บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease หรือ Stroke) เป็นโรคที่พบได้บ่อยที่สุดในกลุ่มโรคทางระบบประสาท จากสถิติของประเทศสหรัฐอเมริกาพบประชากรป่วยด้วยโรคหลอดเลือดในสมอง หรือเกิดภาวะกลับเป็นซ้ำด้วยโรคนี้ถึง 750,000 ราย[13] และจากสถิติขององค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ. 2548 พบประชาชนทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคนี้ปีละเกือบ 6 ล้านราย หรือประมาณ 10 % ของผู้เสียชีวิตรวมทุกสาเหตุ สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง เกิดจากเส้นเลือดในสมองตีบอุดตัน หรือแตก กลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้สูบบุหรี่ ผู้ที่ขาดการออกกำลังกาย รวมทั้งผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจเต้นผิดปกติ โดยเฉลี่ยผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต 100 คน จะเสียชีวิตราว 20 คน ส่วนที่รอดชีวิต 80 คน จะมีความพิการสูงถึง 60 คน มีเพียงประมาณ 20 คนเท่านั้นที่สามารถดำรงชีวิตได้ใกล้เคียงกับคนปกติแต่ก็มีความพิการหลงเหลืออยู่ [7] และในปัจจุบันวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีด้านการแพทย์ก้าวหน้าไปมาก สามารถรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นจากภาวะวิกฤตและลดอัตราการตายลงได้อย่างมาก ทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองที่รอดชีวิตมีจำนวนมากขึ้น แต่ผู้ป่วยเหล่านี้มักมีความพิการเรื้อรัง[13]

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิตมักมีความพิการ และการเจ็บป่วยเรื้อรังต่อเนื่อง ทำให้เกิดผลกระทบต่อภาวะร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้ป่วย นอกจากผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยแล้ว การเจ็บป่วยยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม ครอบครัวจะต้องรับภาระดูแลผู้ป่วย การดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัวเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้การดูแลผู้ป่วยที่ยาวนานทำให้สังคมต้องสูญเสียทรัพยากรบุคคลและเศรษฐกิจ ผลกระทบต่อผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองหากมองในมิติด้านกาย จิต และสังคมแล้ว ผู้ป่วยจะได้รับผลกระทบด้านต่าง ๆ เริ่มจากผลกระทบด้านร่างกาย คือปัญหาการอ่อนแรง และปัญหาการควบคุมการเคลื่อนไหวของแขน ขา ปัญหาการก้าวเท้าการเดินลำบาก พูดไม่ได้หรือพูดลำบาก การกลืนลำบาก ระบบขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระผิดปกติ[3] นอกจากนี้ยังพบการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ และอารมณ์ที่พบคือ มีภาวะซึมเศร้า วิตก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

กังวล เครียด กลัว ก้าวร้าว บุคลิกภาพและพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง อารมณ์แปรปรวน เป็นต้น โดยภาวะทางอารมณ์และพฤติกรรมดังกล่าวนอกจากมีสาเหตุมาจากรอยโรคแล้ว ส่วนหนึ่งเกิดเนื่องมาจากการที่ผู้ป่วยรู้สึกกังวลที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า และท้ายสุดแล้วส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสังคมตามมา เช่น การแยกตัว ไม่ร่วมกิจกรรมทางสังคมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพและบทบาททางสังคม จากปัญหาข้างต้นการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกายควบคู่ไปกับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอารมณ์จิตใจและสังคม จึงเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง[2] นอกจากผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วยแล้วบุคคลในครอบครัว ก็ได้รับผลกระทบด้านจิตใจเป็นอย่างแรกคือทำให้เกิดภาวะเครียด ส่งผลกระทบด้านร่างกายตามมา เช่นทำให้เกิดโรคซึมเศร้า โรคความดัน โลหิตสูง และท้ายสุดผลกระทบด้านสังคม คือ ครอบครัวผู้ป่วยเกิดภาวะไม่อยากเข้าสังคม รู้สึกว่าสังคมไม่ให้ความช่วยเหลือ ส่งผลกระทบเชื่อมโยงภาวะด้านกาย จิต และสังคมนั่นเอง ซึ่งการแก้ไขปัญหาดังกล่าวผ่านกระบวนการเยี่ยมบ้าน ถือเป็นบทบาทสำคัญในการให้กำลังใจและสนับสนุนผู้ป่วย ทำควบคู่กับการฟื้นฟูทั้งสภาพกาย จิตใจให้กับผู้ป่วยและครอบครัว[22] ท้ายสุดทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุขมากที่สุดนั่นเอง

การปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย ในปี 2541 เป็นการปฏิรูประบบบริการสุขภาพที่การให้บริการมุ่งประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย [8] มีการดูแลผู้ป่วยครอบคลุมทุกด้าน หรือที่เรียกว่าการดูแลรักษาแบบองค์รวม โดยมองผู้ป่วยในมิติด้านต่าง ๆ 4 ด้าน ประกอบด้วยมิติด้านกาย ใจ สังคม และจิตปัญญา และมีการนำเอาการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน หรือที่เรียกว่าการเยี่ยมบ้านเข้ามาใช้เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ทั่วถึง ได้รับทราบปัญหาต่างๆและเห็นความเป็นอยู่ของผู้ป่วยในสถานการณ์จริง โดยรูปแบบการเยี่ยมบ้านในระบบสุขภาพไทยถูกนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ เพื่อจะได้มองและแก้ปัญหาได้ตรงจุด โดยโรงพยาบาลแม่อาย เริ่มมีนโยบายการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในรูปแบบการเยี่ยมบ้านตั้งแต่ปี 2538 โดยมีกลุ่มเป้าหมายในระยะแรก คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม คือ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ รวมถึง การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคแทรกซ้อน รักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยกำหนดให้เยี่ยม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ซึ่งในการออกติดตามเยี่ยมสุขภาพที่บ้านนั้น ต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจของผู้ป่วยและญาติเท่านั้น ต่อมาในปี 2542 จนถึงปัจจุบัน ได้เพิ่มกลุ่มเป้าหมายในการดูแลคือ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิต ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยในการออกเยี่ยมบ้านจะมีการกำหนดเป้าหมายระยะสั้นและเป้าหมายระยะยาวในการดูแลผู้ป่วยด้วย จากข้อมูลปัจจุบัน (เดือนมิถุนายน พ.ศ. 25 53) พบว่าจำนวนผู้ป่วยในทีมเยี่ยมบ้านมีจำนวน 160 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 72 ราย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ซึ่งมีปริมาณสูง เกือบครึ่งหนึ่งของจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหมด [12] โดยที่เหลือเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นต้น

ผู้ป่วยและครอบครัวจะได้ประโยชน์สูงสุดจากทีมเยี่ยมบ้าน หากสิ่งที่พวกเขาได้รับจากทีมเยี่ยมบ้านตรงกับความต้องการ หรือปัญหาของพวกเขา อย่างไรก็ตามในการดำเนินการที่ผ่านมาไม่มีการประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ว่าต้องการการช่วยเหลือ ดูแลจากทีมเยี่ยมบ้านในด้านใดบ้าง ลักษณะการทำงานจะเป็นการพิจารณาตัดสินใจจากทีมเยี่ยมบ้านว่าผู้ป่วยและครอบครัว ควรได้รับความรู้ การช่วยเหลือ สนับสนุนในเรื่องใด ดังนั้นในการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และ ครอบครัว ว่าต้องการให้ทีมเยี่ยมบ้านให้การดูแล ฟื้นฟูสภาพ หรือช่วยเหลือในด้านใดบ้าง โดยในการศึกษานี้จะแบ่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัว ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่หนึ่ง มีระยะเวลาการเกิดโรคอยู่ในช่วง 2 ปีแรก และกลุ่มที่สอง มีระยะเวลาการเกิดโรคมากกว่า 2 ปีขึ้นไป ทั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าผู้ป่วยและครอบครัว ในสองกลุ่มนี้น่าจะมีความต้องการในด้านต่างๆ แตกต่างกัน ด้วยเหตุผลหลายประการ คือ ประการแรกเนื่องจากการฟื้นสภาพของระบบประสาทจะเกิดมากในช่วงแรกและค่อยๆลดลง ดังนั้นผู้ป่วยในกลุ่มแรกน่าจะสามารถฟื้นฟูสภาพได้ในขณะที่กลุ่มที่สองจะตอบสนองต่อการฟื้นฟูสภาพน้อยมากจนถึงไม่มีการตอบสนอง ประการที่สอง ผู้ป่วยในกลุ่มแรกยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลตนเอง และครอบครัวยังไม่มีประสบการณ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่บ้าน ในขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มที่สองมีประสบการณ์มาระยะเวลาหนึ่งแล้ว แต่อาจเริ่มมีปัญหาเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น แผล - กดทับ ข้อติด ประการที่สาม สภาพจิตใจและการปรับตัวของทั้งผู้ป่วยและ ครอบครัว ในสองกลุ่มนี้น่าจะมีความแตกต่างกัน ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานของทีมเยี่ยมบ้าน ให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแล ช่วยเหลือครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต และสังคมตรงกับความต้องการของพวกเขา ทำให้การออกเยี่ยมบ้านเกิดประโยชน์สูงสุดทั้งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัว

คำถามของการศึกษา

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะแรกและระยะเรื้อรัง และครอบครัว มีความต้องการในการบริการของทีมเยี่ยมบ้าน โรงพยาบาลแม่อาย ด้าน กาย จิต และสังคมอย่างไรบ้าง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความต้องการการดูแลทางด้านกาย จิต และสังคม ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรก (ตั้งแต่เริ่มป่วยจนถึง 2 ปี) และครอบครัว จากทีมเยี่ยมบ้านโรงพยาบาลแม่อาย
2. เพื่อศึกษาความต้องการการดูแลทางด้านกาย จิต และสังคม ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเรื้อรัง (มากกว่า 2 ปี เป็นต้นไป) และครอบครัว จากทีมเยี่ยมบ้านโรงพยาบาลแม่อาย

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ มุ่งศึกษาความต้องการการดูแลด้านกาย จิต และสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และครอบครัว จาก ทีมเยี่ยมบ้าน โรงพยาบาลแม่อายจังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัว โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และครอบครัว ในระยะแรก และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และครอบครัว ในระยะเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาในครั้งนี้ รวมเพศหญิงและเพศชาย อายุระหว่าง 35 ปีขึ้นไปที่มารับบริการและขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยของทีมเยี่ยมบ้านโรงพยาบาลแม่อาย

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคหลอดเลือดในสมองโดยการทดสอบเพื่อยืนยันโดยการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง หรือการตรวจร่างกายโดยแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ โดยเป็นผู้ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลแม่อาย จังหวัดเชียงใหม่ และประเมินแล้วผ่านเกณฑ์การเยี่ยมบ้านของทีมเยี่ยมบ้าน โรงพยาบาลแม่อาย

ความต้องการการดูแลทางด้านกาย ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และครอบครัว หมายถึง ความต้องการของผู้ป่วยฯ และครอบครัวในการดูแลด้านร่างกาย จากทีมเยี่ยมบ้านไม่ว่าจะเป็นการดูแลตนเอง ขณะที่เจ็บป่วยซึ่งเป็นสาเหตุทำให้การดูแลตนเองลดลง หรือไม่สามารถทำกิจกรรมบางอย่างของผู้ป่วยฯ ที่อยู่ใต้การรักษาพยาบาลได้เหมือนเดิม เช่น ผู้ป่วยต้องการเรียนรู้การปฏิบัติตน การฟื้นฟูในชีวิตประจำวัน หรือ ครอบครัวต้องการเรียนรู้วิธีการฝึกผู้ป่วยให้ทำกิจกรรมดังกล่าวได้ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เช่น กิจกรรม การรับประทานอาหารเอง อาบน้ำเอง แปรงฟันเอง กินข้าวเองเป็นต้น [10]

ความต้องการการดูแลทางด้านจิต ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และครอบครัว หมายถึง ความต้องการของผู้ป่วยฯ และ ครอบครัว เพื่อการช่วยแนะนำประคับประคองสภาพจิตใจ ให้กำลังใจ ขณะที่เกิดภาวะเจ็บป่วยขึ้น ความต้องการระงับความกลัวหรือวิตกกังวลในภาวะเจ็บป่วย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

หรือการช่วยประสานงานให้คนรอบข้าง เพื่อบ้านหรือชุมชนเข้ามาดูแล สนใจ ให้กำลังใจผู้ป่วยฯ และครอบครัวเป็นต้น[10]

ความต้องการการดูแลทางด้านสังคม ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และครอบครัว หมายถึงความต้องการของผู้ป่วยฯ และ ครอบครัว ในการทำให้พวกเขาได้รับการยอมรับจากสังคม และอยู่ในสังคมหรือชุมชนได้อย่างปกติสุข แม้ว่าผู้ป่วยฯ จะยังหลงเหลือความพิการอยู่หรือไม่มีความพิการแล้วก็ตาม การช่วยประสานงานให้ชุมชนเข้าใจ ยอมรับ และช่วยเหลือผู้ป่วยฯ และครอบครัวเพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคมหรือชุมชนอย่างปกติสุข เป็นต้น[10]

การบริการสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) หมายถึง การให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่บ้าน ของทีมเยี่ยมบ้าน โรงพยาบาลแม่อาย โดยออกให้บริการทุกวันจันทร์ เวลา 9.00 - 16.00 น. โดย ดำเนินการภายใต้ความรับผิดชอบของทีมสุขภาพซึ่งประกอบไปด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และนักกายภาพบำบัด โดยพยาบาลและนักกายภาพบำบัดให้การออกเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน แต่วิชาชีพที่เหลือให้การสนับสนุน คอยสนับสนุน อยู่ที่โรงพยาบาล (เนื่องจากขาดแคลนบุคลากร) หากพบผู้ป่วยมีปัญหาที่ซับซ้อนเกินขีดความสามารถของ พยาบาล และนักกายภาพบำบัด สามารถดำเนินการปรึกษาข้อมูลผ่านทางโทรศัพท์ กับแพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์ เป็นต้น ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โดยทีมให้การ ช่วยเหลือผู้ป่วยที่บ้านเพื่อให้ผู้ป่วยพึ่งพาตนเองได้อย่างอิสระ และดำรงชีวิตได้ตามปกติมากที่สุด[11]

ระยะเวลาของการป่วยในระยะแรก หมายถึงระยะเวลาที่ผู้ป่วยฯ มีภาวการณ์เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองโดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ จนถึงระยะเวลา 2 ปี

ระยะเวลาของการป่วยในระยะเรื้อรัง หมายถึงระยะเวลาที่ผู้ป่วยฯ มีภาวการณ์เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ มากกว่า 2 ปีขึ้นไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved