าย เครียด ผู้ดูแลรับรู้ว่าการดูแลผู้ป่วยเป็นภาระที่หนัก และเมื่อความเจ็บป่วยเกิดขึ้นเป็น เวลานานผู้ดูแลจะเกิดความเคยชินต่อความเจ็บป่วย จึงหมดความสนใจในการดูแลผู้ป่วย และ เหนื่อยหน่ายในที่สุด จึงส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิผลลดลงเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำๆ นอกจากนี้ผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการรักษานานทำให้ อัตรการครองเตียงคงที่ การหมุนเวียนเตียงผู้ป่วยน้อยลง และยังพบว่าค่าใช้จ่ายในการ รักษาพยาบาลเฉลี่ย 15,283.22 บาทต่อครั้งต่อราย (กรมการแพทย์, 2540) แต่ละปีมีผู้ป่วยเป็น โรคดังกล่าวถึง 4 หมื่นคน จึงเป็นภาระค่าใช้จ่ายที่สิ้นเปลืองมาก ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นผู้มี บทบาทสำคัญในการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ดูแลและครอบครัว เพื่อให้สามารถตอบสนองความ ต้องการของผู้ป่วยและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเอง รวมทั้งสามารถเผชิญความเครียดได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพคือการเน้นให้ผู้ป่วยมี คุณภาพชีวิตที่ดีตามศักยภาพที่ผู้ป่วยเป็นอยู่โดยการส่งเสริมให้มีปัจจัยสนับสนุนต่างๆที่ดี ทั้ง ปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก (วิลภา คุณทรงเกียรติ และอาภรณ์ รัตนวิจิตร, 2542, หน้า1) ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง จอม สุวรรณโน (2540, หน้า 4) ได้ศึกษาแล้วพบว่านักวิจัยทางการแพทย์ให้ความสนใจศึกษาเกี่ยวกับ บทบาทของญาติผู้ดูแลปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีอิทธิพลต่อประสบการณ์ การตอบสนอง และผลลัพธ์ จากการดูแล ตลอดจนศึกษาทดสอบประสิทธิภาพผลวิธีการช่วยเหลือญาติผู้ดูแล มโนเมตที่นำมา ศึกษา ได้แก่ ความต้องการการดูแลของผู้ป่วย คุณลักษณะ ความสามารถ ความต้องการของ ญาติผู้ดูแล ภาวะเครียด การเผชิญปัญหา การปรับตัว ภาวะสุขภาพ ภาระการดูแล แรง สนับสนุนทางสังคมความผาสุกของญาติผู้ดูแลเป็นต้น ส่วนรายงานการศึกษาเกี่ยวกับ ความสามารถของผู้ดูแล และรูปแบบการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลยังมีจำกัด ซึ่งแนวโน้ม ในอนาคตพบว่าผู้ดูแลจะมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพที่บ้านมากขึ้น เนื่องจากรัฐมี นโยบายให้ครอบครัวรับผิดชอบดูแลสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน เพื่อลดระยะเวลาการรักษาที่ โรงพยาบาล และภาระค่าใช้จ่าย (สุดศิริ หิรัญชุนหะ, 2541, หน้า 3)

โรงพยาบาลสิงห์บุรี สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบสุขภาพอนามัย และให้บริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจะได้รับการดูแลจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ในทีม สุขภาพ ที่เกี่ยวข้อง จนพ้นภาวะวิกฤต เมื่อผู้ป่วยมีอาการคงที่ เข้าสู่ระยะพักฟื้น มีความ

ปลอดภัยพอที่จะไปดูแลต่อที่บ้าน แพทย์จะจำหน่ายให้กลับบ้าน และพยาบาลจะมีเวลา 1-3 วัน ก่อนจำหน่ายในการสอนผู้ดูแลให้ดูแลผู้ป่วย โดยไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ส่วนใหญ่จะใช้การแนะนำอธิบายข้างเตียงผู้ป่วยเป็นหลัก ในขณะที่เดียวกันก็ไม่ได้มีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างครบถ้วนและเป็นระบบ เมื่อกลับบ้านผู้ป่วยจึงมักจะเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น เช่น ปอดบวม แผลกดทับ ข้อติด ทำให้ต้องกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาลอีก

เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่มีความสลับซับซ้อน ผู้ดูแลจึงจำเป็นต้องให้การดูแลในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล ซึ่งต้องเรียนรู้วิธีการดูแลผู้ป่วย มีความรู้ และทักษะที่เฉพาะ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยจึงเป็นภาระและก่อให้เกิดความยุ่งยากแก่ผู้ดูแลเป็นอย่างมากในเรื่องการพยาบาล เพราะต้องทำหน้าที่แทนผู้ป่วยทุกอย่าง นอกจากนี้การดูแลผู้ป่วยยังต้องคำนึงถึงความเป็นองค์รวม (holistic) ของความเป็นบุคคลด้วย ซึ่งบุคคลที่ดูแลผู้ป่วยมีความสำคัญที่สุด จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อช่วยเหลือ และสนับสนุน ให้สมาชิกในครอบครัว ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย สามารถพึ่งตนเองได้ โดยใช้กรอบแนวคิดเรื่องการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาในทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม โดยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามความต้องการที่จำเป็น ใช้เป็นแนวทางเพื่อแก้ปัญหา โดยการร่วมประสานระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล และบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาครั้งนี้จะช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำถามการวิจัย

จะพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลสิงห์บุรีได้อย่างไร ซึ่งประกอบด้วยคำถามย่อยดังนี้

1. สภาพปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลสิงห์บุรีปัจจุบันเป็นอย่างไร
2. แนวทางและวิธีการพัฒนาและดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลสิงห์บุรีคืออะไร
3. จะพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลสิงห์บุรีได้อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลสิงห์บุรี

2. เพื่อแสวงหาแนวทางและวิธีการพัฒนาและกำหนดดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลสิงห์บุรี
3. เพื่อพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลสิงห์บุรี

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยและพัฒนานี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลสิงห์บุรี โดยมีขอบเขตการวิจัยดังนี้

1. ขอบเขตพื้นที่

หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสิงห์บุรี

2. ขอบเขตประชากร

เนื่องจากการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลสิงห์บุรีนั้นผู้ดูแลผู้ป่วยต้องมีส่วนร่วม นอกจากนี้ยังมีผู้เกี่ยวข้องต่าง ๆ เป็นประชากรที่ศึกษาร่วมด้วย โดยจะเข้าร่วมการวิจัยและพัฒนาในแต่ละขั้นตอนตามความเหมาะสมซึ่งจะประกอบด้วย

2.1 ผู้มีส่วนสำคัญในการพัฒนาซึ่งได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสิงห์บุรี จำนวน 6 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของประชากรดังนี้

2.1.1 เป็นผู้ดูแลหลักที่ดูแลต่อเนื่องสม่ำเสมอทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน

2.1.2 เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสิงห์บุรี

ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2550

2.1.3 เนื่องจากการวิจัยและพัฒนานี้ต้องใช้กระบวนการที่ต่อเนื่องและมีความจำเป็นที่จะต้องตามไปศึกษาที่บ้านของผู้ป่วย ดังนั้นจึงต้องเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสิงห์บุรี และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

2.2 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาซึ่งได้แก่

2.2.1 พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน

2.2.2 พยาบาลเวชกรรมสังคม จำนวน 1 คน

2.2.3 นักสุขศึกษา จำนวน 1 คน

2.2.4 นักกายภาพบำบัด จำนวน 1 คน

3. ขอบเขตเนื้อหา

งานวิจัยนี้จะศึกษาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นรายด้านรวม 8 ด้าน ได้แก่

3.1 ด้านอาหารและน้ำ

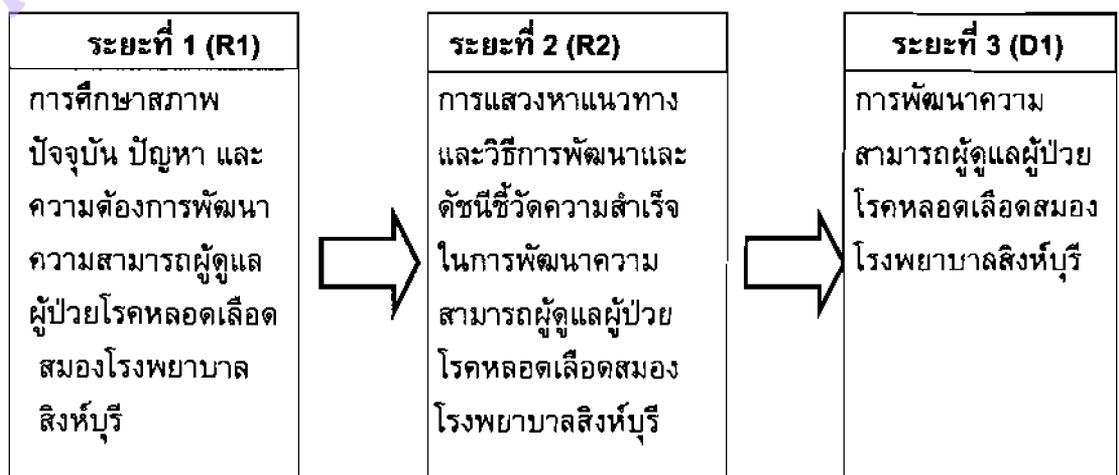
3.2 ด้านการได้รับออกซิเจน

- 3.3 ด้านการขับถ่าย
 - 3.4 ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล
 - 3.5 ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพ
 - 3.6 ด้านการนอนหลับพักผ่อน
 - 3.7 ด้านการติดต่อสื่อสาร
 - 3.8 ด้านการจัดการเรื่องยาและการรักษา
4. ขอบเขตระยะเวลา

งานวิจัยครั้งนี้จะศึกษาผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสิงห์บุรี ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2550 ถึง พฤษภาคม 2550

วิธีดำเนินการวิจัยและพัฒนา

การวิจัยและพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสิงห์บุรี เป็นการพัฒนาระบบการเรียนรู้ โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานที่เชื่อมั่นว่าผู้ที่มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีศักยภาพเพียงพอที่จะพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ ถ้าได้รับการเสริมพลัง (empowerment) อย่างเหมาะสม ดังนั้น ในการวิจัยนี้จึงเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R&D) โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ในการวิจัยที่เน้นการมีส่วนร่วมอย่างสำคัญจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายในทุกขั้นตอนของการวิจัยและพัฒนา โดยกำหนดการ ดำเนินงานไว้ 3 ขั้นตอนต่อเนื่องกัน ดังปรากฏในภาพ 1



ภาพ 1 ขั้นตอนการวิจัยและพัฒนา

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ามา
รับบริการในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสิงห์บุรีตามการวินิจฉัยของแพทย์มีพยาธิสภาพในการทำให้
สูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเอง มีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่น
บางส่วนหรือทั้งหมด และต้องมีผู้ดูแลเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ผู้ดูแล หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมองที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องที่บ้าน

การพัฒนาความสามารถ หมายถึง การพัฒนาความสามารถในการลงมือปฏิบัติการ
ดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การดูแล หมายถึง การกระทำของผู้ดูแลในการให้ความช่วยเหลือในกิจกรรมที่สนอง
ต่อความจำเป็นพื้นฐานของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วย 1) การดูแลให้ได้รับอาหาร
และน้ำอย่างเพียงพอ 2) การดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ 3) การดูแลด้านการขับถ่าย
4) การดูแลความสะอาดร่างกายส่วนบุคคล 5) การดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและ
การฟื้นฟูสภาพ 6) การดูแลด้านการนอนหลับพักผ่อน 7) การดูแลส่งเสริมด้านการติดต่อสื่อสาร
8) การดูแลจัดการให้ผู้ป่วยได้รับยาและการรักษา

ด้านอาหารและน้ำ หมายถึง การดูแลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับสารอาหาร
ครบถ้วน ได้รับพลังงานอย่างน้อยวันละ 2,000 กิโลแคลอรี และการดูแลให้ได้รับน้ำอย่างน้อยวันละ
1,500 – 2,000 มิลลิกรัม

ด้านการได้รับออกซิเจน หมายถึง การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ทางเดิน
หายใจโล่ง ไม่เกิดภาวะขาดออกซิเจน

ด้านการขับถ่าย หมายถึง การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ขับถ่ายอย่าง
เหมาะสม สะอาด และป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล หมายถึง การกระทำของผู้ดูแลในการช่วยเหลือทำความสะอาด
สะอาดร่างกาย ปาก ฟัน ผม หนังสติ๊ก เล็บมือ เล็บเท้าให้แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพ หมายถึง การกระทำของผู้ดูแล
ในการป้องกันอาการผิดปกติ การคงสภาพไม่ให้ความพิการเพิ่มขึ้น และฟื้นฟูสภาพสู่ภาวะปกติ
ตามขีดความสามารถของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ด้านการนอนหลับพักผ่อน หมายถึง การดูแลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้นอน
หลับอย่างน้อยกลางวัน 1 ชั่วโมง กลางคืน 8 ชั่วโมง

ด้านการติดต่อสื่อสาร หมายถึง การกระตุ้นประสาทสัมผัสการได้ยิน การมองเห็น
ให้แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างสม่ำเสมอ

ด้านการจัดการเรื่องยาและการรักษา หมายถึง การกระทำของผู้ดูแลผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมองที่ครอบคลุมเรื่องวิธีการใช้ยากับผู้ป่วย และการเก็บรักษายาเพื่อป้องกันการเสื่อมสภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยและพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่ายในครั้งนี้ มีดังนี้

1. เกิดการพัฒนาความสามารถผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสิงห์บุรี
2. เป็นแนวทางในการแนะนำผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เป็นแนวทางในพัฒนาระบบพยาบาลเพื่อพัฒนาความสามารถผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
4. เป็นแนวทางในการพัฒนาผู้ดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาในการดูแลกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น
5. นำยุทธศาสตร์จากการวิจัยและพัฒนาแบบมีส่วนร่วมไปปรับใช้กับงานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน