

บทความวิชาการ

บทบาทพยาบาลชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีความเครียดและความวิตกกังวล

Community nurse role of care in Stroke patients with stress and anxiety

ธิติมา ตั้งพิมลจิตต์*

Titima Tungpimoljit

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีความพิการ ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง อีกทั้งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังมีความเสี่ยงในเกิดภาวะแทรกซ้อนเช่น ปอดอักเสบ แผลกดทับ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด และวิตกกังวลขึ้น ดังนั้นพยาบาลชุมชนจึงเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน โดยมีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ มุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวมทั้งกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ โดยมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ การประเมินภาวะวิตกกังวลของผู้ป่วย การวิเคราะห์ปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวล และวางแผนแก้ไขปัญหาความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น ซึ่งจำเป็นต้องใช้กระบวนการพยาบาลมาปรับใช้ให้เหมาะสม ต้องใช้ทักษะในการสื่อสาร การรับฟังอย่างตั้งใจ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การส่งเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ให้กำลังใจในการเผชิญปัญหา ทั้งกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายการดูแลคือ เพื่อบรรเทาความวิตกกังวลและลดความเครียดให้กับผู้ป่วย

คำสำคัญ : ความเครียด/ ความวิตกกังวล/ โรคหลอดเลือดสมอง/ บทบาทพยาบาล

Abstract

Stroke is a major global public health problem. Due to stroke patients with disabilities the ability to help themselves decreases. Stroke patients are also at risk of complications such as pneumonia, pressure injury, urinary tract infections. Resulting in stress patients and worried therefore, nurses are important persons in caring for patients at home with the nursing process. By focusing on holistic care, both physical, mental, social and spiritual by creating a relationship with the patient for trust assessment of patient anxiety Analysis of problems that cause anxiety and plan to resolve the concerns that arise which requires the use of nursing process to be deployed appropriately requires communication skills listening intently providing

*corresponding author พยาบาลวิชาชีพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล e-mail titima.tun@mahidol.edu

knowledge about diseases and correct behaviors promotion of self-care power of patients encouragement in the face of problems both for patients and caregivers with care goals to relieve anxiety and reduce stress to patients

Keywords: Stress/ Anxiety/ Stroke/ Nurse rule

บทนำ

อัมพาต หรือโรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก องค์การอัมพาตโลก (World Stroke Organization: WSO) รายงานว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก 17 ล้านคน และเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6.5 ล้านคน (World Stroke Organization, 2017) สำหรับในประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของโรคที่ก่อให้เกิดความสูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควร รายงานของกลุ่มยุทธศาสตร์ และแผนงานสำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2559 – 2561 เท่ากับ 45.3, 44.6 และ 44.3 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราตายมากกว่าโรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด 1.5 – 2 เท่าตัว (กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักโรคไม่ติดต่อ, 2563) จากสถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นภัยที่กำลังคุกคามประชากรทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ทั้งนี้เพราะโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ และยังเป็นโรคที่สามารถเกิดได้กับประชากรทุกคน ผู้ที่รอดชีวิตจากโรคนี้จะได้รับผลกระทบ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ในผู้ป่วยบางรายเกิดความพิการกลายเป็นภาระให้กับคนในครอบครัว ทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ จึงนับได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดในสมองคือ มีการตีบ แตก หรือตันของหลอดเลือดในสมอง ทำให้เนื้อสมองบางส่วนเกิดความสูญเสียหน้าที่ และหยุดสั่งการควบคุมการทำงานของร่างกาย จึงทำให้เกิดอาการอัมพาตของร่างกายในส่วนนั้น (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2553) ผลกระทบจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมี 4 ลักษณะ คือ การทำหน้าที่ของร่างกายลดลง การสูญเสียภาพลักษณ์ การทำหน้าที่ในครอบครัวลดลง และการพึ่งพาผู้อื่น (วรลักษณ์ ทองใบประสาธ, ชมนาด วรณพรศิริ, จรรยา สันตยากร, ทวีศักดิ์ ศิริพรไพบูลย์, 2550)

เมื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำหน่ายจากโรงพยาบาลกลับไปดูแลต่อเนื่องที่บ้าน พบสาเหตุของความเครียด ความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่สำคัญคือ ความพิการที่หลงเหลืออยู่ ทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การดูแลเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ติดตัวกลับบ้าน เช่น การใส่สายให้อาหารทางจมูก การใส่สายสวนปัสสาวะ การใส่ท่อหลอดลมคอ (tracheostomy tube) (สมนึก สกุลหงส์โสภณ, สิริวรรณ อนันตโชค, กฤษณี โหลสกุล, 2554; อรุณี ขุนหบดี, อดิรัตน์ สุภานันท์, โรชนี อุปรา, สุนทรีภรณ์ ทองไสย, 2556; จิตรา รัตนดิลก ณ ภูเก็ต, 2550) ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางร่างกาย เช่น ปอดอักเสบ แผลกดทับ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ปัญหาค่าใช้จ่าย เป็นต้น

ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับความเครียด

กรมสุขภาพจิต ให้ความหมายของความเครียด เป็นเรื่องของร่างกายและจิตใจ ที่เกิดการตื่นตัวเตรียมรับมือกับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ซึ่งเราคิดว่าไม่น่าพอใจ เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นความสามารถที่จะแก้ไขได้ ทำให้รู้สึกหนักใจเป็นทุกข์และทำให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกายและพฤติกรรมตามไปด้วย (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2556) ในขณะที่ Selye เชื่อว่าความเครียด เป็นกลุ่มอาการที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่คุกคามบุคคล โดยสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ และมีต้นเหตุมาจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องทั้งร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม และสังคมที่บุคคลประเมินแล้วว่าเป็นอันตรายต่อตนเอง (Selye H, 1976)

สรุปได้ว่าความเครียด หมายถึงภาวะที่ร่างกาย จิตใจ และความรู้สึกที่ตอบสนองต่อความกดดัน สิ่งคุกคาม หรือบีบคั้นทางด้านจิตใจ และร่างกาย จากเหตุการณ์ต่าง ๆ ตั้งแต่เหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน จนถึงเหตุการณ์สำคัญหรือร้ายแรงที่เกิดขึ้น

ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวล

Stuart & Sundeen ได้ให้ความหมายของความวิตกกังวลว่าเป็น ความรู้สึกไม่สบายใจ หวาดหวั่น ไม่มั่นใจต่อสถานการณ์ในอนาคต เกรงว่าจะเกิดอันตราย หรือความเสียหาย เนื่องจากมีหรือคาดว่าจะมีสิ่งคุกคามความมั่นคงของบุคคลขณะเดียวกันจะมีความไม่สุขสบายทางร่างกายด้วย หากมีความวิตกกังวลมากหรือเป็นเวลานาน ๆ จะมีผลเสียต่อสุขภาพของบุคคลได้ (Struart GW, Sundeen SJ, 1995) ซึ่งสัมพันธ์กับ Spieberger & Gorsuch กล่าวว่า ความวิตกกังวล ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติให้มีลักษณะสู้หรือหนี (Spielberger CD, Gorsuch RL, 1983)

สรุปได้ว่า ความวิตกกังวลคือ ภาวะที่รู้สึกไม่สุขสบายหรือหวาดหวั่น วิตก ตึงเครียด ซึ่งเป็นความรู้สึกที่เกิดจากการรับรู้ คาดการณ์ถึงอันตราย หรือความไม่แน่นอนของสิ่งที่มาคุกคามต่อความจำเป็นในการดำรงชีวิตทั้งร่างกายและจิตใจบางครั้งก็ไม่รู้สาเหตุที่แน่ชัด

ประเภทของความวิตกกังวล (Type of anxiety)

Spieberger & Gorsuch แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State anxiety or S-anxiety or A-state) คือ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในเวลาเฉพาะเมื่อมีสถานการณ์เข้ามากระทบ และมีแนวโน้มว่าจะทำให้เกิดอันตรายหรือคุกคามบุคคล เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นชั่วคราวทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกตึงเครียด กระวนกระวาย ลักษณะอารมณ์ สรีระ และพฤติกรรมที่โต้ตอบ ความวิตกกังวลแบบเผชิญจะสังเกตเห็นได้ ผู้ที่มีความวิตกกังวลสามารถบอกได้ ความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดความวิตกกังวลจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ การเรียนรู้ และประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล ดังนั้น ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ต้องกลับไปดูแลต่อที่บ้าน จึงจัดเป็นความวิตกกังวลขณะเผชิญ

2. ความวิตกกังวลแฝง (Trait anxiety or T-anxiety or A-trait) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์ทั่วไป เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจนเป็นลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล และเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ (Personality trait) จะไม่ปรากฏออกมาในลักษณะของพฤติกรรมโดยตรง แต่จะเพิ่มความรุนแรง

ของความวิตกกังวลขณะเผชิญ บุคคลที่มีความวิตกกังวลแฝงสูงจะรับรู้และประเมินสถานการณ์ ก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้เร็วกว่าผู้ที่มีความวิตกกังวลแฝงต่ำ (Spielberger CD, Gorsuch RL, 1983)

ความวิตกกังวลเป็นประสบการณ์ทางจิตใจของบุคคลที่เกิดขึ้นเมื่อมี หรือคาดว่าจะมีสิ่งที่คุณมีความมั่นใจของบุคคล ความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย และปานกลางเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นสำหรับการมีชีวิตช่วยให้คนมีความกระตือรือร้น ตื่นตัว มีการแก้ปัญหา และพัฒนาตนเอง ส่วนความวิตกกังวลในระดับรุนแรงบุคคลอาจจะปรับตัวไม่ได้ ทำให้มีการรับรู้ผิด พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ และมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วย (Gallagher P, 2011) ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า ความวิตกกังวล แตกต่างจากความเครียด ที่เป็นการตอบสนองของจิตต่อแรงกดดันจากปัญหารอบตัว แต่ความวิตกกังวลเป็นการตอบสนองของร่างกาย และจิตใจ ต่ออันตรายที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล อันตรายจากสภาพรอบตัวและความผิดปกติในร่างกาย เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคเรื้อรัง เป็นต้น

บทบาทพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งภาวะเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย นอกจากปัญหาทางด้านร่างกายยังรวมถึงภาวะด้านจิตใจ เพื่อให้การพยาบาลครอบคลุมและดูแลแบบองค์รวม การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความเป็นกันเอง การพูดคุยกับพยาบาลได้อย่างเต็มที่ จะทำให้ผู้ป่วยพร้อมที่จะเปิดเผย กล่าวถึงการเจ็บป่วย ตลอดจนปัญหาอื่นได้อย่างเต็มที่ ซึ่งในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย พยาบาลต้องประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วยได้ จากประวัติการรักษา ประวัติการศึกษา รายได้ อาชีพ ตำแหน่งทางสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อและคำสอนทางศาสนา ประสบการณ์ทางสังคม ความสัมพันธ์ทางสังคม เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาประวัติต่าง ๆ ทำให้ทราบถึงการเผชิญความเครียดและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการดูแลทางจิตใจนี้จะต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยและพยาบาลเยี่ยมบ้าน และในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ควรมีการประเมินความเครียด และความวิตกกังวลตั้งแต่มีก่อนจำหน่ายผู้ป่วย และในการติดตามเยี่ยมบ้านทุกครั้ง และติดตามจนกว่าผู้ป่วยจะสามารถจัดการกับความเครียดและความวิตกกังวลได้อย่างเหมาะสมโดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ดังนี้ (พรพรรณ ศรีโสภณ, ธนวรรณ อาชารัฐ, 2560)

1. การประเมิน (Nursing assessment) การรวบรวม ข้อมูลในบุคคลที่มีความเครียด ความวิตกกังวล พยาบาลจำเป็นต้องใช้ทักษะหลายด้านเพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งทักษะการสังเกต การสัมภาษณ์ การตรวจร่างกาย รวมไปถึงการใช้แบบประเมินที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นควรให้ครอบคลุมทั้งทางด้านชีววิทยา ด้านจิตใจ และด้านสังคม ดังนี้

1.1 ด้านชีววิทยา (Biological domain) เช่น เพศ พบว่า เพศชายจะมีปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความเครียด และความวิตกกังวล จะสู้หรือหนีรุนแรงมากกว่าเพศหญิง ประวัติทางด้านสุขภาพโดยมุ่งเน้นความเจ็บป่วยทั้งในอดีตและปัจจุบัน การได้รับการบาดเจ็บ หากมีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตควรประเมินอาการหลงเหลือและประวัติการรักษา รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ทางกาย (Physical functioning) ระหว่างที่มีความเครียดเกิดขึ้น เช่น การรบกวนการนอนหลับ การรับประทานอาหาร การเปลี่ยนแปลงของ

น้ำหนักตัว การเปลี่ยนแปลงกิจกรรมทางเพศ การได้รับยาโดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ยาคลายความกังวล โดยไม่ได้อยู่ในความดูแลของแพทย์ การใช้สารเสพติดต่าง ๆ เช่น บุหรี่ กัญชา เป็นต้น

1.2 ด้านจิตใจ (Psychological domain) การตอบสนองทางด้านอารมณ์ของบุคคล และความรุนแรงที่เกิดขึ้น ตลอดจนการรับรู้ของบุคคล ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และกลวิธีการจัดการกับความเครียด โดยใช้แบบประเมินความเครียด (ST 5) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ของกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2558) เพื่อประเมินความเครียดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต ซึ่งมักช่วยตัวเองได้ไม่เต็มที่ ต้องพึ่งพาคนอื่น จึงมักเกิดความเครียด และความวิตกกังวล

1.3 ด้านสังคม (Social domain) การค้นหาปัจจัยกระตุ้นที่เป็นต้นเหตุของการเกิดความเครียดในครั้งนี้ควรมีการรวบรวมข้อมูลถึงเหตุการณ์ความเครียด และความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในช่วงที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง แหล่งทรัพยากรของบุคคลที่ช่วยในการจัดการกับปัญหา ความสามารถของบุคคลในการทำหน้าที่ทางสังคม ระบบการสนับสนุนในครอบครัวและสังคม

2. การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) เป็นการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด อารมณ์ สรีรวิทยา และพฤติกรรมของบุคคลที่ตอบสนองต่อความเครียด และความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาและ สาเหตุที่พบในแต่ละบุคคลการวางแผนการดูแลทางจิตใจจะได้ผลดีก็ต่อเมื่อมีความชัดเจนในปัญหา เช่น

2.1 ด้านชีววิทยา เน้นถึงการตอบสนองทางด้านร่างกายและสรีรวิทยาต่อความเครียดและความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ตัวอย่างของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เช่น มีการเปลี่ยนแปลงในด้านการรับประทานอาหาร การนอนหลับ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากมีความเครียดและความวิตกกังวล

2.2 ด้านจิตใจ มุ่งเน้นการจัดการกับปัญหาของผู้ป่วย ทั้งทางด้านกระบวนการคิด การรับรู้ความรู้สึกมีคุณค่าของตนเองลดลง ความกลัว ความรู้สึกหมดหวัง และการสูญเสียพลังอำนาจ เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าของตนเองลดลงเนื่องจากไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้

2.3 ด้านสังคม ผู้ป่วยที่มีความเครียดและความวิตกกังวลเกิดขึ้น อาจส่งผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ทั้งการทำหน้าที่ทางสังคม สัมพันธภาพในครอบครัวและสังคม ตัวอย่างข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เช่น มีการทำหน้าที่ทางสังคมบกพร่องเนื่องจากมีความเครียดและความวิตกกังวล

3. การวางแผนการพยาบาล (Nursing care plan) ในการวางแผนการพยาบาล การตั้งเป้าหมายทางการพยาบาลที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป้าหมายสำคัญคือการให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจความหมายของเหตุการณ์ ประเมินอาการหรือสถานการณ์ได้ถูกต้อง ตรงกับความจริง แก้ไขข้อมูลที่คลุมเครือ สับสนและความกลัวในสิ่งที่ไม่รู้ ข้อมูลที่ให้เป็นอย่างที่ตรงกับผู้ป่วยต้องการ โดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความไว้วางใจและมีสัมพันธภาพที่ดีเพื่อให้เข้าถึงผู้ป่วย อาจจะมีการนำแผ่นพับ เอกสารคู่มือในการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคหลอดเลือดสมอง (วรลักษณ์, 2550; อรุณี ชุนหบดี, ธีรรัตน์ สุภานันท์, โรชินี อุปรา, สุนทรีภรณ์ ทองไสย, 2556) ในผู้ป่วยบางกรณี การรับรู้ของข้อมูลทั้งหมดอาจทำให้เกิดความเครียด หรือความวิตกกังวลมากขึ้น เนื่องจากการรับข้อมูล

มากเกินไปในเวลาอันจำกัด ดังนั้นพยาบาลควรประเมิน และปรับแผนในการดูแลโดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผน การดูแลในทุกขั้นตอน ซึ่งรวมถึงความเชื่อความศรัทธา สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ วัฒนธรรม ความรู้ และทักษะในการดูแลของผู้ป่วย มาใช้เพื่อให้ข้อมูลและคำแนะนำได้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ดังนั้นพยาบาลต้องมีการตั้งเป้าหมายทั้งระยะสั้น และระยะยาว เพื่อที่จะช่วยให้การปฏิบัติทางการพยาบาล มีทิศทาง และบรรลุผลลัพธ์ทางการพยาบาล ที่กำหนดไว้ ซึ่งความเครียด และความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล การวางแผนการดูแลทางจิตใจจะได้ผลดีก็ต่อเมื่อมีความชัดเจนในปัญหา ดังนั้นพยาบาลจะต้องอธิบาย ให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงเหตุผลความจำเป็นของการดูแลทางจิตใจ เพื่อวางแผนร่วมกันในการดูแลทางจิตใจ

4. การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล (Implementation of nursing care plan) การดูแลบุคคลที่มีความเครียด และความวิตกกังวล พยาบาลต้องมีความรู้และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละบุคคลโดยคำนึงถึงความปลอดภัย ความเป็นบุคคลที่มีความเฉพาะและบริบทที่ไม่เหมือนกันของผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาลสำหรับบุคคลที่มีความเครียด และความวิตกกังวล มีดังนี้

4.1 การดูแลเพื่อการคงไว้ซึ่งกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีความเครียดและความวิตกกังวล เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น แขน ขา อ่อนแรง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด กลืนอาหารไม่ได้ ต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น สายยางให้อาหารทางจมูก สายสวนปัสสาวะ และต้องขยับถ่ายใส่ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ส่งผลต่อการทำกิจวัตรประจำวันและต้องเกิดภาวะพึ่งพาผู้อื่นในการดูแล ดังนั้นสิ่งสำคัญอันดับแรกในการดูแลบุคคลที่มีความเครียด และความวิตกกังวล คือ การดูแลชีวิตประจำวัน เช่น การดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การทำความสะอาดร่างกาย การแต่งกาย ตลอดจนถึงกิจวัตรประจำวันอื่น ๆ

4.2 การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับโรคหลอดเลือดสมอง คือสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย ลดการถูกระตุ้นจากสิ่งเร้าภายนอก จะช่วยให้บุคคลรู้สึกผ่อนคลาย มั่นใจ ปลอดภัย เสริมสร้างบรรยากาศที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ตลอดจนส่งเสริมการเรียนรู้ การแลกเปลี่ยนข้อมูล อารมณ์ โดยใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายความกดดัน ความรู้สึกคับข้องใจที่เกิดขึ้น เป็นการลดระดับความเครียด และความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วย

4.3 การปรับสภาพการรับรู้ต่อภาวะเครียดที่เกิดขึ้นเป็นการประเมินสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความเครียดและสาเหตุของความเครียดที่เกิดขึ้น ตัวอย่าง การใช้คำถามกระตุ้น เช่น “สาเหตุอะไรที่ทำให้คุณรู้สึกเครียด หรือกังวลในช่วงนี้” “คุณคิดอย่างไร หรือรู้สึกอย่างไรกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับคุณ” จะเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาสิ่งกระตุ้นและสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด และความวิตกกังวล จะช่วยให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ที่สอดคล้องกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้น

4.4 การค้นหาและเพิ่มศักยภาพของแหล่งสนับสนุนทางสังคมในการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความเครียด และความวิตกกังวล พยาบาลจึงควรกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยค้นหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมตามความเป็นจริง เช่น บุคคลในครอบครัว ผู้ดูแลหลัก และเพิ่มศักยภาพของแหล่งสนับสนุนทางสังคม โดยมีการให้ความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเครียด และความวิตกกังวล ตลอดจนการค้นหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมอื่น ๆ เช่น มูลนิธิที่เกี่ยวข้องโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นต้น

4.5 การเสริมแรงทางบวกและการให้กำลังใจ เพื่อให้เกิดความรู้สึกในทางบวกต่อตนเองเพิ่มมากขึ้น มีความมั่นใจต่อเหตุการณ์ข้างหน้า สามารถผ่านระยะการปรับตัวต่อภาวะเครียด ใช้ชีวิตอยู่กับการเปลี่ยนแปลงและส่งเสริมการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม การเสริมแรงทางบวกควรเน้นถึงพฤติกรรมที่เป็นรูปธรรม ข้อดี และศักยภาพของผู้ป่วยที่แท้จริง มากกว่าการใช้คำชมเชย ตัวอย่างเช่น “คุณบอกว่าชีวิตคุณลำบากมาก แต่คุณก็พยายามสู้และจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้”

4.6 การจัดการกับภาวะอารมณ์ (Emotional focused) บุคคลมีการจัดการกับกระบวนการรับรู้เพื่อลดภาวะเครียดทางอารมณ์หลากหลายวิธี เช่น การหลีกเลี่ยงการเผชิญปัญหาการปฏิเสธลดความสำคัญของปัญหา มุ่งความสนใจไปในเรื่องบางเรื่อง การให้การพยาบาลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญปัญหาโดยสอนวิธีลดผลกระทบทางกายที่เกิดจากความเครียด ความวิตกกังวลมีหลายวิธี เช่น การหายใจเข้าออกลึก ๆ (Deep breathing) การนั่งสมาธิ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Progressive muscle relaxation) การสวดมนต์ ฟังเพลง การดูโทรทัศน์ การออกกำลังกาย เป็นต้น และให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างองค์รวม จากการศึกษาแนวคิดของการสนับสนุนทางสังคม พบว่า เป็นแหล่งประโยชน์ที่มีอำนาจจัดการกับความวิตกกังวล การได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจะช่วยปกป้องบุคคลจากความวิตกกังวลได้ หากผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ จะมีกำลังใจมีอารมณ์ที่มั่นคง และสามารถ ลดความเครียด และความวิตกกังวลได้ (Schaefer C, Coyne JC, Lazarus RS, 1981)

5. การประเมินผล (Nursing evaluation) การประเมินผลทางการพยาบาลเป็นการประเมินคุณค่าทางการพยาบาล ภายหลังที่พยาบาลได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามที่วางแผนมาโดยการประเมินผล การพยาบาลจะประเมินให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ทางการพยาบาล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความเครียดและความวิตกกังวล ในการประเมินผลการพยาบาล พยาบาลสามารถประเมินผลได้จากเกณฑ์การประเมินผลที่ตั้งไว้ ทั้งนี้การประเมินผลการพยาบาลจะประเมินจากการบรรลุเป้าหมาย (ขวัญพนมพร, 2554) ดังนี้

- 5.1 ผู้ป่วยมีการปรับตัวต่อภาวะความเครียดและความวิตกกังวลอย่างเหมาะสม
- 5.2 ผู้ป่วยมีระดับความเครียดและความวิตกกังวลลดลง
- 5.3 สามารถทำหน้าที่ได้ตามบทบาท
- 5.4 สามารถนอนหลับได้

ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความเครียดและความวิตกกังวลต้องมีการประเมินผลการพยาบาล และติดตามเยี่ยมบ้านเป็นระยะ และมีการนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผล มาปรับเปลี่ยนการให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

สรุป

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ปอดอักเสบ การสูดสาลักอาหาร การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การเกิดแผลกดทับ เป็นต้น ทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ซึ่งประสบการณ์ของการเผชิญความเครียดและความวิตกกังวลของแต่ละบุคคล มีทั้งชนิดดีและไม่ดี ขึ้นอยู่กับสิ่งเร้า อาจเกิดจากสาเหตุภายในตัวบุคคล

หรือภายนอกตัวบุคคลในการจัดการกับสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด และความวิตกกังวล หากบุคคลสามารถจัดการ หรือแก้ไขสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลได้ บุคคลจะสามารถปรับตัวได้ แต่ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลไม่สามารถจัดการได้จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมนำไปสู่ความเสี่ยงของการเจ็บป่วยทางจิตเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความเครียด และความวิตกกังวล ให้มีความสามารถจัดการกับความเครียด และความวิตกกังวลให้ปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน

กล่าวโดยสรุปการดูแลและช่วยเหลือบุคคล ที่มีความเครียดและความวิตกกังวล เป็นการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการส่งเสริมหรือแก้ไขปัญหาให้กับบุคคล ตั้งแต่การประเมิน การกำหนดข้อวินิจฉัย การวางแผน การปฏิบัติ และประเมินผล โดยพยาบาลต้องให้การดูแล ให้ครอบคลุมแบบองค์รวมและสอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของแต่ละบุคคล โดยมุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวม ทั้งกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งจำเป็นต้องใช้กระบวนการพยาบาลมาปรับใช้ให้เหมาะสม โดยมีเป้าหมายการดูแลคือ ลดภาวะแทรกซ้อน บรรเทาความเครียดและลดความวิตกกังวลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาความเครียดและความวิตกกังวลได้ตามสถานการณ์

นอกจากนี้พยาบาลควรให้ความรู้ที่จำเป็นกับผู้ป่วย เพื่อช่วยในการตัดสินใจที่จะแก้ปัญหาด้วยวิธีการที่เหมาะสม และการจัดการกับอารมณ์ เช่น การนั่งสมาธิ การหายใจเข้าออกลึก ๆ การสวดมนต์ การฟังเพลงบรรเลง และการส่งเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ให้กำลังใจในการเผชิญปัญหา เป็นผู้ให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวมและครอบคลุมในทุกเรื่องไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริม การป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟู

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *แนวทางการใช้เครื่องมือด้านสุขภาพจิต สำหรับบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลชุมชน (คลินิกโรคเรื้อรัง) ฉบับปรับปรุง*. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.
- กลุ่มยุทธศาสตร์ และแผนงานสำนักโรคไม่ติดต่อ. (2563). *รายงานประจำปี 2562 กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข*. สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- ขวัญพนมพร ธรรมไทย. (2554). *การพยาบาลจิตเวชสู่การปฏิบัติ เล่ม 1*. เชียงใหม่: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.
- จิตรา รัตนดิลก ณ ภูเก็ต. (2549). *การศึกษาความเครียดในการเผชิญความเครียดของญาติดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. (สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พรพรรณ ศรีโสภา, ธนวรรณ อาชารัฐ. (2560). *บทบาทพยาบาลในการป้องกันและจัดการความเครียด*. *บูรพาเวชสาร*. (2), 79-92.
- วรลักษณ์ ทองใบประสาธ, ชมนาด วรรณพรศิริ, จรรยา สันตยากร, ทวีศักดิ์ ศิริพรไพบูลย์. (2550). *ประสบการณ์การปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อาศัยในตำบลแสนตอ อำเภอลำลูกเกดบุรี จังหวัดกำแพงเพชร*. พิษณุโลก. มหาวิทยาลัยนเรศวร.

สมนึก สกุลหงส์โสภณ, สิริวรรณ อนันตโชค, กฤษณี โหลสกุล. (2554). ปัจจัยบางประการความสามารถในกิจวัตรประจำวันและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยอัมพาตจากหลอดเลือดสมองที่บ้าน.

วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 4 (2), 37-52.

สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (2556). *คู่มือคลายเครียด (ฉบับปรับปรุงใหม่)*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2553). *ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2: โรคกับการดูแลรักษาและการป้องกัน*. (พิมพ์ครั้งที่5). กรุงเทพฯ. โฮลิสติก พับลิชชิ่ง.

อรุณี ชุนหบดี, อิดารัตน์ สุภานันท์, โรชินี อุปรา, สุนทรีภรณ์ ทองไสย. (2556). ความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี*. 24 (1), 1-9.

Gallagher P. (2011). Becoming normal: a grounded theory study on the emotional process of stroke recovery. *Canadian Journal of Neuroscience Nursing*. 33 (3), 24-32.

Lazarus RS, Folkman S. (1984). *Stress, appraise and coping*. New York. Springer.

Selye H. (1976). *Stress and inflammation*. In Selye H editor. The stress of life. New York. McGraw-Hill.

Spielberger CD, Gorsuch RL. (1983). *Manual for the state-trait anxiety inventory (STAI) for Y: self-evaluation questionnaire*. Consulting Psychologists Press.

Struart GW, Sundeen SJ. (1995). *Principle and practice of psychiatric nursing*. 5th ed. ST Louis. Mosby.

World Stroke Organization:(WSO). (2017). World Stroke Day 2017. Retrieved 30 January 2021, From http://www.worldstrokecampaign.org/images2wsd-2017/brochures-2017/WSD_brochure_FINAL-๓_sponser_.pdf.