

บทที่ 4

ผลการศึกษาและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการให้การดูแลของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดสมอง ศึกษาโดยวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ผลการศึกษานำเสนอตามลำดับดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยและครอบครัวผู้ดูแล
2. การส่งเสริมความสามารถในการให้การดูแลของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดสมอง
3. รูปแบบการบริการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดสมอง

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย 10 ราย กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยทั้งหมดเป็นเพศชาย อายุสูงสุด 70 ปี และน้อยสุด 22 ปี อายุเฉลี่ย 48.6 ปี นับถือศาสนาพุทธ (6 ราย) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (7 ราย) ส่วนใหญ่อาชีพค้าขาย สาเหตุส่วนใหญ่จากอุบัติเหตุ (8 ราย) ส่วนใหญ่แพทย์วินิจฉัยเป็น subdural hematoma (4 ราย) ได้รับการผ่าตัด craniotomy (8 ราย) รักษาตัวที่โรงพยาบาลอยู่ระหว่าง 2 เดือน 10 วันถึง 4 เดือน 24 วัน เฉลี่ย 3 เดือน 1 วัน ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย (n=10)

ข้อมูล	จำนวน (คน)
เพศ	
ชาย	10
อายุ (ปี) (Min=22, Max=70, \bar{X} = 48.6)	
20-35	3
36-50	2
51-65	4
มากกว่า 65	1
ศาสนา	
พุทธ	6
อิสลาม	4

ตาราง 1 (ต่อ)

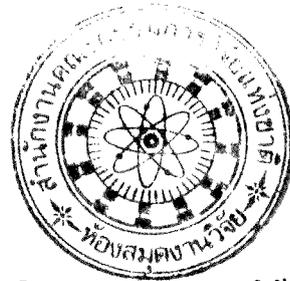
	ข้อมูล	จำนวน (คน)
ระดับการศึกษา		
	กำลังศึกษาประถม	1
	จบประถม	7
	ไม่ศึกษา	2
อาชีพ		
	นักเรียน	1
	ค้าขาย	3
	รับจ้าง	2
	ทำสวน	2
	ไม่มีอาชีพ	2
สาเหตุ		
	อุบัติเหตุ	8
	เป็นลม หมดสติ	2
การวินิจฉัย		
	Epidural heamorrhage	2
	Subdural hematoma	4
	Cerebral heamorrhge	2
	Subarchnoid heamorrhage	2
การผ่าตัด		
	Craniotomy and remove blood clot	8
	Burr hole	2
ระดับความรู้สึกตัวแรกรับ (GCS)		
	5 T	2
	6 T	3
	8 T	3
	9 T	2
ระยะเวลารักษาตัวที่โรงพยาบาล (เดือน)		
	2-3	3
	3-4	3
	4-5	4

กลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ดูแล

สำหรับกลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ดูแล เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุมากที่สุด 54 ปี น้อยที่สุด 32 ปี อายุเฉลี่ย 41.5 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (6 ราย) จบการศึกษาระดับมัธยม (6 ราย) ส่วนใหญ่อาชีพรับจ้าง และมีค้าขาย (อย่างละ 3 ราย) มีความสัมพันธ์เป็นบุตรสาว (4 ราย) ส่วนใหญ่รายได้ครอบครัวต่อเดือน 1,000-5,000 บาท (7 ราย) ดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ดูแล (n=10)

ข้อมูล	จำนวน (คน)
เพศ	
หญิง	10
อายุ (ปี) (Min=32, Max=54, $\bar{X} = 41.5$)	
30-40	5
41-50	4
51-65	1
ศาสนา	
พุทธ	6
อิสลาม	4
ระดับการศึกษา	
ประถม	4
มัธยม	6
อาชีพ	
แม่บ้าน	2
รับจ้าง	3
ค้าขาย	3
รับราชการ	2
รายได้ต่อเดือน (บาท)	
1,000-5,000	7
5,001-10,000	1
10,001-15,000	0
15,001-20,000	2
สัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วย	
มารดา	3
ภรรยา	3
บุตรสาว	4



การส่งเสริมความสามารถในการดูแลของครอบครัวผู้ดูแล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาการบริการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลของครอบครัวผู้ดูแล โดยกระบวนการส่งเสริมความสามารถเริ่มตั้งแต่วันแรกเมื่อกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจนถึงเมื่อกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยกลับบ้าน ผลการศึกษา พบว่า การบริการพยาบาลแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะการรักษาที่โรงพยาบาลและระยะการดูแลที่บ้าน

ระยะการรักษาที่โรงพยาบาล

ช่วงเวลาแรกเริ่มจนถึงช่วง 72 ชั่วโมงแรกภายหลังการผ่าตัด

จากสถานการณ์ที่กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลในสภาพที่รู้สึกตัวเล็กน้อย กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถสื่อสารหรือทำตามคำสั่งได้ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยทุกรายได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์และพยาบาล โดยพยาบาลเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพและการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว (GCS) ทุก 1-2 ชั่วโมง ประเมินภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือการหายใจ โดยการใส่ท่อระบายหายใจ (endotracheal tube) และใส่เครื่องช่วยหายใจ (ventilator) ดังนั้น การเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างช่วงนี้จึงถือเป็นภาวะการเจ็บป่วยภาวะวิกฤตที่ต้องการดูแลจากแพทย์และพยาบาลอย่างใกล้ชิด

จากสถานการณ์การเจ็บป่วยซึ่งถือว่าเป็นภาวะวิกฤตของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยนี้ จึงเป็นช่วงเวลาที่ยากลำบากที่สุดของครอบครัวผู้ดูแลมีความวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างมาก ดังนั้น การพยาบาลมีดังนี้

1. **ให้เวลาพูดคุย** การเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ดูแลพูดคุยระบายสิ่งที่สงสัยหรือคับข้องใจเป็นสิ่งจำเป็น เมื่อสมาชิกของครอบครัวเกิดภาวะเจ็บป่วยรุนแรงอย่างกระทันหัน ส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจของสมาชิกทุกคนในครอบครัว ในสภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวหรือรู้สึกตัวแต่ไม่สามารถสื่อสารได้และต้องหายใจโดยใช้เครื่องช่วยหายใจ กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเกิดข้อสงสัยต่อการหายใจหรือรอดชีวิตของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย นอกจากนี้ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีปัญหาในการจัดการภายในครอบครัว จากการที่มีสมาชิกในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วยอย่างกระทันหัน ทำให้ครอบครัวจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนบทบาทการทำหน้าที่ในครอบครัว ทำให้กลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ดูแลเกิดความวิตกกังวลเป็นอย่างมากทั้งเป็นห่วงกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยและเป็นห่วงครอบครัว ทำให้เกิดความรู้สึกสับสน มีนงง ดังนั้น ในช่วงเวลาเช่นนี้ การให้เวลาพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ดูแลทำให้คลายความวิตกกังวลและลดข้อสงสัยจากการเผชิญต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

2. **ให้ข้อมูลเป็นระยะ** การได้รับข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาความสามารถในการดูแลของครอบครัวผู้ดูแล จากการศึกษา พบว่า ข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ดูแลต้องการในช่วงเวลานี้ ได้แก่ 1) โอกาสการรอดชีวิตของผู้ป่วย 2) ความก้าวหน้าของการรักษาเป็นระยะ 3) การผ่าตัดและแผนการรักษาพยาบาล และ 4) การมีส่วนร่วมของครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความต้องการ

ข้อมูลของครอบครัวในผู้ป่วยภาวะวิกฤต พบว่า ครอบครัวต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค โภกาสรอดชีวิต (ทัศนีย์ และคณะ, 2551; ธารทิพย์ 2541) จากการศึกษายังพบว่า กลุ่มตัวอย่างครอบครัว ผู้ดูแลต้องการข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการรักษาเป็นระยะ นอกจากนี้ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ เหตุผลการพยาบาลเพื่อเฟ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในระยะแรกเป็นสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างครอบครัว ผู้ดูแลต้องการเช่นกัน เป็นต้น ดังเช่น ผลการประเมินระบบประสาท ทุก 1-2 ชั่วโมง โดยเฉพาะการ ประเมินความรู้สึกตัว การบอกผลลัพธ์ที่พยาบาลคาดหวังเช่นระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด หรือจำนวนปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง เป็นต้น อย่างไรก็ตามการให้ข้อมูลขณะที่ครอบครัวผู้ดูแลยังอยู่ใน ภาวะสับสนหรือช็อกจากการเกิดการเจ็บป่วยอย่างกะทันหัน พยาบาลจะต้องให้ข้อมูลสั้น ชัดเจน และ ตรงประเด็น (สุตศิริ, 2541)

3. **เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย** จากการศึกษา พบว่า ขณะที่กลุ่มตัวอย่างครอบครัว ผู้ดูแลมีความวิตกกังวลต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการเข้ามามีส่วนร่วมกับการดูแลผู้ป่วย ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะไม่ว่าจะช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างไรก็ตาม นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่ม ตัวอย่างบางรายมีความกลัวต่อสภาพผู้ป่วย เครื่องช่วยหายใจ และสายต่างๆ ที่ผู้ป่วยได้รับ ดังนั้นใน ระยะนี้จึงเริ่มเปิด โอกาสให้กลุ่มตัวอย่างเข้ามามีส่วนร่วมการดูแลตามความต้องการ เช่น ช่วยจับมือ-ขา ผู้ป่วย ช่วยซักผ้าเช็ดตัวและยื่นให้พยาบาลเช็ดตัวผู้ป่วย ช่วยพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย เป็นต้น การเข้ามามีส่วน ร่วมในระยะแรกนี้ กลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยพร้อมกันกับที่พยาบาลให้การพยาบาล ผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยร่วมกันช่วยให้กลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ดูแลมีความมั่นใจและลดความกลัว โดย ประเมินจากการสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ดูแลที่สนใจซักถามอาการเจ็บป่วยและ ความก้าวหน้าของอาการผู้ป่วยเป็นระยะรวมถึงการขอช่วยเหลือผู้ป่วยเพิ่มขึ้น การมีส่วนร่วมจะเพิ่มมาก ขึ้น เช่น เช็ดตัว และทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ช่วยสังเกตการหายใจ ให้อาหารทางสายยาง เป็นต้น ซึ่งการมีส่วนร่วมช่วงนี้ยังเป็นการให้เข้ามาดูแลผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่พยาบาล

4. **ประเมินครอบครัวผู้ดูแลเป็นระยะ** การดูแลกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยในระยะแรกเมื่อเข้ารับรักษาที่ โรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤต พยาบาลจำเป็นต้องเฟ้าระวังอาการผิดปกติอย่างใกล้ชิด จึงทำให้เวลาส่วนใหญ่มุ่งไปที่การดูแลกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย เป็นผลให้การดูแลกลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ดูแล ถูกกละเลย การพัฒนาความสามารถให้การดูแลของครอบครัวผู้ดูแลจึงจำเป็นต้องเริ่มตั้งแต่แรกรับ เพื่อให้ครอบครัวผู้ดูแลสามารถปรับตัวและยอมรับต่อภาวะการเจ็บป่วย ผ่านพ้นช่วงเวลาช็อกและปฏิเสธ การเจ็บป่วยให้เร็วที่สุด การยอมรับต่อภาวะการเจ็บป่วยจะเป็นผลให้ครอบครัวผู้ดูแลเข้าสู่การร่วมมือ ในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นภายหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ดูแลได้รับข้อมูลเป็นระยะ และได้มีโอกาสมี ส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลประเมินครอบครัวผู้ดูแลโดยการซักถามและสังเกตพฤติกรรม การปรับตัว การประเมินปัญหาและความต้องการรวมถึงการประเมินการรับรู้ต่อการมีส่วนร่วมเป็นระยะ

ช่วงภายหลัง 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ถึงจำหน่ายกลับบ้าน

จากสถานการณ์กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤต เป็นช่วงเวลาที่กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวดีขึ้น และสัญญาณชีพคงที่ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเข้าสู่แผนการหยาเครื่องช่วยหายใจ จนสามารถหายใจด้วยตนเอง ซึ่งเป็นระยะที่เข้าสู่การฟื้นฟูสภาพกิจกรรมการพยาบาล คือ

1. **ให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง** การให้ข้อมูลช่วงเวลาที่กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤตเข้าสู่ช่วงเวลาการฟื้นฟูสภาพจะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการรักษาระดับความสามารถของผู้ป่วยและแผนการฟื้นฟูสภาพขณะอยู่โรงพยาบาลและที่บ้าน การให้ข้อมูลช่วงนี้ ได้แก่ 1) วิธีการหยาเครื่องช่วยหายใจ 2) การให้อาหารผู้ป่วย 3) การบริหารกำลังกล้ามเนื้อแขนและขา และ 4) การฟื้นฟูความสามารถการดูแลตนเองของผู้ป่วย นอกจากนี้พยาบาลยังเปิดโอกาสซักถามและให้เวลาพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ดูแล เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ดูแลต้องดูแลผู้ป่วย

2. **มีส่วนร่วมในการวางแผน** ช่วงเวลานี้เป็นช่วงเวลาที่กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยต้องการการฟื้นฟูสภาพจากพยาบาลและทีมสุขภาพ อย่างไรก็ตามมีการศึกษา พบว่า ครอบครัวจะมีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมจะทำให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพเร็วขึ้น นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของญาติผู้ดูแลจะช่วยพัฒนาความสามารถดูแล สร้างความมั่นใจและเป็นการเตรียมความพร้อมในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (โสพรรณ, 2544) ดังนั้นพยาบาลจึงเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผนการพัฒนาดตนเองเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

3. **ฝึกการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน** จากการศึกษา การพยาบาลเพื่อพัฒนาความสามารถให้การดูแลกลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ดูแล ซึ่งได้รับการพัฒนาดังแต่เริ่มแรก โดยการให้ข้อมูลและเข้ามามีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยกับพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทำให้กลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ดูแลพัฒนาความสามารถในการช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวันให้กับผู้ป่วย ได้แก่ ทำความสะอาดร่างกาย ดูแลการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระให้อาหาร การฟื้นฟูสภาพที่กลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ดูแลต้องการฝึกเพิ่มเติม ได้แก่ การเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนและขา ดังนั้น พยาบาลจึงประสานงานกับแพทย์และนักกายภาพบำบัดในการส่งกลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ดูแลฝึกการบริหารกล้ามเนื้อ กลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ดูแลได้รับการฝึกกับนักกายภาพบำบัดขณะที่กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยได้รับการบริหารกล้ามเนื้อจากนักกายภาพบำบัด พยาบาลทำหน้าที่ในการประเมินความสามารถในการบริหารกล้ามเนื้อของกลุ่มตัวอย่างและให้คำแนะนำเพิ่มเติม

4. **ประเมินผลร่วมกันเป็นระยะ** การพัฒนาความสามารถให้การดูแลให้กับกลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ดูแลที่มีประสิทธิภาพ คือ การจัดบรรยากาศให้มีการประเมินผลร่วมกันระหว่างพยาบาลและกลุ่มตัวอย่าง การประเมินผลร่วมกันนี้จะเป็นการประเมินผลภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยและการประเมินผลตนเองในการดูแลผู้ป่วยของกลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ดูแล การประเมินผลร่วมกันก่อให้เกิดบรรยากาศสัมพันธภาพที่ดีและความเชื่อมั่น ความไว้วางใจกัน อีกทั้งยังเป็นการฝึกการคิดตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเองของผู้ดูแล (สุดศิริ, 2541) การศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ดูแลเปิดเผย

ความรู้สึกของตนเองและกล้าซักถามในข้อสงสัย การสร้างบรรยากาศนี้โดยการที่พยาบาลจัดกลุ่มผู้ดูแล ประเมินผลสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ประมาณ 30 นาที - 1 ชั่วโมง โดยการพูดคุยกับพยาบาลและผู้ป่วยที่มี ลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ดูแล นอกจากนี้ ยังจัดให้มีการประเมินผลระหว่างพยาบาล และกลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ดูแล ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นและมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

กลยุทธ์การส่งเสริมความสามารถให้การดูแล

การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล จากการศึกษา พบว่า มีกลยุทธ์เพื่อนำไปสู่ผลสำเร็จตามเป้าหมาย ดังนี้

1. **สร้างสัมพันธภาพที่ดีและสร้างความเชื่อมั่น** การมีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวตั้งแต่วันแรกเมื่อผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาล โดยการให้ความสนใจครอบครัวเช่นเดียวกับผู้ป่วย สังเกตและซักถามถึงความต้องการของครอบครัว ขณะที่ดูแลผู้ป่วยการบอกถึงการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับและบอกถึงความก้าวหน้าของการรักษาและอาการเป็นระยะ เป็นการสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดีจากแพทย์และพยาบาล จะทำให้ครอบครัวผู้ดูแลเกิดความไว้วางใจต่อการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
2. **การมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้ดูแล** การเปิดโอกาสให้ครอบครัวผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล เช่นการช่วยจับผู้ป่วย การบอกให้สัมผัสผู้ป่วยและบอกผู้ป่วยที่หูทุกครั้งเมื่อมาเยี่ยมหรือกลับบ้าน หรือร่วมเช็ดตัว พลิกตะแคงตัว หรือดูแลอื่นๆ จะสร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของทีมการพยาบาล อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเช่นกัน
3. **สะท้อนคิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง** กลยุทธ์การสะท้อนคิดกับครอบครัวผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย จะช่วยพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ เมื่อครอบครัวผู้ดูแลจำเป็นต้องดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ดังนั้นพยาบาลให้เวลากับครอบครัวผู้ดูแลในการพูดคุยและสะท้อนคิดการเรียนรู้ถึงสิ่งที่ได้ฝึกดูแลผู้ป่วย พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ครอบครัวผู้ดูแลคิดและตัดสินใจด้วยตนเองจะเป็นการพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วย

ระยะการดูแลที่บ้าน

การวิจัยครั้งนี้ เน้นแนวคิดของการมีส่วนร่วม ซึ่งการดูแลผู้ป่วยที่บ้านมีระบบการดูแลที่ประกอบด้วยครอบครัว ชุมชน และสถานบริการสุขภาพ จากการศึกษาครั้งนี้ระบบการดูแล มีดังนี้

1. **ระบบการดูแลภายในครอบครัว** ครอบครัวจะเป็นส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน คุณภาพการดูแลที่ดีขึ้นอยู่กับทักษะการดูแลของครอบครัวผู้ดูแลและระบบสนับสนุน ดังนั้นพยาบาลจะต้องสนับสนุนการดูแลภายในครอบครัว ดังนี้

1.1 เสริมทักษะการดูแล การปรับสถานที่จากโรงพยาบาลซึ่งเป็นสถานที่ที่มีพยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือมาเป็นการดูแลที่บ้าน โดยไม่มีใครช่วยตัดสินใจและแก้ปัญหา ทำให้ครอบครัวผู้ดูแลเกิดความไม่มั่นใจ ดังนั้น พยาบาลจึงจำเป็นต้องเยี่ยมบ้าน และให้ความรู้เพิ่มเติมในสิ่งที่ครอบครัวผู้ดูแลจำเป็นต้องรู้จากการศึกษา พบว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ดูแลต้องให้การดูแลที่บ้าน ปัญหาที่พบ ได้แก่ การเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขน-ขา และการเข้าใจถึงสภาพจิตใจและอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย การสื่อสาร จากการศึกษ พบว่า มีปัญหาการสื่อสารในระยะแรก ดังนั้นการเสริมทักษะการดูแลจึงเน้นการบริหารกล้ามเนื้อแขนและขา และการอธิบายถึงสภาพอารมณ์ และพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปพร้อมทั้งบอกวิธีการดูแล สำหรับการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ กลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ดูแลทุกคนให้หมอนวดหรือหมอบ้านมานวดและจับเส้นให้กับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย มีการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่อกลับไปดูแลที่บ้าน ผู้ดูแลมักให้หมอบ้านมานวด โดยมีความเชื่อว่า การนวดจะช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (สุคติศรี, 2541, เพลินพิศ และคณะ 2552)

1.2 ให้ความรู้ครอบครัว จากการศึกษ พบว่า ในระยะแรกเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่รู้สึกตัวแต่สับสนและรู้สึกตัวดี สมาชิกในครอบครัวบางคนเกิดความรู้สึกกลัว ไม่รู้จะมีส่วนช่วยผู้ดูแลอย่างไร ดังนั้นพยาบาลประเมินความรู้และทักษะการดูแลและสร้างบรรยากาศของการมีส่วนร่วมในครอบครัว โดยการให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นบางทักษะ เช่นการให้อาหารทางสายยาง สอนวิธีการพุงผู้ป่วย หรือบริหารร่างกายผู้ป่วย เป็นต้น

1.3 เสริมกำลังใจ การศึกษ พบว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ดูแลและผู้ป่วยกลับบ้าน ครอบครัวผู้ดูแลต้องเผชิญกับการดูแลผู้ป่วยโดยปราศจากการช่วยเหลือจากพยาบาลดังเช่นรักษาที่โรงพยาบาล ร่วมกับการต้องดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพที่ต้องพึ่งพา ทำให้ครอบครัวผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้า บางครั้งรู้สึกถึงการเป็นภาระของการดูแล ดังนั้นพยาบาลที่เยี่ยมบ้านเสริมกำลังใจ โดยการพูดเป็นกำลังใจ บอกความก้าวหน้าของอาการผู้ป่วยเป็นระยะ พูดคุยซักถามและให้เวลาในการพูดคุยกับผู้ดูแล

2. ระบบการมีส่วนร่วมของชุมชน จากการศึกษาระยะเตรียมก่อนการวิจัย โดยการสนทนากลุ่มผู้นำชุมชน 2 ชุมชน พบว่า กลุ่มผู้นำชุมชนต้องการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือครอบครัวที่มีผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพระบบประสาท ลักษณะการช่วยเหลือของผู้นำชุมชนมีได้หลายลักษณะ ดังนี้

1) **เยี่ยมเยียนและให้กำลังใจ** จากการสนทนากลุ่มผู้นำชุมชนทั้งสองชุมชน พบว่า การเยี่ยมเยียนและให้กำลังใจเป็นระยะ เป็นสิ่งที่ผู้นำชุมชนสามารถมีส่วนร่วม จากการศึกษสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ดูแล พบว่า เป็นความต้องการเช่นเดียวกัน เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่ครอบครัวผู้ดูแลต้องดูแลผู้ป่วยโดยปราศจากการช่วยเหลือจากพยาบาลดังเช่นในโรงพยาบาล ครอบครัวผู้ดูแลต้องเผชิญกับการดูแลและตัดสินใจแก้ปัญหาเพียงผู้เดียว การมีกลุ่มผู้นำชุมชนไปเยี่ยมเยียนและให้กำลังใจ ทำให้เกิดกำลังใจ ดังนั้นการจัดระบบการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยการจัดผู้นำชุมชนเยี่ยมเยียนเป็นระยะจึงเป็นวิธีการหนึ่ง

2) **เป็นที่ปรึกษา** ในสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยที่บ้านย่อมก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว ผู้ดูแล ปัญหาที่พบมีทั้งปัญหาที่เกี่ยวกับวิธีการดูแลผู้ป่วยและปัญหาการจัดการ เช่น ขาดผู้ช่วยเหลือพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาลหรือไปนวด ปัญหาการเงิน เป็นต้น ผู้นำชุมชนสามารถทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาช่วยเหลือ และเสนอแนวทางแก้ปัญหาแก่ครอบครัวผู้ดูแลได้

3) **ช่วยหาคนช่วยดูแล** ในสถานการณ์ที่ครอบครัวผู้ดูแลต้องดูแลผู้ป่วย บางครั้งพบปัญหาการดูแล นอกจากนี้เมื่อกลับไปอยู่บ้านครอบครัวผู้ดูแลจำเป็นต้องทำงานหารายได้มาจุนเจือครอบครัว การดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา 24 ชั่วโมงทำให้ไม่สามารถทำงานได้ ผู้นำชุมชนสามารถให้คำปรึกษาเกี่ยวกับวิธีการดูแลผู้ป่วย หรือหาคนช่วยดูแลช่วงเวลาที่ครอบครัวผู้ดูแลต้องทำงาน จากการศึกษา พบว่าครอบครัวผู้ดูแลส่วนหนึ่งมีอาชีพทำสวนยางต้องออกจากบ้านไปตัดยางช่วงกลางคืนหรือช่วงหัวรุ่ง (ช่วงเวลาประมาณ 03.00 น. ถึง 05.00 น.) ดังนั้นผู้นำชุมชนอาจหาคนช่วยดูแลในช่วงเวลาที่ครอบครัวผู้ดูแลต้องทำงาน อย่างไรก็ตามจากการศึกษา ชุมชนหนึ่งซึ่งมีผู้นำชุมชนนับถือศาสนาอิสลาม พบว่า ผู้นำชุมชนที่เป็นผู้ชายไม่สามารถช่วยเหลือครอบครัวที่มีผู้ป่วยเป็นเพศหญิงได้ ดังนั้น การจัดหาคนผู้ดูแลแทนช่วงเวลาที่ครอบครัวผู้ดูแลต้องไปทำงานควรคำนึงถึงวัฒนธรรมและศาสนาของแต่ละครอบครัว

4) **จัดหาสิ่งของที่จำเป็น** การดูแลผู้ป่วยที่ต้องการฟื้นฟูสภาพที่บ้านครอบครัวอาจต้องใช้กายอุปกรณ์ช่วยเหลือในการฟื้นฟูสภาพ หรือต้องปรับสภาพบ้านให้สอดคล้องกับสภาพผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นฟูอย่างเต็มที่ เช่น การมีราวเกาะเดิน ไม้เท้า (walker) ผู้นำชุมชนสามารถจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นและมอบให้กับครอบครัวตามความจำเป็น

3. **ระบบการบริการสุขภาพในชุมชน** การพัฒนาความสามารถในการดูแลที่บ้านของครอบครัวผู้ดูแลจำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน เช่น พยาบาลจากสถานีอนามัย เป็นต้น จากการศึกษา พบว่า ปัญหาที่สำคัญที่พบคือ เจ้าหน้าที่หรือพยาบาลไม่ทราบว่าผู้ป่วยใหม่ในครอบครัว ดังนั้นพยาบาลที่อยู่ในโรงพยาบาลจำเป็นต้องมีระบบการส่งต่อ โดยมีเอกสารไปยังสถานีอนามัยโดยตรง หรือให้ครอบครัวผู้ดูแลนำเอกสารไปยังสถานีอนามัยด้วยตนเอง

อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยศึกษาหาแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนจากการสนทนากลุ่ม โดยมีได้ศึกษาโดยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผลการศึกษา จึงเสนอเป็นแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชน