

การเตรียมความพร้อมญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ตามแนวคิดรูปแบบการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน
Preparation of Family Caregivers of Patient with Stroke on Transitional Care
from Hospital to Home

บทความวิชาการ (Academic article)

Corresponding author E-mail: nuntakarn@unc.ac.th
(Received: February 24, 2020; Revised: June 8, 2021;
Accepted: June 10, 2021)

นันทกาญจน์ ปักซี่ (Nuntakarn Paksee)¹
ทิฏฐิ ศรีวิสัย (Thitdhi Srivisai)²
เสนห์ ขุนแก้ว (Saneh Khunkaew)³

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นสาเหตุสำคัญของความพิการในระยะยาวของผู้ป่วย ซึ่งเป็นภาระที่ครอบครัวหรือญาติผู้ดูแลต้องให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย เนื่องจากเป็นภาวะที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันที่ส่งผลทำให้ญาติผู้ดูแลมักประสบกับปัญหาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต อาทิเช่น ภาวะซึมเศร้า โดดเดี่ยว และทำให้คุณภาพชีวิตลดลงด้วย ดังนั้นการจัดการปัญหาเหล่านี้จึงเป็นเรื่องที่ยากลำบากสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง บทความนี้มีจึงวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของญาติผู้ดูแล โดยกล่าวถึงประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรวมถึงบทบาทของพยาบาลในการใช้รูปแบบทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านมาใช้ในการเตรียมความพร้อมญาติผู้ดูแลเพื่อเข้าสู่บทบาทใหม่ตามรูปแบบการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ประกอบไปด้วย 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล และระยะที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล คำแนะนำนี้จะช่วยให้พยาบาลสามารถที่จะส่งเสริมและสนับสนุนญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย และช่วยให้ญาติผู้ดูแลปรับตัวต่อบทบาทใหม่ที่ได้รับ อันจะนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยต่อไป

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง, ญาติผู้ดูแล, การดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่าน

- 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์
Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit
- 2 วิทยาลัยการพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม
The College of Nursing Pibulsongkram Rajabhat University.
- 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์
Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit

ABSTRACT

Stroke remains a leading cause of serious long-term disability remaining which burden to family caregiver caring for stroke survivors. It is because of unexpected traumatic event that suddenly happened in their families, caregivers often experience an overwhelming of depression, and isolation; a decline in physical and mental health; and reduced quality of life. Therefore, handling those problems are difficultly for family caregivers to face with. This article aimed to provide a practical strategy for preparing and assisting family caregivers to caring people with stroke. This article discusses issues related to stroke caregiving and nursing roles by using the transitional care model and proposes comprehensive strategies designed to assist caregivers adapting to a new role. Suggested strategies include an effect of stroke and caring need among people with stroke, the concept of a transitional care model, and preparation of stroke care relatives based on the concept of a transitional care model. Caring stroke patients in the transitional phase from hospital to home was divided into 2 phases: 1) being admitted to the hospital for treatment; and 2) being discharged from the hospital. This suggestion can assist nurses and encourage family caregivers who providing care for patients and help the caregiver adapt to new roles bring the well-being of the patient.

Keywords: Stroke, Family Caregiver, Transitional Care

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เป็นความผิดปกติจากพยาธิสภาพของหลอดเลือดในสมองที่มีผลจากการไหลเวียนของหลอดเลือดสมองถูกขัดขวางจากลิ่มเลือด หรือมีการแตก ทำให้หลอดเลือดสมองในส่วนที่ถูกขัดขวาง หรือแตกไม่สามารถขนส่งออกซิเจนและสารอาหารที่จำเป็นไปเลี้ยงได้ ส่งผลให้สมองขาดออกซิเจนและเซลล์สมองไม่สามารถทำงานได้ตามมา (American Stroke Association, 2019) โรคหลอดเลือดสมองนับเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรทั่วโลก ทุกปีในสหรัฐอเมริกาจะมีผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ประมาณ 8 แสนคน ทั้งนี้ยังพบว่าในทุก 3 นาที 42 วินาทีจะมีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุการเสียชีวิตลำดับที่ 5 และยังเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดความพิการทุพพลภาพตามมาอีกด้วย

(American Stroke Association, 2019) สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยนั้น พบว่าโรคหลอดเลือดสมองจัดเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยระหว่าง พ.ศ.2555 และ พ.ศ.2558 อัตราตายในช่วงอายุ 30 - 69 ปี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากที่สุดจาก 33.4 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นเป็น 40.9 ต่อแสนประชากร (Division of Non Communicable Diseases, 2018)

โรคหลอดเลือดสมองมิใช่เป็นเพียงสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก และประเทศไทยเท่านั้น แต่ยังเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการทุพพลภาพในระยะยาว (American Stroke Association, 2019) ผู้ป่วยที่รอดชีวิตมาได้ส่วนใหญ่อาจจะพิการ หรือทุพพลภาพหลงเหลืออยู่ อันเนื่องมาจากพยาธิสภาพของ

โรคทำให้เกิดความบกพร่องในการทำหน้าที่ของร่างกายหลายส่วน เช่น ความรู้สึกตัว การพูด การกลืน ความผิดปกติด้านอารมณ์ บางรายอาจเกิดการสูญเสียหรือไร้ความสามารถ (Kositamongkol et al., 2016) จากปัญหาความพิการทุพพลภาพดังกล่าวส่งผลทำให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้อื่น และได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวหรือญาติผู้ดูแล จึงอาจกล่าวได้ว่าญาติผู้ดูแลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างมากในการดูแลผู้ป่วย อย่างไรก็ตามในระหว่างการดูแล ญาติผู้ดูแลอาจต้องประสบปัญหากับความเครียด และส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายของญาติผู้ดูแลเอง ดังนั้น ญาติผู้ดูแลจึงเป็นอีกกลุ่มที่ควรให้ความสำคัญ และให้การช่วยเหลือ

พยาบาลเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการประสานให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลให้ได้รับการตอบสนอง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะพยาบาลอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา เป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติมากที่สุด ทราบถึงความต้องการของผู้ป่วย และแผนการดูแลรักษาของผู้ป่วย (Senadisai & Prapaipanich, 2011) เพื่อให้การดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้านอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญในการพัฒนาบทบาท และสมรรถนะแห่งวิชาชีพพยาบาลทั้งความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแล เพื่อช่วยให้ญาติผู้ดูแลมีศักยภาพในการดูแลตนเองในระหว่างที่ต้องดูแลผู้ป่วย ตลอดจนสามารถปรับตัวกับบทบาทที่ได้รับ อันนำมาซึ่งการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา และประสบการณ์ของผู้เขียนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติผู้ดูแลในโรงพยาบาล และการติดตามเยี่ยมบ้าน พบว่าส่วนใหญ่พยาบาลจะมุ่งเน้นการให้ความรู้และสอนทักษะ (Senasana, Komjakraphan & Isaramalai, 2017) ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อาทิเช่น การดูแล

กิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย อาบน้ำ แปรงฟัน การลูกนั่ง การขับถ่าย เพื่อให้ญาติผู้ดูแลสามารถดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้เบื้องต้นเท่านั้น แต่มองข้ามความสำคัญในการดูแลญาติผู้ดูแล ดังนั้นในบทความนี้ผู้เขียนมีจุดประสงค์ที่จะมุ่งเน้นให้พยาบาล และบุคลากรทางสาธารณสุขทราบถึงผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมอง ความต้องการการดูแลช่วยเหลือของญาติผู้ดูแล และบทบาทที่สำคัญในการดูแลญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแนวคิดของรูปแบบการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน โดยเน้นการมีส่วนร่วมระหว่างญาติผู้ดูแลกับพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย สามารถปรับตัวเมื่อรับบทบาทญาติผู้ดูแล และจัดการความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยได้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมอง และความต้องการการดูแลช่วยเหลือของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อย ผู้ป่วยที่รอดชีวิตมักจะมี ความพิการหรือทุพพลภาพจากพยาธิสภาพของโรคส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านร่างกายพบว่าผู้ป่วยบางรายมีปัญหาในการมองเห็น (visual field deficits) เช่น ลานสายตา แคบลง มองเห็นภาพซ้อน มีปัญหากล้ามเนื้อ (motor deficits) มีอาการอ่อนแรง หรืออัมพาตครึ่งซีก ทรงตัวไม่ได้ พูดลำบาก มีปัญหาในการพูดคุยสื่อสาร (verbal deficits) ทำให้ไม่สามารถเข้าใจคำพูดของผู้อื่นได้ ในบางรายผู้ป่วยไม่สามารถพูดได้หรือพูดไม่ชัด ปัญหาในด้านสติปัญญานั้นก็อาจพบว่าผู้ป่วยสูญเสียความจำทั้งระยะสั้น และระยะยาว (short and long term memory loss) ขาดความสามารถในการคิดและตัดสินใจ (Kositamongkol et al., 2016) และด้านอารมณ์หรือสภาพจิตใจของ

ผู้ป่วยก็อาจพบว่าการเปลี่ยนแปลงไป เช่น ผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้าหรือบุคลิกภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากพยาธิสภาพในสมองหรือจากการที่ผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านร่างกายทำให้ไม่สามารถเคลื่อนไหว ติดต่อสื่อสารหรือความสามารถในการทำหน้าที่ลดลงทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่น จึงอาจส่งผลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง เกิดความเครียด วิตกกังวล หรือหงุดหงิดได้ง่าย (Ritithada & Taraput, 2018) ทั้งนี้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักพบมากในเพศชาย ซึ่งทำหน้าที่เป็นกำลังหลักในการทำงานหาเงินเลี้ยงครอบครัว เมื่อเกิดการเจ็บป่วยมีความพิการหรือทุพพลภาพ ส่งผลทำให้ครอบครัวขาดรายได้ อีกทั้งต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย ประกอบกับผู้ป่วยชายมักมีแนวโน้มอารมณ์โกรธง่าย โมโหง่าย ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดจากสภาพอารมณ์ของผู้ป่วย ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้ญาติผู้ดูแลมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ (Chayawatto, 2016)

ผลกระทบดังกล่าวจึงอาจกล่าวได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองจัดเป็นโรคเรื้อรังทางระบบประสาทที่ต้องการการดูแลที่ซับซ้อนและต่อเนื่องยาวนาน อีกทั้งผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นในการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันและระดับประคองจิตใจ อารมณ์ ครอบครัวหรือญาติผู้ดูแลจึงนับว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย เพื่อช่วยให้สมองและกล้ามเนื้อเกิดการฟื้นตัว ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ลดความพิการซ้ำซ้อน ทำให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ พึ่งพาผู้อื่นน้อยลง รวมทั้งช่วยลดภาระการดูแลช่วยเหลือของญาติผู้ดูแลด้วย

จากปัญหาความต้องการการดูแลหรือภาระงานที่ญาติผู้ดูแลต้องทำให้กับผู้ป่วย ประกอบกับงานและชีวิตส่วนตัวที่ญาติผู้ดูแลที่มีอยู่เดิม ไม่ว่าจะเป็นการดำเนินชีวิตประจำวัน การประกอบอาชีพหารายได้จนเจือครอบครัวทำให้ไม่สามารถประกอบกิจกรรมอื่นๆได้ตามปกติ

ตลอดจนมีการติดต่อปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนฝูงหรือบุคคลภายนอกก็เริ่มลดน้อยลง ทำให้ญาติผู้ดูแลรู้สึกเป็นภาระ (Caregiver burden) ที่ต้องทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย (Waeharasin, 2017) จะเห็นได้ว่าการจัดการกับการดูแลผู้ป่วยที่เกิดขึ้นส่งผลทำให้เกิดความเครียด ทั้งนี้ความเครียดที่สูงขึ้นจะทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความรู้สึกเหนื่อยล้าเพิ่มสูงขึ้นตามมาด้วย (Phothidara et al., 2014) ในญาติผู้ดูแลอาจพบว่ามีปัญหาทางด้านร่างกาย โดยส่วนใหญ่ ได้แก่ อาการเหนื่อย เมื่อยล้าและอ่อนเพลีย รองลงมา คือ นอนน้อยและปวดเมื่อยร่างกาย นอกจากนี้ยังพบว่าญาติผู้ดูแลต้องใช้ความพยายามในการจัดการกับความเครียดหรืออารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปเพิ่มขึ้นกว่าเดิม ประกอบกับมีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดน้อยลง เมื่อเข้ามารับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแล (Longphasuk, Monkong & Sirapo-ngam, 2018) โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือส่งเสริมทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความเครียดมีได้หลายปัจจัย อาทิ เช่น การรับรู้สมรรถนะตนเองของญาติผู้ดูแล ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย สัมพันธภาพระหว่างญาติผู้ดูแลและผู้ป่วย รวมทั้งแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว (Prombut, Piaseu & Sakulhongsoapon, 2014) จะเห็นได้ว่าผลกระทบจากการที่ญาติผู้ดูแลที่มีภาระในการดูแลผู้ป่วยมาก หรือให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันน้อย ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลมีความเป็นส่วนตัวลดลงและมีเวลาดูแลตัวเองได้น้อยลงเนื่องจากต้องอุทิศเวลาส่วนใหญ่อยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา ทำให้ไม่มีเวลาหรือมีกิจกรรมในการผ่อนคลายความเครียด จนทำให้เกิดความเครียดและกังวลใจมากจนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ (Chayawatto, 2016) ยังพบอีกว่าญาติผู้ดูแลที่เกิดภาวะซึมเศร้าประกอบกับได้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่มีความพิการทุพพลภาพมากยิ่งขึ้นทำให้ญาติผู้ดูแลรู้สึกเป็นภาระมากขึ้นตามมาด้วย (Achilike, 2020) อีกทั้งในการดูแล

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจัดว่าเป็นงานที่ค่อนข้างหนัก เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลงจนถึงช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย บ้างอาจต้องนอนติดเตียง ญาติผู้ดูแลต้องให้การดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันให้ทั้งหมด ต้องช่วยเหลือในการทำกายภาพบำบัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ตลอดจนดูแลสภาพจิตใจของผู้ป่วยด้วย กิจกรรมต่างๆที่ต้องทำนั้นเกิดขึ้นซ้ำๆทุกวัน จนเหมือนว่าเป็นการดูแลที่ยาวนานและไม่มีที่สิ้นสุด (Thongthawee, et al., 2018)

ด้วยเหตุนี้ผลจากปัญหาสภาพอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง รวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้นกับชีวิตของญาติผู้ดูแลที่บ้านจึงนับว่าเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์สภาวะสุขภาพ และภาวะทางจิตใจของญาติผู้ดูแล จึงอาจเรียกญาติผู้ดูแลที่บ้านได้ว่าเป็น “hidden patient” และเมื่อพิจารณาถึงสิ่งต่างๆที่ญาติผู้ดูแลต้องรับผิดชอบและบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปจะเห็นว่ามีแนวโน้มที่จะทำให้ภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจถดถอยลงตามลำดับ ซึ่งจะมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิต และคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลด้วย (Kasemkitwattana & Prison, 2014) จะเห็นว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของญาติผู้ดูแลมากมายที่ศึกษาและพบว่าญาติผู้ดูแลเกิดความเครียดและพบปัญหาสุขภาพ ทั้งนี้ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องยาวนานนั้นก็ได้หมายความว่าญาติผู้ดูแลจะปรับตัวและความเครียดลดน้อยลงในทางตรงกันข้ามกลับพบว่า แม้ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยยาวนาน ญาติผู้ดูแลก็ยังเกิดความเครียดได้ ทั้งนี้เนื่องจากระยะเวลาที่ผู้ดูแลใช้ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและดูแลสุขภาพของผู้ดูแลเองมีความแตกต่างกันไป (Bugge, Alexander & Hagen, 1999)

จากข้อมูลดังกล่าวเห็นได้ว่าผลกระทบจากความเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคหลอดเลือดสมองส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อญาติผู้ดูแล

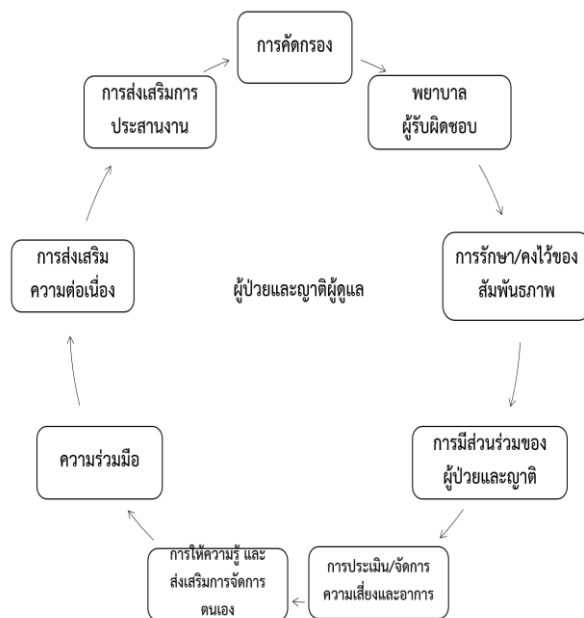
หรือครอบครัวของผู้ป่วย ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญ ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลหรือให้ความช่วยเหลือที่ถูกต้องเหมาะสม อาจก่อให้เกิดปัญหาทั้งด้านร่างกายตลอดจนด้านจิตใจในที่สุด ดังนั้นพยาบาลจึงไม่ใช่เพียงแต่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและให้คำแนะนำแก่ญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเพียงเท่านั้น แต่ควรตระหนักและให้ความสำคัญถึงผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองที่มีต่อญาติผู้ดูแล ตลอดจนมีแนวปฏิบัติที่มีรูปแบบชัดเจนในการดูแลญาติผู้ดูแลในขณะที่คุณดูแลผู้ป่วยตามบริบทที่เหมาะสม ทั้งนี้พยาบาลควรพิจารณาทฤษฎีทางการพยาบาลหรือกรอบแนวคิดทางการพยาบาลมาวางแผนให้การพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะรายกรณีหรือการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังมาออกแบบการพยาบาลเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่บ้านและครอบคลุมถึงการส่งเสริมศักยภาพของครอบครัวให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

แนวคิดของรูปแบบการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่าน

วิชาชีพพยาบาลเป็นบุคลากรหลักที่สำคัญในระบบสุขภาพ ดังนั้นเพื่อให้มีการพัฒนาและใช้ศักยภาพของพยาบาลอย่างเต็มที่ในการดูแลสุขภาพ และตอบสนองความต้องการของญาติผู้ดูแลอย่างแท้จริง พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถในการพัฒนารูปแบบในการเตรียมความพร้อมญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งนี้รูปแบบในการดูแลที่ดีจะทำให้การพัฒนาระบบการดูแลมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง แนวคิดการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน (Transitional Care Model: TCM) ของเนลเลอร์ (Naylor, 2004) เป็นแนวคิดในการดูแลรูปแบบหนึ่งที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เริ่มจากในโรงพยาบาลและดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายกลับไปอยู่ที่บ้าน มีวัตถุประสงค์เพื่อลดการกลับเข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาล (readmission) ซึ่งจะเป็นการช่วยลดค่าใช้จ่าย (Naylor, 2004) โดยเน้นการบริการ

เชิงรุก มีองค์ประกอบสำคัญในการดูแล ได้แก่ มีพยาบาลผู้รับผิดชอบ (Transitional Care Nurse: TCN) ที่มีความรู้ความสามารถด้านการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งมีบทบาทหน้าที่สำคัญที่แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพประจำการทั่วไป โดยพยาบาลผู้รับผิดชอบจะมีความสามารถในการประเมินสภาวะสุขภาพ ความต้องการของผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแล อาศัยเครื่องมือที่ถูกต้องเหมาะสมและน่าเชื่อถือ ให้การดูแลแบบองค์รวมที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างครอบคลุม ให้ผู้ป่วย และญาติผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการออกแบบและดำเนินการตามแผนการดูแลที่คำนึงและสอดคล้องกับความชอบ ค่านิยม และเป้าหมายที่วางไว้ คงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย และญาติผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย มีการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน มีแนวทางการวางแผนจำหน่ายอย่างสมบูรณ์ตั้งแต่อยู่ใน

โรงพยาบาลและจนกระทั่งกลับไปอยู่ที่บ้านอย่างต่อเนื่อง (Hirschman et al., 2015) โดยขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลจัดให้มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยอย่างน้อย 2 ครั้ง และให้การดูแลเมื่อจำหน่ายกลับบ้านภายใน 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่ายกลับบ้าน โดยจัดหาคู่มือแนะนำแหล่งประโยชน์ทั้งนี้หลังจำหน่ายในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 มีการเยี่ยมบ้านและติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ในการให้พยาบาลมีการบูรณาการทักษะทางการพยาบาลต่างๆ จัดการกับความเครียดและอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย มีการให้ความรู้และส่งเสริมการจัดการตนเองโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ รวมถึงการรักษาแบบประคับประคองและมีการนำทฤษฎีทางการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ทั้งนี้อาศัยการทำงานและความร่วมมือของสหวิชาชีพในการให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Thongcharoen, 2515)



แผนภาพที่ 1 รูปแบบการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่าน (Transitional Care Model ;TCM)
(ดัดแปลงจาก Naylor, 2014)

จากแนวคิดรูปแบบการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านของเนเลอร์ได้นำรูปแบบนี้ไปใช้งานวิจัยในกลุ่มของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคหัวใจหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลซึ่งผลของการวิจัยพบว่ารูปแบบการดูแลนี้ช่วยลดค่าใช้จ่ายและระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยได้ และสำหรับในประเทศไทยได้มีผู้นำแนวคิดนี้มาใช้ในการศึกษากลุ่มญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วย โดยพบว่าการประยุกต์ใช้รูปแบบการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านตั้งแต่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งกลับไปอยู่ที่บ้าน มีการให้การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์และติดตามการเยี่ยมบ้านภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยเน้นให้ญาติเข้ามาเป็นส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยนั้นพบผลลัพธ์ที่ดี คือ ช่วยกระตุ้นการฟื้นฟูความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในทางที่ดีขึ้น ประกอบกับการให้ความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนจะสามารถช่วยลดความเสี่ยงที่จะอาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย (Moonthee et al., 2016) นอกจากนี้ในกลุ่มของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้นำรูปแบบการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านนี้ไปประยุกต์ใช้ในการเตรียมความพร้อมญาติผู้ดูแลในระหว่างที่ให้การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งกลับบ้าน ที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ในการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแลในระหว่างที่ดูแลผู้ป่วย ส่งเสริมการปรับตัวเมื่อรับบทบาทญาติผู้ดูแลและการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นกับญาติผู้ดูแลในระหว่างที่รับบทบาทนั้นก็พบว่ารูปแบบการดูแลช่วยเหลือช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรับบทบาทของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยและดูแลตนเองได้ ซึ่งนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ญาติผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้นและยังส่งผลทำให้ความเครียดในการดูแลผู้ป่วยลดลงตามมาด้วย (Paksee et al., 2016) จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าการนำรูปแบบการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน

ไปใช้ในการศึกษาเกิดผลดีทั้งต่อตัวผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล

การเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแนวคิดรูปแบบการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน

วิชาชีพพยาบาลเป็นบุคลากรหลักที่สำคัญในระบบสุขภาพที่จะขับเคลื่อนให้เกิดการบริการสุขภาพที่ดี เกิดระบบในการดูแลสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลอย่างแท้จริง พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถในการพัฒนารูปแบบในการเตรียมความพร้อมญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งนี้เพื่อให้การบริการสุขภาพเกิดประสิทธิภาพสูงสุดจะต้องควบคู่ไปกับการดูแลและช่วยเหลือญาติผู้ดูแลไปพร้อมกัน ซึ่งไม่ใช่การมุ่งเน้นเฉพาะการให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยเท่านั้น แต่จะต้องให้การดูแลสุขภาพของญาติผู้ดูแลแบบองค์รวม กล่าวคือต้องคำนึงถึงความต้องการในการช่วยเหลือของญาติผู้ดูแล สุขภาพทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจของญาติผู้ดูแล ให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้มีความเหมาะสม มีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอในการดำรงชีวิต ตลอดจนความร่วมมือของสหวิชาชีพ และความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ญาติผู้ดูแลได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องตั้งแต่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ในการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้น ผู้เขียนพัฒนาจากการบูรณาการองค์ความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ตลอดจนประสบการณ์การปฏิบัติทางการพยาบาล และเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้กรอบแนวคิดของการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน (Transitional Care Model: TCM) ของเนเลอร์

(Naylor, 2004) มาประยุกต์ใช้ในการเตรียมความพร้อมให้เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล และระยะที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยการประสานความร่วมมือและการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาล และสหวิชาชีพในทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายตามความเหมาะสม มีรายละเอียดของการเตรียมความพร้อมญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองดังนี้

ระยะที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ระยะนี้มีความสำคัญ ทั้งนี้เนื่องจากในระยะแรกเมื่อทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ญาติผู้ดูแลมักรู้สึกกลัวอาการของผู้ป่วยจะเป็นมากขึ้นหรือแยลงจนถึงขั้นเสียชีวิต เกิดความรู้สึกรวดกั้วล เครียด สับสน เคว้งคว้าง ไม่ทราบว่าจะเริ่มต้นทำอะไร อย่างไรบ้าง กลัวว่าจะดูแลไม่ได้ รู้สึกไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองว่าจะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ (Harnirattisai & Raethong, 2016) ประกอบกับจะต้องจัดการกับการทำงานและชีวิตของตนเองอย่างไรในขณะที่ต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วยควบคู่ไปด้วย ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลเกิดความเครียด ไม่สามารถปรับตัวกับบทบาทและภาระหน้าที่ที่ได้รับได้ ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการที่จะช่วยส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลเกิดแรงจูงใจ กำลังใจในการดูแลผู้ป่วยและการดูแลตนเอง ส่งเสริมให้ญาติปรับตัวเข้าสู่บทบาทของญาติผู้ดูแล สร้างทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง บทบาทที่สำคัญในการเตรียมความพร้อมในระยะนี้ ได้แก่

1. บทบาทในการประเมินความพร้อมและความต้องการการดูแลช่วยเหลือของญาติผู้ดูแล เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการค้นหาญาติผู้ดูแลหลักร่วมกับครอบครัวเพื่อค้นหาว่าบุคคลใดในครอบครัวที่จะเหมาะสมเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่บ้าน โดยคำนึงถึงปัจจัยอื่นๆร่วมในการพิจารณา

เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส หรืองานประจำ หรืออาชีพที่ทำอยู่ ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อความพร้อม ความสามารถในการให้การดูแลผู้ป่วยด้วย อาทิเช่น หากญาติผู้ดูแลประกอบอาชีพที่ต้องทำงานนอกบ้าน เช่น รับจ้างรายวัน อาชีพค้าขายก็อาจมีข้อจำกัดในเรื่องของการบริหารเวลา ทำให้ไม่สามารถให้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้เต็มที่ (Boonsin & Panidchakul, 2016) นอกจากนี้ปัจจัยด้านสัมพันธภาพของครอบครัวระหว่างญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยก็เป็นอีกปัจจัยที่พยาบาลควรให้ความสำคัญเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการของญาติผู้ดูแล กล่าวคือในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี มีความร่วมมือในการตัดสินใจแก้ปัญหา ยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกันทำให้ตัวญาติผู้ดูแลเกิดความรู้สึกว่าได้รับความรักความห่วงใย ทำให้ญาติผู้ดูแลมีความต้องการได้รับข้อมูลข่าวสารหรือการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Chuaoupathum, 2010) การเข้าถึงการเจ็บป่วยของผู้ป่วย สัมพันธภาพที่ดีของญาติผู้ดูแลกับผู้ป่วย อีกทั้งการปรับตัวที่ดีขึ้นอยู่กับความสามารถ กระบวนการคิดและประสบการณ์ของญาติผู้ดูแลให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีซึ่งก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีตามมา คือ ญาติผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยตลอดจนเกิดความภาคภูมิใจในตนเองและส่งผลให้ผู้ป่วยยังมีอาการดีขึ้นอีกด้วย (Saengmanee, Arpanantikul & Sirapo-ngam, 2012)

ทั้งนี้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับครอบครัวอาจมีบริบทที่แตกต่างกัน พยาบาลจึงต้องให้ความสำคัญในการประเมินศักยภาพของญาติผู้ดูแล ในการเตรียมความพร้อมนั้นทำได้โดยเปิดโอกาสให้ญาติผู้ดูแลได้ซักถามประเด็นปัญหาตลอดจนสะท้อนความคิดความรู้สึกที่เกิดขึ้นเพื่อให้ญาติผู้ดูแลได้ระบายความซับซ้อนใจหรือความต้องการการช่วยเหลือเพื่อจะได้ให้การดูแลช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

2. บทบาทในการให้ความรู้แก่ญาติผู้ดูแล ในการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยและดูแลตนเองของญาติผู้ดูแล มีดังนี้

2.1 การให้ความรู้ในการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแล ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของญาติผู้ดูแล การปรับตัวเมื่อรับบทบาทญาติผู้ดูแล การดูแลสุขภาพตนเองระหว่างรับบทบาทญาติผู้ดูแล และการจัดการความเครียดจากการดูแลผู้ป่วย โดยให้คำแนะนำการดูแลตนเองแก่ญาติผู้ดูแลในระหว่างที่ดูแลผู้ป่วย เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมญาติผู้ดูแล พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ญาติผู้ดูแลซักถามปัญหา สะท้อนความคิดและความรู้สึก เพื่อให้ญาติผู้ดูแลได้ระบายความคับข้องใจที่เกิดขึ้น สนับสนุนทางด้านจิตใจแก่ญาติผู้ดูแล เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง ให้สามารถจัดการและเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ควรสนับสนุนให้ญาติผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและเลือกแนวทางหรือวิธีการในการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมด้วยตนเอง และสำหรับคำแนะนำในการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแลที่สำคัญมีดังนี้

2.1.1 นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ทั้งนี้เนื่องจากญาติผู้ดูแลอาจเกิดความเหนื่อยล้าและความเครียดจากการดูแลผู้ป่วย โดยแนะนำให้ญาติผู้ดูแลนอนหลับพักผ่อนในเวลากลางคืนให้ได้อย่างน้อย 4-6 ชั่วโมง หรือพยายามหาเวลาผ่อนคลายช่วงเวลานั้นๆ อาจเป็นช่วงกลางวันหรือช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมีความต้องการในการดูแลน้อยหรือนอนหลับอยู่ นอนหลับพักผ่อน 10-30 นาที ทั้งนี้หากมีผู้ช่วยหรือหากกระทำได้ในแต่ละวันอาจมีการหยุดพักจากการดูแลผู้ป่วยบ้างเพื่อเป็นการพักร่างกายและความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยและเพิ่มพลังงานในชีวิตให้กับตนเอง

2.1.2 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ควรเน้นย้ำให้ญาติผู้ดูแลให้ความสำคัญในการเลือกรับประทานอาหารให้มี

สารอาหารครบทั้ง 5 หมู่และถูกสุขอนามัย และที่สำคัญ คือ ต้องรับประทานอาหารให้ตรงเวลา โดยจัดแบ่งเวลารับประทานอาหารในแต่ละวันให้เหมาะสมและสอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลหลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ สุราและสารเสพติดทุกชนิด

2.1.3 ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การออกกำลังกายนอกจากจะช่วยให้อารมณ์ดีและแข็งแรงจิตใจแจ่มใสได้แล้วนั้น การออกกำลังกายยังช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อช่วยป้องกันการบาดเจ็บจากการดูแลผู้ป่วยได้อีกด้วยแต่เนื่องจากญาติผู้ดูแลมักไม่ค่อยมีเวลาออกกำลังกายมากนัก ดังนั้นญาติผู้ดูแลอาจเลือกทำตามความถนัดและเหมาะสม นอกจากนี้ควรหมั่นตรวจสุขภาพร่างกายตนเองเป็นประจำทุกปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อค้นหาความเสี่ยงของโรคหรือค้นหาความผิดปกติของร่างกาย อีกทั้งยังช่วยป้องกันเชื้อโรคไปสู่ผู้ป่วยได้อีกด้วย

2.1.4 การป้องกันตนเองจากการบาดเจ็บจากการดูแลผู้ป่วย จากผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมองทำให้ผู้ป่วยทุพพลภาพหรือช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง ทำให้ญาติผู้ดูแลต้องให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การยก การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย จากผลกระทบดังกล่าวอาจส่งผลให้ญาติผู้ดูแลเกิดการปวดเมื่อยตามส่วนต่างๆของร่างกายได้หรืออาจเกิดจากการใช้ท่าทางในการยกหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นจึงควรให้คำแนะนำวิธีในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยแก่ญาติผู้ดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสมเพื่อป้องกันตนเองจากการบาดเจ็บจากการดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้หากพบปัญหาจากการบาดเจ็บมีความรุนแรงควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจและให้การรักษาที่ถูกต้องต่อไป

2.1.5 การผ่อนคลายความเครียด นอกจากการดูแลสุขภาพทางร่างกายให้สมบูรณ์แข็งแรงแล้วสุขภาพทางจิตใจก็นับว่าเป็นสิ่งสำคัญ เพราะหากญาติผู้ดูแลมีสุขภาพจิตที่ดีนั้นย่อมส่งผลให้สุขภาพร่างกายดีตามไปด้วยเช่นกัน

อีกทั้งการที่ญาติผู้ดูแลมีสุขภาพจิตที่ดีก็ย่อมเป็นผลดีต่อการดูแลผู้ป่วยที่ดีตามมาด้วย ทั้งนี้การผ่อนคลายความเครียดนั้นญาติผู้ดูแลควรเลือกตามวิธีที่ตนเองสนใจหรือถนัด

นอกจากนี้ ในการรับบทบาทของผู้ดูแลนั้น มีบริบทและปัจจัยของการกระทำที่แตกต่างกัน เพื่อส่งเสริมให้เกิดจากความรู้สึกรักใคร่ผูกพัน ความเข้าใจระหว่างผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลให้มีความพร้อมที่จะรับบทบาทในการดูแลผู้ป่วย ส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลเกิดความผาสุกและความพึงพอใจในชีวิตของผู้ดูแลตามมา พยาบาลควรมีการสะท้อนถึงผลทางบวกกับการดูแลที่เปรียบเสมือนรางวัลแห่งการดูแลหรือผลดีของการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย เช่น เป็นโอกาสได้ตอบแทนบุญคุณ ได้ผูกพันใกล้ชิดกับผู้รับการดูแลมากขึ้น ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เพิ่มพูนความสามารถและทักษะในการดูแลผู้ป่วย ได้รับการยอมรับนับถือและชื่นชมจากบุคคลรอบข้าง เป็นต้น

2.2 การให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติผู้ดูแลเพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับโรค การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ผลกระทบของโรค การให้ความรู้และฝึกทักษะแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ความหมาย ประเภท สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง อาการเตือนที่สำคัญ แนวทางการรักษาและการมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง ความสำคัญของการดูแลอย่างต่อเนื่อง การฟื้นฟูสมรรถภาพ การดูแลกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหารและการอาบน้ำแต่งตัว การพักผ่อนนอนหลับ การขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะ การช่วยเหลือในการเคลื่อนย้าย การออกกำลังกายและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ การเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลัก การเกิดแผลกดทับและการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ตลอดจนการป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งนี้ควร

มีการสนับสนุนให้ผู้ป่วยตระหนัก เข้าใจและเห็นคุณค่าของญาติผู้ดูแลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเกิดความรักความผูกพัน ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆ และควรมีการสะท้อนผลที่น่าพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยและกล่าวชื่นชมเพื่อส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลเกิดแรงจูงใจและกำลังใจในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

3. บทบาทในการเป็นผู้ให้คำปรึกษา จากความต้องการการดูแลของผู้ป่วยหรือภาระงานที่ญาติผู้ดูแลต้องกระทำให้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งนับว่าเป็นงานที่หนักและซับซ้อนต้องอาศัยความพยายามและแรงงานอย่างต่อเนื่อง จนบางครั้งอาจทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความเครียดจากการดูแลผู้ป่วย วิธีการหนึ่งที่จะช่วยผ่อนคลายความเครียดลงได้ คือ การพูดคุยระบายความรู้สึกของตนเองให้กับผู้อื่นฟัง ดังนั้นพยาบาลจึงควรเปิดโอกาสให้ญาติผู้ดูแลซักถามปัญหาสะท้อนความคิดและความรู้สึก เพื่อให้ญาติผู้ดูแลได้ระบายความคับข้องใจที่เกิดขึ้นและให้คำปรึกษา ให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจแก่ญาติผู้ดูแล ให้ความรู้และข้อมูลที่เป็นประโยชน์ตรงตามความต้องการและสภาพปัญหา ตลอดจนมีการประเมินผลย้อนกลับเชิงบวก นอกจากนี้อาจให้คำแนะนำแก่ญาติผู้ดูแลในการหาหรือและยอมรับความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อนฝูง เพื่อนร่วมงานหรือเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ หรืออาจจัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งวิธีการนี้นอกจากจะช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดได้แล้วยังช่วยคงความสัมพันธ์อันดีกับครอบครัวและเพื่อนอีกด้วย

4. บทบาทในการเป็นผู้ประสานงาน เป็น การประสานการทำงานและความร่วมมือของบุคลากรในหน่วยงาน ทีมสหวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น การประสานความร่วมมือแพทย์ผู้รักษาเพื่อรับทราบข้อมูลการรักษา ความก้าวหน้าในการรักษาของผู้ป่วย การประสานงานร่วมกับนัก

กายภาพบำบัดเพื่อเตรียมพร้อมญาติผู้ดูแลในการฝึกทักษะการออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวร่างกายและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย การประสานงานร่วมกับนักโภชนาการเพื่อประเมิน และวางแผนการจัดอาหารให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย ทั้งนี้พยาบาลทำหน้าที่เป็นตัวกลางที่สำคัญในการติดต่อประสานงานหรือประสานความร่วมมือกับบุคลากรหรือองค์กรทางสุขภาพ เพื่อส่งต่อการดูแลและการฟื้นฟู ตลอดจนเชื่อมความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลและทีมสุขภาพให้สามารถนำข้อมูลต่างๆที่ได้รับไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องต่อไป (Ketvatimart, 2017) ทั้งนี้จำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการประสานความช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของ ค่าใช้จ่ายในการรักษาฟื้นฟูสภาพ รวมถึงสนับสนุนด้านการส่งเสริมอาชีพตามความจำเป็น เพื่อตอบสนองความต้องการของญาติผู้ดูแลช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าการสร้างเครือข่ายความร่วมมือนั้นเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้คนในครอบครัวหรือญาติผู้ดูแลหลักต้องเข้ามามีบทบาทในทุกขั้นตอนในการร่วมตัดสินใจ และให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพตั้งแต่ระยะที่อยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน

(Yotsurin, Tancharoen & Rajchawail, 2010)

ระยะที่ ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล นับว่าเป็นช่วงเวลาของการเปลี่ยนผ่านที่สำคัญ เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่บ้านอาจไม่เอื้ออำนวยและจากการที่ญาติผู้ดูแลยังขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเพียงลำพังโดยไม่มีบุคลากรทางสุขภาพให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเหมือนกับที่โรงพยาบาล การติดตามความก้าวหน้าในการดูแลผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านในระยะนี้จึงมีความสำคัญ ทั้งนี้ในระยะเวลา 1-3 วันหลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจึงควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อทบทวนและประเมินความรู้ ทักษะสำคัญในการดูแลผู้ป่วยแต่

ละราย ตลอดจนติดตามการปรับตัว การเผชิญปัญหาของญาติผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัว พร้อมทั้งหากประเมินแล้วพบว่าเกิดปัญหาร่วมหาแนวทางการแก้ไขปัญหานั้นตามบริบทที่เหมาะสมต่อไป ทั้งนี้หากพบว่าญาติผู้ดูแลมีปัญหาหรือปฏิบัติกิจกรรมใดไม่ถูกต้อง ควรมีการให้แนะนำ แก้ไขและฝึกทักษะดังกล่าวซ้ำจนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้ญาติผู้ดูแลเกิดความมั่นใจและมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยและตนเอง ในการติดตามเยี่ยมบ้านควรให้การสนับสนุน ชื่นชมและให้กำลังใจแก่ญาติผู้ดูแลเพื่อเป็นแรงสนับสนุนญาติผู้ดูแลในระหว่างที่ต้องรับภาระหนักดังกล่าว จากนั้นในช่วงสัปดาห์ที่ 1-4 หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ควรจัดให้มีการติดตามเยี่ยมบ้าน ประกอบกับการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อติดตามสภาพผู้ป่วย พุดคุยสอบถามปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยภาวะสุขภาพทางกายและจิตใจของญาติผู้ดูแล พร้อมทั้งให้คำแนะนำและสนับสนุนการปรับตัวสู่บทบาทญาติผู้ดูแล การจัดการความเครียดจากการดูแล ตลอดจนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยและตนเองสำหรับญาติผู้ดูแลอย่างยิ่งขึ้น อาจมีการจัดทำคู่มือมอบให้แก่ญาติผู้ดูแลไว้อ่านประกอบ โดยระบุหน่วยงานหรือบุคลากรที่สามารถให้ข้อมูลและเบอร์โทรศัพท์ติดต่อไว้ภายในคู่มือเพื่อให้ญาติผู้ดูแลสามารถหยิบอ่านทบทวนทักษะที่ต้องทำได้ตลอดเวลาและสามารถโทรสอบถามข้อมูลหากมีข้อสงสัยหรือต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติม ทั้งนี้ในระยะนี้ควรมีการวางระบบบริการที่สามารถดูแลญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยจัดให้มีการประสานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ อาทิเช่น ระหว่างบ้านหรือชุมชน สถานีอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชน หรือกับโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นเครือข่ายอันเป็นการดึงศักยภาพของชุมชน ทรพยากรของชุมชนให้มีส่วนร่วมในการให้

การดูแล อันจะส่งผลทำให้เกิดระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ โดยออกแบบระบบการในการติดตามเยี่ยมบ้าน และการให้บริการด้านสุขภาพที่บ้าน ซึ่งจะส่งผลดีทั้งต่อผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลและทีมสุขภาพต่อไป (Petchrourng, Priyatrak & Thongkeang, 2013)

อย่างไรก็ตามในการพัฒนารูปแบบในการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแนวคิดรูปแบบการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพควรมีการปรับกิจกรรมหรือรูปแบบในการเตรียมความพร้อมให้เหมาะสมกับสภาพที่แท้จริง เข้าใจบริบทต่างๆที่เกิดขึ้นของผู้ป่วย และญาติผู้ดูแลแต่ละราย เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตและการปรับตัว นอกจากนี้ยังทำให้พยาบาลสามารถนำข้อมูลเหล่านี้มาวิเคราะห์เพื่อให้ทราบปัญหาที่แท้จริง และวางแผนการพยาบาลได้อย่างเป็นแบบองค์รวม (Seesawang & Rungnoi, 2016) ทั้งนี้ในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องนั้น ควรมีการติดตามเยี่ยมระยะยาวมากกว่า 1 เดือน เนื่องจากในช่วงเดือนแรกของการรับบทบาท ญาติผู้ดูแลยังคงต้องเรียนรู้ ต้องการเวลาในการเตรียมตัว และแก้ไข ปัญหาหรืออุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นอย่างไม่หยุดนิ่ง ในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ประกอบกับต้องทำชีวิตให้ลงตัวระหว่างงานที่ทำควบคู่กับบทบาทญาติผู้ดูแลผู้ป่วย (Intarasombat et al., 2013) ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลได้รับการดูแลและตอบสนองอย่างแท้จริง

บทสรุป

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังทางระบบประสาทที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการทุพพลภาพต้องการการดูแลที่ซับซ้อนและต่อเนื่องยาวนานจึงทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นและได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว หรือญาติผู้ดูแล ทั้งนี้ในระหว่างการดูแลญาติผู้ดูแลอาจต้องประสบปัญหากับความเครียดและส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายของญาติผู้ดูแลเอง ดังนั้นญาติผู้ดูแลจึงเป็นอีกกลุ่มที่บุคลากรทางสุขภาพควรให้ความสำคัญและให้การช่วยเหลือในการวางแผนระบบในการให้การบริการและการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลจนกระทั่งผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน เพื่อส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีความรู้ความพร้อม ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนช่วยให้ญาติผู้ดูแลปรับตัวต่อบทบาทที่ได้รับ ขณะเดียวกันก็สามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดี ในระหว่างที่ต้องรับบทบาท อันจะนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยตามมา

ข้อเสนอแนะ

1. ปรับรูปแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยที่ญาติผู้ดูแลต้องให้การดูแล เพื่อให้การช่วยเหลือญาติผู้ดูแลให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น
2. พัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลที่ครอบคลุมตั้งแต่ในโรงพยาบาล จนกระทั่งกลับไปอยู่ที่บ้าน ตลอดจนการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

References

- Achilike, S., Beauchamp, J. E. S., Cron, S. G., Okpala, M., Payen, S. S., Baldridge, L. & Sharrief, A. (2020). Caregiver burden and associated factors among informal caregivers of stroke survivors. *Journal of Neuroscience Nursing*, 52(6), 277-283.
- American Stroke Association. (2019). About Stroke, 2019 Retrieved (2019, September 3) from <https://www.stroke.org/-/media/stroke-files/about-us/asm/general-asm-resources/2019-stroke-fact-sheet--approved.pdf>.
- Boonsin, S. & Panidchakul, K. (2016). Factors related to need of caregivers in stroke patients. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 32(2), 68-80. (in Thai).
- Busayarasamee, B. (2019). Needs of family caregivers of stroke patients for family care team support in Nakhonpathom municipality. *Region 4-5 Medical Journal*, 37(2), 192-200. (in Thai).
- Bugge, C., Alexander, H. & Hage, S. (1999). Stroke patients' informal caregivers patient, caregiver, and service factors that affect caregiver strain. *Stroke* 1999, 30, 1517-1523.
- Chayawatto, C. (2016). Depression in the caregivers of stroke patients. *Region 4-5 Medical Journal*, 35(1), 14-27. (in Thai).
- Chuaoupathum, R. (2010). *Nursing care need of caregivers for stroke patients at home*. (master's thesis) Christian university, Bangkok (in Thai).
- Hirschman, K., Shaid, E., McCauley, K., Pauly, M. & Naylor, M. (2015). Continuity of Care: The Transitional Care Model. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 20(3).
- Harnirattisai, T. & Raethong, P. (2013). Perceived preparedness in caregiving among stroke's Caregivers. *Thai Science and technology*, 21(7), 634-639. (in Thai).
- Intarasombat, P. et al., (2013). Comprehensive care of hospitalized older adults: transitional care from hospital to home. *Ramathibodi Nursing Journal*, 19(2), 194-205. (in Thai).
- Kasemkitwattana, S. & Prison, P. (2014). Chronic Patients' Family Caregivers: A Risk Group That Must Not Be Overlooked. *Thai Journal of Nursing Council*, 29(4), 22-31. (in Thai).
- Ketvatimar, M. (2017). The roles of professional nurses in the management of stroke patients. *Journal of health science research*, 11(2), 71-80. (in Thai).
- Kositamongkol, S., Pinyopasakul, W. & Kongkar, R. (2016). Nursing care for stroke patients. Bangkok: Mahidol University. (in Thai).
- Longphasuk, N., Monkong, S. & Sirapo-ngam, Y. (2018). Health conditions and self-care activities of older caregivers caring for bedridden older adults. *Thai Journal of Nursing Council*, 33(2) 97-109. (in Thai).
- Moonthee, W., Monkong, S., Sirapo-ngam, Y. & et al., (2016). Impact of transitional care programme and family caregivers on stroke patients' routine activity performance, complications, and satisfaction. *Thai Journal of Nursing Council*, 31(1), 95-110. (in Thai).

- Naylor, M. D. (2004). *Transitional care model*. Retrieved (2012, November 11) from http://ftp.ipro.org/index/cmsfilesystemaction/care/learning1/transitional_care_model.pdf.
- Naylor, M. D., Brooten, D., Campbell, R., Jacobsen, B. S., Mezey, M. D., Pauly, M. V., & Schwartz, J. S. (1999). Comprehensive discharge planning and home follow-up of hospitalized elders: A randomized clinical trial. *The Journal of the American Medical Association*, 281(7), 613-620.
- Paksee, N., Sirapo-ngam, Y., Monkong, S. & Leelacharas, S. (2016). Effects of a transitional care program for stroke patients and family caregivers on caregiver's preparedness, stress, adaptation, and satisfaction. *Ramathibodi Nursing Journal*, 20(1), 65-80. (in Thai).
- Petchrourng, N., Priyatrak, P. & Thongkeang, V. (2013) . The study of continuing care for patients with cerebrovascular disease in primary care unit. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 14(1), 25-33. (in Thai).
- Phothidara, Y., Korcharoenyos, C., Somkumlung ,P. & Chaiyasit, Y. (2014). Factors effecting on fatigue in strokes' caregiver. *Journal of Nursing Science and Health*, 37(3), 46-55. (in Thai).
- Prombut, P., Piaseu. N., & Sakulhongsoapon S. (2014). Factors related to stress of family caregiver of patients with stroke at home. *Ramathibodi Nursing Journal*, 20(1), 82-96. (in Thai).
- Ritithada, S. & Taraput, C. (2018). How to take care of patients with stroke. *Journal of Thai Stroke Society*, 17(2), 25-40. (in Thai).
- Saengmanee, S., Arpanantikul, M. & Sirapo-ngam, Y. (2012). A case study: adaptation of a working caregiver to a stroke patient. *Ramathibodi Nursing Journal*, 18(1), 119-133. (in Thai).
- Seesawang, J. & Rungnoei, N. (2016). Nursing care for stroke patients: strategies towards patient-centered care. *Journal of Nursing Science*, 34(3), 10-18. (in Thai).
- Senadisai, S. & Prapaipanich, W., (2011). Basic nursing: concept and practice. Bangkok: Ramathibodi School of Nursing. (in Thai).
- Senasana, S., Komjakraphan, P. & Isaramalai, S. (2017). Development of the home-based skill training program for caregivers of stroke patients. *Journal Journal of Preventive Medicine Association of Thailand*, 7(2), 212-222. (in Thai).
- Thongcharoen, V. (2015). The art and science of gerontological nursing. 2nd ed. Bangkok; Faculty of Nursing Mahidol University. (in Thai).
- Thongthawee, B. et al., (2018). Family members' experience in providing care for persons with stroke: a phenomenological study. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 38(3), 179-191. (in Thai).

- Waeharasin, C. (2017). *Nursing inteventions for familes experimencing chronic illness*. Chonburi: Chonburiprinting. (in Thai).
- Yotsurin, P., Tancharoen, P. & Rajchawail, N. (2020). Family-centered care: transforming knowledge to practice for preparing caregivers of stroke patients. *Journal of Health Sciences Scholarship*, 7(1), 131-141. (in Thai).