

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เพื่อศึกษาผลการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยใช้ทฤษฎีการดูแลต่อความรู้ ความพึงพอใจ และพฤติกรรมการดูแล ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรกระบบประสาท ซึ่งเป็นการวิจัยแบบ 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มทดลอง หมายถึง กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรกระบบประสาทที่ได้รับการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยใช้ทฤษฎีการดูแล

กลุ่มควบคุม หมายถึง กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรกระบบประสาทที่ได้รับการสอนตามปกติ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยใช้ทฤษฎีการดูแลต่อความรู้ ความพึงพอใจ และพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรกระบบประสาท
2. เพื่อเปรียบเทียบ ความรู้ ความพึงพอใจ และพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรกระบบประสาท ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยใช้ทฤษฎีการดูแลกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

สมมติฐานของการวิจัย

ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ความรู้ ในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบประสาทของผู้ดูแล ภายหลังได้รับการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยใช้ทฤษฎีการดูแลสูงกว่าก่อนได้รับการสอน
2. ความพึงพอใจ ในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบประสาทของผู้ดูแล ภายหลังได้รับการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยใช้ทฤษฎีการดูแลสูงกว่าก่อนได้รับการสอน
3. พฤติกรรมการดูแล ในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบประสาทของผู้ดูแล ภายหลังได้รับการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยใช้ทฤษฎีการดูแลสูงกว่าก่อนได้รับการสอน

4. ความรู้ ในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาทของผู้ดูแลในกลุ่มที่ได้รับการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยใช้ทฤษฎีการดูแลสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

5. ความพึงพอใจ ในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาทของผู้ดูแลในกลุ่มที่ได้รับการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยใช้ทฤษฎีการดูแลสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

6. พฤติกรรมการดูแล ในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาทของผู้ดูแลในกลุ่มที่ได้รับการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยใช้ทฤษฎีการดูแลสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาท ซึ่งได้จากการสุ่มแบบ Purposive ในระหว่างเดือนมกราคม 2540 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2540 จำนวน 30 คน เป็นกลุ่มทดลอง 15 คน กลุ่มควบคุม 15 คน การเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่างจะกระทำโดยการจับคู่ (Matching) โดยที่มีคุณสมบัติตรงกันหรือใกล้เคียงกันมากที่สุดในด้าน อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และลักษณะของผู้ป่วยที่ให้การดูแล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 แผนการสอนผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาทที่บ้านร่วมกับพฤติกรรมกรรมการดูแลในเรื่องดังต่อไปนี้

- 1) การสังเกตอาการผิดปกติทางระบบประสาท
- 2) การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา
- 3) การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำ
- 4) การดูแลระบบทางเดินหายใจ
- 5) การป้องกันแผลกดทับ

กิจกรรมการเรียนการสอน ประกอบด้วย สื่อการสอนที่เป็นภาพพลิกในเรื่องการสังเกตอาการผิดปกติทางระบบประสาท การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา และการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำ

ภาพสไลด์ในเรื่อง การดูแลระบบทางเดินหายใจและการป้องกัน

ผลกณฑ์

- 1.2 แบบบันทึกการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้ป่วยโรกระบบประสาทที่บ้าน
- 1.3 ใบส่งปรึกษาพยาบาลสาธารณสุขในการส่งต่อผู้ป่วย
- 1.4 แบบประเมินสภาวะผู้ป่วยโรกระบบประสาท
- 1.5 เยี่ยมบ้านผู้ป่วย 2 ครั้ง (ภายใน 4 สัปดาห์)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- ชุดที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรกระบบประสาท
- ชุดที่ 2 แบบสอบถามความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรกระบบประสาทที่บ้าน
- ชุดที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรกระบบประสาทที่บ้าน
- ชุดที่ 4 แบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการดูแลของผู้ป่วยโรกระบบประสาทที่บ้าน
- มีทั้งหมด 3 ด้าน คือ
- 4.1 การสังเกตอาการผิดปกติทางระบบประสาทร่วมกับพฤติกรรมกรรมการดูแล
 - 4.2 การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา อาหารและน้ำ ร่วมกับพฤติกรรมกรรมการดูแล
 - 4.3 การดูแลระบบทางเดินหายใจและการป้องกันผลกณฑ์ร่วมกับพฤติกรรมกรรมการดูแล

วิธีดำเนินการทดลอง

กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
ขั้นที่ 1 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง - ผู้ดูแล	ขั้นที่ 1 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง - ผู้ดูแล
ขั้นที่ 2 Pre-test ในเรื่อง ความรู้ ความพึงพอใจ และพฤติกรรมกรรมการดูแล	ขั้นที่ 2 Pre-test ในเรื่อง ความรู้ ความพึงพอใจ และพฤติกรรมกรรมการดูแล
ขั้นที่ 3 ดำเนินการสอนผู้ดูแลโดยการบรรยาย และสาธิตการพยาบาลโดยนัดสอน ผู้ดูแล ส่งผู้ดูแลปฏิบัติด้านโภชนาการ และกายภาพบำบัด	ขั้นที่ 3 ดำเนินการสอนผู้ดูแลโดยการบรรยาย และสาธิตการพยาบาลประกอบ พฤติกรรมกรรมการดูแลภายใต้การนิเทศ ซึ่งมีกระบวนการ 3 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและ เริ่มปฏิบัติ แสดงกิจกรรม เกี่ยวกับความเมตตากรุณา

กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
	<p>ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการช่วยเหลือ และปรับประคอง แสดง กิจกรรมเกี่ยวกับความสามารถ ความไว้วางใจ และความรู้สึกผิดชอบ</p> <p>ขั้นตอนที่ 3 การสิ้นสุดการปฏิบัติ แสดงกิจกรรมเกี่ยวกับความผูกพันซึ่งกันและกัน</p>
<p>ขั้นที่ 4 จำหน่ายผู้ป่วยส่งต่อศูนย์บริการสาธารณสุขเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง ภายใน 4 สัปดาห์ และ Post-test</p>	<p>ขั้นที่ 4 จำหน่ายผู้ป่วยส่งต่อศูนย์บริการสาธารณสุขเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง ภายใน 4 สัปดาห์ ภายใต้การนิเทศ และ Post-test</p>

แผนภูมิที่ 3 สรุปขั้นตอนวิธีการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลด้านความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ความพึงพอใจ และพฤติกรรมการดูแล โดยใช้สถิติดังนี้

2.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ความพึงพอใจ และพฤติกรรมการดูแล ก่อนและหลังการสอนในแต่ละกลุ่ม โดยใช้สถิติ Paired t-test

2.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ความพึงพอใจและพฤติกรรมการดูแล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ t-test

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล (กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน)

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาทส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 93.3 มีอายุอยู่ในช่วง 26-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาอายุ 31-35 ปี, 41-45 ปี น้อยที่สุด อายุ 51-55 ปี สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 73.3 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาส่วนใหญ คิดเป็นร้อยละ 60 ระดับประถมศึกษา ปวช. ปวส. รองลงมาตามลำดับ ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็น บุตร คู่สมรส มารดา เรียงตามลำดับ และไม่ได้ทำงาน แต่ถ้าทำงานก็เป็นงานค้าขาย รับจ้าง ซึ่งรายได้ส่วนใหญ่ประมาณ 4,001-7,000 บาท/เดือน ครอบครัวเป็นผู้ที่จะต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองเป็นส่วนใหญ่ และผู้ดูแลที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกคนหนึ่งในครอบครัว

2. เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความพึงพอใจ และพฤติกรรมการดูแลของกลุ่มที่ได้รับการสอน โดยใช้ทฤษฎีการดูแล (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ (กลุ่มควบคุม) ก่อนและหลังการสอน

2.1 ด้านความรู้

2.1.1 ก่อนการสอน คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.1.2 หลังการสอน คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.1.3 หลังการสอน คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.2 ความพึงพอใจ

2.2.1 ก่อนการสอน คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2.2 หลังการสอน คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มทดลอง สูงกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.2.3 หลังการสอน คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.3 พฤติกรรมการดูแล

2.3.1 ก่อนการสอน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแล ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3.2 หลังการสอน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.3.3 หลังการสอน คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยใช้ทฤษฎีการดูแลต่อความรู้ ความพึงพอใจ และพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาท จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ ดังนี้คือ

1. ความรู้ เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน พบว่า ภายหลังจากสอนคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาท (กลุ่มทดลอง) สูงกว่าก่อนสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า ภายหลังจากสอนคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาท กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่ได้รับการสอนตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อาจเนื่องมาจากการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยใช้ทฤษฎีการดูแลทั้ง 5 เรื่อง คือ 1) การตรวจสอบอาการผิดปกติทางระบบประสาท 2) การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา 3) การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำ 4) การดูแลระบบทางเดินหายใจ และ 5) การป้องกันแผลกดทับ เนื้อหาการสอนทั้งหมดที่ผู้วิจัยได้จัดเพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาทมีความรู้ ความสามารถ ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมการสอนให้แก่ผู้ดูแล ซึ่งเป็นการเตรียมผู้ดูแลให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนิตดา มณีวรรณ (2537) ที่ได้ศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ดูแลที่บ้าน พบว่า ผู้ดูแลต้องการความรู้ ความมั่นใจ ในการดูแลผู้ป่วยอย่างมาก และสิ่งสำคัญที่ทำให้การดูแลที่บ้านประสบความสำเร็จก็คือ การเตรียมผู้ป่วยเพื่อจำหน่ายตามความเหมาะสมของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง การได้รับความรู้ที่ดีจะทำให้เกิดแรงจูงใจอย่างมากต่อครอบครัวหรือผู้ดูแล (Phipps and Others, 1995 : 681-682) กิจกรรมการสอนที่ได้จัดให้แก่ผู้ดูแลนั้น ผู้วิจัยได้ประเมินสภาวะ

ผู้ป่วยร่วมกับผู้ดูแล เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการพยาบาล และคำนึงถึงความพร้อมของผู้ดูแล โดยกำหนดระยะเวลาประมาณ 1-2 สัปดาห์ในการเตรียมผู้ดูแลและสอนเป็นระยะ เมื่อผู้ป่วยมีอาการคงที่ ผ่านพ้นระยะวิกฤติจนถึงระยะพักฟื้น และก่อนกลับบ้าน ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมการสอนแบบเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 2-3 คน ซึ่งการสอนเป็นกลุ่มก็เป็นการสอนสุขภาพอนามัยวิธีหนึ่ง ที่ทำให้ผู้เรียนมีโอกาสเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้ ได้ข้อมูลย้อนกลับจากผู้เรียนหลายคน และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2532 : 384) ซึ่งสอดคล้องกับ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 35) กล่าวว่า การให้ความรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบของบุคคลทั้งด้านความรู้และด้านทัศนคติ ซึ่งทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงในด้านการปฏิบัติด้วย และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมล พันธุ์ไธ (2529) ที่ได้ศึกษาประสิทธิภาพของการเตรียมผู้ป่วยและญาติ และการเยี่ยมบ้านของพยาบาลสาธารณสุขในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจในโตและท่อไต พบว่า ญาติในกลุ่มทดลองสามารถจัดการสิ่งแวดล้อมทั่วไปและให้การดูแลผู้ป่วยในระยะพักฟื้นที่บ้าน ดีกว่าญาติกลุ่มควบคุม

การสอนเป็นกลุ่มนี้ ผู้วิจัยได้สอนโดยการบรรยายประกอบภาพพลิก สไลด์ เพราะในการสอนแบบบรรยายเป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากการฟังเท่านั้น ซึ่งในการรับรู้ของคนเรานั้นอาศัยประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ ตา หู จมูก ลิ้น และกาย จากการวิจัยพบว่าคนเราจะเรียนรู้จากการดูด้วยตาถึง 75 % ฟังด้วยหู 13 % ลูบคลำสัมผัส และต้องด้วยมือ 6 % ลิ้มรสด้วยลิ้น 3 % และดมกลิ่นด้วยจมูก 3 % เช่นเดียวกัน หากผู้เรียนได้เรียนรู้จากการผสมผสานของสัมผัสทั้ง 5 อย่าง ก็จะสามารถรับรู้ได้มากยิ่งขึ้น (จันทร์พิมพ์ สายสมร, 2532 : 531) ดังนั้นในการใช้ภาพพลิกและสไลด์จึงทำให้ผู้เรียนสัมผัสสภาพด้วยสายตาเพิ่มอีก 2 ทาง ซึ่งจะทำให้ผู้ดูแลเกิดการสนใจและมีความเข้าใจเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประกายรัตน์ เขียววานิช (2536) ที่ได้ศึกษาผลการสอนเรื่องเพศสัมพันธ์ ในระยะตั้งครรภ์สองวิธีต่อความรู้และพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มสมรสที่ภรรยาตั้งครรภ์แรก โดยใช้การบรรยายประกอบภาพพลิกและการสอนโดยการแจกจดสาร ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มสมรสที่ภรรยาตั้งครรภ์แรกหลังการสอนสูงกว่าก่อนการสอนโดยการบรรยายประกอบภาพพลิก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นิพนธ์ สุขปรดี (2528 : 114) ได้กล่าวถึงข้อดีของสไลด์คือ กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความสนใจและตั้งใจที่จะเรียน และสามารถใช้ในการทบทวนการเรียน ช่วยให้ผู้เรียนจำสิ่งที่ผ่านมาได้มากขึ้น

นอกจากนี้ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ผู้ดูแลจะต้องมีความรู้ในเรื่องที่จะปฏิบัติ และได้รับการฝึกปฏิบัติตามแบบอย่างที่ต้องการ ผู้วิจัยจึงได้นำการสาธิตมาสอนคู่กับการบรรยายเพื่อให้ผู้ดูแล ได้เห็นสภาพการจริงหรือคล้ายของจริงมากที่สุด เพื่อเป็นการเสริมสร้างการเรียนรู้ด้านทักษะและความรู้ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2532 : 407) ซึ่งจะทำให้ผู้ดูแล

เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเพิ่มขึ้น แต่ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการดูแล ต่อเนื่อง นอกจากมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแล้ว มีการส่งต่อ และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งผู้วิจัยได้ไปเยี่ยมบ้าน รายละ 2 ครั้ง ครั้งที่สองจะไปเยี่ยมพร้อมกับพยาบาลสาธารณสุข ที่ผู้ป่วยอยู่ในเขตรับผิดชอบ การเยี่ยมแต่ละครั้งจะให้การสนับสนุน ชี้แนะผู้ดูแล เพื่อพัฒนา ความสามารถและศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ นิเทศ ผู้ดูแลใน ปัญหาต่าง ๆ ขณะให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน พร้อมทั้งสามารถประเมินผลการสอนและเป็นการ ทบทวนความรู้ เพราะจะทำให้ผู้ดูแลสามารถจดจำความรู้เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการ ศึกษาของ ทศนีย์ ดันติทวีโชค (2536 : ก.) ที่ได้ศึกษาผลการเยี่ยมบ้านเพื่อเตรียมมารดา และสมาชิกในครอบครัวต่อการปฏิบัติตนในระยะหลังคลอด มารดาครรภ์แรกศึกษาในเขต รับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเลย พบว่า มารดากลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน ก่อนคลอด มีคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทศนาคติ เรื่องการปฏิบัติตนในระยะหลังคลอดเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

กิจกรรมในการเรียนการสอนที่ผู้วิจัยได้จัดเตรียมขึ้นสำหรับผู้ดูแล ทำให้ ผู้ดูแลมีความรู้เพิ่มขึ้น มีทักษะ และเกิดความมั่นใจที่จะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรกระบบ ประสาท ซึ่งเป็นผู้ป่วยเรื้อรังให้ได้รับการดูแลที่บ้านได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ซึ่ง จากผลการศึกษาคั้งนี้ แม้จะพบว่าภายหลังการสอนคะแนนเฉลี่ยของผู้ดูแลที่ได้รับการ สอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยใช้ทฤษฎีการดูแล (กลุ่มทดลอง $\bar{X} = 34.93$) และผู้ดูแล ที่ได้รับการสอนตามปกติ (กลุ่มควบคุม $\bar{X} = 24.60$) สูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01 ก็ตาม แต่ถ้าเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า ภายหลังการสอนคะแนน เฉลี่ยของผู้ดูแลที่ได้รับการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยใช้ทฤษฎีการดูแล (กลุ่ม ทดลอง $\bar{X} = 34.93$) สูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่ได้รับการสอนตามปกติ (กลุ่มควบคุม $\bar{X} = 24.60$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ย่อมแสดงให้เห็นว่าการจัดกิจกรรมการสอน ที่ทำอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การเตรียมการสอน การดำเนินการสอน ผู้สอนเป็นผู้ริเริ่มทำ กิจกรรม และดำเนินการประเมินผลเพื่อให้อัตราผลย้อนกลับ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2527 : 7) ย่อมทำให้ผู้ดูแลมีความรู้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่คุณภาพของการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน

2. ความพึงพอใจ พบว่า ภายหลังการสอนคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของ กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรกระบบประสาทที่ได้รับการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยใช้ทฤษฎี การดูแล (กลุ่มทดลอง) สูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่าภายหลังการสอนคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรค ระบบประสาทที่ได้รับการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยใช้ทฤษฎีการดูแล (กลุ่ม ทดลอง) สูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่ได้รับการสอนตามปกติ (กลุ่มควบคุม) อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .01 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจภายหลังการ สอนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.24$) อาจเนื่องมาจากกิจกรรมการสอนที่ผู้วิจัยได้จัดการสอน

เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ทั้ง 5 เรื่อง ได้แก่ 1) การสังเกตอาการผิดปกติทางระบบประสาท 2) การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา 3) การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำ 4) การดูแลระบบทางเดินหายใจ และ 5) การป้องกันแผลกดทับ ผู้วิจัยได้นำกิจกรรมการสอนหลายแบบมาใช้ เช่น การบรรยาย การสาธิต พร้อมกับสื่อการสอนทั้งภาพพลิกและสไลด์ เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความเข้าใจง่ายและชัดเจนขึ้น นอกจากนี้ในการสอน ผู้วิจัยได้ให้คำปรึกษา ชี้แนะ นิเทศ จนผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้ และเกิดความมั่นใจที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาทซึ่งเป็นโรคเรื้อรังและต้องใช้เวลานาน ในการดูแลก่อนการสอนให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาทแต่ละรายมีส่วนร่วมในการประเมินสภาพปัญหาผู้ป่วยทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมในแต่ละกรณี ซึ่งอาจจะมีปัญหาแตกต่างกันไปตามสภาพของผู้ป่วย แต่ในการสอนทั้ง 5 เรื่องดังกล่าวข้างต้น เป็นกิจกรรมการสอนหลักที่ผู้ดูแล (กลุ่มทดลอง) ทุกคนต้องได้รับเหมือนกัน นอกจากนี้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังศูนย์สาธารณสุขใกล้บ้านในเขตที่รับผิดชอบของผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง/ราย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งให้คำแนะนำชี้แนะเพิ่มเติม หรือเมื่อประสบปัญหาไม่สามารถทำได้หรือไม่เข้าใจก็ได้สาธิตให้ดู พร้อมทั้งให้ผู้ดูแลปฏิบัติตาม อย่างเช่นกรณีของผู้ป่วยชาย อายุ 55 ปี อาชีพขับรถแท็กซี่ การวินิจฉัยโรค Intracerebral Hemorrhage ภายหลังผู้ป่วยจำหน่าย จากการเยี่ยมบ้านครั้งแรกพบว่า ผู้ป่วยมีไข้สูง (38.6°C) มีอาการหนาวสั่น ได้ให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลและสาธิตการเช็ดตัวผู้ป่วยเพื่อลดไข้ พร้อมทั้งให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการเช็ดตัวไปด้วยพร้อมกัน และให้ผู้ป่วยรับประทานยา Paracetamol 2 เม็ด ภายหลัง Tapid Sponge ผู้ป่วยไข้ลดลง (37.4°C) ความดันโลหิต 160/100 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยไม่มีอาการหนาวสั่น และผู้ดูแลกล่าวว่า “ถ้าพี่ไม่มาเยี่ยม หนูก็เช็ดตัวไม่ถูก ไข้พอก็คงไม่ลด”

ภายหลังวันต่อมาจึงได้โทรถามอาการผู้ป่วยจากผู้ดูแล ก็ยังพบว่ามีไข้ (37.8°C) แต่ผู้ดูแลบอกว่าเช็ดตัวลดไข้ให้ผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว แต่ในการเยี่ยมครั้งที่ 2 พบพยาบาลศูนย์สาธารณสุขก็ไม่พบว่าผู้ป่วยมีไข้ ความดัน 140/90 มิลลิเมตรปรอท จึงเป็นไปได้ว่าการจัดการสอนอย่างมีระบบ ตลอดจนผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล จนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้านจะช่วยลดความวิตกกังวลของญาติในการดูแลผู้ป่วย และเกิดความมั่นใจในการที่จะให้การดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประคอง อินทรสมบัติ และคณะ (2539) ที่ได้ศึกษาผลการให้ผู้ดูแลและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ความผาสุก ภาวะแทรกซ้อน และจำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุ ความพึงพอใจของผู้ป่วย และญาติต่อการพยาบาลที่ได้รับ พบว่า ความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับของญาติในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภัสศรี ชาวงษ์ (2535) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

บาดเจ็บที่ศีรษะที่รับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของประชากร ญาติผู้ป่วย ทุกด้านอยู่ในระดับมาก Lucus, Morris และ Alexander (1988) เห็นว่าการมีระบบบริการสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายอย่างเหมาะสม โดยให้บริการที่ปรับจากแบบแผนการดูแลตนเองในครอบครัวผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลตนเอง การได้รับข้อมูลจะช่วยให้เข้าใจปัญหานั้นได้ และสามารถช่วยให้เกิดความพึงพอใจต่อการบริการ

ในการจัดระบบบริการสุขภาพนั้น อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2529) มีความเห็นว่าประชาชนมีความคาดหวังว่า การบริการสุขภาพอนามัยได้จัดเตรียมไว้พร้อมที่จะให้บริการแก่ประชาชนเข้ารับบริการง่าย มีการประสานงานที่ดีทางการส่งข่าวสารข้อมูลทางการรักษาพยาบาล ซึ่งพยาบาลจะต้องช่วยทำหน้าที่เป็นสื่อกลางให้กับผู้ป่วยและญาติ และผู้อยู่ในที่รักษาพยาบาล จึงต้องมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล (สุภาณี เสนาคิสัย, 2539 : 15) และถ้าเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของกลุ่มทดลอง จำแนกตามรายชื่อ ยังพบว่า ภายหลังการสอนผู้ดูแลในกลุ่มทดลองมีความพอใจในความช่วยเหลือจากพยาบาลสม่ำเสมอ สามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้ดี พอใจในการให้เกียรติจากพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ และพอใจเมื่อได้รับการเยี่ยมบ้านสูงกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (จากตารางที่ 23 ในภาคผนวก) เพราะธรรมชาติของความเป็นบุคคล มีความรู้สึกนึกคิด มีค่านิยม มีศักดิ์ศรี ต้องการการยกย่องให้เกียรติ ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตน การรักษา การมีส่วนร่วมในการดูแล การได้รับการยอมรับความต้องการ ความคิด ความเข้าใจ และความเชื่อของตน (Erikson, 1987) และพยาบาลเป็นที่มีความสุขที่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ดูแลได้เมื่อประสบปัญหาอย่างเหมาะสม (Robinson, 1990) นำมาซึ่งความพึงพอใจต่อความช่วยเหลือที่ได้รับ

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีแรงจูงใจของ Herzberg มาใช้ในแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยโรกระบบประสาทเป็นระยะเวลายาวนาน ซึ่ง Herzberg (อ้างใน กรองแก้ว อยู่สุข, 2535 : 76-79) ให้ความเห็นว่าแรงจูงใจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมาจากแต่ละคน ปัจจัยด้านสุขอนามัยนั้นสามารถช่วยจัดความไม่พอใจต่าง ๆ ได้ แต่ไม่สามารถสร้างความพอใจได้ ดังนั้นการสร้างให้เกิดแรงจูงใจที่ดี จึงจำเป็นต้องจัดทั้ง 2 กลุ่มไปพร้อม ๆ กัน คือ ปัจจัยด้านสุขภาพ (สภาพแวดล้อม) และปัจจัยที่ใช่ใจ (ของงานที่ทำ) จึงได้นำแนวคิดทฤษฎีของ Herzberg มาปรับใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรกระบบประสาท ทั้งทางด้านสุขอนามัย (สภาพแวดล้อม) ประกอบด้วย การสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วย การให้คำปรึกษา ชี้นะ นิเทศ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย และปัจจัยที่ใช่ใจ (ของงานที่ทำ) ประกอบด้วย ความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วย การได้รับการยกย่อง, ลักษณะงาน, ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจาก

ผลการวิจัยพบว่า หลังการสอนคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มที่ได้รับการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยใช้ทฤษฎีการดูแล (กลุ่มทดลอง) สูงกว่าก่อนการสอน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นภาพร แก้วกรรม (2533) ที่ได้ศึกษาผลการจัดของญาติต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะพักฟื้น พบว่า พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะพักฟื้นของญาติในกลุ่มที่ได้รับการจัด มีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการจัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) เมื่อเปรียบเทียบตามรายด้านพบว่า หลังการสอนคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจส่วนใหญ่ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ยกเว้นความพึงพอใจในด้านความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ลักษณะงาน และความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 15) อาจเนื่องจากว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาททั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะได้รับการเยี่ยมบ้านเหมือนกัน รายละเอียด 2 ครั้ง มีการส่งต่อศูนย์สาธารณสุขและผู้ดูแลผู้ป่วย (กลุ่มตัวอย่าง) ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ของกลุ่มทดลอง/กลุ่มควบคุม มีลักษณะเหมือนกันหรือคล้ายคลึงกัน การเป็นสมาชิกในครอบครัวที่ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ การดูแลจากสมาชิกในครอบครัว เช่น คู่สมรส บุตร ญาติพี่น้อง (ฟาริดา อิบราฮิม, 2539 : 21) จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วยโดยเป็นบุตร คู่สมรส และมารดา และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ เฟื่องลดา เคนไชยวงศ์ (2539) พบว่า แหล่งที่มาของแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลส่วนใหญ่ ได้แก่ ญาติหรือบุคคลในครอบครัว บุตร คู่สมรส บิดา มารดา ตามลำดับ และส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (คิดเป็นร้อยละ 93.3) ซึ่งถูกคาดหวังจากสังคมในการเป็นผู้ดูแลความสบายของสมาชิกในครอบครัว เมื่อมีคนเจ็บป่วยจะต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด (ยุวราณี สุทธิวิญญาณ์ และคณะ, 2537 : 18) สมาชิกในครอบครัวที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย ย่อมส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตส่วนตัวไม่มากนักน้อย โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาทต้องใช้เวลามากต่อเนื่องและยาวนาน ย่อมส่งผลทำให้ผู้ดูแลเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ และต้องการแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อช่วยลดภาวะเครียดให้กับผู้ดูแล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สายพิน เกษมกิจวัฒนา และประอรุณ ตุลยากร (2538) พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการลดความเครียดจากการดูแล ($r = -.36, P < .001$)

ดังนั้นการจัดผู้ดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาทให้เกิดความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยนั้น พยายามจัดกิจกรรมการสอนให้เป็นระบบ เหมาะสม มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ดูแล เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่งที่จะสามารถให้ความช่วยเหลือต่อผู้ดูแล และผู้ป่วยมีความต้องการแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เป็นสมาชิกครอบครัว ซึ่งจะมีความผูกพันและพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือกันอยู่เสมอ (รุจา ภูไพบูลย์, 2535) ดังนั้น การเตรียมผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาทที่เป็นโรคเรื้อรังจะต้องใช้แรงจูงใจทั้ง

ปัจจัยด้านสุขอนามัย (สภาพแวดล้อม) และปัจจัยที่ใช้จิตใจ (ของงานที่ทำ) ไปพร้อมๆ กัน เพื่อลดความเครียด วิตกกังวล ความท้อแท้ และเบื่อหน่าย เพื่อให้เกิดคุณภาพที่ดีในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาท และจากผลการวิจัยในครั้งนี้นี้ยังพบว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยของกลุ่มทดลองภายหลังการสอน ผู้ดูแลมีความรู้สึกมั่นใจในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยสูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (จากตารางที่ 24 ในภาคผนวก) และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในด้านความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยของกลุ่มทดลองที่จำแนกตามรายด้านและรายข้อยังพบว่า ภายหลังการสอนผู้ดูแลยังมีความพอใจในการป้องกันโรคแทรกซ้อน และพอใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เพราะทำให้ช่วยลดค่าใช้จ่ายลงกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .05 ตามลำดับ (จากตารางที่ 25 ในภาคผนวก)

3. พฤติกรรมการดูแล พบว่า ภายหลังการสอนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาทที่ได้รับการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยใช้ทฤษฎีการดูแล (กลุ่มทดลอง) สูงกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า ภายหลังการสอนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลโดยรวมของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาทที่ได้รับการสอนเรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยใช้ทฤษฎีการดูแล (กลุ่มทดลอง) สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และถ้าเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มภายหลังการสอนกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการดูแลอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.91$) และกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.42$) อาจเนื่องมาจากกิจกรรมการสอนที่ได้จัดให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาทมีหลายรูปแบบ โดยเฉพาะในส่วนของพฤติกรรมการดูแลทั้ง 3 ด้าน คือ 1) การสังเกตความผิดปกติทางระบบประสาท 2) การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยา อาหาร และน้ำ และ 3) การดูแลระบบทางเดินหายใจ และการป้องกันแผลกดทับ ได้จัดการสอนประกอบการสาธิต โดยใช้ผู้ป่วยของผู้ดูแลเป็นแบบในการสาธิต เพราะการสาธิตเป็นกระบวนการที่นำของจริงมาแสดงให้คุณเป็นตัวอย่าง มีการใช้เครื่องมือเครื่องใช้จริง หรือสนทนากับผู้ป่วยในสถานการณ์จริงกับตัวผู้รับบริการ ซึ่งการสอนโดยการสาธิต เพื่อมุ่งให้ผู้เรียนพัฒนาทักษะเฉพาะอย่าง (จินตนา ยูนิพันธ์, 2532 : 406) พร้อมทั้งมีการบอก อธิบาย หรือสนทนา กับบุคคลในสถานการณ์จริง หรือสถานการณ์จำลอง เพื่อให้ผู้เรียนได้เห็นขั้นตอนการปฏิบัติเป็นรูปแบบ ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจได้ดีขึ้น และสามารถปฏิบัติได้ (คุจเคื่อน เขียวเหลือง, 2538 : 17) แต่ผู้ป่วยโรคระบบประสาทเป็นภาวะความเจ็บป่วยที่เรื้อรัง แม้เทคโนโลยีด้านการแพทย์ได้พัฒนาให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น ผู้ป่วยโรคระบบประสาทก็ยังคงใช้ระยะเวลาในการดูแล ซึ่งความเจ็บป่วยที่เรื้อรังมีผลต่อสภาพจิตใจ และการดำรงชีวิตของผู้ป่วยครอบครัว และยังก่อให้เกิดความสูญเสียทุกขุ์ทรมาณอย่างมาก (Miller, 1992) สิ่งต่าง ๆ

เหล่านี้ เป็นภาวะที่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรกระบบประสาทจะต้องเผชิญกับสภาพอารมณ์ของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป

ในวิชาชีพการพยาบาลถือว่า ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการพยาบาล และเป็นลักษณะเด่นขององค์ความรู้และการปฏิบัติการพยาบาล (Leininger, 1988) ซึ่งในการสอนการดูแลนั้น Roach ได้ให้ความเห็นว่าพฤติกรรมกรรมการดูแลเป็นการกระทำหรือการแสดงออกของมนุษย์ต่อมนุษย์ในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีที่สุด มีคุณค่าต่อชีวิตมนุษย์และมีผลให้ผู้ปฏิบัติเกิดความพึงพอใจ สุขใจที่ได้ปฏิบัติ ประกอบด้วยพฤติกรรม 5 ตัว คือ ได้แก่ ความเมตตากรุณา (Compassion) ความสามารถ (Competence) ความไว้วางใจ (Confidence) ความรู้สึกผิดชอบ (Conscience) และความผูกพัน (Commitment) เพราะ Roach เชื่อว่า การมีประสบการณ์และการแสดงออกถึงพฤติกรรมกรรมการดูแลของบุคคลหนึ่ง จะมีอิทธิพลต่อความสามารถการดูแลของบุคคลหนึ่ง เมื่ออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีกระบวนการเป็นรูปแบบการดูแลอย่างชัดเจน ทำให้สามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลของบุคคลนั้นได้ (Roach cited in Beck, 1992 : 22-27) จากผลการวิจัยนี้บ่งชี้ว่า การปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรกระบบประสาท (กลุ่มทดลอง) เป็นไปตามแนวคิดการดูแล กล่าวคือ ผู้ดูแลได้แสดงออกเป็นรูปแบบที่ชัดเจน เกิดการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการดูแลของตนเอง เพื่อนำไปให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีสุดา งามขำ (2539) ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาลในการสอนทางคลินิก และทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า พฤติกรรมกรรมการดูแลนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาลในการสอนทางคลินิก ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และจากการศึกษาของ มารยาท วัชรเกียรติ (2535) ได้ทำการศึกษาผลของการสนับสนุนการพยาบาลต่อระดับความวิตกกังวลและพฤติกรรมกรรมการดูแลของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉิน พบว่า ระดับความวิตกกังวลของผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาลหลังการทดลอง จะต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพฤติกรรมกรรมการดูแลของผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาลดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลของการศึกษาในครั้งนี้ยังพบอีกว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (คิดเป็นร้อยละ 93.3) และเป็นสมาชิกของครอบครัว เช่น บุตร คู่สมรส มารดา ซึ่งมีความผูกพันกันอย่างแนบแน่นใกล้ชิด มีความรักซึ่งกันและกัน (รุจา ภูโพนบูลย์, 2537 : 3) และในสังคมไทย พวงเพ็ญ ชุณหพราน (2537 : 2-3) ได้กล่าวถึงการดูแลที่คนไทยแสดงหรือมีต่อกัน คือ ความรักคือการเสียสละ ไม่หวังสิ่งตอบแทน, เต็มใจ ยอมเสียเวลา

เจียดเวลา, ไม่เห็นแก่ตัว เห็นแก่คนอื่น ให้หมดตัว หมดใจ เอาใจเขามาใส่ใจเรา, เพื่อนแท้ มิตรแท้ยามยาก, ช่วยเหลือ ยืมสู้ กระตุน ชมเชย และโอภาปราศัย อยู่ด้วย รับฟัง

ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยโรกระบบประสาท จึงจำเป็นที่ครอบครัว/ผู้ดูแล/พยาบาลจะต้องมีความสัมพันธ์ภาพระหว่างกัน และมีความพร้อมที่จะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร ซึ่งทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ การปฏิบัตินั้นต้องพยายามตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้ถูกต้อง เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ซึ่งสร้างความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ การบริการพยาบาลจึงต้องเป็นไปอย่างผสมผสาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 ด้านบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารการพยาบาลควรพิจารณานำแผนการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้านไปเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ไม่เพียงเฉพาะแต่ผู้ป่วยโรกระบบประสาทเท่านั้น แต่รวมทั้งผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มอื่นด้วย

ควรจัดให้มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ระบบการส่งต่อและศูนย์กลางการประสานงานระหว่างโรงพยาบาล-ชุมชน อย่างมีรูปแบบที่ชัดเจน

ควรจัดตั้งหน่วยการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home care) ขึ้น ซึ่งอาจจะใช้อาสาสมัครเข้ามาร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

1.2 ด้านการศึกษา

ควรจัดอบรม ฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลแบบองค์รวม และกระบวนการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลสามารถนำความรู้ที่ได้รับ มาวางแผนในการให้การบริการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 ด้านการปฏิบัติ

พยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญในการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ดูแล (ญาติหรือครอบครัว) ของผู้ป่วย ซึ่งมีความสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

ควรมีคู่มือการปฏิบัติเกี่ยวกับความผิดปกติทางระบบประสาท การให้ยา การให้อาหารและน้ำ การดูแลระบบทางเดินหายใจ และการป้องกันแผลกดทับ สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรกระบบประสาทที่บ้าน

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

2.1 ควรมีการศึกษา วิจัย ความต้องการในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านของผู้ป่วยและผู้ดูแล (ญาติหรือครอบครัว) ทั้งก่อน-หลังออกจากโรงพยาบาล

2.2 ควรมีการศึกษา วิจัย เกี่ยวกับรูปแบบการวางแผนจำหน่าย ระบบการส่งต่อในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ

2.3 ควรมีการศึกษา วิจัย เกี่ยวกับระบบที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารระหว่างโรงพยาบาลและบ้านผู้ป่วย



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย