

ผลกระทบด้านต่างๆ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลศรีนครินทร์

กาญจนศรี สิงห์ภู¹, จิตอาเรียย์ ตันตยาสวัสดิกุล², พิธีรินทร์ อ่วมไธสง²,

สายสมร พลดวงนอก¹, ธนพล ต่อปัญญาเรือง¹, ณัฐกรณีย์ หาด¹

¹งานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 40002

²งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 40002

บทคัดย่อ

บทนำ : ผลกระทบด้านต่างๆ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลเป็นสิ่งสำคัญที่เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทางการดูแลรักษาและใช้ในการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดการพัฒนาการดูแลให้มีประสิทธิภาพ เพิ่มคุณภาพการดูแล

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาวิเคราะห์ผลกระทบด้านต่างๆ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลหลักในโรงพยาบาลศรีนครินทร์

รูปแบบการศึกษา : เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์

วิธีศึกษา : สร้างแบบรวบรวมข้อมูล นำไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ หาความตรงตามเนื้อหาแล้วไปสุ่มสัมภาษณ์กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 5 ราย ปรับแก้ไขแบบรวบรวมข้อมูลให้เหมาะสม นำแบบรวบรวมข้อมูลไปใช้ในผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลหลัก จำนวน 40 ราย โดยเป็นผู้ป่วยประเภทผู้ป่วยนอก 10 ราย และผู้ดูแลหลัก 10 ราย ผู้ป่วยใน 10 ราย และผู้ดูแลหลัก 10 ราย

ผลการศึกษา : พบว่าอายุส่วนใหญ่มากกว่า

60 ปี ร้อยละ 80 อายุเฉลี่ย 67.6 ปี ส่วนใหญ่วินิจฉัยว่าเป็น Cerebral infarction ร้อยละ 80 มีสุขภาพไม่ดี ร้อยละ 40 ระดับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ Moderated disability ร้อยละ 45 มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ร้อยละ 58.10 ผลกระทบของผู้ป่วย ด้านร่างกาย ยังมีความพิการ ช่วยเหลือตัวเองได้เล็กน้อย รับประทานอาหารได้น้อยนอนไม่หลับ การขับถ่ายอุจจาระบ่อยบางรายท้องผูกถ่าย 4-5 วัน/ครั้ง ด้านจิตใจและอารมณ์ หงุดหงิด เครียด โกรธ วิตกกังวลว่าจะรักษาไม่ได้ รู้สึกว่าตัวเองเป็นภาระด้านสังคม ไม่ได้เข้าสังคมเหมือนเดิม ด้านเศรษฐกิจ ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ด้านความรู้สึก คิดมาก กังวลเครียด

ผลกระทบของผู้ดูแล เพศหญิง ร้อยละ 70 มีอายุส่วนใหญ่ระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 55 ส่วนใหญ่คิดว่าตนเองมีสุขภาพดี ร้อยละ 45 การเปรียบเทียบว่าภาวะสุขภาพในปัจจุบันเทียบกับในปีที่ผ่านมา พบว่าส่วนใหญ่เห็นว่าแยกลง

กว่าเดิมร้อยละ 45 ผลกระทบของผู้ดูแลด้านร่างกายปวดศีรษะเวลาเครียด รู้สึกเหนื่อยล้ามาก ปวดตามข้อมือ หลัง ข้อเท้า รับประทานอาหารได้น้อย นอนน้อย น้ำหนักลด ด้านจิตใจจะอารมณ์กังวล เครียด หงุดหงิด ด้านสังคม ไม่ได้ไปไหน ต้องดูแลผู้ป่วย

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคเรื้อรังที่ใช้เวลาดำเนินโรคนานในทุกระยะ ตั้งแต่ระยะก่อเกิดโรค ระยะดำเนินโรคและระยะเกิดภาวะแทรกซ้อน จนถึงระยะพิการ เมื่อเป็นโรคนี้แล้วมีโอกาสน้อยที่กลับมาเป็นปกติ และยังเป็นสาเหตุของความพิการ สูญเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน และ ยังทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายทั้งในด้านการรักษาในโรงพยาบาลและการดูแลระยะยาว ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานผลสำรวจข้อมูลการแผ่รังสีพฤติกรรมสุขภาพ พ.ศ. 2547 พบว่า ผู้ป่วยโรคนี้ 398,453 คน อัตราตาย 54 คน/วัน ประมาณการค่าใช้จ่ายในการรับไว้รักษา 100,000-1,000,000 บาท/คน/ปี และค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 30,000 ล้านบาท/ปี (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2550) สำหรับการศึกษาค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยนอกโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ (กาญจนศรี สิงห์ภู และคณะ, 2552) พบว่าค่าใช้จ่ายทางตรงเป็นค่าอาหารเฉลี่ย 172.89 บาท ค่าเดินทางไป-กลับเฉลี่ย 517.68 บาท และค่าที่พักเฉลี่ย 625.50 บาท ค่าใช้จ่ายทางอ้อม คือ ผู้ป่วยหยุดงาน

สูงสุด 2 วัน รายได้ขาดไปเฉลี่ย 500 บาทต่อวัน และญาติต้องมาด้วยเฉลี่ย 1.16 คน ขาดรายได้เฉลี่ย 489.50 บาทต่อวัน สรุปค่าใช้จ่าย ทั้งทางตรงและทางอ้อมเฉลี่ย 1,959.85 บาท ต่อวันต่อผู้ป่วย 1 คน และการศึกษาค่าใช้จ่ายตรงที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน (กาญจนศรี สิงห์ภู และคณะ, 2556) พบว่าส่วนใหญ่ระดับการศึกษาสูงกว่าหรือเท่ากับปริญญาตรี ร้อยละ 33.8 มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 41.2 ส่วนใหญ่มีรายได้ 10,000 บาทต่อเดือน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่จะมีค่าใช้จ่ายตรงทั้งหมดที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเท่ากับ 11,390 บาท ค่าใช้จ่ายต่ำสุด 950 บาท สูงสุด 157,700 บาท คณะผู้ศึกษาจึงต้องการศึกษาวิเคราะห์ผลกระทบของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ และญาติผู้ดูแลหลัก ซึ่งการประเมินผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องทราบและเข้าใจ เพื่อนำไปใช้ในการรักษาผู้ป่วย วางแผนการดูแลและให้การสนับสนุนที่จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

วิธีการดำเนินการวิจัย

ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีระดับความรุนแรงของโรค (Rankin score) ระดับ 3, 4, 5 ที่รักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และญาติผู้ดูแลหลัก คณะผู้ศึกษา ได้สร้างแบบสอบถามผู้ป่วยและผู้ดูแล เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของ

ผู้ป่วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและผู้ดูแลหรือผู้รับผิดชอบผู้ป่วย (โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก) เรื่องผลกระทบด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และอารมณ์ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ เครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงตามเนื้อหา แล้วไปทดลองสัมภาษณ์กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแผนกการพยาบาลอายุรกรรม จำนวน 5 ราย ปรับแก้ไขแบบรวบรวมข้อมูลให้เหมาะสม นำไปสัมภาษณ์ตามเกณฑ์คัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) จำนวน 40 ราย โดยเป็นผู้ป่วยประเภทผู้ป่วยนอก 10 ราย และผู้ดูแลหลัก 10 ราย ผู้ป่วยใน 10 ราย และผู้ดูแลหลัก 10 ราย โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา Content Analysis โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่อวิเคราะห์ผลกระทบด้านต่างๆ ของผู้ป่วยและผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยมีจำนวนทั้งสิ้น 20 คน เป็นเพศหญิง 12 คน ร้อยละ 60 เพศชาย 8 คน ร้อยละ 40 อายุส่วนใหญ่มากกว่า 60 ปี ร้อยละ 80 อายุเฉลี่ย 67.6ปี ทุกคนมีเชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (อยู่ด้วยกัน) ร้อยละ 70 ระดับการศึกษา ประถมศึกษาร้อยละ 60 และเป็นผู้สูงอายุร้อยละ 60 มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท

ต่อเดือน ร้อยละ 65 ในส่วนของการประเมินภาวะสุขภาพของตนเองพบว่า ปัจจุบันเห็นว่าตนเองมีสุขภาพไม่ดี ร้อยละ 40 รองลงมา คือ พอใจในสุขภาพตนเอง ร้อยละ 35 สำหรับการเปรียบเทียบสุขภาพของตนเองกับปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เห็นว่าแย่กว่าปีที่แล้ว ร้อยละ 35 และค่อนข้างแย่กว่าปีที่แล้ว ร้อยละ 35 จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้านการเจ็บป่วยของผู้ป่วย พบว่าส่วนใหญ่วินิจฉัยว่าเป็น Cerebral infarction ร้อยละ 80 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ร้อยละ 58.10 รองลงมาคือโรคเบาหวานร้อยละ 31.25 และโรคหัวใจร้อยละ 28.15 ระดับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ Moderated disability ร้อยละ 45 เมื่อพิจารณาลักษณะสภาพผู้ป่วย พบว่าสามารถรับประทานอาหารได้เองร้อยละ 60 หายได้ได้ปกติร้อยละ 75 มีการติดต่อสื่อสารได้ปกติ ร้อยละ 65 ติดต่อสื่อสารผิดปกติร้อยละ 35 โดยจะพูดเสียงแหบพร่าสำหรับการเคลื่อนไหว ส่วนใหญ่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วย ได้แก่ Wheel chair, Walker frame, 3-point cane การขับถ่ายปัสสาวะส่วนใหญ่ปกติ ร้อยละ 65 การขับถ่ายอุจจาระส่วนใหญ่ปกติ ร้อยละ 60 และมีภาวะโรคแทรกซ้อนหลายอย่าง ได้แก่ ไหล่/ไหล่ติด ข้อติดแข็ง แขน ขา มือเกร็ง และอ่อนแรง (ตามตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรงหลอดเลือดสมอง

ข้อมูลด้านการเจ็บป่วยของผู้ป่วย	จำนวนและร้อยละ		
	OPD (คน)	IPD (คน)	รวม (ร้อยละ)
การวินิจฉัยโรคของผู้ป่วย (Diagnosis)			
Cerebral infarction	10	6	16 (80)
Cerebral thrombosis	-	3	
Cerebral embolism	-	3	
Intracerebral hemorrhage	-	4	4 (20)
ผู้ป่วยมีโรคอื่นร่วมด้วย			
เบาหวาน	2	5	7 (19.4)
ความดันโลหิตสูง	9	6	15 (41.7)
ไขมันในเลือดสูง	1	4	5 (13.9)
โรคหัวใจ	1	5	6 (16.7)
อื่นๆ (เช่น โรคปอด, โรคกระเพาะ, ไขมันในเลือดผิดปกติ, ไวรัสตับอักเสบบี, พาร์กินสัน, เก๊าท์)	3	-	3 (8.3)
ระดับความรุนแรงของหลอดเลือดสมอง (Modified Rankin Score)			
No symptoms at all	-	-	
No significant disability despite symptoms	-	-	
Slight disability	-	-	
Moderate disability	9	2	11 (55)
Moderately severe disability	1	4	5 (25)
Severe disability	-	4	4 (20)
ลักษณะสภาพผู้ป่วย			
การรับประทานอาหารและน้ำ			
รับประทานอาหารเอง	10	2	12 (60)
บ้วนฝีกกลืน	-	1	1 (5)
ให้อาหารทาง NG Tube	-	7	7 (35)
ให้อาหารทาง Gastrostomy tube	-	-	-

ข้อมูลด้านการเจ็บป่วยของผู้ป่วย	จำนวนและร้อยละ		
	OPD (คน)	IPD (คน)	รวม (ร้อยละ)
การได้รับอากาศ/การหายใจ			
ปกติ	10	5	15 (75)
ให้ออกซิเจนทางจมูก/ปาก	-	1	1 (5)
Tracheotomy (เจาะคอ)	-	-	-
ให้ออกซิเจน Tracheotomy	-	4	4 (20)
การทำความสะอาดร่างกาย			
ช่วยเหลือตัวเอง	5	-	5 (25)
พาไปอาบน้ำที่ห้องน้ำ	4	3	7 (35)
ช่วยเหลือตัวบนเตียง	-	5	5 (25)
สามีดูแล	1	2	3 (15)
การติดต่อสื่อสาร			
ปกติ	9	4	13 (65)
ผิปกติ (เสียงแหบพลา)	1	6	7 (35)
การเคลื่อนไหว-เคลื่อนย้าย			
ช่วยเหลือตัวเอง	3	-	3 (15)
ช่วยบางส่วน	7	3	10 (50)
ช่วยทั้งหมด	-	7	7 (35)
อุปกรณ์ช่วยเหลือการเคลื่อนย้าย			
ไม่ต้องใช้อุปกรณ์	-	1	1 (5)
1-point cane	1	-	1 (5)
3-point cane	2	2	4 (20)
Walker frame	4	-	4 (20)
Wheel Chair	3	1	4 (20)
นอนบนเตียงเคลื่อนไหวได้น้อย ยืนไม่ได้ อ่อนแรง	-	4	4 (20)
ไม่ตอบ	-	2	2 (10)

ข้อมูลด้านการเจ็บป่วยของผู้ป่วย	จำนวนและร้อยละ		
	OPD (คน)	IPD (คน)	รวม (ร้อยละ)
การขยับถ่าย			
การขยับถ่ายปัสสาวะ			
ปกติ	10	3	13 (65)
ใส่ Pad/Condom	-	4	4 (20)
ใส่คาสายสวนปัสสาวะ	-	3	3 (15)
การขยับถ่ายอุจจาระ			
ปกติ	8	3	11 (55)
ล้าง/เหน็บสบู่อ	-	2	2 (10)
สวนอุจจาระ	-	5	5 (25)
ใช้ยาระบาย	2	-	2 (10)
ภาวะแทรกซ้อน			
ไหล่ตก/ไหล่ติด	4	2	6 (30)
ข้อติดแข็ง	3	1	4 (20)
ชักเกร็ง	-	-	-
แผลกดทับ	-	-	-
แขนขาเกร็ง, มือซ้ายเกร็ง, ขาอ่อนแรง, ซา	3		3 (15)
ติดเชื้อ	-	2	2 (10)
ไม่ตอบ	-	5	5 (25)

ผู้ดูแลหลักทั้งสิ้นมี 20 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70 มีอายุส่วนใหญ่ระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 55 รองลงมาคืออายุ 30-45 ปี ร้อยละ 35 อายุเฉลี่ย 50 ปี นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 100 สภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นคู่ (อยู่ด้วยกัน) ร้อยละ 85 จบการศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรีร้อยละ 45 รองลงมาประถมศึกษาร้อยละ 25 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 35

รายได้ครอบครัวส่วนใหญ่น้อยกว่า 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 40 รองลงมาคือระหว่าง 30,000-40,000 บาท ร้อยละ 35 มีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยรายนี้มาแล้วส่วนใหญ่มากกว่า 1-2 ปี ร้อยละ 25 รองลงมาคือ 5 ปี ร้อยละ 20

ในด้านการประเมินภาวะสุขภาพของตนเองพบว่าส่วนใหญ่คิดว่าตนเองมีสุขภาพดี ร้อยละ 45 รองลงมาคือมีสุขภาพระดับพอใจร้อยละ 30 แต่

ในส่วนการเปรียบเทียบว่าภาวะสุขภาพในปัจจุบัน เทียบกับในปีที่ผ่านมา พบว่าส่วนใหญ่เห็นว่าแย่งลง
กว่าเดิมร้อยละ 45 รองลงมาคือเหมือนปีที่แล้วร้อยละ 40 (ตามตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหลัก

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหลัก	จำนวนและร้อยละ		
	OPD (คน)	IPD (คน)	รวม (ร้อยละ)
เพศ			
ชาย	4	2	6 (30)
หญิง	6	8	14 (70)
อายุ (ปี)			
น้อยกว่า 30 ปี	-	-	-
30-49 ปี	3	4	7 (35)
50-59 ปี	6	5	11 (55)
60 ปีขึ้นไป	1	1	2 (10)
อายุเฉลี่ย = 50 ปี			
เชื้อชาติ			
ไทย	10	10	20 (100)
ศาสนา			
พุทธ	10	10	20 (100)
สถานภาพสมรส			
โสด	-	2	2 (10)
คู่ (อยู่ด้วยกัน)	9	8	17 (85)
คู่ (แยกกันอยู่)	-	-	-
หม้าย	1	-	1 (5)
หย่าร้าง	-	-	-
ระดับการศึกษา			
ไม่ได้เรียน	-	-	-
ประถมศึกษา	3	2	5 (25)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหลัก	จำนวนและร้อยละ		
	OPD (คน)	IPD (คน)	รวม (ร้อยละ)
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	1	2 (10)
มัธยมศึกษาตอนปลาย, ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	2	-	2 (10)
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง, อนุปริญญา	-	-	-
ปริญญาตรี	3	6	9 (45)
ปริญญาโท	1	1	2 (10)
ปริญญาเอก	-	-	-
ปัจจุบันประกอบอาชีพ			
ไม่ได้ประกอบอาชีพ			
นักเรียน/นักศึกษา	-	-	-
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	2	1	3 (15)
ผู้สูงอายุ	-	-	-
ประกอบอาชีพ			
รับจ้าง	1	1	2 (10)
ค้าขาย	1	1	2 (10)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	4	7 (35)
เกษตรกรรม	1	2	3 (15)
ประมง	-	-	-
ธุรกิจส่วนตัว	2	-	2 (10)
ข้าราชการบำนาญ	-	1	1 (5)
รายได้ต่อเดือน (บาท)			
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	4	4	8 (40)
10,001-20,000	1	-	1 (5)
20,001 - 30,000	1	2	3 (15)
30,001 - 40,000	3	4	7 (35)
40,001 - 50,000	1	-	1 (5)
50,001 ขึ้นไป	-	-	-

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหลัก	จำนวนและร้อยละ		
	OPD (คน)	IPD (คน)	รวม (ร้อยละ)
ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย			
น้อยกว่า 6 เดือน	-	3	3 (15)
6 เดือน - <1 ปี	1	2	3 (15)
1 ปี - 2 ปี	2	3	5 (25)
>2-3 ปี	3	-	3 (15)
>3-4 ปี	1	-	1 (5)
>4-5 ปี	-	1	1 (5)
5 ปีขึ้นไป	3	1	4 (20)
ปัจจุบันท่านคิดว่าสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร			
ดีเลิศ	-	-	-
ดีมาก	1	-	1 (5)
ดี	5	4	9 (45)
พอใจ	3	6	9 (45)
ไม่ดี	1	-	1 (5)
เมื่อเทียบกับปีที่แล้ว ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร			
ดีกว่าปีที่แล้วมาก	-	-	-
ค่อนข้างดีกว่าเมื่อปีที่แล้ว	3	-	3 (15)
เหมือนกับเมื่อปีที่แล้ว	3	5	8 (40)
ค่อนข้างแย่กว่าเมื่อปีที่แล้ว	4	5	9 (45)
แย่กว่าเมื่อปีที่แล้วมาก	-	-	-

ผลการวิเคราะห์ผลกระทบของผู้ป่วย

ด้านร่างกาย มีแขนขาเกร็ง เดินลำบาก ปวดตามแขนขาเลยไม่อยากขยับใช้งานไม่ได้ ขาบวม/อ่อนแรงลง เดินไม่ได้ กำมือไม่ค่อยได้ ปวดหลัง จะรู้สึกมีเมฆา ช่วยเหลือตัวเองได้เล็กน้อย

ด้านการรับประทานอาหารได้น้อย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ด้านการนอนนอนไม่หลับ เนื่องจากเจ็บปวดร่างกาย คิดมาก ด้านการขับถ่ายอุจจาระบ่อย วันละ 3-5 ครั้งต่อวัน /ท้องผูก ถ่าย 4-5 วัน/ครั้ง ด้านจิตใจและอารมณ์ หงุดหงิด(5) เครียด(2)

โกรธ โมโหมากขึ้น(3) เพราะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ทำงานไม่ได้ วิตกกังวลว่าจะรักษาไม่ได้ (6) คิดว่าเป็นภาระให้กับครอบครัว(3) รู้สึกเบื่อบางครั้ง/คิดมากเรื่องภาวะเจ็บป่วย กลัวจะรักษาไม่หายและโรคนี้ยังทำให้ชีวิตตนเองเปลี่ยนไปจากเดิม ดูแลตนเองไม่ได้ ห่วงลูกหลาน กลัวทรมาณ โหม่งง่ายขึ้น ไปไหนไม่ได้ต้องให้คนพาไป ไม่อยากอยู่ไปนานๆ ถ้าจะอยู่แบบลำบาก ด้านสังคม ไม่ได้เข้าสังคม เหมือนเดิม ด้านเศรษฐกิจ บางคน ไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายเนื่องจากเบิกได้ ฐานะพออยู่พอกิน

ความรู้สึกหลังจากที่ทราบว่าเป็นตนเองป่วย เป็นโรคหลอดเลือดสมองช่วงแรกท้อแท้อยากตายหมดหวัง รู้สึกแย่มาก ทุกข์ใจ กังวล น้อยใจตัวเอง คิดมาก กังวลอาการเครียดหนัก ต้องการทำอะไรทุกอย่างได้เอง รู้สึกเสียใจ ท้อแท้ เพราะไม่สามารถทำงานเหมือนปกติได้คิดมาก กลัวไม่หาย กลัวค่าใช้จ่าย กลัวเป็นหนัก กลัวจะทรมาณ ไม่อยากเป็นภาระ ยอมรับสภาพการเจ็บป่วย

ผลกระทบของผู้ดูแล

ด้านร่างกาย ร่างกายแข็งแรงดี/มีอาการปวดศีรษะเวลาเครียดเพราะนอนไม่หลับ แขนมีปัญหา ยกไม่ได้เลย รู้สึกเหนื่อยล้ามาก รับประทานอาหารได้น้อย นอนน้อย ปวดเมื่อยร่างกาย ปวดหลัง น้ำหนักลด ด้านจิตใจละอารมณ์ ช่วงปีแรกมีปัญหาปรับตัวไม่ได้ เหนื่อย กังวล มีอารมณ์เสียบ้าง คนป่วยพูดไม่ฟังชอบฉุนเฉียวต้องเดินหนีมีเหนื่อย มีท้อแท้บ้าง บางครั้งนอนไม่หลับ กังวล เครียด หงุดหงิด ด้านสังคม ไม่ได้ไปไหน ต้องดูแลผู้ป่วย

คนเดียว ด้านเศรษฐกิจ ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาใช้สิทธิจ่ายตรง ค่าใช้จ่ายไม่ค่อยพอ

ดังนั้นหากทีมผู้ดูแลรับรู้และเข้าใจถึงข้อมูลผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องย่อมนำไปสู่การกำหนดแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ความรู้สึกเมื่อทราบว่าตนเองต้องดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

รู้สึกธรรมดา ยอมรับ ต้องการให้คนป่วยหาย ดูแลตัวเองได้ ช่วงแรกคนป่วยทำใจไม่ได้ลำบาก เครียด มีความหวังว่าผู้ป่วยจะหาย เดินได้ ต้องยอมรับต้องดูแลกันไปตลอด รู้สึกเหนื่อย จะเอาเงินเวลาผู้ป่วยปัสสาวะราด อุจจาระราด ยังไม่ชินในการดูแล ต้องการให้มีคนมาคุยด้วยผู้ป่วยจะได้ไม่กังวลไม่เครียด บางครั้งก็ท้อแท้ มีคนให้กำลังใจเรื่องการดูแลตลอด พอดีมีลูก หลายคนมาช่วย อยากให้หมอรักษาให้หาย คนป่วยบอกไม่ฟัง เหนื่อย ท้อแท้ แต่ก็จะสู้บอกให้ฝึกกายภาพก็ไม่ทำ ทำให้อารมณ์หงุดหงิด ผู้ป่วยอารมณ์ร้อน ผู้ป่วยบอกไม่ฟังทำให้เหนื่อย เกิดท้อแท้แต่ก็จะสู้เพื่อให้หาย มีปัญหาตอนมาหาหมอ รอานาน 2-3 ชั่วโมง เนื่องจากญาติๆ หลายคนไม่เข้าใจระยะโรคมีอาการหวาดกลัว กลัวไม่หาย แต่หลังจากเข้ารับการรักษาและฝึกกายภาพบำบัดอาการผู้ป่วยดีขึ้น ญาติรู้สึกสบายใจขึ้น ไม่มีปัญหา แพทย์นัดตรวจ 3 เดือนครั้ง สำหรับตนเองไม่มีปัญหาอะไร

แต่คนป่วยต้องจับเดินตลอดเพราะเคยล้มมาครั้งหนึ่งเลยทำให้กลัว ทุกคนต้องปรับตัว ไม่ให้ไปไหนไกล เมื่อมีปัญหาปรึกษาคุณหมอได้ตลอด ผู้ป่วยยอมทำกายภาพบำบัด ยอมรับซึ่งกันและกัน ดีใจที่อาการคนป่วยดี เครียดมาก แต่ก่อนตอนทราบว่า เป็นโรคกังวลเรื่องอาหารการกิน โดยเฉพาะเรื่องอาหารจะต้องดูแลคนป่วย และกังวลว่าคนป่วยจะทำใจไม่ได้ กลัวคนป่วยเหงา พอคนป่วยยอมรับได้ตอนนี้ดีขึ้นมาก ไปเที่ยวได้ตลอด ไม่ว่าจะไปห้างสรรพสินค้า อยากไปไหนไปได้ตลอด มีคนขับรถให้อยู่แล้ว

ข้อเสนอแนะ :

1. ควรมีการปรับปรุงรูปแบบและแนวทางในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อจะได้เข้าใจข้อมูลเพิ่มขึ้น
2. นำผลวิเคราะห์มาพัฒนางานประจำ สู่งานวิจัย (R2R) ในการศึกษาการวางแผนการพยาบาล ในการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยและญาติโรคหลอดเลือดสมอง
3. ควรศึกษาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของญาติผู้ดูแลหลัก
4. ควรศึกษารูปแบบการพยาบาลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติผู้ดูแลหลัก

สรุปผล

ผลงานเชิงวิเคราะห์ครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ดีขึ้น พยาบาลซึ่งเป็นหนึ่งในทีมผู้ดูแลมีส่วนสำคัญในการสำหรับการวางแผนการพยาบาล ในการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยและญาติให้ดียิ่งขึ้น และคงอยู่ในระยะเวลานาน

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้วิเคราะห์สำเร็จได้ด้วยดี โดยการสนับสนุนงบประมาณจากกลุ่มวิจัยโรคหลอดเลือดสมอง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะผู้ศึกษาขอแสดงความขอบคุณมา ณ ที่นี้และใคร่ขอขอบคุณ รศ. นพ. สมศักดิ์ เทียมเก่า ผู้ให้คำแนะนำที่เกิดประโยชน์ต่อการจัดทำผลงาน

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือความรู้เรื่องอัมพาต สำหรับประชาชน. กรุงเทพฯ, 2550.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ชุดเรียนรู้ “ลดเสี่ยง ลดอัมพฤกษ์ อัมพาต” สำหรับกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มเสี่ยงสูงปานกลาง. กรุงเทพฯ, 2550.
3. กาญจนศรี สิงห์ภู. โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต... ป้องกันได้ถ้าใส่ใจ : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น, 2550.
4. กาญจนศรี สิงห์ภู และคณะ. ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยนอกโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร, 24(1), 54-59.

5. นิพนธ์ พวงวรินทร์ และคณะ. โรคหลอดเลือดสมอง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ เรือนแก้วการพิมพ์, 2544.
6. วิวรรณ มุ่งเขตกลาง. ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบบด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
7. สุรางค์รัตน์ พ้องพาน. ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจากการสูบบุหรี่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบบด : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
8. อัมพฤษ์-อัมพาท; 2550 [เข้าถึงเมื่อ 18 ตุลาคม 2550]. เข้าถึงได้จาก: http://www.elib-online.com/doctors3/cerebro_stroke04.html
9. Scupher MJ, Pang FS, Manca A, Drummond MF, Golder S, Urdahi H, Davies LM, Eastwood. A. Generalisability in economic evaluation studies in health care:a review and case studies. Health Technol Assess.2004 Dec;8(49): iii-iv,1-192.
10. Singhpoo K, Charemtanyarak L, Tiamkao S, Sawanyawi K, Ngamroop R, Hadee N, Chantachume W, Lekbunyasins O. Factors Related to Quality of Life of Stroke Outpatients at Srinagarind Hospital. Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases 21, 8(2012): 776-81.
11. Singhpoo K, Tiamkao S, Kuchaisit C, Ariyanuchitkul S, Sangpongsanon S, Kamsa-ard S, Chantachume W. The Quality of life of stroke outpatients at Srinagarind hospital. J Med Assoc Thai 2009; 92 (12): 1602-09.
12. Wright J, Bibby J, Harrison S, McGeorge M, Patterson C, Price N, Russell D, Russell I, Small N, Walsh M, Young J. Multifaceted implementation of stroke prevention guidelines in primary care: cluster-randomised evaluation of clinical cost effectiveness. Qual saf Health Care.2007 Feb;16(1):51-9.