

การพัฒนาระบบการพยาบาลที่ส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
ที่มีปัญหาทางระบบประสาทและสมองในโรงพยาบาล

Development of nursing system for promoting relative participation in hospitalized patient care*

ประณีต ส่องวัฒนา

Praneed Songwathana**, RN. PhD.

แสงอรุณ อิศระมัลย์

Sangarun Sukasem**, RN. MSc. (Nursing)

เนตรนภา คู่พันธ์วี

Natenapa Koopantawee**, RN., MSc. (Nursing)

ปัทมา โลหเจริญวนิช

Patama Lohajareonvanish**, RN., MSc. (Nursing)

กาญจนา แรกพินิจ

Kanjana Rakpinit***, RN.

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาระบบการพยาบาลที่ส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบประสาทและสมอง ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ การวิจัยนี้แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ (1) การศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลของพยาบาลใน

หอผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย (2) การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของทีมการพยาบาลเพื่อการออกแบบระบบการพยาบาล และ (3) การลงมือปฏิบัติการส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล รวมทั้งประเมินผลรวบยอด โดยอาศัยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการทุกขั้นตอน การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติผู้ป่วย 20 ราย การสนทนากลุ่มญาติ การสังเกตและการบันทึกภาคสนาม การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการจัดหมวดหมู่ข้อมูลตีความและสร้างข้อสรุป ผลการศึกษาพบว่า ญาติผู้ป่วยทุกรายมีความต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และให้ความหมายกับการดูแลแบบมี

* โครงการวิจัยภายใต้การสนับสนุนของเงิน
งบประมาณปี 2538 - 2540

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

*** หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาล
หาดใหญ่

ส่วนร่วม คือ ต้องเข้ามาดูแลผู้ป่วยแบบทดแทนและทำให้ผู้ป่วยทั้งหมด เพื่อลดภาระของพยาบาลและช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี มีความปลอดภัยจากอันตรายและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งเป็นการชี้ให้เห็นถึงบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลตั้งแต่ระยะแรก เมื่อสิ้นสุดการวิจัยได้รูปแบบการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล คือ นโยบายและระบบการสนับสนุนให้ความรู้แก่ญาติผู้ดูแล ตามความสามารถ การรับรู้ และความพร้อมของญาติ ซึ่งจำเป็นต้องมีการประสานงานและการติดต่อสื่อสารที่เป็นการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจของญาติในการดูแลผู้ป่วย การผลิตคู่มือหรือสื่อที่ช่วยพัฒนาการเรียนรู้ของญาติก็เป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ญาติสามารถจดจำและนำไปปฏิบัติตามได้อย่างมั่นใจและถูกต้อง อย่างไรก็ตามการมีกลุ่มสนับสนุนและให้กำลังใจต่อการมีส่วนร่วมของญาติในหอผู้ป่วย เป็นวิธีการที่ญาติผู้ป่วยมีความพึงพอใจสูง

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วมของญาติ การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบประสาทและสมอง ระบบการพยาบาล

Abstract

This action research was designed to develop nursing system to promote the participation of relatives in the care of hospitalized patients. Purposive sampling was used to selected a relative, each from ten

unconscious neurosurgical patients, and nine nurses from a neurosurgical unit, at Hatyai hospital, Songkla province in southern Thailand. These subjects then participated in focus group discussions, in-depth interviews and participant observations. Analysis was accomplished mainly through the use of qualitative methods. The results showed that family caregivers need to participate in caring for their family members and give the meaning of their participation as to respond total patient care and also decrease nurse's burden of care. In order to improve or enhance quality of life of patient and quality of patient care, four significant aspects of care must be addressed to promote relative participation in care. First, appropriate policies and strategies should be established to help and educate family caregivers. Second, there is a need of effective communication between nurses, doctors, and family caregivers to enhance the morale of family caregivers. Third, audiovisual aids should be used to improve caregivers' self confidence and skills. Finally, self help groups among family caregivers was formalized during the study. It was shown that informal group meetings in and among family caregivers were developed as a natural extension of traditional care and support and provided a satisfaction. In conclusion, effort should be continued to ensure that necessary experiences in caring neurological patients have

been acquired so that they can continue when the patient discharged home.

Key words : Brain Diseases, Caregivers, Development of Nursing System, Neurological Disorders, Patient Care.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางสมองในปัจจุบัน พบว่ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ซึ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของภาวะความรู้สึกตัวในหลายลักษณะ ตั้งแต่ภาวะรู้สึกตัวดีไปจนถึงภาวะไม่รู้สึกรู้ตัว ทั้งนี้ขึ้นกับระดับความรุนแรงของสาเหตุ และพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม จากประสบการณ์การดูแล ผู้ป่วยในโรงพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความสามารถในการดูแลตนเองลดลงและมีความต้องการในการดูแลแบบพึ่งพาสูงขึ้น หรือต้องการดูแลแบบทดแทนทั้งหมด ดังนั้นสัดส่วนการดูแลของพยาบาลต่อผู้ป่วยจึงสูงขึ้น อย่างไรก็ตาม สัดส่วนของพยาบาลต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไปยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ทำให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้ไม่เพียงพอ ซึ่งมีผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางสมองจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งกลับไปอยู่บ้าน โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ดังนั้นผู้ดูแลจึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญยิ่งต่อการช่วยเหลือดูแลทุกด้าน โดยเฉพาะการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานหรือกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย การดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยซึ่งเชื่อว่าการส่งเสริมให้ญาติ

มีส่วนร่วมในการดูแล ผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาลจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล นอกจากนี้ยังช่วยลดความต้องการบุคลากรทางการพยาบาล ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ รวมทั้งญาติสามารถกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ดี ยิ่งขึ้น

การส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่เหมาะสมตามสภาพที่ญาติเผชิญ และสิ่งแวดล้อมที่ปรากฏ จำเป็นต้องอาศัยกระบวนการและวิธีการจัดการต่างๆ ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่สำคัญของบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อเพิ่มคุณภาพของระบบบริการและคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าจึงมุ่งพัฒนาระบบการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางสมองในโรงพยาบาล โดยอาศัยแนวคิดและวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

หออผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท : ที่มาและบริบทของการให้บริการแห่งใหม่

ตั้งแต่ปี 2541 เป็นต้นมา หออผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทถูกจัดตั้งขึ้น โดยแยกจากหออผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป เนื่องจากมีปัญหาในการจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยและการติดตามแพทย์ รวมทั้งการให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลตลอดระยะเวลาของการรักษา ตั้งแต่ในระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีภาวะวิกฤตจนถึงในระยะฟื้นฟูและกลับบ้าน ดังนี้

ปัญหาในการจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วย

เนื่องจากผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตและฉุกเฉินทางระบบประสาท และสมองที่ต้องได้รับการดูแล

ใกล้ชิดมีจำนวนมากขึ้น ทุกรายจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ทำให้หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปมีข้อจำกัดในการให้การดูแลอย่างทั่วถึง ในบางครั้งทางหอผู้ป่วยไม่สามารถรับผู้ป่วยที่มีจำนวนมากได้ จึงได้ฝากผู้ป่วยไว้กับหอผู้ป่วยอื่น ซึ่งต่างก็มีข้อจำกัดในการดูแล ทั้งสิ้น อีกทั้งมีข้อจำกัดในการติดตามเยี่ยมของแพทย์ผู้รักษา ซึ่งจำเป็นต้องเยี่ยมผู้ป่วยหลายแห่งที่ไม่แน่นอน จึงยากต่อการควบคุมและติดตามผลการรักษา ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาในการจัดระบบบริการดูแล เช่น ความขัดแย้งระหว่างแพทย์ผู้รักษาและพยาบาล พยาบาลและญาติผู้ป่วย หรือแพทย์ผู้รักษาและญาติ เป็นต้น

ปัญหาในการติดตามแพทย์และการประสานงานติดต่อกับแพทย์

ด้วยแพทย์ผู้รักษาจำเป็นต้องติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลายแห่ง ทำให้มีผลต่อการรักษาที่ล่าช้า ซึ่งบางครั้งแพทย์ก็มีการะงานมากและจำนวนแพทย์มีน้อย จึงไม่สะดวกในการติดตามเยี่ยมหลายแห่ง นอกจากนี้ยังเป็นความลำบากของญาติที่ต้องการติดต่อกับแพทย์ เนื่องจากขาดการประสานงานติดต่อกันที่ดี

ปัญหาในการให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล

ด้วยยังไม่มีแผนการวางแผนที่ชัดเจนถึงการให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และญาติก็มีข้อจำกัดในการให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤต อันเนื่องจากขาดความรู้และทักษะในการดูแล มีความกลัวและวิตกกังวลสูงเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย และไม่ทราบแน่ชัดว่าจะให้การดูแลหรือสังเกต

อาการของผู้ป่วยเมื่อไร เรื่องอะไรบ้าง และอย่างไร ดังเช่น จากการสนทนากลุ่มญาติพบว่า ญาติมีความต้องการการเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ในขณะเดียวกัน ก็ไม่แน่ใจถึงวิธีการดูแลที่เป็นอยู่ โดยเฉพาะในระยะเวลาที่ผู้ป่วยยังอยู่ในภาวะวิกฤติ หรือจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ

สำหรับการให้บริการ ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทแห่งใหม่ ได้แบ่งหอผู้ป่วยเป็น 2 ส่วน แต่อยู่ในบริเวณใกล้กัน ส่วนแรก คือ หอผู้ป่วยหนักทางศัลยกรรมประสาท ซึ่งเปิดให้บริการและรับผู้ป่วยหนักจำนวน 8 เตียง ที่ต้องการดูแลใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งเปิดโอกาสให้ญาติเข้าเยี่ยมเป็นเวลา คือ ตั้งแต่เวลา 7.00-8.00 น. 12.00-15.00 น. และ 17.00-19.00 น. ส่วนที่ 2 เป็นหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทที่รับผู้ป่วยที่จำหน่ายจากหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาทและต้องการการดูแลที่ต่อเนื่องในระยะฟื้นฟู หรือในกรณีที่ผู้ป่วยผ่านพ้นขีดอันตรายในระดับหนึ่งแล้ว ซึ่งหอผู้ป่วยแห่งนี้ จะสามารถรับผู้ป่วยได้เต็มที่จำนวน 20 ราย โดยเป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถดูแลตนเองและอยู่ในภาวะที่ต้องการการดูแลใกล้ชิดจำนวน 10 ราย ส่วนผู้ป่วยอีก 10 ราย นั้น ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่พอจะช่วยเหลือตนเองได้บ้าง และยังอยู่ในระยะการฟื้นฟูหรือติดตามอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นภายหลัง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาระบบพยาบาลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางประสาทและสมอง โดยมีคำถามการวิจัยดังนี้

1. การรับรู้และการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วยของญาติและพยาบาลเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยที่ส่งเสริมหรือที่เป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างไร
3. ระบบการพยาบาลที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาระบบการพยาบาลในการส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีและมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง คณะผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา ในทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มเป็นกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี และใช้กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการของเคมมิสและแมคแทกการ์ด (Kemmis & Mc taggart, 1998) โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาโดยการเปลี่ยนแปลง 3 ประการ คือ (1) พัฒนาการปฏิบัติ (2) พัฒนาความเข้าใจของผู้ปฏิบัติ และ (3) พัฒนาสถานการณ์ของการปฏิบัติ สำหรับเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงมุ่งสร้างการมีส่วนร่วมในวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการวางแผน (Planning) ทดลองปฏิบัติตามแผน และการสังเกต (Acting & Observing) การสะท้อนการปฏิบัติ (Reflecting) และการปรับปรุงแผน (Re-planning) เพื่อทดลองปฏิบัติใหม่จนได้ระบบการพยาบาลที่ส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วยและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในสังคมไทย ครอบครัวเป็นสถาบันหนึ่งประกอบไปด้วยสมาชิกตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ซึ่งมีความผูกพันและรักใคร่ผูกพันกัน เอาใจใส่และร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด(สุพัตรา สุภาพ, 2536) เมื่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัวมีความเจ็บป่วย สมาชิกในครอบครัวหรือญาติ จะมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวอาจมีความซับซ้อนและต้องการการดูแลที่เหมาะสมและปลอดภัย โดยเฉพาะเมื่อการเจ็บป่วยนั้นจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งญาติหรือสมาชิกในครอบครัวยังต้องการความรู้ความเข้าใจในการช่วยเหลือ ผู้ป่วยที่เหมาะสม (รัมภรรดา อินทร, 2539) และมีความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย แต่มักไม่ได้รับความเห็นชอบจากพยาบาล (Laitinen P., 1992) อย่างไรก็ตาม ญาติจัดเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและที่บ้านด้วยเหตุผลหลายประการ

ในการศึกษาเปรียบเทียบความต้องการของญาติผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บศีรษะและญาติผู้ป่วยหนัก (ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, 2534) พบว่า ญาติผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะมีความต้องการใน 10 อันดับแรก เรียงตามลำดับ ดังนี้

1. อยากให้เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพสนใจในการให้การดูแลผู้ป่วย
2. อยากให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น และกลับบ้านได้โดยเร็ว
3. อยากทราบว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษา

พยาบาลอะไรบ้าง

4. อยากจะให้แน่ใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุด

5. อยากให้ตอบคำถามอย่างจริงใจ

6. ต้องการทราบเหตุผลในการรักษา

พยาบาล

7. ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับของผู้ป่วยอย่างน้อยวันละครั้ง

8. ต้องการได้รับการยอมรับจากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ

9. ต้องการรู้สึกว่ายังมีความหวัง

10. ต้องการทราบความจริงเกี่ยวกับความก้าวหน้าของผู้ป่วย

โดยลำดับความต้องการของญาติผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะดังกล่าวพบว่า มีความแตกต่างจากญาติผู้ป่วยคนอื่นๆ ด้วย จะเห็นได้ว่าญาติจะมีความวิตกกังวลสูง เนื่องจากผู้ป่วยที่บาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมักมีการเปลี่ยนแปลงในระดับความรู้สึกตัว และบางรายที่ผ่านพ้นภาวะวิกฤติแล้ว ญาติจะกังวลเกี่ยวกับอนาคตและการฟื้นตัวกลับสู่ภาวะปกติ ปัญหาที่ญาติมีความวิตกกังวลมากที่สุดในระยะหลัง คือ บุคลิกภาพที่เปลี่ยนไปและความพิการที่เหลือนอยู่ โดยเฉพาะกับญาติที่เป็นภรรยาและมารดาผู้ป่วย (ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, 2534) ดังนั้นการสนับสนุนให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย จำเป็นต้องตระหนักและให้ความสำคัญกับภาวะจิตสังคมของญาติ พร้อมทั้งการช่วยเหลือประคับประคองและแก้ไขปัญหาต่างๆ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางประสาทและสมอง จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือและประสานงานกันอย่างดีของทีมบุคลากรทางสุขภาพ ญาติหรือสมาชิกในครอบครัวถือเป็นบุคลากรหนึ่งที่มีความสำคัญยิ่งต่อการดูแลและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่มีความผิดปกติดังกล่าว เพราะผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่จะมีความพร้อมในการดูแลตนเองทุกด้าน เช่น การทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ การรับรู้และตอบสนองต่อสภาพแวดล้อม การเคลื่อนไหวร่างกาย เป็นต้น ในภาวะที่ผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลตนเอง จึงมีความต้องการการดูแลจากบุคคลมากขึ้น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการที่ครอบคลุมทั้งกาย จิต สังคม ของผู้ป่วยและผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพกลับสู่ปกติโดยเร็ว จากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของสมองและระบบประสาทตั้งแต่ระยะแรก จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพกลับมาช่วยเหลือตนเองได้ดีขึ้น ทั้งในด้านการดูแลในเรื่องกิจวัตรประจำวันต่างๆ การรับรู้และรับรู้ความรู้สึกของประสาทสัมผัสทั้งห้า รวมทั้งการลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายด้วยตัวเอง และลดระยะการอยู่โรงพยาบาล (Mackay, Le et al. 1992 ; Kater Km, 1989 ; รัมภ์รดา อินทร, 2539) นอกจากนี้ยังช่วยลดความต้องการบุคลากรทางพยาบาลอีกด้วย อย่างไรก็ตามพยาบาลควรมีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วม รวมทั้งมีทักษะและวิธีการในการส่งเสริมให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะแรกๆ และให้มากที่สุดเท่าที่

จะทำได้ ส่วนใหญ่จะเน้นการศึกษาวิจัยที่เปรียบเทียบผลของการส่งเสริมให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยด้วยการสอน หรือมีโปรแกรมการรักษาที่เป็นระบบ เพื่อประเมินถึงผลที่เกิดโดยตรงกับผู้ป่วย ทั้งในด้านการฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกาย และการรับรู้ความรู้สึกต่าง ๆ และผลที่เกิดโดยอ้อมกับผู้ป่วยและครอบครัว คือ ระยะเวลาและค่ารักษาในการอยู่โรงพยาบาล ความพึงพอใจของผู้ดูแล ความต้องการของบุคลากรทางการพยาบาล

จากการศึกษาโดยการนำญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ จำนวน 54 คน โดยสอนญาติให้ช่วยเหลือในการพยาบาลที่ง่าย ๆ เช่น การอาบน้ำ การให้อาหาร การจัดสิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยคุ้นเคยก่อนได้รับอุบัติเหตุ พบว่า ผู้ป่วยสามารถลุกจากเตียงได้เร็วขึ้น (Date E. Goed G & Wernert GT, 1987) นอกจากนี้การให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการให้เป็นผู้กระตุ้นประสาทรับรู้ความรู้สึกต่าง ๆ โดยใช้สิ่งที่ผู้ป่วยคุ้นเคยมาก่อนในการกระตุ้น พบว่า กลุ่มที่ได้รับการกระตุ้นอย่างมีแบบแผนหรือเป็นระบบดังกล่าว ช่วยให้ผู้ป่วยมีการฟื้นจากภาวะไม่รู้สึกรู้ตัวเร็วขึ้น และระยะเวลาในการฟื้นฟูสภาพหรืออยู่โรงพยาบาลน้อยลง (Mackay LE et al . 1992 ; Mitchell S et al, 1991 ; Kater KM , 1989) อย่างไรก็ดี ผลการฟื้นฟูสภาพจะเร็วขึ้นเมื่อเริ่มให้การฟื้นฟูตั้งแต่ระยะแรก ซึ่งจากการศึกษาของ สุดศิริ ทิรัญสุขหะ (2541) โดยการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านพบว่า ระบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมีความสำคัญยิ่งตั้งแต่ขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล

เนื่องจากการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อ

ค้นหารูปแบบหรือระบบการพยาบาลที่ส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะช่วยเหลือตนเองไม่ได้ยังมีน้อย และที่พบจะเป็นการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ พบข้อมูลสำคัญดังนี้

ชาร์พ (Sharp T, 1990) ศึกษาการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเรื้อรัง และต้องอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาว่า ญาติให้การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ในเรื่องใดบ้าง (เปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลกับญาติ) และความพึงพอใจของญาติที่ได้กระทำดังกล่าว ทำการเก็บข้อมูลจาก 7 หอผู้ป่วย จากญาติ 60 ราย พยาบาล 74 ราย พบว่า กิจกรรมที่พยาบาลต้องการให้ญาติมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย คือ การให้อาหาร การซักล้าง การขับถ่าย การแต่งตัว และการอาบน้ำ และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70) ต้องการให้ญาติมีส่วนร่วมมากขึ้นกว่าเดิม ในขณะที่ร้อยละ 80 ของญาติรู้สึกว่าการดูแลผู้ป่วยที่ตนเองมีส่วนร่วมในปัจจุบันมากพอแล้ว และร้อยละ 70 ของญาติไม่ขัดข้อง ถ้าถูกขอร้องให้ช่วยดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 48 ไม่ต้องการเข้าร่วมกลุ่มในการดูแลผู้ป่วย และส่วนใหญ่มุ่งความพอใจในกิจกรรมที่ทำและข้อมูลที่ได้รับ อย่างไรก็ตาม พยาบาลต้องการให้ญาติมีส่วนร่วมมากขึ้น แต่ญาติพอใจที่จะมีส่วนร่วมในการดูแลเล็กๆ น้อยๆ เท่านั้น อาจเป็นเพราะผู้ป่วยที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคจิตเรื้อรัง มีอาการเลวลงเรื่อยๆ สื่อสารกับญาติไม่ได้ จึงไม่เคยชื่นชมหรือให้กำลังใจญาติเลย และญาติก็มีความรู้สึกว่าการดูแลผู้ป่วยของตนไม่ช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น จึงรู้สึกเบื่อหน่าย (burn out) ดังนั้น จึงเสนอแนวทางการพัฒนาให้

ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้นโดย 1) ปรับนโยบายหอผู้ป่วยในการเยี่ยมของญาติ 2) ให้ความรู้แก่ญาติโดยการผลิตสื่อ คู่มือ 3) ติดต่อบริการกับญาติมากขึ้น 4) จัดตั้งกลุ่มญาติช่วยเหลือกันเอง

สำหรับงานวิจัยของโลติเนน (1992) เรื่องการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล และการประเมินผลการดูแล เป็นการวิจัยนาร์รองใน 3 โรงพยาบาล โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลมากขึ้น โดยคุณภาพการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับไม่ลดลง ซึ่งวัตถุประสงค์การวิจัย คือ (1) หาความเชื่อมั่นและความเที่ยงของเครื่องมือ (2) สำรวจกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยวัยชรา (3) เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับ ระหว่างความคิดเห็นของผู้ป่วยกับญาติ โดยอาศัยเครื่องมือวัดคุณภาพการดูแลพัฒนาจากทฤษฎีความต้องการพื้นฐานของมาสโลว์ (Maslow) และอัลเดอร์เฟอร์ (Alderfer) ผู้ป่วยและญาติให้คะแนนการมีส่วนร่วมในการดูแลกิจวัตรประจำวัน 18 ข้อ ผลการวิจัยที่ได้จากผู้ป่วย 18 ราย สมาชิกครอบครัว 7 ราย พบความแตกต่างระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลของ 2 กลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.01$) โดยพบว่าผู้สูงอายุพอใจในการดูแลที่ได้รับ แต่ญาติที่มีอายุน้อย (ลูกหลาน) มีความต้องการในการดูแลมากกว่าการดูแลที่ได้รับและต้องการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลเพิ่มขึ้น แม้ว่าจะมีส่วนร่วมในการดูแลจริงๆ เพียงเล็กน้อยเท่านั้น

จากการวิจัยดังกล่าวแสดงถึงความขัดแย้งของผลการวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน จึงควร

ทำวิจัยเพื่อค้นหากระบวนการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในประเทศไทย ซึ่งโรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังคงจำเป็นต้องอาศัยความช่วยเหลือดูแลจากญาติ ทั้งนี้ผู้วิจัยเชื่อว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เน้นการมีส่วนร่วมของญาติ โดยคำนึงถึงความต้องการ ความพร้อม และความช่วยเหลือจากระบบพยาบาลในการสนับสนุนและให้ความรู้ โดยมองปรากฏการณ์ต่างๆ ในภาพรวมแล้วลงมือปฏิบัติเพื่อพัฒนาตามสภาพแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติ ไม่สร้างสถานการณ์แบบควบคุมหรือทดลอง จะเป็นการพัฒนาระบบการพยาบาลที่ส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล เพื่อเพิ่มคุณภาพของระบบบริการและการดูแลที่ต่อเนื่องก่อนกลับบ้านอย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เน้นการลงมือปฏิบัติร่วมกันระหว่างผู้วิจัย ญาติและพยาบาลร่วมกันค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา แล้วนำมาวางแผนแก้ปัญหา ลงมือปฏิบัติและสะท้อนการปฏิบัติร่วมกัน เพื่อการพัฒนาระบบพยาบาลในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ซึ่งมีตัวชี้วัดคือ คุณภาพการดูแลผู้ป่วยและความพึงพอใจของญาติต่อการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล

ประชากรที่ศึกษา คือ ญาติผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางประสาทและสมองที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 410 และ 540 โรงพยาบาลหาดใหญ่ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2540 ถึงเดือนกันยายน 2542 โดยคัดเลือกผู้ป่วยเฉพาะรายที่อยู่

ในสภาพที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และต้องการการดูแลช่วยเหลือแบบทดแทนทั้งหมด จากนั้นทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นผู้ดูแลหลัก โดยมีเวลาส่วนใหญ่อยู่กับผู้ป่วยในหอผู้ป่วย นอกจากนี้สัมภาษณ์และสนทนากลุ่มพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและญาติ ผู้วิจัยแนะนำตัวต่อผู้ป่วยและญาติ ชี้แจงวัตถุประสงค์ขอความร่วมมือในการทำวิจัย อธิบายให้ทราบถึงวิธีการวิจัย เวลาที่จะใช้ และสิทธิที่จะไม่เข้าร่วมในการวิจัย หรือออกจากการวิจัยได้ตามต้องการโดยไม่มีผลต่อการรักษา เมื่อญาติและ/หรือผู้ป่วย ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บข้อมูล ซึ่งประกอบด้วยโครงการนำร่องและโครงการหลัก 2 ระยะดังนี้

1. โครงการนำร่อง เป็นการจัดอบรมนักวิจัยเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
2. โครงการหลัก เป็นโครงการพัฒนาระบบการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ ประกอบด้วยโครงการย่อย 3 ระยะ
 - 2.1 การศึกษาปรากฏการณ์การดูแลผู้ป่วยของญาติและพยาบาล โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสังเกตแบบมีส่วนร่วม
 - 2.2 การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อหาหลักการและวิธีการใหม่ เพื่อพัฒนาระบบการพยาบาลที่ส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ
 - 2.3 นำรูปแบบการพยาบาลที่ได้มาใช้

ในสถานการณ์จริงในหอผู้ป่วยและปรับปรุงจนได้รูปแบบที่เหมาะสม

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนและวิธีการ ดังนี้

1. ขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ภายหลังได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล พร้อมทั้งเชิญเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาโครงการ รวมทั้งให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ร่วมโครงการ
2. เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่กระทำตามความเป็นจริงในหอผู้ป่วยจากญาติและพยาบาล โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก บันทึกเสียงการสัมภาษณ์ และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม
3. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวางแผนรูปแบบระบบการพยาบาลที่คาดหวังและเหมาะสมกับสถานการณ์ก่อนนำไปทดลองใช้ ซึ่งได้ 4 รูปแบบ คือ
 - 3.1 พัฒนานโยบายของหอผู้ป่วยในการให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
 - 3.2 ผลิตุ้มมือการดูแลผู้ป่วยสำหรับให้ญาติใช้ขณะผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล
 - 3.3 เพิ่มการสื่อสารระหว่างญาติและบุคลากรทางการแพทย์เพื่อเพิ่มการประสานงานและลดความขัดแย้งระหว่างกัน
 - 3.4 จัดตั้งกลุ่มญาติและการประชุมภายในกลุ่ม เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วม และช่วยชี้แนะ/สนับสนุนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย
4. นำแผนการที่ได้ไปทดลองปฏิบัติในหอผู้ป่วย

5. สะท้อนการปฏิบัติ โดยอาศัยเทคนิคการสะท้อน ได้แก่ การอธิบายสถานการณ์ที่เกิดขึ้น การให้ความหมายและความรู้สึกต่อสถานการณ์นั้น และหาทางเลือกเพื่อปรับปรุงวิธีการปฏิบัติให้ดีขึ้น

6. ปรับปรุงแผน แล้วนำไปทดลองปฏิบัติอีก และปรับปรุงจนกว่าจะได้ระบบการพยาบาลที่เหมาะสม สามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติได้

เครื่องมือที่สำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ การสังเกตพฤติกรรมและบริบทต่างๆ ร่วมกับการใช้แบบบันทึกการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม การบันทึกข้อมูลภาคสนาม เทปเสียงสำหรับบันทึกข้อมูล แบบประเมินผล สื่อบันทึกวีดิทัศน์ และกระบวนการส่งเสริมการมีส่วนร่วม รวมทั้งความพึงพอใจของญาติและพยาบาลโดยรวม คู่มือและแผนผังในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีการถ่ายภาพบันทึกกิจกรรมต่าง ๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากทุกแหล่งถูกนำมาวิเคราะห์ทุกขั้นตอนของการวิจัย โดยอาศัยหลักการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ เทคนิคการตรวจสอบแบบสามเส้า การจัดทำหมวดหมู่ การตีความ การเปรียบเทียบ และการสร้างข้อสรุป (สุภางค์, 2537 ; Morse, 1994) โดยอยู่บนพื้นฐานของธรรมชาติที่ปรากฏในสถานการณ์นั้น ๆ

ผลการวิจัย และอภิปรายผล

ลักษณะประชากรเป็นญาติ ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่และวัยกลางคนที่มาดูแลผู้ป่วย ณ หอผู้ป่วย ศัลยกรรมประสาท จำนวน 20 คน โดยคัดเลือก

เฉพาะญาติของผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องได้รับการดูแลแบบทดแทนทั้งหมด ตั้งแต่ระยะแรกของการเข้ารักษาไปในหอผู้ป่วย ญาติส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและมีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด แม้ว่าผู้ป่วยแต่ละรายมีญาติมาดูแลมากกว่า 1 คน แต่จะมีผู้ดูแลหลักเพียงคนเดียวที่คอยเอาใจใส่ดูแลและให้เวลากับผู้ป่วยมากกว่าคนอื่น ผู้ดูแลหลักในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยใกล้ชิด เช่น เป็นภรรยา 8 คน มารดา 5 คน บุตร 4 คน บิดา 1 คน พี่สาว 1 คน น้องชาย 1 คน ผู้ดูแลส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่โรงพยาบาล และตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยรักษาอยู่ บางรายอาจกลับไปอยู่บ้านชั่วคราวระยะเวลานั้นๆ เมื่อมีญาติมาผลัดเปลี่ยน

การรับรู้ของญาติต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล : ความหมายและความสำคัญ

ญาติผู้ดูแลได้ให้ความหมายของการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลในทางบวกมากกว่าทางลบ ให้ความหมายในเชิงมิติด้านจิตใจและจิตวิญญาณ และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย โดยคำนึงความปลอดภัยจากอันตรายและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และการอยู่ใกล้ผู้ป่วย สบายใจกว่า

จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มญาติผู้ดูแลพบว่า ผู้ดูแลให้ความหมายและความสำคัญต่อการมาดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ในเชิงมิติด้านจิตใจและจิตวิญญาณ กล่าวคือ เป็นไปในลักษณะของการมาอยู่ใกล้ๆ ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยรักษาอยู่ ไม่เฉพาะเป็นการเยี่ยมเท่านั้น การได้เห็นอาการผู้ป่วย อยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย ร่วมทุกข์ร่วมสุขกับผู้ป่วย

เป็นสิ่งสำคัญ แม้จะมีให้การช่วยเหลือหรือทำกิจกรรมการดูแลที่จำเป็นก็ตาม มีญาติผู้ดูแลบางรายที่กล่าวถึงความไม่สบายใจถ้าหากทอดทิ้งผู้ป่วยให้อยู่โรงพยาบาลตามลำพัง โดยให้การอธิบายเชื่อมโยงไปถึงการมีปฏิสัมพันธ์ทางด้านสังคมของผู้ป่วยและตนเอง ในลักษณะที่สังคมอาจตีตราและไม่ยอมรับ ดังเช่นกรณีป้าสมศรี ที่ให้การดูแลสามีว่า “ถ้ากลับไปอยู่บ้านนอนไม่หลับ เป็นกังวลกลัวว่าผู้ป่วยจะเป็นอะไร ถ้าได้เห็นอยู่ดีกว่าทิ้งไป คนอื่นๆ จะว่า อยู่ใกล้ๆ สบายใจกว่า” นอกจากนี้ ยังมีความรู้สึกกังวลถ้าไม่มาเฝ้าหรือดูแลผู้ป่วย ดังที่ป้าสมศรีกล่าว “มันกังวลหนักเวลาไม่อยู่ด้วย ได้เห็นยังดีกว่าไม่เห็น เพราะรู้ว่าผู้ป่วยต้องการเรา แม้ไม่ได้ทำอะไรก็ยังดีกว่า” จะเห็นได้ว่า การปฏิบัติภายใต้ระบบความเชื่อ ความคาดหวัง หรือการปฏิบัติตามขนบธรรมเนียมประเพณีที่สอดคล้องกับบทบาททางสังคม เป็นปัจจัยเกื้อหนุนให้บุคคลมีการตอบสนองต่อการดูแลในทางบวกด้วย (จอมสุวรรณ์, 2542) ต้องเข้ามาดูแลผู้ป่วยทั้งหมด อยากทำให้เพราะผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่ช่วยตัวเองไม่ได้

ลักษณะผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางประสาทและสมอง มักจะมีความซับซ้อนในด้านโรคและการเปลี่ยนแปลงอาการ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะไม่รู้สึกรู้ตัวและมีปัญหาในการหายใจ ย่อมต้องการการดูแลมากขึ้น ผู้ให้การดูแลซึ่งเป็นพยาบาลหรือญาติ จึงมีบทบาทสำคัญในการตอบสนองความต้องการการดูแลและช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และมีภาวะสุขภาพที่ดี ในการศึกษาครั้งนี้ ญาติผู้ดูแลให้ความหมายต่อการดูแลผู้ป่วยใน

ลักษณะของการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย คือ ต้องการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในลักษณะของการดูแลแบบทดแทนให้ทั้งหมดตามความต้องการ การดูแลที่เกิดขึ้นดังกล่าวของป้าสมใจ ซึ่งดูแลบุตรชายว่า “เห็นเขานอนนิ่งช่วยตัวเองไม่ได้เลย ก็อยากทำให้” นอกจากนี้ยังช่วยลดภาระของพยาบาลและช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี ดังคำกล่าวต่อมาว่า “เต็มใจมาเฝ้า ช่วยลดภาระพยาบาล”

จากการสัมภาษณ์และสังเกตปรากฏการณ์การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลพบว่า สัดส่วนของพยาบาลต่อผู้ป่วยจำนวนมาก จำนวนพยาบาลมีน้อย โดยเฉพาะในเวรบาย ดึก มีพยาบาลเพียง 1 คน และพยาบาลเทคนิคอีก 1 คน ทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่ทั่วถึง ผู้ป่วยบางรายได้รับการดูแลแบบรีบเร่ง เพราะมีกิจกรรมการดูแลหลายประการในช่วงเวลาเดียวกัน จากปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลผู้ป่วยดังกล่าว ทำให้การรับรู้ของญาติต่อการดูแลเป็นไปในทางบวก หรือเป็นปัจจัยสนับสนุนให้ญาติดูแลผู้ป่วย ดังที่ญาติผู้ดูแลรายหนึ่งกล่าวว่า “งานของผู้ป่วยก็เยอะ พยาบาลมีน้อยทำไมทัน ถ้าช่วยได้ช่วยดีกว่า ช่วยลดภาระพยาบาลด้วย” โดยทั่วไปการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลเป็นบทบาทหน้าที่หลักของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และในโรงพยาบาลบางแห่งมีนโยบายให้ญาติเยี่ยมเป็นเวลาเท่านั้น ทำให้ญาติผู้ดูแลมีการรับรู้และให้ความหมายถึงการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลว่า เป็นหน้าที่ของแพทย์ พยาบาลเท่านั้น โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย ดังที่ญาติผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวว่า “ไม่รู้ว่าจะต้องมีส่วนร่วมในการดูแลเพราะเป็นหน้าที่ของหมอหรือพยาบาล” อย่างไรก็ตาม ใน

โรงพยาบาลที่ศึกษาเป็นโรงพยาบาลที่เปิดโอกาสให้ญาติผู้ป่วยได้มีเวลาอยู่กับผู้ป่วยนานขึ้น และบางหอผู้ป่วยที่เป็นหอผู้ป่วยสามัญ เปิดโอกาสให้ญาติอยู่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เช่นเดียวกับหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทที่ศึกษาในครั้งนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตอบสนองความต้องการของญาติและผู้ป่วย ซึ่งในการสนทนากลุ่มญาติในระยะแรกพบว่า ญาติยังไม่เข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองในการมาอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย และไม่ได้ตระหนักถึงการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อการดูแล ดังที่ญาติรายหนึ่งให้ข้อมูลเมื่อรับรู้ว่าจะต้องมาเฝ้าหรือดูแลผู้ป่วยว่า “ไม่ได้คิดว่าต้องทำอะไร เพราะเห็นพยาบาลทำทุกอย่างอยู่แล้ว ยิ่งคนไข้อย่างนี้ (ไม่รู้สึกรักตัว) ก็ต้องเป็นหน้าที่ของหมอ พยาบาล จะให้ฉันทำ ฉันก็ทำไม่เป็น” นอกจากนี้ การที่ผู้ป่วยเคยได้รับการรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยหนักและอยู่ในความดูแลของพยาบาลเป็นระยะเวลาหนึ่ง ทำให้มีการรับรู้อย่างต่อเนื่องว่า ไม่ว่าผู้ป่วยจะย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักแล้ว ก็ยังคงได้รับการดูแลจากพยาบาลเหมือนเดิม อีกประการหนึ่งญาติผู้ป่วยดังกล่าวมักมีความกลัวต่อการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ติดตัวผู้ป่วย กลัวว่าจะเกิดอันตรายเมื่อมีการแตะต้องผู้ป่วย ดังญาติผู้ป่วยรายหนึ่งให้ข้อมูลว่า “ตอนที่แก็ (ผู้ป่วย) อยู่ในห้องโน้น (หอผู้ป่วยหนัก) ได้แต่แล ไม่ต้องทำอะไร พยาบาลเฝ้าแลหมด พอมาอยู่ที่นี่ (หอผู้ป่วยสามัญ) เห็นว่าแก็ยังมีอาการหนักเลยไม่กล้าทำอะไร กลัวเครื่อง (เครื่องช่วยหายใจ) หมอ (พยาบาล) เขาดูแลอยู่แล้ว”

แนวทางและกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของญาติ

ผู้วิจัยได้กำหนดแบบแผนการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของญาติ ในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ร่วมกับพยาบาลและญาติในหอผู้ป่วย โดยการประชุมกลุ่มภายหลังที่ได้ศึกษาการรับรู้ของญาติและประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ได้แนวทางกว้างๆ ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของญาติ 4 ด้านสำคัญ ดังนี้

1. ด้านนโยบายของหอผู้ป่วย

เมื่อเริ่มโครงการวิจัยพบว่า ยังไม่มีนโยบายของหอผู้ป่วยในการให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนว่า จะให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมได้ตั้งแต่เมื่อไรของการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล และจะให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยได้มากน้อยเพียงใด กิจกรรมใดบ้างที่ญาติสามารถกระทำได้หรือกระทำไม่ได้ ด้วยความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและความพร้อมของญาติแต่ละคนอยู่ในระดับที่แตกต่างกันในแต่ละด้าน และมีผู้ป่วยจำนวนมากที่อยู่ในภาวะวิกฤต ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยเครื่องช่วยหายใจ ทำให้ไม่มีระบบหรือนโยบายการส่งเสริมให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมที่ชัดเจน แม้ว่าจะอนุญาตให้ญาติได้เฝ้าดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา ภายหลังจากการจัดประชุมร่วมกัน วิเคราะห์ข้อมูลปัญหา และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคหรือช่วยส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยและญาติ จากกลุ่มผู้วิจัยและพยาบาลที่ปฏิบัติการในหอผู้ป่วยแล้ว เห็นควรให้มีรูปแบบหรือนโยบายที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อ

ผู้ป่วยและคุณภาพการดูแลที่ครบวงจรและต่อเนื่อง โดยมีหลักเกณฑ์และนโยบาย ดังนี้

1. ประเมินความสามารถและความพร้อมของญาติในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ

2. สนับสนุนและส่งเสริมให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยให้เร็วที่สุด โดยมีรูปแบบการเตรียมญาติอย่างมีแบบแผน ได้แก่ การจัดตารางสอนญาติแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม รวมทั้งการใช้สื่อและคู่มือประกอบ

3. จัดตารางและกิจกรรมที่เหมาะสมในการให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การจัดตารางกิจกรรมที่ญาติสามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้ เช่น การพลิกตะแคงตัว การให้อาหารทางสายยาง

4. จัดสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการมีส่วนร่วมของญาติ ได้แก่ การดูแลความสะอาดของหอผู้ป่วย ห้องน้ำ และที่สำหรับญาติในการพักผ่อนหรือรับประทานอาหาร เป็นต้น

5. การติดตามประเมินผลจากการปฏิบัติของญาติ และให้กำลังใจสนับสนุนช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องในขณะที่อยู่โรงพยาบาลจนกระทั่งกลับบ้าน

6. ส่งต่อศูนย์สุขภาพดีที่บ้านให้มีการติดตาม เยี่ยม ดูแล และให้การช่วยเหลือที่บ้าน

นโยบายดังกล่าว นำไปทดลองใช้ตั้งแต่เดือนมกราคม 2541 ภายหลังจากการแยกประเภทผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางประสาทและสมองออกจากผู้ป่วยประเภทอื่นแล้ว แต่ทีมการดูแลยังคงเดิม

2. ด้านการผลิตสื่อและคู่มือในการดูแลผู้ป่วย

คู่มือการดูแลผู้ป่วยสำหรับญาติเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วย ได้รับการพัฒนาจากการสนทนากลุ่มย่อยในกลุ่มญาติที่มาเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพบว่า ก่อนเข้าโครงการญาติมีความสามารถในการทำกิจกรรมที่เป็นการดูแลผู้ป่วยดังนี้

1. การเช็ดตัวบนเตียง และนวดหลัง/เปลี่ยนผ้า
2. การพลิกตะแคงตัว
3. การดูแลการขับถ่ายอุจจาระ/ปัสสาวะ
4. การดูแลปากและฟัน
5. การออกกำลังกายแขนขา
6. การทำอาหารปั่น/การให้อาหารทางสายยาง

อย่างไรก็ตามกิจกรรมดังกล่าวข้างต้นที่ญาติกระทำไปแล้วนั้น มีบางกิจกรรมที่ญาติพบว่าเป็นปัญหาและไม่แน่ใจในผลการกระทำที่เกิดกับตัวผู้ป่วย จึงทำให้ขาดความมั่นใจในการทำกิจกรรมดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะการพลิกตะแคงตัว ญาติมีความกลัวว่าผู้ป่วยจะมีความเจ็บปวด และไม่มั่นใจในการดูแลแผลกดทับ การใช้หมอนรองกัน การให้หมอนพื้นบ้านมานวดเพื่อให้ผู้ป่วยสบาย การนวดที่อาจเป็นปัจจัยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเกร็ง การดูแลหะที่ทำให้ผู้ป่วยมีความเจ็บปวด ไม่กล้าสระผมผู้ป่วยเพราะกลัวสายยางต่างๆ หลุด นอกจากนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในภาวะที่มีระดับความรู้สึกตัวลดลงอย่างมากและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ดังนั้นญาติจึงมีบทบาทในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น แต่จากการประเมินความสามารถและความ

พร้อมของญาติในขั้นต้นพบว่าญาติยังกระทำไม่ได้ ญาติและไม่มีหลักการที่แน่นอน รวมทั้งไม่ทราบว่า จะต้องกระทำให้มีประสิทธิภาพเท่าเดิมได้อย่างไร ญาติบางรายก็ปฏิบัติตามกิจกรรมในลักษณะที่เป็นไปตามกิจวัตรประจำวัน โดยขาดความรู้ ความมั่นใจถึง การใช้อุปกรณ์ต่างๆ และผลของการกระทำ และที่สำคัญ คือ การให้ความหมายและความสำคัญของ กิจกรรมที่เป็นการดูแลผู้ป่วย โดยมุ่งเป้าหมายของการรักษาให้หายมากกว่าการดูแลให้ผู้ป่วยสุขสบาย ขึ้น ในขณะที่เดียวกันจากการสนทนากลุ่มพยาบาล พบว่า ยังไม่มีคู่มือหรือสื่อสำหรับญาติในหอผู้ป่วยที่จะช่วยพัฒนาเรื่องการสอนให้มีประสิทธิภาพ และ ญาติสามารถจดจำและนำไปใช้ได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้สื่อที่มีใช้อยู่คือสื่อที่ยืมมาจากหน่วย สุขศึกษาของโรงพยาบาล ทำให้ขาดความสะดวกในการให้บริการและบางเนื้อหาไม่เหมาะสมกับประเภท ผู้ป่วยและการสอนญาติ

ผลจากการสนทนากลุ่มญาติ ได้นำมา วิเคราะห์เปรียบเทียบกับกรสนทนากลุ่มพยาบาล เพื่อหาแนวทางความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย พบว่า การมีคู่มือหรือสื่อสำหรับญาติ จะเป็นปัจจัยสำคัญในการสนับสนุนให้ญาติมีความสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและถูกต้อง และมีความต่อเนื่อง ไปจนถึงการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับ อนุญาตให้กลับบ้านได้ กลุ่มผู้วิจัยจึงร่วมกันพัฒนา คู่มือและสื่อที่จัดทำขึ้นทั้งหมด 10 ชุด ประกอบด้วย

1. คู่มือครอบครัวสำหรับญาติในเรื่อง การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

2. แผ่นพับสำหรับญาติในเรื่อง การ ดูแลผู้ป่วยที่ใช้ท่อเจาะคอ

3. แผ่นพับสำหรับญาติในเรื่อง การ ดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ

4. แผ่นพับสำหรับญาติในเรื่อง การให้อาหารทางสายยาง

5. แผ่นพับสำหรับญาติในเรื่อง การ ป้องกันข้อติดแข็งและกล้ามเนื้อลีบของผู้ป่วย

6. แผ่นพับสำหรับผู้ป่วยในเรื่อง การ ป้องกันข้อติดแข็งและกล้ามเนื้อลีบด้วย ตนเอง

7. แผ่นพับสำหรับผู้ป่วยและญาติในเรื่อง การสังเกตอาการผิดปกติทางระบบประสาท

8. ชุดวิดิทัศน์สำหรับญาติเรื่อง การ ดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล

9. ชุดวิดิทัศน์สำหรับญาติเรื่อง การ ดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านอาหารและน้ำ

10. ชุดวิดิทัศน์สำหรับญาติเรื่อง การ ดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนอนบนเตียง

3. ด้านการประสานงานและติดต่อ

จากการประเมินความต้องการของญาติ ในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย ญาติมีความต้องการในการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยทั้งจากแพทย์ และพยาบาลที่ตรงกัน และต้องการให้แพทย์มีเวลา ให้ญาติในการซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับอาการ การ ดำเนินการโรค และการรักษาต่างๆ มีบางรายระบุ ความต้องการให้แพทย์และพยาบาลให้ข้อมูลตามความเป็นจริง ไม่ปกปิดข้อมูลหรือความลับเกี่ยวกับ ตัวผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อญาติได้วิเคราะห์ทางเลือกและวางแผนการดูแลผู้ป่วยต่อไป และยังต้องการให้แพทย์

มาตรวจเยี่ยมผู้ป่วยสม่ำเสมอ เพื่อให้ญาติมีกำลังใจ และมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเป็นเป้าหมาย สำคัญที่ญาติพึงประสงค์

นอกจากนี้ญาติบางรายระบุนความต้องการในการช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาเรื่องค่ารักษา ซึ่งบางครั้งญาติไม่ทราบว่าจะติดต่อใครที่ไหนและมีกระบวนการอย่างไร บ่อยครั้งที่มีความเข้าใจไม่ตรงกันกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงิน ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบถึงระเบียบวิธีการติดต่อในโรงพยาบาลรวมทั้งไม่กล้าซักถามยกเว้นการถามเกี่ยวกับอาการผู้ป่วย

ภายหลังจากการประชุมและสนทนากลุ่มย่อยของพยาบาลและญาติ เพื่อกำหนดรูปแบบในการให้ข้อมูล ข่าวสาร การติดต่อสื่อสารระหว่างญาติและบุคลากรทางการพยาบาล พบว่า ควรมีรูปแบบดังนี้

1. พยาบาลเป็นผู้ประสานงานติดต่อให้ญาติได้พบปะพูดคุยกับแพทย์โดยตรงตามที่ญาติต้องการ โดยให้ญาติแจ้งความประสงค์ล่วงหน้า และพยาบาลจะเป็นผู้ประสานงานติดต่อกับแพทย์ โดยจัดเวลาให้ญาติได้พบในขณะที่แพทย์ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเสร็จแล้ว

2. จากการที่มีการปรับปรุงระบบบริการในหอผู้ป่วยข้างต้น ทำให้ยังไม่มีการจัดรูปแบบที่ชัดเจนในการสื่อสารระหว่างญาติและบุคลากรทางการพยาบาล แต่ได้กำหนดลักษณะและประเภทของการให้ข้อมูลตามบทบาทหน้าที่ของบุคลากรทางการพยาบาล ดังนี้

- 2.1 พยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ แผนการรักษาและกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ตามการรับรู้และความ

ต้องการได้รับข้อมูลของญาติ รวมทั้งเป็นผู้ตรวจบันทึกอาการทางระบบประสาท

- 2.2 พยาบาลเทคนิค เป็นผู้ซักประวัติและประเมินสภาพผู้ป่วย ตามแบบฟอร์มของโรงพยาบาล รวมทั้งเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับกฎระเบียบต่างๆ ของหอผู้ป่วยและการมีบัตรเฝ้าผู้ป่วย

- 2.3 เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลหรือผู้ช่วย เป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่และการใช้สิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ ของหอผู้ป่วย ได้แก่ การใช้ห้องน้ำ ห้องผ้า สถานที่รับประทานอาหาร เป็นต้น

4. ด้านการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย

ที่มาของการจัดกลุ่มสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือญาติ มาจากการริเริ่มของญาติเอง จากการที่ญาติสังเกตเห็นญาติบางรายมีการรวมกลุ่มกันเองแบบไม่เป็นทางการในระหว่างพักผ่อนหรือรับประทานอาหาร รวมทั้งมีการสนทนากันในเรื่องที่เกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยและญาติซึ่งพยาบาลไม่ได้เข้าไปมีส่วนรับรู้ปัญหาดังกล่าว เพื่อให้การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ญาติได้เชิญพยาบาลและญาติมาประชุมกัน และทดลองทำกลุ่ม พบว่า ญาติมีความพึงพอใจและต้องการให้มีกลุ่มสนับสนุนเช่นนี้ต่อไป สำหรับรูปแบบในการจัดตั้งกลุ่มญาติในระยะแรกมีข้อจำกัดหลายประการทั้งในด้านสถานที่ เวลา การเตรียมญาติ และเจ้าหน้าที่พยาบาลในการช่วยชี้แนะ จากการประชุมกับหัวหน้าของหอผู้ป่วยพบว่า ควรมีรูปแบบในการจัดกลุ่มญาติโดยความสมัครใจของญาติ และจัดให้มีการพบปะพูดคุย

ของญาติสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และให้มีหัวหน้ากลุ่มในการคัดเลือกญาติเพื่อเข้ากลุ่มหมุนเวียนกันไป เพื่อให้ญาติได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะคติ ประสพการณ์ และความคิดเห็นต่าง ๆ ในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพมากขึ้นรวมทั้งลดปัญหาหรือความขัดแย้งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล

แนวทางดังกล่าวทั้งหมดได้นำไปทดลองปฏิบัติในหอผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของญาติและมีการสะท้อนถึงกระบวนการและปัญหา ตลอดจนการปรับแก้ไขตามสถานการณ์ที่ปรากฏ เช่น การไม่มีญาติดูแลเป็นครั้งคราว หรือญาติหลายคนผลัดเปลี่ยนกันมาดูแล ทำให้ต้องมาเตรียมและสอนญาติใหม่ทุกครั้ง หรือในบางครั้งญาติก็มีการถ่ายทอดวิธีการในกลุ่มกันเอง เป็นต้น เมื่อสิ้นสุดโครงการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามให้ญาติผู้ป่วยประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ตามการรับรู้และความพึงพอใจของญาติเมื่อกลับไปอยู่บ้านแล้ว พบว่า ญาติประเมินผลให้การดูแลของพยาบาลอยู่ในระดับดีมาก 4 ราย ดี 3 ราย ปานกลาง 3 ราย และให้คะแนนความพึงพอใจจากการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยด้วยตนเองอยู่ในระดับดีมาก 3 ราย ดี 4 ราย และปานกลาง 3 ราย นอกจากนี้ยังพบว่า ปัญหาระหว่างพยาบาลและญาติผู้ป่วยลดลง จากการสนทนากลุ่มพยาบาลเพื่อประเมินผลและติดตามการใช้รูปแบบนี้

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ระบบการพยาบาลที่เหมาะสม ในการส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบประสาทและสมองในโรงพยาบาล โดยมีวิธีการช่วยเหลือ

ดังนี้

4.1 ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง

ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาและดูแลในหอผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยมีความกังวลห่วงใยต่ออาการ การรอดชีวิต และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ มากมาย รวมทั้งคำปรึกษาและผลกระทบที่เกิดขึ้นในครอบครัว โดยเฉพาะในรายที่ผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัว อย่างไรก็ตาม ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังมีความหวังที่จะให้ผู้ป่วยรอดชีวิต ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและลดความปวด รวมทั้งมีชีวิตที่ยืนนานต่อไป แม้จะอยู่ในสภาวะที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือได้น้อยก็ตาม ดังที่ญาติผู้ป่วยรายหนึ่งให้การดูแลสามีที่หายใจโดยอาศัยเครื่องช่วยหายใจ และมีแผลกดทับที่ก้นระดับรุนแรง กล่าวว่า “ไม่หวังตัวเองหวังแต่แก อยากให้แกรอดปลอดภัยก็พอ ได้อยู่กับเรานาน ๆ ไม่รู้อีกนานมัยกว่าแผลจะหาย บางครั้งดูแลหายใจเหนื่อย ใจไม่ดี ตอนนี้ไม่ได้หวังอะไรมาก อยากให้แกอยู่กับเรานาน ๆ แบบไม่ทรมาน ไม่ปวดแม้ว่าแกจะช่วยตัวเองไม่ได้ก็ตาม”

นอกจากนี้กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่สำคัญที่ญาติต้องเรียนรู้ด้วย กิจกรรมการดูแลบางอย่างญาติไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อนและไม่เคยได้รับการสอน เช่น การให้อาหารทางสายยาง การพลิกตะแคงตัวขณะผู้ป่วยยังมีเครื่องช่วยหายใจ อีกทั้งญาติมีความกลัวต่อการให้การดูแลผู้ป่วย ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น แม้ว่ากิจกรรมการดูแลบางอย่าง ญาติเคยลงมือปฏิบัติแล้วแต่ยังขาดความเข้าใจอย่างชัดเจนถึงเหตุผลในการกระทำแต่ละขั้นตอน เช่น การเช็ดตัวลดไข้

การออกกำลังกายแขนขา เป็นต้น ระหว่างการศึกษา ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วย คือ ญาติผลัดเปลี่ยนกันดูแลทำให้ยากต่อการติดตามประเมินผลการดูแลที่ต่อเนื่อง ด้วยญาติมีความพร้อม ความรู้ และทักษะในการดูแลแตกต่างกัน ดังนั้นเพื่อให้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น จึงเกิดรูปแบบการสนับสนุนและให้ความรู้แก่ญาติดังนี้

4.1.1 ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาและปัญหาผู้ป่วยเพื่อวางแผนร่วมกับญาติ

4.1.2 เปิดโอกาสให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม โดยซักถามพูดคุย ประเมินการรับรู้ ความรู้สึก และความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และให้ญาติได้ซักถามข้อสงสัย ซึ่งญาติแสดงความรู้สึกและความต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างมาก ดังเช่นญาติผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าว “เมื่อผู้ป่วยอยู่ ICU ไม่ได้เฝ้า ได้แต่เยี่ยมและโทรถามบ่อย พอรู้ว่าออกจากห้อง ICU แล้วก็มาเฝ้าเอง เต็มใจมาก ถ้าเราไม่ทำพยาบาลเขาก็ทำแต่ว่าไม่เหมือนเราทำเองสบายใจที่ได้ทำเองมากกว่า”

4.1.3 ให้ข้อมูลความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ และถ่ายทอด ดังนี้

1) การสอนรายบุคคล เป็นการสอนในระยะเริ่มต้นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยทั่วไป และการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยด้านร่างกายและจิตใจ จากนั้นจะมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องจากการที่พยาบาลช่วยให้ผู้ช่วยญาติทำ จนกระทั่งปล่อยให้ญาติทำเอง โดย

ดูใกล้ชิด และญาติทำได้โดยอิสระ ดังที่ญาติผู้ป่วยรายหนึ่งได้แสดงความพอใจต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วย “จากจุดเริ่มต้นที่ไม่รู้ กลายเป็นรู้ ทำไม่เป็น ทำไม่ถูก ก็ทำเป็น ทำถูก แรกๆ กลัวๆ ไม่กล้าทำเอง ก็ทำเองได้ ปล่อยเดี่ยวได้ไม่ต้องมีใครช่วยทำได้แค่นี้ก็ดีแล้ว” นอกจากนี้ญาติที่ทำเป็นแล้วก็ยังถ่ายทอดความรู้และทักษะไปยังญาติที่ทำไม่เป็นอีกด้วย

2) การสอนเป็นรายกลุ่มและการใช้กระบวนการกลุ่มในการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน โดยจัดให้มีวิทยุทัศน์เป็นสื่อในการถ่ายทอด และใช้กระบวนการกลุ่มเรียนรู้ โดยเล่าประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย ผู้ที่มีประสบการณ์ดูแลมาก่อนก็จะสะท้อนเทคนิค วิธีการต่างๆ และการจัดการกับผู้ป่วยเมื่อประสบปัญหาในบางครั้ง ผู้ที่ยังไม่มีประสบการณ์หรือประสบปัญหาล้ำคลั่งกันก็จะซักถามและโต้ตอบกัน นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้เข้ากลุ่มได้รู้จักกันสนิทสนมกันและช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี โดยมีพยาบาลเป็นผู้ให้คำแนะนำปรึกษา และช่วยเหลือตามความเหมาะสม ญาติรายหนึ่งแสดงทัศนคติต่อการเข้ากลุ่มว่า “จากเดิมไม่รู้จะคุยกับใคร ไม่มีเพื่อนก็มีเพื่อน แล้วก็มีการกำลังใจ พอมาเจอคนอื่นที่เฝ้ามีปัญหาเหมือนๆเรา ได้รู้ว่าเขายังไงเราจะทำได้ตามบ้าง แรกๆคิดไม่เป็น กลัวๆก็พอเป็นบ้าง เข้ากลุ่มแล้วก็รู้สึกดีนะ” ญาติผู้ป่วยอีกรายหนึ่งกล่าวถึงผลดีของการเข้ากลุ่มว่า “ได้ความรู้เพิ่มเติม ทำให้สบายใจ อยากให้มีพื้นที่ (กลุ่ม) อีก” ดังนั้นการใช้กระบวนการกลุ่มเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่ช่วยสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ญาติได้มีการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ดี ญาติผู้ป่วยก็

รู้สึกสนิทสนมกันมากขึ้น และในระยะหลังมีการปรับทุกข์กันถึงปัญหาต่างๆ ในกลุ่ม ดังเช่น “ไม่มาก็ไม่รู้ รู้แล้วก็เหมือนปรับทุกข์ของกันและกัน”

4.2 ระบบพยาบาลที่เน้นปัญหาผู้ป่วยและความต้องการการช่วยเหลือของญาติเป็นศูนย์กลาง

จากการที่ผู้ป่วยมีปัญหาและความต้องการการดูแลจากบุคลากรทุกฝ่ายร่วมกัน รวมทั้งญาติผู้ป่วยด้วย ดังนั้นการประเมินและการตอบสนองความต้องการการช่วยเหลือของญาติจึงเป็นกิจกรรมหนึ่งที่สำคัญในการให้การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีและมีคุณภาพ มีบางครั้งที่ความต้องการการช่วยเหลือของญาติไม่ได้รับการประเมินและตอบสนอง ทำให้ปัญหาผู้ป่วยยังคงอยู่ ดังเช่นญาติรายหนึ่งที่ดูแลผู้ป่วยเป็นเวลา 2 เดือน ให้ข้อมูลว่า “มีอยู่บ้างที่เราอยากจะขอให้เขา (พยาบาล) ช่วยทำตรงนี้ (เช็ดถ่าย) เพราะพลิกตัวยากและมีแผลกดทับ ต้องมีคนช่วยจับและเช็ด บางครั้งเห็นเขาก็ไม่ว่าง ก็เลยไม่รู้ทำไง เกรงใจเหมือนกัน” หรือญาติอีกรายที่ดูแลพี่ชาย ให้ข้อมูลว่า “มาเจอหมอก็สบายใจ ได้กำลังใจเยอะ บางทีถ้าหมอพูดกับเราหรืออยากพบหมอ คุยด้วย อยากถามในสิ่งที่ต้องการรู้ ก็ทำให้เราสบายใจขึ้น หลังๆ นี่ก็ดีขึ้น เจอหมอบ้าง ทำให้มีกำลังใจทำ ไม่งั้นใจก็เหี่ยว” ดังนั้นในการเข้าถึงปัญหาผู้ป่วยและความต้องการการช่วยเหลือของญาติ พยาบาลจำเป็นต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับทุกฝ่าย สร้างบรรยากาศที่เรียกว่า เชิงบำบัด คือ สร้างความไว้วางใจ เคารพในความเป็นบุคคลและความต้องการของบุคคลด้วยความจริงใจ ยินดีและเต็มใจช่วยเหลือ ซึ่งญาติก็ได้แสดง

ถึงความไว้วางใจและความเชื่อถือในผู้วิจัยและพยาบาลที่ปฏิบัติงานว่า “รู้สึกเป็นกันเองและใกล้ชิดมากขึ้น พยาบาลก็คอยบอกและให้คำแนะนำหรือกำลังใจว่าจะทำอะไร กลับบอกพยาบาลมากขึ้น และเรียกให้ช่วยบางครั้งที่เห็นว่าเราทำคนเดียวไม่ได้” ขณะเดียวกัน ในรายที่ต้องมาพบแพทย์เพื่อปรึกษา พยาบาลก็เป็นผู้ติดต่อประสานงานที่ดี และช่วยตอบสนองความต้องการของญาติทุกครั้งตามความจำเป็นที่เหมาะสม

4.3 ระบบการบริหารจัดการในหอผู้ป่วย และการส่งต่อเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง

เมื่อแรกเริ่มโครงการ ทางหอผู้ป่วยยังไม่มีระบบการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบกันอย่างชัดเจนและเป็นระบบ ทำให้การบริหารจัดการผู้ป่วยและญาติเป็นไปโดยไม่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยส่วนหนึ่งได้รับการดูแลจากญาติหลายคนไม่ซ้ำหน้ากันในแต่ละวัน และญาติผู้ป่วยบางคนก็ไม่มีความรู้และทักษะในการดูแลที่ถูกต้อง ดังนั้นทางหอผู้ป่วยจึงได้จัดให้มีการประชุมนิเทศญาติผู้ป่วยทุกรายที่ต้องการดูแลผู้ป่วย และกำหนดให้ผู้ป่วยมีญาติเฝ้าหรือดูแลประจำ 1 คน ซึ่งเป็นญาติที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ผู้ป่วยพักรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งกลับบ้าน แต่ในทางปฏิบัติพบว่า มีญาติผู้ป่วยหนึ่งถึงสองรายที่คอยผลัดเปลี่ยนกันดูแลผู้ป่วย รวมทั้งมีการแจ้งพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่เมื่อญาติผู้ป่วยรายใดติดธุระหรือไม่สามารถให้การดูแลในวันนั้นๆ ได้ ทั้งนี้ญาติผู้ป่วยที่ทำการผลัดกันเฝ้าจะมีการส่งต่อข้อมูลและถ่ายทอดเทคนิคกันเอง หรือผ่านการเรียนรู้จากกระบวนการกลุ่มที่จัดขึ้นในหอผู้ป่วย ทำให้เกิดความเข้าใจกันและความร่วมมือ

ช่วยเหลือกันของญาติและพยาบาลเป็นอย่างดี ดัง คำกล่าวของญาติผู้ป่วยรายหนึ่ง ดังนี้ “ส่วนใหญ่ป้า เฝ้าเอง วันไหนป้าไม่อยู่ป้าจะให้คนอื่นมาเฝ้าแทน หรือไม่กี่ฝากให้พยาบาลช่วยแล ... เวลาให้คนอื่นมา เฝ้าเธอ ก็ต้องบอกคนเฝ้าแทนว่าต้องทำอะไรบ้าง ระวังตรงไหน ทำยังไง เอาที่มันไม่ยาก คิดว่าเขา ทำได้ ตรงไหนมันยากก็ให้พยาบาลช่วย บางทีให้ คนอื่นทำก็ไม่เหมือนทำเอง แต่ก็ยังดีกว่าไม่มีใครทำ ต้องช่วย ๆ กัน ป้าว่า ป้าก็รู้สึกดีนะเวลามีคนช่วย”

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยนี้ ชี้ให้เห็นถึงรูปแบบการ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแล ผู้ป่วย ที่มีปัญหาทางระบบประสาทและสมอง ซึ่งพยาบาล เป็นผู้ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือญาติผู้ป่วย ได้หลายลักษณะ โดยเน้นปัญหาผู้ป่วยและความ ต้องการการช่วยเหลือของญาติเป็นศูนย์กลาง เพื่อ

นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ต้องอาศัย การดูแลแบบทดแทนบางส่วนหรือทดแทนให้ทั้งหมด ดังนั้นในทางปฏิบัติ ทางหอผู้ป่วยควรตระหนัก และเห็นความสำคัญของบทบาทของญาติผู้ดูแล ซึ่ง เป็นผู้ร่วมรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ โรงพยาบาล โดยมุ่งเน้นการพัฒนาความสามารถของ ผู้ดูแล และเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผน และตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นอิสระ อย่างไรก็ตาม ในการมีส่วนร่วมของญาติเพื่อดูแล ผู้ป่วย จะต้องไม่เป็นการบังคับ แต่เป็นไปด้วยความ ประสงค์หรือความตั้งใจของญาติมากกว่า เพื่อให้ ญาติเกิดความรู้สึกลงใจในทางบวกทั้งต่อตนเองและต่อ ผู้อื่น รวมทั้งเป็นการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ยั่งยืน นอกจากนี้ ควรมีการศึกษารวบรวม ติดตามถึงรูปแบบ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วย ในระยะยาวที่บ้าน หรือเปรียบเทียบกับกรณีดูแลใน ผู้ป่วยกลุ่มอื่น เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเอดส์ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- จอม สุวรรณโณ. (2542). บทบาทพยาบาลในการบำบัดแบบองค์รวม. วารสารพยาบาล. 48 (1) : 13 - 19.
- ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ. (2534). การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- รัมภ์รดา อินทร. (2539). ผลของการส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะต่อการฟื้นฟู สภาพของผู้ป่วย และความพึงพอใจของญาติต่อการพยาบาลที่ได้รับ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : วีเจพริ้นติ้ง.

- สุดศิริ หิรัญชุนหะ. (2541). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพัตรา สุภาพ. (2536). สังคมวิทยา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิชย์.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2537). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Date E, Goede G, & Werner GT . (1987). **Familiar faces. Nursing Times.** 83 : 26 – 27.
- Kater KM. (1989) Response of Head – Injured Patients to Sensory Stimulation. **Western Journal of Nursing Research.** 11 : 20 – 33.
- Kemis S, & McTaggart R. (1998). **The action research planner.** 3rd ed. Geelong : Deakin University press.
- Laitinen P. (1992). Participation of Informal caregiver in the Hospital care of Elderly Patients and their Evaluations of the Caregiver : Pilot study in three different hospital. **Journal of Advanced Nursing.** 17 : 1233 – 1237.
- Mackay LE et al. (1992). Early intervention in severe head injury : long term benefits of a formalized program. **Archives Physical Medicine Rehabilitation.** 73 : 635 – 641.
- Mitchell S et al. (1991). Measuring the effectiveness of nursing practice. **Clinical Nurse Specialist.** 5 : 210 – 214.
- Morse JM. (1994). **Critical issues in qualitative methods.** Thousand Oaks : SAGE publication.
- Sharp T. (1990). Relatives' involvement in caring for the elderly mentally ill following long – term hospitalization. **Journal of Advanced Nursing.** 15 : 67 – 73.