

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญโรคหนึ่งของประชากรโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (Thorvaldsen, et al., 1995) พบว่าโรคหลอดเลือดสมองยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวเป็นสาเหตุของการตายที่สำคัญใน 10 อันดับแรกทั่วโลก และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 ในสหรัฐอเมริกา รองจากโรคหัวใจและโรคมะเร็งตามลำดับ (นิพนธ์, 2540 ; Arsenault & Pugas, 1998) สำหรับในประเทศไทยโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบบ่อยเป็นอันดับ 4 ของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศ เป็นอันดับ 3 ของโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร และเป็นอันดับ 2 ของผู้ป่วยที่รับไว้ในภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (นิพนธ์, 2534) โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากเช่นกัน จากการศึกษาย้อนหลังในปี 2541-2543 พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นจำนวน 559, 688 และ 579 ราย ตามลำดับ (ฝ่ายเวชระเบียนโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช 2541, 2542 และ 2543) อย่างไรก็ตามความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพสมัยใหม่ สามารถบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้อัตราการตายลดลงอย่างมาก แต่จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความพิการ กลับเพิ่มขึ้นทุกปี (Boint & Beagkhole, 1995) ในจำนวนผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรค มีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่หายเป็นปกติ ร้อยละ 40 มีความพิการหลงเหลือ ร้อยละ 40 มีความพิการมาก และอีกร้อยละ 10 ยังต้องการรักษาต่อในโรงพยาบาล หรือสถานรักษาต่างๆ (Stroker, 1983) ความพิการที่พบได้แก่อัมพาตครึ่งซีก เคลื่อนไหวลำบาก สูญเสียการทรงตัว พูดไม่ชัด กลืนอาหารลำบาก มีความบกพร่องทางความรู้สึกร่างกาย สภาวะจิตใจและอารมณ์ไม่ปกติ สูญเสียการรับรู้ทางประสาทสัมผัส ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (นุกูล, ชอลดา และนิตยา, 2537 ; Phipps, 1991 ; Beare & Myer, 1994) เมื่อเจ็บป่วยนานทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น การเกิดแผลกดทับ การยึดติดของข้อต่างๆ กล้ามเนื้อเหยี่ยวลีบ การติดเชื้ทางเดินหายใจ การติดเชื้ทางเดินปัสสาวะ กระดูกโป่งบาง (นิพนธ์, 2531) จากความพิการดังกล่าวส่งผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง

และส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วย ทำให้เกิดภาวะเครียด เมื่อกลับไปอยู่บ้านก็เป็นภาวะของครอบครัวก่อให้เกิด

1

เกิดปัญหาต่อญาติ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสังคม รัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงขึ้น ทั้งในเรื่องบุคลากร เทคโนโลยีและการสนับสนุนทางสังคม (Reif, 1992) จะเห็นได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองไม่เพียงแต่กระทบกับผู้ป่วยโดยตรงเท่านั้น ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติอีกด้วย

จากสภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน รัฐบาลมีงบประมาณที่จำกัด ฉะนั้นการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไว้ในโรงพยาบาลจะสิ้นเปลือง ส่งผลให้แนวโน้มของการดูแลที่บ้านมีจำนวนมากขึ้น ดังนั้นบทบาทของญาติผู้ดูแลที่บ้าน จึงมีความสำคัญ และกลายเป็นกลุ่มเป้าหมายที่น่าสนใจอีกกลุ่มหนึ่ง ที่บุคลากรในทีมสุขภาพควรให้ความสำคัญ (ยุพาพิน, 2539) ซึ่งการศึกษาของ ชนิตา และคณะ (2537) เรื่องปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ดูแลที่บ้าน พบว่า ผู้ดูแลยังขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย แม้ว่าจะได้รับคำแนะนำไปแล้วอย่างดีก็ตาม สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุพาพิน (2535) เรื่องผลของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านตามแนวทฤษฎีการพยาบาลของโอเรียมต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังของสมาชิกในครอบครัว พบว่าการเรียนรู้การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในเวลาจำกัดก่อนจำหน่ายผู้ป่วยเรื้อรังกลับบ้านนั้น ทำให้สมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยไม่สามารถจดจำคำสอนได้ทั้งหมด ขาดทักษะและความสามารถ ทำให้ไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ จนเกิดเป็นภาระหนักในที่สุดและมีปัญหาต่าง ๆ ตามมา เช่น ปัญหาสุขภาพกาย การปรับบทบาท ปัญหาเศรษฐกิจ เป็นต้น (วิมลรัตน์, 2538) จึงกล่าวได้ว่า การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อให้เกิดความยากลำบาก ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ตลอดจนเศรษฐกิจและสังคมแก่ผู้ดูแล (Clark & Standard, 1996)

นอกจากนี้ ในปัจจุบันได้มีระบบการประกันคุณภาพเข้ามามากมาย เช่น การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (hospital accreditation) ซึ่งเป็นกระบวนการประเมินคุณภาพระบบบริการของโรงพยาบาล โดยยึดหลักการทำงานร่วมกันเป็นทีม และมุ่งพัฒนาสู่ความเป็นเลิศโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2540) มีรายละเอียดในมาตรฐานทั่วไปด้านระบบงาน/กระบวนการให้บริการ ข้อที่ 8 (Gen.8) ให้มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างสาขาวิชาชีพต่าง ๆ มีกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด ซึ่งกระบวนการดังกล่าวนี้กระทำได้ในรูปแบบของการวางแผนจำหน่าย (discharge planning) หรือการให้ความรู้เพื่อการดูแลตนเอง (self care education) สอดคล้องกับกลวิธีและเทคนิคการปฏิบัติการ

พยาบาลในยุคประหยัดโดยปรับใช้กลวิธีการบริการเชิงรุก จัดให้มีระบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและ

สร้างความรับผิดชอบให้กับญาติ หรือผู้รับผิดชอบผู้ป่วย (caregiver) (สมหมาย, 2541)

การวางแผนจำหน่าย (discharge planning) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของระบบบริการสาธารณสุข เป็นกิจกรรมที่เชื่อมโยงบริการสาธารณสุข ระหว่างโรงพยาบาลและบ้านหรือชุมชน หรือการจำหน่ายผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยหนึ่งไปยังอีกหอผู้ป่วยหนึ่ง (Jackson, 1994) เกิดความต่อเนื่องของการดูแลซึ่งต้องอาศัยการทำงานร่วมกันในทีมสหวิทยาการ (multidisciplinary team) (สุภาณี, 2537 ; กฤษดา, 2539,) มีเป้าหมายสำคัญคือผู้ใช้บริการได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง (continuing care) คุ่มทุน (cost effectiveness) และผู้ใช้บริการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (quality of life) (Mc Keehan & Caulton, 1981) โดยนำเอาทรัพยากรในบ้านและชุมชนมาปรับใช้ให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแล ตลอดจนการแนะนำเลือกใช้บริการสุขภาพในชุมชน การวางแผนจำหน่าย จะช่วยลดระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลลง (length of stay) สามารถลดความถี่ในการดูแลประจำวันของพยาบาล ป้องกันการกลับเข้ารับการรักษา (readmission) โดยไม่จำเป็น ความพึงพอใจสูงขึ้นและสามารถดูแลตนเองได้ตามความสามารถ หรือศักยภาพที่มีอยู่ มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี (Brooten, et al. , 1996 ; Jackson, 1994) แผนการจำหน่ายผู้ป่วยจะสะท้อนแนวความคิดการดูแลโดยมุ่งองค์รวมของผู้ป่วย เน้นการดูแลตนเอง การให้การรักษายาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นตัวชี้คุณภาพของการพยาบาลได้อย่างดีด้วย (พาริตา, 2539)

จากเหตุผลดังกล่าวจะเห็นว่ากรวางแผนจำหน่าย (discharge planning) จะทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพร้อมและมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้ดี นั่นคือผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ การดูแลที่ต่อเนื่อง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) เน้นให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ทั้งคุณภาพการดูแลที่ต่อเนื่อง คุณภาพการดูแลแบบองค์รวม คุณภาพการดูแลแบบบูรณาการ และคุณภาพการบริการที่ผู้ป่วยพึงพอใจ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุข, 2539) จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่าย ในต่างประเทศส่วนใหญ่ได้ศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายต่อผลลัพธ์ของผู้ป่วย ด้านความพึงพอใจ ระยะเวลาในการพักรักษาตัว การกลับมารักษาซ้ำ และค่าใช้จ่าย (Neidlinger, et al., 1987 ; Haddock., 1987 ; Mc Ginley, et al., 1996) สำหรับในประเทศไทยประภัสศรี (2534) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการวางแผน

จำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่รับการรักษา ในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น และทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายพบว่า ญาติผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและมีความพึงพอใจมากขึ้น ศิริวรรณ (2542) ได้ศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ เรื่องการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่เข้ารับรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลหาดใหญ่ ทำให้ได้รูปแบบของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ แต่เหมาะใช้กับโรงพยาบาลหาดใหญ่เท่านั้น และ ศุภชัย (2542) ได้ทำการวิจัยเชิงสำรวจ เรื่องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในภาคใต้ ได้สะท้อนให้เห็นว่าการวางแผนจำหน่ายยังไม่มี การปฏิบัติอย่างครอบคลุม การปฏิบัติขององค์กรเป็นปัจจัยสำคัญที่จะสนับสนุนให้มีการวางแผนจำหน่าย แต่ยังไม่มีการศึกษาโดยตรง เรื่องผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถของผู้ดูแลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะศึกษาเรื่องนี้ โดยกำหนดรูปแบบแผนการจำหน่ายในลักษณะของทีมสหวิทยาการ ให้ความรู้และฝึกทักษะอย่างมีแบบแผน ครอบคลุมด้านการดูแลกิจวัตรประจำวัน การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสภาพ และการดูแลด้านจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย กับกลุ่มที่มีการสอนตามกิจวัตร
2. เปรียบเทียบความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างก่อนและหลังในกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่าย

คำถามของการวิจัย

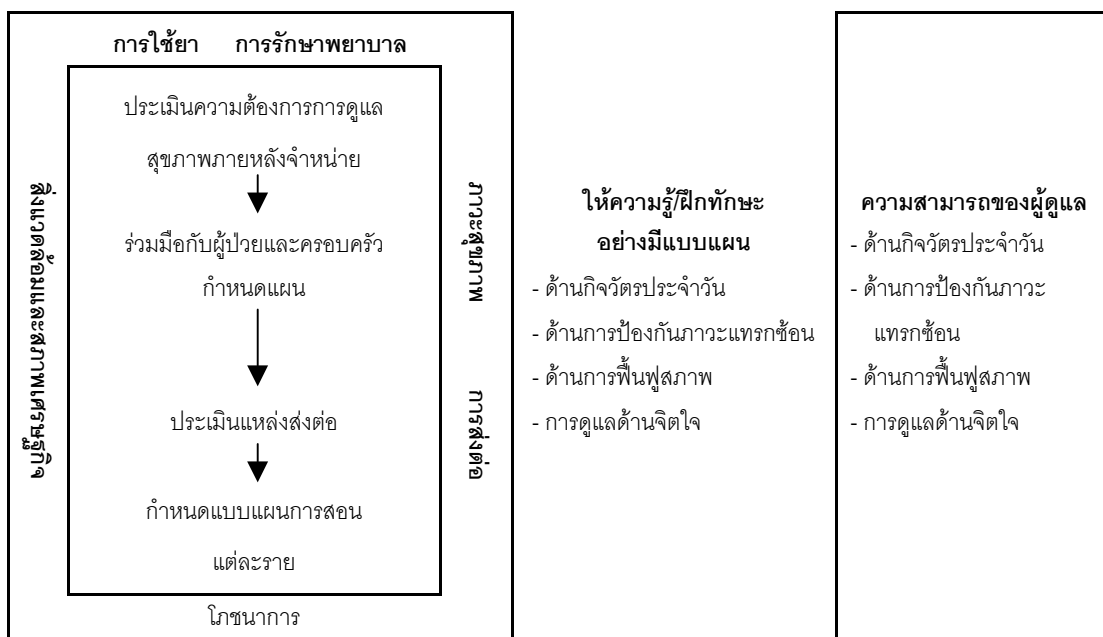
1. ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มที่ได้มีการวางแผนจำหน่ายสูงกว่ากลุ่มที่มีการสอนผู้ดูแลตามกิจวัตร หรือไม่
2. ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจากได้รับการวางแผนจำหน่าย สูงกว่าก่อนที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายหรือไม่

กรอบแนวคิด

จากแนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายเป็นกิจกรรมร่วมกันของบุคลากรทุกสาขาโดยได้ระบุกิจกรรมเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายดังนี้ (Lowenstein & Hoff, 1994)

1. ประเมินความต้องการการดูแลสุขภาพหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล
2. การร่วมมือกับผู้ป่วยและครอบครัวในการกำหนดแผนและปฏิบัติตามแผน
3. การประเมินศักยภาพของหน่วยงานหรือแหล่งประโยชน์
4. การกำหนดแบบแผนการส่งต่ออย่างชัดเจน

สำหรับรายละเอียดในแผนจำหน่าย ที่ใช้ในการส่งต่อผู้ดูแลนั้น ได้ใช้ตามแนวคิดของ ฮิวซี และคณะ (Hucy, et al.cited by Lubkin, 1986 อ้างตาม กฤษดา, ธีรพร และเวรดี, 2539) คือกิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบ เมททอท (M-E-T-H-O-D) ซึ่งต้องให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา (Medication :M) สิ่งแวดล้อมและภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วย (Environment & Economic : E) การรักษาพยาบาล (Treatment:T) ภาวะสุขภาพ (Health : H) ระบบการส่งต่อ (Outpatient Referral : O) และโภชนาการ (Diet : D) เมื่อพยาบาลได้ส่งต่อผู้ดูแลตามแผนการจำหน่ายที่กำหนดแล้ว จะเกิดผลต่อความสามารถของผู้ดูแลซึ่งความสามารถของผู้ดูแลดังกล่าว ประกอบด้วย การดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน การดูแลด้านป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลด้านการฟื้นฟูสภาพ และการดูแลด้านจิตใจ ซึ่งสามารถสรุปเป็นกรอบการวิจัย ดังนี้



นิยามศัพท์

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดอุดตันหรือตีบตันโดยไม่นับรวมถึงหลอดเลือดแตก สภาพผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการอัมพาตครึ่งซีก

แผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง แผนการกำหนดการให้ความรู้และฝึกทักษะของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ ช่วยเหลือในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยรวมทั้งการดูแลด้านจิตใจ ซึ่งการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบการทำงานในแผนการจำหน่าย ผู้วิจัยได้ตกลงร่วมกันกับ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนากร นักกายภาพบำบัด สังคมสงเคราะห์

หรือหน่วยเวชกรรมสังคม บอกถึงลักษณะการประสานงาน และระบบการส่งต่อที่ชัดเจน

ความสามารถของผู้ดูแล หมายถึง ศักยภาพและทักษะในการช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมถึงการช่วยเหลือในการฟื้นฟูสภาพและการดูแลด้านจิตใจ

การสอนตามกิจวัตร หมายถึง การสอนของพยาบาลในหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วย ระหว่างอยู่โรงพยาบาล ตั้งแต่ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาระยะแรก และให้เป็นระยะเมื่อแพทย์มีคำสั่งเปลี่ยนแปลงแผนการรักษา โดยไม่มีแบบแผนที่ชัดเจน

ผู้ดูแล หมายถึงญาติหรือบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย ที่บ้าน เช่น คู่สมรส บิดามารดา บุตร หรือญาติพี่น้อง โดยไม่นับรวมถึงผู้รับจ้างดูแล

กลุ่มทดลอง หมายถึง ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามระบบที่กำหนดขึ้นของทีมนสหวิทยาการ โดยยึดปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นศูนย์กลาง

กลุ่มควบคุม หมายถึง ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) เพื่อศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยทำการศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีสาเหตุจากการอุดตันหรือตีบตันและมีอาการอัมพาตครึ่งซีกซึ่งรับการรักษาไว้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลมหाराชนครศรีธรรมราช ตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ.2543 – เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2544

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้แผนการจำหน่าย ซึ่งได้จากการตกลงร่วมกันในลักษณะของทีมสหวิทยาการที่แท้จริง
2. ได้รูปแบบของการบริหารบริการพยาบาลที่ต่อเนื่องครบวงจร ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ
3. บุคลากรในทีมสหวิทยาการ ตระหนักและให้ความสำคัญ ในการวางแผนจำหน่าย
4. เป็นแนวทางในการวางแผนจำหน่ายและทำวิจัยในผู้ป่วยรายอื่น ๆ ได้ต่อไป.