

บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการให้การดูแลของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดสมอง คณะผู้วิจัยขอเสนอบทสรุปและข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

บทสรุป

การศึกษานี้เป็นการศึกษาพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการให้การดูแลของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดสมอง โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการระดับของความร่วมมือที่มีเป้าหมายร่วมกันของคณะผู้วิจัย พยาบาล ครอบครัวผู้ดูแล และทีมสุขภาพ เพื่อช่วยให้ครอบครัวผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ดูแล และผู้ป่วยจำนวน กลุ่มละ 10 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง

การดำเนินการวิจัยเริ่มจากการวิเคราะห์องค์ความรู้จากโครงการย่อยระยะที่ 1 และสนทนากลุ่ม (focus group) ผู้นำชุมชนสองชุมชนเพื่อให้เข้าใจสถานการณ์การมีส่วนร่วมของชุมชน หลังจากนั้นได้ศึกษาโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยเริ่มพัฒนาความสามารถในการให้การดูแลของครอบครัวผู้ดูแลตั้งแต่กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเกิดการบาดเจ็บและเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจนถึงแพทย์จำหน่ายและต่อเนื่องที่บ้าน โดยการเยี่ยมบ้าน

รูปแบบการบริการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการให้การดูแลของครอบครัวผู้ดูแล

ผลการศึกษา สามารถกำหนดรูปแบบการบริการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการให้การดูแลของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดสมอง โดยระบบบริการพยาบาล แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะการรักษาที่โรงพยาบาล และระยะการดูแลที่บ้าน ดังนี้

1. การบริการพยาบาลระยะการรักษาที่โรงพยาบาล

1.1 ช่วงแรกเริ่มเข้ารับรักษาที่โรงพยาบาลถึงช่วง 72 ชั่วโมงแรกภายหลังผ่าตัด ช่วงเวลานี้ถือเป็นภาวะวิกฤตของผู้ป่วยที่ต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด อย่างไรก็ตามถือเป็นภาวะวิกฤตของครอบครัวเช่นกัน เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยอย่างกะทันหันและรุนแรง การพยาบาลในระยะนี้ จึงประกอบด้วย 1) ให้เวลาพูดคุย 2) ให้ข้อมูลเป็นระยะ 3) เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย และ 4) ประเมินครอบครัวผู้ดูแลเป็นระยะ

1.2 ช่วงภายหลัง 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดถึงจำหน่ายกลับบ้าน ช่วงเวลานี้ เป็นระยะการฟื้นฟูสภาพจากรอยโรคหลงเหลือ เช่น กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวัน สูญเสียความสามารถในการคิดและจำ เป็นต้น การพยาบาลในระยะนี้จึงประกอบด้วย

1) ให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง 2) มีส่วนร่วมในการวางแผน 3) ฝึกการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และ 4) ประเมินผลร่วมกันเป็นระยะ

2. การบริการพยาบาลระยะการดูแลที่บ้าน การพัฒนาความสามารถในการดูแล ยังจำเป็นต้องมีระบบพยาบาลในการส่งเสริมความสามารถต่อเนื่องที่บ้าน โดยพยาบาลเป็นผู้เยี่ยมครอบครัวที่บ้าน กำหนดเวลาการเยี่ยมในระยะแรก เป็นการเยี่ยมสัปดาห์ละ 1-2 วัน เป็นเวลา 2 สัปดาห์ หลังจากนั้นเยี่ยมเดือนละ 1 ครั้ง จนกว่าครอบครัวผู้ดูแลประเมินความสามารถตนเองว่าสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ สำหรับการพยาบาลในระยะนี้ ประกอบด้วย 1) เสริมทักษะการดูแล 2) ให้ความรู้ครอบครัว และ 3) เสริมกำลังใจ

การบริการพยาบาลเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย พยาบาลจำเป็นต้องมีกลยุทธ์ คือ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีและสร้างความเชื่อมั่น การมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้ดูแล และสะท้อนคิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

สำหรับการมีส่วนร่วมของชุมชนอาจมีหลายลักษณะ ได้แก่ การเยี่ยมเยียนและให้กำลังใจ เป็นที่ปรึกษา การหาคนช่วยดูแล และการจัดหาสิ่งของที่จำเป็นให้ครอบครัวและผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

1. การจัดระบบบริการพยาบาลที่โรงพยาบาล ควรสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัว ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล พยาบาลควรกำหนดการประเมินความต้องการการมีส่วนร่วม รวมถึงปัญหาหรือความต้องการอื่นๆ และกำหนดแนวทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการแต่ละครอบครัว

2. การจัดระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ครอบครัวจะเป็นหน่วยที่สำคัญในการสนับสนุนและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสมองและอยู่ในสภาพที่ต้องการการพึ่งพาจากผู้ดูแลและครอบครัว ดังนั้นระบบบริการพยาบาลควรมีระบบการส่งต่อที่ชุมชน เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลของครอบครัวอย่างต่อเนื่อง