

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ความเปลี่ยนแปลงทางด้าน เศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนโครงสร้างของประชากร ทำให้ปัญหาสุขภาพในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ และแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังจะเห็นได้จากข้อมูลที่พบจำนวนและอัตราของประชาชนอายุ 13 ปี ขึ้นไป มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังร้อยละ 5.9 หรือประมาณ 2.9 ล้านคน โดยการเจ็บป่วยที่มีอัตราป่วยมากที่สุด คือ โรคหัวใจ รองลงมา คือ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น โดยอัตราป่วยของโรคดังกล่าว จากเดิมในปี พ.ศ. 2543 เป็น 230.8 , 218.9 และ 216.6 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2546 โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นเป็น 380.8 และ 389.8 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2548) นอกจากนี้ยังพบว่า มีผู้พิการหรือภาวะทุพพลภาพร้อยละ 1.7 โดยมีอัตราคงที่ในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมา ส่วนการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรไทย พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2545 มีจำนวนผู้สูงอายุประมาณ 5.97 ล้านคน หรือร้อยละ 9.4 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าในปี พ.ศ. 2553 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.6 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 17.8 ในปี พ.ศ. 2563 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2548) ซึ่งเมื่อศึกษาถึงสถานภาพทางสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า มีการเจ็บป่วยอย่างน้อย 1 โรค และถ้าอายุมากกว่า 75 ปี จะพบมากกว่า 3 โรค (สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุลและคณะ, 2542; Miller, 1999) จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ (2541) ได้ทำการศึกษา พบว่า โรคที่พบบ่อยตามลำดับในผู้สูงอายุ คือ โรคข้อและกระดูก โรคความดันโลหิตสูง โรคตา โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

จากสถานการณ์โรคเรื้อรังต่างๆ ดังกล่าว นับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย มีผู้ป่วยจำนวนมากที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยปัญหาที่ซับซ้อน แต่จากผลของการพัฒนาทางด้านวิทยาศาสตร์ การแพทย์ และเทคโนโลยีใหม่ๆ ตลอดจนความรู้ด้านการพยาบาลที่นำมาบำบัดรักษา และให้การพยาบาลผู้ป่วยเหล่านี้จนสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤต และมีโอกาสหายจากโรค หรือมีโอกาสรอดชีวิต แต่ในขณะเดียวกันวิทยาการเหล่านั้นก็ยังไม่สามารถรักษาโรคเรื้อรังให้หายขาดได้ ทั้งในกลุ่มเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ จึงยังคงหลงเหลือความพิการ

หรือกลายเป็นโรคเรื้อรัง ที่ทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม หรือไม่สามารช่วยเหลือตัวเองได้ ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ในขณะที่โรงพยาบาลมีจำนวนเตียงจำกัดที่จะรับผู้ป่วยไว้เพื่อรักษา จึงเป็นเหตุให้ผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกลับบ้าน ในขณะที่ผู้ป่วยยังคงต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้จึงเป็นที่มาของ “การดูแลสุขภาพที่บ้าน” (Home Health Care) ซึ่งเป็นระบบบริการแบบต่อเนื่องและผสมผสานทางด้านสุขภาพอนามัยที่บ้านของผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมวางแผนในการดูแลตนเอง พัฒนาศักยภาพในการจัดรูปแบบการดูแลตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่รู้สึกถูกทอดทิ้งจากบุคลากรในทีมสุขภาพ เสียค่าใช้จ่ายถูกกว่าในโรงพยาบาล (Turner & Charigny, 1998) การศึกษาของ ดร.ประพัฒน์ วัฒนกิจ (2542) ถึงผลลัพธ์ของการดำเนินงานบริการสุขภาพที่บ้าน พบว่า ประชาชนมีสถานะสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี อาการเจ็บป่วยดีขึ้น มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตน ภาวะสุขภาพจิตดีขึ้น ค่าใช้จ่ายลดลง และมีความพึงพอใจอยู่ในเกณฑ์มากที่สุด จึงเห็นได้ว่า การดูแลสุขภาพที่บ้าน มีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยที่ยังมีอุปสรรคทางการแพทย์ติดตัวหรือมีพยาธิสภาพของโรคและภาวะแทรกซ้อนอยู่ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่เป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ ดังกล่าวที่พบบ่อย ได้แก่ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินปัสสาวะ และการเกิด “แผลกดทับ” (สมหมาย หิรัญนุช, ส่งศรี กิตติรักษ์ตระกูล และธีระพร สถิตอักษร, 2546)

แผลกดทับ (Bed Sore, Pressure Sore) อาจเกิดขึ้น ตั้งแต่ผู้ป่วยยังพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล หรือเกิดภายหลังกลับมามีชีวิตที่บ้าน โดยพบได้บ่อย ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการ และยังพบได้มากในผู้สูงอายุ (ชลลดา ทิดประเสริฐ, 2542) สำหรับสถานการณ์ของแผลกดทับในต่างประเทศ พบว่า มีอัตราการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยฉับพลัน ร้อยละ 0.4 – 38 ผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังพบร้อยละ 2.2–23.9 และในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลที่บ้านพบร้อยละ 0-17 (National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2001) ส่วน เวอร์สลายเซน (Versluisen, 1986) ได้ศึกษาผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลด้วยโรคกระดูกพีมอร์หัก เกิดแผลกดทับถึง ร้อยละ 66 และการศึกษาที่ศูนย์ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเป็นอัมพาต พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของระบบประสาทไขสันหลังมีความชุกของแผลกดทับ ร้อยละ 38.0 (Hoque, 1998 อ้างถึงใน วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2547) โดยในปีหนึ่ง ๆ รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาแผลกดทับประมาณ 2.2 - 3.6 พันล้านเหรียญดอลลาร์ (Beckrich & Aronovitch, 1999) ส่วนค่ารักษาในผู้ป่วยที่มีแผลกดทับเท่ากับ 4,647 เหรียญดอลลาร์ ต่อผู้ป่วยหนึ่งคน และ 2,731 เหรียญดอลลาร์ ต่อแผลกดทับหนึ่งแผล (Xakellis & Frantz, 1996) และการศึกษาของ เบริกแซค และคณะ (Berczak et al., 1997) พบว่า ร้อยละ 50.0 ของผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 70 ปี จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตถึง 4 เท่า ส่วนการ

ศึกษาในประเทศไทยของ มาลี งามประเสริฐ และคณะ (2546) พบว่าผู้ที่เกิดแผลกดทับส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 70 ปีถึง 79 ปี คิดเป็นร้อยละ 41 และเจ็บป่วยด้วยโรคทางระบบสมองและไขสันหลัง ร้อยละ 30.8 การศึกษาของ เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล (2541) พบว่า ภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุขณะอยู่โรงพยาบาลที่พบมากที่สุด คือ แผลกดทับ โดยคิดเป็นร้อยละ 33.3 ส่วนค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาแผลกดทับในประเทศไทย พบว่า ราคาต้นทุนเฉลี่ยที่ใช้ในการรักษาแผลกดทับมีมูลค่าเท่ากับ 47,765- 54,988 บาทต่อคน (นลินทิพย์ ดำนานทอง และวีระชัย โค้วสุวรรณ, 2540) และจากประสบการณ์การปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ของผู้วิจัย พบว่า ผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อกลับไปดูแลต่อที่บ้าน มักกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาลอีก ด้วยปัญหาของแผลกดทับที่มีขนาดและจำนวนของแผลที่เพิ่มมากขึ้น หรือแผลมีการติดเชื้อลุกลาม จนญาติผู้ดูแลไม่สามารถให้การดูแลต่อไปได้

จากสถานการณ์ดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ จึงเป็นปัญหาที่จะต้องให้ความสำคัญ และหาแนวทางในการดูแลช่วยเหลือ โดยสาเหตุของการเกิดแผลกดทับ จิตตาภรณ์ จิตริเชื้อ และมาลินี วัฒนาภูต (2547, หน้า 3-8) รายงานว่าประกอบด้วย ปัจจัยภายในร่างกาย (Intrinsic Factor) ซึ่งได้แก่ อายุ ความพร่องในการรับรู้สัมผัสและการเคลื่อนไหว ภาวะอ้วน ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะการไหลเวียนเลือดลดลง ความพร่องในการควบคุมการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ ภาวะไข้ ภาวะโรคทางการกายเดิม และภาวะทางจิต ของผู้ป่วย ส่วนปัจจัยภายนอก (Extrinsic Factor) ได้แก่ แรงกด (Pressure) แรงเสียดทาน (Friction) ความเปียกชื้น (Moisture) การได้ยาบางชนิดและการใช้อุปกรณ์ต่างๆ ในการรักษา ซึ่งผู้ป่วยเองจะต้องเผชิญกับ ความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน ขาดคนดูแล อาจเกิดการติดเชื้อลุกลาม มีผลกระทบต่อโรคที่เป็นอยู่ และต้องกลับเข้าไปรักษาในโรงพยาบาลครั้งแล้วครั้งเล่า เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตหรือทรัพย์สินในการดูแลรักษาเป็นอย่างมาก

“การดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน” จึงควรเป็นความรับผิดชอบร่วมกัน ระหว่างทีมสุขภาพและครอบครัวของผู้ป่วย เพื่อร่วมกันหาแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้มีความต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ และบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งเป็นระบบบริการในระดับปฐมภูมิดังกล่าว คือ “พยาบาลวิชาชีพ” เนื่องจาก สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ในบทบาทอิสระ ในการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย วางแผนให้การดูแลผู้ป่วย โดยมีบทบาทในการสอน ให้การสนับสนุนและชี้แนะครอบครัว เพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลให้มีประสิทธิภาพ เป็นที่ปรึกษา และประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น ส่วนบุคคลสำคัญในครอบครัวที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

คือ “ญาติผู้ดูแล” ซึ่งต้องให้การดูแลผู้ป่วยโดยใช้ทักษะความสามารถเฉพาะ ต้องปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในบ้านให้เหมาะสม โดยปัญหาที่พบจากการดูแลแผลกดทับของญาติผู้ดูแลที่บ้าน คือ การเพิ่มภาระหน้าที่ในการทำแผล ไม่สามารถประเมินลักษณะของแผล จำนวนครั้งในการทำแผล ยังไม่เพียงพอและเหมาะสมกับลักษณะของแผล ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลเพื่อการส่งเสริมการหายของแผล (สิริกร สิริบูรณการ, 2540) ทำให้ญาติผู้ดูแลขาดความมั่นใจ เกิดความคลุมเครือในบทบาท เกิดความไม่สะดวกในชีวิต เหน็ดเหนื่อย เครียด วิตกกังวล ส่งผลกระทบทั้งทางด้านจิตใจและสุขภาพกายของญาติผู้ดูแล (วรรณิภา บุญระยอง, 2543 และรัชฎา รักษานาม, 2543 อ้างถึงใน สิทธิชัย จิตะพันธุ์กุล และคณะ, 2545) นอกจากนี้ การศึกษาของ สมฤดี สิทธิมงคล (2541) พบว่า ความเครียดจากการดูแลเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแล ทำให้ขาดพลังอำนาจที่จะควบคุมสถานการณ์การดูแล อันจะนำมาซึ่งประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยที่ลดลง และจากการศึกษาของ วรรณรัตน์ ลาวัณ และคณะ (2547) พบว่าผู้ดูแลประมาณ 1 ใน 4 มีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโดยเรื่องที่พบ คือ ขาดความรู้ในการดูแล ไม่มีเวลา เหนื่อย และสื่อสารกับผู้ป่วยลำบาก และการศึกษาของ นันทพร ศรีน้อม (2544) พบว่า ปัญหาและผลกระทบต่อผู้ดูแล คือ มีความรู้และทักษะไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย การผิดเคื่องทางด้านการเงินและมีหนี้สิน ภาวะสุขภาพทรุดโทรม

การที่จะทำให้มีการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้านอย่างมีคุณภาพและเป็นภาระกิจที่ญาติผู้ดูแลยอมรับด้วยความเต็มใจ และสามารถปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เกิดความมั่นใจ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รวมทั้ง สามารถดำรงบทบาทของญาติผู้ดูแลที่มีศักยภาพและมีประสิทธิภาพมากขึ้น แนวทางการช่วยเหลือญาติผู้ดูแลให้มีคุณลักษณะดังกล่าว มีหลายรูปแบบ “การเตรียม” หรือ การให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยโดยการสอน และการให้คำปรึกษาเป็นอีกแนวทางหนึ่ง เนื่องจาก การสอนผู้ป่วยเป็นหน้าที่ที่สำคัญของพยาบาล การให้การพยาบาลผู้ป่วยจะต้องควบคู่ไปกับการให้ความรู้เสมอ (เบญจา เตากล้า, 2541) เพราะจะทำให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเกิดความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง และส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและคุณภาพการดูแล โดยการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมผู้ป่วย และญาติผู้ดูแล เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับนั้น มีเพียงการให้ความรู้เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับในผู้ป่วย บาस्ता (Basta, 1992 อ้างถึงใน ชูวราณี สุขวิญญาน, 2536) ได้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับการให้ความรู้เพื่อป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง พบว่า ภายหลังการให้ความรู้ ผู้ป่วยมีการรับรู้เรื่องแผลกดทับดีขึ้นและเกิดทักษะในการป้องกันแผลกดทับ ส่วนในการเตรียมญาติผู้ดูแล พบว่า มีการศึกษาน้อยมาก โดยมีการศึกษาของ ชูวราณี สุขวิญญาน (2536) ที่ศึกษาผลของการเตรียมญาติเพื่อดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างที่บ้านต่อการป้องกันแผลกดทับ

พบว่า ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งล่างจำนวน 5 คน ที่ผู้วิจัยเตรียมญาติซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ไม่เกิดแผลกดทับตลอดระยะเวลาการดำเนินวิจัย

ดังนั้น การเตรียมญาติผู้ดูแลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่บ้านจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากผู้ป่วยทุกคน ควรได้รับประโยชน์สูงสุดจากบริการทางสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่กล่าวว่า “บุคคลมีสิทธิที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างเสมอภาค” ทำให้เกิดแรงผลักดันให้องค์กรและหน่วยงานบริการสุขภาพ เข้าสู่การดำเนินงานพัฒนาเพื่อให้ได้ประสิทธิภาพของบริการที่มีมาตรฐานจึงเป็นที่มาของแนวคิดการกำหนดมาตรฐานในการให้บริการต่าง ๆ ของสถานบริการสาธารณสุขหรือหน่วยดูแลสุขภาพ (กฤษดา แสงวดี และคณะ, 2542) วัตถุประสงค์ของการสร้างมาตรฐานการพยาบาล จึงเพื่อต้องการใช้เป็นเครื่องมือควบคุมคุณภาพการพยาบาลและประกันคุณภาพของวิชาชีพ เนื่องจากมาตรฐานการพยาบาลจะเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติงานอย่างมีจุดมุ่งหมาย ให้บริการอย่างครอบคลุมปัญหาด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการ โดยกลุ่มวิชาชีพพยาบาลจะต้องเป็นผู้สร้างมาตรฐานเอง และใช้มาตรฐานการพยาบาลเป็นแนวทางจัดระบบบริการสุขภาพ (พิรุณ รัตนวนิช, 2545) จากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการสอน และการชี้แนะ โดยการเตรียมญาติผู้ดูแลให้มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้านได้นั้น ยังไม่พบว่ามีมาตรฐานการพยาบาลในการเตรียมญาติผู้ดูแลดังกล่าว ที่สามารถใช้ควบคุมคุณภาพการพยาบาลให้เป็นไปตามแนวทางเดียวกัน และเป็นหลักประกันว่า ผู้รับบริการจะได้รับบริการที่มีคุณภาพสามารถวัดและประเมินผลได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะสร้างมาตรฐานการพยาบาลสำหรับเตรียมญาติผู้ดูแลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน เพื่อใช้ในการเตรียมญาติผู้ดูแลกรณีเตรียมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล และการเตรียมในชุมชน ทั้งนี้ เพื่อให้ญาติผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้านได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

การสร้างมาตรฐานการพยาบาลสำหรับเตรียมญาติผู้ดูแล เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน เป็นการสร้างรูปแบบการพยาบาลในบทบาทของการสอน และการชี้แนะญาติผู้ดูแล เพื่อให้เกิดความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีต่อการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน โดยการรวบรวมข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกญาติผู้ดูแล เพื่อนำมาร่างเป็นมาตรฐานการพยาบาลจากนั้น นำไปศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน เพื่อนำมาสรุปเป็นมาตรฐานการพยาบาล ซึ่งเป็นเกณฑ์ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ โดยมาตรฐานการพยาบาลดังกล่าว เน้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล เกิดการเรียนรู้ถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดแผลกดทับ วิธีการปฏิบัติการดูแลแผลกดทับ การทำความสะอาดแผล การปฏิบัติตนและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน

เพื่อส่งเสริมการหายของแผล และการป้องกันการเกิดแผลกดทับใหม่ รวมถึงภาวะแทรกซ้อนต่อแผลกดทับ การสร้างมาตรฐานการพยาบาลสำหรับเตรียมญาติผู้ดูแลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้านที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในครั้งนี้ จึงเป็นรูปแบบการให้บริการสุขภาพเชิงรุก ที่มีเป้าหมายชัดเจน มีความเป็นรูปธรรม และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่สนใจ และยังเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเกิดความมั่นใจ เกิดพลังอำนาจ สามารถตัดสินใจดำเนินการปฏิบัติกิจกรรมหรือแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้อยู่กับสภาวะของโรคเรื้อรังได้ดียิ่งขึ้นต่อไป

คำถามการวิจัย

มาตรฐานเชิงกระบวนการ มาตรฐานเชิงเนื้อหา และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ของการพยาบาล สำหรับเตรียมญาติผู้ดูแลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน ประกอบด้วยอะไรบ้าง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อสร้างมาตรฐานเชิงกระบวนการ มาตรฐานเชิงเนื้อหา และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ของการพยาบาลสำหรับเตรียมญาติผู้ดูแลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้มาตรฐานการพยาบาลสำหรับเตรียมญาติผู้ดูแล เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้านสำหรับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน
2. เป็นแนวทางในการส่งเสริมญาติผู้ดูแล ให้มีการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
3. ใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินผลการพยาบาล เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขมาตรฐานการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้านให้มีประสิทธิภาพต่อไป
4. เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง ในการดูแลตนเอง หรือได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสมจากญาติผู้ดูแล อันจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

การสร้างมาตรฐานการพยาบาลสำหรับเตรียมญาติผู้ดูแล เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้านในครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างร่างมาตรฐานการพยาบาล จากข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกญาติผู้ดูแล จากนั้น นำไปตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา โดยเทคนิคเดลฟายจำนวน 3 รอบ ในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ด้านการบริหาร ด้านวิชาการและด้านปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน จำนวน 23 คน ในระยะเวลาระหว่างเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2549 – มกราคม พ.ศ. 2550 แล้วนำมาสรุปเป็นมาตรฐานการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย มาตรฐานเชิงกระบวนการ มาตรฐานเชิงเนื้อหา และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ จากนั้นไปสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน เพื่อศึกษาถึงความเป็นไปได้ในการนำมาสร้างมาตรฐานการพยาบาลที่ได้สร้างขึ้นใช้ในสถานการณ์จริง

นิยามศัพท์เฉพาะ

การดูแลสุขภาพที่บ้าน หมายถึง บริการด้านสุขภาพอนามัยที่พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ ณ ที่อยู่อาศัยของผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของญาติผู้ดูแลด้วยการเตรียมญาติผู้ดูแลให้มีความรู้ เจตคติ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับซึ่งครอบคลุมในเรื่อง การทำความสะอาดแผลกดทับ การดูแลทั่วไป และการดูแลด้านจิตสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขในสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่

การดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ และผู้สูงอายุ ที่มีแผลกดทับ ณ ที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยโดยญาติผู้ดูแล ที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ภายหลังได้รับการเตรียมตามมาตรฐานการพยาบาลสำหรับเตรียมญาติผู้ดูแลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

ผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ หมายถึง ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ และผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้หรือมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย จนทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการมีแรงกดมากระทำต่อผิวหนัง หรือตามปุ่มกระดูก จนเกิดแผลที่มีลักษณะของเซลล์เนื้อเยื่อที่ขาดเลือดมาเลี้ยงและเกิดการทำลายของเนื้อเยื่อ อาจเริ่มตั้งแต่ชั้นผิวหนัง จนถึงชั้นกล้ามเนื้อและกระดูก

การเตรียมญาติผู้ดูแล หมายถึง การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน เพื่อพัฒนาศักยภาพของญาติผู้ดูแลในด้านความรู้ ทักษะ และ

เจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน โดยครอบคลุมในเรื่อง การดูแลแผลกดทับ การดูแลทั่วไประดับร่างกาย และการดูแลด้านจิตสังคม โดยใช้การสอน การชี้แนะ การให้คำปรึกษาและการเสริมสร้างพลังอำนาจ ตามมาตรฐานการพยาบาลที่ได้สร้างขึ้น

ญาติผู้ดูแล หมายถึง บุคคลที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันกับผู้ป่วย ที่คอยให้การดูแลช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน ซึ่งญาติผู้ดูแลในที่นี้ อาจเป็นได้ทั้งบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร ญาติพี่น้อง หรือเป็นบุคคลสำคัญในชีวิต เช่น เพื่อน คนรัก เป็นต้น โดยการให้การดูแลช่วยเหลือดังกล่าวเป็นการดูแลแบบองค์รวม และไม่ได้รับค่าตอบแทนเป็นสินจ้าง รางวัล จากการดูแลผู้ป่วยแต่อย่างใด

ผู้เชี่ยวชาญ หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในด้าน การบริหาร ด้านวิชาการ และด้านการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน อย่างน้อย 5 ปี ซึ่งได้แก่ แพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข อาจารย์พยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่า ได้ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1 และปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งได้แก่ พยาบาลที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ฝ่ายเวชกรรมสังคม ฝ่ายประสานเครือข่าย และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

มาตรฐานการพยาบาลสำหรับเตรียมญาติผู้ดูแลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน หมายถึง ข้อความที่อธิบายถึงวิธีการหรือขั้นตอนในการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเตรียม หรือการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับญาติผู้ดูแล เพื่อพัฒนาศักยภาพของญาติผู้ดูแลในด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน ให้ครอบคลุมตามประเด็นปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยมีการกำหนดเนื้อหา หรือองค์ความรู้เกี่ยวกับภาวะแผลกดทับ และบ่งบอกถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นต่อผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลภายหลังได้รับการเตรียมตามมาตรฐานการพยาบาลที่ได้สร้างขึ้น ซึ่งประกอบไปด้วย มาตรฐานเชิงกระบวนการ มาตรฐานเชิงเนื้อหา และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์

มาตรฐานเชิงกระบวนการ หมายถึง ข้อความที่ระบุถึงกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละขั้นตอนที่พยาบาลวิชาชีพ จะใช้ในการเตรียมหรือจัดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับญาติผู้ดูแล โดยประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นการประเมิน หมายถึง การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ ความพร้อมในการเรียนรู้ของญาติผู้ดูแลและสภาพแวดล้อมในการเรียนรู้ เพื่อนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ และสรุปเป็นข้อวินิจฉัยปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย อันจะนำไปสู่ประเด็นความต้องการ ในการการเรียนรู้ของญาติผู้ดูแล และการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้

ขั้นการวางแผน หมายถึง การกำหนดรูปแบบในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับญาติผู้ดูแล โดยประกอบด้วยการประเมินความรู้ความเข้าใจของญาติผู้ดูแลก่อนการเรียนรู้ การกำหนดวัตถุประสงค์ในการเรียนรู้ กำหนดขั้นตอนการปฏิบัติ เนื้อหา กลยุทธ์ในการสอน สื่อการสอน และวิธีการประเมินผลการเรียนรู้ของญาติผู้ดูแล ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับประเด็นความต้องการในการเรียนรู้และความพร้อมของญาติผู้ดูแล รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่

ขั้นดำเนินการ หมายถึง การนำแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับญาติผู้ดูแล เพื่อพัฒนาศักยภาพของญาติผู้ดูแลในด้านความรู้ ทักษะและเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน ที่ได้จัดเตรียมไว้ไปสู่การปฏิบัติจริง ตามขั้นตอนหรือวิธีการที่ได้กำหนดไว้ในแผน

ขั้นการประเมินผล หมายถึง การพิจารณาถึงความเปลี่ยนแปลงในด้าน ความรู้ ทักษะ และเจตคติของญาติผู้ดูแล ภายหลังจากจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามขั้นตอนที่ได้กำหนดไว้ ตามประเด็นความต้องการในการเรียนรู้ของญาติผู้ดูแล

มาตรฐานเชิงเนื้อหา หมายถึง ข้อความที่เป็นองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจะต้องใช้ประกอบในการเตรียมหรือการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับญาติผู้ดูแล เพื่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพในด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับโดยครอบคลุมในเรื่องดังต่อไปนี้

ภาวะแผลกดทับ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ/ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ กลไกการเกิดแผลกดทับ ระดับความรุนแรง กระบวนการหายของแผล และภาวะแทรกซ้อนของแผลกดทับ

การดูแลแผลกดทับ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการประเมินลักษณะของแผลกดทับ การเตรียมวัสดุอุปกรณ์สำหรับทำความสะอาดแผลให้สะอาดปราศจากเชื้อที่บ้าน การทำความสะอาดแผลกดทับในระดับที่ 1 – 4 และการตัดสินใจขอความช่วยเหลือและส่งต่อผู้ป่วย

การดูแลทั่วไปด้านร่างกาย หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการจัดทำทางและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยการเตรียมอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย การดูแลความสะอาดร่างกาย และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย การดูแลผิวหนังหลังการขับถ่ายอุจจาระ/ ปัสสาวะ และการดูแลด้านการรักษาร่วมที่ผู้ป่วยได้รับ

การดูแลด้านจิตสังคม หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยต้องเผชิญการประคับประคองจิตใจของผู้ป่วย และการส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมของผู้ป่วย

มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ หมายถึง ข้อความที่ระบุถึงผลที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และญาติผู้ดูแลภายหลังจากที่ญาติผู้ดูแลได้รับการเตรียมตามมาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงเนื้อหา ที่ได้กำหนดไว้ โดยประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

การพัฒนาศักยภาพของญาติผู้ดูแล หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีการพัฒนาในด้านความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนและการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตสังคม มีทักษะในการประเมินลักษณะของแผลกดทับ และการทำความสะอาดแผลกดทับ มีเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย และการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน และสามารถปฏิบัติตามบทบาทของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ หมายถึง ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ภายหลังได้รับการดูแลช่วยเหลือจากญาติผู้ดูแล ผู้ซึ่งที่ได้รับการเตรียมตามมาตรฐานการพยาบาลสำหรับเตรียมญาติผู้ดูแลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน โดยพิจารณาจากภาวะสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วย และลักษณะของแผลกดทับ ซึ่งมีความหมายดังนี้

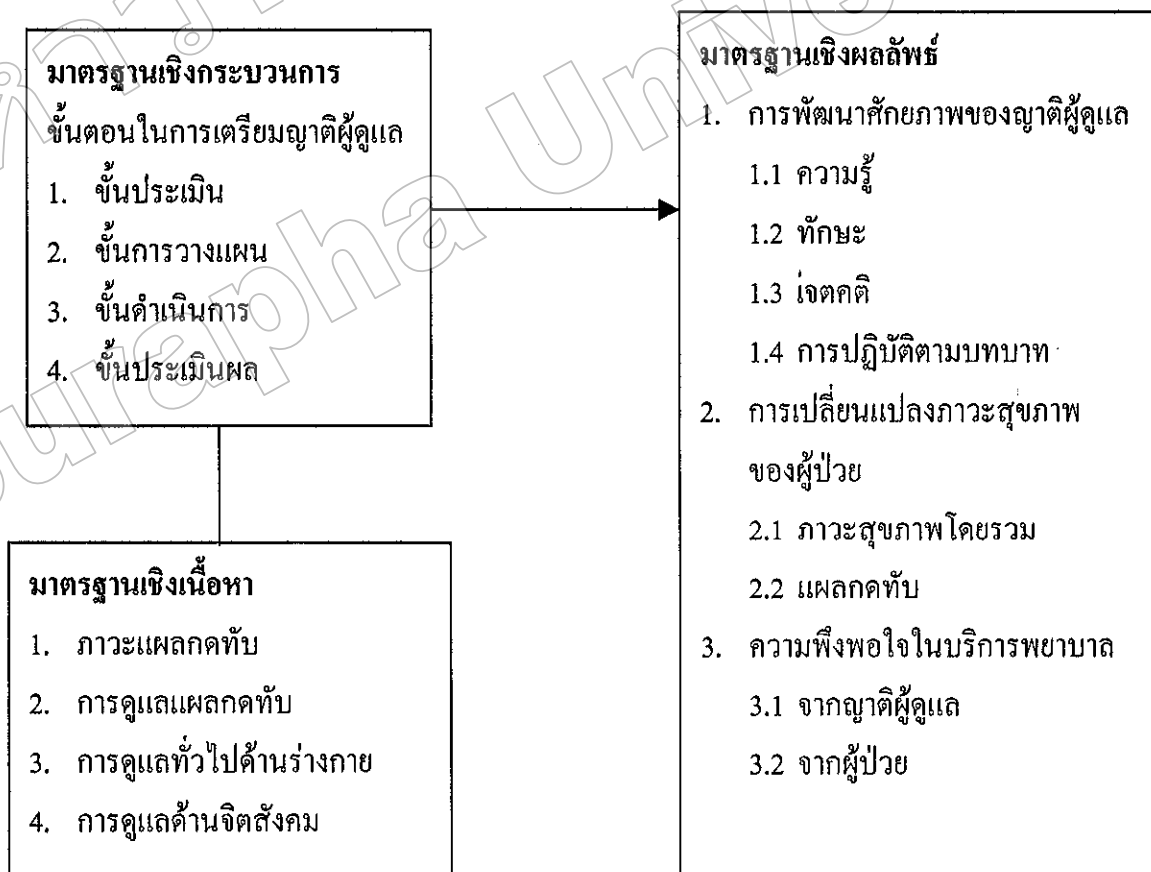
ภาวะสุขภาพโดยรวม หมายถึง สถานะทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่อาจมีความก้าวหน้า หรือสามารถคงอยู่กับภาวะโรคเดิมของผู้ป่วยได้ โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากแผลกดทับ เช่น การติดเชื้อในกระแสโลหิต เป็นต้น

ลักษณะของแผลกดทับ หมายถึง กระบวนการหายของแผลที่เกิดขึ้น โดยพิจารณา ลักษณะของแผลกดทับ จากความกว้าง และความลึกที่มีการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งลักษณะอื่นๆ เช่น ปริมาณสิ่งขับหลั่ง หลุม โพรง รวมถึงภาวะแทรกซ้อนหรือการติดเชื้อเข้าสู่แผลกดทับ โดยอาจทำการเปรียบเทียบจากผลการประเมินแผลกดทับเป็นระยะๆ ตามที่ได้กำหนดไว้

ความพึงพอใจในบริการ หมายถึง ความรู้สึกชื่นชม ยินดี และประทับใจของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ต่อการปฏิบัติการพยาบาลหรือการบริการที่ได้รับจากพยาบาลวิชาชีพหรือผู้ที่ทำหน้าที่ในการเตรียมญาติผู้ดูแล และความรู้สึกพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือของญาติผู้ดูแล รวมทั้งความพึงพอใจในการทำหน้าที่ของตนเองของญาติผู้ดูแลด้วย

กรอบแนวคิด

แนวทางการสร้างมาตรฐานการพยาบาล สำหรับเตรียมญาติผู้ดูแลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน ผู้วิจัยสร้างร่างมาตรฐานการพยาบาลจากข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกญาติผู้ดูแล แล้วนำไปศึกษาความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ด้านการบริหาร ด้านวิชาการ และด้านการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับที่บ้าน โดยปรับปรุงตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อสรุปเป็นมาตรฐานการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการ 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนประเมิน ขั้นตอนวางแผน ขั้นตอนดำเนินการ ขั้นตอนประเมินผล และมาตรฐานเชิงเนื้อหา ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับ ภาวะแผลกดทับ การดูแลแผลกดทับ การดูแลทั่วไปทางด้านร่างกายและการดูแลด้านจิตสังคม โดยกำหนดผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นภายหลังจากญาติผู้ดูแลได้รับการเตรียมตามมาตรฐานการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การพัฒนาศักยภาพของญาติผู้ดูแล การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและความพึงพอใจในบริการของทั้งญาติผู้ดูแลและผู้ป่วย ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย