

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเป็นปัญหาสำคัญทางสุขภาพโรคหนึ่ง และเป็นปัญหาใหญ่ของการสาธารณสุข เนื่องจากโรคนี้เป็นกันแพร่หลายมากในประเทศพัฒนาและกำลังพัฒนาทั้งหลาย และเป็นสาเหตุของการตายมากกว่าโรคหัวใจชนิดอื่นทั้งหมด (Bridody, 1984)

การศึกษาเกี่ยวกับอัตราการตายจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจในโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2527 พบจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 1,541 ราย มีอัตราการตายร้อยละ 24 (ศุภชัย ไชยธีระพันธุ์ และคณะ, 2527) จำนวนประชากรที่เจ็บป่วยด้วยโรคนี้ได้ทวีจำนวนสูงขึ้นทุกปีและมีแนวโน้มของอัตราการตายสูงขึ้น สถิติของผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจ ซึ่งเป็นอันดับสอง ในปี 2523-2524 ได้เลื่อนขึ้นมาเป็นอันดับหนึ่งในปี พ.ศ. 2525-2526 และครองความเป็นอันดับหนึ่งตลอดมาจนทุกวันนี้ ในปี พ.ศ. 2530 มีประชากรเสียชีวิตจากการไหลเวียนเลือดผ่านปอดและหัวใจถึง 40.3 คน ต่อประชากร 100,000 คน และพบว่า 1 ใน 2 ของผู้ป่วยดังกล่าวเสียชีวิต เนื่องจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย (กองสถิติ กระทรวงสาธารณสุข, 2527-2530)

ผู้ป่วยที่เกิดการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ ประมาณร้อยละ 60 จะเสียชีวิตทันทีก่อนรับไว้รักษาในโรงพยาบาล และผู้ป่วยที่รับไว้รักษาจะมีอัตราการเสียชีวิตแตกต่างกันออกไป ตั้งแต่ร้อยละ 5 ถึงร้อยละ 80 ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น (ยศวีร์ สุขุมาลจันทร์, 2524) ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเป็นแล้วสามารถกลับเป็นซ้ำได้อีก (Bridody, 1984) หรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อชีวิตได้ โดยเฉพาะในรายที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการก่อโรค เช่น เป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อ้วน ระดับไขมันในเลือดสูง สูบบุหรี่จัด ขาดการออกกำลังกาย และเป็นผู้ที่มีความเครียดอยู่เป็นนิจ (อิศรา สุขุมาลจันทร์, 2524) นอกจากนี้ Kerner (1961) ก็พบว่า ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายที่เสียชีวิตในระยะ 6 เดือนแรกหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านอารมณ์ ซึ่งไม่ได้รับการแก้ไขขณะอยู่ในโรงพยาบาล โดยเฉพาะในระยะแรกของการเจ็บป่วย

ปี พ.ศ. 2527 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ 79 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.62 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยถึงแก่กรรม 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.45 และมีอัตราการกลับเข้ารับการรักษารักษาซ้ำสูงถึงร้อยละ 4.5 ต่อปี (สถิติผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 2527-2530) การกลับเข้ารับการรักษารักษาซ้ำของผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็น การเข้ารับการรักษาท่อหลังจากย้ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจไปยังหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป หรือมีหลายรายที่กลับไปอยู่บ้านได้ชั่วคราวระยะเวลาหนึ่ง

ในความรู้สึกของคนส่วนใหญ่ การเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ หมายถึง การสูญเสียความแข็งแรง สูญเสียความรัก สูญเสียกำลังใจ เพราะหัวใจเป็นจุดรวมของชีวิต (Smith, 1972) และ Kellerman และคณะ (1968) ก็รายงานว่า ผู้ป่วยที่เคยเจ็บป่วยด้วยกล้ามเนื้อหัวใจตายไม่สามารถกลับไปทำงานได้ ส่วนผู้ที่กลับไปทำงานจะต้องเปลี่ยนงานและออกจากงานในเวลาต่อมา และผู้ที่ไม่ได้กลับไปทำงานจะมีความรู้สึกคล้ายคลึงกัน คือ สูญเสียบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบต่าง ๆ ที่เคยปฏิบัติ สูญเสียความสำเร็จในชีวิตการทำงาน ฐานะทางสังคม และเศรษฐกิจ มีชีวิตอยู่ไปวันหนึ่ง ๆ คล้ายผู้ที่ไร้ความสามารถต้องคอยพึ่งพาผู้อื่นและเป็นภาระต่อครอบครัวญาติ นอกจากนี้ Ames และ Kneisl (1988) ยังกล่าวว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจ เมื่อมีอาการแล้วจะรู้สึกว่าตัวเองกำลังประสบกับโรคร้าย ซึ่งจะคร่าชีวิตของตนเองไปเมื่อไหร่ก็ได้ เขาจะรู้สึกกลัวตาย กลัวเจ็บปวด ไม้มีความสามารถที่จะทำอะไรได้ด้วยตนเอง และการขาดความรู้เป็นสาเหตุหนึ่งของความกลัว ถ้าความกลัวนี้ไม่สามารถกำจัดหรือทำให้ลดลงได้ จะเป็นสาเหตุนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายอื่น ๆ ต่อไป ผู้ป่วยโรคนี้จึงเต็มไปด้วยความวิตกกังวล ขาดความมั่นใจในการที่จะกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง

เมื่อเกิดการตายของกล้ามเนื้อหัวใจขึ้น รอยโรคจะยังคงอยู่ตลอดไป สิ่งที่ต้องคำนึงถึงของบุคลากรในทีมสุขภาพและตัวผู้ป่วยเองก็คือ การป้องกันการเกิดอาการซ้ำ ยกตัวอย่างเช่น อาการเจ็บหน้าอก ผู้ป่วยอาจเกิดอาการเจ็บหน้าอกขึ้นอีก ซึ่งสาเหตุที่ชักนำให้เกิดอาการ ได้แก่ การออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ความเครียด การรับประทานอาหารหรือการที่มีสาเหตุ ทำให้เมตาบอลิซึมของร่างกายสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็วขึ้น ภาวะโลหิตจางอย่างรุนแรง การกระทบกับอากาศเย็น การร่วมเพศ เหล่านี้ การค้นหาหรือระบุสาเหตุ ตลอดจนการสังเกตอาการและการบรรเทาอาการต่าง ๆ ทั้งหมดนี้ ผู้ป่วยเท่านั้นที่จะเป็นผู้กระทำได้ก่อนผู้อื่น (อัครา สุขุมาลจันทร์, 2524)

จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย ต้องประสบปัญหาความทึงของด้านร่างกาย และจิตใจ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการควบคุม ป้องกันไม่ให้อาการเลวร้ายลงไปอีก ยศวิรี สุขุมาลจันทร์ (2524) กล่าวถึงการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด 2 ระยะ คือ การป้องกันระยะแรกก่อนเกิด หลอดเลือดแข็ง ซึ่งทำได้ยาก เพราะการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดเป็นมาตั้งแต่เด็ก เมื่อคน อายุ 50 ปีขึ้นไป จะมีอะเธอร์โรสเคโรสิส (Atherosclerosis) ของเอออร์ตา (Aorta) ส่วนการป้องกันระยะที่สอง คือ การป้องกันหลังเกิดอาการแล้ว โดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือใกล้เคียงปกติให้มากที่สุด ได้แก่ การรับประทานยา การควบคุมอาหาร การ ออกกำลังกาย การพักผ่อน การทำงาน การหลีกเลี่ยงสิ่งทำให้เกิดความเครียด การงดสูบบุหรี่ การมีเพศสัมพันธ์ และการสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยจะ ต้องเป็นผู้กระทำด้วยตนเอง นั่นคือ ผู้ป่วยต้องการการดูแลตนเอง การกระตุ้นและชี้แนะแนวทาง ในการดูแลตนเอง เพื่อที่จะหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยอันตรายที่จะก่อให้เกิดอาการ รวมไปถึงการวางแผนที่จะปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต (Life Style) เพื่อให้เหมาะสม กับภาวะของโรคและมีภาวะสุขภาพที่ดี

ในประเด็นของการดูแลตนเอง (Self care) Orem (1985) ให้ความหมายว่า คือ การปฏิบัติกิจกรรมโดยบุคคล ซึ่งริเริ่มโดยบุคคล เพื่อดำรงรักษาความมีสุขภาพที่ดีของตนเอง การดูแลตนเองจะส่งเสริมให้บุคคลมีชีวิตอยู่รอด มีภาวะสุขภาพ และมีสวัสดิภาพที่ดีเมื่อเจ็บป่วย การดูแลตนเองเริ่มต้นจากความรู้สึกที่บ่งบอกถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้น การแสวงหาทางที่จะบรรเทา หรือแก้ไขความผิดปกติ เช่น การพักผ่อน การรับประทานอาหาร ตลอดจนการปรึกษาเพื่อนบ้าน หรือสมาชิก เป็นต้น (มัลลิกา มัติโก, 2530) และบุคคลทุกคนมีศักยภาพในการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อการดูแลตนเองต่างกัน ขึ้นอยู่กับความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และความรู้ในการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2534) งานวิจัยของ นิตยา ภาสุนันท์ (2529) พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมใน เรื่องการรับประทานยา อาหาร และการเปลี่ยนแปลงแบบแผนในการดำรงชีวิตให้สอดคล้องกับ แผนการรักษา ซึ่งคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ นวลจันทร์ เครือวานิชกิจ (2532) ที่พบว่า การ ที่ผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่ง มีความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเอง จะส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผน การรักษายาบาล และทำให้ผู้ป่วยเหล่านั้นมีภาวะสุขภาพที่ดี ซึ่ง Scalzi, Burke and Greenlad (1980) รายงานว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจกลุ่มที่ได้เข้าโปรแกรมการสอนเกี่ยวกับ

โรคและปฏิบัติตนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงมีความรู้และปฏิบัติดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก ตลอดจนการมีเพศสัมพันธ์ที่กลุ่มผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดที่ไม่ได้เข้าโปรแกรม การสอน

เนื่องจากผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจะต้องดูแลตนเองไปตลอดชีวิต จึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจถึงภาวะความเจ็บป่วย รวมทั้งแนวทางในการรักษาและวิธีปฏิบัติตนที่เหมาะสม (Kerr, 1985) พยาบาลเป็นผู้หนึ่งที่จะสามารถช่วยเหลือและพัฒนาทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ตามความต้องการของแต่ละบุคคล บนพื้นฐานทางการพยาบาลด้านร่างกายและจิตสังคม Golan ได้อธิบายว่า การพยาบาลเป็นการปฏิบัติกิจกรรมในรูปของศิลปะ และวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งบุคคล โดยส่งเสริมปรับปรุงด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี (อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญาณรงค์, 2522)

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาทบทวนปัญหา และการบันทึกรายงานทางการพยาบาล ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายในหออภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2533 จำนวน 15 ราย พบว่า ส่วนใหญ่รายงานการปฏิบัติพยาบาล เป็นการให้การพยาบาล เพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ มีเพียงส่วนน้อยที่กล่าวถึงการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ซึ่งตรงกับการสำรวจกิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2513-2514 ที่พบว่า พยาบาลใช้เวลาส่วนใหญ่ใน กิจกรรมเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ใช้เวลาส่วนน้อยในการดูแลด้านร่างกายผู้ป่วย และใช้เวลา ส่วนน้อยลงไปอีกในกิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ สำหรับกิจกรรมด้าน สุขศึกษามีน้อยมากจนแทบกล่าวได้ว่าไม่มีเลย (นางสาววีต, 2514) และผลการศึกษาเรื่องการ ปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคหัวใจของ กรรณิการ์ กังคานนท์ (2522) พบว่า ผู้ป่วยโรคหัวใจได้ รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนน้อยมาก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดาริณี สุภาพ (2526) ที่พบว่า ผู้ป่วยเรื้อรังร้อยละ 17 ไม่ได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับโรค ใน ขณะที่ผลการสัมมนาระดับชาติ เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคหัวใจ (2523) พบว่า วิธีหนึ่งที่ พยาบาลสามารถเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมที่จะดำรงชีวิตอยู่ในบ้านและสังคมได้อย่างเหมาะสมและมี ความสุข คือ การสอนให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคของตนเองและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ในปี เดียวกัน พยอม บุรณสิน (2523) ก็พบว่า การขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง การขาดการป้องกัน

โรคอย่างถูกต้อง และไม่เข้าใจในการปฏิบัติตัวอย่างดีพอ เป็นสาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้ผู้ป่วยถึงแก่กรรม และ เครือวัลย์ สุวรรณรัตน์ (2528) ได้ทำการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย พบว่า ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการ 3 อันดับแรก คือ ข้อมูลในหมวดการพยากรณ์โรค การวินิจฉัยโรค และการดูแลตนเอง

Cronin และ Harrison (1988) ทำการสัมภาษณ์การรับรู้พฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายของพยาบาล โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วย จำนวน 22 คน ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล พบว่า พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลส่วนใหญ่ คือ การให้ความสนใจและเฝ้าติดตามการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้ป่วย ส่วนการให้ความรู้และการให้คำแนะนำเป็นรายบุคคลนั้น พยาบาลให้ความสำคัญน้อยมาก ในขณะที่ Henderson (1973) กล่าวว่า ภาระกิจหลักของพยาบาล คือ การช่วยเหลือคนแต่ละคนทั้งที่เจ็บป่วยและคนปกติ โดยการปฏิบัติกิจกรรมใดก็ตามที่จะทำให้บุคคลผู้นั้นมีสุขภาพดีหายจากโรคเร็วขึ้น รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยเหล่านั้นมีกำลังใจ มีความรู้ และสามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างเร็วที่สุด

จะเห็นได้ว่า การให้ความช่วยเหลือ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ พัฒนาความสามารถในการปฏิบัติดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ในภาวะสุขภาพที่ดีเป็นงานสำคัญ เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็ยังคงไม่ได้รับการส่งเสริมหรือสนับสนุนอย่างเป็นรูปแบบเท่าใดนัก เมื่อพิจารณาถึงรูปแบบการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเอง ที่เน้นการแก้ไขความบกพร่องของการดูแลตนเอง โดยพิจารณาพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยว่ามีเพียงพอที่จะสนองตอบความต้องการดูแลตนเองของผู้ป่วยหรือไม่ และการเลือกรูปแบบวิธีการช่วยเหลือให้เหมาะสมกับความสามารถหรือความต้องการของผู้ป่วย เป็นวิธีการพยาบาลซึ่งแตกต่างไปจากการให้การพยาบาลตามกิจวัตรที่ใช้ปฏิบัติกันมาแต่เดิม ทำให้เกิดปัญหาว่า การพยาบาลในรูปแบบใหม่นี้ จะมีผลต่อภาวะสุขภาพและก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยหรือไม่

แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการดูแลตนเองข้อหนึ่งระบุไว้ว่า บุคคลจะอยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นหรือสังคม (Social Dependency) เมื่อบุคคลนั้นขาดความสามารถที่จะดูแลตนเอง หรือบุคคลนั้นดูแลตนเองได้ไม่สมบูรณ์ไม่มีประสิทธิภาพ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2528) และระบบสังคมก็

กำหนดให้มีวิชาชีพพยาบาลขึ้นมาเพื่อช่วยเหลือบุคคลเหล่านี้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2534) พยาบาล จะให้การช่วยเหลือ กระทำให้หรือกระทำทดแทน ชี้นะ สนับสนุน สอน และสร้างสิ่งแวดล้อมที่ ส่งเสริมให้บุคคลพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง

Biley และ Dennerley (1990) กล่าวถึง รูปแบบการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเองตามแนวของ Orem ว่า คือ การให้แนวทางในการช่วยเหลือบุคคลที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองด้วยตนเองได้อย่างเต็มความสามารถ เป็นการพยาบาลที่ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง โดยกระทำอย่างมีแบบแผน นับตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยไว้รักษา ในโรงพยาบาล การช่วยเหลือเรื่องการดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพ เป็นการปฏิบัติที่ช่วยให้ผู้ป่วยที่มีความต้องการความช่วยเหลือ มีความตระหนักเรื่องการดูแลตนเองเกิดความคิดริเริ่มที่จะปฏิบัติ อย่างจริงจัง มีความอดสาหะในการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง และสามารถช่วยตัวเองได้เร็วที่สุด การดูแลจะมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลก็ต่อเมื่อผู้ป่วยมีความพอใจ และภาคภูมิใจในความ สำเร็จหรือความสามารถของตน ฉะนั้นพยาบาลไม่ควรจะใช้วิธีการบังคับให้ผู้ป่วยกระทำ แต่ควร จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหา และมีโอกาสตัดสินใจเลือกแนวทาง หรือวิธีการที่จะทำให้เขามี ความสุข นิลิตา จรุงโรจน์ (2531) ได้สนใจนำรูปแบบการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเองนี้ ไปใช้ในการพยาบาล และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมาก โดยใช้วิธีการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่ม ตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคต่อมลูกหมากโต ที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด ๗ หอผู้ป่วยมหิดลบำเพ็ญ 2 โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 คน ผลของการวิจัยสรุปได้ว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลที่ ส่งเสริมการดูแลตนเองมีพฤติกรรมการปฏิบัติด้านสุขภาพร่างกาย และจิตสังคมดีกว่าก่อนได้รับการ พยาบาล และสามารถปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูสุขภาพร่างกายด้วยตนเองได้ตามปกติ ภายใน 2-3 วัน ในขณะที่ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตรมีพฤติกรรมการปฏิบัติด้านสุขภาพร่างกาย และจิตสังคมด้อยกว่า

สภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคมในปัจจุบัน การพัฒนาประเทศเข้าสู่การเป็นประเทศ อุตสาหกรรมใหม่ คาดว่าจะส่งผลต่อปัญหาสุขภาพตามแบบประเทศอุตสาหกรรม คือ การปรับตัว ของประชากร และปัญหาความเครียดในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญอย่างหนึ่งของ โรคหลอดเลือดหัวใจ และการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายของโรคด้วย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2526 เป็นต้นมา อัตราการตายของประชากรไทยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจนี้สูงเป็นอันดับหนึ่งตลอดมา แม้ว่าจะมีการณรงค์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดโรค การป้องกันโรค และการรักษาโรคหลอดเลือด

หัวใจตีบตลอดมาในช่วงทศวรรษนี้ แต่อัตราการเกิดโรคก็ยังไม่ได้อลดน้อยลง ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่จะต้องแสวงหาแนวทางใหม่ในการบริการทางสุขภาพ

การนำแนวคิดของการดูแลตนเองมาใช้ โดยพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้กระทำการดูแลทดแทนเป็นผู้ให้ความรู้ เป็นที่ปรึกษา ช่วยเหลือให้คำแนะนำต่าง ๆ ผนวกกับการคำนึงถึงศักยภาพส่วนบุคคลของผู้ป่วย จัดการผสมผสานกิจกรรมการดูแลตนเองให้เข้ากับชีวิตประจำวัน จนเกิดการยอมรับเอาไปเป็นรูปแบบ และสามารถดูแลตนเองได้ ก็น่าจะเป็นวิธีการปฏิบัติที่จะนำผู้ป่วยไปสู่การพึ่งตนเองสูงสุดตามศักยภาพของตน และเป็นการลดภาวะแทรกซ้อน และการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจได้

นอกจากนี้ผู้วิจัยพบว่า ไม่มีรายงานการวิจัยที่ระบุชัดเจนถึงผลของการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเองว่าจะมีผลต่อความพึงพอใจ และภาวะสุขภาพของผู้ป่วย จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะนำแนวคิดนี้มาใช้ศึกษากับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย ซึ่งถือว่าเป็นโรคที่ต้องการการดูแลตนเองอย่างดียิ่งของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความพึงพอใจ และภาวะสุขภาพของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย
2. เปรียบเทียบความพึงพอใจในการพยาบาล และภาวะสุขภาพของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

แนวเหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย

ภาวะสุขภาพ เป็นภาวะที่บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้โดยปกติสุขในสังคม เป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา แต่เมื่อใดที่มีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพหรือบุคคลอยู่ในภาวะเจ็บป่วย มีความพิการ มีความผิดปกติในโครงสร้างของร่างกาย เป็นเหตุให้ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลน้อยกว่าความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด บุคคลจะเกิดความพร่องในการดูแลตนเอง ตาม

ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (The theory of self care deficit) ที่กล่าวว่า ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคลที่อยู่ในวัยเจริญเติบโตอย่างเต็มที่ จะถูกรบกวนได้เนื่องจากภาวะสุขภาพ หรือองค์ประกอบทั้งภายในและภายนอก ซึ่งทำให้บุคคลนั้นใช้ความสามารถของตนเองได้เพียงบางส่วนหรือไม่สามารถใช้ได้เลย หรือปริมาณ หรือคุณภาพของความสามารถในการดูแลตนเองไม่เพียงพอที่จะสนองต่อความต้องการการดูแลทั้งหมด บุคคลนั้นจะแสวงหาและยึดมั่นในการช่วยเหลือทางการแพทย์ ต้องเรียนรู้และเอาใจใส่ในพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น ปฏิบัติตามแผนการรักษาและฟื้นฟูสภาพเพื่อป้องกันไม่ให้พยาธิสภาพรุนแรงขึ้น หรือเพื่อแก้ไขความพิการหรือความผิดปกติ รู้และเอาใจใส่ควบคุมสิ่งที่ไม่สุขสบาย หรือควบคุมสิ่งที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ปรับอ้อมโนทัศน์ และภาพลักษณ์ให้เหมาะสมโดยยอมรับสภาพความเจ็บป่วยหรือพิการของตน และเรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตประจำวันในสภาพเจ็บป่วย เพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี

ในภาวะที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองนี้ สังคมจัดให้มีวิชาชีพพยาบาลไว้เพื่อให้ความช่วยเหลือดูแลบุคคลเหล่านี้ (สมจิต หनुเจริญกุล, 2534) และเน้นการกระทำเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถกระทำกิจกรรมได้ด้วยตนเอง ซึ่งแนะ สนับสนุน สอน และสร้างสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง เมื่อผู้ป่วยกระทำกิจกรรมได้ไม่เพียงพอที่จะสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง ลักษณะเด่นอย่างหนึ่งของแนวคิดของการดูแลตนเอง คือ การที่พยาบาลและผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์ มีการร่วมกันคิดวางแผนและลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งแตกต่างไปจากการพยาบาลในปัจจุบันที่เป็นลักษณะของการจัดให้ โดยมีได้คำนึงถึงความสามารถ หรือการให้ผู้รับบริการได้มีส่วนในการตัดสินใจเท่าใดนัก

ผู้ป่วยกล้ำมเนื้อหัวใจตาย โดยเฉพาะในระยะพักฟื้น (Convalescenc phase) ที่อาการคงที่สามารถเริ่มกระทำกิจกรรมบางอย่างด้วยตนเองได้บ้าง แต่ก็ยังคงมีความจำกัดอีกหลายอย่าง เช่น การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การสังเกตอาการผิดปกติ ตลอดจนการกำจัดปัจจัยอันตราย หรือการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ป้องกันการเกิดอาการซ้ำของโรค มีความสุขสบายหรือมีภาวะสุขภาพที่ดี การกระทำต่าง ๆ เหล่านี้ ไม่มีผู้ใดที่จะกระทำให้ผู้ป่วยได้ การนำระบบการพยาบาลแบบทดแทนบางส่วน ซึ่งจะเน้นให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนาและส่งเสริมความสามารถ

ในการดูแลตนเอง โดยปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลและผู้ป่วย ในการร่วมกันพิจารณาความต้องการ ความสามารถในการดูแลตนเอง และการวางแผนการปฏิบัติการดูแลตนเอง ย่อมจะนำไปสู่ภาวะ สุขภาพที่ดีของผู้ป่วย

วิธีการหนึ่งที่จะบ่งบอกถึงคุณภาพของผู้ให้บริการ ในแนวคิดของผู้บริโภค ก็คือ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ Ericksen (1987) กล่าวว่า คุณภาพของการพยาบาลที่จะก่อให้เกิด ความพึงพอใจมักขึ้นอยู่กับทัศนคติต่อการพยาบาล นอกจากนี้ Chang (1980) ได้ให้รูปแบบการ ประเมินคุณภาพของบุคลากรทีมสุขภาพในการส่งเสริมให้เกิดการดูแลตนเองว่า นอกจากพยาบาล จะต้องมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยด้านร่างกาย จิตสังคม และการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม ในการวางแผนการพยาบาลแล้ว ยังต้องคำนึงถึงความพึงพอใจและการปฏิบัติการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยด้วย หรืออีกนัยหนึ่งก็คือ การที่พยาบาลมีความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ มีการปฏิสัมพันธ์ใน ลักษณะของการให้ความช่วยเหลือ การให้ข้อมูลในการรักษาพยาบาล ตลอดจนการชี้แนะการปรับ เปลี่ยนแบบแผนการดำรงชีวิต เพื่อลดหรือกำจัดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค จนก่อให้เกิดภาวะ สุขภาพที่ดีย่อมส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในการพยาบาล

จากแนวคิดและเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

1. ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายในกลุ่มทดลองภายหลังการได้รับการ พยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเองดีกว่าภาวะสุขภาพก่อนการทดลอง
2. ความพึงพอใจและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายในกลุ่มทดลองภายหลัง ได้รับการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเอง สูงกว่าความพึงพอใจและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยกล้ามเนื้อ หัวใจตายในกลุ่มควบคุม

ขอบเขตของการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างประชากรเป็นผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายที่ไม่อยู่ในระยะเฉียบพลัน (Acute phase) ปราศจากภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อชีวิต รับไว้รักษาในแผนกผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เนื่องจากโรงพยาบาลทั้งสองแห่ง

เป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนผู้ป่วยมากพอที่จะทำการทดลอง และมีนโยบายที่สนับสนุนการทำวิจัยเชิงทดลอง ผู้วิจัยเริ่มศึกษาตั้งแต่วันที่ 3 ของโรค ซึ่งเป็นระยะปลอดภัยแล้ว และทำการศึกษาติดต่อกันเป็นเวลา 3 วัน

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่

2.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) คือ การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย

2.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ ความพึงพอใจและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ขณะทำการรักษาผ่านระยะเฉียบพลัน (Acute phase) เข้าสู่ระยะพักฟื้น (Convalescent period) ปราศจากภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย ได้แก่ ภาวะช็อคจากหัวใจ ภาวะหัวใจล้มเหลว ภาวะของการเต้นของหัวใจผิดปกติ หัวใจที่รุนแรงและไม่สามารถควบคุมได้ มีการนำไฟฟ้าขัดข้องชนิดสมบูรณ์ (Complete heart block) หรือมีการอักเสบของเยื่อหุ้มหัวใจ ตามรายงานอาการและการวินิจฉัยของแพทย์

กิจกรรมการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลตนเอง หมายถึง การกระทำของพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเป็นรายบุคคล มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองในเรื่อง การลดความไม่สุขสบาย การเผชิญกับความวิตกกังวล การปรับอัตมโนทัศน์ และการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับภาวะของโรค โดยใช้ระบบการพยาบาลแบบทดแทนบางส่วน (Partly compensatory system) ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนดังนี้

1. การประเมินความพร้อมในการดูแลตนเอง โดยการสำรวจความต้องการการดูแลตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพในเรื่องความสุขสบาย การพักผ่อน การควบคุมและลดความวิตกกังวล การปรับอัตมโนทัศน์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ยา การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการมีเพศสัมพันธ์ นำมาพิจารณาพร้อมกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งกำหนดไว้เป็นเกณฑ์สำหรับการวิจัยนี้ แล้วกำหนดเป็นความพร้อมในการดูแลตนเอง

2. การออกแบบการพยาบาล เป็นการกำหนดเป้าหมายของการพยาบาลโดยยึดความพร่องในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นหลัก และเลือกกิจกรรมการดูแล ซึ่งได้กำหนดไว้ในแผนการพยาบาลที่สร้างขึ้นสำหรับการวิจัยนี้ ได้แก่ การกระทำให้ ชี้นะ ประคับประคอง สอน สร้างสิ่งแวดล้อม ซึ่งแต่ละกิจกรรมมุ่งแก้ไขภาวะพร่องในการดูแลตนเอง ส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองและพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้ดีขึ้น

3. การปฏิบัติการพยาบาล เป็นการปฏิบัติกิจกรรมตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ เพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีความพร่องในการดูแลตนเอง โดยเลือกกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสมกับความพร่องในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล และเน้นการให้ผู้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกิจกรรมแต่ละอย่าง ซึ่งจะเป็นการพัฒนาทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

4. การประเมินผล คือ การติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลประจำวัน โดยสังเกต และตรวจอาการตามข้อมูลที่เป็นความพร่องในการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มนี้เพื่อหัวใจตาย

ความพึงพอใจในการพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยที่มีต่อการปฏิบัติพยาบาลใน 3 ส่วน คือ ความพึงพอใจต่อความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ ความพึงพอใจต่อสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ และความพึงพอใจต่อสัมพันธภาพที่มุ่งให้ข้อมูลเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย

ภาวะสุขภาพ หมายถึง สภาวะของผู้ป่วยขณะได้รับการรักษาในโรงพยาบาลที่แสดงว่ามีความสุขสบาย ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ โดยมีข้อบ่งชี้ดังนี้ คือ ทุเลาจากอาการไม่สุขสบาย พักผ่อนเพียงพอ ยอมรับในขีดจำกัดของตนเอง และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับโรค โดยสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหารและยา การขยับถ่าย การออกกำลังกาย และการพักผ่อน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

- นำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการดูแลผู้ป่วยในผู้ป่วยกลุ่มนี้เพื่อหัวใจตาย เป็นการส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยพัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง
- เป็นแนวทางในการนำรูปแบบการพยาบาลนี้ไปใช้กับผู้ป่วยโรคอื่น ๆ เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนต่อไป

3. เป็นแนวทางให้ผู้บริหารตระหนักถึงความสำคัญของการพยาบาลที่ส่งเสริมการดูแลผู้ป่วย นำไปสู่การสนับสนุนและพัฒนาบุคลากรในการพยาบาลเพื่อการดูแลตนเองต่อไป

4. ในด้านการศึกษาและวิจัย เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการส่งเสริมการดูแลตนเองแก่นักเรียนพยาบาล และนำไปสู่การศึกษาริวิจัยถึงผลการพยาบาลในหอผู้ป่วยโรคอื่น ๆ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย