

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การใช้ชีวิตประจำวันของคนในสังคมปัจจุบันคงไม่มีใครกล้าปฏิเสธได้ว่าไม่มีความเครียดเกิดขึ้นแล้วแต่ว่าความเครียดนั้นจะแฝงตัวมาอยู่ในรูปแบบไหน บางคนไม่รู้ตัวด้วยซ้ำไปได้เกิดความเครียดขึ้นมากับตัวเอง บางคนก็สามารถเผชิญกับความเครียดที่มีอยู่ในชีวิตประจำวันและสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้โดยไม่ทำความเดือดร้อนให้ใคร ซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นสถานการณ์แบบไหน มีใครเข้ามาเกี่ยวข้องกับบ้างและสถานที่ของแต่ละสถานการณ์เป็นแบบไหนแล้วแต่ว่าแต่ละบุคคลจะมีวิธีการหรือรูปแบบในการเผชิญหรือจัดการกับความเครียดในสถานการณ์นั้น ๆ อย่างไร เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้โดยไม่กระทบกับหน้าที่การงานและบุคคลอื่น รูปแบบการจัดการความเครียดจะมีอยู่หลายรูปแบบแล้วแต่ว่าใครจะนำมาใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และสามารถทำให้ความเครียดลดลง จากประสบการณ์ของผู้ทำวิจัยที่ได้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมมาประมาณ 10 ปี เคยมีคนถามว่าเครียดไหมที่ต้องอยู่กับผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม ซึ่งคำถามนี้ผู้ทำวิจัยได้ใช้ถามผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะของบิดา มารดา สามี ภรรยาหรือบุตร ที่มาส่งผู้ป่วยตรวจที่ห้องตรวจศูนย์โรคสมองเสื่อมภาคเหนือ ซึ่งคำตอบของทุกคนคือเครียด ซึ่งภาวะเครียดของแต่ละคนจะแสดงออกมาในรูปแบบที่แตกต่างกันและแต่ละคนก็คิดวิธีการหรือหากระบวนการจัดการความเครียดในรูปแบบต่าง ๆ กันไปแต่ความเครียดนั้นยังคงอยู่กับผู้ดูแล และระดับความเครียดนั้นจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามระยะของการดูแลผู้ป่วย

การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมจะมีความเครียดด้านจิตใจมากกว่าการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านร่างกาย และความเครียดส่วนใหญ่เกิดเนื่องจากความผิดปกติด้านสติปัญญาของผู้ป่วย ปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยสมองเสื่อม เช่น ปัญหาทางด้านพฤติกรรม (Behavior Disturbance) ปัญหาทางจิต (Psychiatric Symptoms) ปัญหาทางการติดต่อสื่อสาร (Communication Problems) ระดับการช่วยเหลือตัวเองที่น้อยลง (Increase Dependence) ปัญหาด้านความปลอดภัยในสิ่งแวดล้อม (Environmental Safety Issue) ปัญหาการกลั้นอุจจาระปัสสาวะไม่อยู่ (Incontinence) และปัญหาความเครียดในผู้ดูแล (Caregiver Role Strain) (ข้อมูลจาก สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2554)

ในประเทศไทย ผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยด้วยโรคสมองเสื่อมรายหนึ่งได้ให้ข้อมูลจากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเป็นระยะเวลาาน ประวัตินของผู้ป่วย สมมุติให้ชื่อนาง พ. เมื่ออายุ

ประมาณ 62 ปี ได้เริ่มมีความจำเสื่อมลงจนเป็นที่สังเกตของผู้ที่อยู่ใกล้ชิด จึงได้นำผู้ป่วยไปตรวจเช็คร่างกายโดยแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ปรากฏว่าเป็นโรคสมองเสื่อมและความดันโลหิตสูง เนื่องจากแพทย์ยังไม่มียาที่จะรักษาอาการสมองเสื่อมได้โดยตรง จึงให้ใช้ยาลดความดันโลหิตสูง และให้ยาไปปรับปรุชทานเพื่อบำรุงสมองเท่านั้น ซึ่งในช่วงระยะแรก ๆ ได้ไปหานายแพทย์เป็นประจำ แต่ในระยะหลัง ๆ ผู้ป่วยเริ่มรู้สึกอ่อนเพลียเวลาออกไป นอนบ้าน จึงได้แต่ให้ญาตินำยามารับประทานเองที่บ้าน ซึ่งถ้าจะนับระยะเวลาที่เริ่มเป็นจนถึงปัจจุบัน(อายุ 75 ปี) ก็เป็นเวลาประมาณ 13 ปี ซึ่งอาการที่เป็นอยู่นั้นจะค่อย ๆ เป็นและเป็นเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถจะช่วยเหลือตัวเองได้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดอยู่ตลอดเวลา ซึ่งประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในครอบครัวจากการศึกษาโดยทั่วๆ ไปพบว่า การดูแลรักษาผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคสมองเสืมนั้นมักจะเป็นหน้าที่ของลูก ๆ แต่ในกรณีผู้ป่วยรายนี้ คู่สมรสเป็นผู้ดูแลเอง เนื่องจากอยู่ในวัยที่ไม่ต้องออกไปทำงาน ประกอบกับมีความรักและผูกพันกับตัวผู้ป่วยจึงยอมเสียสละเวลาเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเอง (เป็นระยะเวลาเกือบ 13 ปี) นอกจากนี้มีฐานะจำเป็นจึงให้ลูกผลัดกันดูแลแทนเป็นบางครั้งเท่านั้น อย่างไรก็ตามปัญหาที่ผู้ใกล้ชิดไม่ว่าจะเป็นตัวผู้ดูแลเองหรือสมาชิกในครอบครัวต้องประสบคือปัญหาการปรับสภาพจิตใจให้ยอมรับสภาพของผู้ป่วย ซึ่งคู่สมรสของผู้ป่วยรายนี้ได้ใช้เวลาเป็นปี ๆ ที่จะยอมรับว่าผู้ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อม และต้องการคำแนะนำและปรึกษาหารือจากแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญทางด้านนี้โดยเฉพาะ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยโรคสมองเสื่อม มีผู้ดูแลประสบกับปัญหาที่คือผู้ดูแลไม่สามารถหาเวลาพักผ่อนได้เพียงพอ เพราะต้องดูแลผู้ป่วยทุก ๆ วันตั้งแต่ผู้ป่วยตื่นตอนเช้าจรดค่ำ ปัญหาบางอย่างจะเกิดขึ้นซ้ำเดิม ดังนั้นผู้ดูแลต้องใช้ความอดทนอย่างสูง ที่จะต้องควบคุมอารมณ์ของตนเอง จึงจำเป็นที่จะต้องใช้เวลาหยุดพัก โดยจัดให้มีบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวหมุนเวียนกันมารับผิดชอบเป็นครั้งคราว เพื่อให้ผู้ดูแลมีเวลาหยุดพักทำสิ่งอื่น ๆ หรือพักผ่อนได้ตามสมควร ทั้งนี้เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตและกายของผู้ดูแลเอง นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่าผลกระทบจากความกดดันทางด้านอารมณ์ และร่างกายจะมีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันและผู้ดูแลผู้ป่วยด้วยโรคสมองเสื่อมด้วยคือผู้ดูแลมักจะติดเชื้อโรคต่าง ๆ ได้โดยง่าย (ข้อมูลจาก The Brain Killer, Newsweek/ December อังใน กัมมันต์ พันธุ์จินดา, 2543)

จากข้อมูลการเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาด้วยภาวะโรคสมองเสื่อมในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่พบว่าในปี พ.ศ. 2553 มีผู้เข้ารับการรักษาจำนวน 26,082 คน และข้อมูลในปี พ.ศ. 2554 พบว่า ในเดือนมกราคม มีผู้เข้ารับการรักษาจำนวน 2,101 คน เดือนกุมภาพันธ์ มีผู้เข้ารับการรักษา จำนวน 2,280 คน เดือนมีนาคมมีผู้เข้ารับการรักษาจำนวน 2,193 คนเดือนเมษายน มีผู้เข้ารับการรักษาจำนวน 1,962 คนและเดือนพฤษภาคมมีผู้เข้ารับการรักษา จำนวน 2,284 คน(ข้อมูลจาก โปรแกรมสารสนเทศโรงพยาบาล SMI โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พ.ศ. 2554)

เนื่องจากผู้วิจัยทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม และจากการสังเกตการมาตรวจรักษาที่ห้องตรวจศูนย์โรคสมองเสื่อมพบว่าผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับตรวจ จะมีผู้ดูแลมาด้วยทุกครั้งเพราะผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และจากการสังเกตร่วมกับการสัมภาษณ์ทำให้รับรู้ว่าคุณดูแลรู้สึกว่าเริ่มมีภาวะเครียดเกิดขึ้นเนื่องจากต้องดูแลผู้ป่วยทุกอย่างหมดตั้งแต่กิจวัตรประจำวันจนกระทั่งเข้านอน ทำให้ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมและต้องการให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมมีความรู้ในเรื่องของกระบวนการจัดการความเครียดเพื่อให้ระดับความเครียดที่มีอยู่ลดลง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่องกระบวนการจัดการความเครียดในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม เพื่อเป็นประโยชน์กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมต่อไป

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการจัดการความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาผลของการจัดการความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ มีขอบเขตการศึกษาดังนี้

1. ขอบเขตด้านพื้นที่การศึกษา
ห้องตรวจศูนย์โรคสมองเสื่อมภาคเหนือ ชั้น 9 ตึกศรีพัฒน์ โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่

2. กลุ่มเป้าหมาย

เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมที่เข้ารับการตรวจที่ห้องตรวจศูนย์โรคสมองเสื่อมภาคเหนือ ชั้น 9 ตึกศรีพัฒน์ โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่ ที่มารับบริการระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2555 – เดือนตุลาคม พ.ศ. 2555 จำนวน 15 คน และมาด้วยความสมัครใจ

3. ขอบเขตเนื้อหา

เนื้อหาที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. ขั้นตอนการถอดบทเรียน
 - 1.1 การถอดบทเรียนมีขั้นตอนที่สำคัญ 3 ขั้นตอน คือ

1.1.1 การสร้างบรรยากาศ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการถอดบทเรียนมีความผ่อนคลาย เป็นกันเอง โดยให้กลุ่มเป้าหมายทักทายและแนะนำตัวเองอย่างไม่เป็นทางการ

1.1.2 การกำหนดการถอดบทเรียนอย่างมีส่วนร่วม โดยครอบคลุมประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

1.1.2.1 เป้าหมายการถอดบทเรียนและวัตถุประสงค์ของการถอดบทเรียน

1.1.2.2 วิธีการถอดบทเรียนโดยใช้การระดมความคิดเห็น เน้นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และไม่ได้เพียงหรือทะเลาะวิวาท

1.1.2.3 กำหนดหน้าที่ของผู้ร่วมถอดบทเรียนได้แก่ให้ทุกคนแสดงข้อเสนอแนะ ยอมรับความจริง และเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงงานให้ดีขึ้น

1.1.3 การเข้าสู่ประเด็นสำคัญของการถอดบทเรียนโดยเน้นการเล่าประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคสมองของผู้ร่วมถอดบทเรียน

1.2 การบันทึกบทเรียน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

1.2.1 การเตรียมตัวก่อนบันทึกเน้นการบันทึกใน 3 ประเด็นคือ

1.2.1.1 ศึกษารายละเอียดของโครงการ/กิจกรรมที่จะถอดบทเรียน

1.2.1.2 ศึกษารายละเอียดการถอดบทเรียนเกี่ยวกับกรอบแนวคิด ขั้นตอนการถอดบทเรียน และประเด็นคำถามที่ใช้ในการถอดบทเรียน

1.2.1.3 จัดเตรียมอุปกรณ์ในการบันทึกการถอดบทเรียน ได้แก่เทปบันทึก และสมุด

1.2.2 การบันทึกข้อมูลการถอดบทเรียน ข้อมูลที่ต้องจดบันทึกระหว่างการถอดบทเรียน คือ

1.2.2.1 ข้อมูลขั้นตอนและวิธีการจัดกิจกรรมถอดบทเรียน

1.2.2.2 ข้อมูลการเล่าเรื่อง การวิเคราะห์ และการอภิปรายของผู้ร่วมถอดบทเรียน

1.2.2.3 ข้อมูลบรรยากาศของระหว่างการถอดบทเรียน

1.2.3 การสรุปและรายงานการถอดบทเรียน ผู้จัดบันทึกต้องอ่านรายงานการถอดบทเรียนให้ที่ประชุมของผู้ร่วมถอดบทเรียนและทีมงานการถอดบทเรียนได้รับทราบข้อมูลที่จดบันทึกไว้เพื่อให้มีการปรับแก้และเพิ่มเติมให้ข้อมูลมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2. กระบวนการจัดการความเครียด ประกอบด้วย

2.1 กระบวนการและแนวทางในการจัดการความเครียดโดยผ่านกระบวนการกลุ่ม

2.1.1 แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม

- 2.1.2 ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม
- 2.2 ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคสมองเสื่อมตามความต้องการของกลุ่ม
3. กระบวนการกลุ่ม

นิยามศัพท์เฉพาะ

การจัดการความเครียด หมายถึง การนำกระบวนการต่าง ๆ ที่ได้จากการนำเสนอของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่เคยปฏิบัติ มาใช้และทำให้ระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมที่มีอยู่ลดลง

ผู้ดูแล หมายถึง บิดาหรือมารดา สามีหรือภรรยา และบุตรของผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมที่อาศัยอยู่ร่วมกัน

ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมตามหลักเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Forth Edition [DSM-IV]) ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association, 1994)

การถอดบทเรียน หมายถึง การสรุปประสบการณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมที่ทำให้ระดับความเครียดลดลงและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพื่อนำไปใช้ในการจัดการความเครียดในการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทราบถึงกระบวนการจัดการความเครียดในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม
2. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมเข้าใจกระบวนการจัดการความเครียด
3. เป็นประโยชน์หรือแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม
4. เป็นแนวทางในการศึกษาเรื่องนี้ต่อไป