

การเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมอง*
EMPOWERMENT OF CAREGIVERS FOR REHABILITATION
OF STROKE PATIENTS

เพชรลดา จันทร์ศรี

Petlada Chansri

วรรณวิษา สำราญเนตร

Wanwisa Samrannet

นิตยา กออิสรานูภาพ

Nittaya Kor-issaranuphab

วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม สถาบันพระบรมราชชนก

Srimahasarakham Nursing College, Praboromarajchanok Institute, Thailand

E-mail: Petlada@smnc.ac.th

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อยในประเทศไทย นับว่าเป็นสาเหตุการตายอันดับต้น ๆ และเป็นสาเหตุของความพิการ โรคหลอดเลือดสมองนั้นเกิดจากการที่หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมองตีบ แตก ตัน ทำให้เนื้อสมองขาดอาหารและออกซิเจนนำไปสู่ภาวะเนื้อสมองเสียหายได้ภายหลังจากการรักษาโรคหลอดเลือดสมองผู้ป่วยบางคนจะยังมีอาการหลงเหลืออยู่ จำเป็นต้องมีการฟื้นฟูสภาพหลังการรักษาซึ่งในระยะฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยแต่ละรายจะมีความรุนแรงที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับชนิด ตำแหน่งและขอบเขตของพยาธิสภาพ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงจำเป็นต้องมีผู้ดูแลตลอดเวลาเมื่ออยู่บ้าน เพื่อให้สามารถฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว การเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ดูแลเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการดูแล รวมถึงสร้างกำลังใจให้ผู้ดูแลอีกด้วย ดังนั้นบทความทางวิชาการนี้มีจึงได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความหมาย บทบาทผู้ดูแล นิยามการเสริมสร้างพลังอำนาจ รวมถึงบทบาทพยาบาลในการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลเพื่อการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ผู้ดูแลสามารถค้นพบปัญหาในการดูแลวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นสะท้อนให้เห็นถึงแนวทางการแก้ไขปัญหา สามารถเลือกวิธีปฏิบัติที่ดีและเหมาะสมสำหรับผู้ดูแลและผู้ป่วย รวมไปถึงการเสริมแรงบวกให้กับผู้ดูแลซึ่งจะสามารถทำให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่าง

* Received 13 June 2021; Revised 1 August 2021; Accepted 29 September 2021



ประสิทธิภาพอันจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ เพื่อส่งเสริมการฟื้นคืนกลับสู่สภาพปกติ

คำสำคัญ: การเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแล, การฟื้นฟูสภาพ, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

Stroke is emergency that usually found in Thailand. It is the leading a major cause of death and disability. It dues to narrowing or rupturing of the cerebral artery leading to the lack of food and oxygen in the brain leading to brain damage. Some patients still have symptoms of disability after a stroke, they need to rehabilitate. Each patient has different severity of disease because it depends on type, location and pathology in rehabilitation stage. The stroke patients need for care at home by caregivers for rapid recovery. Empowerment of caregivers is a method to help them change such as knowledge, skill, behavior and encouragement of care. So this article has information about meaning, role of caregivers, empowerment concept and role of nurse in empowerment of caregivers for rehabilitation of stroke patients. Nurses play an important role in helping caregivers analyze problems. Nurses reflect on problem-solving approaches so caregivers can choose the best and appropriate practice for caregivers and patients including positive reinforcement for caregivers This will enable caregivers to effectively care for stroke patients. It is helpful in improving the quality of caregivers for rehabilitation of stroke patients.

Keywords: Empowerment of Caregivers, Rehabilitation, Stroke Patients

บทนำ

Stroke หรือ โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของการไหลเวียนเลือดไปที่สมองโดยอาจมีการอุดตัน ตีบ หรือแตก อาการมักเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและอยู่นานเกิน 24 ชั่วโมง ในปัจจุบันโรคหลอดเลือดสมองนับว่าเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตลำดับต้น ๆ ของโลกและของประเทศไทย ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก World Stroke Organization: WSO รายงานสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 80 ล้านคน ผู้เสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคน/ปี และยังพบผู้ป่วยใหม่ถึง 14 ล้านคนต่อปี โดย 1 ใน 4 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป (World Stroke Organization: WSO, 2020) สำหรับประเทศไทย จากรายงานข้อมูลย้อนหลัง 4 ปี ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่ปี 2559 - 2562 มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปี 2559 พบผู้ป่วย 293,463 ราย ในปี 2560 พบผู้ป่วย 304,807 ราย ในปี 2561 พบผู้ป่วย 331,086 ราย ในปี 2562 พบผู้ป่วย 355,671 ราย และจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 30,000 ราย/ปี (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563) จากสถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งภายหลังจากการรักษาผู้ป่วยให้พ้นจากภาวะวิกฤตแล้วผู้ป่วยจะได้รับการฟื้นฟูจากนักกายภาพบำบัด โดย ทำการนัดหมายให้ผู้ป่วยมารับบริการทางกายภาพบำบัด การฟื้นฟูสมรรถภาพ และส่งเสริมการฟื้นตัวในด้านร่างกายและจิตใจ มีการวางแผนร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพ ผู้ดูแลและครอบครัว เพื่อให้มีความพร้อมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่หลังจากทำการรักษาแล้วมักมีความพิการหลงเหลืออยู่ เกิดความบกพร่องด้านต่างๆ เช่น การเคลื่อนไหวและการทรงตัว ประสาทการรับรู้และการเรียนรู้ พฤติกรรม อารมณ์ และปัญหาด้านครอบครัวและสังคม ความพิการที่เกิดขึ้นจะทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองหรือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัว เมื่อความสามารถในการทำสิ่งต่างๆลดลง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไร้ค่า ไม่พอใจในตนเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่นตลอดเวลา และเป็นภาระของคนครอบครัว ความรู้สึกเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด จนอาจรวมไปถึงเกิดการขัดแย้งกันระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วย

สมาชิกในครอบครัวถือว่าเป็นบุคคลสำคัญที่มีบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องเมื่ออยู่ในระยะฟื้นฟู การฟื้นฟูสมรรถภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จะช่วยให้ผู้ป่วยไม่เกิดความพิการ ลดอัตราการสูญเสียชีวิต ลดผลกระทบต่อผู้ดูแลและครอบครัว และพบว่าการดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลานานจะทำให้ผู้ดูแลมีสุขภาพทั้งทางกายและทางจิตใจที่แย่งลง เกิดความเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้าทำให้สุขภาพทรุดโทรม ปัญหาที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยคือ ผู้ดูแลขาดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วย ขาดความสามารถด้านทักษะในการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ขาดการควบคุมอารมณ์เมื่อเจอสถานการณ์ที่ไม่คาดคิดและทักษะการแก้ไขปัญหา (พิมพ์ชนก ปานทอง และธนิดา ผาติเสนะ, 2561) รวมถึงการขาดแรงสนับสนุนทางสังคมที่จะช่วยในการปรับตัว ซึ่งการปรับตัวของผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมอง มี 6 ประการได้แก่ 1) การจำใจยอมรับต่อสถานการณ์การดูแล 2) การระบายอารมณ์ 3) การหนีปัญหาที่มีความคิดฆ่าตัวตายทั้งผู้ป่วย 4) การไม่พึ่งพาผู้อื่น 5) การพยายามจัดการกับบทบาทที่เปลี่ยนไป และ 6) การปรับเปลี่ยนร่างกายในทางทรุดโทรมลง (สินินุช ขำดี และคณะ, 2557) จากการทบทวนงานวิจัยพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพของโรคหลอดเลือดสมองคือพฤติกรรมในการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยอายุ เพราะอายุที่เพิ่มขึ้นเป็นข้อจำกัดในการฟื้นตัวของระบบประสาท เนื่องจากการรอกของเซลล์ประสาทที่ดีเพื่อทดแทนส่วนที่บาดเจ็บและการเชื่อมต่อลดน้อยลง ผู้มีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับอุปสรรค



มากขึ้น (วัฒน์ย์ ปานจินดา และพุทธวรรณ ชูเชิด, 2559) จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะหาแนวทางเพิ่มความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลให้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยให้กลับคืนสู่สภาพปกติได้มากที่สุด ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล (อริสรา สุขวัจนี และ อัญชลีพร อมาตยกุล, 2562)

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการทางสังคมในมิติหลายด้าน ที่จะช่วยเพิ่มความรู้ความสามารถให้แก่บุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเองหรือแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจรรย์ญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Gibson CHA., 1995) ดังนั้นการนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะช่วยให้ผู้ดูแลได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่ มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถตัดสินใจในการดูแลได้ดีขึ้น มีความอดทนในการเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นและสามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ พยาบาลมีส่วนช่วยในการกระบวนการให้ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแก่ผู้ดูแล ช่วยในการค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการดูแล แนะนำแนวทางการแก้ไขปัญหา หรือกระตุ้นให้ผู้ดูแลได้คิดวิธีการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง รวมถึงการเสริมสร้างกำลังใจและพลังบวกให้แก่ผู้ดูแล จากการกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้งหมดจะทำให้ผู้ดูแลสามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีคุณค่ามีศักดิ์ศรีและสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพเป็นกิจกรรมการดูแลที่สำคัญในการลดผลกระทบที่เกิดขึ้น

ดังนั้นบทความวิชาการนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอนิยามเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และบทบาทของพยาบาลในการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทเกิดได้จากหลายสาเหตุ ที่พบบ่อยที่สุดคือ ผนังของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองแข็งภาวะหลอดเลือดแข็งเป็นการเสื่อมของหลอดเลือดร่วมกับมีการอักเสบในผนังหลอดเลือด (atherosclerosis) หลอดเลือดที่มีภาวะนี้จะมีไขมันและหินปูน รวมทั้งเซลล์ที่กล้ำเนื้อของผนังหลอดเลือดหนาตัวขึ้นทำให้หลอดเลือดตีบแคบลงจนเลือดไหลผ่านไม่สะดวกหรืออาจมีชิ้นส่วนของผนังหลอดเลือดรวมทั้งเกล็ดเลือดมาเกาะที่ผนังหลอดเลือดแล้วหลุดไปอุดตันในหลอดเลือดสมองที่อยู่ส่วนปลาย (ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร แห่งโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย, 2558) ชนิดของโรคหลอดเลือดสมองแบ่งออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่ 1) การตีบตันหรืออุดตัน



ของหลอดเลือด (occlusion, ischemic stroke) ทำให้สมองขาดเลือด (ischemic) เป็นชนิดที่พบมากที่สุดคือ ประมาณร้อยละ 87 ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมดเกิดจากหลอดเลือดตีบแคบและอุดตัน (thrombosis) ส่วนใหญ่ผนังหลอดเลือดหนา และแข็งจากการเกาะตัวของไขมัน (atherosclerosis) เป็นการเสื่อมของหลอดเลือดแดง ส่วนน้อยเกิดจากการอักเสบของหลอดเลือดแดง และความผิดปกติของเม็ดเลือดแดง เช่น เลือดข้น (polycythemia) หรือสิ่งแปลกปลอมหลุดเข้าไปในหลอดเลือด (embolism) จึงเกิดการอุดตันในหลอดเลือด ถ้าเกิดการอุดตันเล็กน้อยจะทำให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยงสมองชั่วคราว (transient ischemic attack : TIA) เกิดจากการที่ลิ่มเลือด สิ่งแปลกปลอม ไขมัน หรือฟองอากาศเข้าไปอุดตันหรืออุดตันของหลอดเลือดชั่วคราว ระบบไหลเวียนโลหิตถูกขัดขวางชั่วคราว ทำให้มีภาวะพร่องของระบบประสาท เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว แขน ขา ชา อ่อนแรง สับสน พูดไม่ชัด มีระยะเวลาเกิดขึ้นประมาณ 2 - 3 นาที อาการจะหายไปภายใน 1 ชั่วโมง อาการในระยยะเวลาน้อยกว่า 5 นาที ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ที่เป็น TIA จะนำไปสู่ภาวะ stroke ดังนั้น TIA จึงเป็นสัญญาณเตือนที่สำคัญที่สุดของโรคหลอดเลือดสมอง 2) การแตกของหลอดเลือดสมอง (hemorrhagic stroke) พบประมาณร้อยละ 13 ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด ได้แก่ หลอดเลือดแดงโป่งพอง (aneurysm) เลือดแดงและเลือดดำไหลปนกัน (arteriovenous malformation : AVM) ความดันโลหิตสูง (American Heart Association, 2021)

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งออกเป็น 1) ปัจจัยเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ ได้แก่ 1) อายุมากขึ้นหลอดเลือดจะมีการแข็งตัวมากขึ้น และมีไขมันเกาะหนาตัวทำให้เลือดไหลผ่านได้ลำบากมากขึ้น 2) เพศชายมีความเสี่ยงมากกว่าเพศหญิง 3) ประวัติครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรือโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยเฉพาะในขณะที่มีอายุน้อย และ 4) พันธุกรรมบางชนิด เช่น กลุ่มอาการมาร์ฟาน (Marfan syndrome) จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกาะตัวของหลอดเลือด ซึ่งนำไปสู่การตีบหรืออุดตันของหลอดเลือดสมองได้สูงกว่าบุคคลทั่วไป 2) ปัจจัยเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลงได้ส่วนใหญ่เป็นปัจจัยที่เกิดจากรูปแบบการดำเนินชีวิต โดยมากสามารถปรับเปลี่ยนได้ไม่ว่าจะด้วยการปรับเปลี่ยนทางพฤติกรรม หรือการใช้ยา ได้แก่ 1) ความดันโลหิตสูง 2) เบาหวาน 3) ไขมันในเลือดสูง 4) โรคหัวใจ ทั้งโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือโรคลิ้นหัวใจต่าง ๆ 5) โรคเลือดบางชนิด เช่น ภาวะเลือดข้นผิดปกติ, เกิดเลือดสูง และเม็ดเลือดขาวสูงผิดปกติ 6) ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 7) การดื่มสุรา, การสูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติด และ 8) ความเครียด

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีความบกพร่องทางด้านร่างกายจิตใจการรับรู้ความผิดปกติที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยแต่ละรายจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับสาเหตุ ตำแหน่งของส่วนต่าง ๆ ของสมองและขนาดบริเวณหรือเนื้อเยื่อที่ได้รับบาดเจ็บ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความพิการหลงเหลืออยู่หลังจากพ้นระยะวิกฤตอาการและอาการแสดงที่พบในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ (สถาบันประสาทวิทยา, 2559) ได้แก่



1. อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อต่าง ๆ ทำให้ช่วยเหลือตนเองได้ไม่สะดวก อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

2. การรับรู้ความรู้สึกของร่างกายซีกใดซีกหนึ่งลดลงหรือสูญเสียไป ทำให้ไม่รู้สึกเจ็บปวดเกิดอันตรายต่อเนื้อเยื่อ

3. การสื่อสารบกพร่อง ได้แก่ ฟัง พูด อ่าน เขียน เช่น พูดซ้ำ พูดไม่ชัด หรือไม่สามารถติดต่อกับผู้อื่นได้หรือรับรู้ความคิดของตนเองได้หรืออาจฟังคำพูดของผู้อื่นไม่เข้าใจ รับรู้ได้ยาก

4. การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระผิดปกติจากอาการและอาการแสดงต่าง ๆ เหล่านี้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาต่างๆ และผลกระทบในระยะยาวทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นผู้ป่วยและผู้ดูแลจึงต้องเรียนรู้วิธีการดูแลช่วยเหลือและแก้ไขด้วยวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพ

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นการช่วยฟื้นฟูและพัฒนาสมรรถภาพของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ การฟื้นฟูสมรรถภาพมีวิธีการหลายอย่าง โดยเฉพาะการให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลให้คำแนะนำในเรื่องปัญหาที่พบบ่อย และการดูแลการป้องกันการกลับเป็นซ้ำอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การจัดการเคลื่อนไหวเป็นต้น (วสุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล, 2558) ในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องอาศัยความร่วมมือของตัวผู้ป่วยเองและครอบครัวซึ่งบุคคลในครอบครัวหรือผู้ดูแลเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดเป็นผู้ที่ช่วยเหลือดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจมีบทบาทสำคัญในการให้กำลังใจผู้ป่วยตลอดจนให้คำแนะนำและกระตุ้นผู้ป่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพและช่วยเหลือในกิจกรรมที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติได้ (บรรณพรวรรณ หิรัญเคราะห์ และคณะ, 2554)

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่อกลับไปอยู่บ้านซึ่งอยู่ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพจะมีข้อจำกัดหลายอย่างในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอาจทำให้เกิดปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ ปัญหาที่พบบ่อยมีดังนี้

1. แผลกดทับ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่นอนติดเตียงเป็นเวลานาน ไม่เคลื่อนไหวร่างกาย หรือเคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย จะทำให้ผิวหนังบริเวณนั้นโดนกดทับเป็นเวลานาน ทำให้ขาดเลือดมาเลี้ยง ผิวหนังจะมีลักษณะบวมแดงช้ำ และมีผิวหนังถลอกและเกิดแผลตามมา การพลิกตะแคงตัวบ่อย ๆ และการจัดท่า ทำให้ลดความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับได้

2. ภาวะข้อติดแข็ง เกิดจากการไม่ได้ใช้งานหรือไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ตามปกติ ทำให้เกิดการดึงรั้งของเนื้อเยื่อบริเวณรอบ ๆ ข้อต่อ เอ็น กระดูก และกล้ามเนื้อ การจัดท่านอน และการบริหารข้อต่ออย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดปัญหาข้อติดได้

3. ภาวะท้องผูก ผู้ที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย ทำให้การขับถ่ายช้า หรือการขับถ่ายอุจจาระไม่หมดจากความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง หรืออาจเกิดจากการดื่มน้ำน้อย การได้รับสารอาหารปริมาณน้อย รวมทั้งการได้รับยาบางชนิดที่อาจส่งผลต่อการขับถ่าย ผู้ดูแล



จะต้องกระตุ้นการขับถ่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้เป็นเวลา ได้รับปริมาณสารอาหารที่เพียงพอ การดื่มน้ำให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

4. การเกิดอุบัติเหตุ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักมีปัญหากล้ามเนื้ออ่อนแรง หรือการทรงตัว ทำให้มีความเสี่ยงต่อการหกล้มมากขึ้น ผู้ป่วยและครอบครัวจึงควรได้รับคำแนะนำเพื่อปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย เช่น ทำราวในห้องน้ำให้ผู้ป่วยจัดให้บ้านมีความสว่างเพียงพอและทำทางเดินให้โล่งปราศจากสิ่งกีดขวางที่จะทำให้ผู้ป่วยสะดุดหรือหกล้มได้

5. ผลกระทบทางด้านจิตใจ ผู้ป่วยจะรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจในการควบคุมตนเอง ไม่สามารถคิดและตัดสินใจเองได้ความจำเสื่อม อารมณ์แปรปรวน บางครั้งอาจหัวเราะและร้องไห้โดยไม่มีเหตุผล ความพิการที่หลงเหลืออาจทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำบทบาทบิดา มารดา สามี หรือภรรยาได้ การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมลดลงทำให้ผู้ป่วยต้องเป็นผู้ที่พึ่งพาผู้อื่นตลอดเวลา ร่วมกับมีการสื่อสารบกพร่อง ไม่สามารถบอกให้ผู้อื่นให้เข้าใจตนเองได้หรือพูดไม่ชัด อาจเกิดผลกระทบต่อการดูแลของบุคคลในครอบครัว เกิดปัญหาด้านสัมพันธภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีอัตมโนทัศน์ต่อตนเองในทางลบ มองตนเองว่าไม่มีคุณค่า เกิดปัญหาด้านจิตใจ มีอาการโรคซึมเศร้า

6. ผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้ลดลงอาจกระทบต่อการประกอบอาชีพ ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ทำให้รายได้ของครอบครัวลดลงและครอบครัวอาจมีภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่สูงขึ้น ทั้งจากการรักษาค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อรับการรักษาและการดำรงชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยบางรายอาจมีค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เช่น ผ้าอ้อม ที่นอนลมสำหรับป้องกันแผลกดทับ เครื่องดูดเสมหะ เป็นต้น นอกจากนี้ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ญาติผู้ดูแลอาจต้องลาออกจากงาน ทำให้สูญเสียรายได้ของครอบครัวเพิ่มขึ้น (ณัฐกร นิลเนตร, 2562)

บทบาทผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความบกพร่องในการดูแลตนเอง ผู้ดูแลควรตอบสนองความต้องการในการดูแลของผู้ป่วย เช่น ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการเคลื่อนที่ ด้านการนอนหลับพักผ่อน และด้านจิตใจ โดยการส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถของผู้ดูแล (สุชาวดี เสนาสนะ และคณะ, 2560)

1. ผู้ดูแลควรให้กำลังใจและส่งเสริมผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง การกระตุ้นผู้ป่วยไม่ให้ล้มร่างกายข้างที่อ่อนแรงโดยพูดกระตุ้นบอกว่าร่างกายข้างไหนอ่อนแรง หรือการให้ใช้ข้างที่ไม่อ่อนแรงในการช่วยเหลือข้างที่อ่อนแรง เช่น การใช้มือซ้ายช่วยมือขวาที่อ่อนแรงหยิบของที่วางไว้ทางด้านขวามือ การกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับรู้ บุคคล วันเวลา สถานที่ และสังคม โดยจัดให้มี



นาฬิกา ปฏิทิน รูปภาพ โทรศัพท์ให้ผู้ป่วยดู และผู้ดูแลควรช่วยหาช่องทางให้ผู้ป่วยได้พูดคุยสนทนากับคนคุ้นเคยของผู้ป่วย เช่น ลูก หลาน ญาติพี่น้อง และเพื่อน ๆ

2. สมาชิกในครอบครัวควรให้ความรัก ความใส่ใจ และเข้าใจปัญหาของผู้ป่วย ผู้ดูแลกระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในครอบครัวเท่าที่ทำได้อย่างสม่ำเสมอ เช่น พาผู้ป่วยไปเดินเล่น ออกกำลังกาย ออกนอกบ้านไปสถานที่ต่าง ๆ เป็นต้น ในผู้ป่วยบางรายที่เคยเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ผู้ดูแลสามารถพาผู้ป่วยไปร่วมกิจกรรมได้ตามความเหมาะสม

3. ผู้ป่วยบางรายอาจมีความต้องการทางเพศเปลี่ยนแปลงไป ผู้ดูแลที่เป็นสามีหรือภรรยา ควรทำความเข้าใจและปลอบโยนเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วย ในผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ควรมีการหมั้นเวียนผู้ดูแล เพราะต้องดูแลอย่างใกล้ชิดเป็นเวลานาน

4. ผู้ดูแลควรดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาโรคหลอดเลือดสมองตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างเคร่งครัด เช่น ยาละลายลิ่มเลือด ยาต้านการแข็งตัวของ และควรสังเกตอาการข้างเคียงของหลังได้รับยา พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงหลังจากใช้ยา เช่น มีเลือดออกง่าย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง และท้องเสีย เป็นต้น การรับประทานยาที่ใช้ในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงหรือยาที่รักษาโรคที่เกิดร่วมตามแพทย์สั่ง เช่น ยาลดความดันโลหิตสูง ยาโรคหัวใจ ยาลดไขมันในเลือดสูง ยาเบาหวาน เป็นต้น

5. ผู้ดูแลควรพาผู้ป่วยพบแพทย์ตามนัด แต่หากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ เช่น แขน - ขาอ่อนแรง หรือขามากขึ้น ง่วงซึม สับสน พูดไม่ได้ มีไข้ติดต่อกันมากกว่า 3 วัน ปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ปัสสาวะมีลักษณะขุ่น มีกลิ่นเหม็น เป็นต้น ให้มาพบแพทย์ก่อนวันนัดที่โรงพยาบาลใกล้บ้านตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วย หากเกิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วยควรปรึกษาทีมสุขภาพ (พ.ต.หญิงสุดธิดา ฤทธิธาดา และร.อ.หญิงฉัตรสุดา ธาระพุด, 2561)

6. ผู้ดูแลช่วยในการการพลิกตะแคงตัวบ่อย ๆ การจัดท่านอน และการบริหารข้อต่ออย่างสม่ำเสมอ จะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับและข้อติดได้

7. ผู้ดูแลจะต้องกระตุ้นการขับถ่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้เป็นเวลา ได้รับปริมาณสารอาหารที่เพียงพอ การดื่มน้ำให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

8. ผู้ดูแลควรปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย เช่น ทำราวในห้องน้ำให้ผู้ป่วย จัดให้บ้านมีความสว่างเพียงพอและทำทางเดินให้โล่งปราศจากสิ่งกีดขวางที่จะทำให้ผู้ป่วยสะดุดหรือหกล้มได้

นิยามของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพเป็นกลไกสำคัญประการหนึ่งที่มีผลกระตุ้นแนวคิด “สร้าง” นำ “ซ่อม” ไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลที่เป็นรูปธรรมเพราะการสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพเป็นกระบวนการวิธีที่จะทำให้กลุ่มเป้าหมายสามารถดึงศักยภาพที่มีอยู่ภายในตนเองมาใช้ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพตนเองได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ป้องกันการเกิด



โรคจากการใช้ชีวิตที่ไม่คำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง ปัจจุบันมีหลายวิชาชีพได้นำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย มีผู้ให้นิยามความหมายของโมทีศน์นี้แตกต่างกันออกไป ดังนี้

Gibson CHA. ให้นิยามการเสริมสร้างพลังอำนาจว่าเป็นกระบวนการทางสังคมที่ส่งเสริมให้บุคคลค้นพบปัญหา ความต้องการของตนเองและให้บุคคลจัดการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองโดยใช้ทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเองรู้สึกว่ามีพลังอำนาจสามารถควบคุมชีวิตตนเองได้ รวมถึงการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ และคุณภาพของชีวิต ให้บุคคลตระหนักในศักยภาพของตนเองในการดูแลรักษาสุขภาพ (Gibson CHA., 1995)

Rodwell, C.M. ให้นิยามการเสริมสร้างพลังอำนาจว่าเป็นกระบวนการของการให้ความช่วยเหลือ การมีส่วนร่วมในการประเมินความมีคุณค่าของตนเองและผู้อื่น การตัดสินใจร่วมกันและความเป็นอิสระในการเลือกและยอมรับความรับผิดชอบ (Rodwell, C.M., 1996)

Conger, J. A. & Kanungo, R.N. ให้คำนิยามการเสริมสร้างพลังอำนาจว่าเป็นกระบวนการของการเพิ่มความรู้สึกถึงประสิทธิภาพของตนในฐานะสมาชิกขององค์การด้วยการพิจารณาสถานการณ์ที่ทำให้สูญเสียพลังอำนาจและจำกัดความรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจด้วยการสนับสนุนข้อมูลที่มีประสิทธิภาพขององค์การทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ (Conger, J. A. & Kanungo, R.N., 1998)

Miller JF. ให้นิยามการเสริมสร้างพลังอำนาจว่าพลังอำนาจเป็นแหล่ง ทรัพยากรสำหรับการดำรงชีวิตที่ปรากฏอยู่ในตัวของบุคคลและมีผลต่อความสามารถในการจัดการความเจ็บป่วย (Miller JF., 1992)

Kieffer ให้นิยามการเสริมสร้างพลังอำนาจว่าเป็นกระบวนการที่ช่วยเหลือบุคคลที่สูญเสียอำนาจให้เกิดการรับรู้ปัญหาที่แท้จริงและการแก้ปัญหาด้วยตนเองได้ (Kieffer C., 1984)

Kanter, R. M. ให้นิยามการสร้างเสริมพลังอำนาจว่าหมายถึงแรงจูงใจที่จะทำให้พยาบาลปฏิบัติงานอย่างเต็มใจ และพึงพอใจในงาน เพราะพยาบาลได้รับการสนับสนุน ได้ข้อมูลข่าวสาร ได้รับทรัพยากร และได้รับโอกาส (Kanter, R. M., 1997)

Ellis-Stoll, C., & Popkess-Vawter, S. ให้นิยามการสร้างเสริมสร้างพลังอำนาจทางการพยาบาลว่าเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้บุคคลสามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ทั้งในส่วนบุคคลและสังคมมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือให้ผู้รับบริการได้มีการพัฒนาตนเองไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Ellis-Stoll, C., & Popkess-Vawter, S., 1998)

กุนนที พุ่มสงวน ได้ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพว่าหมายถึง กระบวนการที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความเชื่อมั่น มีอิสระในการตัดสินใจ แก้ไข



ปัญหา สามารถดึงศักยภาพที่มีอยู่ภายในตนมาใช้ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของตน และควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพได้ด้วยตนเอง (กุนนที พุ่มสงวน, 2557)

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าเป็นกระบวนการที่สนับสนุนให้บุคคลเข้าใจและตระหนักถึงปัญหาต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อที่จะแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองโดยอาศัยความรู้ และสามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองโดยอาศัยความรู้ ทักษะ และความสามารถ ทำให้บุคคลมีพลังอำนาจในการดูแล เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของตนเองในการดูแลสุขภาพทั้งของตนเองและผู้ป่วยให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น

บทบาทพยาบาลในการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลเพื่อการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

พยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีความสำคัญในการช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการมีสุขภาพที่ดีทั้งทางกายและใจ ซึ่งพยาบาลจำเป็นต้องใช้ทักษะทางศิลปะและวิทยาศาสตร์ในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการให้ถูกต้องและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น คุณลักษณะของพยาบาลในการเสริมสร้างพลังอำนาจคือพยาบาลต้องมีลักษณะไวต่อไวต่ออารมณ์และความรู้สึก สามารถปรับเปลี่ยนกระบวนการดูแลให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งแก้ปัญหาเฉพาะเฉพาะหน้าได้ดี เข้าใจในความเชื่อค่านิยมและความคาดหวังของผู้ป่วยและผู้รับบริการในการดูแลสุขภาพ โดยดึงเอาแหล่งประโยชน์ทั้งภายในและภายนอกของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการมาใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้สามารถปรับตัวเองได้และมองคุณค่าในตนเองได้ ซึ่งบทบาทพยาบาลในการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพพยาบาลจะเป็นผู้ประเมินภาวะการสูญเสียพลังอำนาจ เป็นผู้ให้ข้อมูล เป็นที่ปรึกษาสนับสนุนประสานงานตลอดจนเป็นผู้พิทักษ์สิทธิทางสุขภาพและเอื้ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดหลักที่พยาบาลนำมาใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ พยาบาลต้องทำหน้าที่ให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองควบคุมตนเองได้ ตระหนักในการดูแลตนเองความเชื่อในความสามารถของตนเองรู้สึกว่ามีคุณค่า เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองความพึงพอใจหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น สามารถควบคุมภาวะแทรกซ้อนและจัดการกับภาวะไม่สุขสบายต่างๆได้ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (กุนนที พุ่มสงวน, 2557)

บทบาทของพยาบาลในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพจริง พยาบาลนำแนวความคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ในการสร้างสัมพันธภาพและความผูกพัน เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความเชื่อมั่น ความไว้วางใจและ



เรียนรู้ปัญหาาร่วมกัน แบ่งกลุ่มย่อยผู้ดูแลวิเคราะห์และสถานการณ์ เพื่อนำมาวิเคราะห์ปัญหา รวมถึงสำรวจความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ดูแล (พิมพ์ชนก ปานทอง และธนิดา ชาติเสนะ, 2561)

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ พยาบาลและผู้ดูแลร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การเข้าใจสภาพปัญหาและทบทวนเหตุการณ์อย่างรอบคอบ ให้ผู้ดูแลได้สะท้อนปัญหาและความต้องการเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา หากผู้ดูแลไม่ยอมรับปัญหาและความต้องการ พยาบาลสามารถที่จะกระตุ้นการมีส่วนร่วมและการตัดสินใจของผู้ดูแลได้ จำเป็นต้องได้ข้อมูลบางส่วนจากผู้ดูแลด้วยการขอข้อมูลจากผู้ดูแลจะช่วยให้เกิดพลังอำนาจทางจิตวิทยาในผู้ดูแล เริ่มรู้จักตัวเอง รู้จักความรู้สึกตนเองต่อการดูแลและรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุมจัดการที่จะตัดสินใจและร่วมรับผิดชอบต่อสุขภาพ (กุนนที พุ่มสงวน, 2557) และเมื่อได้ข้อมูลต่างๆ พยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือในการให้ข้อมูลการฟื้นฟูสมรรถภาพ ดำเนินการจัดประชุมให้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการใช้องค์กฤษฎกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน อบรมให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง สาธิตและฝึกปฏิบัติการทำกายภาพบำบัดให้แก่ผู้ดูแล พยาบาลรับฟังปัญหาของผู้ดูแลที่เกิดขึ้นขณะดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แสดงการยอมรับในปัญหาที่เกิดขึ้นของผู้ดูแล กล่าวให้กำลังใจเสริมแรงบวก เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ซักถามปัญหาและข้อสงสัย และให้คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแล (พิมพ์ชนก ปานทอง และธนิดา ชาติเสนะ, 2561)

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ พยาบาลและผู้ดูแลทบทวนปัญหาาร่วมกัน เกิดการสะท้อนคิด และพยาบาลกระตุ้นให้ผู้ดูแลมีการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเองและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (พิมพ์ชนก ปานทอง และธนิดา ชาติเสนะ, 2561)

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรม ระยะติดตามประเมินผลการพัฒนาศักยภาพ วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค กล่าวให้กำลังใจเพื่อเสริมแรงบวก เป็นการเพิ่มพลังอำนาจให้แก่ผู้ดูแล เปิดโอกาสให้วางแผนหรือหากกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (พิมพ์ชนก ปานทอง และธนิดา ชาติเสนะ, 2561)

สรุป

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่พบว่า เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของประเทศไทยและทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการตามมา รวมไปถึงส่งผลให้เกิดภาวะฟุ้งฟิงและเกิดการเสียชีวิตได้สาเหตุที่พบได้บ่อยคือ ผนังของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองแข็งซึ่งเป็นการเสื่อมของหลอดเลือดร่วมกับมีการอักเสบในผนังหลอดเลือด (atherosclerosis) ส่งผลทำให้อาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงการสื่อสารบกพร่อง หรือใบหน้าเบี้ยวเมื่อพบอาการเหล่านี้จำเป็นที่จะต้องรีบนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลให้เร็วที่สุด ภายหลังจากการ



ได้รับการรักษาผู้ป่วยจะเข้าสู่ระยะฟื้นฟูสภาพร่างกายให้กลับไปเป็นเหมือนเดิมมากที่สุด หากผู้ป่วยไม่สามารถกลับไปเป็นเหมือนเดิมหรือมีสภาพร่างกายที่แย่ลง อาจมีภาวะแทรกซ้อนหรือเกิดความพิการจะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ บทบาทลดลง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกด้อยค่าในตนเอง ในระยะฟื้นฟูหากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลและฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสมจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น หลักในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สำคัญคือการฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยให้คงความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายให้มากที่สุด ลดภาวะแทรกซ้อนและพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยไม่ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือพิการภายหลังออกจากโรงพยาบาล ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกวิธี พยาบาลจึงเป็นอีกบุคคลหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสามารถดูแลได้อย่างถูกวิธีโดยพยาบาลจะต้องประเมินความสามารถของผู้ดูแล ให้ความรู้สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลฝึกการปฏิบัติทักษะในการดูแลต่าง ๆ เสริมแรงบวกเพิ่มพลังอำนาจให้แก่ผู้ดูแล และติดตามประเมินผลการดูแลของผู้ดูแล การประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแล ในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความเหมาะสมเพราะสามารถเพิ่มศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจมี 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การค้นพบสภาพจริง คือ ทำให้ผู้ดูแลได้ค้นหาถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากนั้นให้ผู้ดูแลได้วิเคราะห์ปัญหานั้น โดยอาจใช้วิธีการทำแบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์ 2) การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณร่วมกันวิเคราะห์ถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ทบทวนปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นว่าเกิดจากอะไร จำเป็นที่จะต้องแก้ปัญหานี้อย่างไร พยาบาลจะให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ อาจจะมีการจัดกิจกรรม เช่น การอบรม, การสาธิต, การฝึกปฏิบัติและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ดูแล เป็นต้น รวมถึงการเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามข้อสงสัย 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ พยาบาลมีบทบาทในการกระตุ้นให้ผู้ดูแลมีการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ตนดูแลตามบริบทสิ่งแวดล้อม และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรม เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลวางแผนในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค เสริมแรงบวกเพิ่มพลังอำนาจให้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างถูกต้องและมีความมั่นใจมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถฟื้นฟูสภาพได้อย่างรวดเร็วและสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข



เอกสารอ้างอิง

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2563). จำนวนและอัตราตายโรคไม่ติดต่อ ปี 2559 – 2561. เรียกใช้เมื่อ 20 เมษายน 2564 จาก <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=13893&tid=32&gid=1-020>
- กุนนที พุ่มสงวน. (2557). การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ : บทบาทที่สำคัญของพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก, 15(3), 86-90.
- ณัฐกร นิลเนตร. (2562). ปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลทหารบก, 20(2), 51-57.
- บรรณทวารณ หิรัญเคราะห์ และคณะ. (2554). คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู ฉบับผู้ป่วยและผู้ดูแล. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ปิยอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด.
- พ.ต.หญิงสุดจิตา ฤทธิธาดาและร.อ.หญิงฉัตรสุดา ธาระพุด. (2561). How to take care of patients withstroke. วารสารสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย, 17(2), 25-40.
- พิมพ์ชนก ปานทองและธนิดา ผาติเสนะ. (2561). การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. วารสารวิชาการ สคร, 24(2), 57-66.
- วสุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล. (2558). เวชศาสตร์ฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพมหานคร: แดเน็กซ์ อินเตอร์คอร์ปอเรชั่น.
- วัฒน์ย์ ปานจินดา และพทธรวรรณ ชูเชิด. (2559). การดูแลแบบองค์รวมในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 5(2), 70-78.
- ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร แห่งโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. (2558). โรคหลอดเลือดสมอง. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์เฮลท์ อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง.
- สถาบันประสาทวิทยา. (2559). คู่มือโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพาต อัมพฤกษ์) สำหรับประชาชน. กรุงเทพมหานคร: สถาบันประสาทวิทยา.
- สินีนุช ขำดี และคณะ. (2557). การปรับตัวของญาติผู้ดูแลที่มีปัญหาการปรับตัวในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารสภาการพยาบาล, 29(4) : 45-63.
- สุขาวดี เสนาสนะ และคณะ. (2560). การพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, 7(2) : 212-222.

- อริสรา สุขวัจนี และ อัญชลีพร อมาตยกุล. (2562). การพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดตีบตัน. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 31(2) : 112-125.
- American Heart Association. (2021). Types of stroke. Retrieved April 20, 2021, from <https://www.stroke.org/en/about-stroke/types-of-stroke>
- Conger, J. A. & Kanungo, R.N. (1998). The empowerment process : Integrating theory and practice. *Academy of management review*, 13(3), 471-482.
- Ellis-Stoll, C., & Popkess-Vawter, S. (1998). A concept analysis on the process of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 21(2) : 62-68.
- Gibson CHA. (1995). Concept Analysis of Empowerment. *Journal of Advance Nursing*, 16(3), 354-361.
- Kanter, R. M. (1997). *Frontiers of management. American: A Harvard Business Review Book.*
- Keiffer C. (1984). Citizen empowerment : A developmental perspective. *Prevention in Human Services*, 3(16), 9-35.
- Miller JF. (1992). *Coping with chronic illness: Overcoming powerlessness. (2nd ed.). Philadelphia: F.A.Davis.*
- Rodwell, C.M. (1996). An analysis of the concept of empowerment. *Journal of advanced nursing*, 23(2), 305-313.
- World Stroke Organization. (2020). *World Stroke Organization (WSO) Annual Report 2020.* Retrieved April 20, 2021, from <https://www.world-stroke.org/about-wso/annual-reports>