

Nursing Care for Stroke Patients: Strategies towards Patient-Centered Care

Junjira Seesawang, RN, MS¹, Nongnaphat Rungnoei, RN, PhD¹

Abstract

Stroke is an important neurological disease which is the leading cause of disability. In additions, stroke can affect patients both physical and psychological health resulted in necessity for long term care. This article aims to review literature related to current situations and consequences of stroke, as well as nursing strategies to enhance patient-centered care. Nurses can apply this knowledge in planning to care for stroke survivors to promote both physical and psychosocial recovery, prevent recurrence, and complications, in order to increase their quality of life.

Keywords: stroke, strategies, patient-centered care

J Nurs Sci. 2016;34(3):10-18

Corresponding Author: Lecturer Junjira Seesawang, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province 76000, Thailand;
e-mail: jseesawang@yahoo.com

¹ Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง: กลยุทธ์สู่การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

จันทร์จิรา สีสว่าง, MS¹ นวณภัทร รุ่งเนย, คณ.¹

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่สำคัญทางระบบประสาทที่เป็นสาเหตุนำไปสู่ความพิการ นอกจากนี้โรคหลอดเลือดสมองยังส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย รวมทั้งครอบครัวที่ต้องรับภาระในการดูแลระยะยาว บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งกลยุทธ์การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งพยาบาลสามารถนำความรู้ไปใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง กลยุทธ์ การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

J Nurs Sci. 2016;34(3):10-18

Corresponding Author: อาจารย์จันทร์จิรา สีสว่าง, วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี 76000; e-mail: jseesawang@yahoo.com

¹ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease or stroke) เป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อยที่สุด¹ รวมทั้งเป็นสาเหตุการตายและความพิการที่สำคัญในประเทศไทย² ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดในสมอง อาการมักเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและอยู่นานเกิน 24 ชั่วโมง³ และผู้ป่วยส่วนหนึ่งอาจมีความพิการหลงเหลือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่มีการสูญเสียการทำงานของสมองอย่างมาก การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล ซึ่งต้องรับภาระในการดูแลระยะยาว เพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานในเรื่องกิจวัตรประจำวัน การดูแล ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง โดยเน้นการดูแลแบบผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง เพื่อเผยแพร่ความรู้แก่พยาบาลและบุคลากรทีม สุขภาพที่เกี่ยวข้องนำไปประยุกต์ในการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย รวมทั้งพัฒนามาตรฐานและคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

โรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ภาวะของหลอดเลือด ที่ไปเลี้ยงสมองเกิดการตีบ ตัน หรือมีภาวะของหลอดเลือด ในสมองแตก ทำให้มีการคั่งของเลือดและการทำลาย เนื้อสมองในบริเวณนั้นๆ ส่งผลให้เกิดเบียดสมองส่วนที่อยู่ ใกล้เคียงทำให้สมองบางส่วนขาดเลือดและได้รับออกซิเจน น้อยลง เกิดภาวะสมองตายไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ อาการและอาการแสดงนั้นขึ้นอยู่กับตำแหน่ง บริเวณ ความรุนแรง และหลอดเลือดเชื่อมโยง เช่น อัมพาตครึ่งซีก ระดับ ความรู้สึกร่างกายเปลี่ยนแปลง เป็นต้น² โรคหลอดเลือดสมอง ก่อให้เกิดความบกพร่องได้หลายอย่าง และเป็นโรคที่มีความผิดปกติทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ส่งผลกระทบทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายถึงชีวิตได้

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก⁴ พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 ของประชากรอายุ

15-50 ปี และสาเหตุการตายอันดับ 2 ของผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปี ด้วยอัตรา 5,096 ต่อ 100,000 ประชากรโลก⁵ องค์การอนามัยโลกได้ทำนายว่าความพิการที่เกิดจาก หลอดเลือดสมองซึ่งมีจำนวน 38 ล้านคนในปี พ.ศ. 2533 จะเพิ่มเป็น 51 ล้านคนในปี พ.ศ. 2563⁶ ซึ่งถือว่าเป็นปัญหา สาธารณสุขที่สำคัญ ทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและ กำลังพัฒนา สำหรับประเทศไทย จากสถิติของกระทรวง สาธารณสุขปี พ.ศ. 2555 พบว่าโรคหลอดเลือดสมองมี แนวโน้มการตายเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2552 พบว่ามีผู้เสียชีวิตจำนวน 176,382 คน หรือคิดเป็น 3 คน ในทุก 2 ชั่วโมง อัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 277.67 ต่อประชากร 1 แสนคน รองจากมะเร็ง และโรคหัวใจ⁷

ผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมักมีความ พิการหลงเหลืออยู่ โรคนี้เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความ พิการหรือไร้สมรรถภาพในการทำงานและการดำเนินชีวิต ในวัยผู้ใหญ่มากที่สุด⁶ ซึ่งผู้ป่วยดังกล่าวต้องใช้ชีวิตอย่าง พิการตลอดช่วงชีวิตที่เหลือ อย่างไรก็ตามโรคหลอดเลือด สมองมิได้ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังส่งผล กระทบต่อครอบครัวอีกด้วย กล่าวได้ว่าโรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคเรื้อรังที่มีผลกระทบต่อสังคม และเศรษฐกิจ ทั้งต่อ ผู้ป่วยเอง ครอบครัว และประเทศชาติโดยรวม ซึ่งระบบ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในปัจจุบันของ ประเทศไทยยังขาดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว อย่างจริงจัง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้อง เรียนรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบในระยะยาว ของโรคหลอดเลือดสมองต่อผู้ป่วยและครอบครัว การ ส่งเสริมให้ญาติหรือครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล รวมทั้ง การพัฒนามาตรฐานและคุณภาพการพยาบาลโดยเน้น ระบบการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีเพิ่มขึ้น

ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมอง

ภายหลังการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วย ส่วนหนึ่งจะมีความพิการที่เรียกว่า "อัมพาต" หลงเหลืออยู่ มีการสูญเสียการทรงตัวตามปกติ และเคลื่อนไหวลำบาก หรือมีการสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกของร่างกายในส่วนที่

เป็นอัมพาต เกิดจากการที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยง ซึ่งมีผลต่อการทำงานของระบบประสาทโดยตรง ส่งผลให้สมองส่วนที่ขาดเลือดไปเลี้ยงสูญเสียหน้าที่การทำงาน เกิดความพิการหรือข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกาย รวมทั้งปัญหาด้านจิตสังคม ความพิการ เป็นปัญหาระยะยาวที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว ดังนี้

1. ความต้องการการพึ่งพา ผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวันมากขึ้น เนื่องจากความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลงจากการรับรู้และสั่งการไม่ได้หรือไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้การทำหน้าที่ของร่างกายลดลง⁹ ความผิดปกติจะแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละรายขึ้นอยู่กับตำแหน่งของสมองที่ได้รับความเสียหาย เช่น ผู้ป่วยอาจมีปัญหาการพูด การมองเห็น การกลืน การควบคุมการขับถ่าย หรือมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง จากปัญหาดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวัน⁹ เช่น การรับประทานอาหาร การแต่งกาย การออกกำลังกาย การขับถ่าย และการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยบางรายต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากต้องนอนอยู่บนเตียงเกือบตลอดเวลา อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยได้ เช่น ข้อติดแข็ง ผลกดทับจากการนอนนานๆ หรือการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น

2. การสูญเสียคุณค่าและความเป็นตัวของตัวเอง การเจ็บป่วยทางกายมักส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับผลกระทบด้านจิตสังคมไปด้วย โดยเกิดจากสาเหตุหลายประการ เช่น เกิดจากพยาธิสภาพของโรค การที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ทำให้มีความซึมเศร้า^{9,10} การสื่อสารมีความบกพร่องไม่สามารถบอกให้ผู้อื่นเข้าใจตนเองได้ หรือพูดไม่ชัด ซึ่งอาจเกิดผลกระทบต่อครอบครัว เช่น ปัญหาด้านสัมพันธภาพ เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยมีอัตมโนทัศน์ต่อตนเองในทางลบ มองตนเองว่าไม่มีคุณค่า ปัญหาด้านจิตใจที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือ อาการซึมเศร้า พบได้บ่อยในช่วง 6 เดือนถึง 2 ปี ภายหลังจากเกิดโรค^{10,11} ปฏิกริยาทางจิตใจดังกล่าวเกิดขึ้นหลังจากมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เช่น ความผิดปกติของการสื่อสาร แขนขาไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ รวมทั้งภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปจาก

เดิมเมื่อมีความพิการหลงเหลืออยู่¹² ทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่มีความสุข ไม่อยากพูดคุยกับใคร เก็บตัว แยกตัวออกจากสังคม เนื่องจากรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองไม่มีค่า ไม่มีประโยชน์ ไม่สามารถทำกิจกรรมได้เหมือนเดิม และเพื่อไม่ให้เป็นการกระทบครอบครัวและผู้ดูแล จึงไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป¹ นอกจากนี้เมื่อเกิดโรคและมีความพิการร่วมด้วย การปรับตัวให้เข้ากับสภาพความพิการและบทบาทที่เปลี่ยนแปลงจึงทำได้ยาก¹³

3. การเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัว เมื่อเกิดการเจ็บป่วยบุคคลจะตอบสนองโดยการเรียนรู้บทบาทใหม่กับตนเอง คือ บทบาทผู้ป่วย¹² ทำให้การแสดงบทบาทหน้าที่ในครอบครัวลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทของการทำงาน จากที่เคยประกอบอาชีพหารายได้ให้ครอบครัวได้ เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้เหมือนเดิม¹⁴ บางรายต้องลาออกจากงานเดิมหรือเปลี่ยนงาน หรือในรายที่อาการรุนแรงไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ทำให้ครอบครัวขาดรายได้ เกิดปัญหาเศรษฐกิจ และจากความเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจึงส่งผลให้ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว ทำให้บทบาทของสมาชิกในครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงด้วยเช่นกัน เช่น ภรรยาต้องทำหน้าที่เป็นผู้นำครอบครัวแทนสามีที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ในบางครอบครัวพบว่าสมาชิกในครอบครัวต้องรับภาระหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยและหารายได้ให้กับครอบครัว ดังนั้นครอบครัวจึงเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยกลับสู่สภาพเดิมมากที่สุด ทั้งระดับความสามารถด้านร่างกาย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รวมทั้งการคงไว้ซึ่งบทบาทในครอบครัวและการกลับเข้าสู่สังคมของผู้ป่วย¹⁵

4. ความปลอดภัยในชีวิตลดลง ผู้ป่วยบางรายมีการรับรู้ความปลอดภัยในชีวิตตนเองลดลง เนื่องจากมีการสูญเสียหน้าที่ของสมองในการทำหน้าที่ต่างๆ เช่น การควบคุมการเคลื่อนไหว การรับรู้ต่อความสมดุลของร่างกาย การรับรู้ต่อเวลา บุคคล สถานที่ รวมทั้งการรับรู้ของลานสายตาผิดปกติไป ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยสับสน มีการรับรู้ที่ผิดจากความเป็นจริง มีปัญหาในการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยจึงเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้⁹ รวมถึงขาดความปลอดภัย

ในการทำกิจกรรมต่างๆ จากอาการของโรคทำให้ผู้ป่วยต้องเพิ่มความระมัดระวังในการเคลื่อนไหว การประกอบอาชีพ หรือการประกอบกิจวัตรประจำวัน ในผู้ป่วยบางรายมีความกลัว และวิตกกังวลว่าจะเกิดอุบัติเหตุ จึงไม่มีความมั่นใจ กลัวการหกล้มไม่กล้าเคลื่อนไหวร่างกายหรือทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง¹⁶ ส่งผลให้ญาติหรือผู้ดูแลต้องรับภาระในการดูแลมากขึ้น นอกจากนี้ยังส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพภายหลังการเกิดโรค และทำให้เกิดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ภาวะข้อติดแข็ง ภาวะบวมจาก การสำลักอาหาร เนื่องจากความผิดปกติของการกลืนหรือ การมีเสมหะคั่งค้าง¹⁷ เป็นต้น

5. การสูญเสียภาพลักษณ์ ภายหลังการรอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง ผลกระทบที่สำคัญที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยอีกประการ คือ มีการสูญเสียภาพลักษณ์ เนื่องจากโรคหลอดเลือดสมองทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงรูปลักษณ์ภายนอกไปจากเดิม เช่น บางรายมีอาการปากเบี้ยว ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกด้านลบต่อภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไปของตนเอง เช่น รู้สึกอาย ไม่อยากให้ใครมอง ไม่อยากพบปะกับบุคคลอื่น¹¹ หรือบางรายสูญเสียภาพลักษณ์จากการมีแผลกดทับ¹⁷ ส่งผลให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่แสดงออกทางอารมณ์ในด้านลบ เช่น โกรธ วิตกกังวล สิ้นหวัง และนำมาสู่ภาวะซึมเศร้าและการแยกตัวจากสังคม¹⁸

6. ปัญหาด้านเศรษฐกิจของครอบครัว ผลกระทบที่สำคัญต่อครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ การที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองหรือทำหน้าที่ได้ลดลง อาจกระทบต่อการประกอบอาชีพ ทำให้รายได้ของครอบครัวลดลง¹⁴ ขณะเดียวกันบางรายอาจมีภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่สูงขึ้น ทั้งจากการรักษา ค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อรับการรักษาและการดำรงชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยบางรายอาจมีค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น⁹ เช่น ผ้าอ้อม ที่นอนลมสำหรับป้องกันแผลกดทับ เครื่องดูดเสมหะ เป็นต้น นอกจากนี้ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ญาติผู้ดูแลอาจต้องลาออกจากงาน ทำให้สูญเสียรายได้ของครอบครัวเพิ่มขึ้น ปัญหาเหล่านี้

มักนำไปสู่ความเครียดทั้งของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเพิ่มขึ้น จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยต้องเผชิญกับผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมองทั้งผลกระทบทางด้านร่างกายและด้านจิตสังคม ทั้งนี้ผู้ป่วยแต่ละรายจะเผชิญกับผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมองแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค และการปรับตัวของผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสภาพ ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องให้การดูแลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวหรือจัดการกับผลกระทบที่ผู้ป่วยเผชิญได้อย่างเหมาะสม และสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด โดยใช้แนวคิดการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง คือ การตอบสนองปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย รวมทั้งการให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนและจัดการดูแลตนเองในระยะยาว เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้กลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ หากผู้ป่วยขาดแรงจูงใจหรือไม่ได้รับการดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการหรือปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย อาจทำให้ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการฟื้นฟูสภาพได้

การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered care) เป็นปรัชญาการดูแลที่ตระหนักและเคารพว่าผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย¹⁹ Lorig กล่าวว่า การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเป็นการที่บุคลากรด้านสุขภาพให้ความสำคัญกับการทำความเข้าใจบริบทและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย เคารพในความเชื่อของผู้ป่วย และปรับเปลี่ยนแผนการรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย²⁰ การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางไม่ได้หมายถึงการเอาใจใส่ผู้ป่วย ไม่ใช่การแนะนำหรือสั่งให้ผู้ป่วยทำตามคำสั่งเท่านั้น แต่บุคลากรด้านสุขภาพต้องเข้าใจสภาพที่แท้จริงของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งการที่จะเข้าใจปรัชญาของการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางได้นั้น ต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับคำว่า โรค ซึ่งหมายถึง กระบวนการทางพยาธิวิทยาที่ใช้อธิบายรูปแบบของความเจ็บป่วย มีทฤษฎีอธิบายในผู้ป่วยทุกรายตามลักษณะความผิดปกติของระบบต่างๆ ของร่างกายเป็นหลัก

และคำว่า ความเจ็บป่วย ซึ่งหมายถึง ประสบการณ์ของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ พฤติกรรมที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในชีวิต เป็นความจริงเฉพาะของแต่ละบุคคล โดยอธิบายแตกต่างกันตามพื้นฐานและประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยแต่ละราย²¹

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น กระบวนการในการทำความเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยและการพยาบาลตามแนวคิดของการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จะเน้นให้บุคลากรด้านสุขภาพใช้ทักษะสื่อสารเพื่อทำความเข้าใจ ความคิด ความรู้สึก ความคาดหวัง ความกังวล และบริบทสถานการณ์ในชีวิตของผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และให้การพยาบาลแบบผสมผสานสอดคล้องกับความคิดและความเชื่อของผู้ป่วย^{20,21} สำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พยาบาลควรทำความเข้าใจประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยในแต่ละรายเกี่ยวกับผลกระทบที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับ มีการประเมินข้อมูลที่แท้จริงของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายจะเผชิญกับผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองที่แตกต่างกันออกไป และนำข้อมูลเหล่านั้นมาวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการ และบริบทของผู้ป่วย²²

ทั้งนี้พยาบาลเป็นบุคลากรสำคัญของทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระยะเฉียบพลันและในระยะฟื้นฟูสภาพ ควรมีการประยุกต์ใช้กระบวนการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามแนวคิดของ Stewart, Brown และ McWhinney²¹ ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ

1. การค้นหาโรคและความเจ็บป่วย ในขั้นตอนนี้พยาบาลควรทำความเข้าใจในมิติต่างๆ ของผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองต่อผู้ป่วย ประกอบด้วย ความคิดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้สึกต่อโรคหลอดเลือดสมอง ผลกระทบของการเป็นโรคหลอดเลือดสมองต่อการดำเนินชีวิต และความคาดหวังต่อการฟื้นฟูสภาพว่าจะดำเนินไปอย่างไร รวมทั้งความเชื่อต่างๆ⁷ ซึ่งการประเมินเกี่ยวกับมิติดังกล่าวจะทำให้พยาบาลเข้าใจบริบท ความรู้สึก และความเชื่อของผู้ป่วยมากขึ้น และนำไปสู่

การวางแผนการพยาบาลที่ครอบคลุม

2. การเข้าใจชีวิตบุคคล แนวคิดการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางใช้หลักการดูแลแบบองค์รวม (holistic care) ที่เน้นการดูแลผู้ป่วยแบบ “whole person” คือ ครอบคลุมทั้งกาย จิตสังคม²³ ซึ่งการดูแลตามแนวคิดนี้จำเป็นต้องใช้เวลาในการทำความเข้าใจบริบทต่างๆ ของผู้ป่วย เช่น บทบาทในครอบครัว อาชีพ สถานการณ์ปัจจุบัน ในชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวภายหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมองในด้านต่างๆ สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม ความเชื่อต่างๆ เนื่องจากข้อมูลเหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิต การปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง พยาบาลสามารถนำข้อมูลเหล่านี้มาวิเคราะห์เพื่อให้ทราบปัญหาที่แท้จริง และวางแผนการพยาบาลได้แบบองค์รวมตามปัญหาของผู้ป่วย

3. การหาแนวทางและวางแผนร่วมกัน เมื่อพยาบาลได้วิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยแล้ว การจัดลำดับของปัญหาเป็นสิ่งที่สำคัญ เพื่อช่วยให้เห็นความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย ซึ่งขั้นตอนนี้พยาบาลต้องมีการสื่อสาร ตกลงร่วมกันกับผู้ป่วยในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ไม่ใช่พยาบาลเป็นผู้ตัดสินใจเอง เช่น พยาบาลอาจคิดว่าผลกระทบด้านร่างกายเป็นปัญหาที่สำคัญที่สุด แต่ในมุมมองของผู้ป่วยนั้น ผลกระทบด้านบทบาทในครอบครัวอาจมีความสำคัญมากที่สุด โดยเฉพาะในผู้ป่วยเพศชาย²⁴ เนื่องจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมองทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถแสดงบทบาทเดิมได้ เช่น บทบาทหัวหน้าครอบครัวที่ทำหน้าที่ในการหารายได้ให้ครอบครัว เป็นต้น ดังนั้นผู้ป่วยและพยาบาลต้องตกลงร่วมกันถึงปัญหาเป้าหมาย และบทบาทหน้าที่ของพยาบาลและผู้ป่วย ทั้งนี้ควรมีการเสริมสร้างความร่วมมือในการฟื้นฟูสภาพไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย หรือจิตสังคม โดยพยาบาลมีบทบาทในการให้การสนับสนุน ชี้แนะแนวทางการดูแลตนเอง การปรับตัว และการฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสม

4. การบูรณาการการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ ในขั้นตอนนี้พยาบาลต้องให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง และการป้องกันการ

เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ภาวะแทรกซ้อนจากการไม่เคลื่อนไหว การติดเชื้อ เป็นต้น นอกจากนี้พยาบาลต้องให้การพยาบาลเพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยร่วมมือในการดูแลสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การใช้เทคนิคผ่อนคลายเพื่อจัดการความเครียด เป็นต้น ในขั้นตอนนี้กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ คือ การเน้นให้ครอบครัว และญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย²⁵ เพื่อการปรับตัวทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม รวมทั้งการกลับเข้ามามีชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ ซึ่งญาติหรือคนใกล้ชิดมีส่วนสำคัญอย่างมาก จึงควรส่งเสริมให้บุคคลเหล่านี้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และคอยช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เช่น พยายามให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองให้มากที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มที่ เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตนเอง ช่วยลดความผลกระทบด้านจิตใจได้

5. การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพ เช่น พยาบาลกับผู้ป่วย เป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่จะสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง เนื่องจากผู้ป่วยจะรับรู้ถึงการได้รับการสนับสนุน ความเอาใจใส่ และการเยียวยา ซึ่งตามแนวคิดการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางนั้น พยาบาลต้องให้ความสำคัญในความแตกต่างของผู้ป่วย และร่วมมือกัน²³ ซึ่งการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีถือว่าเป็นกุญแจสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการฟื้นฟูสภาพ พร้อมทั้งจะแบ่งปันหรือเล่าประสบการณ์ชีวิตเกี่ยวกับผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองที่ตนเองต้องเผชิญเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ทำให้พยาบาลได้ข้อมูลที่เป็นจริงในการวางแผนการพยาบาลต่อไป

6. การมีวิถีอยู่บนความเป็นจริง การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางนั้น พยาบาลต้องมีเวลาในการรับฟัง และร่วมค้นหาการพยาบาลที่เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย พยาบาลต้องมีการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลในเชิงลึก เช่น นักจิตวิทยา หรือนักสังคมสงเคราะห์ อย่างไรก็ตามแม้ว่าพยาบาลจะยึดแนวทางการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในสถานการณ์จริงจะมีผู้ป่วยที่ไม่สามารถปรับตัวหรือจัดการกับผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองที่ตนเองได้รับ เนื่องจาก

โรคหลอดเลือดสมองสามารถส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งชีวิตของผู้ป่วย^{9,14} อาจส่งผลกระทบต่อผู้ให้การดูแลรวมทั้งพยาบาล เช่น อาจเกิดความท้อแท้ในการให้การพยาบาล ในกรณีเช่นนี้พยาบาลต้องยอมรับเรียนรู้ที่จะเข้าใจบริบทของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน และรอช่วงเวลาที่เหมาะสม รวมทั้งพิจารณาแหล่งสนับสนุนที่เหมาะสม และเน้นให้ครอบครัวของผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น²⁵

โดยรวม การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามหลักการทั้ง 6 องค์ประกอบที่กล่าวมา จะเน้นความร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพ ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมอง การตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย การวางแผนการดูแลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และการทำกิจกรรมการดูแล ทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการควบคุมสถานการณ์ โดยเชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการให้การดูแลตนเองได้ เป็นการส่งเสริมการมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย ตลอดจนสามารถปรับตัวและจัดการกับผลกระทบที่ตนเองได้รับการเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้ดียิ่งขึ้น

สรุป

การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเป็นหลักการดูแลที่บุคลากรด้านสุขภาพให้ความสำคัญกับปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย พยาบาลควรนำหลักการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยทั้งในด้านความร่วมมือในการฟื้นฟูสภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวที่ดี สามารถดูแลตนเองได้หรือพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด หรือในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบางรายที่มีความรุนแรงของโรคสูง การให้การพยาบาลโดยใช้การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจะช่วยให้ครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม ตามบริบทของครอบครัวส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในการดูแล รวมถึงทำให้เกิดความไว้วางใจ ความเชื่อมั่นในการดูแล และสร้างเสริมสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างบุคลากรสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัว

References

1. Williams S, Murray C. The lived experience of older adults' occupational adaptation following a stroke. *Aust Occup Ther J*. 2013;60(1):39-47.
2. Suwanwela NC. Stroke epidemiology in Thailand. *J Stroke*. 2014;16(1):1-7.
3. Christensen BL, Kockrow EO. Adult health nursing. St. Louis: Mosby; 2012.
4. World Stroke Organization. WSO annual report 2013. Geneva: WSO Administrative Office; 2014.
5. Roger VL, Go AS, Lloyd-Jones DM, Benjamin EJ, Berry JD, Borden WB, et al. Executive summary: heart disease and stroke statistics--2012 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2012;125(1):188-97.
6. Raju RS, Sarma PS, Pandian JD. Psychosocial problems, quality of life, and functional independence among Indian stroke survivors. *Stroke*. 2010;41(12):2932-7.
7. Hunghok W, Harnirattisai T, Muengtaweepongsa S. Factors associated with delayed arrival at hospital in acute stroke patient. *Bulletin of the Thai Stroke Society*. 2012;11(2):10-7. (in Thai).
8. Yeung SM, Wong FKY, Mok E. Holistic concerns of Chinese stroke survivors during hospitalization and in transition to home. *J Adv Nurs*. 2011;67(11):2394-405.
9. Salter K, Hellings C, Foley N, Teasell R. The experience of living with stroke: a qualitative meta-synthesis. *J Rehabil Med*. 2008;40(8):595-602.
10. 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).
11. Rittman M, Boylstein C, Hinojosa R, Hinojosa MS, Haun J. Transition experiences of stroke survivors following discharge home. *Top Stroke Rehabil*. 2007;14(2):21-31.
12. Satink T, Cup EH, Ilott I, Prins J, de Swart BJ, Nijhuis-van der Sanden MW. Patients' views on the impact of stroke on their roles and self: a thematic synthesis of qualitative studies. *Arch Phys Med Rehabil*. 2013;94(6):1171-83.
13. Rochette A, Bravo G, Desrosiers J, Bourget A. Adaptation process, participation and depression over six months in first stroke individuals and spouses. *Clin Rehabil*. 2007;21(6):554-62.
14. Thompson HS, Ryan A. The impact of stroke consequences on spousal relationships from the perspective of the person with stroke. *J Clin Nurs*. 2009;18(12):1803-11.
15. Gallagher P. Becoming normal: a grounded theory study on the emotional process of stroke recovery. *Can J Neurosci Nurs*. 2011;33(3):24-32.
16. Medina DMV, Haltiwanger EP, Funk KP. The experience of chronically ill elderly Mexican-American men with spouses as caregivers. *Phys Occup Ther Geriatr*. 2011;29(3):189-201.

17. Gorecki C, Brown JM, ANelson E, Briggs M, Schoonhoven L, Dealey C, et al. Impact of pressure ulcers on quality of life in older patients: a systematic review. *J Am Geriatr Soc.* 2009;57(7):1175-83.
18. Dalvandi A, Heikkila K, Maddah SSB, Khankeh HR, Ekman SL. Life experiences after stroke among Iranian stroke survivors. *Int Nurs Rev.* 2010;57(2):247-53.
19. Greene SM, Tuzzio L, Cherkin D. A framework for making patient-centered care front and center. *Perm J.* 2012;16(3):49-53.
20. Lorig K. Patient-centered care: depends on the point of view. *Health Educ Behav.* 2012;39(5):523-5.
21. Stewart MA, Brown JB, McWhinney IR. Patient-Centred Medicine: transforming the clinical method. 2nd ed. Abingdon: Radcliffe Medical Press Ltd.; 2003.
22. McGilton KS, Heath H, Chu CH, Boström AM, Mueller C, Boscart VM, et al. Moving the agenda forward: a person-centred framework in long-term care. *Int J Older People Nurs.* 2012;7(4):303-9.
23. Kitson A, Marshall A, Bassett K, Zeitz K. What are the core elements of patient-centered care? A narrative review and synthesis of the literature from health policy, medicine and nursing. *J Adv Nurs.* 2013;69(1):4-15.
24. Price P, Kinghorn J, Patrick R, Cardell B. "Still there is beauty": one man's resilient adaptation to a stroke. *Scand J Occup Ther.* 2012;19(2):111-7.
25. Locatelli SM, Hill JN, Bokhour BJ, Krejci L, Fix GM, Mueller N, et al. Provider perspectives on and experiences with engagement of patients and families in implementing patient-centered care. *Healthcare. Healthc (Amst).* 2015;3(4):209-14.