



การพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในญาติผู้ดูแล ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง Nursing Care for Empowerment of Family Caregivers of Elderly with Stroke

ศตวรรษ อุดรศาสตร์* ยมนา ชนะนิล** ธนพล บรรดาศักดิ์***

Sattawas Udonsat,* Yommana Chananin,** Thanapol Bundasak***

* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จ.มหาสารคาม

* Faculty of Nursing, Mahasarakham University, Mahasarakham Province

** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จ.อุบลราชธานี

** Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University, Ubon Ratchathani Province

*** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จ.สระบุรี

*** Boromarajonani College of Nursing, Phra-Putthabat, Faculty of Nursing,

Praboromarajchanok Institute, Saraburi Province

* Corresponding Author: sattawas9@gmail.com

บทคัดย่อ

การดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ญาติเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน ช่วยเหลือฟื้นฟูเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมทั้งการดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองอย่างใกล้ชิดอยู่ตลอดเวลา ด้วยระยะเวลาการดูแลที่ต่อเนื่องและยาวนานทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ โดยเฉพาะความเครียดและความเหนื่อยล้าจากการดูแลที่สะสมเป็นเวลานาน อาจทำให้ญาติผู้ดูแลรู้สึกถึงพลังที่ถดถอยหรือหมดพลังอำนาจในการดูแลตนเองและผู้สูงอายุ ดังนั้นญาติผู้ดูแลจึงจัดว่าเป็นกลุ่มบุคคลที่ไม่ควรมองข้ามและควรได้รับการดูแลช่วยเหลือเพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (Gibson's Empowerment Model) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบความจริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยทั้ง 4 ขั้นตอนจะช่วยให้ญาติผู้ดูแลเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถพัฒนาศักยภาพที่มีอยู่ในตัว รับรู้ถึงพลังอำนาจในตนเอง ส่งผลให้เกิดการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

Received: October 8, 2020; Revised: December 9, 2020; Accepted: December 15, 2020



คำสำคัญ: การพยาบาล พลังอำนาจ ญาติผู้ดูแล ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

In caring for the elderly with stroke, family caregivers have important duties to help with daily activities, rehabilitation to prevent complications of the mind, and caring for the mood of elderly people with stroke. According to long-term and continuous care, these things affect caregivers including mood, physiological, psychology, as well as social and economic aspects. Stress and fatigue from care giving in particular may cause feelings of powerlessness or lack of empowerment in terms of self-care and helping the elderly with stroke. Thus, family caregivers should not be disregarded and should be supported to achieve a good quality of life.

This article aimed to present nursing care for the empowerment of family caregivers of elderly with stroke by applying Gibson's empowerment model, which includes 4 steps: 1) Discovery of reality, 2) Critical reflection, 3) Taking charge, and 4) Holding on. The 4 steps mentioned earlier will build confidence and develop the abilities of family caregivers. Additionally, it can help family caregivers' perception towards self-power to develop ability and increase the efficiency of care for elderly people with stroke.

Keywords: nursing care, empowerment, family caregivers, elderly with stroke

บทนำ

ปัจจุบันสถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในและต่างประเทศ นำมาซึ่งผลกระทบทางสาธารณสุขที่สำคัญ คือ การเกิดโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุและภาวะแทรกซ้อนจากโรค โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุเป็นสาเหตุให้สมองทำงานผิดปกติส่งผลให้เกิดความพิการหรือเป็นอัมพฤกษ์อัมพาตตามมา และกลายเป็นผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าวัยอื่นๆ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพทางสรีรวิทยาโดยพบอุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 65 - 75¹ การรักษาที่ก้าวหน้าในปัจจุบันทำให้ผู้ป่วยโรค

หลอดเลือดสมองมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้น แต่ในขณะเดียวกันผู้ป่วยที่รอดชีวิตก็มีความพิการหลงเหลืออยู่ ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือสามารถช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน จึงจำเป็นต้องมีบุคคลที่คอยช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิดอยู่ตลอดเวลา ซึ่งผู้ดูแลส่วนใหญ่มักจะเป็นบุคคลในครอบครัว² ไม่ว่าจะเป็นคู่สามีภรรยา บุตรหรือญาติพี่น้อง จึงเรียกบุคคลกลุ่มนี้ว่า “ญาติผู้ดูแล” โดยการดูแลนั้นจะเป็นการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การฟื้นฟูสภาพร่างกายรวมทั้งการดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วย บางครั้งต้องเผชิญกับอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเกือบตลอดเวลา ด้วยบทบาทภาระหน้าที่การดูแลและความรับผิดชอบที่หลากหลายอีกทั้งต้อง

ดูแลอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลมีอาการเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย เกิดความเครียด³ วิตกกังวล ท้อแท้ หงุดหงิด และหมดกำลังใจ โดยเฉพาะญาติผู้ดูแลหลักจะมีความเครียดมากกว่าสมาชิกคนอื่นๆ⁴ อาจนำมาสู่ความรู้สึกที่หมดพลังหรือสูญเสียพลังอำนาจ ซึ่งถ้าหากญาติผู้ดูแลสูญเสียพลังอำนาจจะส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมดูแลตนเองได้ การควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมบกพร่อง ตลอดจนส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ขาดความสนใจในการแสวงหาความรู้และความเข้าใจในเรื่องต่างๆ รวมถึงข้อมูลการรักษา ทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาหรือตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม⁵ แต่ในทางกลับกันหากญาติผู้ดูแลรู้สึกมีพลังอำนาจจะส่งผลให้มีศักยภาพในตนเอง มีการพัฒนาตนเอง ตอบสนองทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมอย่างเหมาะสม มีความสนใจในการแสวงหาข้อมูลความรู้ เพื่อช่วยในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁶ ดังนั้นญาติผู้ดูแลจึงจัดว่าเป็นกลุ่มบุคคลที่ไม่ควรมองข้าม ควรได้รับการดูแลและการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถพัฒนาศักยภาพที่มีอยู่ในตัว รู้สึกมีพลังอำนาจในการตัดสินใจที่จะกำหนดทางเลือกในการดูแลสุขภาพ นำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งญาติผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอเกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแล ความหมายและความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจในญาติผู้ดูแล รวมถึงมุมมองพื้นฐานสำหรับพยาบาลในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่บุคคล เพื่อให้พยาบาลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมพลังอำนาจกับญาติผู้ดูแลได้อย่างเหมาะสม อันนำไปสู่

การป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาวต่อไป

≡ ผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมอง ≡ ในผู้สูงอายุ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบได้บ่อยและก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านสุขภาพ เป็นสาเหตุการตายและความพิการอย่างถาวรโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุ ด้วยอายุที่เพิ่มมากขึ้นจะส่งผลให้อุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นแบบทวีคูณ จากการเสื่อมถอยของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย ประกอบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในช่วงก่อนวัยผู้สูงอายุที่ไม่ถูกต้อง จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานของอวัยวะต่างๆ ที่ละน้อยจนปรากฏเป็นโรคเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทำให้มีความยืดหยุ่นลดลงและมีความแข็งกระด้างเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น^{7,8} ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองมีผลต่อการควบคุมการทำงานของร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถกลับไปดำเนินกิจกรรมได้ตามเดิม ส่งผลกระทบต่างๆ ตามมา ดังนี้

1. ผลกระทบด้านร่างกาย เป็นผลจากพยาธิสภาพของโรคเกิดจากการสูญเสียหน้าที่การทำงานของสมองซึ่งควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย การรับรู้ต่อความสมดุลของร่างกาย ส่งผลทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวัน ปัญหาแขนขาอ่อนแรงช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ทรงตัวไม่ดี ปัญหาการติดขัดของข้อกระดูกต่างๆ ทั่วร่างกายไม่ว่าจะเป็น ข้อไหล่ นิ้วมือ ข้อเข่า และข้อสะโพก การดึงรั้งของข้อ ปวดเมื่อยข้อ ปวดกล้ามเนื้อขา การกลืนลำบาก การสำลักอาหาร ปัญหาการควบคุมการขับถ่าย รวมทั้งมีความผิดปกติทาง



กระบวนการคิด การรับรู้ การสื่อสาร ทำให้มีความผิดปกติทางด้านการพูดหรือออกเสียง ผู้ป่วยอาจพูดไม่ได้ มีปัญหาทางด้านสติปัญญา ความจำและการเรียนรู้^{9,10}

2. ผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์

ความพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ตามเดิม มีความบกพร่องในการสื่อสารไม่สามารถบอกให้ผู้อื่นเข้าใจตนเองได้ หรือมีปัญหาปากเบี้ยวพูดไม่ชัด ส่งผลต่อภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้ป่วยมีอัตมโนทัศน์ต่อตนเองในทางลบ รู้สึกไม่พอใจในตนเอง มองตนเองไร้ค่า และเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา^{11,12}

3. ผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจ

ปัญหาจากความพิการส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจกรรมได้ตามเดิม ประกอบกับผู้ป่วยบางรายมีอัตมโนทัศน์ต่อตนเองในทางลบ ทำให้การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง สัมพันธภาพกับเพื่อนลดลง และบางรายไม่สามารถกลับไปปฏิบัติหน้าที่ทำงานได้ตามเดิม ทำให้ขาดรายได้และยังต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และค่าเดินทางในการไปรับการรักษา^{9,11}

จากที่ได้กล่าวมาในข้างต้นจะเห็นได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อตัวผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ผลกระทบต่างๆ เหล่านี้ผู้สูงอายุเองอาจไม่สามารถรับมือหรือปรับตัวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นได้แต่เพียงลำพัง จึงจำเป็นต้องมีญาติผู้ดูแลคอยให้ความช่วยเหลือดูแลใกล้ชิดอยู่ตลอดเวลา เพื่อลดความรุนแรงของผลกระทบและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งการดูแลจะเป็นการดูแลอย่างต่อเนื่องและยาวนาน จึงทำให้เกิดผลกระทบต่อญาติผู้ดูแลในมิติต่างๆ ตามมา

≡ ผลกระทบของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ ≡ โรคหลอดเลือดสมอง

การดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเป็นการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน นอกจากความพิการที่เป็นอยู่แล้ว ญาติผู้ดูแลยังต้องควบคุมและดูแลโรคประจำตัวที่เป็นอยู่เดิมของผู้ป่วย เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน หรือโรคไตวายเรื้อรังที่มักเกิดขึ้นในผู้สูงอายุ เพื่อให้การดำเนินโรคหลอดเลือดสมองทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น รวมไปถึงการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย การดูแลทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง นับได้ว่าบทบาทหน้าที่ของญาติผู้ดูแลนั้นเป็นภาระอันหนักหน่วงที่ต่อเนื่องและยาวนาน ส่งผลกระทบต่อญาติผู้ดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจตามมา ดังนี้

1. ผลกระทบทางด้านร่างกาย จากการที่ญาติผู้ดูแลต้องดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกือบตลอดเวลา ไม่มีเวลาเป็นของตนเอง ไม่สามารถไปไหนได้อย่างอิสระ มีความกังวลใจในอาการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป จึงใส่ใจให้กับการดูแลผู้สูงอายุจนขาดความสนใจในการดูแลตนเอง¹³ ส่งผลให้สุขภาพร่างกายของญาติผู้ดูแลทรุดโทรม บางรายมีอาการปวดหลังจากการยกผู้ป่วยไม่ถูกวิธีหรือเกินกำลังตนเอง เกิดความวิตกกังวล นอนไม่หลับ พักผ่อนไม่เพียงพอ อ่อนเพลียไม่มีแรงรับประทานอาหารไม่ตรงตามเวลา หรือรับประทานอาหารได้ลดลง และญาติผู้ดูแลที่มีโรคประจำตัวอาจทำให้ไม่มีเวลาไปพบแพทย์เพื่อติดตามการรักษา ส่งผลให้โรคประจำตัวเดิมที่เป็นอยู่มีอาการรุนแรงขึ้นหรือไม่สามารถควบคุมได้^{2,9,11}

2. ผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์ การเผชิญกับอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

เกือบตลอดเวลา ทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความกดดัน ความเครียด วิตกกังวล ท้อแท้ หงุดหงิด และหมดกำลังใจ โดยเฉพาะญาติผู้ดูแลหลักจะมีความเครียดมากกว่าสมาชิกคนอื่น^{3,4} ความเครียดที่สะสมเพิ่มมากขึ้นเมื่อระยะเวลาผ่านไปนานจะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา¹⁴ นอกจากนั้นญาติผู้ดูแลที่ถูกทอดทิ้งให้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุแต่เพียงลำพัง จะเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว เกิดความเครียด ซึ่งถ้าหากไม่สามารถหาทางออกหรือปรับตัวได้ อาจเกิดการทารุณกรรมต่อผู้สูงอายุทั้งทางวาจาและทางร่างกาย ทำให้ญาติผู้ดูแลรู้สึกผิดต่อการกระทำของตนเอง²

3. ผลกระทบทางด้านสังคม บทบาท และครอบครัว การดูแลที่ต่อเนื่องและยาวนานทำให้ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่มีเวลาในการทำกิจกรรมส่วนตัว ซึ่งพบว่า ผลกระทบด้านสังคมมีมากที่สุดถึงร้อยละ 86 จากการที่ญาติผู้ดูแลต้องตกอยู่กับสภาวะของการดูแลเพียงลำพังเกือบตลอด 24 ชั่วโมง ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ในชุมชนและสังคมลดลง ทั้งการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน การพบปะเพื่อนฝูงหรือการทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อน รวมถึงการขาดโอกาสในการทำกิจกรรมทางศาสนา² ซึ่งการที่ญาติผู้ดูแลขาดการสนับสนุนและถูกผลกระทบให้ดูแลเพียงลำพัง ทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความขัดแย้งกับคนในครอบครัวตามมา อีกประการหนึ่งหากพิจารณาถึงผลกระทบด้านบทบาทหน้าที่แล้ว เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองทำให้พิการเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ไม่สามารถกลับไปปฏิบัติหน้าที่ได้ตามเดิม ผลที่ตามมา คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านบทบาทหน้าที่ เมื่อหัวหน้าครอบครัวเกิดความพิการ จึงทำให้สมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ ต้องปรับบทบาทหน้าที่มาเป็นหัวหน้าครอบครัวแทนรวมถึงการเป็นญาติผู้ดูแลอีกด้วยในขณะเดียวกัน^{4,11}

4. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทำให้ญาติผู้ดูแลบางส่วนไม่ได้ประกอบอาชีพ ต้องออกจากงานมาดูแลผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน และการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้มีภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเป็นระยะเวลานาน เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่ายา ค่าอาหาร ค่าเดินทางไปโรงพยาบาล เป็นต้น จากผลการวิจัย พบว่า การดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและโรคเรื้อรังทำให้ครอบครัวมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น จากการแสวงหาการรักษาทุกประเภท พบถึงร้อยละ 45 และค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอุปกรณ์การดูแล เช่น แพนมเพิร์ส นอกจากนั้นยังพบว่า ญาติผู้ดูแลร้อยละ 30 มีรายได้ลดลง เนื่องจากต้องหยุดงานหรือลาออกจากงาน ทำให้บางครอบครัวไม่มีเงินเพียงพอสำหรับค่าใช้จ่าย เกิดปัญหาด้านหนี้สินตามมา และญาติผู้ดูแลเสียโอกาสในการประกอบอาชีพ²

จากผลกระทบที่กล่าวมาในข้างต้น ส่วนใหญ่จะเป็นไปในทิศทางลบ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ แต่อย่างไรก็ตาม การรับบทบาทหน้าที่ญาติผู้ดูแล ก็มีได้มีเพียงแต่ผลกระทบด้านลบเพียงอย่างเดียวเท่านั้น อีกมุมหนึ่งหากพิจารณาถึงผลกระทบเชิงบวก จะเห็นได้ว่าการดูแลผู้สูงอายุเป็นวิถีปฏิบัติสืบต่อกันมาของสังคมไทย เป็นวัฒนธรรมและความเชื่อ โดยเชื่อว่าการดูแลบิดามารดาที่สูงอายุเป็นการแสดงออกถึงความกตัญญูทดแทนที่เป็นบทบาทของคนภายในครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบ^{2,15} และนอกจากนั้นการที่ญาติผู้ดูแลมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยจะทำให้การดูแลเต็มไปด้วยความรัก ความห่วงใย ความผูกพัน ความเสียสละ ความพึงพอใจ ความซื่อสัตย์ การยอมรับซึ่งกันและกัน การดูแลที่แสดงออกมาจึงเต็มไปด้วยความรักและความเต็มใจในการดูแล ไม่รู้สึกลำบากใจในการดูแล พร้อมทั้งจะช่วยเหลือดูแลอย่างเต็มความสามารถ และไม่รู้สึกเป็นภาระ



ในการดูแลตามมา^{16,17} จะเห็นได้ว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีทั้งด้านลบและด้านบวก ถ้าหากญาติผู้ดูแลมีได้พิจารณาถึงผลกระทบเชิงบวก มองเห็นแต่ผลกระทบเชิงลบอาจทำให้ญาติผู้ดูแลรู้สึกเหนื่อยหน่าย เครียด รู้สึกเป็นภาระ ตามมาด้วยการหมดพลังอำนาจในการดูแลตนเองและผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นการส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีพลังอำนาจในการดูแลตนเองจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากมีผลต่อสุขภาพของผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้ญาติผู้ดูแล ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองสามารถรับรู้ถึงพลังอำนาจและศักยภาพที่มีอยู่ภายในตัวมาใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน¹⁸

ความหมายและความสำคัญ ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในญาติผู้ดูแล

การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้บุคคลสามารถคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของตนเองได้ โดยเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างทีมสุขภาพและบุคคล ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อส่วนบุคคล ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองและเข้าใจต่อสถานการณ์ นำมาซึ่งการควบคุมปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ และเกิดความเชื่อมั่นภายในตนเอง มองเห็นศักยภาพ และคุณค่าของตนเอง สามารถเลือกปฏิบัติและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง¹⁹⁻²¹

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่สำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในญาติผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีความเครียดหรือเหนื่อยล้าจากการดูแลเป็นระยะเวลานาน หากมีการสูญเสียพลังอำนาจต่อไปเรื่อยๆ จะนำไปสู่ภาวะสิ้นหวัง อาจเกิดการทอดทิ้งผู้สูงอายุและไม่สามารถดูแล

ตนเองได้ ดังนั้นการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจญาติผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองจึงมีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยให้ญาติผู้ดูแลรู้สึกมีพลังอำนาจในการควบคุมปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพตนเอง

มุมมองพื้นฐานสำหรับพยาบาล ในการเสริมสร้างพลังอำนาจ ให้แก่บุคคล

การเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดทฤษฎีของ Gibson เป็นแนวคิดที่นำมาใช้กันอย่างแพร่หลายโดยเฉพาะอย่างยิ่งในบุคลากรทางสุขภาพ นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยหรือบุคคลที่รู้สึกสูญเสียพลังอำนาจ โดยสิ่งสำคัญก่อนนำแนวคิดทฤษฎีนี้มาใช้อย่างมีประสิทธิภาพควรมีมุมมองหรือความเชื่อพื้นฐานของทฤษฎีที่สำคัญ²⁰ ดังนี้

1. สุขภาพเป็นเรื่องส่วนบุคคล (Individual) กล่าวคือ บุคคลเป็นเจ้าของสุขภาพของตนเองและมีหน้าที่รับผิดชอบสุขภาพของตนเอง แพทย์หรือพยาบาลไม่มีเอกสิทธิ์ต่อสุขภาพของบุคคลหรือผู้ป่วย เพียงแต่แพทย์และพยาบาลมีหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล และต้องให้ความเคารพในความเป็นปัจเจกบุคคล
2. พยาบาลควรให้ความเคารพแก่บุคคล และต้องมีความเชื่อว่าบุคคลมีการพัฒนาตนเอง และสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง (Growth and self-determination)
3. พยาบาลต้องเข้าใจว่า ไม่สามารถสร้างพลังอำนาจให้แก่บุคคลหรือผู้ป่วยได้ กล่าวคือ บุคคลหรือผู้ป่วยจะเป็นผู้เสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ตนเองเท่านั้น ส่วนพยาบาลมีหน้าที่ในการช่วยเหลือส่งเสริมให้บุคคลสามารถพัฒนาตนเองไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ดี รวมถึงช่วยเหลือให้

บุคคลรู้จักใช้แหล่งประโยชน์และทรัพยากรที่มีอยู่อย่างสูงสุด เพื่อให้บุคคลมีความสามารถในการควบคุมตนเอง (Self-control) และเกิดสมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy)

4. ทักษะที่สำคัญสำหรับพยาบาล คือ การมองบุคคลว่า มีความเป็นอิสระภาพและสมรรถนะ (Sense of dependency) อธิบายได้ว่า พยาบาลต้องพร้อมที่จะยอมรับและเข้าใจ หากบุคคลหรือผู้ป่วยปฏิเสธแนวทางหรือการตัดสินใจของพยาบาลที่วางไว้ รวมไปถึงการยอมรับหากผู้ป่วยปฏิเสธการช่วยเหลือจากพยาบาล

5. กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ ต้องมีการยอมรับและเคารพนับถือซึ่งกันและกัน มองว่าเป็นกระบวนการที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ไม่มีใครเสียเปรียบใคร ได้ผลประโยชน์เท่ากันทั้งสองฝ่าย

6. สิ่งที่เป็นและสำคัญในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ ความเชื่อใจ ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Trust) ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า พยาบาลหรือบุคลากรทางสุขภาพ ต้องมีความเชื่อว่าสุขภาพเป็นเรื่องส่วนบุคคล โดยบุคคลมีหน้าที่รับผิดชอบสุขภาพของตนเอง พยาบาลมีหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลรวมถึงช่วยเหลือให้บุคคลรู้จักใช้แหล่งประโยชน์และทรัพยากรที่มีอยู่อย่างสูงสุด เพื่อให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจภายในตนเอง โดยต้องอาศัยพื้นฐานของความเชื่อใจและไว้วางใจซึ่งกันและกันระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ นอกจากนั้นพยาบาลต้องเคารพความเป็นปัจเจกบุคคล และเชื่อว่าบุคคลสามารถพัฒนาตนเองได้ อันจะนำมาสู่ความสามารถในการควบคุมตนเองและสมรรถนะแห่งตนของบุคคลต่อความสามารถในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ด้วยตนเอง

การพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

การดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเป็นบทบาทหน้าที่ที่ต้องดูแลต่อเนื่องและยาวนาน โดยเฉพาะการดูแลผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวของร่างกาย หรือผู้สูงอายุติดเตียง ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด วิตกกังวล ความคับข้องใจ ท้อแท้ และหมดกำลังใจ^{4,11} อาจนำมาสู่ความรู้สึกหมดพลังในการดูแลตนเองของผู้ดูแล รวมทั้งหมดพลังในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นการเสริมสร้างพลังอำนาจจึงเป็นกระบวนการหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาผู้ดูแลให้มีพลังอำนาจ สามารถค้นพบปัญหาและจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง มีความเชื่อมั่นและรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง พร้อมเผชิญปัญหาและจัดการกับสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้เขียนขอเสนอขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจในญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองตามรูปแบบของ Gibson เนื่องจากแนวคิดนี้มักนิยมใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจระดับบุคคลและระดับชุมชน อีกทั้งแนวคิดทฤษฎีนี้ยังมีมุมมองในการมองบุคคลว่ามีความเป็นปัจเจกบุคคล ดังนั้นบทความนี้จึงเลือกนำเสนอการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจตามรูปแบบของ Gibson's Empowerment Model เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลหรือญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบความจริง (Discovering reality) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีจุดประสงค์เพื่อให้ญาติผู้ดูแลยอมรับกับสภาพการณ์ในการ



ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งในระยะนี้บุคคลจะเกิดการตอบสนองต่อความคิดและการรับรู้ (Cognitive response) สงสัยเกี่ยวกับข้อมูลสถานการณ์หรือความไม่มั่นใจเกี่ยวกับข้อมูล การตอบสนองทางด้านอารมณ์ (Emotional response) เช่น สับสน ไม่แน่ใจ ต่อด้าน จากการที่บุคคลไม่สามารถยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้และการตอบสนองทางด้านพฤติกรรม (Behavioral response) โดยการแสดงพฤติกรรมออกมาตามความรู้สึกที่เกิดขึ้น ซึ่งในขั้นตอนการค้นพบความจริงประกอบไปด้วย กระบวนการรับรู้ปัญหาและการแสวงหาข้อมูลของญาติผู้ดูแล รวมถึงการตระหนักรู้ การยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้น ระยะนี้ควรเปิดโอกาสให้ญาติผู้ดูแลได้ระบายความรู้สึกและบอกเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลหรือความคับข้องใจที่เกิดขึ้น

การพยาบาลสำหรับญาติผู้ดูแลในขั้นตอนการค้นพบความจริง สิ่งที่ยาบาลควรปฏิบัติเป็นลำดับแรก คือ การสร้างสัมพันธภาพกับญาติผู้ดูแลเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและความเห็นใจ (Empathy) ซึ่งกันและกัน โดย Gibson กล่าวว่า ความเชื่อใจ ความไว้วางใจระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการเป็นสิ่งที่มีค่าและเป็นสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยทั่วไปบุคคลจะไม่เปิดเผยข้อมูลที่สำคัญของตนเอง จนกว่าจะเกิดความเชื่อมั่นในตัวพยาบาล²⁰ การสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจให้กับญาติผู้ดูแลสามารถทำได้โดยการศึกษาหาข้อมูลประวัติการรักษาของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองจากแพทย์ผู้ป่วย การซักถามจากแพทย์ พยาบาลหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการรักษาและฟื้นฟู เพื่อเตรียมให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ญาติผู้ดูแลได้อย่างถูกต้อง นอกจากนั้นการรักษาคำพูด การเก็บรักษาความลับข้อมูลส่วนตัว (Respect for confidentiality) และการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ญาติผู้ดูแล

มีความเชื่อถือพยาบาลมากขึ้น²² การปฏิบัติการพยาบาลเหล่านี้จะนำมาซึ่งความไว้วางใจระหว่างพยาบาลกับญาติผู้ดูแลมากขึ้น ทำให้ญาติผู้ดูแลมีความเต็มใจในการบอกเล่าเรื่องราว ปัญหาหรือสิ่งคับข้องใจที่เกิดขึ้น และอีกประการหนึ่ง คือ การเอาใจใส่และยอมรับโดยปราศจากเงื่อนไข (Unconditioning positive regard and acceptance) ทั้งในด้านอารมณ์ ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของบุคคล ตลอดจนการยอมรับในคุณค่าและลักษณะเฉพาะตัวของบุคคล เพื่อให้บรรลุถึงความรู้สึกของญาติผู้ดูแล โดยพยาบาลจะต้องเข้าใจความเป็นปัจเจกบุคคลและมีทัศนคติที่ดีต่อญาติผู้ดูแล ตั้งใจรับฟังความคิดเห็นหรือสิ่งที่บอกเล่า ไม่โต้แย้ง ไม่ตัดสิน เคารพในสิทธิส่วนบุคคล และยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล อันเป็นพื้นฐานไปสู่การให้อิสระแก่บุคคล¹⁹ ทำให้ญาติผู้ดูแลมีอิสระในการพูดคุยระบายความรู้สึกมากขึ้น นำไปสู่การค้นพบความจริงของญาติผู้ดูแล

ขั้นตอนการค้นพบความจริง พยาบาลต้องพยายามช่วยให้ญาติผู้ดูแลมองเห็นสภาพปัญหาหรือความคับข้องใจที่เกิดขึ้นตามสภาพการณ์จริง โดยการกระตุ้นให้ญาติผู้ดูแลได้ระบายความรู้สึก บอกเล่าเรื่องราวข้อมูลการดูแลกิจกรรมการดูแล ปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โดยพยาบาลอาจใช้ลักษณะคำถามปลายเปิดอย่างกว้าง ไม่ใช่คำถามปลายปิด เพื่อให้ญาติผู้ดูแลได้มีอิสระในการระบายความรู้สึก ทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลในหลายแง่มุมเพื่อนำมาวิเคราะห์และสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณในขั้นตอนถัดไป

นอกจากนี้ในขั้นตอนของการค้นพบความจริง บุคคลจะแสวงหาข้อมูลหรือความรู้ให้ได้มากที่สุดจากสิ่งรอบข้าง เนื่องจากความรู้สึกไม่มั่นใจในข้อมูลและเกิดความสงสัยในข้อมูล เพื่อ

พยายามทำความเข้าใจกับข้อมูล หรือสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ ดังนั้นบทบาทพยาบาลอีกประการหนึ่งในขั้นตอนที่สำคัญ คือ บทบาทการเป็นผู้ให้ข้อมูลและความรู้ ซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่ง มีอิทธิพลต่อญาติผู้ดูแลในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติตามข้อมูลความรู้ที่ได้รับ พยาบาลจึงควรศึกษาหาข้อมูลให้ถูกต้องแม่นยำก่อนทุกครั้งในการให้ข้อมูล รวมไปถึงมีความสอดคล้องกับบริบท ปัญหาหรือสภาพการณ์ของญาติผู้ดูแล เพื่อให้ญาติผู้ดูแลได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง สร้างความเข้าใจ และตระหนักรู้แก่ญาติผู้ดูแล

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) มีจุดประสงค์เพื่อให้ญาติผู้ดูแลได้เรียนรู้แนวทางที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง สามารถประเมินทางเลือกในการแก้ไขปัญหาได้ ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่สองของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะเริ่มเกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลหรือญาติผู้ดูแลได้ค้นพบความจริงยอมรับและเข้าใจปัญหาในสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ เมื่อญาติผู้ดูแลยอมรับและเข้าใจกับปัญหาที่เกิดขึ้น จะเกิดการตระหนักรู้ มีความคิดต้องการพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น โดยบุคคลจะพยายามทบทวนเหตุการณ์อย่างรอบคอบ มีวิจารณญาณ วิเคราะห์ พิจารณาเหตุการณ์ในแง่มุมต่างๆ พิจารณาถึงสาเหตุและผลกระทบที่เกิดขึ้น นำไปสู่แนวทางการแก้ไขปัญหาและการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งในขั้นตอนนี้จะช่วยให้ญาติผู้ดูแลรู้สึกถึงความสามารถในการพัฒนาตนเอง (Self-development) ก่อให้เกิดความรู้สึกมีพลังอำนาจในการควบคุมตนเอง (Sense of personal control)

การพยาบาลในขั้นตอนการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ พยาบาลควรกระตุ้นให้ญาติผู้ดูแลทบทวนบทบาท พิจารณารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านมา มองหาข้อดี ข้อเสีย ปัญหา

อุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน²³ นำไปสู่หนทางการคิดวิเคราะห์หาแนวทางการวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน ทักษะที่สำคัญในระหว่างการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ พยาบาลควรมีทักษะในการฟัง และตั้งคำถาม เพื่อกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนระดมความคิดเห็นและสร้างการมีส่วนร่วม มีทักษะในการจับประเด็น และควบคุมประเด็น ทักษะในการคิดวิเคราะห์ ความสามารถแยกแยะ และเชื่อมโยง รวบรวมประเด็นต่างๆ เพื่อหาข้อสรุป¹⁹ ลักษณะการใช้คำถามหลังจากที่ใช้คำถามปลายเปิดในขั้นตอนแรก การค้นพบสภาพการณ์จริง ในขั้นนี้ควรใช้คำถามที่เจาะลึกลงไปในแต่ละประเด็นโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ญาติผู้ดูแลเกิดการคิดวิเคราะห์ในแต่ละประเด็นอย่างมีวิจารณญาณ ทำให้ญาติผู้ดูแลได้ทราบสาเหตุของปัญหาหรือเหตุของความคับข้องใจที่เกิดขึ้นที่ส่งผลต่อพลังอำนาจในตนเอง เช่น สาเหตุของความเครียดที่ทำให้รู้สึกขาดพลังอำนาจในตนเอง จากการขาดความมั่นใจในการดูแลเนื่องจากขาดความรู้และทักษะในการดูแล เป็นต้น ในขั้นนี้การทำงานร่วมกัน (Co-operation) และความร่วมมือกัน (Collaboration) ระหว่างพยาบาลและญาติผู้ดูแลเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การหาหนทางการแก้ไขปัญหาและการวางแผนร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พยาบาลและญาติผู้ดูแลจะต้องช่วยกันสรุป ทบทวน พิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นและความต้องการแก้ไขปัญหา โดยไตร่ตรองและสะท้อนคิดถึงปัญหา ปัจจัยเดิมที่มีอยู่ซึ่งควรส่งเสริมต่อการแก้ไขปัญหา หรือปัจจัยใดที่ยังขาดตกบกพร่องตลอดจนสภาพแวดล้อม ฐานะเศรษฐกิจและการเงิน ซึ่งในขั้นตอนนี้ต้องให้ญาติผู้ดูแลเป็นผู้วิเคราะห์ปัญหาด้วยตนเอง เรียงลำดับความสำคัญของปัญหาและความเร่งด่วนที่ส่งผลกระทบ

คุณภาพต่อชีวิตของญาติผู้ดูแล โดยพยาบาลจะเป็นเพียงผู้ให้การสนับสนุนและให้คำแนะนำต่างๆ ตามความต้องการของญาติผู้ดูแล และเป็นผู้ช่วยให้บุคคลหรือญาติผู้ดูแลเข้าถึงแหล่งประโยชน์ แหล่งทรัพยากร โดยเป็นทั้งผู้ให้คำปรึกษาช่วย ชี้แนะแหล่งทรัพยากร (Resource consultant) และ ผู้ช่วยสรรหาทรัพยากร (Resource consultant) ที่จะช่วยสนับสนุนในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ²⁰ ไม่ว่าจะเป็นแหล่งทรัพยากรทางด้านความรู้ จาก การค้นคว้าหาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต การอ่าน หนังสือ การสอบถามจากแพทย์ พยาบาล หรือ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากญาติผู้ดูแล ด้วยกัน และแหล่งทรัพยากรที่เข้ามามีบทบาท ช่วยเหลือในด้านสังคม เช่น โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ศูนย์อนามัยใกล้บ้าน ทีมสุขภาพ เป็นต้น รวมถึงแหล่งทรัพยากรทางธรรมชาติ การใช้ สมุนไพรตามท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ จึงกล่าว ได้ว่าขั้นตอนนี้มีความสำคัญนำไปสู่การตัดสินใจ เลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม และช่วยให้บุคคลหรือ ญาติผู้ดูแลรู้สึกเข้มแข็ง มีความสามารถมากขึ้น และรับรู้ถึงพลังอำนาจในตนเอง

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ ที่เหมาะสม (Taking charge) ขั้นตอนนี้มีจุดประสงค์ เพื่อให้ญาติผู้ดูแลสามารถกำหนดเป้าหมายและ เลือกแนวทางปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง บุคคลหรือญาติผู้ดูแลจะตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่ คิดว่าเหมาะสมและดีที่สุดกับตนเอง เพื่อควบคุม และจัดการกับปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการเผชิญ สถานการณ์หรือส่งผลกระทบคุณภาพต่อชีวิต มี การแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือประสบการณ์กับผู้อื่น เพื่อเป็นสิ่งที่ช่วยประกอบการตัดสินใจด้วยตนเอง (Self-determination)

ทั้งนี้พยาบาลต้องมีความเข้าใจว่า บุคคล จะเลือกตัดสินใจปฏิบัติตามสิ่งที่คิดว่าดีและ เหมาะสมที่สุดกับตนเอง โดยแต่ละบุคคลจะมี

ความเป็นปัจเจกบุคคล มีเหตุผลของตนเองที่ แตกต่างกันไป พยาบาลต้องมองบุคคลว่า มี ความเป็นอิสระภาพและสมรรถนะ (Sense of dependency)²⁰ นอกจากนั้นยังต้องเข้าใจว่า การเลือก ตัดสินใจของบุคคลเกิดขึ้นภายใต้พันธสัญญา ความเข้าใจที่ว่า การปฏิบัติเป็นการปกป้องสิทธิ ประโยชน์ของตนเอง (Advocating) โดยบุคคลจะ เลือกปฏิบัติสิ่งที่คิดว่าเป็นผลดีกับตนเอง (Learning the rope) บุคคลจะเรียนรู้จากประสบการณ์เดิม และทีมสุขภาพ การเรียนรู้ในการคงพฤติกรรม (Learning of persist) บุคคลจะพยายามกระทำ สิ่งที่ดีที่สุดแก่ตนเองโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค การเจรจาต่อรองในโรงพยาบาล (Driving negotiation in the hospital setting) บุคคลจะรู้สึกมีพลัง อำนาจหากรู้สึกมีตัวตนหรือส่วนสำคัญในทีม สุขภาพและการดูแลตนเอง ซึ่งเกิดจากการเจรจา ต่อรองนำความรู้ความเข้าใจ ศิลปะความเชื่อของ บุคคลมาผสมผสานในการดูแล และการสร้าง ความรู้สึกมีส่วนร่วม (Establishing partnership) ซึ่งการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจจะทำให้บุคคล แสวงหาข้อมูลมาแก้ไขปัญหาของตนเอง

เมื่อพยาบาลมีความเข้าใจเกี่ยวกับ พันธสัญญาในการเลือกปฏิบัติของบุคคลในช่วงต้น ดังนั้นการพยาบาลที่เหมาะสมในขั้นตอนนี้ คือ การให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ ผลกระทบต่างๆ รวมไปถึงข้อดีและข้อเสียของแต่ละ วิธีการ เพื่อให้ญาติผู้ดูแลเกิดมุมมองต่างๆ มี วิสัยทัศน์กว้างขึ้นจากเดิม ได้ตระหนักถึง คุณประโยชน์แต่ละวิธีการ สามารถเลือกปฏิบัติได้ ด้วยตนเอง ตามพันธสัญญาที่ว่า บุคคลจะเลือก ปฏิบัติ เมื่อรับรู้ว่ามันเป็นผลดีกับตนเองและถือ เป็นการปกป้องสิทธิประโยชน์ของตน และ นอกจากนั้นพยาบาลควรกระตุ้นให้ญาติผู้ดูแลได้ บอกเล่าเรื่องราวปัญหา สิ่งคับข้องใจภายในอดีตที่ ผ่านมา รวมถึงวิธีการหรือหนทางที่ทำให้ปัญหา

เหล่านั้นผ่านพ้นไปได้ เป็นการทำให้ญาติผู้ดูแลได้เรียนรู้ประสบการณ์เดิมของตนเองที่ผ่านมา หากวิธีการเดิมเหล่านั้นส่งผลดีกับบุคคล จะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ในการคงพฤติกรรมโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค

การเรียนรู้ประสบการณ์นอกจากเรียนรู้ในความสำเร็จของตนเองแล้ว ญาติผู้ดูแลยังสามารถเรียนรู้ประสบการณ์จากบุคคลอื่นได้ โดยพยาบาลควรสนับสนุนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความสำเร็จระหว่างญาติผู้ดูแลด้วยกัน การสนับสนุนให้เกิดการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองระหว่างญาติผู้ดูแลด้วยกัน (Self-help group) เพื่อให้ญาติผู้ดูแลได้แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร (Information) ความรู้และประสบการณ์ที่แตกต่างไปจากเดิม (Education and skill development) มีความกระจำขึ้น เกิดการเรียนรู้การจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ถูกต้องและเหมาะสม^{13,24} สามารถเลือกตัดสินใจปฏิบัติตามวิถีของตนเองได้

นอกจากนั้นในขั้นตอนนี้พยาบาลควรคำนึงถึงความเชื่อ ศิลปะ สังคม และวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องของบุคคล เปิดโอกาสให้ญาติผู้ดูแลได้เจรจาต่อรองเกี่ยวกับความเชื่อพื้นฐานเดิมที่มีอยู่เพื่อมาร่วมในการวางแผนการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเอง เช่น การใช้สมุนไพรตามความเชื่อ การทำพิธีกรรมทางศาสนา เป็นต้น ความเชื่อเหล่านี้ส่งผลต่อจิตวิญญาณของบุคคล นำมาซึ่งความหวัง การให้ความสำคัญกับชีวิต การมีกำลังใจในชีวิต และการมีเป้าหมายในชีวิต²⁵ โดยในเรื่องของความเชื่อและวัฒนธรรม พยาบาลจะไม่ตัดสินใจแทนญาติผู้ดูแลว่าวิธีการนี้ดีหรือไม่ดี เหมาะสมหรือไม่เหมาะสม แต่จะเป็นเพียงผู้ชี้แนะถึงผลกระทบต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นเท่านั้น ซึ่งวิธีการนี้จะทำให้ญาติผู้ดูแลรู้สึกถึงพลังอำนาจ รู้สึกมีตัวตน มีส่วนช่วยในการวางแผน และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการวางแผนแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) ขั้นตอนสุดท้ายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้ญาติผู้ดูแลคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ เมื่อบุคคลรู้สึกมั่นใจและประสบผลสำเร็จในการเลือกตัดสินใจปฏิบัติของตนเอง จะทำให้บุคคลคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

ในขั้นตอนสุดท้ายเป็นขั้นตอนที่ญาติผู้ดูแลได้ลงมือปฏิบัติหลังจากได้ตัดสินใจเลือกวิธีการตามความคิดเห็นหรือเหตุผลส่วนตัวของบุคคล ซึ่งเมื่อญาติผู้ดูแลลงมือปฏิบัติตามที่ตัดสินใจแล้ว อาจเกิดข้อผิดพลาดหรือปัญหาที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง บทบาทพยาบาล คือ การให้กำลังใจและช่วยกันหาแนวทางการแก้ไขร่วมกัน ไม่ตำหนิตัวญาติผู้ดูแล ทั้งนี้ควรใช้หลักการสร้างแรงจูงใจโดยการหลีกเลี่ยงการโต้แย้ง (Avoid argumentation) เพราะอาจทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความเครียด กลไกทางจิตในการป้องกันตนเองส่งผลให้ไม่มีความต้องการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง²⁶ ซึ่งการหาแนวทางการแก้ไขร่วมกันจะต้องย้อนกลับไปขั้นตอนที่สองอีกครั้ง คือ การสะท้อนคิดอย่างมีวิจาร์ณญาณเพื่อให้ญาติผู้ดูแลพินิจพิเคราะห์ถึงข้อผิดพลาดหรือปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างละเอียดรอบคอบ อันจะนำมาสู่ขั้นตอนที่สาม คือ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติอย่างเหมาะสม แต่ถ้าหากญาติผู้ดูแลสามารถปฏิบัติตามแนวทางที่เลือกไว้จนบรรลุผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลควรให้การเสริมแรงทางบวก (Positive reinforcement) แก่ญาติผู้ดูแล โดยการกล่าวคำชมเชย ค่ายกย่อง รวมถึงการแสดงออกทางสีหน้าและท่าทาง การยอมรับ เช่น การพยักหน้าแสดงการยอมรับ การแตะหรือสัมผัสที่มีเบาๆ เป็นต้น รวมไปถึงการเสริมแรงทางบวกโดยสะท้อนถึงผลกระทบเชิงบวก



จากการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ว่าเป็นการตอบแทนบุญคุณหรือความกตัญญูกตเวทีต่อพ่อแม่หรือผู้มีพระคุณ อันจะนำมาสู่ความสามารถจัดการกับความเครียดของญาติผู้ดูแล¹⁵ และก่อให้เกิดแรงจูงใจ (Motivation) มีกำลังใจในการปฏิบัติ จนกระทั่งผสมผสานไปสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิตประจำวันของญาติผู้ดูแล นอกจากนั้นในขั้นตอนสุดท้ายพยาบาลควรติดตามญาติผู้ดูแลเป็นระยะๆ โดยการเยี่ยมบ้าน โทรสอบถามทางโทรศัพท์ หรืออาจใช้เป็นการสื่อสารที่ทันสมัยในปัจจุบัน เช่น การติดตามผ่านทางโทรศัพท์มือถือโดยแอปพลิเคชันไลน์ (Line) หรือเฟซบุ๊ก (Facebook) เพื่อการติดต่อสื่อสารที่สะดวก จะทำให้ญาติผู้ดูแลสามารถสื่อสารได้ง่ายขึ้น รวมถึงสามารถขอคำปรึกษาได้ตลอดเวลา ซึ่งถือว่าเป็นการสนับสนุนญาติผู้ดูแลในรูปแบบหนึ่ง อันจะนำมาสู่การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพของญาติผู้ดูแล²⁷

จากขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 4 ขั้นตอนข้างต้น พยาบาลสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจในญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้ โดยสามารถนำไปใช้ได้ทั้งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน เนื่องจากการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่ต้องใช้ระยะเวลาเพื่อก่อให้เกิดพลังอำนาจของบุคคล ดังนั้นการเสริมสร้างพลังอำนาจจึงต้องใช้ความร่วมมือระหว่างพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน ในการส่งต่อข้อมูลและติดตามผลเป็นระยะเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและสม่ำเสมอ อย่างไรก็ตามสิ่งสำคัญสำหรับพยาบาลในการเสริมสร้างพลังอำนาจนั้น จำเป็นต้องมีการประเมินญาติผู้ดูแลก่อนเสมอ เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและความต้องการของญาติผู้ดูแลว่าต้องส่งเสริมในด้านใด โดยพยาบาลควรมี

การประเมินและทบทวนเกี่ยวกับการสะท้อนความคิดเห็นเชิงบวกในการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง (Positive feeling about caregiving) ความรู้สึกผิด (Guilt) ภาวะซึมเศร้า (Depression) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) รวมทั้งพฤติกรรมการละเลยการดูแลสุขภาพของตนเอง (Health self-care neglect) เช่น ความถี่ในการออกกำลังกาย ความถี่ในการพักผ่อนนอนหลับ และการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ เป็นต้น และควรมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะเวลาทุก 3 - 6 เดือน²⁸ เพื่อให้ทราบความก้าวหน้าของการแก้ไขปัญหาและสามารถนำมากำหนดแนวทางร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทสรุป

การดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเป็นบทบาทหน้าที่ของญาติผู้ดูแลที่ต้องทุ่มเททั้งแรงกายแรงใจในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกาย ใช้ระยะเวลาในการดูแลที่ต่อเนื่องยาวนาน ส่งผลกระทบต่อญาติผู้ดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ เป็นสาเหตุของความเครียด ความรู้สึกเป็นภาระ และความเหนื่อยหน่าย ซึ่งอาจนำมาสู่ความรู้สึกหมดพลังในการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจจะช่วยให้ญาติผู้ดูแลมีความสามารถในการพัฒนาตนเอง (Self-development) มีความเข้าใจและสามารถคิดวิเคราะห์ต่อสถานการณ์ ควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นภายในตนเอง นำมาสู่การตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพตนเองและผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือด

สมอง ตามแนวคิดทฤษฎีของ Gibson กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเริ่มจากขั้นตอนการค้นพบความจริง ในขั้นตอนนี้พยาบาลควรเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพกับญาติผู้ดูแลเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ทำให้ญาติผู้ดูแลกล้าที่จะระบายความรู้สึกและปัญหาภายในจิตใจรวมไปถึงการให้ข้อมูลความเป็นจริงที่ถูกต้อง เพื่อให้ญาติผู้ดูแลมีความเข้าใจและยอมรับกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นสามารถค้นพบความเป็นจริงได้ นำมาสู่ขั้นตอนของการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ขั้นตอนนี้พยาบาลทำหน้าที่ในการสนับสนุนให้ญาติผู้ดูแลคิดวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง และช่วยให้คำปรึกษาแนะนำญาติผู้ดูแลให้สามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์หรือแหล่งทรัพยากรที่จะช่วยในการดูแลสุขภาพต่างๆ ทำให้ญาติผู้ดูแลมีวิธีการและทางเลือกในการปฏิบัติการณ์ดูแล

สุขภาพของตนเอง ขั้นต่อไป คือ การตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติที่เหมาะสม โดยญาติผู้ดูแลจะเป็นผู้ตัดสินใจเลือกวิถีการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง พยาบาลทำหน้าที่ในการเปิดวิสัยทัศน์มุมมองต่างๆ ให้ญาติผู้ดูแลได้เห็นข้อดีข้อเสียและผลกระทบต่างๆ ในทางสุขภาพ เมื่อญาติผู้ดูแลสามารถปฏิบัติการได้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ จะทำให้ญาติผู้ดูแลมีความรู้สึกมั่นใจและเชื่อมั่นในตนเองนำมาสู่ขั้นตอนสุดท้าย คือ การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ในขั้นนี้ควรให้การเสริมแรงทางบวกกับญาติผู้ดูแลร่วมกับการติดตามเป็นระยะๆ เพื่อให้ญาติผู้ดูแลมีการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง อันจะนำมาสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของญาติผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Williams S, Murray C. The lived experience of older adults' occupational adaptation following a stroke. *Australian Occupational Therapy Journal* 2013;60(1):39-47.
2. Sihapark S, Chuengsatiansup K, Tengrang k. The effect and caregiving burden of older person in long-term care based on Thai culture. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2014. (in Thai).
3. Tsai PC, Yip PK, Tai JJ, Lou M. Needs of family caregivers of stroke patients: a longitudinal study of caregivers' perspectives. *Patient Prefer Adherence* 2015;9:449-57.
4. Ounnapirok L. Geriatric nursing: nervous system. Bangkok: Boonsiri Printing; 2010. (in Thai).
5. Promvises P, Lapvongwatana P, Chansattiporn N, Jirapongsuwan A, Sanpakit K. Effects of the caregiver's empowerment program on home care for preschool children with leukemia. *Journal of Public Health Nursing* 2013;27(1):88-101. (in Thai).
6. Gibson CH. The process of empower in mother of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing* 1995;2:1201-10.
7. Eliopoulos C. Neurologic function. 8th ed. Philadelphia: Lippincott; 2014.
8. Touhy TA, Jett KF. Theories and physical changes of aging. 3rd ed. Missouri: Elsevier; 2010.

9. Petchrourng N, Priyatrak P, Thongkeang V. The study of continuing care for patients with cerebrovascular disease in primary care unit. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2013;14(1):25-34. (in Thai).
10. Suntayakorn C. Care management for stroke in community: concept and community nurse experience. Phitsanulok: Trakoonthai Printing House Limited Partnership; 2011. (in Thai).
11. Puwarawuttipanit W. Comprehensive caring stroke patients. Bangkok: N P Press Limited Partnership; 2009. (in Thai).
12. Suttupong C, Sindhu S. Predicting factors of depression in older people post-stroke in Urban communities. *Journal of Nursing Science* 2012;30(1):28-39. (in Thai).
13. Kasemkitwattana S, Prison P. Chronic patients' family caregivers: a risk group that must not be overlooked. *Thai Journal of Nursing Council* 2014;29(4):22-31. (in Thai).
14. Chayawatto C. Depression in the caregivers of stroke patients. *Region 4-5 Medical Journal* 2016;35(1):14-27. (in Thai).
15. Jones PS, Winslow BW, Lee JW, Burns M, Zhang XE. Development of a caregiver empowerment model to promote positive outcomes. *Journal of Family Nursing* 2011;17(1):11-28.
16. Hanh PT, Jullamate P, Piphatvanitcha N. Factors related to caregiver burden among family caregivers of older adults with stroke in Hai Duong, Vietnam. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health* 2017;4(3):45-62.
17. Vellone E, Fida R, Cocchieri A, Sili A, Piras G, Alvaro A. Positive and negative impact of caregiving to older adults: a structural equation model. *Professioni Infermieristiche* 2011;64(4):237-48.
18. Suwannimitr A. Primary care nursing and community empowerment. Mahasarakham: Apichart Printing; 2010. (in Thai).
19. Poomsanguan K. Health empowerment: nurses' important role. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2014;15(3):86-90. (in Thai).
20. Gibson CH. A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing* 1991;16(3):354-61.
21. Rafael ARF. Advocacy and empowerment: dichotomous or synchronous concepts?. *Advances in Nursing Science* 1995;18(2):25-32.
22. Wongpanarak N. The therapeutic relationship: application in nursing process. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2014;15(2):84-91. (in Thai).
23. Yimyam N, Rodjarkpai Y. Effect of empowerment program of caregiver caring for the elderly at risk of high blood pressure in Kaengdinso sub-district, Nadee district, Prachinburi province. *Journal of the office of DCP 7 Khon Kean* 2017;24(2):46-58. (in Thai).



24. Takpho A, Somprasert C, Imkome E. The effects of a self-help group program on the mental health self-care of schizophrenic patients' primary caregivers. *Journal of Nursing and Health Care* 2017;35(3):109-19. (in Thai).
25. Boonyara J, Uppanisakorn S. Spiritual care for critically ill patients and families in ICU: nursing experiences. *Princess of Naradhiwas University Journal* 2012;4(1):1-13. (in Thai).
26. Miller WR, Rollnick S. *Motivation interviewing: preparing people to change addictive behavior*. New York: Guilford Press; 2002.
27. Aiumwan P, Jitpanya C. Therapeutic nursing intervention on activity of daily living in patients: a meta analysis. *Royal Thai Navy Medical Journal* 2017;42(2):73-92. (in Thai).
28. Boise L, Congleton L, Shannon K. Empowering family caregivers: the powerful tools for caregiving program. *Educational Gerontology* 2005;31(7):573-86.