



## Family-Centered Care: Transforming Knowledge to Practice for Preparing Caregivers of Stroke Patients

Paweena yotsurin<sup>\*</sup>, Pakwipa Tancharoen<sup>\*</sup>, Nutthachayada Rajchawail<sup>\*</sup>

(Received: May 8, 2020, Revised: June 9, 2020, Accepted: June 18, 2020)

### Abstract

Stroke is an immediate illness that is cause by disability after the patient has gone a critical period. Disability that occurs with patients affect. Therefore, it is necessary to provide care which centered on the patients' family. Family-Centered Care is importance concept for encouraged the family based on respect for the role of family participate and receive assistance from health care team including promote to have normal lifestyle based on the differences in the basic structure, economic, social and culture of each family. It has 4 compartment including 1) respect 2) information sharing 3) participation and 4) collaboration. The objective of this article is to present the concept of Family - Centered Care in apply care for stroke patients. The author consider that family- centered care concept is good for nursing program and can be applied to prepare the caregivers of stroke patients. Accordingly, it must be appropriate and consistent to the needs of both patients and family member since the patient being admitted to stroke unit until before discharged from the hospital. This is to provide quality of life for stroke patients.

**Keywords:** Family-Centered care, Caregivers, Stroke patients

---

<sup>\*</sup> Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Chiang Mai



## การดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง: จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติในการเตรียมความพร้อม ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ปิวิณา ยศสุรินทร์\*, พัทธวีภา ดันเจริญ\*, ณัฐชญาดา ราชวัง\*

(วันรับบทความ: 8 พฤษภาคม 2563, วันแก้ไขบทความ 9 มิถุนายน 2563, วันตอบรับบทความ: 18 มิถุนายน 2563)

### บทคัดย่อ

การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด และทำให้เกิดความพิการหลงเหลือภายหลังผู้ป่วยผ่านพ้นในระยยะวิกฤติ ทั้งนี้ความพิการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยนั้นจะส่งผลเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การสื่อสาร การกลืนและการขับถ่าย (American Stroke Association, 2019) จากผลกระทบดังกล่าวผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากคนในครอบครัวอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งการดูแลผู้ป่วยที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางนั้น ถือเป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับครอบครัว เนื่องจากครอบครัวมีความสำคัญที่สุดสำหรับชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้ป่วยต้องการการพึ่งพาจากผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นแนวคิดนี้จึงอยู่บนพื้นฐานของการเคารพในบทบาทของครอบครัว ให้ครอบครัวมีการทำงานร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพ ซึ่งครอบครัวจะได้รับการช่วยเหลือตามศักยภาพ รวมทั้งได้รับการส่งเสริมให้มีแบบแผนการดำเนินชีวิตตามปกติ และคำนึงถึงความแตกต่างของโครงสร้างพื้นฐาน เศรษฐกิจ ฐานะ และวัฒนธรรมทางสังคมของแต่ละครอบครัว ซึ่งประกอบด้วยคุณลักษณะ 4 ประการได้แก่ 1) การยอมรับและเคารพ (respect) 2) การแลกเปลี่ยนข้อมูล (information sharing) 3) การมีส่วนร่วม (participation) และ 4) การประสานความร่วมมือ (collaboration) ซึ่งบทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางสู่การประยุกต์ใช้ในการเตรียมความพร้อมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งนี้คณะผู้เขียนเห็นว่าแนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางนั้น มีรูปแบบการพยาบาลที่ดี และเหมาะที่จะนำมาใช้ในการเตรียมความพร้อมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นต้องมีความเหมาะสม สอดคล้อง และตอบสนองต่อความต้องการของทั้งผู้ป่วยและคนในครอบครัว ตั้งแต่ที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจนกระทั่งก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยและส่งผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

**คำสำคัญ:** การดูแลโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง, ผู้ดูแล, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

\* อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่



## บทนำ

ภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ถือเป็นภาวะที่ทำให้เกิดความผิดปกติต่อระบบประสาทอย่างกะทันหัน (World Health Organization, 2019) ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติของชีวิตที่ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกตัวลดลง หมดสติ และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันทางระบบประสาทขึ้นได้ เช่น ภาวะสมองบวม ส่งผลให้เกิดความดันในกะโหลกศีรษะสูง เกิดภาวะชัก เป็นต้น (Charnnarong, N., & Chutinet. O. (2010) ซึ่งอาการต่างๆ เหล่านี้ย่อมส่งผลต่อระบบต่างๆ ของร่างกายให้เกิดความผิดปกติและอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ รวมทั้งอาจทำให้เกิดความพิการหลงเหลือ เช่น มีการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ การสื่อสารผิดปกติ การกลืน การขับถ่ายที่มีปัญหาตามมา (American Stroke Association, 2019)

จากอาการของโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดขึ้นหลังการเจ็บป่วยนั้น ทำให้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและคนในครอบครัว กล่าวคือ ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทางด้านร่างกาย ได้แก่ การเคลื่อนไหวของร่างกาย และการรับรู้ความรู้สึกต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว การควบคุมตนเอง การช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จึงส่งผลให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ลดลงหรือไม่สามารถที่จะช่วยเหลือตัวเองได้ (ASA, 2019) นอกจากนี้ผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ สูญเสียคุณค่าในตัวเองเป็นอย่างมาก ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเครียด กังวล ก้าวร้าว และซึมเศร้า (Nation Stroke Association, 2019) จากผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ย่อมส่งผลต่อความรู้สึกของครอบครัว หรือผู้ดูแล ที่ทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล เกี่ยวกับการดูแล พ้นผู้ผู้ป่วยภายหลังการเจ็บป่วย เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นภายหลังจากที่พ้นภาวะวิกฤติ ครอบครัวต้องให้การดูแลฟื้นฟูเป็นระยะเวลานาน จนกว่าผู้ป่วยจะสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ แต่ในบางกรณีครอบครัวต้องดูแลผู้ป่วยไปตลอดชีวิต นอกจากนี้แล้วยังเกิดผลกระทบต่อการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วย กระทบต่อบทบาทหน้าที่ในครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งกระทบต่อด้านเศรษฐกิจของครอบครัว

จะเห็นได้ว่าผลกระทบข้างต้น ทำให้คนในครอบครัวจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจ เพื่อเสริมสร้างให้เกิดความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นคนในครอบครัวต้องได้รับการสอนทักษะที่จำเป็นในการช่วยเหลือ และฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งกลับไปอยู่ที่บ้าน ซึ่งคนในครอบครัวถือว่ามีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากความพิการที่หลงเหลืออยู่ของผู้ป่วยนั้นทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองได้ลดลง รวมทั้งการมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ทั้งนี้การส่งเสริมให้คนในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการเตรียมความพร้อมให้คนในครอบครัวก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล จะช่วยให้คนในครอบครัวเกิดความมั่นใจที่จะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง และเกิดการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยบทบาทของคนในครอบครัว นั้นเริ่มตั้งแต่ที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ การดูแลกิจวัตรประจำวัน การดูแลการขับถ่าย การจัดท่านอนเพื่อส่งเสริมความสบายให้แก่ผู้ป่วย และบทบาทในการช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายให้แก่ผู้ป่วย เพื่อเป็นการช่วยกระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อ และสามารถลดความพิการและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นซ้ำซ้อนแก่ผู้ป่วยได้ ซึ่งการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยนั้นต้องอยู่ภายใต้การสอน และการให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นคนในครอบครัว ต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในด้านต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้เพื่อเป็นการเพิ่มการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



## แนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

การดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง หมายถึง การเข้าถึงเกี่ยวกับการวางแผน การให้บริการ การประเมินการดูแลสุขภาพ ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของการเป็นหุ้นส่วนและการได้รับประโยชน์ร่วมกันระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และครอบครัว ทั้งนี้เพื่อให้มีความสอดคล้องและเกิดสัมพันธภาพที่ดีในการให้การดูแลสุขภาพ (Institute for Family-Centered-Care, 2019) ซึ่งแนวคิดนี้เน้นการให้ความสำคัญกับครอบครัว เนื่องจากครอบครัวมีความสำคัญสำหรับชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยต้องการการพึ่งพา ดังนั้นแนวคิดนี้จึงอยู่บนพื้นฐานของการเคารพในบทบาทของครอบครัว การให้ครอบครัวมีการดูแลผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพ ซึ่งครอบครัวจะได้รับการช่วยเหลือจากทีมสุขภาพอย่างเต็มศักยภาพ รวมทั้งมีการส่งเสริมให้ครอบครัวมีแบบแผนในการดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ดังนั้นการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางจึงมีความจำเป็นทุกขั้นตอนในการดูแลควบคู่ไปกับการคำนึงถึงความแตกต่างของโครงสร้างพื้นฐานของแต่ละครอบครัว ได้แก่ เศรษฐกิจ ฐานะ และวัฒนธรรมทางสังคม รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างครอบครัวและบุคลากรทีมสุขภาพบนพื้นฐานของความผูกพัน และการสื่อสารที่ทำให้ครอบครัวมีส่วนร่วมคิด ร่วมในการตัดสินใจทุกกระบวนการของการดูแลและการรักษาพยาบาล (Suwanwaipattana. W., 2012)

องค์ประกอบหลักในการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดคุณลักษณะของการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง สรุปได้ 4 ประการ (Institute for Family-Centered-Care, 2019) ดังต่อไปนี้

1) การยอมรับเคารพ (respect) เป็นการให้ความสำคัญในการให้เกียรติ การเคารพและยอมรับในเหตุผล การตัดสินใจของครอบครัว ที่คำนึงถึงความแตกต่างทางค่านิยม ความเชื่อ สังคม วัฒนธรรมและศาสนาของแต่ละครอบครัว ทั้งนี้เนื่องจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วยอาจกระทบต่อการดำเนินชีวิตของคนในครอบครัวซึ่งอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละครอบครัว ดังนั้นจึงต้องยืดหยุ่นในการปฏิบัติ เพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว นอกจากนี้ต้องให้การประเมินความต้องการของครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ด้วยการเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้ระบายความรู้สึก ความคาดหวัง หรือความวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วย พร้อมให้การรับฟังด้วยความตั้งใจ เข้าใจ และยอมรับความรู้สึกของครอบครัว และหาวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสมให้ครอบครัวสามารถผ่านช่วงเวลานั้นไปได้ ทั้งนี้ต้องเป็นไปตามความต้องการของครอบครัว (Ahmann & Dokken, 2014; Davidson et al., 2017)

2) การแลกเปลี่ยนข้อมูล (information sharing) ต้องมีการสื่อสารระหว่างครอบครัวและบุคลากรทีมสุขภาพ โดยการเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้พูดคุย แสดงความคิดเห็น ความต้องการของครอบครัว ทีมสุขภาพเป็นผู้รับฟังข้อมูลจากครอบครัวโดยไม่ยึดติดการให้ข้อมูลฝ่ายเดียว ซึ่งปกติการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเป็นหน้าที่ของทีมสุขภาพทุกคน โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งถือเป็นบุคคลที่ให้การดูแลผู้ป่วยและใกล้ชิดกับครอบครัวมากที่สุด ซึ่งก่อนการให้ข้อมูลทุกครั้งต้องประเมินการรับรู้ข้อมูล รวมทั้งความต้องการรับฟังข้อมูลของคนในครอบครัว บุคลากรทีมสุขภาพต้องให้ข้อมูลที่ครอบครัวต้องการทราบเกี่ยวกับการดำเนินของโรคในขณะนั้นที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยเฉพาะข้อมูลที่สำคัญต่อชีวิตผู้ป่วย หรือสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นมีความหมายอย่างไร รวมทั้งให้ข้อมูลตามความเป็นจริง ใช้ภาษาที่ฟังแล้วเข้าใจง่ายมีความชัดเจน ทั้งนี้จะช่วยให้ครอบครัวเกิดความไว้วางใจ และเกิดสัมพันธภาพที่ดี นอกจากนี้ทีมสุขภาพต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับในแต่ละช่วง อธิบายข้อมูลอย่างชัดเจนเพื่อให้ครอบครัวสามารถที่จะนำมาตัดสินใจร่วมในการรักษาผู้ป่วยได้ มีการให้ข้อมูลที่เป็นทางเลือก ทั้งนี้เพื่อให้ครอบครัวมีทางเลือกและสามารถตัดสินใจจากการได้รับข้อมูลที่เพียงพอ อีกทั้งต้องเปิดโอกาสและให้เวลากับครอบครัวใน



การซักถาม และตอบคำถามอย่างตรงประเด็น ให้ความสนใจแก่ครอบครัว ไม่รีบเร่งให้ครอบครัวตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย (Ahmann & Dokken, 2014; Institute for Family-Centered-Care, 2019)

3) การมีส่วนร่วม (participation) คือการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยทุกขั้นตอน โดยการประเมินถึงความต้องการของครอบครัวที่จะร่วมปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยหรือครอบครัวต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างไรบ้าง เวลาใด ไม่ใช่ขึ้นอยู่กับความสะดวกของบุคลากรทีมสุขภาพ รวมทั้งให้ครอบครัวได้รับการสอนทักษะต่างๆ ที่จำเป็นและเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละระยะที่รับการรักษาในโรงพยาบาล และการเตรียมความพร้อมก่อนที่จะจำหน่ายผู้ป่วย รวมทั้งให้คำแนะนำ และช่วยเหลือครอบครัวในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้เปิดโอกาสให้ครอบครัวร่วมสังเกต บันทึก และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย (Davidson et al., 2017)

4) การประสานความร่วมมือ (collaboration) เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัวและบุคลากรทีมสุขภาพในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในรูปแบบต่างๆ ตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายโดยส่งเสริมให้ครอบครัวมีบทบาทเป็นผู้ดูแลหลัก เช่น การดูแลด้านสุขอนามัย การดูแลด้านจิตใจผู้ป่วย เป็นต้น รวมทั้งการประสานงาน หรือการหาแหล่งประโยชน์เพื่อเป็นการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยในระยะสั้นและยาว เช่น นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด สถานบริการสุขภาพในชุมชน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์และประสิทธิภาพสูงสุดในการดูแลผู้ป่วย (Institute for Family-Centered-Care, 2019)

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นว่า มีการนำการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางไปใช้ในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ อาทิเช่น การศึกษาของ โกลด์เฟรบบและคณะ (Goldfarb et al., 2017) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤติ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤติมีความพอใจและมีความวิตกกังวลลดลง ภายหลังการให้โปรแกรมการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง อีกทั้งยังพบการศึกษาที่นำแนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางไปใช้ใน ผู้ป่วยเด็กที่มีพัฒนาการสมองช้า (Zajicek-Farber et al., 2015) ลักษณะการนำแนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมาใช้ เป็นการสนับสนุนครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษา และการให้ข้อมูล ซึ่งมีการประเมินผลลัพธ์เป็นความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย ความพึงพอใจของผู้ดูแล และการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ผลการศึกษาเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ ภายหลังการได้รับโปรแกรมการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางพบว่า ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย ความพึงพอใจ และการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสำหรับในประเทศไทย พบการศึกษาผลการวางแผนจำหน่ายแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ ที่ได้นำแนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และการรับรู้ความสามารถของตนเองมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ พบว่าหลังการใช้การวางแผนจำหน่ายโดยใช้แนวคิดที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะสูงกว่าก่อนได้รับการวางแผนจำหน่ายแบบที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Keadphilom, C. & Laorpaksin, S. (2019)

### ปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จของการใช้แนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

จากการนำแนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมาใช้ในการพยาบาล พบว่าปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมความสำเร็จ มีดังนี้ (Fongkerd, S., Himannanto, S., & Tantalankul, S., 2016)



1. การปรับเปลี่ยนรูปแบบการดูแลของโรงพยาบาล โดยการทำงานร่วมกันระหว่างผู้บริหาร บุคลากรทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อให้เกิดประโยชน์ร่วมกัน ซึ่งเริ่มปรับเปลี่ยนตั้งแต่เชิงนโยบายของโรงพยาบาล ลงมาสู่การนำมาวางแผนออกแบบหอผู้ป่วยที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมของครอบครัว เน้นความสำคัญของการลงมือปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ประเมินผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบของแนวคิดนี้ในเชิงความพึงพอใจ จากทั้งบุคลากรทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

2. การกำหนดแนวทางการนำแนวคิดที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในหอผู้ป่วยแต่ละแผนก ที่ต้องให้การสนับสนุนการทำการกิจกรรมการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมกันระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และครอบครัว รวมทั้งการประเมินความต้องการของการเข้าร่วมกิจกรรมทางการพยาบาลของคนในครอบครัว เพื่อให้เป็นไปตามความต้องการของครอบครัว ทั้งนี้จะส่งผลให้คนในครอบครัวสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

3. การปรับรูปแบบการศึกษาทางการพยาบาลเพื่อเพิ่มความสนใจ และคุ้นชินตั้งแต่การเป็นนักศึกษาพยาบาล และเน้นให้นักศึกษาพยาบาลนำแนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมาบูรณาการกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายในการขึ้นฝึกปฏิบัติงาน ที่สำคัญต้องเน้นทักษะการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และครอบครัว

4. การสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และครอบครัว ในประเด็นของการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในลักษณะต่างๆ ทั้งนี้เพื่อเป็นแหล่งในการช่วยสนับสนุนผู้ป่วยและคนในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย ให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จะเห็นได้ว่าจากปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จในการนำแนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยประกอบด้วยหลายปัจจัยข้างต้น โดยเฉพาะในด้านการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และครอบครัว ถือเป็นปัจจัยที่มีความสอดคล้องกับแนวคิดนี้ได้ กล่าวคือ เป็นการนำรูปแบบมาใช้ในการส่งเสริมและสนับสนุน ให้คนในครอบครัวซึ่งถือเป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้เข้ามามีบทบาททุกขั้นตอนในการร่วมตัดสินใจ และให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพตั้งแต่ที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จนกระทั่งก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ดังนั้นในการนำเสนอบทความวิชาการเรื่องนี้ จึงเป็นการนำเสนอแนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางสู่การประยุกต์ใช้ในการเตรียมความพร้อมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการส่งเสริมและสนับสนุนคนในครอบครัวที่สามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างต่อเนื่อง และส่งผลทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและคนในครอบครัว

### **การประยุกต์ใช้การดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการเตรียมความพร้อมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง**

จากแนวคิดของการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางแสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญกับครอบครัว การเคารพในบทบาทของครอบครัว โดยให้ครอบครัวมีการทำงานร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพ เพื่อพัฒนาไปสู่คุณภาพสูงสุดในการดูแล ครอบครัวจะได้รับการช่วยเหลือตามศักยภาพ รวมทั้งได้รับการส่งเสริมให้มีแบบแผนการดำเนินชีวิตตามปกติ ฉะนั้นการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางจึงจำเป็นทุกขั้นตอนในการดูแลควบคู่ไปกับการคำนึงถึงความแตกต่างของโครงสร้างพื้นฐาน เศรษฐกิจ ฐานะ และวัฒนธรรมทางสังคมของแต่ละครอบครัว รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างครอบครัว และบุคลากรทีมสุขภาพบนพื้นฐานของความผูกพันและการสื่อสาร ที่ทำให้ครอบครัวมีส่วนร่วมคิด ร่วมในการตัดสินใจในทุกกระบวนการการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นจึง



สามารถนำมาประยุกต์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจนกระทั่งก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งดำเนินการใน 3 ระยะได้แก่ ระยะแรก 24-48 ชั่วโมงที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะที่สอง 48-72 ชั่วโมง หลังจากผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และระยะที่สามก่อนผู้ป่วยจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล (หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง) โดยแต่ละระยะนั้นได้ดำเนินการครอบคลุมตามคุณลักษณะ 4 ประการของแนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Institute for Family-Centered Care, 2019) อันประกอบด้วย 1) การยอมรับและเคารพ (respect) เป็นการให้ความสำคัญของการสร้างความไว้วางใจ การให้เกียรติ ยอมรับและเคารพในเหตุผลและการตัดสินใจของครอบครัว 2) การแลกเปลี่ยนข้อมูล (information sharing) เป็นการสื่อสารแบบสองทางระหว่างครอบครัวและบุคลากรทีมสุขภาพ 3) การมีส่วนร่วม (participation) เป็นการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยทุกขั้นตอน และ 4) การประสานความร่วมมือ (collaboration) เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัวและบุคลากรทีมสุขภาพในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในรูปแบบต่างๆ ตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ดังนี้

#### ระยะแรก 24-48 ชั่วโมงที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1) การยอมรับและเคารพ (respect) ในการแสดงถึงการยอมรับและเคารพคนในครอบครัวที่จะร่วมดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เริ่มจากพยาบาลได้สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับคนในครอบครัว ด้วยการให้การต้อนรับ การแนะนำตัวต่อคนในครอบครัวในการเข้าพบที่หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งมีการปฏิบัติต่อคนในครอบครัวและผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล อ่อนโยน แจ้งรายละเอียดทุกครั้งที่จะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย ให้การยอมรับและเคารพในเหตุผลและการตัดสินใจของครอบครัว เปิดโอกาสให้คนในครอบครัวได้พูดคุยหรือระบายความรู้สึกที่มีต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และรับฟังอย่างตั้งใจ

2) การแลกเปลี่ยนข้อมูล (information sharing) ระหว่างคนในครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และบุคลากรทีมสุขภาพ ในระยะแรกนี้พยาบาลและแพทย์ผู้ทำการรักษาถือว่ามีความสำคัญในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ซึ่งประกอบด้วยการซักประวัติการเจ็บป่วยจากคนในครอบครัว โรคประจำตัวอื่นๆ ของผู้ป่วย รวมทั้งสอบถามความต้องการการมีส่วนร่วมในการรักษาของครอบครัว และให้การรับฟังข้อมูลอย่างตั้งใจ ที่สำคัญต้องไม่ยึดติดการให้ข้อมูลเพียงฝ่ายเดียว สำหรับการให้ข้อมูลแก่ครอบครัวนั้นต้องให้ข้อมูลที่ครอบครัวต้องการทราบเกี่ยวกับการดำเนินโรคของผู้ป่วยในระยะ 24-48 ชั่วโมงนี้ โดยเฉพาะข้อมูลที่สำคัญต่อชีวิตผู้ป่วย เช่น ขณะนี้ผู้ป่วยมีอาการเป็นอย่างไร เกิดอะไรขึ้นบ้างในขณะนี้กับผู้ป่วย และอาการที่ผู้ป่วยแสดงออกนั้นมีความหมายว่าอย่างไร ในขณะนี้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างไร เป็นต้น โดยใช้การอธิบายให้คนในครอบครัวได้เข้าใจ ซึ่งต้องให้ข้อมูลตามความเป็นจริง ใช้ภาษาที่ฟังแล้วเข้าใจง่าย กระชับ และมีความชัดเจน นอกจากนี้พยาบาลและแพทย์ผู้ทำการรักษาต้องเป็นผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาแก่คนในครอบครัว อธิบายข้อมูลอย่างชัดเจนในลักษณะที่ครอบครัวสามารถเข้าใจก่อนการตัดสินใจ มีการให้ข้อมูลที่เป็นทางเลือก บอกทั้งผลดี ผลเสีย และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ครอบครัวมีทางเลือกและสามารถตัดสินใจจากการที่ได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ รวมทั้งการเปิดโอกาสและให้เวลากับครอบครัวในการซักถาม และตอบคำถามอย่างตรงประเด็น ให้ความสนใจแก่ครอบครัว นอกจากนี้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเสี่ยง และการปฏิบัติตัวในการเข้าเยี่ยม พร้อมทั้งให้เบอร์โทรศัพท์ของหอผู้ป่วย เพื่อให้คนในครอบครัวสามารถสอบถามอาการของผู้ป่วยได้ตลอดเวลาที่ไม่ได้เข้าเยี่ยม

3) การมีส่วนร่วม (participation) พยาบาลและแพทย์ผู้ทำการรักษาเปิดโอกาสให้คนในครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในระยะแรกนี้ โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการ



รักษาร่วมกับพยาบาลและแพทย์ผู้ทำการรักษา เช่น การตัดสินใจในการให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด การตัดสินใจให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดหลอดเลือดสมอง เป็นต้น ทั้งนี้ต้องให้ข้อมูลที่เพียงพอต่อการตัดสินใจของคนในครอบครัว ไม่เร่งรีบให้ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วย

4) การประสานความร่วมมือ (collaboration) โดยพยาบาลสอบถามความต้องการของคนในครอบครัวในการช่วยเหลือเกี่ยวกับการประสานความร่วมมือกับแพทย์ผู้ทำการรักษาผู้ป่วยเพื่ออธิบายข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการรักษา ความก้าวหน้าของอาการผู้ป่วย แผนการรักษาต่างๆ และการให้พยาบาลต่างๆ ที่สอดคล้องกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยในระยะนี้

#### ระยะที่สอง 48-72 ชั่วโมงหลังจากที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1) การยอมรับและเคารพ (respect) พยาบาลสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ด้วยการให้การต้อนรับ การทักทาย รวมทั้งมีการปฏิบัติต่อคนในครอบครัวและผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล อ่อนโยน แจ้งรายละเอียดทุกครั้งที่จะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย ทั้งนี้ทำให้คนในครอบครัวรู้สึกได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2) การแลกเปลี่ยนข้อมูล (information sharing) พยาบาลเปิดโอกาสให้คนในครอบครัวได้ซักถาม หรือระบายความคับข้องใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย และช่วยเหลือในการสอบถามข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วยจากแพทย์ผู้ทำการรักษา รวมทั้งให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย เช่น อาการของผู้ป่วยในขณะนี้เป็นอย่างไรรวมทั้งแพทย์มีแผนการรักษาอย่างไรในการดูแล เนื่องจากผู้ป่วยผ่านพ้นระยะวิกฤติแล้ว แผนการรักษาจะเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างของผู้ป่วย หรือให้ข้อมูลที่สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ ทั้งนี้พยาบาลควรใช้ภาษาที่ฟังแล้วเข้าใจง่าย กระชับ และมีความชัดเจน

3) การมีส่วนร่วม (participation) พยาบาลประเมินความต้องการของคนในครอบครัวเกี่ยวกับกิจกรรมที่ต้องการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่คนในครอบครัวสามารถปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้ เช่น การทำความสะอาด ปากฟัน และร่างกาย การจัดทำพลิกตะแคงตัว การให้อาหารทางสายยาง การออกกำลังกายตามพิสัยข้อ (ROM) รวมทั้งพยาบาลทำการสอนและสาธิตในแต่ละกิจกรรม พร้อมทั้งให้คนในครอบครัวได้สาธิตย้อนกลับ ซึ่งพยาบาลเป็นผู้คอยให้คำแนะนำช่วยเหลือตลอดการปฏิบัติแต่ละกิจกรรม นอกจากนี้เปิดโอกาสให้คนในครอบครัวได้ดูแลผู้ป่วยตามกิจกรรมที่ได้เลือกไว้ รวมทั้งแจ้งข้อจำกัดในบางกิจกรรมที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ตามความต้องการในขณะนั้น โดยพยาบาลอธิบายเหตุผลเพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถูกต้อง และพยาบาลมอบคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้แก่คนในครอบครัวใช้อ่านประกอบการดูแลผู้ป่วยต่อไป

4) การประสานความร่วมมือ (collaboration) พยาบาลสอบถามความต้องการของคนในครอบครัวในการช่วยเหลือเกี่ยวกับการประสานงานกับบุคลากรทีมสุขภาพอื่นๆ ได้แก่ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ ทั้งนี้เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยในระยะฟื้นฟู และพยาบาลเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือในติดต่อประสานงาน นัดหมายกับบุคลากรทีมสุขภาพทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความต้องการของคนในครอบครัวเป็นหลัก เช่น การนัดหมายกับนักกายภาพบำบัด เพื่อฝึกการออกกำลังกายให้แก่ผู้ป่วย การนัดหมายกับนักโภชนาการเพื่อเรียนรู้การทำอาหารทางสายยาง (ในกรณีที่ผู้ป่วยใส่สายยางให้อาหาร) หรือการจัดอาหารที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย เป็นต้น



### ระยะที่สาม ก่อนผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง)

1) การยอมรับและเคารพ (respect) พยาบาลสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับคนในครอบครัว ด้วยการให้การต้อนรับ การทักทาย รวมทั้งมีการปฏิบัติต่อคนในครอบครัวและผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล อ่อนโยน แจ้งรายละเอียดทุกครั้งที่ให้การรักษาแก่ผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้คนในครอบครัวได้ซักถามหรือระบายความคับข้องใจในการเจ็บป่วยของผู้ป่วย

2) การแลกเปลี่ยนข้อมูล (information sharing) พยาบาลเปิดโอกาสให้คนในครอบครัวได้สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย รวมทั้งการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาของแพทย์ ก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในระยะนี้พยาบาลต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยที่บ้าน ได้แก่ การดูแลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั่วไป การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และให้คนในครอบครัวได้ศึกษาความรู้ได้จากคู่มือที่พยาบาลได้จัดเตรียมให้สำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3) การมีส่วนร่วม (participation) พยาบาลประเมินความต้องการของคนในครอบครัวเกี่ยวกับกิจกรรมที่ต้องการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย และประเมินความพร้อม ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน โดยในระยะนี้พยาบาลต้องเสริมสร้างกำลังใจ และการให้ความเชื่อมั่น และชื่นชมคนในครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความมั่นใจก่อนที่จะกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ทั้งนี้พยาบาลต้องให้คนในครอบครัวสาธิตย้อนกลับในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ซ้ำ เพื่อจะได้แนะนำในบางขั้นตอนของการปฏิบัติให้ถูกต้อง ปลอดภัย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วย

4) การประสานความร่วมมือ (collaboration) พยาบาลสอบถามความต้องการของคนในครอบครัวในการช่วยเหลือเกี่ยวกับการประสานความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยกับบุคลากรทีมสุขภาพอื่นๆ ได้แก่ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน ทั้งนี้เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยในระยะฟื้นฟู และเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ซึ่งในระยะนี้การติดต่อประสานงานกับสถานบริการใกล้บ้านเป็นสิ่งสำคัญมากที่จะช่วยส่งต่อข้อมูลในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย รวมถึงการให้ข้อมูลแก่คนในครอบครัวขณะที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ในกรณีที่ผู้ป่วยยังไม่ได้กลับไปอยู่บ้านแต่ถูกส่งไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมชน พยาบาลต้องประสานงานเกี่ยวกับข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยอย่างละเอียด รวมทั้งการส่งต่อการเตรียมความพร้อมคนในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยให้แก่โรงพยาบาลชุมชนนั้นๆ ได้รับทราบเพื่อจะได้ให้การแนะนำคนในครอบครัวได้อย่างต่อเนื่อง

### บทสรุป

การนำรูปแบบของแนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางมาประยุกต์ใช้ในการเตรียมความพร้อมคนในครอบครัวเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้น เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จนกระทั่งก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งการดำเนินกิจกรรมกับคนในครอบครัวแต่ละระยะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองถือเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่สามารถเข้าถึงความต้องการที่แท้จริงของคนในครอบครัวได้ ซึ่งพยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญมากในการที่จะช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้คนในครอบครัวเกิดความมั่นใจ และมีกำลังใจที่ดีในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัย และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจนทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งผู้ป่วยและคนในครอบครัว ทั้งนี้เราจึงควรส่งเสริมให้มีการนำแนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการบูรณาการกับกิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละกลุ่มเพื่อให้มีการดูแลที่เกิดความเหมาะสมกับบริบทของครอบครัว และเกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป



### ข้อเสนอแนะ

1. แนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางนั้น มีรูปแบบขององค์ประกอบที่หลาย ทั้งนี้การนำมาประยุกต์ใช้อาจจะมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับบริบท และวัตถุประสงค์ที่จะนำแนวคิดไปใช้ อย่างไรก็ตาม แนวคิดนี้จึงเป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการที่จะใช้ส่งเสริมและสนับสนุนผู้ดูแลในกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการพึ่งพา ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความพิการหลงเหลืออยู่ ที่ต้องดูแลอย่างต่อเนื่องและใช้ระยะเวลาที่ยาวนาน
2. นำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยวิกฤติอายุรกรรม ศัลยกรรม และหอผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บหลายระบบ ที่อาจจะใช้ร่วมกับการวางแผนการดูแลผู้ป่วย โดยการเน้นให้คนในครอบครัวของผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา จนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
3. นำมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมผู้ดูแลผู้ป่วยที่นอนติดเตียงในชุมชน ทั้งนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละพื้นที่ในการช่วยส่งเสริมและสนับสนุนผู้ดูแลให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

### เอกสารอ้างอิง

- Ahmann, E., Dokken, D. (2014). Patient- and family-centered transitions from pediatric to adult care. *Pediatric Nursing*, 40(6), 307-309.
- American Stroke Association (2019). *Effects of stroke*. [Online], Available: [http://www.StrokeAssociation.org/Strokeorg/About Stroke/Effects Stroke/Effect-of stroke\\_UCM\\_308534+subhome page.jsp](http://www.StrokeAssociation.org/Strokeorg/About%20Stroke/Effects%20Stroke/Effect-of-stroke_UCM_308534+subhome_page.jsp). (2019,13 Mach).
- Charnnarong, N., & Chutinet. O. (2010). *Neuroscience 1*. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House. (in Thai).
- Davidson et al. (2017) Guidelines for Family-centered Care in the Neonatal, Pediatric, and adult ICU. *Critical care Medicine*, 45(1), 103-128.
- Fongkerd, S., Himannanto, S., & Tantalakul, S. (2016). Family-centered care : from theory to practice for end of life care of critical patients in intensive care unit based on thai context. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 27(1), 170-178. (in Thai).
- Goldfarb, M., Bibas, L., Bartlett, V., Jones. B. & Khan, N. (2017). Outcomes of patient and family-centered care interventions in the ICU: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Critical Care medicine*, 45(10), 1751-1761.
- Gooding, J. S., Cooper, L. G., Blaine, A. I., Franck, L. S., Howse, J. L. & Berns S. D. (2011). Family support and family-centered care in the neonatal intensive care unit: Origins, advances, impact, *Seminars in Perinatology*, 35, 20-28. doi:10.1053/j.semperi.2010.10.004.
- Institute for Patient-Family Centered Care. (2019). *Patient-and family-centered care*. [Online], Available: <http://www.familycenteredcare.org>. (2019, 20 February).
- Keadphilom, C. & Laorpaksin, S. (2019). Effect of discharge planning with family center on perceived self-efficacy of caregiver traumatic brain injury patients, *Journal of Health and Nursing Research*, 36(1), 98-111.



- National Stroke Association. (2019). *Stroke recovery*. [Online], Available: <http://www.stroke.org>. (2019, 13 February). (in Thai).
- Rattanapreechakul, B. (2012). *The Development of anxiety reduction pattern for family caregivers of stroke patients at the tertiary level hospital in Suphanburi province* (Nursing thesis Master of Nursing Management Program). Graduate School, Christian University. (in Thai).
- Senawong, P. (2007). *Effect of providing information based on family-centered care concepts on anxiety level of mothers who had a low-birth-weight infant* (Master of Nursing Thesis in Maternal and Newborn Nursing Program). Graduate School, Mahidol University. (in Thai).
- Suwanwaipattana. W. (2012). Family-centered care of children with chronic illness. Nonthaburi: Academic welfare project of Praboromrajchanok institute of ministry of public health. (in Thai).
- World Health Organization. (2019). *Cerebrovascular accident*. [Online], Available: [http://www.WHO.int/topics/cerebrovascular\\_accident/en/](http://www.WHO.int/topics/cerebrovascular_accident/en/). (2019, 23 January).
- Zajicek-Farber, M. L., Lotrecchiano, G. R., Long, T. M., & Farber, J. M. (2015). Parental perception of family centered care in medical homes of children with neurodevelopmental disabilities. *Matern Child Health Journal*, 1-12. doi: 10.1007/s10995-015-1688-z.