

การวิเคราะห์องค์ประกอบของการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วชิรา โพธิ์ใส¹ ชนพร จิตปัญญา²¹โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์²คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Received: February 19, 2020

Revised: March 24, 2020

Accepted: July 29, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบและข้อคำถามที่อธิบายการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 2 ปีขึ้นไป จำนวน 378 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและการรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 18 คน ด้วยเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์หัตถ์ประกอบ สกัดตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบหลักหมุนแกนแบบอโรโธโกนอลด้วยวิธีแวนแม็กซ์ ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วย 11 องค์ประกอบ บรรยายด้วย 81 ข้อคำถาม มีค่าความแปรปรวนรวมคิดเป็นร้อยละ 64.28 ได้แก่ 1) องค์ประกอบด้านการดูแลระยะสุดท้าย ประกอบด้วย 10 ข้อคำถาม อธิบายความแปรปรวนได้มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 9.58; 2) องค์ประกอบด้านการมีส่วนร่วมและกำหนดเป้าหมายของการดูแล ประกอบด้วย 12 ข้อคำถาม อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 8.88; 3) องค์ประกอบด้านการจัดการกับความปวดและอาการข้อติดแข็ง ประกอบด้วย 11 ข้อคำถาม อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 8.55; 4) องค์ประกอบด้านการส่งต่อและระบบการดูแลต่อเนื่อง ประกอบด้วย 11 ข้อคำถาม อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 7.69; 5) องค์ประกอบด้านการดูแลจิตใจและอารมณ์ ประกอบด้วย 9 ข้อคำถาม อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 7.39; 6) องค์ประกอบด้านการดูแลจิตวิญญาณ ประกอบด้วย 7 ข้อคำถาม อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 5.74; 7) องค์ประกอบด้านการดูแลความผิดปกติด้านร่างกายหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 6 ข้อคำถาม อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 5.26; 8) องค์ประกอบด้านการให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 5 ข้อคำถาม อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 3.96; 9) องค์ประกอบด้านการเอื้ออำนวยความสะดวกในระบบบริการ ประกอบด้วย 4 ข้อคำถาม อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 3.68; 10) องค์ประกอบด้านการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ประกอบด้วย 3 ข้อคำถาม อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 3.35 และ 11) องค์ประกอบด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาการสื่อสาร ประกอบด้วย 3 ข้อคำถาม อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 2.32 ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงองค์ประกอบและรายการที่สำคัญในการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสามารถนำผลการศึกษามาใช้เป็นข้อมูลในการจัดรูปแบบการดูแล พัฒนาระบบบริการสุขภาพและพัฒนางานวิจัย รวมไปถึงการสร้างแนวปฏิบัติและระบบบริการในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีคุณภาพต่อไป

คำสำคัญ: การดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การวิเคราะห์องค์ประกอบ

ผู้สนับสนุนงาน:

วชิรา โพธิ์ใส

หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ชั้น 5

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

เลขที่ 122 ถ.สรรพสิทธิ์ ตำบลในเมือง

อ.เมืองอุบลราชธานี จ.อุบลราชธานี 34000

อีเมล: vachira.nurse1991@gmail.com

A component analysis of palliative care for stroke patient

Vachira Posai¹, Chanokporn Jitpanya²

¹Sunpasitthiprasong Hospital

²Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

Abstract

The objective of this research was to describe factors and specific items identifying palliative care for Thai stroke patients. The sample consisted of 378 Thai nurses caring stroke patients for at least 2 years. They were asked to respond to the questionnaire representing palliative care domains. The questionnaire was developed by the researchers based on an integrative literature review and interviewing 18 experts who were specialized in caring for stroke patients and palliative care using Delphi technique. Reliability of the questionnaire tested by Cronbach alpha was 0.95. Data were analyzed using a Principle Component Factor Analysis with an Orthogonal Varimax Rotation. The result was that factors of palliative care for stroke patients consisted of 11 components, identified by 81 items, with 64.28 percent of total variance: 1) End of life care consisted of 10 items, explained the variance best, 9.58% 2) Participation and determination of care objective consisted of 12 items, explained the variance 8.88% 3) Coping with pain and spasticity symptom consisted of 11 items, explained the variance 8.55% 4) Referring and palliative care system also consisted of 11 items with 7.69% of variance 5) Psychological and emotional care consisted of 9 items, with 7.39% of variance 6) Spiritual care consisted of 7 items, with 5.74% variance 7) Physical change after stroke consisted of 6 items with 5.26% of variance 8) Effective information consisted of 5 items, with 3.96% of variance 9) Facility and service consisted of 4 items, with 3.68% of variance 10) Preventing from pressure sore consisted of 3 items, with 3.35% of variance and 11) Care of stroke patients with communication disability consisted of 3 items, with 2.32% of variance. Research results also show the important factor and items in palliative care for stroke patients. Which can be used as data for the care management, developing health service systems and research development such as to create quality guidelines and service system for stroke patient's care.

Keywords: palliative care, stroke patients, factor analysis

Corresponding Author:

Vachira Posai

Sanpasitthiprasong Hospital

122 Sunpasit Road, Nai Mueang Subdistrict,

Mueang Ubon Ratchathani District,

Ubon Ratchathani 34000

E-mail: vachira.nurse1991@gmail.com

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรทั่วโลก สำหรับประเทศไทย พบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประชากรชาวไทยและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดความสูญเสียอันเนื่องมาจากการตายก่อนวัยอันควรสูงเป็นอันดับ 1 ในเพศหญิงและสูงเป็นอันดับ 2 ในเพศชาย¹ รวมทั้งก่อให้เกิดการสูญเสียด้านต่างๆ อีกมากมาย ที่ผ่านมามีพบว่าผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองอาจมีความพิการเกิดขึ้น ซึ่งความพิการดังกล่าวส่งผลกระทบในวงกว้างทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ รวมถึงความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ

การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีลักษณะการดำเนินโรคที่เฉียบพลันและสามารถเสียชีวิตได้ในทุกระยะของการเจ็บป่วย ซึ่งจากการศึกษาของ Kendall และคณะ² พบว่า ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะรอดชีวิตได้ไม่เกิน 5 ปี และในจำนวนนี้ร้อยละ 57 ของผู้ป่วยจะเสียชีวิตภายใน 6 เดือน และการศึกษาของ Holloway และคณะ³ พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มที่จะเสียชีวิตที่โรงพยาบาลมากขึ้น โดยมีอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลสูงถึงร้อยละ 55 ซึ่งเป็นการเสียชีวิตในระยะเฉียบพลัน ระยะหลังเฉียบพลัน และระยะเรื้อรัง ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวต้องการการดูแลแบบประคับประคองที่มีความเฉพาะเจาะจงและแตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ

ปัจจุบันรูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้ถูกพัฒนาและนำมาศึกษาหลายรูปแบบ ร่วมกับการพัฒนาองค์ความรู้และรูปแบบการดูแลในผู้ป่วยหลายกลุ่มโรค แต่อย่างไรก็ตาม ปิติดา นิกเว็น และคณะ⁴ พบว่า อุปสรรคหรือปัญหาในการดูแลแบบประคับประคอง คือ พยาบาลมีสมรรถนะไม่เพียงพอในการดูแล ขาดความมั่นใจเชิงวิชาชีพ ขาดแคลนพยาบาลที่ให้การดูแลแบบประคับประคอง พยาบาล

ขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะนี้ ขาดการสนับสนุนในการจัดระบบในการดูแลผู้ป่วยและขาดองค์ความรู้และแนวทางการปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจงสำหรับการดูแลแบบประคับประคอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Lutz และ Green⁵ ที่พบว่า พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่แน่ใจว่าการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองควรเริ่มต้นเมื่อใด ส่งผลให้พยาบาลกลุ่มดังกล่าวต้องเผชิญกับปัญหาและความลำบากใจเมื่อต้องให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าสู่ระยะของการดูแลแบบประคับประคอง เนื่องจากขาดรูปแบบ วิธีการ และแนวทางการดูแลที่ชัดเจน

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาองค์ประกอบของการดูแลแบบประคับประคองที่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ได้แนวทางในการดูแลที่ครอบคลุมตามสถานการณ์ที่มีความเฉพาะและเปลี่ยนแปลงตามช่วงเวลาของการเจ็บป่วยที่มีความละเอียดอ่อนต่อความเป็นมนุษย์ในทุกมิติตามความแตกต่างของบริบท

ผู้วิจัยกำหนดวิธีการศึกษา 2 ขั้นตอน คือ

- 1) ขั้นตอนการทบทวนวรรณกรรม วิเคราะห์ และสังเคราะห์เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากแนวคิดทฤษฎีและรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและการดูแลแบบประคับประคองด้วยเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย
- 2) ขั้นรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์จากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อทำการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) เป็นภาพรวมของการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและเพื่อประโยชน์ทางการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบของการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
2. เพื่อศึกษาข้อคำถามที่อธิบายองค์ประกอบของการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ใช้วิธีวิจัยแบบสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาและวิเคราะห์องค์ประกอบของการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามความคิดเห็นของพยาบาลประจำการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 2 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลศูนย์ (สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) และโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (สังกัดกรมการแพทย์) กระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนประชากรรวม 3,608 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างพิจารณาตามข้อตกลงเบื้องต้นของวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) ที่ระบุว่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมต้องไม่น้อยกว่า 100 ราย และจำนวนที่เหมาะสมคือ 300-500 ราย^{6,7} แบ่งกลุ่มสุ่มเลือก (Cluster Sampling) โรงพยาบาล โดยจำแนกเป็นรายภาค จับลากเลือกเขตบริหารราชการ โรงพยาบาลศูนย์ ภาคละ 2 โรงพยาบาลรวม 8 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (สังกัดกรมการแพทย์) 1 แห่ง รวมทั้งสิ้น 9 โรงพยาบาล สุ่มกลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 รายต่อโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง จากรายชื่อพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด ด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 405 ราย และเพื่อป้องกันการตอบแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาด

กลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 425 ราย

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ประเภทของหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และเติมข้อความในช่องว่าง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามองค์ประกอบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสารตำราและงานวิจัยการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและการศึกษาองค์ประกอบของการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย โดยสร้างเป็นแบบสอบถามจำนวน 108 ข้อคำถาม ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ จำนวน 12 ข้อคำถาม 2) การดูแลทางด้านร่างกาย จำนวน 30 ข้อคำถาม 3) การดูแลจิตใจและอารมณ์ จำนวน 13 ข้อคำถาม 4) การดูแลครอบครัวและสังคม จำนวน 12 ข้อคำถาม 5) การดูแลจิตวิญญาณ จำนวน 7 ข้อคำถาม 6) การดูแลระยะสุดท้าย จำนวน 10 ข้อคำถาม 7) การสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนในการดูแลผู้ป่วย จำนวน 8 ข้อคำถาม 8) การอำนวยความสะดวก จำนวน 6 ข้อคำถาม และ 9) การกำหนดเป้าหมายและรูปแบบการดูแล จำนวน 10 ข้อคำถาม ซึ่งลักษณะแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ข้อคำถามมีลักษณะเชิงบวกทั้งหมด คิดค่าคะแนนตามระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้ ระดับ 5 หมายถึง มีความคิดว่าข้อคำถามนั้นมีความสำคัญมากที่สุด ระดับ 4 หมายถึง ท่านมีความคิดว่าข้อคำถามนั้นมีความสำคัญมาก ระดับ 3 หมายถึง ท่านมีความคิดว่าข้อคำถามนั้นมีความสำคัญปานกลาง ระดับ 2 หมายถึง

ท่านมีความคิดว่าข้อคำถามนั้นมีความสำคัญน้อย และระดับ 1 หมายถึง ท่านมีความคิดว่าข้อคำถามนั้นมีความสำคัญน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจำนวน 108 ข้อให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ด้านวิชาการด้านการสร้างเครื่องมือวิจัยทางการแพทย์ประสบการณ์ด้านการดูแลแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 7 คน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องครอบคลุมของเนื้อหา รวมถึงความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ เท่ากับ 0.96

2) การหาค่าความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและมีประสบการณ์การทำงาน 2 ปีขึ้นไป จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้หาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.95

วิธีการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทางไปรษณีย์ โดยประสานงานกับรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างแต่ละแห่ง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล แต่ในการศึกษาคครั้งนี้ผู้วิจัยไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลในโรงพยาบาล 1 แห่งได้ คงเหลือโรงพยาบาลที่เก็บรวบรวมข้อมูล 8 แห่ง คงเหลือได้กลุ่มตัวอย่าง 378 ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 88.94 ได้รับแบบสอบถามคืน 378 ฉบับ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลมีแบบสอบถามที่ตอบสมบูรณ์ทุกฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติดำเนินโครงการวิจัยผ่าน โดยผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลลำปาง

เลขที่ 74/62, โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เลขที่ 106/62, โรงพยาบาลสระบุรี เลขที่ EC218/02/2019, โรงพยาบาลพระปกเกล้า เลขที่ CTIREC 048/62, โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เลขที่ 053/62S, โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เลขที่ 38/2562, โรงพยาบาลหาดใหญ่ เลขที่ 83/2562 และสถาบันประสาทวิทยา เลขที่ 042/2562 โดยผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยให้แก่กลุ่มตัวอย่าง และเปิดโอกาสให้ซักถาม และให้อิสระอย่างเต็มที่ที่จะตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธไม่เข้าร่วมในการให้ข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยขอความยินยอมและให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในใบให้ความยินยอมก่อนเริ่มการให้ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าสถิติ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) โดยการสกัดองค์ประกอบด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก (Principle component analysis) หมุนแกนองค์ประกอบแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนริแมกซ์ (Varimax)

ผลการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 86.8) มีอายุ 25-30 ปี (ร้อยละ 25.1) อายุเฉลี่ย 37.93 ปี (S.D. = 8.50) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 87.0) ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง (ร้อยละ 73.9) ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาทมากที่สุด (ร้อยละ 28.0) และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด 6-10 ปี (ร้อยละ 26.7) โดยเฉลี่ย 13.33 ปี (S.D. = 7.23)

2. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์

สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามทั้ง 108 ข้อคำถาม ได้เมตริกสหสัมพันธ์ขนาด 108×108 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เฉลี่ยรายข้อ 0.19 - 0.80 ผู้วิจัยพิจารณาตัดรายการที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์น้อยกว่า 0.30 ออกจำนวน 24 ข้อคำถาม เนื่องจากรายการดังกล่าวอธิบายโดยปัจจัยอื่นๆ ได้น้อย คงเหลือข้อคำถามที่นำมาวิเคราะห์องค์ประกอบ จำนวน 82 ข้อคำถาม พิจารณาว่า KMO and Bartlett's Test พบว่า

ค่าดัชนี KMO เท่ากับ 0.95 แสดงว่าข้อมูลชุดนี้มีความเหมาะสมในการใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ และจาก Bartlett's test of sphericity โดยใช้ค่า Chi-Square เท่ากับ 28110.38 ($p=0.00$) วิเคราะห์องค์ประกอบโดยวิธีองค์ประกอบหลัก หมุนแกนแบบอโรโคโนลด้วยวิธีแวนแมกซ์ ได้องค์ประกอบที่มีค่าไอเกน (Eigen value) มากกว่า 1.0 มีจำนวน 14 องค์ประกอบ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงองค์ประกอบ ความแปรปรวนรวม ร้อยละของความแปรปรวน และร้อยละสะสมของความแปรปรวนของแต่ละองค์ประกอบก่อนและหลังสกัดองค์ประกอบ

องค์ประกอบ	ความแปรปรวนก่อนสกัดองค์ประกอบ			ความแปรปรวนหลังสกัดองค์ประกอบด้วยการหมุนแกนแบบอโรโคนอล		
	ความแปรปรวนรวม	ร้อยละของความแปรปรวน	ร้อยละสะสมของความแปรปรวน	ความแปรปรวนรวม	ร้อยละของความแปรปรวน	ร้อยละสะสมของความแปรปรวน
องค์ประกอบที่ 1	33.00	40.24	40.24	7.85	9.58	9.58
องค์ประกอบที่ 2	5.67	6.91	47.15	7.28	8.88	18.46
องค์ประกอบที่ 3	2.87	3.50	50.65	7.01	8.55	27.01
องค์ประกอบที่ 4	2.69	3.27	53.93	6.31	7.69	34.70
องค์ประกอบที่ 5	2.11	2.57	56.50	6.06	7.39	42.09
องค์ประกอบที่ 6	1.92	2.35	58.85	4.70	5.74	47.82
องค์ประกอบที่ 7	1.73	2.11	60.96	4.31	5.26	53.08
องค์ประกอบที่ 8	1.49	1.81	62.77	3.25	3.96	57.04
องค์ประกอบที่ 9	1.41	1.72	64.49	3.02	3.68	60.73
องค์ประกอบที่ 10	1.26	1.54	66.03	2.75	3.35	64.08
องค์ประกอบที่ 11	1.19	1.45	67.49	1.90	2.32	66.40
องค์ประกอบที่ 12	1.10	1.35	68.83	1.44	1.76	68.16
องค์ประกอบที่ 13	1.02	1.25	70.08	1.39	1.70	69.86
องค์ประกอบที่ 14	1.02	1.24	71.32	1.20	1.47	71.32

จากองค์ประกอบ 14 องค์ประกอบ ที่มีค่าไอเกนมากกว่า 1 แสดงว่าตัวแปรทั้ง 82 ข้อคำถาม มีองค์ประกอบร่วม (Common factor) 14 องค์ประกอบ มีร้อยละสะสมของความแปรปรวนเท่ากับ 71.32 แต่เนื่องจากองค์ประกอบที่ 12, 13 และ 14 ไม่มีข้อคำถามที่อธิบายองค์ประกอบนั้นตั้งแต่ 3 ข้อคำถามขึ้นไปและแต่ละข้อคำถามมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ไม่ถึง 0.40 จึงตัดออกเหลือเพียง

11 องค์ประกอบ สามารถสร้างและจัดประเภทองค์ประกอบของการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ 11 องค์ประกอบ

ผู้วิจัยตั้งชื่อองค์ประกอบของการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มีความสอดคล้องกับลักษณะตัวแปรที่อยู่ใต้องค์ประกอบ คือ 1) การดูแลระยะสุดท้าย ประกอบด้วย 10 ข้อคำถาม 2) การมีส่วนร่วมและกำหนดเป้าหมาย

ของการดูแล ประกอบด้วย 12 ข้อคำถาม 3) การจัดการกับความปวดและอาการข้อติดแข็ง ประกอบด้วย 11 ข้อคำถาม 4) การส่งต่อและระบบการดูแลต่อเนื่อง ประกอบด้วย 11 ข้อคำถาม 5) การดูแลจิตใจและอารมณ์ ประกอบด้วย 9 ข้อคำถาม 6) การดูแลจิตวิญญาณ ประกอบด้วย 7 ข้อคำถาม 7) การดูแลความผิดปกติด้านร่างกายหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 6 ข้อคำถาม 8) การให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 5 ข้อคำถาม 9) การเฝ้าระวังความเสถียรในระบบบริการ ประกอบด้วย 4 ข้อคำถาม 10) การป้องกันการเกิดแผลกดทับ ประกอบด้วย 3 ข้อคำถาม และ 11) การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาการสื่อสาร ประกอบด้วย 3 ข้อคำถาม (รายละเอียดของข้อคำถามในแต่ละองค์ประกอบทั้งหมด 81 ข้อคำถาม)⁸

ผู้วิจัยนำข้อมูลการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้จากการศึกษาองค์ประกอบของการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟายและข้อมูลการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังการ

วิเคราะห์องค์ประกอบมาวิเคราะห์เปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างของแต่ละองค์ประกอบสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 องค์ประกอบที่มีรายการดูแลอธิบายตัวประกอบความคล้ายคลึงกันกับองค์ประกอบเดิม คือ องค์ประกอบด้านการให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ องค์ประกอบด้านการดูแลจิตใจและอารมณ์ องค์ประกอบด้านการดูแลระยะสุดท้าย และองค์ประกอบด้านการเฝ้าระวังความเสถียร กลุ่มที่ 2 องค์ประกอบที่มีการรวมองค์ประกอบเดิมเข้าด้วยกัน คือ องค์ประกอบด้านการมีส่วนร่วมและกำหนดเป้าหมายของการดูแล กลุ่มที่ 3 องค์ประกอบที่มีการจัดกลุ่มรายการดูแลใหม่ คือ องค์ประกอบการส่งต่อและระบบการดูแลต่อเนื่อง และกลุ่มที่ 4 องค์ประกอบที่มีการแบ่งองค์ประกอบใหม่จากองค์ประกอบเดิม คือ องค์ประกอบด้านการจัดการกับความปวดและอาการข้อติดแข็ง องค์ประกอบด้านการดูแลความผิดปกติด้านร่างกายหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง องค์ประกอบด้านการป้องกันการเกิดแผลกดทับ และองค์ประกอบด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาการสื่อสาร ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบองค์ประกอบของการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟายและการวิเคราะห์องค์ประกอบ

การวิจัยแบบเดลฟาย	การวิเคราะห์องค์ประกอบ
การให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ	การให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ
การดูแลทางด้านร่างกาย	การจัดการกับความปวดและอาการข้อติดแข็ง การดูแลความผิดปกติด้านร่างกายหลังเกิดโรค การป้องกันการเกิดแผลกดทับ การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาการสื่อสาร
การดูแลจิตใจและอารมณ์	การดูแลจิตใจและอารมณ์
การดูแลครอบครัวและสังคม	การส่งต่อและระบบการดูแลต่อเนื่อง
การดูแลจิตวิญญาณ	การดูแลจิตวิญญาณ
การดูแลระยะสุดท้าย	การดูแลระยะสุดท้าย
การสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนในการดูแลผู้ป่วย	การมีส่วนร่วมและกำหนดเป้าหมายของการดูแล
การกำหนดเป้าหมายและรูปแบบการดูแล	
การเฝ้าระวังความเสถียร	การเฝ้าระวังความเสถียรในระบบบริการ

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาองค์ประกอบของการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้วยเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย พบว่า องค์ประกอบของการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ คือ 1) การให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ 2) การดูแลทางด้านร่างกาย 3) การดูแลจิตใจและอารมณ์ 4) การดูแลครอบครัวและสังคม 5) การดูแลจิตวิญญาณ 6) การดูแลระยะสุดท้าย 7) การสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย 8) การกำหนดเป้าหมายและรูปแบบการดูแล และ 9) การอำนวยความสะดวก แต่เมื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ ผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแล้วนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจพบว่าองค์ประกอบของการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วย 11 องค์ประกอบ ซึ่งมีความเหมือนและความแตกต่างกันในหลายองค์ประกอบ คือ 1) การดูแลระยะสุดท้าย 2) การมีส่วนร่วมและกำหนดเป้าหมายของการดูแล 3) การจัดการกับความปวดและอาการข้อติดแข็ง 4) การส่งต่อและระบบการดูแลต่อเนื่อง 5) การดูแลจิตใจและอารมณ์ 6) การดูแลจิตวิญญาณ 7) การดูแลความผิดปกติด้านร่างกายหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 8) การให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ 9) การเอื้ออำนวยความสะดวกในระบบบริการ 10) การป้องกันการเกิดแผลกดทับ และ 11) การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาการสื่อสาร สะท้อนให้เห็นว่าขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ประสิทธิภาพและสภาพการปฏิบัติงานจริง มีผลต่อทัศนคติและความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างการวิจัยในครั้งนี้ ผลการวิจัยที่ได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีองค์ประกอบและรายการดูแลที่มีความเฉพาะเจาะจง และความละเอียดอ่อน

มากกว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่แสดงความคิดเห็นในรูปแบบเชิงนโยบาย ซึ่งในบางครั้งไม่สามารถเข้าถึงได้ในการปฏิบัติงานจริง และเมื่อพิจารณารายการองค์ประกอบพบว่า

องค์ประกอบที่ 1 องค์ประกอบด้านการดูแลระยะสุดท้าย เป็นองค์ประกอบแรกที่ยกย่องความแปรปรวนได้มากที่สุด บรรยายถึงลักษณะของการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เช่น การดูแลผู้ป่วยทุกรายอย่างเท่าเทียมกัน พร้อมทั้งมีการตอบสนองความต้องการในระยะเวลาที่เหมาะสม เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานและให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบ การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายอย่างนุ่มนวล สุภาพ ให้เกียรติในทุกกิจกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบและคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.45 - 0.79 นับว่าเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญ สอดคล้องกับแนวคิดของ Jevon⁹ ที่กล่าวว่า หลักการสำคัญพื้นฐานที่สำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย คือ การให้ผู้ป่วยคลายจากความเจ็บปวดและความไม่สุขสบายที่จะเกิดขึ้น การบูรณาการดูแลผู้ป่วยพร้อมๆ กับการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับสถานะของโรคและสามารถจัดการภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ดีขึ้น การดูแลแบบประคับประคองที่ดีจะไม่เร่งความตายให้เร็วขึ้นหรือยืดระยะเวลาความตายออกไปให้ยาวนานขึ้น และการทำความเข้าใจกับผู้ป่วยว่าชีวิตและกระบวนการความตายเป็นเรื่องปกติธรรมชาติ และเป็นช่วงหนึ่งของวงจรชีวิตมนุษย์ทุกคน ดังนั้น การดูแลในช่วงระยะสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการตอบสนองความต้องการอย่างมีประสิทธิภาพ และครอบคลุมในทุกมิติของการดูแล ด้วยการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมและการเผชิญกับความตายอย่างสงบ ให้ความสนใจและเคารพในความเชื่อของผู้ป่วยและญาติ เต็มใจที่จะพูดคุยและช่วยเหลืออำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติตามความเชื่อและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ

องค์ประกอบที่ 2 องค์ประกอบด้านการมีส่วนร่วมและกำหนดเป้าหมายของการดูแล เป็นองค์ประกอบที่บรรยายถึงคุณลักษณะของการดูแลที่แสดงถึงการมีส่วนร่วมในการร่วมวางแผนและกำหนดเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะของการดูแลแบบประคับประคอง มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.52 - 0.73 นับว่าเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญต่อจากการดูแลระยะสุดท้าย เนื่องจากการมีเป้าหมายและรูปแบบของการดูแลที่ชัดเจนถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญ อันจะส่งผลให้กระบวนการดูแลมีประสิทธิภาพและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติได้อย่างครอบคลุม ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับวิธีการดูแลตนเองได้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตหรือบริบทของผู้ป่วยและครอบครัวแต่ละราย ช่วยกำจัดอุปสรรคในการดูแลสุขภาพและช่วยให้ผู้ป่วยได้มีจุดมุ่งหมายในการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น นำไปสู่การฟื้นฟูหรือการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการที่อาจจะเกิดขึ้น¹⁰ ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองนั้น นอกจากจะเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้เต็มศักยภาพของตนเองแล้วยังช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักในคุณค่าของตนเอง และอยู่อย่างมีสิทธิ์และศักดิ์ศรีในสังคม และยังช่วยให้พยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

องค์ประกอบที่ 3 องค์ประกอบด้านการจัดการกับความปวดและการข้อติดแข็ง เป็นองค์ประกอบที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.40 - 0.78 บรรยายถึงคุณลักษณะของการดูแลของพยาบาลเพื่อจัดการและแก้ไขปัญหอาการปวดและกลุ่มรายการที่บรรยายถึงคุณลักษณะของการดูแลของพยาบาลเพื่อจัดการและแก้ไขปัญหอาการข้อติดแข็งในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ความปวดและการข้อติดแข็งถือเป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยอาการปวดที่พบบ่อยใน

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือ อาการปวดที่เกิดจากรอยโรคในสมอง อาการปวดไหล่ อาการปวดจากการแข็งเกร็งของกล้ามเนื้อ อาการปวดศีรษะจากกล้ามเนื้อตึงตัว และอาการปวดท้อง¹¹ ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจแก่ผู้ป่วย ส่งผลต่อความสวยงามและภาพลักษณ์ของผู้ป่วย และนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง ดังนั้น พยาบาลผู้ให้การดูแลและมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือและบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องเผชิญกับความปวดและการข้อติดแข็งด้วยการประเมินอาการปวดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยเครื่องมือประเมินความปวดที่เหมาะสมและมีความจำเพาะเจาะจง มีการบันทึกลักษณะ ความถี่ และตำแหน่งของอาการปวด และร่วมวางแผนกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีอาการปวดและการข้อติดแข็งอย่างมีประสิทธิภาพ

องค์ประกอบที่ 4 องค์ประกอบด้านการส่งต่อและระบบการดูแลต่อเนื่อง เป็นองค์ประกอบที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.43 - 0.74 บรรยายถึงคุณลักษณะของการดูแล การส่งต่อข้อมูลแนวทางการรักษา และระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความต่อเนื่องและเป็นองค์รวม เช่น การประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติ ในการวางแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Payne และคณะ¹² ที่กล่าวว่า กระบวนการดูแลและผลลัพธ์การรักษาดูแลที่มีคุณภาพจะเกิดขึ้นได้จะต้องเป็นการดูแลที่ต่อเนื่องตั้งแต่ระยะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรวมถึงการดูแลตัวเองที่บ้าน ร่วมกับวางแผนการจำหน่ายอย่างเป็นระบบ มีการส่งต่อข้อมูลจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนใกล้บ้าน ดังนั้น การส่งต่อและระบบการดูแลต่อเนื่องของการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงหมายถึงการที่พยาบาล

เป็นตัวกลางในการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ส่งต่อข้อมูลการดูแลรักษา ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ประโยชน์จากสังคมและชุมชนตามความเหมาะสม การให้ความรู้และฝึกทักษะเบื้องต้นแก่ญาติและครอบครัวเพื่อให้สามารถจัดการและแก้ไขปัญหาในระยะการดูแลแบบประคับประคองด้วยตนเอง เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติในการวางแผนการดูแลอย่างต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

องค์ประกอบที่ 5 องค์ประกอบด้านการดูแลจิตใจและอารมณ์ เป็นองค์ประกอบที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.40 - 0.78 บรรยายถึงคุณลักษณะของการดูแลและช่วยเหลือประคับประคองจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติ ซึ่งในระยะของการดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติจะมีความต้องการการดูแลทางด้านจิตใจและอารมณ์มากยิ่งขึ้น สืบเนื่องมาจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องเผชิญกับปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล มีอารมณ์ที่แปรปรวน และอาการแพ้หรือภาวะสับสนเฉียบพลันภายหลังการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง¹³ ดังนั้น การดูแลจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะของการดูแลแบบประคับประคองอย่างมีประสิทธิภาพ จึงเป็นการที่พยาบาลให้การดูแลเพื่อจัดการกับปัญหาหรือตอบสนองความต้องการด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติ โดยกระตุ้นเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ถ่ายทอดความคิด อารมณ์ ความคาดหวัง ระบายความรู้สึกด้านลบ ด้วยการรับฟังปัญหาด้วยความเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจปลอบโยนเมื่อเสียใจ ให้ความหวังตามความเป็นจริงและให้ความมั่นใจต่อคุณภาพบริการ รับฟังปัญหาและช่วยเหลือด้วยความเอื้ออาทร รวมถึงการช่วยให้ผู้ป่วยและญาติได้บอกปัญหาความต้องการตามความพร้อมของแต่ละบุคคล

องค์ประกอบที่ 6 องค์ประกอบด้านการดูแลจิตวิญญาณ เป็นองค์ประกอบที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.43 - 0.75 บรรยายถึงคุณลักษณะของการดูแลของพยาบาลที่เข้าใจความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัว ซึ่งจากการศึกษาของ de la Mare¹⁴ และ Burton และคณะ¹⁵ พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติมีความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ การปฏิบัติและการดูแลตามความเชื่อทางศาสนา แต่ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการตอบสนองเนื่องจากผู้ป่วยมีปัญหาด้านการสื่อสาร ไม่สามารถสื่อสารให้พยาบาลหรือบุคคลรอบข้างเข้าใจถึงความต้องการได้ ซึ่งปัญหาดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ ดังนั้น เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นส่วนที่ทำให้ผู้ป่วยมีความสุข มีคุณค่าในตนเอง การดูแลจิตวิญญาณจึงเป็นการดูแลที่พยาบาลส่งเสริมเอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ปฏิบัติสอดคล้องกับความเชื่อ สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ความศรัทธา บริบทของวัฒนธรรมและหลักศาสนา¹⁶ โดยไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและญาติเผชิญและปรับตัวต่อการเจ็บป่วยอย่างเหมาะสมในทุกระยะของการเจ็บป่วย

องค์ประกอบที่ 7 องค์ประกอบด้านการดูแลความผิดปกติด้านร่างกายหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เป็นองค์ประกอบที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.52 - 0.72 บรรยายถึงคุณลักษณะกิจกรรมของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นภายหลังการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจากการศึกษาของ Creutzfeldt CJ และคณะ¹⁷ พบว่า ความผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะของการดูแลแบบประคับประคอง คือ อาการเหนื่อยล้า อาการข้อติดแข็ง มีปัญหาการกลืนลำบาก มีความผิดปกติของการหายใจขณะนอนหลับ เสี่ยงต่อ

การเกิดภาวะชัก ภาวะกลืนอู่จากระและปัสสาวะไม่ได้ และมีปัญหาด้านการมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพผู้ให้การดูแลอย่างใกล้ชิดจึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญที่สุดในการป้องกันการเกิดความผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนทางด้านการร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเน้นการดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทำความเข้าใจประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยในแต่ละรายเกี่ยวกับผลกระทบที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับ มีการประเมินข้อมูลที่แท้จริงของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายจะเผชิญกับผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองที่แตกต่างกันออกไป และนำข้อมูลเหล่านั้นมาวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการ และบริบทของผู้ป่วย ด้วยกระบวนการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ⁵

องค์ประกอบที่ 8 องค์ประกอบด้านการให้ข้อมูลที่มีประสิทธิผล เป็นองค์ประกอบที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.46 - 0.65 บรรยายถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วย แผนการรักษา และการดูแล ผลลัพธ์ของการรักษา ความก้าวหน้าของโรค ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือการพยากรณ์โรคที่แย่งแก่ผู้ป่วย ญาติ หรือสมาชิกครอบครัว ซึ่งถือได้ว่าเป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาล และเป็นกระบวนการที่มีผลต่อคุณภาพและความสำเร็จของการพยาบาล การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพนั้นไม่ใช่เป็นเพียงการให้ข้อมูลแต่รวมถึงการเยียวยาที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ก้าวข้ามผ่านความทุกข์ที่มีผ่านกระบวนการสื่อสารและการให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ จากการศึกษาของ Kendall และคณะ² พบว่า การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัว มีผลต่อกระบวนการฟื้นฟู ความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ และการตัดสินใจเข้ารับการรักษาแบบประคับประคอง ดังนั้น การให้ข้อมูลที่มีประสิทธิผลสำหรับการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนี้จึงเกี่ยวกับข้อมูล

การเจ็บป่วยของผู้ป่วย ญาติ หรือสมาชิกครอบครัว แผนการรักษาและการดูแล ผลลัพธ์ของการรักษา ความก้าวหน้าของโรค รวมถึงสอบถามความต้องการข้อมูลจากญาติโดยคำนึงถึงความพร้อมของผู้รับข้อมูล และรูปแบบวิธีการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ชัดเจน และมีความต่อเนื่องอย่างเป็นองค์รวม

องค์ประกอบที่ 9 องค์ประกอบด้านการเอื้ออำนวยความสะดวกในระบบบริการ เป็นองค์ประกอบที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.51 - 0.62 บรรยายถึงคุณลักษณะของการดูแล การบริหารจัดการและประสานงานของพยาบาล เพื่อบรรเทาผลกระทบอันเกิดจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งชุดิกาณจน์ หลุทัย และคณะ¹⁸ กล่าวว่า การดูแลแบบประคับประคองต้องมีความเข้าใจบริบทและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย มีปรับเปลี่ยนแผนการรักษาและการเอื้ออำนวยความสะดวกให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการต่างๆ ที่สนับสนุนความสุขสบายของผู้ป่วยและญาติ เน้นการบรรเทาความทุกข์ทรมานในทุกด้าน มีความต่อเนื่องในการดูแล และให้ความสำคัญกับการส่งเสริมระบบสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ ดังนั้น การเอื้ออำนวยความสะดวกในระบบบริการของพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะประคับประคอง จึงเป็นการสอบถามความเป็นอยู่ในการดำเนินชีวิตปกติที่เคยผ่านมา แนะนำสถานที่ให้กับผู้ป่วยและญาติได้คลายความวิตกกังวล การอนุญาตให้เฝ้าตลอดเวลาในช่วงระยะสุดท้ายของชีวิต การเป็นสื่อกลางในการติดต่อสื่อสารและประสานงานเพื่อแก้ไขปัญหาขัดแย้งด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษา เสริมสร้างการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งทางด้านการร่างกาย จิตใจ บทบาทหน้าที่และด้านเศรษฐกิจ อันจะมีผลช่วยลดความทุกข์ทรมานและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยและครอบครัวทั้งทางตรงและทางอ้อม

องค์ประกอบที่ 10 องค์ประกอบด้านการป้องกันการเกิดแผลกดทับ เป็นองค์ประกอบที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.71-0.72 บรรยายถึงคุณลักษณะของการดูแลและกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งแผลกดทับนับเป็นอีกปัญหาที่สำคัญในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะของการดูแลแบบประคับประคอง^{19,20} เมื่อเกิดแผลกดทับขึ้นแล้วส่งผลกระทบต่อระดับคุณภาพชีวิตที่ลดลง มีผลต่อกระบวนการฟื้นฟูและความยุ่งยากของการจัดการที่ยาวนานมากขึ้น ต้องพึ่งพาและเป็นภาระของผู้อื่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มอัตราการนอนโรงพยาบาลที่ยาวนานมากขึ้น และเพิ่มอัตราการเสียชีวิต ดังนั้น การดูแลที่สำคัญคือการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ซึ่งพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องให้ความสำคัญกับกิจกรรมที่พยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ อันประกอบด้วย การประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับและอธิบายผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนของแผลกดทับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การกระตุ้นผู้ป่วยและญาติให้มีการเปลี่ยนท่าหรือพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง และการเลือกใช้วัสดุอุปกรณ์เสริมที่มีประสิทธิภาพในการลดแรงกดทับและส่งเสริมความสบายของผู้ป่วย

องค์ประกอบที่ 11 องค์ประกอบด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาการสื่อสาร เป็นองค์ประกอบที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.60 - 0.70 บรรยายถึงคุณลักษณะของการดูแลและกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาการสื่อสารเกี่ยวกับการพูด ภาษา และการสื่อสาร ซึ่งถือเป็นปัญหาที่สำคัญและเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากการศึกษาของ Chahine และคณะ²¹ และ Mazzocato และคณะ²² พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะของการดูแลแบบประคับประคองต้องเผชิญกับปัญหาการสื่อสารลำบาก ไม่สามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจความหมาย

ในสิ่งที่ตนเองต้องการได้ อันเป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้า ผิดหวัง และท้อแท้ที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใกล้ชิดที่สุดจึงมีบทบาทที่สำคัญในการร่วมวางแผนและประสานผู้เชี่ยวชาญ (นักการบำบัด) ในการร่วมดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใกล้เคียงปกติให้เร็วที่สุด ลดความพิการที่เกิดขึ้น พยาบาลต้องมีการประเมินเกี่ยวกับปัญหาการติดกติดเกี่ยวกับการพูด ภาษา และการสื่อสารในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร่วมวางแผนกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะนักการบำบัดในการแก้ไขปัญหาการติดกติดเกี่ยวกับการพูด ภาษา และการสื่อสารในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแนะนำให้ญาติหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องมีการสนทนากับผู้ป่วย เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการพูด การออกเสียงอย่างสม่ำเสมอ

สรุปผล

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงองค์ประกอบที่สำคัญในการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 11 องค์ประกอบ คือ การดูแลระยะสุดท้าย การมีส่วนร่วมและกำหนดเป้าหมายของการดูแล การจัดการกับความปวดและอาการข้อติดขัด การส่งต่อและระบบการดูแลต่อเนื่อง การดูแลจิตใจและอารมณ์ การดูแลจิตวิญญาณ การดูแลความผิดปกติด้านร่างกายหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การให้ข้อมูลที่มีประสิทธิผล การเอื้ออำนวยความสะดวกในระบบบริการ การป้องกันการเกิดแผลกดทับ และการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาการสื่อสาร ซึ่งนับได้ว่าเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาและต่อยอดความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองที่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อันจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพของการรักษาพยาบาลที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติได้อย่างครอบคลุม เพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ดียิ่งขึ้น รวมถึง

การปรับปรุงระบบบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำผลการศึกษามาใช้เป็นข้อมูลในการจัดรูปแบบและประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหน่วยงาน

2. ควรนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพครอบคลุม และตอบสนองความต้องการในทุกมิติ โดยคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล ค่านิยม ความเชื่อ และวัฒนธรรมที่มีความแตกต่างกัน

3. ควรนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและพัฒนางานวิจัยในการส่งเสริมการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

References

1. Strategy and Planning Division. Public Health Statistics A.D. 2018. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2019.
2. Kendall M, Cowey E, Mead G, et al. Outcomes, experiences and palliative care in major stroke: a multicentre, mixed-method, longitudinal study. *CMAJ* 2018;190(9):E238-46.
3. Holloway RG, Arnold RM, Creutzfeldt CJ, et al. Palliative and end-of-life care in stroke. *Stroke* 2014;45(6):1887-916.
4. Nuekwen P, Hanprasitkam K, Junda T. Nurses' perceptions and practice on palliative care. *Thai J Cardio-Thoracic Nurs* 2016;27(1):128-41.
5. Lutz BJ, Green T. Nursing's role in addressing palliative care needs of stroke patients. *Stroke* 2016;47(12):e263-5.
6. Macnee CL, McCabe S. Understanding nursing research: using research in evidence-based practice 2^{ed} Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2008. p.126-32.
7. Polit D, Polit DF, Lake E. Statistics and data analysis for nursing research/Denise F. Polit 2^{ed} Boston: Pearson, 2010. p.155-64.
8. Posai V. A Study of Palliative Care for Stroke Patients. Bangkok, Thailand: Chulalongkorn University; 2019.
9. Jevon P. Care of the dying and deceased patient: a practical guide for nurses: Wiley; 2009. p.1-36.
10. King IM. King's theory of goal attainment. *Nurs Sci Q* 1992;5(1):19-26.
11. Treister AK, Hatch MN, Cramer SC, et al. Demystifying poststroke pain: from etiology to treatment. *PMR* 2017;9(1): 63-75.
12. Payne S, Burton C, Addington-Hall J, et al. End-of-life issues in acute stroke care: a qualitative study of the experiences and preferences of patients and families. *Palliat Med* 2010;24(2):146-53.
13. Posai V, Pipatsombat P, Thangkratok P. Neuropsychiatric symptom clusters and quality of life among patients with stroke. *Rama Med J* 2019;42(2):1-11.
14. de la Mare B. The experience of stroke and the life of the Spirit. *Med Humanit* 2005;31(2):105-8.

15. Burton CR, Payne S, Addington-Hall J, et al. The palliative care needs of acute stroke patients: a prospective study of hospital admissions. *Age Ageing* 2010;39(5):554-9.
16. Yang NC, Yeh SH. [An experience applying a spiritual care model to a first-time stroke patient]. *Hu Li Za Zhi* 2012;59(3):113-8.
17. Creutzfeldt CJ, Holloway RG, Walker M. Symptomatic and palliative care for stroke survivors. *J Gen Intern Med* 2012;27(7):853-60.
18. Haruthai C, Leelawongs S, Atthachaiwat A, et al. Palliative nursing service system. Pathum Thani: Publishing of Suetawan Co; Ltd; 2016.
19. Bereded DT, Salih MH, Abebe AE. Prevalence and risk factors of pressure ulcer in hospitalized adult patients; a single center study from Ethiopia. *BMC Res Notes* 2018;11(1):847.
20. Chadchavalpanichaya N. Deconditioning syndrome from prolonged bed rest In: Pajareya K, editor. *Rehabilitation in stroke patients* Bangkok: LT Press Co., Ltd; 2007.
21. Chahine LM, Malik B, Davis M. Palliative care needs of patients with neurologic or neurosurgical conditions. *Eur J Neurol* 2008;15(12):1265-72.
22. Mazzocato C, Michel-Nemitz J, Anwar D, et al. The last days of dying stroke patients referred to a palliative care consult team in an acute hospital. *Eur J Neurol* 2010;17(1):73-7.