สมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน

Nurse Competencies in Caring Patients with Parkinson's Disease

บทความวิชาการ

ฉัตรกมล ประจวบลาภ*
Chatkamon Prachuablarp, R.N., M.N.S.*

บทคัดย่อ

การดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสันซึ่งมีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนโดยมีลักษณะอาการที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ทีมสุขภาพจึงควรให้ความสำคัญโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพต้องมีสมรรถนะที่สะท้อนถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลทางการพยาบาล ได้แก่ มีความสามารถในการจัดการระบบการดูแลผู้ป่วย ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพที่ซับซ้อน ความสามารถในการประสานงาน ความสามารถในการให้ความรู้ ความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิก ความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ ความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และความสามารถในการให้เหตุผลและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม รวมทั้งการใช้ทักษะทางการพยาบาลที่หลากหลายในการดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน เพื่อให้เกิดคุณภาพการดูแลที่เป็นเลิศ

คำสำคัญ : สมรรถนะพยาบาล, โรคพาร์กินสัน

Abstract

Nursing care for patients with Parkinson's disease, known as a very complex health problem should be prioritized by healthcare providers. Nurse's competencies reflecting high quality of care including; care management, progressive care delivery, collaboration, health education, consultation, change agent, outcome management and evaluation, evidence-based practice, ethical and clinical judgment, and specific nursing skills are needed to be prepared for striking the excellence in this area.

Keywords: Nurse competency, Parkinson's disease

บทนำ

เมื่อกล่าวถึง "สมรรถนะ" นักวิชาการมักอ้างอิงแนวคิดของ David C. McClelland ศาสตราจารย์ด้านจิตวิทยาของมหาวิทยาลัย Harvard ผู้ริเริ่มพัฒนาการวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะ โดยเปรียบเทียบว่าบุคคลมีองค์ความรู้ และทักษะต่าง ๆ เสมือนกับส่วนของภูเขาน้ำแข็งที่ลอยอยู่เหนือน้ำ คือเป็นเพียงส่วนน้อยที่เห็นได้ชัดเจน สามารถวัดได้ง่าย ส่วนที่อยู่ใต้น้ำเป็นส่วนที่อยู่ภายในจิตใจ ซึ่งเชื่อว่าส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมในการทำงานที่แตกต่างกัน โดยศึกษาและสังเกตจากพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก จึงเป็นที่มาของความหมาย คำว่า สมรรถนะ คือคุณลักษณะเชิงพฤติกรรม "สมรรถนะ" เป็นคำที่มีผู้ให้นิยามไว้แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับองค์กรที่นำไปใช้ สำหรับวิชาชีพพยาบาล ได้มีการนำสมรรถนะมาพัฒนาเป็นเครื่องมือวัดการปฏิบัติงานของบุคคล และวางแผนพัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผล สมรรถนะในความหมายเชิงวิชาชีพพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะของ

Corresponding Author: *อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
E-mail: c.klinmalai@gmail.com

พยาบาลที่มีความรู้ ทักษะ การตัดสินใจ และประสบการณ์เชิงวิชาชีพ รวมทั้งค่านิยม ทัศนคติ บุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายใต้ปัจเจกบุคคล ซึ่งสามารถผลักดันให้บุคคลนั้นสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีที่สุดในงานที่รับผิดชอบอย่างมืออาชีพ (Thomas, Caie & Ford, 2008)

โรคพาร์กินสันเป็นโรคความเสื่อมทางระบบประสาท (Neurodegenerative Disorders) ที่พบได้บ่อยรองจากโรคอัลไซเมอร์ในผู้สูงอายุ (รุ่งโรจน์ พิทยศิริ, กัมมันต์ พันธุมจินดา และศรีจิตรา บุนนาค, 2550) เกิดจากความเสื่อมของเซลล์ที่ผลิตสารโดปามีนในก้านสมองส่วนที่เรียกว่า substantia nigra ซึ่งสาเหตุยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด จึงมีผลให้ไม่สามารถรักษาโรคพาร์กินสันให้หายขาดได้ เมื่อสารโดปามีนในสมองลดลงทำให้การส่งกระแสประสาทจาก Basal Ganglia ในส่วนที่ควบคุมการเคลื่อนไหวไม่ต่อเนื่อง ขาดความสมดุล ส่งผลให้เกิดอาการต่าง ๆ ของโรคพาร์กินสัน อุบัติการณ์โรคพาร์กินสันทั่วโลกโดยประมาณอยู่ที่ร้อยละ 0.3 ของประชากรโดยรวม หรือประมาณร้อยละ 1 - 2 ในประชากรที่มีอายุเกิน 60 ปี (De & Breteler, 2006) ส่วนประเทศไทยเริ่มมีข้อมูลจากโครงการลงทะเบียนผู้ป่วยพาร์กินสันตั้งแต่ พ.ศ. 2553 - 2554 คิดเป็นความชุก 242.57 ต่อแสนประชากร (รุ่งโรจน์ พิทยศิริ, 2554) โดยอาการของโรคพาร์กินสันจะมีลักษณะเฉพาะเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว (motor problem) ที่สำคัญ 4 อาการ (Weintraub, Comella & Horn, 2008) คือ

1. อาการสั่น (Rest Tremor) เป็นอาการเริ่มแรกที่ตรวจพบได้ในผู้ป่วย จะเริ่มที่ด้านใดด้านหนึ่งของร่างกายซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่ออยู่เฉย ๆ เช่น เมื่อดูทีวี สนทนากับเพื่อน

2. อาการเคลื่อนไหวช้า (Bradykinesia) เป็นอาการหลักที่ผู้ป่วยหรือญาติสังเกตได้ว่าทำช้าลงหรือมีช่วงการเคลื่อนไหวที่แคบหรือเล็กลง (Akinesia) ซึ่งมักเกิดในด้านเดียวกับที่มีอาการสั่น และใช้เวลาระยะหนึ่งก่อนการเคลื่อนไหวจะเกิดขึ้น

3. อาการแข็งเกร็ง (Rigidity) มักสังเกตได้ยากด้วยตาเปล่า แต่พบได้จากการตรวจร่างกาย ตั้งแต่ผู้ป่วยเดินข้อศอกงอขึ้นด้านใดด้านหนึ่งจากอาการแข็งเกร็งของข้อศอกไม่สามารถเหยียดออกได้เต็มที่

4. การทรงตัวไม่สมดุล (Postural Instability) มักไม่เกิดกับผู้ป่วยพาร์กินสันในระยะแรก จะเกิดเมื่ออาการผ่านไป 2 - 5 ปี การทรงตัวไม่ดีทำให้การยืนและเดินเสี่ยงต่อการหกล้ม ซึ่งก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพ

อาการที่เป็นลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันทั้ง 4 อาการนี้ ส่งผลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกลำบากในการทำกิจวัตรประจำวันและเมื่อต้องเข้าสังคมกับเพื่อน (รุ่งโรจน์ พิทยศิริ, 2550) ในปัจจุบันเป็นที่ทราบว่าโรคพาร์กินสันไม่ได้มีอาการหลักเพียงแค่เรื่องของการเคลื่อนไหวเท่านั้น แต่ยังมีอาการที่นอกเหนือจากการเคลื่อนไหว (non-motor problem) ซึ่งพบได้บ่อย ได้แก่ ภาวะท้องผูกร้อยละ 100 (Gage H, et al., 2011) อาการหลงลืมร้อยละ 20 - 80 (Leroi, et al., 2009) อาการซึมเศร้ามากกว่าร้อยละ 50 (Jennifer, et al., 2008) ปัญหาเรื่องการนอนประมาณร้อยละ 50 (Hogl, et al., 2010) เป็นต้น ซึ่งอาการเหล่านี้ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยตรง รวมถึงครอบครัวและผู้ดูแลทำให้มีคุณภาพชีวิตลดลง เกิดภาระการดูแล (Martinez-Martin, et al., 2007) รวมถึงผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจจากค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เพิ่มสูงขึ้น ถ้าผู้ป่วยเริ่มมีปัญหาของการตอบสนองต่อยาไม่สม่ำเสมอ การสูญเสียแรงงานจากการเจ็บป่วยเรื้อรังและต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง (Campenhausen, et al., 2011)

การพยาบาลผู้ป่วยโรคพาร์กินสันซึ่งมีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน มีลักษณะอาการที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาจากวันต่อวัน จากชั่วโมงต่อชั่วโมง จากนาทีต่อนาที ซึ่งความจำเพาะของโรคดังกล่าวจึงเป็นความท้าทายให้พยาบาลวิชาชีพต้องมีรูปแบบการดูแลในเชิงสมรรถนะที่สะท้อนถึงคุณภาพและประสิทธิภาพทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพการดูแลสูงสุด

ในต่างประเทศมีแนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลในแต่ละระดับความรุนแรงของโรค เพื่อเป็นมาตรฐานที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสันโดยเฉพาะ ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อพัฒนางานด้านการพยาบาลและเป็นการเสริมสร้างศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ซึ่งเป็นความร่วมมือของ Parkinson's Disease Nurse Specialist Association (PDNSA), Royal College of Nursing and Parkinson's Disease Society ในปี 2008 โดยกำหนดเป็นกรอบสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย แตกต่างกับในประเทศไทยที่ยังไม่มีกรอบสมรรถนะที่ชัดเจนสำหรับผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน แต่เป็นกรอบสมรรถนะที่พยาบาลพึงมีในการดูแลผู้ป่วย โดยบูรณาการหลักการดูแลผู้ป่วยร่วมกับหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัย ความรู้ และทฤษฎีทางการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะกล่าวถึงดังต่อไปนี้

1. มีความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลผู้ป่วย (Care Management)

โรคพาร์กินสันเป็นโรคความเสื่อมทางระบบประสาทที่มีอาการของโรคที่ซับซ้อนทั้งด้านความผิดปกติในการเคลื่อนไหวและความบกพร่องที่ไม่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวด้านร่างกายและด้านจิตใจที่เกิดขึ้นตลอดระยะการดำเนินของโรค ดังนั้นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสันจึงอาจมีความจำเป็นต้องมีทีมสุขภาพเป็นผู้ดูแลร่วมกัน การดูแลแบบทีมสหสาขาวิชาชีพอาจมีความเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม (Giladi, 2011; Lindop, 2012) ซึ่งในต่างประเทศได้ให้ความสำคัญโดยกำหนดให้การดูแลแบบทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นหนึ่งในสมรรถนะของพยาบาลผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยพยาบาลมีบทบาทจัดสรรให้ทีมสุขภาพทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ เพิ่มประสิทธิภาพของทีมโดยการหาแหล่งประโยชน์เป็นเครือข่ายจากภายนอก รวมทั้งเป็นผู้ประสานพัฒนาเครือข่ายทีมสุขภาพผู้ป่วยโรคพาร์กินสันกลุ่มใหม่ทั้งในประเทศและเครือข่ายต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง (Thomas, Caie & Ford, 2008) ส่วนในประเทศไทยมีทีมสุขภาพแบบสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสันแต่พบในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเท่านั้น ดังนั้นการพัฒนาการดูแลอย่างเป็นระบบจึงอาจต้องพัฒนาตั้งแต่ระดับนโยบายสู่การปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคพาร์กินสันในตั้งแต่ระดับตติยภูมิ ทุติยภูมิ และปฐมภูมิอย่างยั่งยืน นอกจากนี้พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน อาจมีความจำเป็นต้องใช้ทักษะการจัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมด้วย เนื่องจากพบว่าอาการของโรคพาร์กินสันเมื่อเข้าสู่ระยะที่เกิดอาการแทรกซ้อนจะมีความหลากหลายของอาการที่เกิดขึ้น ซึ่งอาการของโรคมากน้อยในแต่ละคนแตกต่างกันไป โดยสามารถจัดการเกี่ยวกับอาการ การดูแลเมื่อได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด การฟื้นฟูสภาพ และการบริหารยาเป็นรายกรณี

2. มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพที่ซับซ้อน (Direct Care)

โรคพาร์กินสันเป็นโรคที่เกิดจากความเสื่อมและเป็นโรคเรื้อรัง การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญที่พยาบาลควรมีความรู้เกี่ยวกับอาการ อาการแสดง และให้การพยาบาลที่เหมาะสมในแต่ละระยะการดำเนินโรค ดังแสดงตัวอย่างในตารางที่ 1

ระยะการดำเนินของโรค (H&Y stage)	ระยะที่ 1	ระยะที่ 2	ระยะที่ 3	ระยะที่ 4	ระยะที่ 5
การพยาบาล	**การพยาบาลเชิงรุก** เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ยังมีความรู้เรื่องโรคพาร์กินสันน้อย และคิดว่าอาการสั่นและการเดินที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นอาการธรรมดาจึงไม่มาพบแพทย์ ดังนั้นการให้ความรู้และการคัดกรองผู้ป่วยหรือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคพาร์กินสันในชุมชนจึงมีความสำคัญและเป็นบทบาทของพยาบาลระดับปฐมภูมิ เพื่อค้นหาผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มต้น โดยคัดกรองโอกาสการเกิดโรคจากการสังเกตและซักประวัติอาการสั่น การตรวจลักษณะการเดิน ซึ่งผู้ป่วยพาร์กินสันจะมีลักษณะการเดินที่เฉพาะโรคเรียกว่า Parkinsonian gait คือ ฐานกว้าง ก้าวสั้น ถี่และเร็วเท่ากันทั้งสองข้าง ลำตัวเอนไปด้านหน้า มีปัญหาตอนเริ่มต้นเดินและตอนกลับตัว เมื่อพบปัญหาเหล่านี้สามารถคาดการณ์เบื้องต้นว่าเกิดโรคพาร์กินสันจึงควรแนะนำให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์		**การพยาบาลเชิงรับ** เนื่องจากการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะกลางและระยะท้ายจึงมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย และพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพราะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ของโรค เช่น - **อาการยุกยิก** จากการตอบสนองของยาไม่สม่ำเสมอ พยาบาลควรประเมินอาการดังกล่าว เช่น การใช้เครื่องมือแบบประเมิน Wearing off questionnaise ที่มีการพัฒนาขึ้นซึ่งเป็นแบบประเมินอาการช่วงยาหมดฤทธิ์หรือทำบันทึกให้ผู้ป่วยลงบันทึกอาจเป็นรูปแบบตารางบันทึกอาการประจำวันตามช่วงเวลา เพื่อช่วยให้แพทย์สามารถวางแผนการรักษาในการปรับยาให้ผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น - **การหกล้ม** เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบมากประมาณร้อยละ 81 ของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน (Weintraub, 2008) จากการศึกษาวิจัยพบว่าการออกกำลังกายเป็นวิธีการที่ง่ายและเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด แต่การแนะนำรูปแบบการออกกำลังกายควรต้องประเมินให้เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย เช่น การออกกำลังกายด้วยท่ารำแบบไทยจะช่วยยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และฝึกการทรงตัวให้ดีขึ้น ซึ่งเหมาะสมกับผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่มีอาการแทรกซ้อนไม่รุนแรง (สุรสา โค้งประเสริฐ, 2555) และการพยาบาลอีกสิ่งหนึ่งที่สามารถป้องกันการหกล้มซ้ำได้คือ การประเมินภาวะความดันโลหิตต่ำเมื่อ	

ระยะการดำเนินของโรค (H&Y stage)	ระยะที่ 1	ระยะที่ 2	ระยะที่ 3	ระยะที่ 4	ระยะที่ 5
การพยาบาล (ต่อ)	**การพยาบาลเชิงรับ** จากการศึกษางานวิจัยพบว่าการออกกำลังกายเป็นวิธีการที่กระตุ้นให้สารโดปามีนในสมองเพิ่มขึ้นเป็นผลให้ความผิดปกติในการเคลื่อนไหวดีขึ้นโดยเฉพาะช่วยลดอาการสั่นและอาการกล้ามเนื้อแข็งเกร็ง และรูปแบบการออกกำลังกายที่ส่งเสริมด้านความแข็งแรงและการทรงตัวเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีระยะการดำเนินของโรคอยู่ในระยะต้นและระยะกลาง การออกกำลังกายนั้นมีประโยชน์ช่วยชะลอระยะการดำเนินของโรค (Goodwin, 2008) ดังนั้นพยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกายและควรใช้ทักษะการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) ให้กับผู้ป่วยได้ปฏิบัติวันละ 1 ชั่วโมง จำนวน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือน		เปลี่ยนท่าการประเมินรูปเท้าของผู้ป่วยว่าผิดปกติหรือไม่ การทดสอบเรื่องการมองเห็น และการประเมินอาการข้างเคียงของยาที่ผู้ป่วยได้รับซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลทำให้เกิดการหกล้มได้ง่าย นอกจากนั้นควรปรับสภาพแวดล้อมที่บ้านให้กับผู้ป่วยโดยให้ญาติถ่ายรูปบริเวณต่าง ๆ ของบ้านที่ผู้ป่วยใช้บ่อยในชีวิตประจำวันและบริเวณที่เกิดการหกล้ม แล้วประเมินลักษณะและแนะนำการปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งแนะนำการสวมรองเท้าและการใช้เครื่องช่วยเดินที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการหกล้มซ้ำภายนอกบ้านด้วย - **ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ** ซึ่งพบมากในผู้ป่วยที่ต้องคาสายสวนปัสสาวะ พยาบาลควรประเมินวิธีการทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะกับผู้ป่วยหรือผู้ดูแล ซึ่งพบว่าเป็นสาเหตุลำดับแรกที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน และเมื่อพบว่าปฏิบัติไม่ถูกต้องจึงควรให้การพยาบาลโดยใช้บทบาท Coaching และ Mentoring ร่วมด้วย - **ภาวะขาดสารอาหาร** จะพบมากเมื่อผู้ป่วยเริ่มมีอาการกลืนลำบาก พยาบาลจึงดูแลให้ผู้ป่วยสามารถรับประทานได้มากขึ้นโดยการปรับรูปแบบการรับประทานอาหาร เช่น รับประทานอาหารน้อย ๆ แต่บ่อยครั้งขึ้น อาจแบ่งมื้ออาหารออกเป็น 5 มื้อ คือ มีมื้ออาหารว่างระหว่างมื้อหลัก และให้เวลาผู้ป่วยในการรับประทานอาหารได้โดยไม่เร่งรีบ ภาชนะที่ใส่อาหารควรเป็นชามก้นลึกเพื่อง่ายในการตัก - **ติดเชื้อจากการสำลักอาหารลงปอด** เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคืออาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ดังนั้นพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญโดยเฉพาะเรื่องการจัดท่าที่เหมาะสมคือ การจัด/แนะนำกับผู้ดูแลผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยนั่งหรือนอนหัวสูงในขณะรับประทานอาหาร ก่อนกลืนอาหารให้ก้มหน้าเล็กน้อย จากนั้นให้ผู้ป่วยกลั้นหายใจแล้วจึงกลืนจะทำให้กลืนได้ดีขึ้น แนะนำให้รับประทานอาหารคำเล็ก ๆ เคี้ยวให้ละเอียด วางอาหารหรือยาตรงกลางลิ้น ไม่วางอาหารลึกเข้าไปในปากมากเกินไป และขณะรับประทานอาหารให้หลีกเลี่ยงการพูดคุยเพราะอาจทำให้เกิดการสำลักได้ง่าย - **แผลกดทับจากการเคลื่อนไหวบกพร่อง** มักเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา พยาบาลจึงควรจัดท่าโดยการเปลี่ยนท่านอนผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง หรือเมื่อประเมินผู้ป่วยแล้วพบว่ามีภาวะขาดสารอาหารและผิวหนังบางร่วมด้วยควรพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยก่อนถึงเวลา 2 ชั่วโมง การใช้อุปกรณ์ลดแรงกด การดูแลผิวหนังให้สะอาดแต่ชุ่มชื้น การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกวิธี และส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกายโดยการทำกายภาพบำบัด การดูแลให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด ขณะให้การพยาบาลอื่น ๆ ร่วมกัน		

3. มีความสามารถในการประสานงาน (Collaboration)

เป็นสมรรถนะหนึ่งของพยาบาลที่ช่วยเรื่องการสื่อสารภายในทีมสุขภาพในระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ตั้งแต่การประสานงานเรื่องการดูแลรักษาความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวขณะที่อยู่โรงพยาบาล และการประสานงานกับทีมสุขภาพ รวมถึงอาสาสมัครด้านสุขภาพในชุมชน (อสม.) ซึ่งต้องพัฒนาและปฏิบัติอย่างมีแบบแผนโดยมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นระบบทั้งโรงพยาบาล เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยเมื่อออกจากโรงพยาบาล

4. การสอน/การให้ความรู้ (Educating)

พยาบาลมีบทบาทเป็นผู้ให้ความรู้เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลตนเองของผู้ป่วยพาร์กินสันและครอบครัว โดยพยาบาลต้องสอนเกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติและข้อควรระวังเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตัวอย่างเช่น การให้ความรู้เรื่องยาแนะนำการรับประทานยาอย่างถูกต้อง พยาบาลควรอธิบายให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลทราบเกี่ยวกับการบริหารยาในประเด็นที่มีความสำคัญ ควรเน้นย้ำให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ตรงเวลาตามแผนการรักษา เนื่องจากการรับประทานยาที่ไม่ตรงเวลาจะทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการการตอบสนองต่อยาไม่สม่ำเสมอ (motor fluctuations) ซึ่งผู้ป่วยจะเกิดอาการรู้สึกว่ายากำลังหมดฤทธิ์ (wearing-off) ซึ่งเป็นอาการที่มักพบเป็นอาการเริ่มแรกในผู้ป่วยที่มีปัญหาของการตอบสนองต่อยาไม่สม่ำเสมอ ดังนั้นจึงควรแนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการเคลื่อนไหวช้าในช่วงเช้าตรู่ หรือในช่วงระยะเวลาก่อนมื้อยาถัดไป อาจรู้สึกชาหรือตะคริวตามแขนขา อาการใจสั่นหรือเหนื่อย ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นสัญญาณเตือนว่าผู้ป่วยเริ่มมีปัญหาของการตอบสนองต่อยาไม่สม่ำเสมอ และควรมาพบแพทย์เพื่อปรับแผนการรักษา นอกจากนี้ยังมีข้อควรระวังเกี่ยวกับการรับประทานยาลีโวโดปา (Levodopa) ยาในกลุ่มโดปามีนอโกนิสต์ (Dopamine agonist) และยาเอนทาคาโปน (AtaCapone) ดังนี้

- ยาลีโวโดปา (Levodopa) ซึ่งเป็นยาที่ช่วยเพิ่มระดับโดปามีนในสมองให้สูงขึ้น ควรรับประทานขณะที่ท้องว่างเพื่อให้ยามีการดูดซึมได้ดีที่สุด โดยแนะนำให้รับประทานประมาณครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมงก่อนมื้ออาหาร และควรหลีกเลี่ยงการรับประทานยาลีโวโดปาร่วมกับอาหารประเภทโปรตีนในมื้อเดียวกัน เนื่องจากตัวยาลีโวโดปามาจากหน่วยย่อยของโปรตีนที่เรียกว่า กรดอะมิโน เพราะฉะนั้นการรับประทานยานี้ร่วมกับโปรตีนอื่น ๆ จะมีผลทำให้ยาดูดซึมได้น้อยลง แต่พบว่าการรับประทานยาร่วมกับอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต เช่น ขนมปัง จะช่วยเรื่องการดูดซึมยาลีโวโดปาได้

- เมื่อผู้ป่วยรับประทานยาลีโวโดปาอาจมีอาการข้างเคียงคือ อาการคลื่นไส้ อาเจียน แต่การรับประทานยาเพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนนั้น พยาบาลควรอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าไม่ควรรับประทานยาเมโทโคลพราไมด์ (Metropropamide) เนื่องจากจะทำให้อาการของโรคพาร์กินสันแย่ลง แต่ยาที่สามารถใช้ได้คือดอมเปอริโดน ขนาด 10 มิลลิกรัม ซึ่งอาจจะต้องรับประทานเป็นระยะเวลาหนึ่งเพื่อลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งอาการคลื่นไส้ อาเจียนจะค่อย ๆ ดีขึ้น

- ผู้ป่วยที่มีการใช้ยาในกลุ่มโดปามีน อโกนิสต์ (Dopamine agonist) ซึ่งเป็นกลุ่มยาที่จะช่วยลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น อาการยาหมดฤทธิ์ก่อนเวลาอันควร (wearing off) หรืออาการยุกยิก (dyskinesias) การใช้ยาโดยเฉพาะในผู้สูงอายุอาจเกิดอาการเห็นภาพหลอน ซึ่งเป็นอาการข้างเคียงของยาที่สามารถพบได้ พยาบาลควรอธิบายให้ผู้ป่วยทราบเนื่องจากผู้ป่วยบางคนอาจคิดว่าตนเองมีอาการแย่ลง

- ผู้ป่วยที่รับประทานยาเอนทาคาโปน (Ata Capone) ซึ่งเป็นยาที่รับประทานร่วมกับยาลีโวโดปาจะช่วยเพิ่มปริมาณโดปามีนในสมองและทำให้การออกฤทธิ์ของยาลีโวโดปานานขึ้น มีผลข้างเคียงคือ ทำให้ปัสสาวะมีสีเข้ม พยาบาลจึงควรอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการข้างเคียงนี้เนื่องจากผู้ป่วยอาจตกใจคิดว่ายานี้มีผลต่อการทำงานของไตได้ และผลข้างเคียงอีกอย่างคือ อาการปวดท้องหรืออาการท้องเสีย และพบว่าประมาณร้อยละ 10 ของผู้ป่วยอาจพบอาการท้องเสียอย่างรุนแรงเกิดขึ้น ซึ่งพยาบาลควรแนะนำให้ผู้ป่วยหยุดยาเมื่อมีอาการดังกล่าว

นอกจากความรู้เรื่องการรับประทานยาอย่างเหมาะสมแล้ว เรื่องการออกกำลังกายที่ถูกต้อง การรับประทานอาหารที่เหมาะสมเฉพาะโรค การป้องกันการเกิดพลัดตก หกล้ม ยังเป็นหัวใจสำคัญที่พยาบาลจำเป็นต้องให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบและสามารถปฏิบัติดูแลตนเองได้ ดังนั้นการฝึกฝนตนเองของพยาบาลเพื่อให้เป็นผู้รู้จึงมีความสำคัญ โดยพยาบาลต้องหาโอกาสพัฒนาตนเองให้เกิดองค์ความรู้ เรียนรู้เทคนิคการสอน กลยุทธ์การแนะนำที่เกิดประสิทธิภาพ รวมทั้งการประเมินหรือการให้ข้อมูลป้อนกลับหลังการสอนแก่กลุ่มผู้ป่วยและครอบครัว

5. มีความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิก (Clinical consultation)

การให้คำปรึกษาในบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลไม่ควรเน้นแต่ผลกระทบที่เกิดขึ้นทางด้านร่างกายเท่านั้น แต่ควรให้ความสำคัญกับปัญหาที่เกิดขึ้นทางด้านจิตใจ จิตวิญญาณ และการดำเนินชีวิตในสังคมของผู้ป่วย รวมทั้งผู้ดูแล โดยดำเนินการในรูปแบบของการให้คำปรึกษาในคลินิกของโรงพยาบาล หรือการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แบบสายด่วนซึ่งเกิดขึ้นแล้วในต่างประเทศ เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันและผู้ดูแล สนับสนุนการบริการของพยาบาลเป็นระบบบันทึก รวมทั้งเพื่อตรวจสอบการดูแลรักษาของทีมสุขภาพร่วมด้วย ซึ่งได้รับการตอบรับจากผู้ป่วยเป็นอย่างดี เช่น จากการศึกษาการใช้โทรศัพท์ร่วมกับพฤติกรรมบำบัดในผู้ป่วยพาร์กินสันที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่าสามารถลดความวิตกกังวล ลดภาวะซึมเศร้า และทำให้กระบวนการคิดแก้ไขปัญหาดีขึ้น (Dobkin, et al., 2014)

6. มีความสามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent)

เป็นกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อผู้ร่วมงาน คือ การพัฒนาศักยภาพของตนเองและทีมให้สูงขึ้นผ่านการปฏิบัติ อาจเริ่มจากการประพฤติตนเป็นแบบอย่างในการดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มใจ มุ่งมั่นเพื่อดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วย มีความกระตือรือร้น สร้างเจตคติที่ดีและความคิดแง่บวกต่อทั้งผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับทีม โดยผู้นำอาจต้องกระตุ้นให้ทีมตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และสร้างสิ่งใหม่เพื่อแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์ โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลร่วมด้วย

7. มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcome management and evaluation)

การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลควรประเมินทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ คือ ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดกับผู้ป่วยและผู้ดูแล ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดกับพยาบาลและทีมสุขภาพ และผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดกับองค์กรหรือหน่วยงาน ได้แก่

1. ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดกับผู้ป่วยและผู้ดูแล เช่น การลดจำนวนผู้ป่วยพาร์กินสันที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาแบบฉุกเฉิน โดยการให้ความสำคัญกับการจัดการอาการที่เหมาะสมขณะที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลและการดูแลที่ต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน (Parkinson's Disease Society, 2008).

2. ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดกับพยาบาลและทีมสุขภาพ เช่น การลดจำนวนวันนอนของผู้ป่วยพาร์กินสันในโรงพยาบาล โดยการระมัดระวังเรื่องการบริหารยา การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลแก่ผู้ป่วยและญาติ และการวางแผนการจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ (Parkinson's Disease Society, 2008).

3. ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดกับองค์กรหรือหน่วยงาน เช่น ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อคุณภาพการดูแลของเจ้าหน้าที่และองค์กรเพิ่มขึ้น โดยการให้ผู้ป่วยและญาติร่วมกันประเมินคุณภาพการดูแลที่ได้รับและเสนอแนะแนวทางการแก้ไข พร้อมทั้งความต้องการแล้วนำมาปรับปรุงการดูแลให้ดียิ่งขึ้น (Parkinson's Disease Society, 2008).

นอกจากนี้การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice) เป็นพื้นฐานของการพัฒนาบทบาททางการพยาบาลเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี รวมทั้งการให้เหตุผลและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical reasoning and ethical decision making) เป็นสิ่งที่พยาบาลควรคำนึงถึงและนำมาปฏิบัติ เพื่อพัฒนาตนเอง และพัฒนางานให้เกิดประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่ดียิ่งขึ้น

บทสรุป

พยาบาลที่แสดงบทบาทตามสมรรถนะเชิงวิชาชีพอย่างเหมาะสม จะทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่มีภาวะสุขภาพที่ซับซ้อนกับสังคมปัจจุบันที่เป็นโลกของข้อมูลข่าวสารไร้พรมแดน ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลและการบริการได้อย่างรวดเร็ว จึงเกิดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น และอาจมีความคาดหวังที่จะได้รับบริการทางสุขภาพที่เป็นเลิศ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะที่หลากหลายในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค ซึ่งปัจจุบันสภาการพยาบาลเห็นถึงความสำคัญของบทบาทพยาบาลที่มีสมรรถนะทางคลินิกสูง จึงได้จัดตั้งวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทยขึ้น ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม 2553 นับเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญของการพัฒนาผู้ปฏิบัติการพยาบาลในประเทศไทยให้มีสมรรถนะทางคลินิกเฉพาะกลุ่มของผู้ป่วยสูงขึ้น ดังนั้นโอกาสในการพัฒนาแนวปฏิบัติสมรรถนะของพยาบาลในแต่ละระดับของประเทศไทยให้ชัดเจน เหมาะสมกับผู้ป่วยพาร์กินสัน และเป็นที่ยอมรับเทียบเท่าสากล อาจเกิดขึ้นจริงในอนาคตอันใกล้จากความร่วมมือของทุกฝ่าย เพื่อผลการ

ปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูงสุดต่อทั้งตนเอง ผู้ป่วย และองค์กรอย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

กุนนที พุ่มสงวน. (2557). สุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ : บทบาทที่สำคัญของพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก.* 15(2) : 10-14.

จินตนา อาจสันเที๊ยะ และพรนภา คำพราว. (2557). รูปแบบการดูแลสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารพยาบาลทหารบก.* 15(3) : 123-127.

ฉัตรกมล ประจวบลาภ, วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, นารีรัตน์ จิตรมนตรี และอัครวุฒิ วิริยเวชกูล. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูลระหว่างผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลความสามารถในการทำนายการดูแลกับความเครียดในบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน. *วารสารพยาบาลทหารบก.* 15(3) : 235-245.

นริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยกิตติ. (2557). ภาวะซึมเศร้า : ปัญหาสุขภาพจิตสำคัญในผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก.* 15(3) : 24-31.

รุ่งโรจน์ พิทยศิริ. (2554). *คู่มือแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคพาร์กินสันสำหรับแพทย์ในเวชปฏิบัติ.* กรุงเทพมหานคร : ศูนย์รักษาโรคพาร์กินสัน และกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.

รุ่งโรจน์ พิทยศิริ, กัมมันต์ พันธุมจินดา และศรีจิตรา บุนนาค. (2550). *โรคพาร์กินสันรักษาได้.* กรุงเทพมหานคร : ศูนย์รักษาโรคพาร์กินสัน และกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.

สุรสา โค้งประเสริฐ. (2555). รำไทยกับพาร์กินสัน. *หมอชาวบ้าน,* 33, 396.

Campenhausen S.V., Winter Y., Silva A.R., Sampaio C., Ruzicka E., & Barone P., et al. (2011). Costs of illness and care in Parkinson's Disease: An evaluation in six countries. *European Neuropsychopharmacology,* 21(2) : 180-91.

De L.L., Breteler M.M.. (2006). Epidemiology of Parkinson's disease. *Lancet Neurol*, 5, 525-35.

Dobkin R.D., Menza M., Allen L.A., Tiu J., Friedman J., Bienfait K.L., et al. (2014). Telephone - Based Cognitive Behavioral Therapy for Depression in Parkinson's Disease. *Geriatric Psychiatry and Neurology,* 27(2) : 206-14.

Giladi N. (2011). Multidisciplinary Team Work Can Improve the Care of Families With Parkinson's Disease. *European Neurological Review,* 6, 17-20.

Goodwin V.A., Richards S.H., Taylor R.S., Taylor A.H., & Campbell J.L. (2008). The effectiveness of exercise interventions for people with Parkinson's disease: a systematic review and meta - analysis. *Movement Disorders,* 23(5) : 631-40.

Lindop F. (2012). A multidisciplinary approach to Parkinson's disease. British Journal of Neuroscience Nursing, 8, 61-4.

Martinez - Martin P., Forjaz M.J., Frades - Payo B., Rusinol A.B., Fernandez - Garcia J.M., Benito-Leon J., et al. (2007). Caregiver Burden in Parkinson's Disease. *Movement Disorders,* 22(7) : 924-31.

Parkinson's Disease Society (US). (2008). Anticipated outcomes for Parkinson's disease nurse specialist posts.

Thomas, S., Caie, L. & Ford, S. (2008). *Competencies: A competency framework for nurses working in Parkinson's disease management*. Retrieved May 19, 2012, from http://www.parkinsons.org.uk.

Weintraub D., Comella C.L. & Horn S.. (2008). Parkinson's Disease Part 1: Pathophysiology, Symptoms, Burden, Diagnosis, and Assessment. *The American Journal of Managed Care,* 14(2) : 540-548.