

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันเทคโนโลยีด้านการแพทย์และการพยาบาลทำให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยสามารถผ่านพ้นระยะวิกฤติได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke หรือ Cerebrovascular Disease) ได้มีการพัฒนาแนวทางรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้น แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักมีปัญหาคือการหลงเหลืออยู่ และจะมีความรุนแรงมากขึ้นขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพในสมอง (เจียมจิต แสงสุวรรณ, 2541, หน้า 5) ซึ่งสาเหตุของโรคหลอดเลือดสมอง เกิดจากการขาดวงเลือดที่ไหลเวียนไปเลี้ยงสมอง จากสาเหตุของเส้นเลือดมีการอุดตัน ตีบ หรือแตก (Testani-Dufour and Morrison, 1997, pp. 213-223) ในประเทศที่พัฒนาแล้วพบอุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 150 คนต่อประชากรแสนคนต่อปี (Freitas & Bogousslavsky, 2001, pp. 1-15) ในสหรัฐอเมริกาโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 รองลงมาจากโรคหัวใจและมะเร็ง และมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ถึง 730,000 รายในแต่ละปี (Gerber, 2003, pp. 276-282) สำหรับประเทศไทยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของกลุ่มโรคระบบไหลเวียนเลือด รองลงมาจากโรคหัวใจและหลอดเลือดทั้งหมด (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543, หน้า 230) จากรายงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2545) พบอัตราป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 138 คน ต่อประชากรแสนคน จากการศึกษาของนิพนธ์ พวงวรินทร์ (2543, หน้า 30) พบว่ามีความชุกของโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน 690 คน ต่อแสนประชากร สำหรับจังหวัดนครสวรรค์ จากรายงานสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิตและกลับไปพักรักษาตัวที่บ้านมีจำนวน 320 คน (งานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล จังหวัดนครสวรรค์, 2549)

จากผลของเทคโนโลยีด้านการแพทย์และการพยาบาลทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น ผู้ป่วยที่รอดชีวิตที่มีความพิการเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังอย่างหนึ่ง ซึ่งการดูแลรักษาผู้ป่วยเรื้อรังไม่จำกัดเพียงในโรงพยาบาลเท่านั้น ประกอบกับนโยบายการเพิ่มอัตราการหมุนเวียนเตียงรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลต่าง ๆ มีผลให้ผู้ป่วยเรื้อรังจะได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเพียงระยะสั้น ๆ เมื่ออยู่ในภาวะวิกฤตเท่านั้น (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2539, หน้า 84-93) หลังจาก

นั่นถ้าผู้ป่วยมีสภาวะคงที่จะได้กลับไปอยู่บ้าน ทั้งที่ครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่รอดชีวิตยังคงมีความผิดปกติทางระบบประสาทอยู่ (Anderson et al., 2000, pp. 1038-1045) และนิภาภัทรภัทรพงศ์บัณฑิต (2548) ได้ศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่กลับมาพักรักษาตัวที่บ้านยังคงมีความพิการหลงเหลืออยู่และมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง มีความผิดปกติของการเคลื่อนไหวและการควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อผิดปกติ มีปัญหาเกี่ยวกับการกลืน สูญเสียความรู้สึก มีปัญหาด้านการสื่อสาร มีความผิดปกติด้านความคิดและความจำ มีปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็น มีปัญหาเกี่ยวกับการขับถ่าย (Hock, 1999, pp. 689-723; National Institute of Neurological Disorders and Stroke [NINDS], 2005) ซึ่งผู้ดูแลจะต้องทำหน้าที่ในการดูแลกิจวัตรประจำวันแก่ผู้ป่วยการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสมรรถภาพ การสนับสนุนและให้กำลังใจ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิตนอกจากมีผลกระทบทางด้านร่างกายแล้ว การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของผู้ป่วยส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตสังคม ได้แก่ ด้านจิตใจและอารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย เช่น มีความรู้สึกไร้คุณค่า ซึมเศร้า รู้สึกสูญเสียเพื่อน เป็นต้น (Hinds, 1992, pp. 918-925) ซึ่งความพิการของผู้ป่วยทำให้มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง อาจส่งผลกระทบต่อความพร้อมในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจำกัดความเคลื่อนไหวที่พบได้บ่อย เช่น มีการเคลื่อนไหวของข้อไหล่หรือข้อสะโพก อากาการปวดไหล่ การหดสั้นของกล้ามเนื้อ การยึดติดของข้อ และแผลกดทับ เป็นต้น (น้อมจิตต์ นवलเนตร์, 2545, หน้า 69-70; สุกัญญา ศรีปรัชญานันต์, 2543, หน้า 17) มีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิตร้อยละ 31 ต้องการผู้ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 20 ต้องการความช่วยเหลือในการเดิน และร้อยละ 16 ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตทั้งหมด (ศักดิ์ บวร, 254, หน้า 24; Carrozzella and Jauch, 2002, pp. 35 -55) จะเห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังที่คุกคามต่อชีวิตและเป็นปัญหาในด้านการดูแลรักษา (Carrozzella and Jauch, 2002, pp. 35 -55) ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ต้องพึ่งพาการดูแลจากบุคคลอื่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแล (Bakas, et al., 2002, pp. 242-251) ผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญที่สุดในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องการความช่วยเหลือและสนับสนุนจากครอบครัวหรือผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง

ความต้องการเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นในการดำรงชีวิต ซึ่งมีอยู่ตามธรรมชาติและไม่มีที่สิ้นสุด ซึ่งเมย์ (May, 1993, p. 270) กล่าวว่า ความต้องการของผู้ดูแล มี 3 ประการ คือ

1) ความต้องการข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ สภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วย การพยากรณ์โรค การดำเนินโรค ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย 2) ความต้องการการช่วยเหลือ ได้แก่ คำแนะนำและความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย สิ่งอำนวยความสะดวก หรืออุปกรณ์ที่ช่วยในการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมภายในบ้าน รวมทั้งการแนะนำแหล่งประโยชน์ที่สามารถช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแลเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในระหว่างการดูแลผู้ป่วย 3) ความต้องการความเข้าใจในสิ่งที่เกิดจากความกลัวต่าง ๆ ได้แก่ กลัวความรับผิดชอบที่ต้องดูแลผู้ป่วย กลัวการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต คู่สมรสมักกลัวว่าจะดูแลคนรักไม่ดี ทำให้เกิดความเครียด จากการศึกษาของบาคาส และคณะ (2002, pp. 242-251) เกี่ยวกับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าผู้ดูแลต้องการการสนับสนุนและให้ความรู้ ด้านอารมณ์และทักษะการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้านตามแนวคิดของโอเรม (1995) ผู้ดูแลมีความต้องการด้านการพยาบาล คือ 1) ความต้องการตามความจำเป็นขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย การคงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ การคงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน รักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิภาพ และ ส่งเสริมการอยู่อย่างปกติสุข 2) ความต้องการการดูแลตามระยะพัฒนาการ เป็นกิจกรรมพิเศษซึ่งเป็นผลจากภาวะหรือความต้องการใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต 3) ความต้องการเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ ประกอบด้วย แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ รับรู้สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ รับรู้และสนใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบาย ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย เรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับสภาวะที่เป็นอยู่ความต้องการ (Need) เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต เป็นเรื่องความรู้สึกภายในและได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยหลายประการ คือ ความต้องการเป็นผลรวมของปัจจัยต่าง ๆ โดยผ่านจิตใจ ความต้องการเกิดขึ้นได้เสมอ เมื่อบุคคลขาดความสมดุล เป็นแรงกระตุ้นที่ก่อให้เกิดการปรับการรับรู้ถึงสิ่งที่ขาดไปให้เข้าสู่ภาวะสมดุล (Wingate and Leckey, 1989, pp. 216-224) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ อายุ เนื่องจากประสบการณ์ในอดีตจะส่งผลถึงการปรับตัวต่อบัญหาที่เกิดขึ้น ความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับตนเองและผู้อื่น ทำให้ความต้องการพึ่งพาแตกต่างกัน (วิลลิตันน์ กูวารากุณิพานิช, 2537, หน้า 33-38) ระดับการศึกษา จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการหาความรู้ มีความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย ความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา ซึ่งการศึกษาเป็นสิ่งจำเป็นต่อการพัฒนาทักษะและทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ (Orem, 1995, p. 242) รายได้ของครอบครัว รายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการ

ดำเนินชีวิต ในการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะความเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวจะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว ที่จะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ผู้ดูแลที่มีรายได้ต่ำจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษา มากกว่าบุคคลที่มีรายได้สูง ผู้ที่มีรายได้สูงจะมีแหล่งประโยชน์ช่วยให้บรรลุเป้าหมายของการดูแลบุคคลที่ต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วย (จินตนา ยูนิพันธ์ และคณะ, 2541, หน้า 34) ส่วนความสามารถของผู้ป่วยในการช่วยเหลือตนเอง เกี่ยวข้องกับภาวะการดูแลเป็นอย่างดี โดยเฉพาะผู้ดูแลที่รับรู้อาการความรุนแรงของผู้ป่วย มีความพิการชัดเจน ผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้ดูแลอย่างมาก ผู้ดูแลไม่สามารถคาดเดาอาการของผู้ป่วยและสถานการณ์ในการดูแล ทำให้เกิดความไม่แน่ใจ ผู้ดูแลอาจรู้สึกท้อแท้ หหมดกำลังใจที่จะแสวงหาวิธีการดูแลได้ (Pender, 1987, p. 52) แต่จากการศึกษาของอีเกอร์ทสันและคณะ (Egertson et al., 1994, pp. 35) พบว่าความเจ็บป่วยของผู้ป่วย เป็นแรงกระตุ้นให้ผู้ดูแลอยากให้ผู้ป่วยหาย ผู้ดูแลจะแสวงหาวิธีแก้ปัญหาและแหล่งที่สามารถขอความช่วยเหลือเวลาเกิดปัญหา และจากสภาพพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ผู้ดูแลรู้สึกว่าเป็นความเครียด เป็นภาระ ผู้ดูแลต้องการกำลังใจ ต้องการบุคคลที่จะช่วยแบ่งเบาภาระ ช่วยในการดูแลผู้ป่วย เพื่อที่ผู้ดูแลจะได้มีเวลาพักและมีเวลาส่วนตัวบ้าง บุคคลที่ผู้ดูแลคาดหวังให้ช่วยเหลือ ก็คือสมาชิกในครอบครัว (Periard., 1993, pp. 252-256 ; Rawlins., 1991, pp. 213-220; William., 1994, pp. 155-161)

จากสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในจังหวัดนครสวรรค์ มีจำนวนค่อนข้างมาก และสภาพปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่กล่าวมาข้างต้น จำเป็นต้องกลับไปพักฟื้นและฟื้นฟูสภาพด้านร่างกาย จิตใจ ที่บ้าน โดยต้องให้ญาติหรือผู้ดูแล ช่วยเหลือ เนื่องจากสภาพร่างกายไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เหมือนคนปกติ ถ้าพยาบาลทราบว่าผู้ดูแลต้องการให้พยาบาลช่วย แนะนำ สอน เรื่องใดมากที่สุด จะได้มีการวางแผนไว้ล่วงหน้าก่อนจะจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน เป็นกรณีพิเศษให้ครบถ้วนก่อนกลับบ้าน ส่วนความต้องการผู้ดูแลอันดับรองลงมา จะได้สอน และให้คำแนะนำในโอกาสต่อไปตามความจำเป็นในขณะนั้น เพราะพยาบาลในแต่ละตึกจะมีภาระงานค่อนข้างมาก ไม่สามารถให้คำแนะนำ/สอน ได้ทั้งหมด ส่วนความต้องการอื่น ๆ อาจจะทำให้พยาบาลที่ทำหน้าที่เยี่ยมบ้านเป็นผู้ติดตาม สอน และแนะนำที่บ้านต่อไป ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความต้องการของผู้ดูแลด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยใช้ความต้องการจำเป็นขั้นพื้นฐาน และความต้องการเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ ของโอริมเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อนำผลการวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับทีมสุขภาพในศูนย์สุขภาพและโรงพยาบาลในชุมชนต่อไป

### ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการของผู้ดูแลด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยกับความต้องการด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

### สมมติฐานการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแลด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### ความสำคัญของการวิจัย

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา เป็นข้อมูลสำหรับพยาบาลและทีมสุขภาพ ใช้ในการวางแผนให้คำแนะนำ สอน และฝึกทักษะที่จำเป็นให้แก่ผู้ดูแลตามระดับความต้องการก่อนหลัง ก่อนกลับไปรักษาตัวที่บ้านได้ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ ลดการมารักษาซ้ำที่โรงพยาบาล

### ขอบเขตของการวิจัย

#### ขอบเขตเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความต้องการของผู้ดูแลด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยศึกษาผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตพื้นที่จังหวัดนครสวรรค์ ในปี พ.ศ. 2549 (มกราคม 2549 – ธันวาคม 2549)

#### ขอบเขตตัวแปร

##### 1. ตัวแปรต้น คือ

ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ได้แก่ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้ป่วย

##### 2. ตัวแปรตาม คือ ความต้องการของผู้ดูแลด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

### นิยามศัพท์เฉพาะ

ความต้องการของผู้ดูแลด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรค สิ่งจำเป็นต่าง ๆ แหล่งบริการสุขภาพ ทักษะที่จำเป็นขั้นพื้นฐาน และทักษะที่จำเป็น

เฉพาะโรค ที่ผู้ดูแลต้องการได้รับการสอน แนะนำ จากพยาบาล เพื่อนำไปใช้ ช่วยเหลือ และดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ตามความสามารถและศักยภาพของผู้ดูแลที่จะสามารถปฏิบัติได้ ซึ่งความต้องการของผู้ดูแลด้านการดูแลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นความต้องการที่สร้างมาจากแนวคิด ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม เฉพาะความต้องการตามความจำเป็นขั้นพื้นฐาน และความต้องการเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ

ผู้ดูแล หมายถึง บิดา หรือมารดา หรือสามี หรือภรรยา หรือบุตร หรือบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางกฎหมายหรือสายเลือดบุคคล ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแล โดยได้รับค่าตอบแทน และหรือไม่รับค่าตอบแทนที่เป็นค่าจ้าง หรือรางวัล

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งชนิด สมองขาดเลือด หรือ มีเลือดออกในสมอง เคยรักษาที่โรงพยาบาลมาก่อน และกลับมารักษาต่อตัวที่บ้าน ซึ่งมีคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Modified Barthel ADL index) ตั้งแต่ไม่สามารถปฏิบัติได้เอง (0-8 คะแนน) ปฏิบัติได้น้อย (9-17 คะแนน) ถึงปฏิบัติเองได้ปานกลาง (18-26 คะแนน) (ภาคผนวก)