

บทบาทของพยาบาลในการพัฒนาความสามารถและลดความเครียด
ของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบประสาท

The Role of Nurses to Promote Agency and Stress Reduction in Family
Caregivers of Patients Experiencing Neurologic Problems

จุฬาวรี ชัยวงค์นาคพันธ์ (Chulawaree Chaiwongnakkapun)¹

ศิริกาญจน์ จินาวิน (Sirigran Jinawin)¹

วารภรณ์ ยศทวี (Waraporn Yottavee)²

กชพร พงษ์แท้ (Kodchapor Pongtae)³

เจษฎาภรณ์ อิกำเหน็ด (Jedsadaporn I-gumnerd)³

บทความวิชาการ (Academic article)

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอบทบาทของพยาบาลในการพัฒนาความสามารถและลดความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบประสาทโดยนำการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามแนวคิดของโอเร็มเป็นกรอบแนวคิด บทความมีการเสนอผลการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลซึ่งสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบประสาทที่มีความพิการหลงเหลืออยู่หลังรอดชีวิต เนื่องจากเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความพิการต้องทำกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยตลอดวัน รวมทั้งต้องปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองจึงอาจทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถดูแลผู้ป่วยเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วนและยังทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดที่ต้องดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน

คำสำคัญ: บทบาทของพยาบาล, การพัฒนาความสามารถ, ความเครียด, ผู้ดูแล,
ผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบประสาท

1 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่
RN., Professional Level, Borommarajonani College of Nursing, Phrae

อีเมล : chulawaree@gmail.com

Email: chulawaree@gmail.com

2 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์
RN., Senior Professional Level, Borommarajonani College of Nursing, Uttaradit

3 อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่
RN., Nursing Instructor, Borommarajonani College of Nursing, Phrae

ABSTRACT

Caregiving of patients experiencing neurologic problems can be physically, psychologically, economically, and technically demanding as well as challenging for caregivers. Caregivers, often family members, inevitably experience stress due to long-term and constant demands of care for these patients which in turn compromises quality of care. Based on Orem's Self-Care Theory, this article aims to identify nurse's roles in promoting agency and stress reduction of caregivers of patients experiencing neurologic problems. We present a framework for agency promotion and stress reduction among caregivers. We also highlight outcomes of the development of caregivers' agency and stress reduction.

Keywords: Nurse's roles, Caregivers, Neurologic patients, Agency, Stress

บทนำ

ผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบประสาท โดยเฉพาะบาดเจ็บศีรษะและโรคหลอดเลือดสมอง ภายหลังรอดชีวิตมักมีความพิการหลงเหลืออยู่โดยจะมีข้อจำกัดทั้งทางร่างกาย ความคิด ความจำ และจิตสังคม (Bhinyapasakul, 2014) ผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบประสาทที่พร่องความสามารถในการดูแลตนเองจะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ แผลกดทับ และข้อยึดติดได้สูง ผู้ป่วยเหล่านี้จึงจำเป็นต้องอาศัยการดูแลจากผู้ดูแลในครอบครัวอย่างต่อเนื่อง แต่ปัญหาที่พบมากที่สุด ในผู้ดูแล คือ การมีความรู้และทักษะที่ไม่เพียงพอ รวมถึงต้องมีเจตคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วย อันจะส่งผลให้เกิดความยากลำบากในการดูแลและเกิดภาวะเครียดขึ้น หากผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลที่ดี และต่อเนื่องมักจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวตามมา และเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาในโรงพยาบาล ก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1995) เมื่อบุคคลมี

ความพร้อมในการดูแลผู้ที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบ พยาบาลควรมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือเพื่อพัฒนาความสามารถของบุคคล โดยมีเป้าประสงค์คือ ช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demands [TSCD]) และช่วยเพิ่มความสามารถของบุคคลในการดูแลผู้ที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบ เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ การฟื้นจากความเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บ และสามารถเผชิญกับผลที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้การพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ (supportive-educative nursing system) ซึ่งเป็นระบบการพยาบาลระบบหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน โดยพยาบาลมีบทบาทในกระบวนการตัดสินใจ การส่งเสริมด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ ประกอบด้วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม

ห้องผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร่ ได้ใช้ระบบการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบประสาทมาเป็นเวลา 6 ปี โดยถือเป็นงานประจำของหน่วยงานตลอดมา หลังทำการศึกษาผลของการใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ผู้ดูแลตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในห้องผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม โรงพยาบาลแพร่ โดยวัดความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังได้รับระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ และวัดความสามารถของผู้ดูแลเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลครบ 1 และ 3 เดือน ผลการศึกษาพบว่า หลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้ว ผู้ดูแลมีคะแนนความสามารถเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลกิจวัตรประจำวันได้ครบถ้วน สนับสนุนและให้กำลังใจผู้ป่วย รวมถึงสามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับ และข้อยึดติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Krasoal, Chaiwongnakapun, & Katewerapong, 2008)

ผู้เขียนได้สัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 10 ราย หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งผู้ดูแลเหล่านี้ได้ผ่านการฝึกทักษะการดูแลกิจวัตรประจำวัน การสนับสนุนและให้กำลังใจผู้ป่วย การป้องกันการเกิดแผลกดทับและข้อยึดติดมาแล้ว ผลการสัมภาษณ์พบว่าผู้ดูแลต้องการมีผู้ให้คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วยและมีภาวะเครียดในการดูแลผู้ป่วยเนื่องจากต้องใช้เวลากว้างขวางตลอดทั้งวันในการดูแลผู้ป่วยและไม่มี

โอกาสทำกิจกรรมอื่นๆ เพื่อคลายความเครียด ผู้เขียนได้ประเมินความเครียดผู้ดูแลโดยใช้แบบวัดความเครียดของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีคะแนนความเครียดระดับสูง ร้อยละ 70 รองลงมา มีคะแนนความเครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 30 ซึ่งจากการศึกษาของเชิดชาย ชยวัฑโฒ (Chayawato, 2016) พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีความเครียดและเกิดภาวะซึมเศร้าได้ถึงร้อยละ 28.63 โดยมีความสัมพันธ์กับจำนวนชั่วโมงต่อสัปดาห์ที่ดูแลผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อผู้เขียนได้ให้ผู้ดูแลเหล่านี้วาดรูปถ่ายทอดความรู้สึกในช่วงที่ให้การดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยการวาดรูปจะเป็นสื่อกลางที่จะช่วยให้บุคคลเปิดเผยความรู้สึก ความคิด ทัศนคติในด้านต่างๆ ที่ซ่อนเร้นออกมาออกมา (Promrat et al., 2016) สำหรับรูปวาดนั้นมีประเด็นน่าสนใจที่สะท้อนได้ถึงความเครียดของผู้ดูแล ซึ่งหากผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้า ความเครียด และภาวะซึมเศร้า อาจส่งผลให้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยได้ไม่ต่อเนื่องไม่เต็มที่ และมักจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยต่างๆ ตามมาได้

ในบทความนี้ได้นำเสนอถึงบทบาทของพยาบาลในการพัฒนาความสามารถและส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการสนองตอบต่อความต้องการการดูแลทั้งหมดของผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบประสาท ตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1995) และมีการจัดการความเครียดอันจะช่วยให้ผู้ดูแลคลายความเครียดลง อันจะส่งผลถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังรายละเอียดในลำดับต่อไป

การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1995)

โอเร็ม (Orem, 1995) เชื่อว่าบุคคลที่มีความสามารถในการดูแลตนเองไม่เพียงพอหรือมีความเปราะบางของภาวะสุขภาพจะเป็นบุคคลที่อยู่ในภาวะพึ่งพาซึ่งต้องได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เช่น บุคคลในครอบครัวหรือผู้ดูแล แต่เมื่อผู้ดูแลมีความสามารถไม่เพียงพอที่จะตอบสนองต่อความต้องการทั้งหมดของบุคคลที่อยู่ในพึ่งพาแล้ว วิธีการช่วยเหลือของพยาบาลในการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลตามแนวคิดของโอเร็ม คือ การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (supportive-educative nursing system) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีระบบการพยาบาล (theory of nursing system) การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้เป็นการพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่สามารถเรียนรู้ในการปฏิบัติการดูแลตนเองหรือผู้อื่นได้ แต่ต้องการความช่วยเหลือเพื่อการตัดสินใจ การควบคุมพฤติกรรม ความรู้เพื่อฝึกทักษะที่จำเป็น และความพยายามที่จะส่งเสริมให้ผู้ดูแลประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลสามารถกระทำได้โดยใช้วิธีการช่วยเหลือ (helping method) ซึ่งประกอบด้วย 4 วิธี ได้แก่ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม

บทบาทของพยาบาลในการพัฒนาความสามารถและลดความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบประสาท

ผู้เขียนได้นำการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มาพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบประสาทตั้งแต่ผู้ป่วย

เข้ารับการรักษาในห้องผู้ป่วยหนัก ซึ่งได้ให้การช่วยเหลือผู้ดูแล ดังนี้

1. การสอน เป็นการช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้ และสามารถพัฒนาทักษะบางประการมีความสำคัญในการพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งการให้ข้อมูลนั้นทำให้ผู้ดูแลเข้าใจสถานการณ์ของผู้ป่วย สามารถกำหนดเป้าหมายหรือแผนการล่วงหน้าได้ (Orem, 1995) ผู้เขียนได้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ เพื่อให้ผู้ดูแลเข้าใจถึงสภาพผู้ป่วยในปัจจุบัน สอนเสริมจากประสบการณ์เดิมของผู้ดูแล ซึ่งผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบประสาทมาก่อน ผู้ดูแลบางรายมีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมาบ้างแล้ว ดังนั้นพยาบาลจึงต้องตั้งเป้าหมายและวางแผนการสอนเพื่อให้ผู้ดูแลได้เรียนรู้มากขึ้นตามประสบการณ์ของผู้ดูแลแต่ละบุคคล มีการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมและฝึกปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาล โดยส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น ให้เป็นผู้ช่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยในการแปรงฟัน อาบน้ำ ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เปลี่ยนเสื้อผ้า ให้อาหารทางสายยาง พลิกตะแคงตัว และออกกำลังกายข้อต่อต่างๆ เป็นต้น ทำให้มีประสบการณ์การดูแลจริง มีการให้ข้อมูลย้อนกลับซึ่งช่วยให้ผู้ดูแลเรียนรู้ถึงจุดเด่นและข้อบกพร่อง ทำให้เกิดการปรับพฤติกรรมในการดูแลที่ถูกต้องมากขึ้น เปิดโอกาสให้มีการซักถามปัญหาที่สงสัยช่วยให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจขึ้น เมื่อผู้ดูแลปฏิบัติการกิจกรรมการดูแลได้ถูกต้องได้ให้คำชมเชยและให้กำลังใจเพื่อเสริมแรงให้ปฏิบัติการการดูแลที่ถูกต้องต่อไป

2. การชี้แนะ เป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้ดูแลมีการพิจารณาสถานการณ์นั้นๆ ได้ดีขึ้น โดยผู้ดูแล

จะต้องทำการเลือกและดำเนินการตามสิ่งที่เลือกกระทำ โดยพยาบาลชี้แนะอย่างเหมาะสมตามสถานการณ์นั้นๆ และให้ผู้ดูแลตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง ซึ่งพยาบาลไม่ควรเป็นผู้ตัดสินใจให้กับผู้ดูแล การชี้แนะมักจะใช้ร่วมกับการสนับสนุน (Orem, 1995) ผู้เขียนชี้ให้ผู้ดูแลเห็นถึงความสำคัญของการดูแลกิจวัตรประจำวันทั่วไป การฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ดูแลรับทราบถึงเหตุผลในการทำกิจกรรมต่างๆ และเป็นข้อมูลให้ผู้ดูแลตัดสินใจเลือกเองว่าควรปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ หรือไม่

3. การสนับสนุน เป็นวิธีการช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจโดยพยาบาลเข้าไปมีส่วนร่วม เช่น การรับฟังความทุกข์ ช่วยบรรเทาความไม่สบาย รับรู้ เข้าใจ สนับสนุนให้เกิดความหวัง ส่งเสริมความพยายามให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมดูแลผู้ป่วยได้ต่อเนื่อง โดยพยาบาลต้องเลือกให้เหมาะสมกับสถานการณ์และเหมาะสมกับผู้ดูแลแต่ละคน (Orem, 1995) ผู้เขียนมีการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่นต่อการให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจเมื่อผู้ดูแลมีปัญหาไม่สบายใจ สนับสนุนให้เล่าประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกรดูแลจากนั้นให้การช่วยเหลือ และร่วมตัดสินใจในบางกิจกรรมการดูแลที่ผู้ดูแลไม่มั่นใจ เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจและอบอุ่นใจ รวมถึงตั้งเป้าหมายในปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเพื่อสนับสนุนให้ผู้ดูแลเกิดความหวังและปฏิบัติกิจกรรมดูแลผู้ป่วยได้ต่อเนื่อง

4. การจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ผู้ดูแลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วย เป็นวิธีการเพิ่มแรงจูงใจผู้ดูแลในการวางแผน

ที่เหมาะสม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ได้ผลตามที่คาดหวังไว้ สิ่งแวดล้อมนี้รวมถึงการเปลี่ยนแปลงเจตคติ การให้คุณค่าต่อตนเอง การใช้ความสามารถในทางสร้างสรรค์ การปรับเปลี่ยนมโนทัศน์และการพัฒนาทางด้านร่างกาย พยาบาลต้องจัดให้ผู้ดูแลมีโอกาสนปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Orem, 1995) ผู้เขียนได้เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลทั้งผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลรองได้เข้ามาฝึกกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยร่วมกันกับผู้เขียน เพื่อให้มีโอกาสปฏิสัมพันธ์ สร้างเจตคติที่ดีในการดูแลขณะทำกิจกรรมการดูแลและไม่รู้สึกรำคาญ ทอดทิ้ง ซึ่งการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ดูแลจะส่งเสริมและเพิ่มแรงจูงใจให้ผู้ดูแลเรียนรู้ได้เร็วและให้ความร่วมมือในการปรับหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรดูแล หลังผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีการติดตามเยี่ยมบ้านซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่ผู้ดูแลคุ้นเคยจึงเหมาะสมต่อการเรียนรู้และเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลกับผู้เขียน

หลังจากทำการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลไปแล้วผู้เขียนได้มีติดตามสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ราย หลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้ว ซึ่งผู้ดูแลเหล่านี้ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ตั้งแต่ผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โดยได้รับการฝึกทักษะการดูแลกิจวัตรประจำวัน เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การให้อาหารเหลวทางสายยาง การสนับสนุนและให้กำลังใจผู้ป่วย การป้องกันการเกิดแผลกดทับและข้อยึดติด ผลการสัมภาษณ์พบว่าหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลผู้ดูแลต้องการมีผู้ให้คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วยและมีภาวะเครียดในการดูแลผู้ป่วย

เนื่องจากต้องใช้เวลาเกือบตลอดทั้งวันในการดูแลผู้ป่วยและไม่มีโอกาสทำกิจกรรมอื่นๆ เพื่อคลายความเครียด ผู้เขียนได้ประเมินความเครียดผู้ดูแลโดยใช้แบบวัดความเครียดของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่มีคะแนนความเครียดระดับสูง ร้อยละ 70 รองลงมา มีคะแนนความเครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 30 และคณะผู้เขียนได้ให้ผู้ดูแลเหล่านี้วาดรูปถ่ายทอดความรู้สึกในช่วงที่ให้การดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยขอยกตัวอย่างผู้ดูแลจำนวน 3 ราย ดังนี้

ผู้ดูแลรายที่ 1 เป็นเพศหญิง อายุ 23 ปี อาชีพรับจ้าง ต้องลาออกจากที่ทำประจำ เป็น

ผู้ดูแลหลัก ดูแลมารดาที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการเจาะคอและช่วยเหลือตนเองไม่ได้มานานประมาณ 3 เดือน อยู่บ้านร่วมกับบิดาและน้องสาว มีคะแนนความเครียดในระดับสูง ตัวอย่างคำบอกเล่าของผู้ดูแล “...หนูลาออกจากงานที่กรุงเทพฯ เพื่อมาดูแลแม่ ดูแลคนเดียวตลอดทั้งวันตั้งแต่แม่ป่วยเพราะลูกๆ คนอื่นต้องไปทำงาน ไม่ได้กลับบ้านไปไหนเลยเพราะแกช่วยเหลือตนเองไม่ได้...” ผู้ดูแลสื่อสารเป็นรูปห้องกระจกที่แม่จะมองเห็นสิ่งต่างๆ ภายนอกได้ แต่ไม่ทางออกไปข้างนอกได้เนื่องจากภาระหน้าที่ที่ต้องดูแลผู้ป่วยตลอดทั้งวัน ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ห้องกระจกที่ไม่มีทางออก

ผู้ดูแลรายที่ 2 เป็นเพศหญิง อายุ 48 ปี อาชีพ ค้าขาย เป็นผู้ดูแลหลัก ดูแลสามีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการเจาะคอและช่วยเหลือตนเองไม่ได้มานานประมาณ 2 เดือน อยู่บ้านร่วมกับบุตรสาวและบุตรชาย มีคะแนนความเครียดในระดับสูง ตัวอย่างคำบอกเล่าของผู้ดูแล “...ตั้งแต่ตื่นเช้าขึ้นมา ภาพที่เห็นทุกวันนี้คือที่

จะนอนเบาะข้างๆ สามี ต้องนอนเฝ้ากันตลอดทั้งคืน เพื่อพลิกตะแคงตัวให้ บางทีไอก็ต้องช่วยดูดเสมหะให้...” ผู้ดูแลสื่อสารเป็นรูปห้องที่ให้การดูแลผู้ป่วย ในห้องประกอบด้วย ตัวผู้ดูแล และผู้ป่วยที่นอนอยู่บนเบาะที่พื้นห้อง ซึ่งเป็นภาพที่ผู้ดูแลเห็นเป็นประจำทุกวัน ดังแสดงในรูปที่ 2



รูปที่ 2 ชีวิตประจำ

ผู้ดูแลรายที่ 3 เป็นเพศชาย อายุ 33 ปี อาชีพ รับจ้าง ดูแลภรรยาที่บาดเจ็บศีรษะ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ นานประมาณ 1 เดือน เป็นผู้ดูแลหลัก อยู่บ้านร่วมกับบุตรสาว อายุ 7 ปี มีคะแนนความเครียดในระดับสูง ตัวอย่างคำบอก

เล่าของผู้ดูแล “...ตั้งแต่ภรรยาป่วย หัวสมองมันตื้อ คิดอะไรไม่ออกเลย ว่างเปล่า ไม่มีความหวังอะไรเลย ไม่รู้จะหาทางออกยังไง...” ผู้ดูแลสื่อสารเป็นภาพที่ว่างเปล่า ไม่มีความคิด ความหวัง ทางออกใดๆ ดังแสดงในภาพที่ 3



รูปที่ 3 ความว่างเปล่า

จากข้อมูลการสัมภาษณ์และรูปวาดสะท้อนให้เห็นว่า แม้ผู้ดูแลจะได้รับการฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่อยู่ในหอผู้ป่วยหนักเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยในระยะยาวหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วก็ตาม แต่เมื่อผู้ดูแลต้องให้การดูแลผู้ป่วยในระยะยาวแล้วจะเกิดความเครียดจากภาระหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย

ตามมา โดยมักจะเกิดขึ้นในผู้ที่เป็นผู้ดูแลหลักและไม่มีโอกาสไปพักผ่อนที่อื่น ซึ่งพยาบาลในคลินิกแต่เดิมมุ่งเน้นการสอนผู้ดูแลเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก ส่วนประเด็นการดูแลสุขภาพผู้ดูแลหรือการปฏิบัติเมื่อเกิดความเครียดของผู้ดูแลยังไม่ค่อยได้ให้ความสำคัญเท่าที่ควร ผู้ดูแลต้องใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 16-24 ชั่วโมง/วัน ซึ่ง

นับเป็นภาระที่เกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลให้ผู้ดูแลต้องละทิ้งงานประจำ ทำให้มีรายได้ลดลงและมีความจำกัดในด้านการเงิน ผู้ดูแลต้องปรับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบเพื่อหารายได้มาใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นและต้องรับมือกับการสูญเสียสมรรถภาพหรือความบกพร่องในด้านต่างๆ ของผู้ป่วย การดูแลผู้ดูแลนั้นจึงมีความสำคัญไม่น้อยกว่าการดูแลผู้ป่วยเพราะผลกระทบที่เกิดขึ้นกับชีวิตของผู้ดูแลเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ ภาวะจิตใจของผู้ดูแลที่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน การสูญเสียสมรรถภาพที่ผู้ป่วยจะได้รับด้วยการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความสามารถในการประกอบกิจวัตรกิจวัตรประจำวันน้อยจะทำให้ผู้ดูแลมีความเครียดอยู่ในระดับมาก (Prombut, Piaseu & Sakulhongsopon, 2014) การที่ผู้ดูแลมีการเผชิญปัญหาที่ไม่มีประสิทธิภาพหรือไม่ดีพอ จะส่งผลถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโดยทำให้มีการฟื้นฟูสมรรถภาพในด้านต่าง ๆ ซ้ำลงและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น ข้อติดแข็ง แผลกดทับหรือทำให้ภาวะสุขภาพอื่นๆ ของผู้ป่วยลดลง (Zomorodi, 2014)

จากการศึกษาในผู้ดูแลผู้พิการที่นอนติดเตียงและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ผู้ดูแลมีความเครียดและมีความต้องการ 5 ประเด็น (Boonvas et al., 2017; Chunhaborde et al., 2013) ดังนี้

1. ได้รับความรู้ที่สามารถปฏิบัติได้จริง เมื่อกลับไปอยู่บ้านและเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและบริบทของครอบครัว ซึ่งผู้ดูแลได้รับความรู้ในการดูแลจากเจ้าหน้าที่หลังจำหน่าย

แต่บางอย่างไม่สะดวกนำมาปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างของสภาพแวดล้อมและบริบทของแต่ละครอบครัว เช่น การให้อาหาร การทำกายภาพบำบัด การป้องกันการเกิดแผลกดทับ การทำแผล และดูแลแผลกดทับ ผู้ดูแลบางรายต้องการความรู้และอยากฝึกทักษะใส่สายอาหารเองเพื่อพึ่งพาตนเองไม่ต้องไปขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่

2. มีผู้ดูแลผู้อื่นมาแบ่งเบาภาระการดูแลหรือผลัดเปลี่ยนในเรื่อง การให้อาหาร การทำความสะอาดร่างกายเพื่อให้ผู้ดูแลได้มีเวลาพักผ่อนหรือไปทำธุระส่วนตัว และบางครั้งต้องการความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านให้มาช่วยดูแลในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ เพื่อออกไปทำธุระส่วนตัว โดยในความช่วยเหลือนั้นต้องการความเข้าใจเป็นพื้นฐาน โดยเฉพาะผู้ดูแลที่มีภาระหนักและตึงเครียดเป็นระยะเวลายาวนาน ต้องการพูดคุยด้วยความเห็นอกเห็นใจและให้กำลังใจมากกว่าการตำหนิหรือแสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลไม่สามารถทำหน้าที่ได้ดี พร้อมทั้งต้องการความช่วยเหลือและคำแนะนำเชิงสร้างสรรค์ในการเสริมพลังอำนาจ

3. ได้รับเงินช่วยเหลือจากญาติ และจากหน่วยงานอื่น ๆ เนื่องจากผู้ดูแลต้องให้การดูแลผู้ป่วย ทำให้ไม่มีรายได้หรือรายได้ไม่เพียงพอจากรายจ่าย จึงจำเป็นต้องลดค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ลง ส่งผลต่อคุณภาพของการดูแลลดลงด้วย

4. ให้มีพยาบาลเยี่ยมบ้านหรือเจ้าหน้าที่มาเยี่ยมบ่อยๆ เพื่อให้คำแนะนำ ให้กำลังใจและให้การพยาบาลบางอย่างที่ผู้ดูแลทำเองไม่ได้ เช่น การเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะและสายยางให้อาหาร การเคลื่อนย้าย ออกกำลังกาย ทำแผลกดทับ ผู้ดูแลบางรายทำแผลกดทับได้เองต้องการวัสดุ เช่น น้ำยาต่างๆ และครีมทำแผลกดทับ เป็นต้น

ผู้ดูแลหลายรายต้องใช้บริการแบบเรียกเก็บเงินจากผู้ที่มาให้บริการเปลี่ยนสายสวน สายยางให้อาหาร และทำแผลที่บ้าน

5. ความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ ผู้ดูแลต้องการให้หน่วยงานในท้องถิ่นอำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้พิการมารับบริการที่จำเป็น เช่น บางคนต้องทำบัตรใหม่ บางคนมารับบริการที่โรงพยาบาล จึงต้องการสนับสนุนรถบริการสำหรับรับ-ส่งผู้ป่วยเพื่ออำนวยความสะดวกให้สามารถนอนไปได้และต้องการสนับสนุนรถสำหรับผู้พิการเพื่อใช้ในการเคลื่อนย้าย เปลี่ยนท่า การพาผู้ป่วยไปอาบน้ำทำความสะอาด นอกจากนี้ยังต้องการอุปกรณ์ช่วยเหลือในความพิการด้านต่าง ๆ เช่น ที่นอนลม เครื่องออกกำลังกายหรือฟื้นฟูสภาพบนเตียง เป็นต้น

พยาบาลเป็นบุคลากรสำคัญในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลให้ครอบคลุมในมิติส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู รวมถึงดูแลสุขภาพแบบองค์รวมพยาบาลนอกจากจะมีการให้ความรู้ ฝึกทักษะการดูแลต่างๆ แล้ว ควรมีบทบาทในการช่วยเหลือเพื่อช่วยลดความเครียดให้แก่ผู้ดูแลและผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง ดังนี้

1. การพยาบาลเพื่อลดความเครียดแก่ผู้ดูแล (Srisopa, & Asarath, 2017) มีดังนี้

1.1 การดูแลเพื่อการคงไว้ซึ่งกิจวัตรประจำวันของผู้ดูแล ผู้ที่มีความเครียดในระดับสูงจะมีการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการชีวเคมีและสรีรวิทยา ส่งผลให้การทํากิจวัตรประจำวันถูกรบกวน ดังนั้นสิ่งสำคัญอันดับแรกในการดูแลผู้ดูแลที่มีความเครียดระดับสูง คือ การดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การทำความ

สะอาดร่างกาย การแต่งกาย ตลอดจนกิจวัตรประจำวันอื่นๆ

1.2 การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้ดูแล โดยการเสริมสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย ระหว่างพยาบาลและผู้ดูแล จะช่วยให้ผู้ดูแลรู้สึกผ่อนคลาย มั่นใจ ปลอดภัย ตลอดจนส่งเสริมการเรียนรู้ของบุคคลในการตัดสินใจ การแลกเปลี่ยนข้อมูล

1.3 การปรับสภาพการรับรู้ต่อภาวะเครียดที่เกิดขึ้น เป็นการประเมินสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความเครียดและสาเหตุของความเครียดที่เกิดขึ้น ตลอดจนการตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดขึ้นจะช่วยให้ผู้ดูแลมีการรับรู้ที่สอดคล้องกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น

1.4 การให้สุขภาพจิตศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองของร่างกายต่อความเครียด แนวทางการจัดการความเครียด และกลยุทธ์ในการจัดการความเครียดเพื่อส่งเสริมการจัดการความเครียดที่เหมาะสม โดยพยาบาลควรกระตุ้นให้ผู้ดูแลค้นหาแนวทาง วิธีการเผชิญความเครียดและวิธีการผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคลบนพื้นฐานของศักยภาพและสภาพแวดล้อม เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การบริหารลมหายใจ การทำสมาธิ เป็นต้น การบริหารลมหายใจโดยหายใจเข้า-ออก ลึกๆ แล้วกลั้นไว้สักครู่เมื่อรู้สึกเครียด จะช่วยให้ร่างกายได้ออกซิเจนมากขึ้น สมองแจ่มใส ร่างกายกระปรี้กระเปร่า พร้อมสำหรับภารกิจต่างๆ ในแต่ละวัน สำหรับการทําสมาธิ สามารถทำโดยกำหนดลมหายใจเข้า-ออก อย่าคิดฟุ้งซ่านเรื่องอื่น เมื่อจิตใจแน่วแน่จะช่วยขจัดความเครียด ความวิตกกังวลและความเศร้าหมอง เกิดปัญหาในการคิดแก้ไขปัญหา เอาชนะต่ออุปสรรคต่างๆ อย่างมีสติ

มีเหตุมีผล และยังช่วยให้สุขภาพดีขึ้นด้วย (Tantalanukul & Wongsawat, 2017)

1.5 การเสริมแรงทางบวกและการให้กำลังใจ เพื่อให้เกิดความรู้สึกในทางบวกต่อตนเอง เพิ่มมากขึ้น มีความมั่นใจต่อเหตุการณ์ข้างหน้า สามารถผ่านระยะการปรับตัวต่อภาวะเครียด ใช้ชีวิตอยู่กับการเปลี่ยนแปลงและส่งเสริมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม การเสริมแรงทางบวกควรเน้นถึงพฤติกรรมที่เป็นรูปธรรม ข้อดี และศักยภาพของผู้ดูแลที่แท้จริงมากกว่าการใช้คำชมเชย

2. ติดต่อประสานงานกับหน่วยเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลและหน่วยงานเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ที่ผู้ป่วยอาศัยและส่งต่อแผนการดูแลจากโรงพยาบาลไปสู่บ้าน ตามแผนการจำหน่ายที่ระบุความต้องการต่างๆ ตามความจำเป็น เพื่อให้การพยาบาลได้ต่อเนื่อง มีระบบส่งต่อและการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับการบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (Bhinyapasakul, 2014)

3. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานสังคมสงเคราะห์ ในกรณีที่ไม่มีผู้ดูแล หรือเพื่อช่วยเหลือต่างๆอย่างต่อเนื่องในระยะยาว (Bhinyapasakul, 2014) รวมถึงแนะนำแหล่งประโยชน์ภายในท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องในการให้ความสะดวก เช่น การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและการอำนวยความสะดวกในการมารับบริการ การหารถเข็นหรือเตียงที่สามารถปรับได้ การนำยามาให้ที่บ้านอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการแก้ปัญหาการดูแลอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วย (Bhinyapasakul, 2014; Chunhaborde et al., 2013)

4. ให้มีการตั้งกลุ่มช่วยเหลือ (Self help group) โดยพยาบาลทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมและเป็นสื่อกลางให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะของโรคและปัญหาที่เกิดขึ้น จัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และระบายความรู้สึกความวิตกกังวล ความเครียด ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ถือเป็นการพัฒนาแนวทางการปรับสภาพจิตใจ สามารถจัดการกับปัญหาในครอบครัว และเพิ่มพูนความรู้เรียนรู้ปัญหาในการดูแลเฉพาะโรคที่เกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลและการแก้ไขปัญหา ส่งผลให้เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล และยังช่วยให้พยาบาลได้รับรู้และเข้าใจความรู้สึกของผู้ดูแล ซึ่งสามารถนำมาปรับปรุงการให้บริการได้ (Chunhaborde et al., 2013; Unnaphirak, 2010)

สรุป

การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบประสาทในระยะยาวนั้น นอกจากพยาบาลจะต้องมีบทบาทในการพัฒนาความสามารถผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโดยฝึกทักษะทักษะการดูแลกิจวัตรประจำวัน การสนับสนุนและให้กำลังใจผู้ป่วย และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะยาวหลังจำหน่ายแล้วพยาบาลยังต้องมีบทบาทประสานระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะในการให้คำปรึกษา ให้กำลังใจแก่ผู้ดูแล แนะนำให้ได้รับประโยชน์จากแหล่งบริการต่างๆ มีกลุ่มช่วยเหลือ และรู้จักวิธีจัดการความเครียด เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลคลายความเครียดอันจะส่งผลถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยอย่างยั่งยืนได้

References

- Bhinyapasakul, W. (2014). *Discharge planning in patients with neurological illness*. In Thuphairo, P.& faculty (editors). *Nursing Medicine 1*. 3rd edit. Bangkok: NP Press. (in Thai)
- Boonvas, K., Supanunt, T., Chunhabordee, A. & Wae, N. (2017). Caregiver stress and needs in caring disabled. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(1), 205-216. (in Thai)
- Chayawato, C. (2016). Depress in the caregivers of stroke patients. *Region Medical Journal*, 35(1), 14-27. (in Thai)
- Chunhaborde, A., Supanunt, T., Oupara, R., & Thongsai., S. (2013). Stress and needs of care givers providing care for stroke patients at home. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 24(1), 1-9. (in Thai)
- Khiewchaum, R. , Thosingha, O., Chayaput, P., & Utriyaprasit, K. (2011). The development of a clinical nursing practice guideline for preparation of caregivers of patients with TBI (traumatic brain injury). *Journal of Nursing Science*, 29(1), 18-25. (in Thai)
- Krasoal, T., Chaiwongnakapun, C. & Katewerapong, S. (2008). Effect of supportive - educative nursing system on dependent care agency among caregivers of traumatic brain injured patients and stroke patients. *Journal of The Phrae Hospital*, 16(1), 41-51. (in Thai)
- Orem, D. E. (1995). *Nursing: Concepts of Practice*. St.Louis: Mosby.
- Prombut, P., Piaseu, N., & Sakulhongsoyon, S. (2014). Factors related to stress of family caregiver of patients with stroke at home. *Ramathibodi Nursing Journal*, 20(1), 82-96. (in Thai)
- Promrat, T., Soodsang, N., Punclum, P. & Treeyawarangpunt, K. (2016). Development of application for the stress treatment in drug abuser and addict. *Art and Architecture Journal Naresuan University*, 7(1), 69-83. (in Thai)
- Srisopa, P. & Asarath, T. (2017). Nursing role in preventing and managing stress. *Burapha Journal of Medicine*, 4(2), 79-82. (in Thai)
- Tantalanukul, S. & Wongsawat, P. (2017). Stress and stress management in nursing students. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 9(1), 81-92. (in Thai)
- Unnaphirak, L. (2010). *Nursing care, elderly, neurological problems, and more*. Bangkok: Boonsiri Publishing. (in Thai)

Zomorodi, M. (2014). Nursing management stroke. In S. L. Lewis (Ed.), *Medical-surgical nursing: Assessment and management of clinical problems* (9th ed.). St Louis Missouri: Elsevier Mosby.