

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเจ็บป่วยรุนแรงที่คุกคามชีวิต เป็นสถานการณ์วิกฤตที่ไม่เพียงแต่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเท่านั้น แต่มีผลกระทบต่อครอบครัวผู้ป่วย (สุภารัตน์, ชื่นฤดี และ วิมลวัลย์, 2542; Hudak, Gallo & Morton, 1998) โดยเฉพาะเมื่อบุคคลสำคัญของครอบครัวประสบกับภาวะเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิตและได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ ครอบครัวรับรู้ว่ามีผู้ป่วยอาการหนัก และโอกาสรอดชีวิตหรือเสียชีวิตเท่ากัน (สหัชชา, 2547) ครอบครัวเกิดความรู้สึกกลัวการพลัดพราก กลัวการสูญเสียบุคคลที่ตนรักและผูกพัน เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอาจทำให้ครอบครัวเกิดความวิตกกังวลอย่างรุนแรงจนเสียสมดุลทางอารมณ์และไม่สามารถแก้ปัญหา เช่นในเวลาปกติได้ (Furukawa, 1996; Hudak, Gallo & Morton, 1998)

ขณะผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ ครอบครัวมักถูกแยกออกจากผู้ป่วย โดยถูกจัดให้อยู่บริเวณด้านนอก มีการกั้นม่านอย่างมิดชิดเพื่อป้องกันไม่ให้ครอบครัวเห็นภาพที่น่าตกใจและหลีกเลี่ยงการเปิดเผยร่างกายผู้ป่วย (วราภรณ์, สุดาพรรณ และ อูสาห์, 2546; Wagner, 2004) ครอบครัวต้องเผชิญอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่จำกัดและไม่คุ้นเคย ได้ยินเสียงพูดคุยของแพทย์และพยาบาล เสียงสัญญาณเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และครอบครัวเกิดสภาพบีบคั้นทางอารมณ์ วิตกกังวล เครียด รู้สึกเจ็บปวดและทุกข์ทรมานแทนผู้ป่วย (Urden, Stacy, & Lough, 2002) เกิดความรู้สึกอึดอัดใจ กระจวนกระจวายใจ ทรมานกับการรอคอยเพราะไม่ได้อยู่ใกล้ชิดและสัมผัสบุคคลที่ตนรัก (Marco, 2002) และหากผลการช่วยฟื้นคืนชีพไม่สำเร็จ ครอบครัวไม่มีโอกาสได้บอกลาในวาระสุดท้ายก่อนที่จะจากไป เป็นผลให้ครอบครัวเกิดความรู้สึก โศกเศร้าอาลัย สับสนและสิ้นหวัง (อุมาพร, 2544) ครอบครัวจำเป็นต้องมีการปรับตัวเผชิญกับสถานการณ์ที่กำลังเกิดขึ้น เพื่อคงความสมดุลของครอบครัว โดยการแสดงออกถึงสิ่งที่ครอบครัวต้องการและแสวงหาหนทางที่จะตอบสนองความต้องการนั้น (Hudak, Gallo & Morton, 1998)

ขณะผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพจากทีมสุขภาพ ครอบครัวต้องการรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะที่ครอบครัวต้องเฝ้ารออยู่ด้านนอก (Weslien, Nilstun, Lundqvist, & Fridlund, 2005) ตลอดจนต้องการรับรู้ถึงแผนการรักษา การพยากรณ์ของโรค และโอกาสรอดชีวิต (สหัชชา, 2547; Furukawa, 1996) ครอบครัวยังต้องการอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอดเวลาการช่วยฟื้นคืนชีพ ต้องการสัมผัสหรือพูดกับผู้ป่วยซึ่งเป็นบุคคลที่เป็นที่รัก ต้องการให้กำลังใจผู้ป่วย ในการต่อสู้กับความรุนแรงของการเจ็บป่วย (สหัชชา, 2547) การอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยยังทำให้ครอบครัวเกิดความมั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุด

จากที่มีสุขภาพที่เชี่ยวชาญ ที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเต็มที่ (ชิตติมา, 2540; Furukawa, 1996; Weslien et al, 2005)

จากทีมสุขภาพที่เชี่ยวชาญ ที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเต็มที่ (ชิตินา, 2540; Furukawa, 1996; Weslien et al, 2005) นอกจากนี้ครอบครัวยังต้องการการดูแลจากพยาบาลด้วยการสบตาพูดคุยและให้กำลังใจด้วยความเต็มใจ (Verhaeghe, Defloor, Zuuren, Duijnsteet, & Grypdonck, 2005) พูปลบใจหรือการแสดงความเห็นใจและความห่วงใย เปิดโอกาสให้ครอบครัวสามารถระบายความรู้สึกที่บีบคั้น อึดอัดใจกับเหตุการณ์วิกฤตที่ต้องเผชิญอยู่ให้หมดสิ้นไป (สัทธา, 2547)

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลมักเป็นผู้ที่ถูกคาดหวังจากผู้ป่วยและครอบครัว ว่ามีความรู้และความชำนาญในการให้การดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี (มณฑิพย์, 2542) และจากการที่พยาบาลดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลจึงเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยแก่ครอบครัว (ชิตินา, 2540) ดังนั้นในสถานการณ์วิกฤต ขณะผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ พยาบาลจึงต้องทำหน้าที่ดูแลครอบครัวให้ได้รับการตอบสนองตามความต้องการ พยาบาลต้องตระหนักบทบาทในการดูแลครอบครัวผู้ป่วยขณะได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ รับฟังและเปิดโอกาสให้ครอบครัวระบายความรู้สึก ช่วยเหลือให้ครอบครัวสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตนั้น และสามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่วิกฤตในขณะที่ผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพได้อย่างเหมาะสม

จากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยในการดูแลผู้ป่วยขณะได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ พบว่าระบบการช่วยฟื้นคืนชีพของโรงพยาบาลมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วย ทีมสุขภาพขาดการดูแลครอบครัวผู้ป่วยให้มี การปรับตัวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ข้อมูลและความต้องการที่ครอบครัวควรจะได้รับในขณะนั้นจึงถูกละเลย และไม่ได้รับการตอบสนองจากทีมสุขภาพ และจากงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการและการตอบสนองความต้องการที่ได้รับของครอบครัว มักพบว่า ความต้องการการดูแลของครอบครัวสูง แต่ได้รับการตอบสนองความต้องการน้อยดังเช่น การศึกษาความต้องการในกลุ่มครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตหรือครอบครัวผู้ป่วยขณะได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ พบว่า ครอบครัวต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค โอกาสรอดชีวิต ต้องการกำลังใจจากทีมสุขภาพ แต่ครอบครัวได้รับการตอบสนองดังกล่าวค่อนข้างน้อย (Wagner, 2004; อารีย์, 2538; ปฐมพร, 2540; พวงเพชร, 2540; ธาภิพย์, 2541) นอกจากนี้ จากการศึกษา ยังพบว่า ครอบครัวต้องการอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอดเวลา ต้องการมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อแพทย์และพยาบาล แต่พบว่าพยาบาลไม่เห็นด้วยกับการให้ครอบครัวผู้ป่วยอยู่ด้วยขณะทำการช่วยฟื้นคืนชีพ เนื่องจากก่อให้เกิดความไม่สะดวกในการทำงาน อีกทั้งต้องคอยดูแลควบคุมพฤติกรรมของครอบครัว (วารกรณ์, สุดาพรณ และ อุสาห์ 2546; สัทธา, 2547) นอกจากนี้ จากงานวิจัยที่ผ่านมาที่ศึกษาความต้องการและการตอบสนองความต้องการที่ได้รับของครอบครัวขณะผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพในประเทศไทยมีน้อย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความต้องการและการตอบสนองความต้องการที่ได้รับของครอบครัวขณะผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการพยาบาลและจัดระบบพยาบาลดูแลครอบครัว เพื่อตอบสนองความต้องการของครอบครัวให้สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความต้องการของครอบครัวขณะผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ
2. เพื่อศึกษาระดับการตอบสนองความต้องการที่ได้รับของครอบครัวขณะผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบถึงความแตกต่างระหว่างความต้องการกับการตอบสนองความต้องการที่ได้รับของครอบครัวขณะผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ

คำถามหลักของการวิจัย

1. ครอบครัวขณะผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพมีความต้องการการช่วยเหลืออยู่ในระดับใด
2. ครอบครัวขณะผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพได้รับการตอบสนองความต้องการอยู่ในระดับใด
3. ความต้องการและการตอบสนองความต้องการที่ได้รับของครอบครัวขณะผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ มีความแตกต่างกันอย่างไร

สมมุติฐาน

ความต้องการและการตอบสนองความต้องการที่ได้รับของครอบครัวขณะผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดของงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาโดยวิเคราะห์และสังเคราะห์จากงานวิจัยต่างประเทศและประเทศไทย โดยใช้กรอบแนวคิดความต้องการของครอบครัวตามแนวคิดของกากลีโอเน (Gaglione, 1984) ส่วนย่อยของแต่ละด้านจากการศึกษาของ เมเยอร์ อิชฮอร์น และ กัสเสตตา (Meyers, Eichhorn, & Guzzetta, 1998) อาร์เด็น สเตซี และ ลูค (Urden, Stacy, & Lough, 2002) แวกเนอร์ (Wagner, 2004) เวเฮเจอร์และคณะ (Verhaeghe et al, 2005) เวสลีย์และคณะ (Weslien et al, 2005) และสหัชยา (2547) รายละเอียดดังนี้

การเจ็บป่วยที่รุนแรงและวิกฤตที่คุกคามชีวิต เป็นเหตุให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพซึ่งถือเป็นภาวะวิกฤตในครอบครัว หากครอบครัวต้องเผชิญกับสถานการณ์คุกคามกับชีวิต ในขณะที่ผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ ครอบครัวจึงมีความต้องการการดูแล เพื่อให้สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติ ความต้องการของครอบครัวขณะได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ ประกอบด้วยความต้องการ 4 ด้าน คือ 1) ความต้องการด้านข้อมูล (information needs) ครอบครัวต้องการรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพในขณะที่ครอบครัวต้องเฝ้ารออยู่ด้านนอก (Weslien et al, 2005) ครอบครัวต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับ อาการ การรักษา กิจกรรมการพยาบาลหรือหัตถการต่างๆที่ผู้ป่วยได้รับ (Wagner, 2004; Weslien et al, 2005) ตลอดจนโอกาสการรอดชีวิต (สหัชยา, 2547; Furukawa, 1996) ครอบครัวต้องการข้อมูลตามความเป็นจริง เพื่อครอบครัวจะนำข้อมูลที่นำมาใช้ในการพิจารณาตัดสินใจรับการช่วยฟื้นคืนชีพหรือยุติการช่วยฟื้นคืนชีพแทนการตัดสินใจของผู้ป่วย (Gaglione, 1984) 2) ความต้องการด้านอารมณ์ (emotional needs) เป็นความ

ปรารถนาอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอดเวลาการช่วยฟื้นคืนชีพ ครอบครัวต้องการอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยเพื่อต้องการถ่ายทอดความรัก ความห่วงใย โดยการสัมผัสหรือพูดคุยอย่างต่าง ๆ ส่งไปยังบุคคลที่เป็นที่รักให้มีกำลังใจ ในการต่อสู้กับความรุนแรงของการเจ็บป่วย (สหัชชา, 2547) นอกจากนี้ครอบครัวยังต้องการการดูแลจากพยาบาล กำลั้งใจ ต้องการคำปลอบใจ หรือการแสดงความเห็นใจ ความห่วงใย เพื่อคลายความกังวล (Verhaeghe et al, 2000) ครอบครัวสามารถระบายความรู้สึกที่บีบคั้น อึดอัดใจกับเหตุการณ์วิกฤตที่ต้องเผชิญอยู่ให้หมดสิ้นไป (สหัชชา, 2547) 3) ความต้องการด้านจิตวิญญาณ (spiritual needs) เป็นความต้องการความมั่นคงทางด้านจิตใจ ความรู้สึกต้องการความหวังให้ผู้ป่วยปลอดภัยและรอดชีวิต โดยมีการสวมมนต์อ้อนวอน ภาวนา บนบานสานกล่าวสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือ (Molter, 1979; Furukawa, 1996; Wagner, 2005) และการได้บอกเล่าในโอกาสสุดท้าย และ4) ความต้องการด้านร่างกาย (physical needs) มีการจัดสถานที่ให้ครอบครัวที่ต้องคอยผู้ป่วยอยู่ด้านนอก (Gaglione, 1984) มีห้องพักที่เป็นส่วนตัว (Furukawa, 1996) เป็นต้น

นิยามศัพท์

ความต้องการของครอบครัวขณะผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ หมายถึง ความประสงค์ความปรารถนาการช่วยเหลือจากพยาบาล แพทย์ ในขณะที่ผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ ประกอบด้วยความต้องการ 4 ด้าน คือ ความต้องการด้านข้อมูล (information needs) ความต้องการด้านอารมณ์ (emotional needs) ความต้องการด้านจิตวิญญาณ (spiritual needs) และความต้องการด้านร่างกาย (physical needs) ซึ่งประเมิน โดยแบบสอบถามความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยขณะได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมความต้องการของครอบครัวขณะผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ

การตอบสนองความต้องการที่ได้รับของครอบครัวขณะผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ หมายถึง การรับรู้ของครอบครัวผู้ป่วยเกี่ยวกับการช่วยเหลือของพยาบาล แพทย์ ที่ครอบครัวได้รับตามความต้องการ ในขณะที่ผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ ประกอบด้วยการตอบสนองความต้องการ 4 ด้าน คือ การตอบสนองความต้องการด้านข้อมูล (information needs) การตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ (emotional needs) การตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ (spiritual needs) และการตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย (physical needs) ซึ่งประเมิน โดยแบบสอบถามการตอบสนองความต้องการที่ได้รับของครอบครัวขณะผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมการตอบสนองความต้องการที่ได้รับของครอบครัวขณะผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ

ความสำคัญของการวิจัย

เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของครอบครัว ให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตวิญญาณ โดยสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริง