

บทที่ 1

บทนำ



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคระบบประสาทเป็นโรคที่มีปัญหาซับซ้อนในการให้การดูแลรักษา เพราะสาเหตุของโรคอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิวิทยาหรือไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิวิทยาก็ได้ ซึ่งเมื่อเกิดความเจ็บป่วยเฉียบพลัน (Acute Illness) เวลาของการเสร็จสิ้นความเจ็บป่วยหรือเมื่อมีอาการดีขึ้น เกิดในช่วงเวลาจำกัดอาจจะนำไปสู่ความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตหรือพิการได้ ตามสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2536 พบว่า โรคระบบประสาทเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญโรคหนึ่งของประเทศไทย ซึ่งจัดอยู่ใน 10 กลุ่มแรกของสาเหตุการตาย (กองสถิติสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2538 : 208) และพบว่า สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากหลอดเลือดตีตันในสมองมีการอุดตัน ตีบ หรือมีการแตกทำให้สมองขาดออกซิเจน อาจเนื่องมาจากพยาธิสภาพของหลอดเลือดในสมองหรือจากการได้รับอุบัติเหตุ จากสถิติสาธารณสุข ปี 2536 อุบัติเหตุจัดอยู่ในกลุ่มโรคที่มีการตายมากเป็นอันดับสอง และยังอยู่ในกลุ่มโรค 1 ใน 5 อันดับของโรคที่มีคนตายมากที่สุด และภายหลังจากการได้รับความช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมากขึ้น ทำให้อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยโรคระบบประสาทเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยที่รอดชีวิตส่วนใหญ่จะมีความพิการหลงเหลืออยู่ ซึ่งมากน้อยเพียงใดก็ขึ้นอยู่กับตำแหน่งและชนิดของพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น เช่น การสูญเสียการทรงตัวตามปกติ ความตึงตัวของกล้ามเนื้อมากขึ้น เคลื่อนไหวลำบาก ผู้ป่วยบางรายสูญเสียการรับรู้ ความรู้สึกของร่างกายด้านที่เป็นอัมพาต และมีปัญหาเกี่ยวกับการพูด การเคี้ยว การกลืน ซึ่งความพิการที่หลงเหลืออยู่นั้นเป็นปัญหาระยะยาวที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ และต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวันมากขึ้น ความปลอดภัยในชีวิตลดน้อยลง และส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านจิตใจ ผู้ป่วยจะรู้สึกสูญเสียคุณค่า ความภาคภูมิใจ และศักดิ์ศรี จึงทำให้บทบาทของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลง (วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช, 2538 : 89) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ คาริณี สุภาพ (2526) ที่พบว่าปัญหาทางด้านจิตใจและสังคมที่พบในผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ได้แก่ ความรู้สึกสงสารตนเอง ความสามารถในการทำงานลดลง ความเบื่อหน่าย ความกระวนกระวาย มีความวิตกกังวลเกือบตลอดเวลา และยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวและการดำเนินชีวิตของบุคคลภายในครอบครัวโดยเฉพาะผู้ดูแลที่ต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งจะต้องปรับบทบาทและหน้าที่เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ระบายในครอบครัวที่เพิ่มมากขึ้นเพื่อการรักษา หรือเพื่อจัดสภาพบ้าน และสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพ

ร่างกายและต้องเผชิญอารมณ์เปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วย ประกอบกับระยะเวลาที่ต้องดูแลผู้ป่วยนาน ผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวที่ต้องรับภาระดูแลผู้ป่วย จึงเกิดภาวะความกดดัน เครียด ท้อแท้ ทรมลกำลังใจ ไม่มีเวลาพักผ่อน เบื่อหน่ายในการดูแลผู้ป่วย (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2539 : 89) ซึ่งสอดคล้องกับ Fry (1994 : 59) กล่าวว่า การดูแลที่มากและนานเกินไปจะทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้ก่อให้เกิดทั้งความสูญเสียและความโศรกเศร้าอย่างมาก

ในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบประสาทพบว่า ความเจ็บป่วยที่เรื้อรังอาจเกิดโรคแทรกซ้อนและเกิดความพิการอย่างถาวร ซึ่งทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลมีจำนวนมาก จากสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2536 พบว่าในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล เนื่องจากโรกระบบประสาทและโรคหลอดเลือดสมองใหญ่ มีจำนวน 5,943 คน (พ.ศ. 2535) และมีจำนวน 4,400 คน (พ.ศ. 2536) อัตราส่วนระหว่างประชากรต่อ 1 เติ่ง เป็น 1 : 257 และอัตราส่วนประชากรต่อแพทย์ 1 คน เป็น 1:900 และประชากรต่อพยาบาล 1 คน เป็น 1:321 ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งจำนวนเพียงนั้นไม่เพียงพอ เจ้าหน้าที่ที่มีจำนวนจำกัด ทำให้การบริการดูแลรักษาพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ไม่ทั่วถึงและไม่มีเตียงเพียงพอที่จะรับผู้ป่วยที่มีอาการหนักในรายต่อไป ถึงแม้ว่าผู้ป่วยที่แพทย์อนุญาตกลับบ้านในบางรายยังมีความต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ตลอดจนคำแนะนำสำหรับผู้ป่วย ญาติ พร้อมทั้งให้กำลังใจ ในการปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมในครอบครัว สังคมที่ต้องดำรงชีวิตอยู่ จึงทำให้มีความจำเป็นในการดูแลต่อที่บ้าน แต่ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ควรจะวางระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพราะโรงพยาบาลจะต้องเป็นสถานที่ที่จะบริหารจัดการดำเนินการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง (Phipps and Others, 1995 : 681) ซึ่ง Pritchard and Mallett (1992 : 161-162) กล่าวว่า สิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องจะต้องมีการร่วมมือกันระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน พร้อมทั้งพยาบาลจะต้องมีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการวางแผนการจำหน่าย โดยมีจุดมุ่งหมาย คือ 1) เตรียมผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัว ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ 2) ส่งต่อผู้ป่วย 3) สนับสนุนให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัวมีอิสระในการดูแลตนเอง 4) การติดต่อที่มีประสิทธิภาพระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน ซึ่งต้องได้รับความร่วมมือจากทีมสุขภาพและแหล่งต่างๆตามความเหมาะสมของผู้ป่วยและครอบครัวที่มีความต้องการการดูแลสุขภาพ ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามสภาพความเจ็บป่วย และ ศรีสุภา รัตมีพงศ์ (2537 : 53-54) กล่าวว่า การดูแลผู้ป่วยที่บ้านจะประสบความสำเร็จได้ต้องขึ้นอยู่กับกระบวนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยในโรงพยาบาลจากทีมการรักษาและการติดต่อสื่อสาร ประสานงานกับหน่วย บริการสุขภาพอื่น ๆ ที่รับผู้ป่วยไปดูแลต่อ



เมื่อพยาบาลเป็นบุคคลหนึ่งในทีมสุขภาพหรือทีมการรักษาที่มีความสำคัญที่สุดคนหนึ่งของโรงพยาบาล เพราะเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงในการให้บริการพยาบาลต่อผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยทุกคนได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง เพิ่มอัตราการหมุนเวียนเตียงให้เร็วขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ลดจำนวนวันที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล ช่วยลดต้นทุนค่ารักษาพยาบาล (Phipps, and Others, 1995 : 212) จึงเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลในการดำเนินการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งต้องประเมินสุขภาพโดยนำกระบวนการพยาบาลมาช่วยในการประเมินและวางแผนให้ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Care) เพราะการดูแลเป็นหัวใจของพยาบาล เป็นองค์ประกอบที่ต้องมีอยู่กับการพยาบาล (Leininger, 1988 : 27) นอกจากนี้พยาบาลยังเป็นผู้ติดต่อประสานงานกับทีมสุขภาพหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและจะต้องเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ทั้งในด้านการสอน การให้คำแนะนำ ปรีกษา นิเทศ เพราะจะช่วยให้ครอบครัว หรือผู้ดูแลผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่น มีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน การสอนการดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาทจึงเป็นเรื่องสำคัญ และจำเป็นมากสำหรับพยาบาลที่จะทำการสอน ซึ่งควรจะต้องวางแผนอย่างมีขั้นตอน มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ดูแลและครอบครัวผู้ป่วย พร้อมทั้งเริ่มการสอนให้ผู้ดูแลเข้าใจในภาคทฤษฎีเสียก่อน แล้วจึงคิดโยงความรู้ภาคทฤษฎีมาสู่การปฏิบัติ โดยเฉพาะในภาคปฏิบัตินั้นจำเป็นต้องใช้การสอนแบบสาธิต เพราะการสาธิตสามารถทำให้ผู้เรียนได้เห็นขั้นตอนการปฏิบัติเป็นรูปแบบและช่วยให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจได้ดีขึ้น สามารถปฏิบัติตามได้ (จุเดือน เขียวเหลือง, 2538 : 17) ซึ่งจะก่อให้เกิดการพัฒนาทักษะได้ดี เมื่อเริ่มฝึกปฏิบัติต้องให้การนิเทศอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งให้คำแนะนำ แก้ไขไปพร้อมๆกัน และฝึกฝนความชำนาญในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย (สมคิด รักษาสัตย์ และประนอม โอทกานนท์, 2525 : 44-48) แต่การให้ความรู้แก่ผู้ดูแลหรือครอบครัวผู้ป่วยต้องคำนึงถึงปัจจัยทางวัฒนธรรม ค่านิยม ตลอดจนความพร้อมของผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทรทั้งในด้านให้ความเมตตา ความสนใจ ความเอาใจใส่ การให้ความช่วยเหลือ ให้ความรัก ความอบอุ่น ช่วยเหลือ ประคับประคอง ทั้งทางด้านแรงงาน ทุนทรัพย์ และกำลังใจแก่ผู้ป่วยด้วย (วิมลรัตน์ ภู่วารุณพานิช, 2538 : 89 และ ฟาริดา อิบราฮิม, 2539 : 9)

การดูแลที่บ้านมีความสำคัญต่อสังคม เศรษฐกิจ อีกทั้งนโยบายการพัฒนาบริการสาธารณสุขของประเทศ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) มุ่งเน้นงานสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาคุณภาพชีวิต อีกทั้งส่งเสริมให้ประชาชน มีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว พร้อมทั้งสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการสนับสนุน ช่วยเหลือจากแหล่งบริการสุขภาพทุกลักษณะ ทั้งภาค

รัฐบาลและเอกชน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2539:25-26) เพื่อให้การพัฒนาบริการสาธารณสุขนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

โรงพยาบาลตำรวจ เป็นหน่วยงานหนึ่งของภาครัฐที่ต้องให้การสนับสนุนแผนพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม ของประเทศไทย และยังเป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ใจกลางนครหลวงของประเทศ สังกัดกระทรวงมหาดไทย ซึ่งประสบปัญหาอยู่เสมอในเรื่องจำนวนเตียงผู้ป่วยที่ไม่เพียงพอในการให้บริการ และเป็นโรงพยาบาลที่ต้องรับผู้ป่วยอุบัติเหตุทางระบบประสาทในอัตราที่สูง และผู้ป่วยโรคระบบประสาทเนื่องจากสาเหตุอื่น เช่น เนื้องอกในสมองและผู้ป่วยอัมพาตเนื่องจากเส้นเลือดแตกในสมอง จากสถิติผู้ป่วยระบบประสาท โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า พ.ศ. 2535 ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวมีจำนวน 856 คน อัตราการครองเตียง 82.35 เปอร์เซ็นต์ พ.ศ. 2536 มีผู้ป่วยจำนวน 585 คน อัตราการครองเตียง 81.74 เปอร์เซ็นต์ พ.ศ. 2537 มีผู้ป่วยจำนวน 499 คน อัตราการครองเตียง 92.81 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งอัตราการครองเตียงสูงมีสาเหตุหนึ่งมาจากการที่ญาติผู้ป่วยไม่รับตัวผู้ป่วยกลับบ้านโดยอ้างปัญหาการขาดคนดูแล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีจำนวนจำกัด โดยเฉพาะการขาดแคลนพยาบาล ซึ่งสิ่งต่าง ๆ ได้ส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลอย่างมาก จากปัญหาเหล่านี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา “ผลการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยใช้ทฤษฎีการดูแลต่อ ความรู้ ความพึงพอใจ และพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาท” ในรูปแบบที่เหมาะสมกับโรงพยาบาล เพราะการที่ผู้ป่วยยังต้องได้รับการดูแลต่อที่บ้านนั้น ผู้ดูแลหรือญาติผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ คือ ประการแรกให้การดูแลโดยตรงในกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งปัญหาทางพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ประการที่สองญาติผู้ดูแลผู้ป่วยต้องให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจ ประการที่สามญาติผู้ดูแลที่บ้านทำหน้าที่เป็นบุคคลกลางในการติดต่อเจรจาหรือติดต่อกับบุคลากรทางสุขภาพเพื่อการรักษาพยาบาลหรือช่วยประสานงานลดความขัดแย้ง ประการสุดท้ายญาติผู้ดูแลที่บ้าน บางคนอาจจะต้องให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องการเงินอีกด้วย (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2539 : 87-88)

ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ถ้าผู้ดูแลได้รับความรู้ มีความพึงพอใจ และมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาทอย่างเอื้ออาทร ก็สามารถทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยที่จะกลับไปใช้บริการในโรงพยาบาล ลดระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ประหยัด การหมุนเวียนของจำนวนเตียงในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น (ไพจิตร กสิวัฒน์ และ พาณี สีตกะสิน, 2538 : 307-308) เป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Care) อย่างต่อเนื่อง มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานบรรลุปเป้าหมายในการช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 และตลอดไป





## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยใช้ทฤษฎีการดูแลต่อ ความรู้ ความพึงพอใจ และพฤติกรรมการดูแล ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรกระบบประสาท
2. เพื่อเปรียบเทียบ ความรู้ ความพึงพอใจ และพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรกระบบประสาท ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยใช้ทฤษฎีการดูแลกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

## สมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยโรกระบบประสาท เมื่อพ้นจากอันตรายที่คุกคามชีวิต แต่ยังคงมีความพิการหลงเหลือ จำเป็นต้องได้รับการดูแลหรือพึ่งพาผู้อื่นอยู่ และเมื่อทราบว่าต้องกลับบ้าน ญาติผู้ป่วยที่ต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วยจะเกิดความกลัว วิตกกังวลสับสนต่างๆ นานา เพราะเขาเหล่านั้นยังขาดความรู้ ความสามารถ หรือทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน Plaff and Terry (1980 : 893) กล่าวว่า ผู้ป่วยที่ต้องจำหน่ายจากโรงพยาบาลในระยะพักฟื้นที่ยังต้องการการดูแลนั้น บุคลากรทางการแพทย์จะต้องสอน ผู้ป่วย ครอบครัว เพื่อน หรือเพื่อนบ้าน ให้อำนาจวิธีการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่บ้าน รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อน Martin (1994 : 134) ได้กล่าวว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บทางสมองนั้น ทำให้ครอบครัวของผู้ป่วยได้รับความรู้สึกสูญเสีย โศกเศร้าในบุคคลอันเป็นที่รักของครอบครัว แม้ว่าจะไม่มีการเสียชีวิตก็ตาม แต่สิ่งที่เกิดขึ้นนั้นจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อครอบครัวของผู้ป่วยตลอดไป และพยาบาลที่ต้องให้การดูแลต่อครอบครัวของผู้ป่วยจึงควรจัดให้มีการช่วยเหลือสนับสนุนครอบครัวให้ผ่านสิ่งต่าง ๆ ที่ยุ่งยากเหล่านี้ไปได้ด้วยความเข้าใจ ฉะนั้นเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านจึงควรมีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน และการวางแผนจำหน่ายที่ดีนั้น ต้องมีการปรึกษาหารือกันระหว่างบุคลากรที่มีสุขภาพ ซึ่งผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่ายด้วย เพราะการมีส่วนร่วมจะก่อให้เกิดการสนับสนุนในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาและพัฒนาแผนการรักษา การปฏิบัติ และการประเมินผล (Esposito, 1994 : 38) และยังมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ในบทบาทผู้ดูแลนั้นยังเป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรในองค์กรหรือหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือ ซึ่งผู้ดูแลควรจะได้รับ การเริ่มสอนขณะที่ผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล พร้อมทั้งได้รับการนิเทศอย่างใกล้ชิดจากพยาบาลภายหลังได้รับการสอนและก่อนกลับบ้าน ควรให้ผู้ดูแลได้ทดลองฝึกปฏิบัติและมีการประเมินผลทั้งทางด้านความรู้และทักษะจนเกิดความมั่นใจว่าผู้ดูแลสามารถกระทำได้อย่างถูกต้อง (ประพิณ วัฒนกิจ, 2536 : 13) และสามารถแสดงพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร เพราะการเรียนรู้เป็นการ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเกิดจากการฝึกหัดหรือประสบการณ์ของแต่ละบุคคล (สุนทรภานุทัต, 2528 : 1018) สอดคล้องกับการศึกษาของ ยูพาฟิน ประสารอริคม (2535 : 89) พบว่า คะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังของสมาชิกในครอบครัว ภายหลังจากใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน ซึ่งถ้าบุคคลนั้นมีความรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งดี ทักษะคิดต่องสิ่งนั้นก็จะเป็นไปตามไปด้วย และส่งผลให้เกิดการปฏิบัติดีด้วย ฟาริดา อิบราฮิม (2539 : 26-27) จึงกล่าวได้ว่าญาติหรือครอบครัวผู้ป่วยหรือผู้ดูแลถ้าได้รับคำแนะนำและการสอนดูแลผู้ป่วย ย่อมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติ พร้อมทั้งส่งผลให้ผู้ดูแลได้รับความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วย และการดูแลนั้นจะช่วยทำให้การเจ็บป่วยนั้นดีขึ้น นอกจากนี้ ความผูกพัน ความเอื้ออาทรที่มีต่อกันระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วย จะทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกว่าเป็นหน้าที่ของตนที่จะต้องให้การดูแลผู้ป่วย ด้วยความรัก ความห่วงใย และมีความพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ความรู้ ในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาทของผู้ดูแล ภายหลังจากได้รับการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยใช้ทฤษฎีการดูแลสูงกว่าก่อนได้รับการสอน
2. ความพึงพอใจ ในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาทของผู้ดูแล ภายหลังจากได้รับการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยใช้ทฤษฎีการดูแลสูงกว่าก่อนได้รับการสอน
3. พฤติกรรมการดูแล ในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาทของผู้ดูแล ภายหลังจากได้รับการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยใช้ทฤษฎีการดูแลสูงกว่าก่อนได้รับการสอน
4. ความรู้ ในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาทของผู้ดูแลในกลุ่มที่ได้รับการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยใช้ทฤษฎีการดูแลสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ
5. ความพึงพอใจ ในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาทของผู้ดูแลในกลุ่มที่ได้รับการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยใช้ทฤษฎีการดูแลสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ
6. พฤติกรรมการดูแล ในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาทของผู้ดูแลในกลุ่มที่ได้รับการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยใช้ทฤษฎีการดูแลสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ



## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

1. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาท และเข้าทำการรักษาตัวในโรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานแพทย์ใหญ่ กรมตำรวจ มีบ้านพักอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร และครอบครัวสามารถจัดหาผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) คือ การสอนการดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาทที่บ้าน โดยใช้ทฤษฎีการดูแล

2.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ ความรู้ ความพึงพอใจ และพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาท

## ข้อตกลงเบื้องต้น

การศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยโรคระบบประสาทที่มารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลตำรวจและมีบ้านพักอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครเท่านั้น

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การสอนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน หมายถึง การกระทำของผู้สอนโดยการจัดกิจกรรมในการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาท ก่อนผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน โดยครอบคลุมเรื่อง การตรวจสอบอาการผิดปกติทางระบบประสาท การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำ การดูแลระบบทางเดินหายใจ และการป้องกันแผลกดทับ ซึ่งผู้สอนได้ใช้ทฤษฎีการดูแลที่ประกอบด้วย ความเมตตากรุณา (Compassion) ความสามารถ (Competence), ความไว้วางใจ (Confidence) ความรู้สึกผิดชอบ (Conscience) และความผูกพัน (Commitment) เข้ามาประยุกต์ในการสอนผู้ดูแล

วิธีการสอนตามปกติ หมายถึง การที่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาท ได้รับการสอนก่อนผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน เกี่ยวกับเรื่อง การตรวจสอบอาการผิดปกติทางระบบประสาท การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำ การดูแลระบบทางเดินหายใจ และการป้องกันแผลกดทับ ซึ่งการจัดกิจกรรมในการให้ความรู้ดังกล่าว จะกระทำโดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย

**ทฤษฎีการดูแล** หมายถึง ระบบของการให้การพยาบาลที่ประกอบด้วย การให้การพยาบาลด้วยความเมตตากรุณา (Compassion) ความสามารถ (Competence) ความไว้วางใจ (Confidence) ความรู้สึกผิดชอบ (Conscience) และความผูกพัน (Commitment)

**ความเมตตากรุณา (Compassion)** หมายถึง การมีความระวังระไวต่อ สัมพันธภาพระหว่างกันของมนุษย์ ตอบโต้การทำงานร่วมกันตามประสบการณ์ของผู้อื่น และมีความไวต่อความรู้สึกของบุคคล เพื่อเป็นแนวทางสนองตอบต่อความต้องการที่เฉพาะ

**ความสามารถ (Competence)** หมายถึง การมีความรู้ มีการตัดสินใจที่ดี มีทักษะ มีพลัง มีประสบการณ์ และมีแรงกระตุ้นพอที่จะตอบโต้ความปรารถนาของคน ตามความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพ

**ความไว้วางใจ (Confidence)** หมายถึง การสนับสนุนให้เกิดความไว้วางใจโดยปราศจากการบังคับ มีการสื่อสารความจริงต่อกัน มีความซื่อสัตย์ เพื่อให้เกิดความร่วมมือ และความเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน

**ความรู้สึกผิดชอบ (Conscience)** หมายถึง การมีความรู้สึกผิดชอบในเรื่องของจริยธรรม การให้คุณค่าของตนเองและผู้อื่น ซึ่งเป็นพื้นฐานพฤติกรรมทางจริยธรรม

**ความผูกพัน (Commitment)** หมายถึง การมีความผูกพัน มีแรงยึดเหนี่ยวระหว่างคนและงานในหน้าที่

**ความรู้** หมายถึง ความสามารถของผู้ดูแลในการอธิบายจำแนก นำไปใช้วิเคราะห์ และประเมินค่า ในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาทที่บ้าน โดยใช้ทฤษฎีการดูแล ซึ่งเนื้อหาสาระจะครอบคลุมในเรื่องต่อไปนี้ การตรวจสอบอาการผิดปกติทางระบบประสาท การดูแลให้ผู้ป่วยได้รักษา การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำ การดูแลระบบทางเดินหายใจ และการป้องกันแผลกดทับ

**ความพึงพอใจ** หมายถึง ความรู้สึกที่ดีของผู้ดูแลต่อการสอน การดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาทที่บ้าน โดยใช้ทฤษฎีการดูแลจนกระทั่งมีผลทำให้ผู้ดูแลเกิดทัศนคติที่ดี มีความเต็มใจ ตั้งใจ ที่จะแสดงออกในขณะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย การสอน เรื่องการดูแลผู้ป่วย, การให้คำปรึกษา ชี้นำ เนเทศ, ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล, ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย, ความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วย, การได้รับการยกย่อง, ลักษณะงาน และความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย

**พฤติกรรมการดูแล** หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำกิจกรรมการช่วยเหลือดูแลที่กระทำโดยตรงหรือโดยอ้อมของผู้ดูแล ด้วยกระบวนการ 3 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและเริ่มปฏิบัติ แสดงกิจกรรมโดยให้ความเมตตากรุณา (Compassion) ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการช่วยเหลือและประคับประคอง แสดงกิจกรรม



โดยให้มีความสามารถในด้านการมีความรู้ มีการตัดสินใจที่ดี มีทักษะ มีพลัง มีประสบการณ์ (Competence), มีการสนับสนุนด้วยความไว้วางใจ และสื่อสารความจริงต่อกัน มีความซื่อสัตย์ เอาใจใส่ซึ่งกันและกัน (Confidence), มีความระมัดระวังต่อจริยธรรม การให้คุณค่าต่อตนเองและผู้อื่น (Conscience) ขั้นตอนที่ 3 การสิ้นสุดการปฏิบัติ แสดงกิจกรรม โดยมีความผูกพันซึ่งกันและกัน (Commitment) โดยพฤติกรรมกรรมการดูแลในขั้นตอนต่าง ๆ จะได้รับการบอกให้รู้ แสดงให้ดู ให้ปฏิบัติตามซ้ำ ๆ และการให้ข้อมูลย้อนกลับในเรื่อง การตรวจสอบอาการผิดปกติทางระบบประสาท, การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา, การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำ, การดูแลระบบทางเดินหายใจ และ การป้องกันแผลกดทับ

**ผู้ดูแล** หมายถึง ญาติหรือบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือดูแลแก่ผู้ป่วยที่บ้าน และเป็นหลักในการรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโดยตรง สม่ำเสมออย่างต่อเนื่อง และผู้ดูแลอาศัยอยู่ที่เดียวกันกับผู้ป่วย

**ผู้ป่วยโรคระบบประสาท** หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีพยาธิสภาพเกิดที่บริเวณศีรษะอาจเนื่องจากโรคของหลอดเลือดในสมองหรือจากการได้รับความกระทบกระเทือนจากแรงกระแทกหรือแรงเหวี่ยงวัตถุหรือจากที่ศีรษะไปกระทบกับวัตถุในขณะที่มีอุบัติเหตุ ก่อให้เกิดการทำลายหรือเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพของสมอง เส้นเลือดของสมองและกระโหลกศีรษะทุกชนิดที่มารับบริการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ดำรง และต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบการสอนผู้ดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาทที่บ้าน โดยใช้ทฤษฎีการดูแล
2. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในการจัดอบรม พัฒนาความรู้ ความพึงพอใจ และพฤติกรรมกรรมการดูแล ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาทให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านอย่างถูกต้องเหมาะสม
3. สามารถจะนำไป ปรับปรุง และประยุกต์ใช้สำหรับผู้ป่วยโรคระบบประสาท ในหน่วยงานที่ต้องให้การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
4. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับการจัดบริการพยาบาล เพื่อการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคอื่น ๆ