

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพระบบประสาท ดังเช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease: CVA) เนื้องอกที่สมอง (brain tumor) หรือบาดเจ็บศีรษะ (head injury) พบว่ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาย้อนหลังในปี พ.ศ. 2540-2542 พบว่า ผู้ป่วยที่รับใหม่ในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี จากจำนวน 376 คน ในปี พ.ศ. 2540 จำนวน 400 คนและ 424 คน ในปี พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542 ตามลำดับ (ฝ่ายเวชระเบียนโรงพยาบาลสงขลานครินทร์) ผลกระทบจากภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพระบบประสาท พบว่า ผู้ป่วยมีความพิการและรอยโรคหลงเหลือ ดังเช่น มีแขนและขาอ่อนแรง สูญเสียสภาพการทรงตัว มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวและปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน บางรายมีความผิดปกติในการพูด การกลืนอาหาร การขับถ่าย (Brown, 1996) ผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับภาวะคุกคามทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม อีกทั้งต้องได้รับการดูแลจากครอบครัวเป็นระยะเวลาอันยาวนาน

ครอบครัวจะเป็นแหล่งสนับสนุนโดยตรงของผู้ป่วยในการดูแลช่วยเหลือและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตสังคม การดูแลผู้ป่วยที่มีรอยโรคหลงเหลือจากการเจ็บป่วยอันเป็นผลจากมีพยาธิสภาพระบบประสาทก่อให้เกิดความยุ่งยากแก่ครอบครัวหรือผู้ดูแลเป็นอย่างมาก เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จะซับซ้อนกว่าการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่มีการเจ็บป่วยโดยทั่วไป ครอบครัวจะต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค รวมถึงได้รับการสอนและฝึกทักษะเฉพาะที่เป็นปัญหาด้านร่างกายของผู้ป่วย เช่น การเดิน การสื่อสาร การให้อาหาร การดูแลการหายใจ เป็นต้น จากผู้ชำนาญที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องและยังต้องได้รับการฝึกฝนต่อที่บ้าน (วันเพ็ญ, 2546) นอกจากนี้ครอบครัวจะต้องให้การดูแลและฟื้นฟูสภาพจิตสังคมแก่ผู้ป่วยอีกด้วย การฟื้นฟูสภาพด้านจิตสังคมเป็นเรื่องสำคัญ เนื่องจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมีผลต่อสภาพอารมณ์และจิตสังคมเป็นอย่างมาก อันเนื่องจากการไม่ยอมรับกับสภาพที่สูญเสียอำนาจในการควบคุมตนเอง ครอบครัวต้องเข้าใจถึงสภาวะอารมณ์และจิตสังคมที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและดูแลให้ผู้ป่วยมีชีวิตใหม่ในสังคมอย่างมีคุณภาพภายใต้ข้อจำกัดที่เกิดขึ้น

ระบบสนับสนุนของครอบครัวจะมีส่วนสำคัญต่อการกำหนดผลสำเร็จในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยในแต่ละช่วง ตั้งแต่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตจนถึงระยะฟื้นฟูสภาพ การร่วมรับผิดชอบของสมาชิกในครอบครัวจะช่วยให้การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ครอบครัวจึงเป็นแหล่งสนับสนุนทางธรรมชาติของผู้ป่วย (Mower, 1997; Rose, 1997) แต่เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยจากการมีพยาธิสภาพระบบประสาทมีความซับซ้อนและยุ่งยากอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดสมอง นอกจากนี้ ครอบครัวจะต้องดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลานานและยัง

เป็นการยากที่จะคาดการณ์ได้ว่าครอบครัวจะสามารถดูแลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้มากน้อยเพียงใด (Pallet, 1990) ครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบสมาชิกที่เจ็บป่วยจากการมีพยาธิสภาพระบบประสาทจะต้องมีความรู้และความเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงกลไกการทำงานของโครงสร้างและหน้าที่ระบบต่างๆ ภายในร่างกายเพราะการที่ผู้ป่วยมีการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายอาจส่งผลกระทบต่อทำให้ระบบการทำงานระบบอื่นๆ ผิดปกติด้วย ดังเช่น ความผิดปกติระบบหายใจ ระบบทางเดินอาหารหรือระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้ที่มีปริมาณมุ่งสู่ความเป็นเลิศทางวิชาการและมีวิสัยทัศน์มุ่งพัฒนาคุณภาพบริการและคุณภาพชีวิตของประชาชนในสังคม จึงได้มีนโยบายการรับรองคุณภาพงานในโรงพยาบาล (hospital accreditation) อันเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุคลากรทุกระดับร่วมมือกันบริการเพื่อพัฒนาองค์กรให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทเป็นหอผู้ป่วยหนึ่งที่มีการให้ครอบครัวผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมร่วมกับเจ้าหน้าที่พยาบาลเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยบางกิจกรรมตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามารักษาตัวในหอผู้ป่วย เช่น การช่วยเช็ดตัว แต่งตัว เป็นต้น และสามารถอยู่เฝ้าผู้ป่วยได้ตามเวลาที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ แต่หากผู้ดูแลผู้ป่วยรายใดมีความวิตกกังวลหรือผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลกำลังใจ หอผู้ป่วยจะมีการยืดหยุ่นการอนุญาตให้ญาติเฝ้าดูแลได้ นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สุขภาพเริ่มมีการร่วมมือกันดูแลผู้ป่วยลักษณะทีมสหวิทยาการ โดยมีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกันระหว่างทีมแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัดและนักสังคมสงเคราะห์เพื่อร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยสัปดาห์ละครั้ง อีกทั้งโรงพยาบาลจะให้ความรู้แก่ครอบครัวผู้ดูแลเป็นระยะ ในลักษณะของการพูดคุยหรืออธิบาย ซึ่งการให้บริการพยาบาลยังไม่มีการจัดกระทำที่เป็นแบบสมบูรณ ผู้ดูแลมักคล้อยตามการตัดสินใจของทีมสุขภาพ ผู้ดูแลจึงไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการมีส่วนร่วมวางแผนตัดสินใจและแก้ปัญหา ดังนั้นการบริการพยาบาลจึงยังไม่ตอบสนองต่อความต้องการหรือแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลและผู้ป่วยอย่างแท้จริง

มีการศึกษารูปแบบของการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลมากขึ้น เช่น กลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยเอดส์ หรือการให้บริการสุขภาพที่บ้านแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น ซึ่งพบว่าก่อให้เกิดผลประโยชน์ทั้งแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการพัฒนาศักยภาพการดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากงานวิจัยของโสพรรณ (2544) ได้พัฒนารูปแบบการพยาบาลโดยให้ญาติผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองซึ่งศึกษากลุ่มตัวอย่าง 22 ราย ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครพบว่า ทีมพยาบาลและญาติผู้ดูแลรับรู้และพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยมีระดับพื้นสภาพดีขึ้น ซึ่งการวิจัยดังกล่าวนี้ได้มีการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมกันในการดูแลกับทีมสุขภาพตลอดช่วงระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล มีการให้ความรู้อย่างต่อเนื่องและผลิตสื่อที่เป็นคู่มือการดูแลให้แก่พยาบาลและญาติผู้ดูแลมีการเยี่ยมบ้านเมื่อแพทย์จำหน่ายผู้ป่วย

คณะผู้วิจัย จึงสนใจพัฒนา รูปแบบการบริการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสามารถการให้การดูแลของครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดสมอง ที่มีความมุ่งหวังให้ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุน

ที่สำคัญที่สุดในการช่วยเหลือและส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย จึงได้ขยายขอบเขตของการวิจัยเพื่อส่งเสริมความสามารถดูแลตั้งแต่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลและมีความต่อเนื่องของการดูแลไปจนถึงการเยี่ยมบ้าน โดยมีการประสานงานร่วมกันของทีมสุขภาพในโรงพยาบาลและเครือข่ายระบบบริการสุขภาพของชุมชนเพื่อพัฒนาศักยภาพของครอบครัวผู้ดูแลให้สอดคล้องตามวิถีชุมชนอย่างเหมาะสม การวิจัยครั้งนี้ นำแนวคิด “การมีส่วนร่วม” (participation) โดยการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่ผู้ป่วยแรกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและให้ครอบครัวรับผิดชอบดูแลต่อเนื่องที่บ้าน คณะผู้วิจัย เลือกรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ในระดับของความร่วมมือที่เป้าหมายร่วมกัน (mutual collaboration approach) (Holtzer & Schwartz-Barcott, 1993) โดยประสานงานร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และ ทีมสุขภาพ ผลการศึกษาครั้งนี้จะได้รูปแบบการบริการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสามารถให้การดูแลของครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดสมอง

วัตถุประสงค์การวิจัย

พัฒนารูปแบบบริการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสามารถให้การดูแลของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดสมอง

คำถามการวิจัย

รูปแบบบริการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสามารถให้การดูแลของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดสมองเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมและแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกรอบแนวคิดควบคู่กับทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเรม (Orem, 1991) เพื่อเป็นแนวทางการศึกษา

ในสถานการณ์ที่ครอบครัวจะต้องเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือทดแทนส่วนที่ไม่สามารถกระทำได้ การเจ็บป่วยที่มีพยาธิสภาพที่ระบบประสาทและได้รับการผ่าตัดสมองทำให้ผู้ป่วยต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด ตั้งแต่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตและต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีรอยโรคหลงเหลือ เช่น ความผิดปกติของความจำ การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง การพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสามารถให้การดูแลของผู้ดูแลหรือครอบครัวโดยใช้ระเบียบวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการร่วมมือ เพื่อการเรียนรู้ พัฒนา ปรับปรุงและแก้ปัญหาาร่วมกัน กระบวนการพัฒนาที่เน้นการมีส่วนร่วม จะทำให้สามารถให้บริการพยาบาลสอดคล้องกับบริบทของครอบครัว

นิยามศัพท์

รูปแบบการบริการพยาบาล หมายถึง รูปแบบที่เป็นกระบวนการร่วมมือกันระหว่างครอบครัว ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสมองและพยาบาล และทีมสุขภาพ โดยใช้กระบวนการสังเกตอย่างมี วิจารณ์ญาณ การสะท้อนคิดพิจารณาและปรับเปลี่ยน โดยตลอดตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลจนกระทั่งผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน

ครอบครัวผู้ดูแล (family caregiver) หมายถึง สมาชิกที่มีสายสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ได้แก่ บิดา มารดา ภรรยา สามี หรือบุตร และรับผิดชอบเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยขณะรับการรักษาที่โรงพยาบาลและที่บ้าน

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพโดยการประสานความร่วมมือระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และ บุคลากรทีมสุขภาพ เริ่มตั้งแต่รับผู้ป่วยรักษา จนต่อเนื่งที่บ้าน
2. ครอบครัวมีส่วนร่วมในการให้การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ภาวะวิกฤตและรับผิดชอบฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยที่บ้าน ภายใต้ระบบสนับสนุนจากเครือข่ายบริการสุขภาพ