

บทที่ 1 บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

การเปลี่ยนแปลงของโลกในปัจจุบัน เป็นไปอย่างรวดเร็วทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม สังคมไทยเปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรม มาเป็นสังคมอุตสาหกรรม โรคและปัญหาทางสุขภาพมีมาก และเปลี่ยนไปจากเดิม โรคเรื้อรังมีเพิ่มมากขึ้น โรคเรื้อรังและผู้ป่วยเรื้อรังจะมีความสำคัญในระบบบริการสาธารณสุขมากขึ้นในปัจจุบันและอนาคต โดยเฉพาะในวัยผู้ใหญ่ที่ปกติเป็นวัยที่แข็งแรง แต่เมื่อเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง ย่อมนำมาซึ่งปัญหาต่างๆ มากมายทั้งร่างกาย จิตใจ รวมถึงสังคม หน้าที่การงาน

ญาติผู้ดูแลผู้ใหญ่ป่วยเรื้อรังที่บ้าน จะเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในการรับภาระการดูแลในทุกๆ ด้าน เนื่องจากในปัจจุบันผู้ป่วยเรื้อรังต่างๆ จะมีชีวิตยืนยาวขึ้นเนื่องจากความต้องการของเทคโนโลยีด้านการแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้พร้อมๆ กับญาติผู้ดูแลจะต้องประสบกับการเปลี่ยนแปลงของวิถีการดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกับโรค ต้องเผชิญกับปัญหา และความยุ่งยากกับการควบคุมความก้าวหน้าของโรค และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่ยาวนานมากขึ้น ซึ่งจะก่อให้เกิดผลกระทบแก่ญาติผู้ดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมได้ บทบาทในการดูแล ซึ่งญาติผู้ดูแลต้องสามารถดูแลผู้ป่วยด้านร่างกายประกอบด้วย การดูแลกิจวัตรประจำวัน เช่น การดูแลความสะอาดร่างกาย เสื้อผ้า การรับประทานอาหารและยา ดูแลการหายใจ ดูแลเรื่องการเคลื่อนไหวร่างกาย การไปพบแพทย์ตามนัด การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด และปลอดภัย การดูแลด้านจิตสังคม ประกอบด้วย การยอมรับ และเข้าใจ อารมณ์ของผู้ป่วย การส่งเสริมความมั่นใจ และให้กำลังใจผู้ป่วย และการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมกับครอบครัว (สุตศิริ หิรัญชอุณหะ, 2541)

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา พบว่าญาติผู้ดูแลจะเกิดภาวะเครียด (วรรณิภา บุญระยอง, 2543) เหนื่อยล้า พักผ่อนไม่เพียงพอ เกิดการเจ็บป่วยทางกาย มีภาวะวิตกกังวล รู้สึกผิด ซึมเศร้า ซึ่งส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันของญาติผู้ดูแล (สมฤดี สิทธิมงคล, 2541) นอกจากนี้จากภาระดังกล่าวของญาติผู้ดูแลทำให้ต้องมีการเปลี่ยนแปลงความรับผิดชอบต่างๆที่เคยทำอยู่ จึงมีผลกระทบไปยังสมาชิกครอบครัวคนอื่นๆ ด้วย โดยเฉพาะด้านจิตใจมีผลกระทบมากถึงร้อยละ 66 ส่วนผลกระทบด้านร่างกาย และด้านเศรษฐกิจ มีร้อยละ 47 และร้อยละ 31 ตามลำดับ

(Crossmon et al, 1981) สิ่งเหล่านี้นำไปสู่การขาดพลังอำนาจ ศักยภาพในการที่จะควบคุมสถานการณ์การดูแลได้ ขาดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งนำไปสู่การเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ประกอบกับสังคมมีแนวโน้มที่จะมุ่งไปที่การช่วยเหลือตนเองเพิ่มขึ้น ประชาชนจะเริ่มมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในเรื่องที่จะมีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของตนเองมากขึ้น การหารูปแบบในการทำให้ญาติผู้ดูแลได้ตระหนักถึงพลังอำนาจ และศักยภาพของตนเองในการที่จะดูแลผู้ใหญ่วัยเรื้อรัง ย่อมจะทำให้ญาติผู้ดูแลตระหนักในความสำคัญของการดูแล เกิดแรงจูงใจมีความมุ่งมั่นที่จะทำให้เกิดความสำเร็จ และรู้สึกภูมิใจในควมมีคุณค่าของตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน น่าจะเป็นวิธีที่สำคัญที่จะกระตุ้นให้ญาติผู้ดูแลผู้ใหญ่วัยเรื้อรังที่บ้าน ค้นพบและยอมรับสถานการณ์จริงที่เป็นอยู่ สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณในสถานการณ์นั้น ตัดสินใจเลือกริธีปฏิบัติที่เหมาะสมด้วยตนเอง และควรไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Gibson, 1993) และจากฐานข้อมูลสถิติการตายด้วยโรคเรื้อรัง ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าจังหวัดชลบุรี ในปี พ.ศ.2541 – 2545 มีอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นทุกปี ดังนี้ 9.99%, 16.18%, 19.45%, 22.82% และ 25.33% มีอัตราตายด้วยโรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้นทุกปี ดังนี้ 4.03%, 8.14%, 11.41%, 15.03% และ 21.04% และมีอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นทุกปี ดังนี้ 15.02%, 24.99%, 29.77%, 33.89% และ 35.90% ในอำเภอศรีราชา ซึ่งเป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดชลบุรี และเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออก คนส่วนใหญ่ในอำเภอศรีราชามีวิถีชีวิตแบบคนเมือง มากกว่าวิถีชีวิตแบบชนบท จากการสำรวจข้อมูลผู้ใหญ่วัยเรื้อรังที่บ้าน จะพบว่าผู้ใหญ่วัยเรื้อรังที่บ้านที่ป่วยเนื่องจากโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน อัมพาต และความพิการของแขน และขา ที่เนื่องมาจากอุบัติเหตุ และความพิการแต่กำเนิด

คณะผู้วิจัยจึงมีความต้องการที่จะเสริมสร้างและพัฒนารูปแบบ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจญาติผู้ดูแลผู้ใหญ่วัยเรื้อรังที่บ้าน เพื่อให้ญาติผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรม และคงไว้ซึ่งบทบาทการดูแลได้อย่างมีคุณภาพของวิถีชีวิต ผู้ใหญ่วัยเรื้อรังได้รับการดูแลแบบองค์รวม และมีประสิทธิภาพ ด้วยความรัก และผูกพันกันในครอบครัว อันจะนำมาซึ่งการดำเนินชีวิตของครอบครัวเป็นไปอย่างผาสุก และสถาบันครอบครัวมีความเข้มแข็งต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจญาติผู้ดูแลผู้ใหญ่วัยเรื้อรังที่บ้าน
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจญาติผู้ดูแลผู้ใหญ่วัยเรื้อรังที่บ้าน
3. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจญาติผู้ดูแลผู้ใหญ่วัยเรื้อรังที่บ้าน

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจญาติผู้ดูแลผู้ใหญ่วัยเรื้อรังที่บ้าน
2. พฤติกรรมการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้ใหญ่วัยเรื้อรัง
3. ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง
4. การรับรู้พลังอำนาจ

นิยามตัวแปร

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจญาติผู้ดูแลผู้ใหญ่วัยเรื้อรังที่บ้าน

หมายถึง กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจญาติผู้ดูแลผู้ใหญ่วัยเรื้อรัง ที่ประยุกต์แนวคิดของ กิบสัน (Gibson, 1995) ซึ่งมีกระบวนการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การค้นพบสถานการณ์จริง การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกกิจกรรมที่เหมาะสม การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

พฤติกรรมการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้ใหญ่วัยเรื้อรัง หมายถึง การกระทำหรือการ แสดงออกของญาติผู้ดูแลที่มีต่อผู้ใหญ่วัยเรื้อรังตามแนวคิดของวัตสัน ซึ่งครอบคลุมพฤติกรรม 10 ด้าน ได้แก่

1. ให้ความเมตตาต่อผู้ใหญ่วัยเรื้อรัง หมายถึง การกระทำที่ญาติผู้ดูแลแสดงออก ซึ่งความรัก ความเอ็นดู ความเอื้อเฟื้อ เอาใจใส่สนใจดูแลให้ความช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน หรือค่าจ้างรางวัลใดๆ

2. ให้กำลังใจ และให้ความหวัง หมายถึง การกระทำที่ญาติผู้ดูแลให้กำลังใจ ชมเชย แสดงความชื่นชมทั้งท่าที และคำพูด ได้แก่ การยกย่องชมเชย และให้การดูแลอย่างกระตือรือร้น กระตุ้นให้ผู้ใหญ่ป่วยเรื้อรัง มองเห็นการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่เป็นไปในทางที่ดีขึ้นของตนเอง

3. สังเกต และตอบสนองความต้องการได้อย่างทันที่ หมายถึง การกระทำที่ญาติผู้ดูแลสังเกตปฏิกิริยา การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม ของผู้ใหญ่ป่วยเรื้อรัง และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการ ดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม และทันต่อเหตุการณ์

4. มีสัมพันธภาพที่สม่ำเสมอ และจริงใจ หมายถึง การกระทำที่ญาติผู้ดูแลแสดงต่อผู้ใหญ่ป่วยเรื้อรังอย่างเป็นธรรมชาติ มีความสม่ำเสมอและเป็นตัวของตัวเอง มีความเอาอกเอาใจ เป็นกันเอง และใช้คำพูดที่ชัดเจนเข้าใจง่าย ไม่มีความขัดแย้งกันระหว่างความรู้สึก และพฤติกรรม แสดงออก

5. แสดงการยอมรับพฤติกรรมของผู้ใหญ่ป่วยเรื้อรังทั้งทางบวก และทางลบ หมายถึง การกระทำที่ญาติผู้ดูแลแสดงออกถึงความเข้าใจว่าพฤติกรรมที่ผู้ใหญ่ป่วยเรื้อรัง แสดงออกมานั้นมีความหมาย และมีความต้องการบางอย่าง โดยไม่ด่วนสรุปหรือตัดสินปัญหานั้นๆ

6. แก้ไขปัญหาโดยใช้เหตุ และผล หมายถึง การกระทำที่ญาติผู้ดูแล ค้นหาสาเหตุของปัญหา หรือพฤติกรรม และอาการที่ผิดปกติของผู้ใหญ่ป่วยเรื้อรัง พิจารณาวางแผน และปฏิบัติการให้การช่วยเหลืออย่างเป็นเหตุเป็นผล

7. ชี้แนะหรือให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับผู้ใหญ่ป่วยเรื้อรัง หมายถึง การกระทำที่ญาติผู้ดูแลมีพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้ใหญ่ป่วยเรื้อรังมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถให้การดูแลตนเอง ตามศักยภาพของตนเอง

8. จัดหรือปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัย หมายถึง การกระทำที่ญาติผู้ดูแลจัดสิ่งแวดล้อม โดยสร้างบรรยากาศภายในบ้านให้ผู้ใหญ่ป่วยเรื้อรังมีความเป็นอยู่ที่ดี และรู้สึกปลอดภัย

9. ตอบสนองความต้องการที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต หมายถึง การกระทำที่ญาติผู้ดูแลให้การดูแลผู้ใหญ่ป่วยเรื้อรัง ให้ได้รับการตอบสนองความต้องการที่จำเป็นในการดำรงชีวิต ได้แก่ ความต้องการด้านร่างกาย เช่น อาหาร น้ำ การพักผ่อน การออกกำลังกาย และความ ต้องการด้านจิตสังคม

10. ช่วยให้เกิดความเข้าใจในผู้ป่วยเรื้อรัง หมายถึง การกระทำที่ญาติผู้ดูแล ส่งเสริมสนับสนุน ควบคุมประคองให้ผู้ป่วยเรื้อรัง เกิดความเข้าใจความเป็นจริงของสิ่งที่เกิดขึ้น การอยู่อย่างมีความหมาย และเห็นความสำคัญของการมีชีวิตอยู่โดยพฤติกรรมดูแล ประเมินจากแบบพฤติกรรมดูแลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิด การดูแลของวัตสัน (Watson, 1985)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกของญาติผู้ดูแลที่มีความรู้สึกที่ ตนเองมีคุณค่า เป็นที่พึ่งพาของผู้ป่วย มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความพึงพอใจในตนเอง โดย ประเมินจากการใช้แบบสัมภาษณ์ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง

การรับรู้พลังอำนาจ หมายถึง ความรู้สึกของญาติผู้ดูแลที่มั่นใจว่าตนเองมี ความสามารถในการควบคุมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และการดูแลตนเองทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยประเมินจากการใช้แบบสัมภาษณ์การรับรู้พลังอำนาจของญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง

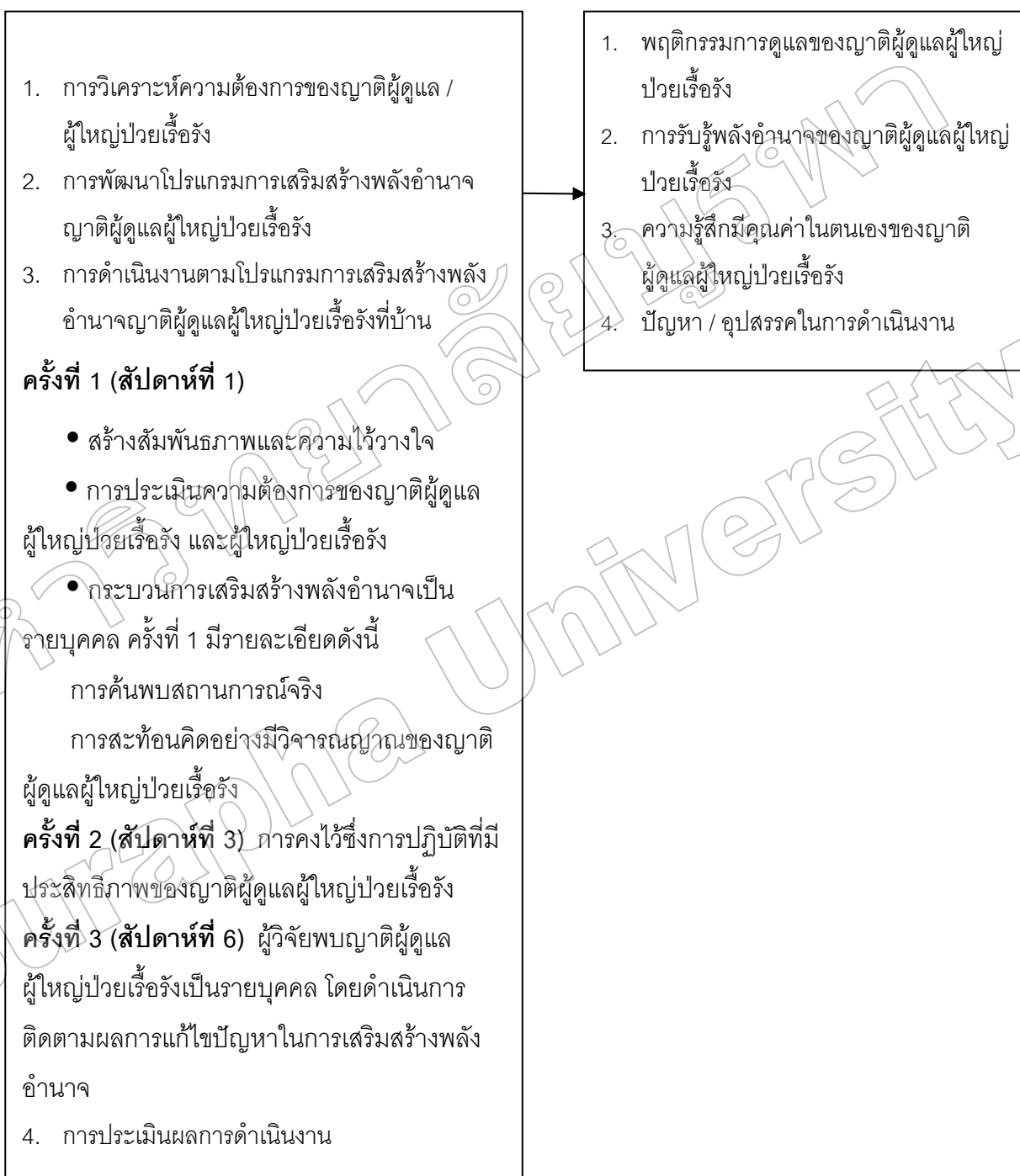
ญาติผู้ดูแล หมายถึง สมาชิกในครอบครัวที่มีสายสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย หรือเป็น สมาชิกในครอบครัว เช่น สามี ภรรยา บุตร บุตรชาย บุตรสะใภ้ หลาน หรือญาติพี่น้องที่เป็นผู้ดูแล หลักไม่รับค่าตอบแทน ให้ความช่วยเหลือ และจัดเตรียมให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านอย่าง สม่าเสมอ และต่อเนื่องมากกว่าผู้อื่น

ผู้ป่วยเรื้อรัง หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี – 59 ปี ซึ่ง ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเรื้อรัง และต้องการการดูแลในการประกอบกิจวัตร ประจำวัน ตั้งแต่การพึ่งพาระดับปานกลาง จนถึงการพึ่งพาระดับรุนแรงมาก

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจญาติผู้ดูแลผู้ป่วย เรื้อรังที่บ้าน ในเขตอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ในช่วงเวลาเดือนมีนาคม 2547 ถึง เดือน มีนาคม 2549

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย