

การรับรู้และการจัดการอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง*

Perception and Management of Stroke Warning Signs in Persons with Stroke

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 35 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2555

Volume 35 No.3 (July-September) 2012

พรปวีณ์ ชื่นใจเรือง วท.ม. (พยาบาล)** วรณภา ศรีธัญรัตน์ ปส.ด.(พยาบาล)***

Pornpawee Chuenjairuang M.Sc. (Nursing)** , Wanapa Sritanyarat, Ph.D. (Nursing)***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการรับรู้และการจัดการอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20 คน ของศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดปทุมธานี ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2552 – กรกฎาคม พ.ศ. 2553 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis) ผลการศึกษา ประกอบด้วย การรับรู้และการจัดการอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองใน 2 ระยะ คือ (1) ระยะก่อนรับรู้ว่ามีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้อาการเตือนที่เกิดขึ้นในระยะนี้ พบว่า เป็น “อาการปกติทั่วไป...เกิดได้กับทุกคน” เป็น “อาการเจ็บป่วย...จากเส้นเอ็นยึด ดัดแข็ง” เป็น “อาการลมเพลมพัด...เกิดจากเคราะห์กรรม” เป็น “สิ่งที่เกิดขึ้น...จากกรรมเก่า” เป็น “อาการของอัมพฤกษ์-อัมพาต” และบางคนรับรู้ว่าเป็น “อาการที่ไม่ใช่ภาวะปกติธรรมดา...แต่ไม่รู้ว่าเป็นอะไร” การรับรู้ดังกล่าวนี้ นำไปสู่ การจัดการตนเองตามการรับรู้ที่แตกต่างกัน คือ ดำเนินชีวิตตามปกติ หาวีธีลดหรือจัดการอาการเจ็บป่วย แก้ไขสาเหตุของการเกิดความเจ็บป่วย สร้างกรรมดี และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และ (2) ระยะหลังรับรู้ว่ามีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีการรับรู้อาการเตือนตามความรุนแรงและตามวิธีการดำเนินของโรคหลอดเลือดสมอง เป็น 4 รูปแบบด้วยกัน คือ 1) กลัวตาย. . . กลัวเป็นโรค 2) อาจมีหวัง. . . ไม่เป็น (โรค) 3) ยอมรับ. . . ทำใจ และ 4) เปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ และมีการจัดการตนเองตามการรับรู้ที่แตกต่างกัน คือ การจัดการชีวิตเพื่อสู้กับโรค การแสวงหาวิถีจัดการที่หลากหลาย การจัดการชีวิตให้มีความสุข และการจัดการแบบผสมผสานที่ลงตัว การศึกษานี้เสนอแนะให้บุคลากรสุขภาพตระหนักถึงการรับรู้และการจัดการอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ในมุมมองของบุคคลที่มีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินและการจัดการอาการเตือนที่เหมาะสมตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

คำสำคัญ: การรับรู้ การจัดการอาการ อาการเตือน โรคหลอดเลือดสมอง การวิจัยเชิงคุณภาพ

Abstract

This qualitative research aimed to explain perception and management of stroke warning signs in 20 persons with stroke of a primary care unit (PCU), Phatum-thani province, from December 2009 to July 2010. Data were collected by focus group discussions, in-depth interviews, and participant observation. Qualitative data were analyzed by thematic analysis. Results revealed that perception and management of stroke warning

* ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประจำปี 2553

** นักศึกษาหลักสูตรปริญญาคุุณบัณฑิต (การพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

signs comprised of 2 phases: (1) The phase before persons becoming aware of the stroke warning signs: persons usually perceived the warning signs as “the symptoms normally found... in any person,” “the symptoms of an ailment ... due to the stiffness and hardening of tendons,” “the non-specific symptoms...due to an unfortunate life,” “a thing...results from karma (past life),” “the symptoms of a paresis-paralysis,” and “an abnormal symptom... that of unknown origin.” These perceptions led to various self-management strategies, such as, getting back to normal life, controlling or relieving the symptoms by themselves, alleviating the causes of illness, making the good karma, and seeking hospital care; and (2) The phase after becoming aware of the stroke warning signs: persons with stroke warning signs perceived and managed the warning sign of stroke based on symptoms’ severity and the illness trajectory. Four types of perceptions were: 1) Fear of death – fear of having the disease; 2) Getting-hope – not the disease; 3) Accept – Let go; and 4) Lifestyle changes. Various self-management strategies used were: fighting with disease for life; seeking various self-management strategies; living a happy life; combining multiple self-management strategies. This study suggests that healthcare professionals should be aware of perceptions and management of stroke warning signs from the perspectives of persons with stroke warning signs in order to be used as the guidelines for assessing and managing stroke warning signs in persons with stroke warning signs at an early stage.

keywords: perception, symptom management, warning signs, stroke, qualitative research

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของนานาประเทศทั่วโลก ทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและที่กำลังพัฒนา เนื่องจากเป็นโรคที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในอันดับที่สองของประชากรโลก¹ และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยคาดการณ์ว่า ในปี ค.ศ. 2020 โรคหลอดเลือดสมองจะเป็นสาเหตุสำคัญอันดับแรกของการเสียชีวิตและความพิการของประชากรโลก² สำหรับประเทศไทย พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยข้อมูลในปี พ.ศ. 2552 พบว่ามีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 176,342 คน และมีอัตราป่วยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ โดยจากอัตราป่วยทั่วประเทศ 252.59 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2547 และเพิ่มเป็น 277.67 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2552³ ซึ่งนอกจากโรคหลอดเลือดสมองจะทำให้เกิดความพิการอย่างถาวรและสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ยังเพิ่มภาระการดูแลและค่าใช้จ่ายทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และระดับประเทศเป็นอย่างมาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้

ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา จึงได้เสนอนโยบายสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อจัดการโรคโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการค้นหาบุคคลที่มีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่เริ่มแรก และให้บริการที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องเชื่อมโยงเป็นระบบ⁴ ระยะที่มีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง นั้นถือได้ว่า เป็นโอกาสทองของการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และการชะลอไม่ให้โรคพัฒนาไปสู่ความรุนแรงได้⁵ แต่จากการศึกษาที่ผ่านมากลับพบว่า บุคคลที่มีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ตัดสินใจมารับการรักษาล่าช้าและไม่ได้เข้ารับบริการในระยะแรก เนื่องจากยังมีการรับรู้ต่ออาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองที่แตกต่างกัน⁶ ตามความเชื่อ ค่านิยมและประสบการณ์ ทั้งจากตนเอง ครอบครัว และคนในชุมชน โดยไม่รู้และไม่ได้ตระหนักว่า สิ่งที่เกิดขึ้นอาจเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องได้รับการดูแลรักษาทันที^{6,7,8} จนเมื่อมีอาการผิดปกติที่รุนแรงหรือในระดับที่ไม่สามารถจัดการตนเองให้ทุเลาได้ จึงจะตัดสินใจเข้ารับการรักษา^{9,10} ทำให้สูญเสียโอกาสในการเข้ารับบริการเพื่อการจัดการดูแลตนเองที่เหมาะสมตั้งแต่ในระยะเริ่ม

แรก การได้รับการรักษาจึงล่าช้าและส่งผลให้เกิดความเสียหายหรือพิการรุนแรงตามมาในที่สุด^{8,9,11}

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ยังไม่มีคำอธิบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการรับรู้และการจัดการอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในมุมมองของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นในการรับรู้และจัดการของบุคลากรทีมสุขภาพจึงใช้แนวปฏิบัติในการให้บริการตามชุดความรู้ของภาควิชาชีพเท่านั้น ซึ่งอาจแตกต่างจากการรับรู้และการจัดการโดยมุมมองของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง จึงอาจเป็นเหตุให้บุคลากรทีมสุขภาพขาดการรับรู้ถึงอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในมุมมองของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง และเป็นผลให้ขาดการจัดการอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสมและทันการณ์ได้ ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการรับรู้และการจัดการอาการเตือนของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง อันจะนำไปสู่การสร้างความรู้เข้าใจในการอธิบายถึงการรับรู้และการจัดการอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองทั้งในมุมมองของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองและบุคลากรวิชาชีพ ซึ่งการวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเชิงปฏิบัติการการพัฒนาการบริการสุขภาพปฐมภูมิเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสำหรับบุคคลที่มีอาการเตือนผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในขั้นตอนของการศึกษาระยะวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นระยะแรกของการวิจัย ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาระยะต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) และโครงการนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนาอย่างไม่เป็นทางการ และบันทึกภาคสนาม ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยโดยการเซ็นใบยินยอม โดยเป็นผู้ที่สามารถสื่อสารด้วยการพูดได้ และอยู่ในความรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัด

ปทุมธานี โดยเลือกด้วยวิธีการเลือกอย่างเฉพาะเจาะจง และจากการบอกต่อ (snowball) ของบุคลากรสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุข รวมทั้งผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองด้วยกัน

ผู้ให้ข้อมูลจำนวนทั้งหมด 20 คน เป็นผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง มีอายุระหว่าง 28-67 ปี อายุเฉลี่ย 57.02 ปี เป็นหญิง 11 คน ชาย 9 คน ส่วนระยะเวลาที่เจ็บป่วยมีตั้งแต่ 1 สัปดาห์ถึง 12 ปี แต่ส่วนใหญ่อยู่ในระยะ 6 เดือน - 2 ปี และอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่ (14 คน) พบมีอย่างน้อย 2-3 อาการ ตั้งแต่อาการเล็กน้อย ได้แก่ ปวดมึนเวียนศีรษะ ชาตามใบหน้าและ ปากเบี้ยว แขน ขาข้างใดข้างหนึ่งอ่อนแรง ตามองไม่ชัดข้างใดข้างหนึ่ง แล้วค่อยเป็นรุนแรงมากขึ้นหรือเกิดอาการซ้ำๆ ส่วนที่เหลือ (6 คน) มีอาการเฉียบพลัน ได้แก่ ปากเบี้ยว พูดไม่ได้ พูดออกเสียงไม่ชัด แขนขาขยับไม่ได้ อัมพาตครึ่งซีก ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ (12 คน) ไม่มีอาการหลงเหลือ และอีก 8 คนมีอาการหลงเหลืออยู่ ได้แก่ อาการชาของใบหน้าครึ่งซีก อัมพาตครึ่งซีก แขนขาข้างใดข้างหนึ่ง ความจำเสื่อมและความคิดเชื่องช้า และพบว่า 7 คน มีอาการกลับเป็นซ้ำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีการวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis) โดยผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การบันทึกภาคสนาม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสนทนาอย่างไม่เป็นทางการ และให้รหัสผู้ให้ข้อมูล อ่านทบทวนข้อมูลหลายๆ ครั้งแล้วให้ดัชนี (code) จากนั้นรวมดัชนีเป็นประเด็นย่อย (subtheme) เมื่อพบประเด็นที่ซ้ำกันบ่อยๆ จึงยกระดับขึ้นมาเป็นประเด็นหลัก (theme) โดยคำนึงถึงประเด็นการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา จากนั้นผู้วิจัยนำประเด็นหลักที่ได้ไปตรวจสอบความถูกต้องกับผู้ให้ข้อมูลหลัก¹² และนำไปตรวจสอบความถูกต้องของการตีความและข้อสรุปกับอาจารย์ที่ปรึกษา เมื่อได้ความชัดเจนและยืนยันความถูกต้องแล้ว ผู้วิจัยนำไปแก้ไขและเขียนรายงาน ดังตัวอย่างในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตัวอย่างการให้รหัสข้อมูลและประเด็นหลัก

ผู้ให้ข้อมูล	ข้อมูล	รหัส	ประเด็นหลัก
(C2)	เป็นตอนกำลังซ่อมท่อน้ำบนฝ้าเพดานในห้องน้ำที่บ้าน หลังจากที่ต้อง แขวนหน้าค้ำเครื่องอยู่กับการซ่อมท่อน้ำ	มีอา การ ช ณะ ทำ กิจกรรม	เงื่อนไขการเกิดอาการ
	ครึ่งชั่วโมงเริ่มรู้สึกมึน ๆ หัว และปวดท้ายทอยนิดหน่อย แต่คิดว่าไม่เป็น อะไร	คิดว่าไม่เป็นอะไร	การรับรู้ความเจ็บป่วย (อาการเตือน)
	<u>ทำงานต่อ</u>	ใส่ใจงานมากกว่า อาการเจ็บป่วย	ไม่ตระหนักถึงความ เจ็บป่วย
	<u>รู้สึกมึนหัวมากขึ้น</u>	เป็นมากขึ้น	ความก้าวหน้าของ ความเจ็บป่วย
	<u>แต่ยังอดทนซ่อมท่อน้ำต่อไม่ยอมหยุด</u> เพื่อจะซ่อมท่อน้ำให้เสร็จ	ใส่ใจงาน..ไม่ใส่ใจ สุขภาพ	ไม่ตระหนักความเจ็บ ป่วย
	หลังจากหนึ่งชั่วโมงก็ซ่อมท่อน้ำเสร็จตามที่ตั้งใจ แต่อาการมึนหัวกลับ มีมากยิ่งขึ้น และหลังก้าวลงจากเก้าอี้ที่ใช้ยืนซ่อมท่อน้ำ แขน ขาข้างซ้าย เริ่มอ่อนแรง มีปวดเสียวร้าว แต่ยังคิดว่าไม่เป็นอะไรมาก รีบมานั่งพักซัก ครู คิดน่าจะดีขึ้น	คิดว่าไม่เป็นอะไรมาก	การรับรู้ความเจ็บ ป่วย:ไม่รุนแรง.. ดูแล ตนเองได้
	จึงลุกขึ้นเพื่อจะเดินไปห้องรับแขก แต่กลับก้าวขาเดินไม่ได้ ตกใจมาก เรียกลูกให้มาช่วย แต่กลับปวดเสียวร้าวมาก ฟังไม่ค่อยรู้เรื่อง แล้วเริ่มออก เสียงลำบาก แต่ยังออกเสียงได้...	อาการรุนแรงชัดเจน	การรับรู้ความเจ็บ ป่วย:รุนแรง/ปฏิกิริยา ตอบสนอง/ตัดสินใจ ขอความช่วยเหลือ
	ลูกได้ยิน รีบออกมาดู พอมาเห็น ก็ตกใจ รีบพาไปโรงพยาบาล	รับรู้ว่าการรุนแรง	ปฏิกิริยาตอบสนอง/ ตัดสินใจรักษากับ แพทย์

ความน่าเชื่อถือและความเข้มงวดของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งความ
น่าเชื่อถือของการวิจัยอยู่ที่กระบวนการดำเนินการวิจัย
อย่างเข้มงวด โดยการตรวจสอบแบบสามเส้า (triangu-
lation)¹² ทั้งด้านการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้หลากหลาย
วิธี คือ จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์แบบ
เจาะลึก และการสนทนากลุ่มที่ต่างเวลากัน จากหลาก
หลายแหล่งทั้งผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ตลอดจน
ตรวจสอบข้อมูลกับครอบครัว ญาติและเพื่อนบ้าน แพทย์
พยาบาลและเภสัชกรในศูนย์สุขภาพชุมชนที่ศึกษา และ
นำข้อมูลที่ตีความได้มากปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญด้านการ
วิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 2 คน และตรวจสอบด้านทฤษฎี

โดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และจากการทบทวน
วรรณกรรม

ผลการศึกษา

ข้อค้นพบ ประกอบด้วยการรับรู้และการจัดการ
อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองที่แบ่งเป็น 2 ระยะ
คือ ระยะก่อนการรับรู้ว่ามีอาการเตือนของโรคหลอดเลือด
สมอง ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนการรับรู้ต่ออาการเตือน
ของโรคหลอดเลือดสมอง และการจัดการอาการเตือน
ของโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้

1.1 เป็นอาการที่พบได้ตามปกติทั่วไป...เกิด
ได้กับทุกคน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่า อาการ

เตือนของโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดขึ้นเป็นอาการที่เกิดขึ้นตามปกติธรรมดาทั่วไป พบได้ในการดำเนินชีวิตประจำวันของทุกคน หรืออาจมีอาการหลงเหลืออยู่บ้างแต่มีอาการเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลจะสามารถประเมินและระบุได้ว่า อาการดังกล่าวน่าจะเกิดจากสาเหตุใดบ้าง โดยเชื่อมโยงกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น ภาวะความเครียด หรือการทำงานหนักจนพักผ่อนไม่เพียงพอ หรือเป็นเรื่องของความเสื่อมตามอายุ โดยไม่เคยรู้มาก่อนว่า อาการที่เกิดขึ้นดังกล่าว เป็นอาการที่เป็นอาการเริ่มแรกหรือสัญญาณเตือนที่จะนำไปสู่การเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งนี้เนื่องจากอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นเพียงชั่วคราว แล้วหายไปได้เอง โดยไม่มีอาการผิดปกติใดๆ หลงเหลืออยู่เลย¹³ อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองที่ส่งผลให้มีกรรับรู้ได้แก่ 1) อาการปวดศีรษะ หรือปวดศีรษะร่วมกับตามองไม่เห็นข้างใดข้างหนึ่งกะทันหันแล้วหายไป หรือ 2) วิงเวียนศีรษะ หน้ามืดบ่อยๆ และ 3) ชาหรือหมดความรู้สึกของแขน ขา ข้างใดข้างหนึ่ง เป็นต้น และจากการรับรู้ดังกล่าว นำไปสู่การจัดการดูแลตนเองใน 2 รูปแบบ คือ ดำเนินชีวิตตามปกติ และหาวิธีลดหรือขจัดอาการการเจ็บป่วยและสาเหตุของการเจ็บป่วยนั้นๆ ได้แก่ การนอนพักและรับประทานยาแก้ปวด เมื่อมีอาการปวดศีรษะ หรือพักผ่อนสลับเดินไปเดินมาเพื่อให้เลือดลมเดินสะดวก เมื่อมีอาการวิงเวียนศีรษะ การบิบนวดเมื่อมีอาการชาหรือสูญเสียความรู้สึกของแขน ขา ข้างใดข้างหนึ่ง เป็นต้น โดยมีความคาดหวังว่า อาการที่เกิดขึ้นจะหายไปไม่ช้า⁶ ดังสะท้อนได้จากข้อมูล

“ขณะรดน้ำต้นไม้ ก็มีวิงเวียน ศีรษะหน้ามืดตามองเห็นแสงแวบๆ เป็นเส้นๆ บางทีมันก็มืดไปเลย เหมือนกับกำลังดูทีวีสั้อยู่แล้วภาพมันหายไปแต่เป็นเพียงชั่วแป๊บเดียว ก็กลับมามองเห็นปกติเหมือนเดิมไม่มีอะไรผิดปกติ เลยคิดว่ามันจะเป็นปกติธรรมดา เลยไม่ได้ใส่ใจและไม่คิดว่าจะจะต้องทำอะไร”

“หลังนอนดึกมา 3 คืน ตื่นเช้าขึ้นมาปวดศีรษะมากคล้ายเป็นไมเกรน ก็คิดว่าเพราะเครียดจากการทำบัญชี เพราะปวดเป็นเส้นๆ แสบซ้าย จึงกินยาแก้ มันทิด

ขึ้น ก็ไม่ได้ตั้งใจอะไรอีก”

“แค่ชาๆ ตามแขน ขา ก็คิดว่าเป็นอาการธรรมดาๆ ที่เกิดได้ทั่วๆ ไปในคนที่อายุมากๆ และตัวเองก็อายุมากแล้ว น่าจะบิบ หน่อยๆ แล้ว เดินไปเดินให้เลือดลมมันดี มันก็น่าจะดีขึ้น และมันก็ดีขึ้นจริง ก็ไม่ได้เลียวใจอะไร”

1.2 เป็นอาการเจ็บป่วย...จากเส้นเอ็นยึด ติดแข็ง ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งที่ประสบอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองมีการเกร็งกระดูกของกล้ามเนื้อ และตามด้วยอาการชา หรืออ่อนแรงของแขนขา มีการรับรู้ว่าเป็นอาการที่เกิดจากเส้นเอ็นยึด เส้นเอ็นติดแข็ง เนื่องจากความเสื่อมของเส้นเอ็นตามอายุ โดยการรับรู้ส่วนใหญ่เกิดจากการคาดเดาเอาเองตามประสบการณ์ จากการที่เคยพบเห็นบุคคลอื่นที่เจ็บป่วย และจากที่เคยเห็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอาการดังกล่าวกันบ่อยๆ และนำไปสู่การแสวงหาการรักษาด้วยการฟึงการนวดเพื่อให้เส้นที่ยึดหรือตึงแข็งจะได้คลายหรือเส้นที่เกร็งจนหย่อนจะได้กลับตึงเหมือนเดิม หรือกินยาต้ม และหากใช้วิธีเหล่านั้นแล้วไม่ดีขึ้น หรือมีอาการรุนแรงมากขึ้น จึงจะตัดสินใจไปโรงพยาบาล ดังเช่น

“เริ่มแรกนั้นมีอาการชักกระตุก ที่ปลายนิ้วเท้าข้างขวาก่อน เป็นแป๊บเดียวก็หายไป คิดว่าเป็นเส้นตึง เส้นยึดแข็ง มันจึงกระตุก เลยคิดว่าไม่เป็นอะไรมาก ตกบ้ายกลับเริ่มชาจากปลายเท้าขึ้นมา ทีนี้มีกระดูกและชาลามมาเข้า...เรียกให้ลูกๆ มานวด กดบิบให้ แต่กลับไม่ดีขึ้น ก็คิดว่า น่าจะเป็นเส้นสายมันยึด มันเกร็ง จึงไปนวดให้เส้นมันคลาย แต่หลังกลับมีชาลามขึ้นมาที่แขน ไหล่ และไปครึ่งแถบเลย.. ต้องค่อยๆ เอนตัวข้างขวาแล้วล้มลงนอนแล้วเรียกแฟนให้รีบพาไปโรงพยาบาล”

“ตื่นหกโมงเช้า แล้วชาไปครึ่งซีกตัว ยกแขนขาไม่ได้ หน้ซีกซ้ายก็หนักๆ ไม่รู้สึกเลย ยกไม่ได้... คิดว่าแขน ขาชาแถบเดียว น่าจะเป็นจากแค่เส้นสายมันยึด..... มันตึงแข็งธรรมดา มันจึงขยับไม่ได้ ก็ไปหายาต้มมากิน เพราะเขากินกันหายทุกคน... แต่กินได้ 3 วัน ไม่ดีขึ้น และกลับ มีปวดหัวมาก ปวดจี๊ดๆ ขึ้นเป็นเส้นๆ จนทนไม่ไหว เลยต้องไปโรงพยาบาล”

1.3 เป็นอาการลมเพลมพัด...จากเคราะห์กรรมของตน มีผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองส่วนหนึ่งมีการรับรู้ อาการผิดปกติหรือสิ่งที่เกิดขึ้นในขณะที่ตนเองได้ประสบกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองนั้น เป็นเพราะลมเพลมพัด เกิดชั่วคราว ทั้งนี้เพราะมีความเชื่อว่า เมื่อตนอยู่ในช่วงจังหวะที่ดวงชะตาไม่ดี หรือที่เรียกว่า ดวงตก จะมีโอกาสประสบกับเคราะห์กรรม หรือสิ่งที่ไม่ดีต่างๆ จะมาสู่ตนได้ ซึ่งจากการรับรู้นี้ ส่งผลให้ผู้เจ็บป่วยมีการแสวงหาวิธีที่จะแก้ไขให้หลุดพ้นจากสิ่งไม่ดีนั้นๆ โดยไม่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล ดังสะท้อนได้จาก

“ขณะยืนอยู่ริมรั้วหน้าบ้าน อยู่ๆ ก็รู้สึกว่ามีอาการแขน ขาแข็งครึ่งซีกตัวขึ้นมายุ่งๆ กะทันหันโดยไม่รู้ตัว พอจะขยับขาจะก้าวเดิน ก็ก้าวไม่ออก เพราะขาข้างที่แข็งไม่มีความรู้สึก บังคับให้ยกขาก้าวไปไม่ได้ และรู้สึกเหมือนตัวจะยืนไม่อยู่ ต้องเกาะรั้วยืนอยู่อย่างนั้นจนกระทั่งพี่สาวมาพบเห็นเข้า ก็พยุงกลับเข้าในบ้าน นวดด้วยยาหม่องน้ำ แล้วดีขึ้น แต่ยังมีอ่อนแรงอยู่... ก็คิดว่าน่าจะเกิดจากลมเพลมพัด เพราะเพิ่งไปดูดวงมา หมอดูบอกว่า ดวงกำลังตก อาจเจอสิ่งที่ไม่ดีเข้ามาในตัว ก็เลยไปรดน้ำมนต์ สะเดาะเคราะห์ต่อดวงชะตา และทำทุกวิถีทางที่จะช่วยให้หลุดพ้นจากสิ่งไม่ดี ใครบอกว่าที่ไหนดีก็ไป....”

1.4 เป็นอาการที่เกิดขึ้น...จากกรรมเก่า จากอาการเจ็บป่วยที่ทำให้พูดไม่ได้ และการเคลื่อนไหวของแขน ขาที่ขยับตัวหรือเคลื่อนไหวไม่ได้ที่เกิดขึ้นพร้อมกันอย่างกะทันหัน ส่งผลให้ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองบางคนขณะที่ประสบอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองมีการรับรู้และเข้าใจว่าเป็นผลจากการกระทำของตนเองตั้งแต่ชาติก่อนที่เคยกระทำไว้โดยเฉพาะกับผู้ที่ เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต หรืออาจเป็นผลมาจากการที่ตนเคยได้ดูแลผู้ที่เป็นอัมพาต แล้วอาจจะกระทำไม่ดีต่อผู้ที่เป็นอัมพาตไว้ ชาตินี้ตนจึงต้องมาประสบเพื่อชดใช้กรรมที่เคยทำไว้ต่อกัน ในขณะที่บางคนมีความเข้าใจว่า ตนอาจจะทำกรรมร่วมกันกับผู้ที่เป็นอัมพาต จึงทำให้ตนเองต้องมาประสบอาการเช่นเดียวกับผู้ที่เป็นอัมพาต ซึ่งจาก

การรับรู้บางส่วนก็จัดการดูแลตนเองร่วมกับครอบครัว ตามการรับรู้ ความเชื่อ และประสบการณ์ของตนเองและครอบครัวก่อนที่จะตัดสินใจไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล แต่บางส่วนก็ตัดสินใจไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที แม้จะมีรับรู้ดังกล่าว ดังเช่น

“ตอนที่ เป็น มันพูดไม่ได้ แขน ขาขยับไม่ได้กะทันหัน ก็คิดว่าเป็นจากการทำกรรม ที่น่าเกี่ยวกับกัศปลาตีโก สะท้อนมาเพราะทำไว้อยะ ตอนเด็ก ๆ แฟนก็คิดเหมือนกัน จึงพาไปทำพิธีที่วัดโดยให้หมอนในโลง และเอาเบ๊งคร้อยวางไว้บนหัวตรงหน้าผาก แล้วปิดฝา โดยทำเสมือนว่า เราได้ตายไปแล้ว โรคภัยไข้เจ็บที่มีอยู่ให้หายไปในะ เราเกิดใหม่แล้ว และหลังจากนั้นก็ตระเวนไปรดน้ำมนต์ ที่วัดอีกหลายครั้ง. . .อาการก็ดีขึ้นบ้าง เป็นมากบ้าง แต่ผ่านไปเดือนกว่า กลับเป็นหนักขึ้น ยกแขนขาไม่ได้แล้ว จึงตัดสินใจไปโรงพยาบาล....”

“คิดว่า ที่ เป็นอัมพาต เพราะตัวเอง ได้เคยทำกรรมร่วมกันกับผู้ที่เป็นอัมพาตไว้...เพราะต้องดูแลเพื่อนที่เป็นอัมพาต แล้วเพื่อนก็ตาย และอาจทำอะไรไว้กับเพื่อนที่เป็นอัมพาตด้วยก็ได้ จึงเจ็บป่วยผูกพัน แต่ตอนมีอาการมันเกิดกะทันหัน ยังไง ๆ ก็ต้องตัดสินใจไปโรงพยาบาลก่อน...”

1.5 เป็นอาการของอัมพฤกษ์-อัมพาต ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองบางส่วนที่มีอาการอ่อนแรงของแขน ขา หรืออัมพาตครึ่งซีก มีการรับรู้ว่าเป็นอาการของอัมพฤกษ์-อัมพาต ทั้งนี้เพราะมีการบอกต่อกันมาในลักษณะปากต่อปากของคนในชุมชน หรือจากบรรพบุรุษที่มีการเล่าสืบต่อกันมายังรุ่นลูกหลานว่า อาการที่มีอัมพาตแถบเดียว หรือฝ่ายเดียว เป็นลักษณะของอัมพฤกษ์-อัมพาต ซึ่งสามารถรักษาให้หายได้ด้วยยาหม้อหรือยาแผนโบราณ จากการรับรู้จึงส่งผลให้ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีการแสวงหาวิธีการรักษาตนเองจากแหล่งที่มียาหม้อหรือยาแผนโบราณดังกล่าว ทั้งจากบุคคลที่เป็นฆราวาสและพระสงฆ์ และจะตัดสินใจเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานบริการที่ตนเองและครอบครัวศรัทธา ก็ต่อเมื่อรับประทานยาจนครบตามสูตรแล้วอาการไม่ทุเลาหรืออาจรับประทานไม่ครบตาม

สูตรแต่อาการกลับรุนแรงมากขึ้น หรือเกิดอาการใหม่เพิ่มขึ้นร่วมด้วย ดังตัวอย่าง

“หลังตื่นนอนตอนเช้า แล้วมีชาไปครึ่งซีกตัว ยกแขน ชาไม่ได้ หน้าซีกซ้ายก็หนัก ๆ ชา ๆ ไม่รู้สึก เลยยกไม่ได้... ผมคิดว่าแขน ขา ยกไม่ได้ แสบเดียว น่าจะเป็นอัมพฤกษ์ธรรมดาที่เห็นใคร ๆ เป็นกันอยู่... คนรุ่นเก่า ๆ ก็บอกว่า ถ้าชาหรือเป็นอัมพาตฝ่ายเดียวหรือแสบเดียว เป็นอัมพฤกษ์.. รักษาด้วยยาหม้อก็หาย... เป็นความเชื่อมาตั้งแต่เด็ก ๆ ตกทอดมาหลายชั่วอายุคน เห็นเค้ว่า ก็เชื่อตามเค้ เชื่อตามคนโต ๆ พวกนี้ อา..ที่บอกต่อกันมา...ว่ากินยาหม้อ เค้หายกันทุกคน บางคนนอนลุกไม่ได้ก็ภัย.. ยาหม้อ..เป็นยาสูตรโบราณ ประงแล้วต้องเอาไปให้พระที่วัด..สวดด้วยถึงจะกินได้...กินอยู่ได้ไม่ถึงหม้อ ปวดหัวมาก วิงเวียน เริ่มพูดไม่ได้ จึงต้องตัดสินใจไปโรงพยาบาล”

“เริ่มมีอาการหลังจากกำลังซักผ้าอยู่ ในตอนบ่าย ๆ.. แขนขา อ่อนแรง แล้วล้มตึงเลย แล้วมีชาขึ้นหน้า ปากชา แก้มซีกหนึ่งชา และแขนซีกหนึ่งชา เป็นซีกขวา..ยกไม่ขึ้น เป็นเฉียบพลัน คิดว่าเป็นอัมพฤกษ์ เพราะแม่เคยบอกว่า ถ้าชาแสบเดียว..เป็นอัมพฤกษ์ จึงไปหาหมอสมุนไพร เพราะแม่บอกว่า หมอสมุนไพรดีที่สุดแล้ว ที่รักษาอัมพฤกษ์ได้ เลยไม่ไปโรงพยาบาล แต่กินยาไปได้อาทิตย์หนึ่ง ก็เป็นซ้ำอีก ทีนี้มีพูดลำบาก ออกเสียงไม่ชัด ปากชาไปครึ่งแสบ คิดว่าต้องเป็นเยอะ จึงตัดสินใจไปหาหมอ...”

“ผมแข็งแรงมาตลอด ไม่เคยเจ็บป่วยเลย อยู่ ๆ ก็มีอาการหนักหน้าครึ่งซีก ชาไปครึ่งแสบ ไม่รู้สึก ยกไม่ขึ้นมาเลย ๆ ตอนนั้นก็รู้ว่าเป็นอาการของอัมพาต เพราะเคยเห็นคนเป็น แต่เพราะคนรุ่นเก่า ๆ เขาจะรักษาอัมพาตด้วยยาหม้อ.. บางคนนอนลุกไม่ได้ ก็ภัย.. มันเป็นความเชื่อมาตั้งแต่เด็ก ๆ ตกทอดมาหลายชั่วอายุคน.. แต่

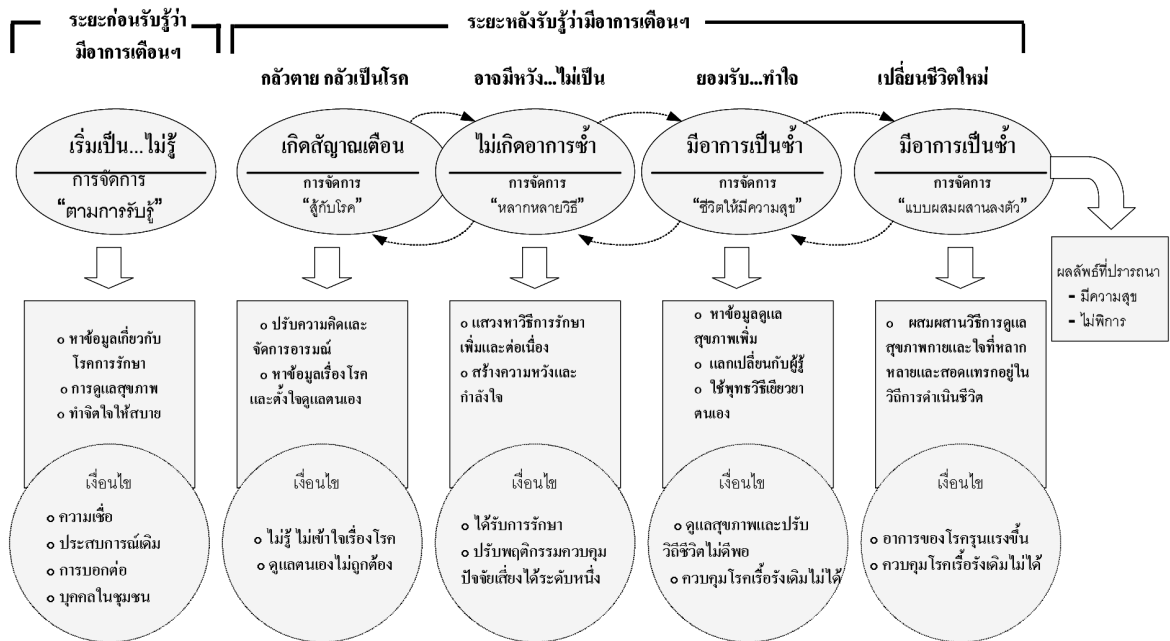
ผมกินได้แค่ 3 วัน มีปวดหัวจัด ปวดจนวิงเวียนหน้ามืดไปหมด น้ำลายก็ไหลยืด พูดก็ไม่ได้เออะ ๆอะ ๆ คิดว่ามันรุนแรง จึงตัดสินใจไปหาหมอที่ศูนย์แพทย์...”

1.6 เป็นอาการที่ไม่ใช่ภาวะปกติธรรมดา... แต่ไม่รู้ว่าเป็นอะไร ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่า อาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นอาการเจ็บป่วยที่เห็นความผิดปกติชัดเจนและส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ในสภาวะปกติได้แก่ ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขน ขา ขยับไม่ได้ เป็นต้น เป็นอาการที่เกิดจากความผิดปกติของร่างกายที่ไม่ใช่ภาวะปกติธรรมดา แต่ไม่รู้ว่าเป็นอะไร หรือมีสาเหตุมาจากอะไร แต่จากการรับรู้นี้ ทำให้ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีการจัดการกับอาการเจ็บป่วยโดยการรีบไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดทันที เพราะเชื่อมั่นว่า บุคลากรทางแพทย์เท่านั้นที่จะสามารถตรวจและรักษาตนเองให้หายจากอาการเจ็บป่วยเหล่านี้ได้อย่างถูกต้อง และรับรู้ว่าเป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมองภายหลังจากได้รับการตรวจรักษาและแพทย์เป็นผู้บอก ดังสะท้อนได้จาก

“หลังอาบน้ำตอนกลางวัน แล้วเอนตัวลงนอนหลับไปแล้ว พอรู้สึกตัวตื่นขึ้นมาก็เป็นแล้ว แขนซ้ายหนัก ๆ ยกไม่ขึ้น ขาซ้ายยกไม่ได้ไม่รู้ว่ามันเป็นตอนไหน.. แสบ ซ้ายไม่มีกำลัง หดไปเลย ๆ เป็นแข็งไปเลย เหน็บขาไปเลย ปากพูดไม่ชัด อาการแบบนี้ ถึงไม่รู้ว่าเป็นอะไร ก็รู้ว่ามันผิดปกติ..ที่ไม่ใช่ภาวะปกติธรรมดา.. ต้องรีบไปโรงพยาบาลอยู่แล้ว เพราะแพทย์เท่านั้น ที่ช่วยเราได้...”

“เป็นตอนแปร่งฟันหลังตื่นนอนตอนเช้า..ขณะที่กำลังแปร่งฟันอยู่ เริ่มมีหนัก ๆ ชา ๆ ที่มุมปากซ้าย.. พอจะอมน้ำบ้วนปาก กลับบอมไม่อยู่ จึงไปส่งกระจกดู เห็นปากเบี้ยว ตอนนั้นตกใจมาก รีบให้ลูกพาไปโรงพยาบาลทันที เพราะรู้ว่าผิดปกติแน่ แต่ไม่รู้ว่าเป็นอะไร...เพราะไม่เคยรู้เรื่องอาการของโรคนี้มาก่อน มารู้อตอนหมอบอก...”

ประสบการณ์ความเจ็บป่วยด้วยอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง : การรับรู้และการจัดการ



ภาพที่ 1 ประสบการณ์การรับรู้และการจัดการอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง

ระยะหลังรับรู้ว่ามีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง เป็นระยะที่ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองทุกคนมีการรับรู้ภาวะความเจ็บป่วยและวิธีการดำเนินของโรคหลอดเลือดสมองอย่างถูกต้องจากการเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล ซึ่งถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของภาวะวิกฤติของชีวิตที่อาจจะเป็นความเปราะบางหรือความพิการตามมาได้ และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนการจัดการอาการเจ็บป่วยตามวิถีกระบวนการดำเนินของโรคใน 4 ระยะด้วยกัน คือ 1) ระยะกลัวตาย.. กลัวเป็นโรค 2) อาจมีหวัง..ไม่เป็น 3) ยอมรับ ทำใจ และ 4) ปรับวิถีชีวิตใหม่ โดยในแต่ละระยะผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัวมีการรับรู้ และการจัดการความเจ็บป่วยทั้งที่เหมือนและแตกต่างกัน โดยมีเงื่อนไขที่มีผลต่อการรับรู้ และการจัดการในแต่ละระยะ ดังภาพที่ 1 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ระยะกลัวตาย...กลัวเป็นโรค จากการที่ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนได้รับรู้จากแพทย์ว่า ภาวะความเจ็บ

ป่วยของตนเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองที่สามารถนำไปสู่การเกิดโรคที่รุนแรงหรือความพิการถาวรตามมาได้ และไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ว่าแต่ละคนนั้นจะสามารถรักษาให้หายจากโรคหลอดเลือดสมองได้เมื่อใด จากการรับรู้ได้ถึงภาวะความรุนแรงของโรคและผลกระทบจากโรคต่อครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม ได้ นำมาซึ่งปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยในระยะแรก คือ “กลัวตาย” และ “กลัวการเป็นโรค” บางคนมีอาการ “ตกใจกลัว” จนถึงกับร้องไห้ ในขณะที่บางคนกลัวการเป็นอัมพาตถาวรจนเกิด “อาการเครียด” และมี “ความวิตกกังวล” และเป็นนานมากกว่า 2 สัปดาห์ ในขณะที่เดียวกันผู้ที่เจ็บป่วยก็จำเป็นต้องปรับตัวและพยายามทำใจยอมรับต่อสถานการณ์การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

การจัดการดูแลสุขภาพ ในระยะแรกนี้ จึงเป็นความสามารถในการจัดการกับภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นของตัวผู้ที่เจ็บป่วยเอง เพื่อให้สามารถยอมรับความจริง

เกี่ยวกับสถานการณ์เจ็บป่วยที่กำลังเผชิญอยู่ได้ และให้สามารถดำเนินชีวิตภายใต้ภาวะการเจ็บป่วยนี้ต่อไปได้ การจัดการในระยะนี้ จึงเป็น **“การจัดการชีวิตเพื่อสู้กับโรค”** ด้วยการปรับความคิด ความรู้สึกต่อสถานการณ์การเจ็บป่วยที่รับรู้รุนแรงให้ไปในทางบวก การปลอบโยนให้กำลังใจตัวเองเพิ่มขึ้น เพื่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีๆ ในชีวิต และจะพยายามมองเหตุการณ์ข้างหน้าอย่างมีความหวัง เพื่อช่วยเพิ่มกำลังใจในการจัดการดูแลและแก้ปัญหาสุขภาพในเชิงบวกเพื่อสู้กับโรค มีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะดูแลสุขภาพให้ดีขึ้นจากความเจ็บป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังเดิมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงให้มากที่สุดเพื่อไม่ให้เกิดอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองดังกล่าวนี้อีกหรือมีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงมากขึ้น โดยมีการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยและวิธีการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องเนื่องจากยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค และการดูแลสุขภาพตนเอง การประเมินและเฝ้าระวังตนเองอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการทำจิตใจให้สบาย การสร้างความหวังและกำลังใจให้กับตนเองและครอบครัว ดังสะท้อนได้จาก

“กลัวตาย...กลัวพิการมาก...บางทีก็กลัวจนขึ้นสมอง..ทำอะไรไม่ได้แต่ก็ต้องเผชิญและสู้กับมันให้ได้...ต้องหาวิธีที่จะต้องดูแลตัวเอง ไม่ให้เป็นให้ได้...เราต้องมีกำลังใจสู้และต้องหวังว่าถ้าเราดูแลตัวเองดีแล้วก็ต้องไม่เป็น..หมอบอกอย่างไรก็ต้องทำอย่างนั้น ทำให้ได้ บางทีเครียดมากก็เครียด..เราหันมาทำใจให้สบายๆ ด้วย ถึงจะดี จะได้มีสติคิดว่าอยู่แบบไหนที่สุขภาพดีด้วย ใจสบายด้วย”

2.2 ระยะอาจมีหวัง...ไม่เป็น หลังจากผู้ที่เป็โรคหลอดเลือดสมองส่วนหนึ่งได้จัดการดูแลสุขภาพ และการเข้ารับการรักษา รวมทั้งการติดตามผลการรักษา กับแพทย์อย่างต่อเนื่องไประยะหนึ่งแล้ว อาการต่างๆ ที่เคยประสบไม่กลับมาเป็นซ้ำอีก และสามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่เป็นโรคเรื้อรังเดิมได้ระดับหนึ่ง สิ่งเหล่านี้เป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีความหวังว่า ตนเองอาจปลอดภัย หรืออาจไม่เกิดความพิการ จาก โรคหลอดเลือดสมอง บนพื้นฐานของความหวังดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยมีการจัดการ

สุขภาพในระยะนี้แบบ **“การจัดการที่หลากหลายวิธี”** ซึ่งเป็นการดำเนินการจัดการดูแลสุขภาพร่วมกับครอบครัว เพื่อให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงมากขึ้นและจิตใจผู้ป่วยมีความสุข สามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่เป็นโรคเรื้อรังได้ โดยมีความหวังว่า การมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและสภาพจิตใจที่ดีดังกล่าว จะส่งผลให้ไม่เกิดอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองตามมาในอนาคตได้ โดยมีการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษาด้วยวิธีการอื่น ๆ เพิ่มเติมมากขึ้น ทั้งจากการรักษาทางแพทย์พื้นบ้าน การใช้สมุนไพรและพุทธวิธีทั้งการฟังธรรมะ การไหว้พระสวดมนต์ การทำบุญ การฝึกสมาธิ เพื่อนำมาใช้ในการเยียวยาตนเองหลากหลายวิธีมากขึ้น การสร้างความหวังและกำลังใจให้กับตนเองร่วมกับครอบครัว ดังสะท้อนได้จาก

“เราต้องดูแลตัวเองให้ดี ทุกๆ อย่างที่จะทำให้เราไม่เป็นอัมพาต เราก็แสวงหาและทำให้ได้ ใครว่าอะไรดีและมันไม่ยากที่จะทำ ก็เอามันทุกอย่าง..ยาต้ม. ยาหม้อ..สมุนไพร..นวดประคบช่วย... เพราะถ้าเราไม่ช่วยตนเองเวลาเป็น..ก็ทุกข์ และเป็นภาระคนอื่น...ที่สำคัญเราต้องมีกำลังใจ มีความหวังที่จะอยู่กับครอบครัว และครอบครัวก็เป็นกำลังใจ เราถึงจะอยู่ได้..มีสุขภาพดีกับเขา”

2.3 ระยะยอมรับ...ทำใจ จากการที่ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองส่วนหนึ่งได้จัดการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเคร่งครัดตามแผนการรักษาของแพทย์และด้วยวิธีการต่างๆ มาหลายวิธีแล้ว แต่ผลลัพธ์กลับมีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองเป็นซ้ำรอยเดิมขึ้นมามาก หรือบางคนอาจมีอาการเดิมซ้ำ ร่วมกับมีอาการใหม่เพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งจากอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นดังกล่าว ผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ถึงภาวะความรุนแรงของโรคที่อาจมีมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องปรับสภาพจิตใจเพื่อทำใจยอมรับกับภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอีกครั้ง เนื่องจากรับรู้ได้ถึงเหตุการณ์ความเจ็บป่วยที่อาจต้องเผชิญในอนาคต ในขณะเดียวกันผู้ป่วยต้องมีการเรียนรู้เพื่อปรับตัวให้อยู่กับภาวะความเจ็บป่วยให้ได้อย่างมีความสุข ไม่ว่าสถานการณ์ของโรคจะกลับมารุนแรงมากขึ้นหรือไม่ก็ตาม โดยมีการเปลี่ยนมุมมองให้มีความสุขกับทุกสิ่งทุกอย่างรอบข้าง และมองการเจ็บป่วยว่าเป็นประสบการณ์ที่

ทำให้เกิดการเรียนรู้ในการปรับอารมณ์ ให้อยอมรับความจริงว่า ทุกสิ่งเกิดขึ้น ตั้งอยู่ แปรเปลี่ยนและดับไปเสมอ และสามารถปรับใจยอมรับกับสถานการณ์เจ็บป่วยทั้งที่กำลังเป็นอยู่และอาจต้องเผชิญได้อีกในอนาคต ได้เป็นอย่างดี การจัดการในระยะนี้จึงเป็น **“การจัดการชีวิตให้มีความสุข”** โดยการแสวงหาวิธีการสร้างความสุขและกำลังใจให้ชีวิต การใช้ธรรมะและวิธีการพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้รู้และผู้ที่มีประสบการณ์ตรง ดังสะท้อนได้จาก

“อะไรมันจะเป็น มันจะเกิด... มันก็ต้องเป็นไปเราก็พยายามที่สุดแล้วได้แค่นี้... ถ้าต้องเป็นมากกว่านี้ ก็ต้องยอมรับมันให้ได้ ต้องปรับสภาพจิตใจของเรา แล้วเผชิญอย่างมีสติ... รู้เท่าทัน ธรรมะช่วยได้มาก ทำให้เรายอมรับความจริงได้.. ปล่อยวางได้ มีกำลังใจที่จะอยู่แต่ละวันและต้องอยู่ให้มีความสุขให้ได้ แต่ก็ไม่มีที่จะดูแลตัวเอง พูดคุยกับคนนั้นคนนี้บ้างที่เราจะได้หนทางมากขึ้น”

2.4 ระยะเปลี่ยนชีวิตใหม่ ภายหลังเมื่อผู้ป่วยได้รับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยที่มีสถานการณ์สุขภาพที่เกิดขึ้นอาการเตือนๆ หรืออาการของโรคหลอดเลือดสมองรุนแรงมากขึ้น จากความก้าวหน้าของวิธีการดำเนินของโรค ซึ่งบางคนอาจมีอาการซ้ำเหมือนเดิมแต่เป็นซ้ำๆ บ่อยๆ ในขณะที่บางคนมีอาการมากกว่าที่เคยเป็นเดิมหรือบางคนมีอาการเหมือนเดิมแต่อาการรุนแรงมากกว่าเดิม ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ถึงสถานการณ์การเจ็บป่วยที่รุนแรงมากขึ้น และทำให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ถึงสิ่งที่อาจต้องเผชิญในอนาคต ซึ่งอาจเป็นอันตรายจากโรคหรือความพิการก็ได้ ซึ่งจากการรับรู้ได้นำไปสู่จุดเปลี่ยนชีวิตใหม่อีกครั้ง โดยมีการเปลี่ยนมุมมองเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยใหม่ว่า **“เป็นโชคดีที่เป็นโรค... จะได้เป็นโอกาสทำให้หันมาดูแลสุขภาพตนเอง”** และจากการเปลี่ยนมุมมองนี้เป็นผลทำให้ผู้ป่วยมีการแสวงหาวิธีการดูแลสุขภาพหลากหลายวิธีมากขึ้น และนำไปสู่การใช้วิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานทั้งการรักษาทางยา แพทย์พื้นบ้าน การใช้พืชสมุนไพร และวิถีพุทธ เป็นต้น เพื่อเพิ่มศักยภาพในการจัดการกับภาวะความเจ็บป่วยมาก

ขึ้นและสามารถดูแลสุขภาพตนเองให้มีภาวะสุขภาพที่อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมปัจจัยเสี่ยงทั้งที่เป็นโรคเรื้อรังเดิมและปัจจัยเสี่ยงอื่นได้โดยในแต่ละวิธีการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานนั้นสามารถสอดแทรกอยู่ในวิถีการดำเนินได้อย่างลงตัว การจัดการในระยะนี้จึงเป็น **“การจัดการชีวิตที่ผสมผสานลงตัว”** โดยพยายามเรียนรู้ในการประเมินสุขภาพตนเอง พร้อมทั้งปรับวิธีการจัดการดูแลสุขภาพและแบบแผนในการดำเนินชีวิตครอบคลุมอย่างต่อเนื่อง จากบุคคลที่เป็นผู้รู้และผู้ที่มีประสบการณ์เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อค้นหาวิธีการดูแลใหม่ๆ ที่มีผลดีที่สุด และนำไปปฏิบัติใช้ทั้งวิธีการใหม่และนำมาปรับปรุงวิธีการดูแลสุขภาพที่ปฏิบัติอยู่เดิมเพื่อพัฒนาให้มีคุณภาพมากขึ้น และลองผิดลองถูกจนกระทั่งได้วิธีการจัดการสุขภาพและแบบแผนการดำเนินชีวิตครอบคลุมใหม่ที่เหมาะสมลงตัว จนมั่นใจในการดูแลสุขภาพของตนเองในปัจจุบัน โดยมีการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่องทั้งการรักษาแผนปัจจุบันและพืชสมุนไพร การศึกษาธรรมะและการใช้วิถีพุทธเป็นหลักในการดำเนินชีวิต และการสร้างความหวังและกำลังใจ เพื่อ**“ถึงวันสุดท้าย...ส่วนใหม่”** ดังนี้

1) **การเยียวยาตนเองด้วยวิถีพุทธ** มีผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองหลายคน queเลือกการหันหน้าเข้าหาสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ โดยการนำพุทธศาสนา มาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่กดดันและทำให้เกิดความเครียดด้วยการยึดหลักคำสอนทางศาสนา เพื่อช่วยทำให้จิตใจเกิดความเข้มแข็งสามารถยอมรับความจริงที่อาจจะเกิดขึ้นในชีวิตได้ เป็นการปรับเปลี่ยนความคิดจากสิ่งที่เกิดขึ้นจากภายใน โดยอาศัยความเชื่อ หรือศรัทธาต่อสิ่งที่ตนนับถือ โดยที่ความเชื่อส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับคำสอน และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น ความเชื่อในเรื่องกรรม บาป บุญ การไหว้พระ สวดมนต์ การฟังธรรมหรือการฝึกจิตเจริญสมาธิ เพื่อปรับอารมณ์ ความคิด ให้อยอมรับ การเจ็บป่วย มีการรับรู้เรื่องราวของตัวเองที่ตรงกับความเป็นจริง ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ช่วยทำให้ตนเองมีความสุขมากขึ้น หรือแม้กระทั่งการยึดถือสิ่ง

ศักดิ์สิทธิ์ เป็นที่พึ่งทางใจ เพราะในขณะที่ผู้ป่วยมีอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองมีอาการซ้ำขึ้นอีกนั้น จะรู้สึกเครียด กลัว ท้อแท้ และหาทางออกให้กับตนเองไม่ได้ การมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจจะช่วยทำให้ตนรู้สึกสบายใจขึ้น มีความหวังว่าตนเองจะสามารถเผชิญปัญหาและมีชีวิตอยู่ต่อไปได้อย่างมีความสุข ดังสะท้อนได้จาก

“เป็นโรคทั้งเบาหวาน ความดัน ไขมันสูง ต้องกินยาหลายตัว แล้วยังมีอาการแหย่ๆ จะเป็นอัมพาตอีก ทำยังไงก็ยังไม่หายไม่ได้ แล้วไปพึ่งเพื่อนก็ว่า ให้กินโสมช่วย กินเป็นเดือนก็ยังไม้อื้อไม่อ้อ จึงคิดว่าไม่เหมาะ ต้องหาวิธีการอื่นช่วย เพื่อลดการกินยา หลายคนก็บอกให้นวดกดจุด ให้เลือดลมเดินดี และดื่มสมุนไพรทั้งรางจืด น้ำมะขามป้อมหมัก ไข่ผสมผสานกันได้ ลองผัดลองถูก มาหลายวิธี เป็นเดือน..... ก็ยังไม่ลงตัว สุดท้ายท้อ เครียด เลยปล่อยเลยตามเลย.. ทำเท่าที่ทำได้ จะเป็นอะไรก็เป็นพอ ตีมีเพื่อนมาชวนให้ไปนั่งสมาธิ ฟังธรรมที่วัดสอนให้รู้จักตน มองตน ทำตน รู้สึกสบายใจขึ้น แต่นั่นมาก็เริ่มหาหนังสือธรรมะอ่าน ผูกสมาธิบ่อยขึ้น จากที่ท้อๆ ก็มีกำลังใจมากขึ้น และเริ่มมีความสุขกับชีวิตมากขึ้น การต้องควบคุมโน่น นั่นก็เริ่มปล่อยวาง และมีสติรู้ว่าต้องทำอะไร จึงรู้ว่า จริงๆ แล้วการให้กำลังใจจาก ใครๆ ก็ไม่สำคัญเท่ากับการให้ตนเอง และธรรมะสามารถเติมเต็มความสุขให้กับชีวิต ได้ตลอดเวลา เรื่องอื่น ๆ ในชีวิตก็กลายเป็นเรื่องเล็กไป ตอนนี้อยอมรับทำใจได้ทุกอย่าง..... อะไร จะเกิดมันก็ต้องเกิด เครียดไปก็เท่านั้น อยู่แบบมีความสุขดีที่สุดแล้ว”

2) การประกอบพิธีกรรม การใช้วิธีนี้มาเป็นส่วนหนึ่งในการจัดการสุขภาพ เนื่องจากผู้ที่เป็โรคหลอดเลือดสมองส่วนหนึ่งมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองว่า เป็นการกระทำจากอำนาจลึกลับที่เหนือธรรมชาติคือ พวกกูตูผี ปีศาจ ทำให้แสวงหาการรักษาอาการด้วยวิธีการอื่นที่นอกเหนือจากการรักษาที่ใช้ยาแผนปัจจุบัน หรือการรักษาแบบโบราณ โดยประกอบพิธีการต่าง ๆ ตามความเชื่อ เช่น “การแก้กรรม ปรับดวงชะตา” การแก้กรรม เป็นความเชื่อ ซึ่งเป็นนามธรรมที่สามารถดำเนินการได้เป็นรูปธรรม ความเชื่อเป็นกิจกรรม

หรือวิธีการปฏิบัติที่ทำสืบทอดกันมา เช่นเดียวกับผู้ที่เป็โรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการเจ็บป่วยเป็นซ้ำเดิมบ่อยๆ จะมีความเชื่อเกี่ยวกับการทำพิธีกรรมต่าง ๆ ตามความศรัทธาที่ผสมผสานกับความเชื่อในพุทธศาสนา เพื่อนำมาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ สร้างกำลังใจ เกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณ และช่วยให้หายจากอาการเจ็บป่วย เช่น การอาบหรือพรมน้ำมนต์ และการประกอบพิธีกรรมเพื่อแก้กรรม ปรับดวงชะตา และเสริมความเป็นสิริมงคลแก่ชีวิต เช่น การทำพิธีบังสุกุลตาย บังสุกุลเป็น ฯลฯ ดังสะท้อนได้จาก

“เป็นอัมพาตข้างซ้ายมา เป็นปีแล้ว ดูแล้งใจๆ ก็ไม่ดีขึ้น.. ก็น่าจะเป็นโรครุกรุนโรคเวร...เขาแนะนำให้ไปทำทำพิธีบังสุกุลตาย บังสุกุลเป็น .. อาบพรมน้ำมนต์ก็ได้ไปทำมาหลายครั้งแล้ว คิดว่าดีเพราะเราสบายใจขึ้นเหมือนได้แก้กรรม ปรับดวงชะตาเสียใหม่ และเสริมความเป็นสิริมงคลให้แก่ตนเอง..”

3) การดูแลตนเองผสมผสานหลากหลายวิธี มีผู้ที่เป็โรคหลอดเลือดสมองส่วนหนึ่งที่มีการจัดการสุขภาพโดยการผสมผสานหลากหลายวิธี ทั้งการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนโบราณ พิษสมุนไพร และวิถีพุทธ เนื่องจากการรับรู้จากการบอกต่อกันมาจากผู้รู้ในชุมชนเกี่ยวกับ การบำบัดรักษาความเจ็บป่วยแบบดั้งเดิมด้วยยาสมุนไพรที่มีอยู่ตามธรรมชาติ ที่อาศัยความรู้ด้านวิชาการแพทย์แผนโบราณ และผูกยึดอยู่กับพุทธศาสนาและวัฒนธรรมเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยจากโรคหลอดเลือดสมอง สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพยายามที่จะแสวงหาข้อมูลทั้งจากแพทย์พยาบาล สื่อต่าง ๆ บุคคลที่มีประสบการณ์ในชุมชนหรือเพื่อนบ้าน การไปวัดสันทนาธรรม หรือการคุยกับผู้รู้เพื่อนำมาผสมผสานการดูแลสุขภาพตนเองให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในขณะที่เดียวกันหากผู้ป่วยได้พยายามจัดการดูแลสุขภาพหลาย ๆ วิธีอย่างเต็มศักยภาพแล้ว แต่อาจต้องเผชิญกับอาการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองหรือความพิการตามมา ก็สามารถทำใจยอมรับกับสภาพการเจ็บป่วยนั้นได้ ดังเช่น

“การดูแลสุขภาพเมื่อมันเป็นแล้ว เราก็ต้องใช้หลาย ๆ วิธีร่วมกัน ไม่เฉพาะการนวดโบราณที่ทำให้เส้นสายมันตึง ยืดหยุ่นดี การดื่มพืชสมุนไพร การเลือกกินที่ถูกต้อง การออกกำลังกายที่เหมาะสม นั่งสมาธิทำอารมณ์ให้ยอมรับและอยู่กับปัจจุบัน ก็ช่วยได้หมด ถ้าเราดูแลตนเองอย่างเต็มที่แล้ว แล้วมันยังเป็นอัมพาต เราก็ต้องทำใจยอมรับนั่นแหละ”

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาที่สะท้อนให้เห็นว่า ในระยะก่อนรับรู้ว่ามีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองนั้น ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีการรับรู้และการจัดการอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองทั้งที่เหมือนและแตกต่างกัน แต่ส่วนใหญ่ไม่สามารถรับรู้ได้ว่าเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง จึงมีการจัดการอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองด้วยตนเองหรือร่วมกับครอบครัวตามความเชื่อ ประสบการณ์เดิมทั้งของตนเอง บุคคลในครอบครัว การบอกต่อกันมาจากผู้รู้ในชุมชน และจากบุคคลอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน รวมทั้งข้อมูลจากสื่อต่างๆ นอกจากนี้การจัดการอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองยังขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งด้วย ประกอบกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดขึ้นนั้นเป็นกลุ่มอาการที่มีความแตกต่างและหลากหลาย⁶ ตามความรุนแรงและตำแหน่งของสมองที่เกิดพยาธิสภาพหรือบริเวณของสมองที่ไม่สามารถชี้ชัดได้อย่างชัดเจนว่าเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และส่วนใหญ่จะมีความรุนแรงเพียงเล็กน้อยและหายไปโดยไม่มีร่องรอยของความผิดปกติเหลืออยู่ และถึงแม้จะมีอาการเดิมซ้ำๆ บ่อยๆ แต่ไม่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน หรือเห็นความผิดปกติได้อย่างชัดเจน ทำให้ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในขณะที่ประสบอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่จึงยังขาดความตระหนักรู้หรือไม่สามารถแยกแยะได้ว่าเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง⁶

นอกจากนี้ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองบางส่วนยังสะท้อนการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดขึ้นบางอาการว่า เป็นอาการที่พบได้ตามปกติทั่วไปและเกิดได้กับทุกคน เช่น อาการวิงเวียนศีรษะ กะทันหัน ร่วมกับตามองเห็นแสงแวบ ๆ เป็นเส้น ๆ หรือตามืดไปชั่วขณะแล้วกลับมามองเห็นปกติเหมือนเดิม หรือวิงเวียนศีรษะ หนามึนบอ่ย ๆ ซึ่งมีความแตกต่างจากอาการที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารมาจากแหล่งต่าง ๆ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล จึงยิ่งส่งผลให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถตระหนักรู้ได้ทันทีว่าเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในครั้งแรกที่เกิดอาการ ทำให้ขณะที่ประสบกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง มีการรับรู้และการจัดการดูแลตนเองตามการรับรู้ภาวะการณ์เจ็บป่วยหรือการให้ความหมายต่ออาการที่เกิดขึ้นเหล่านั้น ทั้งที่เหมือนและแตกต่างกันตามการรับรู้ความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วย แต่ส่วนใหญ่จะตัดสินใจจัดการอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองด้วยตนเองและ/หรือร่วมกับครอบครัวตามความเชื่อที่ว่าเมื่อจัดการดูแลตนเองด้วยวิธีดังกล่าวแล้ว อาการต่างๆที่เกิดขึ้นจะหายไปไม่ช้า โดยไม่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลทันที ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาอื่นที่พบว่า ผู้ที่มีอาการเตือนส่วนใหญ่ขาดความตระหนัก และขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง^{7,14,15} ทำให้สูญเสียโอกาสที่จะได้รับการรักษาที่เหมาะสมอย่างทันท่วงที อันจะส่งผลให้การป้องกันโรคในระยะที่สามารถยับยั้งไม่ให้โรคพัฒนาไปสู่ความรุนแรงได้ลดลง เนื่องจากไม่ได้ถูกค้นพบตั้งแต่ระยะแรก

การขาดการรับรู้และตระหนักเกี่ยวกับอาการเตือนของโรคของผู้ที่เจ็บป่วยและโดยผู้ให้บริการสุขภาพอาจส่งผลให้ไม่ได้รับการที่เหมาะสมตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ดังเช่นข้อค้นพบในการศึกษาการรับรู้โรคหลอดเลือดหัวใจในหญิงอีสาน¹⁶ และการรับรู้อาการโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายของผู้หญิงอีสาน¹⁷ อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้ พบว่า ระยะที่รับรู้ว่าเป็นอาการที่เกิดขึ้นเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองนั้น ส่วนใหญ่มีการรับรู้ภายหลังจากการได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์และแพทย์

เป็นผู้บอก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sangsuwan, et.al.¹⁸ ที่พบว่า ผู้ป่วยจะทราบว่ ตนป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองเมื่อแพทย์เป็นผู้บอกการวินิจฉัย จากการรับรู้ครั้งแรกนี้ทำให้ผู้ที่เป็โรคหลอดเลือดสมองทุกคนกลัวตาย และกลัวเป็นโรคเนื่องจากตระหนักถึงอันตรายและความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งถือได้ว่เป็นจุดเริ่มต้นของภาวะวิกฤติของชีวิตที่อาจจะเป็นความเป็ความตายหรือความพิการตามมาได้ และนำมาซึ่งปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจและอารมณ์ที่หลากหลายทั้งการตกใจกลัว ร้องไห้ เกิดความเครียดและความวิตกกังวล และนำไปสู่ภาวะการณ้จำเป็นที่ต้องมีการปรับตัวเพื่อให้สามารถเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยทั้งที่เผชิญอยู่ในปัจจุบันและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นตามมาในอนาคตได้¹⁷ จึงมีการเรียนรู้ในการจัดการด้านอารมณ์ ปรับวิธีคิด สร้างความหวังและแสวงหาวิธีการต่าง ๆ ผสมผสานหลากหลายวิธีซึ่งนอกจากจะมีการเรียนรู้วิธีการต่าง ๆ จากบุคลากรสุขภาพ ผู้รู้และผู้ทีประสพการณ้ตรงในชุมชน และแพทย์แผนโบราณ รวมทั้งจากข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการจัดการสุขภาพเมื่อป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อนำมาปรับใช้ในการจัดการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับตนเองตามความรุนแรงของโรคในแต่ละระยะของวิธึความเจ็บป่วยเพื่อให้มีความพิการน้อยที่สุดแล้ว ยังหันหน้าไปพึ่งแพทย์พื้นบ้าน การใช้สมุนไพร และพุทธวิธีทั้งการฟังธรรมะ การไหว้พระสวดมนต์ การทำบุญ การฝึกสมาธิที่สามารถสอดแทรกอยู่ในวิถีชีวิตได้อย่างลงตัว เพื่อเยียวยาตนเองให้ยอมรับความเจ็บป่วยที่เผชิญอยู่ มีการปล่อยวาง และดำเนินชีวิตให้มีความสุขมากขึ้นภายใต้สิ่งแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรม

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป ข้อค้นพบจากการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่ ผู้ที่เป็โรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ยังมีการรับรู้ต่ออาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองตามความเชื่อ และประสพการณ้เดิม รวมทั้งการบอกต่อกันมาและผู้รู้ในชุมชน โดยไม่สามารถตระหนักรู้ได้ว่เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง จึงมีการดูแลตนเองตามการรับรู้และประสพการณ้เดิมของแต่ละบุคคล โดยไม่เข้ารับการ

รักษาในสถานบริการสุขภาพและจากการที่ผู้ที่เป็โรคหลอดเลือดสมองมีการรับรู้ต่ออาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองและวิธึการดำเนินของโรคที่รุนแรงแตกต่างกัน จึงส่งผลให้ผู้ที่เป็โรคหลอดเลือดสมองมีการเรียนรู้ในการจัดการสุขภาพแตกต่างกัน แต่ส่วนใหญ่ยังพบว่า ผู้ที่เป็โรคหลอดเลือดสมองยังขาดความรู้ ความตระหนักเรื่องโรคและการจัดการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องในแต่ละระยะของวิธึความเจ็บป่วย จึงมีความจำเป็นที่บุคลากรสุขภาพต้องมีความตระหนักและทำความเข้าใจต่อการรับรู้อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในมุมมองของผู้ป่วย เพื่อสามารถนำไปพัฒนาวิธึที่เหมาะสมในการช่วยให้ผู้ที่เป็โรคหลอดเลือดสมอง ได้ตระหนักรู้และเข้าใจอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลให้มีโอกาสเข้าถึงบริการและได้รับบริการที่มีคุณภาพได้ตั้งแต่ระยะแรกที่มีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และเป็นระบบอย่างต่อเนื่องตลอดวิธึการเจ็บป่วย

ข้อเสนอแนะ

ด้านนโยบายการให้บริการสุขภาพ ควรเน้นการพัฒนาวิธึที่เหมาะสมที่ช่วยให้ผู้ใช้บริการทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงได้มีความตระหนักรู้และสามารถสังเกตเกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองได้ง่าย อันจะนำไปสู่การเข้าถึงบริการสุขภาพและได้รับบริการรักษาได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ในด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรเน้นให้บุคลากรพยาบาลได้มีความเข้าใจถึงการรับรู้และการจัดการอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองในมุมมองของผู้ป่วย และพัฒนาศักยภาพในการประเมินและจัดการอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองได้ถูกต้องครอบคลุมเหมาะสม และอย่างต่อเนื่องตลอดวิธึการเจ็บป่วยของผู้ที่เป็โรคหลอดเลือดสมอง ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้บุคคลที่มีอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ได้เข้าถึงบริการตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก และด้านการวิจัย ควรมีการพัฒนาแบบประเมินอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองด้วยตนเองของผู้ที่เจ็บป่วยและครอบครัวเพื่อมีแนวทางจัดการอาการที่เหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Model for comprehensive community and home based health care: report of a regional consultation. Bangkok, Thailand, 24 December 2003. New Delhi: World Health Organization, Regional Office for South-East Asia; 2004.
2. World Health Organization. WHO STEPS Stroke Manual: The WHO STEPwise approach to stroke surveillance. Geneva: World Health Organization; 2006.
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข ปี 2552: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลการส่งเสริมการสาธารณสุขผ่านศึก; 2552.
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2554 เล่มที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด; 2553.
5. Johnson CC, Hill DC. The patient with transient cerebral ischemic: A golden opportunity for stroke prevention. CMAJ 2004; 170 (7): 1134 - 7.
6. Sug Yoon S, Byles J. Perceptions of stroke in the general public and patients with stroke: A qualitative study. BMJ 2004; 324: 1-6.
7. Travis L, Awareness of stroke risk factors, symptoms, and treatment in people at highest risk. JSCD 2003; 12 (5): 221-7.
8. Memis S, Tugrul E, Evci ED, Ergin F. Multiple causes for delay in arrival at hospital in acute stroke. BMC Neurology 2008; 8(15): 1-6.
9. Kitko L, Hupcey JE. Factors that influence health-seeking behaviors of patients experiencing acute stroke. JNN 2008; 40 (6): 333-40.
10. Mandelzweig L, Goldbourt U, Boyko V, Tane D. Perceptual, social, and behavioral factors associated with delays in seeking medical care in patients with symptoms of acute stroke. Stroke 2006; 37 (5):1248-53.
11. Dawson J, Walters, M., and Lees, K.R. Education articles 21st century stroke-a medical emergency. Scot Med J 2006; 51 (3):34-40.
12. Spelziale HJ, Dona RC. Qualitative in nursing: Advancing the humanistic imperative. Philadelphia: Lippincott Williams and Winkin: 2007.
13. Hill MD, Yiannakoulis N, Jeerakathil T, Tu JV, Svenson LW, Schopflocher DP. The high risk of stroke immediately after transient ischemic attack: A population-based study. Neurology 2004; 62: 2015-20.
14. Mathew JR, Ann PR, Alison AR, Aranha VT. Changes in knowledge of stroke risk factors and warning signs among Michigan adults cerebrovascular disease. Stroke 2008; 25: 385-91.
15. Rothwell PM, Warlow CP. Timing of TIAs preceding stroke time window for prevention is very short. Neurology 2005; 64: 817-20.
16. สุเพียร โภคทิพย์. การรับรู้โรคหลอดเลือดหัวใจในหญิงอีสาน บริบทจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2553; 33(3): 52-9.
17. สุเพียร โภคทิพย์ ศิริพร จิรวัดน์กุล. การรับรู้อาการโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายของผู้หญิงอีสาน: บริบทจังหวัดอุบลราชธานี. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2555; 35(2): 43-52
18. Saengsuwan J, Tassaniyom N, Thinkhamrop B, Laohasiriwong W. Life experience of adaptation after a stroke. J Sci Technol Humanities 2008; 6(1): 19-22.