

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease หรือ Stroke) เป็นสาเหตุการเจ็บป่วยที่พบบ่อยที่สุดในจำนวนผู้ป่วยโรคระบบประสาท ที่ได้รับไว้รักษาในโรงพยาบาลของประเทศพัฒนาแล้ว (Hayes, 1991) ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคนี้ 550,000 ถึง 750,000 คนในแต่ละปี และโรคนี้ยังเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับสามรองจากโรคหัวใจและมะเร็ง (Houglan-Adkins, 1993; Grant, 1996; Monahan & Neighbors, 1998; Han & Haley, 1999; Ignatavicius, Workman & Mishler, 1999; Hock, 1999) ทุกๆ ปีมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ประมาณ 150,000 คน และผู้รอดชีวิตประมาณ 3 ล้านคนมีความพิการหลงเหลืออยู่ (National Center for Health Statistics, 1996 cited by Lee & Paffenbarger 1998; Pfeffer & Reding, 1998) โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของความพิการอันดับแรกของผู้สูงอายุและเป็นสาเหตุที่สำคัญของความพิการในวัยผู้ใหญ่ของประเทศสหรัฐอเมริกา (Monahan & Neighbors, 1998; Ignatavicius, Workman & Mishler, 1999) ผู้ป่วยที่รอดชีวิตร้อยละ 90 จะมีความพิการหลงเหลืออยู่ ตั้งแต่ความพิการเล็กน้อยจนกระทั่งไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ (Periaed & Ames, 1993) และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในวัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ (Easton, 1999) โรคหลอดเลือดสมองพบมากในวัยผู้สูงอายุมากกว่าวัยหนุ่มสาว คิดเป็นอัตราส่วน 6 : 1 (Hather, Durham and Ricky, 1987) โดยพบในผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ถึงร้อยละ 80 (Whisnant, 1984 cited by Camp, Davis, Salter & Pierce, 1995)

ความพิการหรือรอยโรคที่หลงเหลือจากภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่นั้นได้แก่ กล้ามเนื้ออ่อนแรงครึ่งซีกและมีความพร่องทางระบบประสาทร่วมด้วย เช่น มีการสูญเสียประสาทสัมผัส มองเห็นภาพครึ่งซีก มีความพร่องในการรับรู้สติ รวมทั้งบกพร่องทางด้านความคิดความจำ การเคลื่อนไหวและกลืนอาหารผิดปกติ มีปัญหาการขับถ่าย เช่นท้องผูก กลั้นปัสสาวะไม่ได้ เป็นต้น (Grant, 1996; Hayn & Fisher, 1997; Ignatavicius, Workman & Mishler, 1999)

ในประเทศไทยพบว่า ความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 ของประเทศ อัตราตายประมาณ 13.5 ต่อประชากร 1 แสนคน (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2543) ในปัจจุบันพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักได้รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

แต่เฉพาะช่วงระยะวิกฤตเท่านั้น เมื่ออาการผ่านเข้าสู่ระยะฟื้นฟู แพทย์มักจะจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่จำเป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น รัฐไม่สามารถรับภาระค่าใช้จ่ายของการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งมีราคาสูงขึ้นได้ ดังนั้นผู้ป่วยจึงกลับบ้านเร็วขึ้น เพื่อให้ญาติได้ดูแลต่อที่บ้าน จากการศึกษาของนูกูล, ซอลดา และนิตยา (2537) เรื่องภูมิหลังและปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งศึกษาติดตามผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย จำนวน 32 ราย พบว่าขณะจำหน่ายกลุ่มตัวอย่างยังมีปัญหาซึ่งต้องการการดูแล ปัญหาที่พบบ่อยสองอันดับแรก ได้แก่ ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการดูแลตนเองร้อยละ 90.9 และกำลังกล้ามเนื้ออ่อนแรงร้อยละ 68.7 ส่วนปัญหาอื่นๆ ที่พบบรองลงมาคือ พักหลับได้น้อยหรือไม่ได้ พูดไม่ได้หรือพูดไม่ชัด กลืนอาหารไม่ได้ ควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ และปัสสาวะไม่ได้ สภาพอารมณ์ จิตใจไม่ปกติ และสื่อภาษาไม่ได้ จินตนา (2540) ได้ศึกษาความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ จำนวน 50 ราย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองในกิจกรรมการขึ้นลงบันไดร้อยละ 82 การอาบน้ำร้อยละ 76 และการใช้ห้องสุขาร้อยละ 74 ตามลำดับ การที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ทำให้เป็นภาระต่อสมาชิกในครอบครัว (Ragsdale, Yarbrough & Lasher, 1993)

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่เพียงแต่จะมีปัญหาเฉพาะทางด้านร่างกายเท่านั้นแต่จะมีปัญหาด้านจิตสังคมตามมา ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัญหาการเปลี่ยนแปลงด้านจิตสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าปัญหาที่พบบ่อยที่สุดคือภาวะซึมเศร้า (พวงน้อย, 2536; Robinson & Price, 1982; Bronstein, 1991; House et al., 1991; Hafsteinsdottir & Grypdonck, 1997; Sisson, 1998) อาการที่แสดงถึงภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ขาดความกระตือรือร้น ขาดความสนใจในการดูแลตนเอง แยกตัวเอง ไร้อารมณ์ ไม่ร่วมมือ ทำอะไรตรงข้ามที่ลูกบอกกล่าว ไม่รับประทานอาหาร นอนไม่หลับ(อรจักร, 2539) จากการศึกษาปัญหาสุขภาพจิต พวงน้อย (2536) พบว่า ร้อยละ 58 ของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า มีสาเหตุมาจากความพิการของร่างกาย จากสาเหตุดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยเข้าร่วมสังคมได้น้อย (Parikh, Lipsey, Robinson & Price, 1987) มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทของตัวเอง (Bronstein, 1991) จากการศึกษาของแอสตรอม, ออดอล์ฟสัน และแอสพลันด์ (Astrom, Adolfson & Asplund, 1993) เรื่องภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ภาวะซึมเศร้าพบในระยะเฉียบพลัน ร้อยละ 25 และร้อยละ 31 พบในช่วงเวลา 3 เดือนหลังเจ็บป่วย ซึ่งลดลงเหลือร้อยละ 16 ในช่วง 1 ปี หลังเจ็บป่วย และมักเกิดกับผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของสมองซีกซ้ายส่วนหน้า ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการพูด (dysphasia) และผู้ป่วยที่อยู่คนเดียวตามลำพัง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิทเนย์, เบอ์น, เฟรดเดอริก และลอเวอรีย์ (Whitney,

Burns, Frederic & Lowery, 1994) ที่พบว่า ผู้ป่วยจะเกิดภาวะซึมเศร้าในช่วง 3 เดือนแรกของการฟื้นตัว

ในช่วง 1 เดือนหลังจำหน่ายเป็นช่วงที่ทั้งผู้ป่วยและญาติ ต้องปรับตัวในการเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมจากโรงพยาบาลไปอยู่ที่บ้าน ซึ่งอาจมีความยุ่งยากและสับสนในการปรับบทบาทของผู้ดูแล และบทบาทผู้ป่วย (Dowswell et al., 2000) จะเห็นได้ว่าบางครั้งครอบครัวมีผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอาจจะเป็นญาติพี่น้อง หรือลูกหลาน และผู้ดูแลยังให้ความสนใจในการดูแลผู้ป่วยมากอยู่ ยังไม่เกิดความเบื่อหน่าย (สุคติธา, 2542; Rosenthal, Pituch, Greninger & Metross, 1993) ซึ่งถ้าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนการรักษาที่ต่อเนื่อง ในช่วง 1 เดือนหลังจำหน่ายจะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วขึ้น และไม่มีภาวะแทรกซ้อน (Dejong & Branch, 1982) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ในช่วงนี้ ได้แก่ ปอดอักเสบ แผลกดทับ และข้อติดแข็ง (Kozier, Erb & Bufalino, 1989; Phipps, 1991; deWit, 1992; Potter & Perry, 1995) และมีการเปลี่ยนแปลงของสภาวะอารมณ์ เช่น เกิดความคับข้องใจ และภาวะซึมเศร้าได้ (Hafsteinsdottir & Grypdonck, 1997)

ถึงแม้ว่าในปัจจุบันสถานบริการสุขภาพหลายแห่งได้มีการจัดบริการสุขภาพที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องและฟื้นฟูสภาพร่างกายให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้และเป็นภาระแก่ครอบครัวน้อยที่สุด (Parker, 1992) แต่การบริการที่ให้แก่ยังไม่สามารถให้บริการได้ทั่วถึงและครอบคลุมปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยได้ทั้งหมด ครอบครัวและผู้ดูแลที่บ้านจึงมีความสำคัญและมีบทบาทในการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างมาก การศึกษาการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับจากผู้ดูแลที่บ้านและติดตามผู้ป่วยภายหลังการจำหน่าย จะช่วยให้เห็นสภาพความเป็นจริงขณะที่ผู้ป่วยอยู่ที่บ้านและได้เห็นการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับซึ่งจะเป็นข้อมูลสะท้อนกลับในการพิจารณาการจำหน่าย การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายและการจัดบริการที่บ้าน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาภาวะสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล อีกทั้งศึกษาการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับที่บ้าน เพื่อจะให้เห็นสภาพปัญหาและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยตลอดจนการดูแลที่ได้รับจากผู้ดูแล ซึ่งจะได้นำผลการวิจัยไปพัฒนาการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบภาวะสุขภาพด้านร่างกาย และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
2. ศึกษากิจกรรมการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับขณะอยู่ที่บ้าน

## คำถามการวิจัย

1. ภาวะสุขภาพด้านร่างกายและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังจำหน่ายแตกต่างกันหรือไม่?
2. ระยะเวลาที่บ้านผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการดูแลอะไรบ้าง?

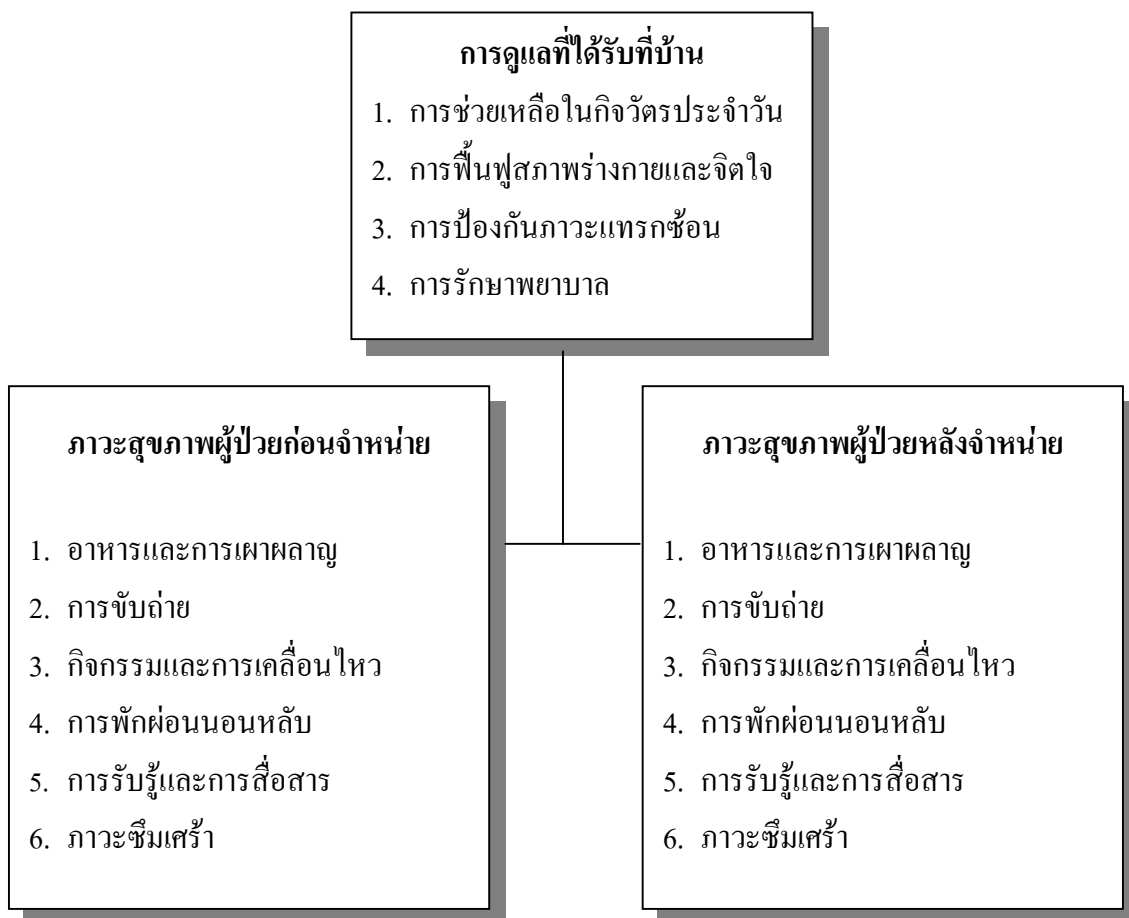
## กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาภาวะสุขภาพด้านร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพ (Functional Health Pattern) ของกอร์ดอน (Gordon, 1994) โดยเลือกใช้แบบแผนที่เกี่ยวข้องกับสภาพร่างกาย ซึ่งได้แก่ 1) อาหารและการเผาผลาญ ครอบคลุมปัญหาที่เกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร สภาพผิวหนังและอาการผิดปกติที่อาจพบได้ 2) การขับถ่าย ครอบคลุมปัญหา การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการขับถ่าย การเปลี่ยนแปลงของแบบแผนวิธีการขับถ่าย และการปฏิบัติเพื่อควบคุมการขับถ่าย 3) กิจกรรมและการออกกำลังกาย ครอบคลุมปัญหา การประกอบกิจกรรมในชีวิตประจำวัน การพัฒนาการและการทำงานของโครงสร้างและกล้ามเนื้อ ระบบหายใจ ระบบหัวใจ และไหลเวียน 4) การพักผ่อนนอนหลับ ครอบคลุมปัญหาเกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคลถึงปริมาณและคุณภาพของการนอนและการพักผ่อน 5) สถิติปัญญาและการรับรู้ ครอบคลุมปัญหาเกี่ยวกับการรับรู้ความรู้สึกทางประสาทสัมผัสและการตอบสนอง ความสามารถทางสติปัญญา เช่น ความจำ การคิด การตัดสินใจ

การศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดภาวะซึมเศร้าที่เป็นปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ของบุคคลต่อภาวะวิกฤต หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวจะหายไปเมื่อสถานการณ์ดีขึ้นหรือเมื่อบุคคลนั้นปรับตัวได้ โดยแสดงออกมาในลักษณะของกลุ่มอาการที่ผิดปกติทางด้านร่างกาย พฤติกรรม การรับรู้หรือเข้าใจ และอารมณ์ความรู้สึก ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม สามารถประเมินได้จากแบบวัด Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D) (วิล และพนม, 2540; Radloff, 1977 cited by Fishcher & Corcoran, 1994)

สำหรับการศึกษาการดูแลที่ได้รับที่บ้าน ครอบคลุมการดูแลด้านการช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการรักษาพยาบาล (สมจิต, 2538; พาริตา, 2539; เจียมจิต, 2541; รัชฎา, 2541; วิกาวรรณ และช่อลดา, 2541; สุดศิริ, 2541; สุดธิดา, 2542; Cochran et al, 1994; Lazar, 1998; Mayo et al, 2000)

ขอบเขตและประเด็นในการศึกษาครั้งนี้สามารถเขียนเป็นภาพประกอบได้ ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดภาวะสุขภาพด้านร่างกายภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังจำหน่ายและการดูแลที่ได้รับที่บ้าน

### นิยามศัพท์

**ภาวะสุขภาพด้านร่างกายก่อนจำหน่าย** หมายถึง อาการและอาการแสดงทางด้านร่างกายของผู้ป่วยในช่วง 24 – 48 ชั่วโมงก่อนการจำหน่าย โดยประเมินตามแบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแบบแผนสุขภาพที่ 2-6 ของกอร์ดอน

**ภาวะสุขภาพด้านร่างกายหลังจำหน่าย** หมายถึง อาการและอาการแสดงทางด้านร่างกายของผู้ป่วยหลังจำหน่าย 1 เดือน โดยประเมินตามแบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแบบแผนสุขภาพที่ 2-6 ของกอร์ดอน

**ภาวะซึมเศร้า** หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองของบุคคลทางด้านจิตใจและอารมณ์ต่อภาวะวิกฤตหรือสถานการณ์ที่มีความเครียด แสดงออกมาในรูปของความเบี่ยงเบนทางด้านอารมณ์ ความคิด การรับรู้ และความเบี่ยงเบนทางด้านร่างกาย พฤติกรรม อันได้แก่ โศกเศร้าเสียใจ หดหู่ อ้างว้าง รู้สึกไร้ค่า หมดหวัง มีความคิดอัตโนมัติในทางลบต่อตัวเอง สิ่งแวดล้อมและอนาคต

เป็นอาหาร นอนไม่หลับ ซึ่งประเมินได้จากแบบวัดภาวะซึมเศร้าที่ดัดแปลงมาจากแบบวัด Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) (วิลและพนม, 2540; Radloff, 1977 cited by Fishcher & Corcoran, 1994)

**ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง** หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก

**การดูแลที่ได้รับที่บ้าน** หมายถึง กิจกรรมการดูแลด้านการช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับที่บ้านในช่วง 1 เดือน ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยประเมินตามแบบประเมินการได้รับการดูแลของผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

**ผู้ดูแล** หมายถึง บุคคลที่พำนักอยู่ในครอบครัวเดียวกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและประกอบกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด

#### ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของจังหวัดสงขลา

#### ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. เป็นแนวทางในการวางแผนการจำหน่าย และการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน