

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหา ความต้องการและความคาดหวังในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกอย่างต่อเนื่องที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ตามการรับรู้ของผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพ โดยใช้วิธีการของการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งวิธีการที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่ การสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วม และการจัดบันทึกข้อมูลที่ได้พบเห็นตามความเป็นจริง โดยใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์เจาะลึก แบบรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกภาคสนามจากสิ่งที่สังเกตระหว่างการสัมภาษณ์และเครื่องบันทึกเสียง ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกจำนวน 7 คน ครอบครัวผู้ป่วยจำนวน 7 คน บุคลากรสุขภาพได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด โภชนากรรวมจำนวน 11 คน สถานที่เก็บข้อมูลได้แก่ที่บ้านของผู้ป่วย และในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – ตุลาคม 2550 แล้วนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อค้นหาคำหรือข้อความที่มีความหมายคล้ายคลึงกัน จัดหมวดหมู่ของข้อมูล อนุมัติความสัมพันธ์ของข้อมูล ตั้งชื่อหมวดหมู่ข้อมูลที่ได้เป็นแนวคิด เพื่อนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์เป็นแนวทางเบื้องต้นในการดูแลต่อเนื่องที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก

5.1 สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาการดูแลต่อเนื่องที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกนั้น ผู้วิจัยขอสรุปผลการศึกษาดังต่อไปนี้

5.1.1 ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกอย่างต่อเนื่องที่เน้นครอบครัว

เป็นศูนย์กลาง ตามการรับรู้ของผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพ

5.1.1.1 ปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านขาดคนดูแลอย่างต่อเนื่อง เพราะปัจจัยทางด้านสถานภาพของผู้ป่วย เช่น โสดหรือหม้าย ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี และครอบครัวที่ไม่มีเวลา ทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่คนเดียวในบางช่วงเวลา ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่เต็มที่

ขาดความต่อเนื่องในการดูแล จึงทำให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา แต่ในครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดี มีปัญหาการหาคนดูแลที่ถูกต้องและดีก่อนข้างยาก เพราะกังวลว่าคนที่จ้างมาดูแลผู้ป่วยจะสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีหรือไม่ สิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยเพราะผู้ป่วยไม่สามารถเดินขึ้นลงบันไดได้เหมือนเดิม ผู้ป่วยที่เคลื่อนไหวลำบากต้องปรับเปลี่ยนที่นอนจากที่เคยนอนชั้นบนมานอนข้างล่าง เข้าห้องน้ำลำบากขึ้น ต้องเปลี่ยนส้วมจากเดิมที่นั่งยอง ๆ เป็นแบบชักโครก มีราวจับ รัยได้ลดลงแต่ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เพราะผู้ป่วยยังไม่สามารถประกอบอาชีพได้เหมือนเดิม และต้องการผู้ดูแล จึงทำให้ครอบครัวขาดรายได้ทั้งผู้ป่วยเองและผู้ดูแลผู้ป่วย ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในระยะยาว ผู้ป่วยจะมีปัญหาการขับถ่าย เช่น ท้องผูก ปัสสาวะลำบากหรือมีอาการปัสสาวะบ่อยกลับไม่ได้นาน ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง ต้องพึ่งพาทำกิจวัตรประจำวัน จนส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด กังวล กลัวไม่หาย ในช่วงแรกผู้ป่วยจะคิดมาก เครียดและวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เพราะด้วยสภาพร่างกายที่ไม่เหมือนเดิม ต้องพึ่งพาผู้อื่นทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเองไร้ค่าเสมือนว่าตายทั้งเป็น

5.1.1.2 ปัญหาของครอบครัว

ปัญหาของครอบครัวส่วนใหญ่เกี่ยวกับวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก ครอบครัวต้องดูแลผู้ป่วยเพียงลำพังเมื่อผู้ป่วยกลับมาที่บ้าน ครอบครัวจะมีความรู้สึกที่ไม่ค่อยมั่นใจดูแลผู้ป่วย เพราะไม่เคยทำมาก่อน จึงทำให้ไม่มีประสบการณ์การดูแล คิดว่าเป็นการดูแลที่ค่อนข้างยุ่งยากซับซ้อนกว่าการดูแลผู้ป่วยโดยทั่วไป และกลัวว่าจะทำไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ ครอบครัวไม่ได้เรียนรู้วิธีการดูแลผู้ป่วย ด้วยการลงมือปฏิบัติจริงในการทำกิจกรรมนั้น ๆ จึงทำให้ไม่กล้าที่จะทำ กลัวผู้ป่วยเจ็บ และเมื่อกลับมาบ้านจึงไม่รู้ว่าจะดูแลผู้ป่วยอย่างไร และคิดว่าเป็นการดูแลที่เป็นภาระหนักเกินไป กิจกรรมการดูแลซับซ้อนยาวนานเกินกว่าที่จะดูแลเพียงลำพังโดยไม่มีผู้ช่วยเหลือ บางครอบครัวจะจ้างคนดูแลที่ไม่ได้รับผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยมาดูแลผู้ป่วย จึงส่งผลกระทบต่อจิตใจของครอบครัว เครียด...กังวล...กลัวดูแลไม่ดีและเป็นห่วง โดยเฉพาะยิ่งเมื่อผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจะเกิดความรู้สึกกังวล เป็นห่วงมาก และครอบครัวจะยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ค่อยได้ในช่วงแรก เพราะตกใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

5.1.1.3 ปัญหาของระบบการบริการ

ปัญหาของระบบการบริการในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกพบว่า ระบบบริการขาดการเตรียมความพร้อมของครอบครัว จึงทำให้ครอบครัวไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ ขาดระบบการวางแผนการจำหน่ายและผู้รับผิดชอบ พยาบาลต่างคนต่างสอนไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน การให้ข้อมูลบางครั้งไม่เพียงพอ หรือครอบครัวยังไม่ค่อยเข้าใจ ระยะเวลาในการเตรียมครอบครัว

เพื่อไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านน้อยเกินไป บางครั้งการสอนไม่ได้เน้นในรายละเอียดและเทคนิคเล็ก ๆ น้อย ๆ ทำให้ผู้ดูแลไม่ได้ให้ข้อมูลในการเตรียมเรื่องสิ่งแวดล้อมที่บ้านและการจัดซื้ออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็น ระบบบริการไม่ได้ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยขณะที่อยู่โรงพยาบาลที่บ้าน ขาดการประสานงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากทีมสหสาขาวิชาชีพไม่มีการส่งต่อข้อมูลความต้องการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้านไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและรับผิดชอบ ระยะเวลาการทำกายภาพบำบัดน้อย เนื่องจากจำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ

5.1.2 ความต้องการในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกอย่างต่อเนื่องที่เน้นครอบครัว เป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพ

5.1.2.1 ความต้องการของผู้ป่วย

ความต้องการของผู้ป่วย คือ อยากหาย...กลับมาใช้ชีวิตเหมือนเดิม สิ่งที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกต้องการมากที่สุดก็คือ การหายเป็นปกติกลับมาใช้ชีวิตได้ดังเดิม เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองจำเป็นต้องพึ่งพาครอบครัว และไม่มีใครอยากเป็นภาระให้ผู้อื่น กำลังใจ...สำคัญที่สุด ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกมีความต้องการกำลังใจจากญาติและครอบครัวมากที่สุด เพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่เข้มแข็ง ยอมรับและต่อสู้กับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจนสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ข้อมูลความรู้ในการดูแลตนเอง ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับโรค การรักษา การดูแลและการปฏิบัติตัวทั้งด้านอาหาร การฟื้นฟูสภาพร่างกายเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการที่จะได้รับจากบุคลากรสุขภาพ เพื่อสามารถนำมาปฏิบัติได้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านเพราะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้เวลาในการรักษาและดูแลที่ยาวนาน

5.1.2.2 ความต้องการของครอบครัว

ความต้องการของครอบครัวคือ เรียนรู้การดูแล ครอบครัวมีความต้องการที่จะเรียนรู้วิธีการดูแลผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยเฉพาะการดูแลที่เกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย การทำกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย การประเมินภาวะแทรกซ้อนเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย โดยเรียนรู้ทำจริง...ลงมือปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ และมีความมั่นใจในการทำกิจกรรมการดูแลที่ครอบครัวไม่เคยทำมาก่อน โดยการลงมือร่วมปฏิบัติจริงกับบุคลากรสุขภาพ โดยการบอกกล่าวด้วยวาจา ให้สังเกตดู หรืออ่านเอกสารมีบุคลากรสุขภาพเป็นผู้ประเมินความสมบูรณ์ ให้คำแนะนำจนทำให้ครอบครัวเกิดความมั่นใจในการดูแลเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน พร้อมได้ข้อมูล...เพื่อเตรียมดูแล ในเรื่องอาหาร

ของผู้ป่วย แนวทางการรักษา การดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ความช่วยเหลือจากครอบครัวในเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแล ความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมการดูแลที่หนักเกินกว่าที่ผู้ดูแลหลักจะทำคนเดียว หรือการมาพลัดเปลี่ยนผู้ดูแลหลักบ้างในบางเวลา เพื่อให้ผู้ดูแลหลักได้พักผ่อนหรือมีเวลาเป็นส่วนตัว ความร่วมมือจากผู้ป่วยในการทำกายภาพบำบัดเป็นการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ต้องมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจเพื่อช่วยในการปรับวิธีคิดเพื่อให้เกิดการยอมรับตามแนวทางคำสอนของศาสนาในเรื่องของการกระทำความดี การปล่อยวางและทำปัจจุบันให้ดีที่สุด ให้ผู้ดูแลหลักหรือครอบครัวเกิดการยอมรับต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและสามารถดูแลผู้ป่วยได้ พยาบาล...บริการที่บ้าน เพื่อให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลหลักในบางกิจกรรมที่ยุงยากซับซ้อนและชี้แนะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

5.1.2.3 ความต้องการของระบบบริการ

ความต้องการของระบบบริการการส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้ทราบถึงปัญหาและความต้องการ ในการจัดการการดูแลของผู้ป่วยและครอบครัว จะได้ช่วยเหลือได้อย่างสมบูรณ์ ตรงประเด็น มีทีมประสานงานการดูแลต่อเนื่อง เป็นผู้รับผิดชอบผู้ป่วยตั้งแต่แรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ขณะอยู่โรงพยาบาลและจนกระทั่งผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยทำหน้าที่ประเมินสภาพปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อวางแผนให้การดูแล โดยมีผู้ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ นอกจากนี้ยังต้องการรูปแบบการเตรียมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนกลับบ้าน ในลักษณะที่เปิดอบรมสอนกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่จำเป็น การมีพยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วยโดยตรงมีหน้าที่สอนและฝึกทักษะจนผู้ดูแลหลักหรือครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยได้ หรือเป็นการเตรียมการให้ความรู้ คำแนะนำตามความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก

5.1.3 ความคาดหวังในการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกที่เน้นครอบครัว

เป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ของผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกและครอบครัวคาดหวังการดูแลรักษาที่ดี เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหายเป็นปกติ โดยตรวจรักษากับแพทย์เฉพาะทางโดยตรงและใช้บริการผสมผสานแพทย์ทางเลือก เช่น การฝังเข็ม การนวด หมอน้ำมัน จับเส้น การฟื้นฟูสภาพร่างกาย นอกจากนี้ครอบครัวคาดหวังที่จะได้รับการสอน การฝึกทำกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล มีสื่อการสอน บางรายคาดหวังว่าจะต้องได้รับยาดี ๆ และมีเจ้าหน้าที่บุคลากรสุขภาพมาให้ความรู้ คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วย ครอบครัวเอาใจใส่ดูแลช่วยเหลือเมื่ออยู่บ้าน ช่วยเหลือเอาใจใส่ดูแลพูดคุยให้กำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจและมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ครอบครัวยังต้องการมีความสามารถในการประเมินสภาพผู้ป่วยขั้นพื้นฐาน เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย

อย่างรวดเร็วก่อนที่จะนำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมลงมือทำจริง เพราะเป็นหัวใจสำคัญที่จะทำให้ครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยได้ มีพยาบาลเยี่ยมบ้านสม่ำเสมอ เพราะจะได้ไปช่วยเหลือแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นและให้คำแนะนำในการดูแลที่บ้านได้ มีผู้ประสานงาน...ส่งต่อข้อมูลเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากทีมสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันวางแผนการดูแล ให้การดูแล ประเมินผลและติดตามการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

5.1.4 แนวทางเบื้องต้นการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกที่เน้นครอบครัว

เป็นศูนย์กลาง

แนวทางเบื้องต้นการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยแบ่งเป็นระยะคือ

5.1.4.1 กระบวนการการวางแผนจำหน่าย

เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ป่วยอยู่ที่โรงพยาบาล โดยพยาบาลเป็นผู้เตรียมความพร้อมและปรับวิถีคิดให้ผู้ป่วย ครอบครัวผู้ดูแล สามารถดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ซึ่งแนวทางตามกระบวนการวางแผนจำหน่าย ดังนี้ ค้นหาปัญหา ความต้องการ การดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านจากครอบครัว ประเมินความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยในเรื่องการเคารพซึ่งกันและกันของคนในครอบครัว การสื่อสารความต้องการข้อมูลต่าง ๆ ของครอบครัว ความร่วมมือ และแหล่งที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวเพื่อประสานงานในการให้การดูแลตามความต้องการ ใช้เทคนิคการประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงแบบองค์รวมโดยบูรณาการศาสตร์ความรู้เรื่องพยาธิสรีรวิทยาของโรคหลอดเลือดสมอง การฟื้นฟูสภาพและบำบัดโรคหลอดเลือดสมอง พร้อมทั้งค้นคว้าผลการวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับประกอบการประเมิน ออกแบบระบบการเยี่ยมบ้านร่วมกับครอบครัว ออกแบบระบบการเสริมศักยภาพของครอบครัว กำหนดให้มีพยาบาลผู้รับผิดชอบให้การดูแลที่บ้านหลังผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน ซึ่งในช่วงสัปดาห์แรกเฉลี่ย 2-3 ครั้ง ต่อมาระยะเฉลี่ยสัปดาห์ 1-2 ครั้ง และเมื่อผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลเองได้ การเยี่ยมจะห่างเฉลี่ยเดือนละ 1-2 ครั้ง หรือตามความเหมาะสมของสภาพผู้ป่วยแต่ละราย กำหนดรูปแบบการให้บริการพยาบาลที่บ้านแบบยืดหยุ่นในช่วงแรกที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกกลับไปอยู่ที่บ้าน สร้างรูปแบบการดูแลที่บ้านให้สอดคล้องขอการสนับสนุนสมาชิกในครอบครัวด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์

5.1.4.2 กระบวนการการดูแลที่บ้าน

เป็นบริการที่จัดขึ้นเพื่อให้พยาบาลติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง ณ ที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยและครอบครัว โดยพยาบาลทำหน้าที่ให้การช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ เสริมความรู้ในการดูแลผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกที่บ้าน เพิ่มศักยภาพของผู้ดูแลหลักและครอบครัว แนวทางกระบวนการการดูแลที่บ้านมีดังนี้ หาแหล่งสนับสนุนในครอบครัวเพื่อช่วยเหลือผู้ดูแลหลัก ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวตระหนักและรับรู้ภาระในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลหลัก ให้กำลังใจและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกที่บ้าน

5.1.4.3 กระบวนการส่งต่อผู้ป่วย

เป็นกระบวนการส่งต่อข้อมูลและประสานงานในส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยพยาบาลเป็นผู้เตรียมข้อมูลปัญหา ความต้องการ ความคาดหวังของผู้ป่วยและครอบครัวในระยะก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ระยะการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ระยะการส่งต่อผู้ป่วยกลับไปรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือรักษาซ้ำที่โรงพยาบาล ซึ่งแนวทางของกระบวนการส่งต่อผู้ป่วย มีดังนี้ ระยะก่อนการวางแผนจำหน่าย เน้นการส่งต่อข้อมูล ระยะการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เน้นการบันทึกข้อมูลในแฟ้มครอบครัว และประสานงานให้เป็นไปตามความคาดหวังและใช้ฐานข้อมูลที่มี ระยะการส่งต่อผู้ป่วยกลับไปรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือรักษาซ้ำที่โรงพยาบาล เน้นการรวบรวมข้อมูลและจัดการวิเคราะห์ผลของแฟ้มครอบครัวในการประสานงานกับศูนย์สุขภาพชุมชน หรือโรงพยาบาลในการรับการรักษา ทั้งนี้พยาบาลต้องประเมินภาวะสุขภาพ ตัดสินใจให้การวินิจฉัยโรคพร้อมให้การรักษาเบื้องต้นก่อนการส่งต่อ

5.2 อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัย การศึกษาการดูแลต่อเนื่องที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก ผู้วิจัยอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ดังนี้

1. สภาพปัญหา ความต้องการ และความคาดหวังในการดูแลต่อเนื่องที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกที่ได้จากการศึกษาพบว่า จากปัญหาที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกมีความพิการหลงเหลืออยู่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เหมือนเดิม จึงต้องพึ่งพาผู้อื่นและต้องการให้ครอบครัวและผู้ดูแลเอาใจใส่ ให้ความรัก ความห่วงใย ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จะช่วยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า มีศักดิ์ศรี มีกำลังใจและมีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งก็สอดคล้องกับงานวิจัยของ กาญจนา ศิริวราศย์ (2536) พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยและสัมพันธภาพในครอบครัวยังสามารถทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ 51.70 โดยผู้ศึกษาเห็นว่าผลการศึกษาของ

งานวิจัยเรื่องนี้ไม่ได้ใช้แนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง แต่กลับมีผลการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ยิ่งทำให้ผู้ศึกษาเห็นชัดว่าการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกให้ตรงตามปัญหา ความต้องการและความคาดหวังนั้นจะต้องให้ความสำคัญกับครอบครัว และสัมพันธ์ภาพของครอบครัว นอกจากนั้นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว อาศัยในชุมชนเขตเมืองที่ต้องดิ้นรนหาเลี้ยงชีพ ไม่มีเวลาอยู่กับครอบครัว เมื่อในครอบครัวมีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นอยู่แล้ว ยิ่งทำให้ความต้องการการพึ่งพาสูงมากขึ้น ครอบครัวจึงจำเป็นต้องจัดสรรให้มีคนดูแลผู้ป่วย บางครอบครัวยังโชคดีที่สามารถจัดสรรคนมาดูแลได้อย่างไม่เดือดร้อน โดยให้สมาชิกคนใดคนหนึ่งหยุดงานเพื่อมาดูแลผู้ป่วย ดังนั้นผู้ศึกษาจึงคิดว่าแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางมีความเหมาะสมที่จะนำมาวิเคราะห์แนวทางเบื้องต้นการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางได้

2. การเตรียมผู้ดูแลหลักเพื่อดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องที่บ้านนั้นมีความสำคัญ เนื่องจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา มีรูปแบบการให้ความรู้กับผู้ดูแล โดยการสอนและฝึกทักษะกับผู้ดูแลหลากหลายวิธีที่จะทำให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้ ดังการศึกษาของ จินนะรัตน์ ศรีภักทรภิญโญ (2540) และ ยุพาพิน ประสารอริคม (2535) พบว่าผู้ดูแลในครอบครัวที่ได้รับการสอนและฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้ดีกว่าผู้ดูแลที่ไม่ได้รับการเสริมทักษะและมีการรับรู้ถึงความเครียดจากบทบาทเป็นผู้ดูแลน้อยกว่า อีกทั้งจากการศึกษาเปรียบเทียบวิธีการดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมองแบบมีส่วนร่วมของทีมนุภาพและญาติกับวิธีการรักษาตามปกติของโรงพยาบาลยะลา นิรมล พึ่งธรรมเดช และ กัลยาณี จันทะโร (2548) พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบมีส่วนร่วมของทีมนุภาพและญาติมีระดับความเครียดน้อยกว่าผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบไม่มีส่วนร่วมของทีมนุภาพและญาติ และยังพบว่าทำให้ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกมีผลการฟื้นฟูสภาพดีกว่าวิธีการรักษาตามปกติ ที่ไม่เน้นการมีส่วนร่วมของทีมนุภาพและญาติ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการสอนและฝึกทักษะให้ผู้ดูแลมีความรู้และสามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้มีความสำคัญ ฉะนั้นวิธีการส่งเสริมศักยภาพของผู้ดูแลจึงมีความสำคัญ ระบบบริการจะต้องเอื้อในเรื่องของการเรียนรู้ของผู้ดูแล โรงพยาบาลจะต้องพัฒนารูปแบบวิธีการสอนและฝึกทักษะ มีสื่อการสอนที่เข้าใจง่าย ผู้ดูแลสามารถเข้าถึงการบริการการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้ เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่ก่อนกลับบ้าน อยู่บ้าน และการส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้ได้เน้นการเสริมศักยภาพของครอบครัวหรือผู้ดูแลหลักได้เน้นการมีส่วนร่วมและการประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตรงตามแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

3. แนวทางเบื้องต้นการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก ที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เป็นรูปแบบหนึ่งของการบริการสุขภาพที่อยู่บนพื้นฐานของการเป็น

หุ้นส่วนที่ได้รับประโยชน์ร่วมกัน (Mutually Beneficial Partnerships) ระหว่างบุคลากรสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัว โดยการเป็นหุ้นส่วนกันนั้นเริ่มตั้งแต่การวางแผน การให้การดูแล และการประเมินผลการดูแล (Ahmann and Jahson, 2000 : 87-90 อ้างถึงใน รัชณี นามจันทร์, 2548) ซึ่งในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก ครอบครัวมีบทบาทที่สำคัญ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยตั้งแต่ระยะแรกเมื่อผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลจนกระทั่งผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย การพัฒนาระบบการบริการพยาบาลที่ส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบประสาทและสมองในโรงพยาบาล ประณีต สว่างวัฒนา (2543) พบว่าระบบบริการยังขาดการประสานงาน ยังไม่มีการวางแผนที่ชัดเจนถึงการให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยแนวทางและกระบวนการ การพัฒนาการมีส่วนร่วมของญาติ เน้นการปรับนโยบายของหอผู้ป่วยในการให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรม ชัดเจน มีคู่มือในการดูแลผู้ป่วย มีพยาบาลเป็นผู้ประสานงาน มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้เสนอแนวทางเบื้องต้นการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกที่ยังไม่เป็นแนวทางที่จะสามารถใช้ได้ ในชุมชน แต่ผลการศึกษาอาจทำให้เห็นการออกแบบระบบบริการในชุมชนที่อยู่บนพื้นฐานของการยอมรับความสำคัญของครอบครัว ที่มีต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตระหนักถึงศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ให้ผู้ป่วย ครอบครัวมีส่วนร่วมตั้งแต่ในการวางแผน การให้การดูแล และการประเมินผลการดูแล โดยบุคลากรสุขภาพจะเป็นผู้ให้ข้อมูลทางเลือกกับผู้ป่วยและครอบครัวในการปฏิบัติและการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และการให้การสนับสนุนช่วยเหลือครอบครัวตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อสร้างเสริมความเข้มแข็งของครอบครัว

5.3 ข้อเสนอแนะ

1. นำแนวทางเบื้องต้นในการดูแลต่อเนื่องที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ และติดตามประเมินผล เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป
2. ควรมีการศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนและประสิทธิภาพของการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
3. ควรมีจัดตั้งศูนย์แห่งการเรียนรู้เพื่อการดูแลระบบการเรียนรู้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกให้ผู้ดูแลหลักมีส่วนร่วม ลงมือปฏิบัติจริงในทุกกิจกรรมการดูแล มีการประเมินผลจนกระทั่งผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้

4. ควรมีการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก ภายหลังจากที่ผู้ป่วยกลับบ้านในช่วงสัปดาห์แรก เพื่อแก้ไขปัญหาการดูแล ผู้ป่วย และป้องกันเกิดภาวะแทรกซ้อน

5. ระบบบริการควรส่งเสริมนโยบายการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางเพิ่มศักยภาพของบุคลากรให้เกิดความตระหนัก และมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง ด้วยการจัดอบรมวิชาการเชิงปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

ประสบการณ์การเรียนรู้ที่ได้จากการทำวิจัย

ผู้ศึกษาได้ประสบการณ์การเรียนรู้ที่ได้จากการทำวิจัยหลายประการ เช่น การตัดสินใจเพื่อศึกษาการทำวิทยานิพนธ์บนฐานของความต้องการที่จะเรียนรู้ถึงวิธีการทำวิจัยจริง ๆ และผู้วิจัยได้เรียนรู้สมความตั้งใจจริง ๆ เพราะคำว่าวิจัยเชิงคุณภาพเป็นของใหม่สำหรับผู้วิจัย ผู้วิจัยคิดเพียงแต่ว่าจะทำวิจัยสักชิ้นหนึ่งที่มีคุณค่าเพื่อเอามาพัฒนาในการทำงานของเรา และเพื่อให้เกิดประโยชน์กับทุกฝ่าย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ผู้วิจัยสนใจ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นในระยะแรก ๆ ผู้วิจัยได้เรียนรู้ทุกกระบวนการของขั้นตอนการทำวิจัยเชิงคุณภาพตั้งแต่ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ การเลือกกลุ่มตัวอย่าง การสัมภาษณ์เจาะลึก การจัดหมวดหมู่ของข้อมูล การตีความ และการเขียนรายงานซึ่งในแต่ละขั้นตอนเป็นสิ่งที่ผู้วิจัยต้องใช้ความพยายาม และความอดทน แต่ก็ทำให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้ โดยเฉพาะเรียนรู้ชีวิตจากชีวิต ครั้งแรกของการสัมภาษณ์ผู้วิจัยรู้สึกท้อ เพราะว่าไม่ได้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ แต่ได้เรียนรู้ชีวิตคน เพราะผู้ป่วยและผู้ดูแลทุกคนที่ผู้วิจัยไปสัมภาษณ์ เปรียบเสมือนแหล่งเรียนรู้ชีวิตที่สำคัญ ที่ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจความเป็นคนมากขึ้น เข้าใจถึงความรู้สึกของคนที่ต้องมาเป็นอัมพาต เข้าใจคนเป็นลูกที่ต้องดูแลแม่ที่เป็นอัมพาตที่นอนอยู่กับเตียง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พุดไม่ได้ ไม่มีความหวังเลยที่แม่จะหายเหมือนเดิมแต่เขาก็จะดูแลแม่เขาให้ดีที่สุด เรียนรู้วิธีการผ่านพ้นภาวะวิกฤต เพื่อให้ชีวิตดำรงอยู่ได้ เขาเหล่านั้นสอนให้ผู้วิจัยรู้ว่าที่เราท้อ เราทุกข์ ยังมีอีกหลายคนทุกข์มากกว่าเรา ฉะนั้นเมื่อเรายังมีแรงและกำลังจงทำประโยชน์ให้มากที่สุด