

การดูแลแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง: การวิจัยแบบเดลฟาย

วชิรา โพธิ์ไธ¹, เชนพร จิตปัญญา²

¹บิตสหกิจสุตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเหตุ: งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่องการศึกษาการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
สหกิจสุตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้รับผิดชอบบทความ วชิรา โพธิ์ไธ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปทุมวัน กทม.

E-mail: jchanokp@hotmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบของการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟายสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญการดูแลแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3 กลุ่ม ได้แก่ แพทย์และอาจารย์แพทย์ จำนวน 5 คน พยาบาลวิชาชีพระดับผู้ปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 7 คน และอาจารย์พยาบาลและนักวิชาการพยาบาล จำนวน 6 คน รวมทั้งสิ้น 18 คน วิธีการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 สัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการองค์ประกอบของการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหาและสร้างเป็นแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ

ระดับความสำคัญของข้อคำถามแต่ละข้อ และขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณทางสถิติโดยการหาค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และส่งแบบสอบถามกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบเป็นรายบุคคลอีกครั้ง ซึ่งแบบสอบถามในรอบที่ 3 เพิ่มคำตอบตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 จากนั้นนำข้อมูลในรอบที่ 3 มาคำนวณหาค่ามัธยฐานค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เพื่อสรุปผลการวิจัย ผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันระดับมากที่สุด ว่าองค์ประกอบของการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองควรมี 9 องค์ประกอบหลัก 108 องค์ประกอบย่อย ประกอบด้วย 1) องค์ประกอบด้านการดูแลจิตวิญญาณ จำนวน 7 องค์ประกอบย่อย 2) องค์ประกอบด้านการดูแลและชะงักสุดท้าย จำนวน 10 องค์ประกอบย่อย 3) องค์ประกอบด้านการดูแลทางด้านร่างกาย จำนวน 30 องค์ประกอบย่อย

4) องค์ประกอบด้านการให้ข้อมูลที่มีประสิทธิผล จำนวน 12 องค์ประกอบย่อย 5) องค์ประกอบด้านการกำหนดเป้าหมายและรูปแบบการดูแล จำนวน 10 องค์ประกอบย่อย 6) องค์ประกอบด้านการดูแลจิตใจและอารมณ์ จำนวน 13 องค์ประกอบย่อย 7) องค์ประกอบด้านการสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย จำนวน 8 องค์ประกอบย่อย

8) องค์ประกอบด้านการอำนวยความสะดวก จำนวน 6 องค์ประกอบย่อย และ 9) องค์ประกอบด้านการดูแลครอบครัวและสังคม จำนวน 12 องค์ประกอบย่อย

คำสำคัญ : การดูแลแบบประคับประคอง โรคหลอดเลือดสมองการวิจัยแบบเดลฟายการดูแลจิตวิญญาณการดูแลระยะสุดท้าย

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับหนึ่งในประเทศไทย ในแต่ละปีจะพบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่เพิ่มมากขึ้นปีละ 25,000 คนต่อปี และเสียชีวิตมากถึง 50,000 รายต่อปี¹ จากการศึกษาของ Creutzfeldt และคณะ², Holloway และคณะ³ พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีปัญหาและความต้องการการดูแลที่แตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ และมีต้องการการดูแลแบบประคับประคอง

การดูแลแบบประคับประคอง หมายถึง การปฏิบัติกรดูแลที่มุ่งให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย เน้นให้ความสำคัญต่อศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ไม่พยายามเร่งรัดหรือเหนี่ยวรั้งการตาย มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และญาติอันเกี่ยวเนื่องกับความเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต โดยผ่านกระบวนการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บป่วยให้ครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งควรเริ่มต้นตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคที่มีโอกาสเสียชีวิต ไม่ใช่เริ่มเมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะใกล้เสียชีวิต⁴ และจากการศึกษาพบว่า การ

ดูแลแบบประคับประคองในปัจจุบันเป็นการดูแลแบบประคับประคองทั่วไป แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่ไม่ใช่โรคมะเร็ง

ระยะเวลากว่า 2 ทศวรรษที่การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้ถูกพัฒนาและนำมาศึกษาหลายรูปแบบร่วมกับการพัฒนาองค์ความรู้และรูปแบบการดูแลในผู้ป่วยหลายกลุ่มโรค⁵ แต่อย่างไรก็ตาม ปทิตตา นึกวัน และคณะ⁶ พบว่าอุปสรรคหรือปัญหาในการดูแลแบบประคับประคอง คือ พยาบาลมีสมรรถนะไม่เพียงพอในการดูแลขาดความมั่นใจเชิงวิชาชีพ ขาดแคลนพยาบาลที่ให้การดูแลแบบประคับประคอง พยาบาลขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะนี้ ขาดการสนับสนุนในการจัดระบบในการดูแลผู้ป่วยและขาดองค์ความรู้และแนวทางการปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจงสำหรับการดูแลแบบประคับประคอง

ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาองค์ประกอบของการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยการหาคำตอบที่มาจากองค์ความรู้และประสบการณ์ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อสรุปเป็น

ภาพรวมขององค์ความรู้ที่จะนำไปสู่แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุมตามสถานการณ์ที่มีความเฉพาะและเปลี่ยนแปลงตามช่วงเวลาของการเจ็บป่วย มีความละเอียดอ่อนต่อความเป็นมนุษย์ในทุกมิติตามความแตกต่างของบริบทของสังคมไทย และนำข้อสรุปนี้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนางานด้านการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาองค์ประกอบของการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi Technique) ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ 3 กลุ่ม ทั้งหมด 18 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ คือ 1) มีประสบการณ์ในการดูแล การปฏิบัติการพยาบาล หรือผลงานทางวิชาการที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือการดูแลแบบประคับประคองอย่างน้อย 5 ปี และมีผลงานเป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไป 2) ได้รับวุฒิบัตรหรือผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือการดูแลแบบประคับประคองที่แพทยสภาหรือสภาการพยาบาลรับรองดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามโดยเดลฟายเทคนิค

คุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญ	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	5 (27.8)
หญิง	13 (72.2)
อายุผู้ตอบแบบสอบถามหน่วยปี (Mean ± SD)	47.6 ± 8.5
ประสบการณ์ผู้เชี่ยวชาญหน่วยปี (Mean ± SD)	18.6 ± 7.6
การปฏิบัติงาน	
แพทย์หรืออาจารย์แพทย์	5 (27.8)
พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการพยาบาล	7 (38.9)
อาจารย์พยาบาลหรือนักวิชาการพยาบาล	6 (33.3)
ความเชี่ยวชาญ	
การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	9 (50.0)
การดูแลแบบประคับประคอง	9 (50.0)

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติดำเนินโครงการวิจัยผ่าน โดยผ่านการพิจารณาและรับรองจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ของกลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 220/2562 โดยผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยให้แก่กลุ่มตัวอย่างและเปิดโอกาสให้ซักถาม และให้อิสระอย่างเต็มที่ที่จะตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธไม่เข้าร่วมในการให้ข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยขอความยินยอมและให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในใบให้ความยินยอมก่อนเริ่มการให้ข้อมูล

การเก็บรวบรวมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล

รอบที่ 1 ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 18 คน โดยเป็นการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์จำนวน 5 คน เฉลี่ยคนละ 30 นาที และผู้เชี่ยวชาญที่ไม่สะดวกให้สัมภาษณ์ จำนวน 13 คน จึงดำเนินการส่ง แบบสัมภาษณ์ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ใช้ในการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและบูรณาการจากตำราวารสาร เอกสารงานวิจัยและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง⁷⁻¹⁹ เพื่อกำหนดเป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นของแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างว่าองค์ประกอบของการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ควรมีองค์ประกอบหลักที่องค์ประกอบ และแต่ละองค์ประกอบหลักประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยอะไรบ้างนำข้อมูลที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ

มาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ให้องค์ประกอบของการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 9 องค์ประกอบหลัก 110 องค์ประกอบย่อย

รอบที่ 2 ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามโดยพัฒนาจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทุกคนในรอบที่ 1 นำมาวิเคราะห์เนื้อหา ตัดข้อมูลซ้ำซ้อนออก และรวบรวมข้อความเข้าด้วยกันโดยคงความหมายเดิมของผู้เชี่ยวชาญไว้ สร้างเป็นแบบสอบถามลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ระดับความสำคัญมากที่สุดถึงน้อยที่สุด และส่งให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาให้ระดับความสำคัญขององค์ประกอบ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญสามารถแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมได้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยคำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อคำถามแต่ละข้อที่มีค่ามัธยฐานมากกว่า 3.50 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่มีค่าน้อยกว่า 1.50 ให้องค์ประกอบของการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 9 องค์ประกอบหลัก 108 องค์ประกอบย่อย

รอบที่ 3 ผู้วิจัยปรับแบบสอบถามรอบที่ 2 โดยแสดงค่ามัธยฐาน (median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (I.R.) และตำแหน่งคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตอบไว้ในรอบที่ 2 แล้วดำเนินการส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมพิจารณาความคิดเห็นของตนเองและเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณายืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลเช่นเดียวกับรอบที่ 2 ให้องค์ประกอบของการดูแล

แบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 9 องค์ประกอบหลัก 108 องค์ประกอบย่อย และในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 มีการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 12.21 ซึ่งน้อยกว่าร้อยละ 20 จึงยุติคำถามรอบถัดไปได้²⁰ รวมทั้ง 3 รอบ ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวมข้อมูลทั้งสิ้น 60 วัน

ผลการวิจัย

จากผลการศึกษา พบว่าองค์ประกอบของการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบหลัก 108 องค์ประกอบย่อย ระดับความสำคัญมากที่สุดทุกองค์ประกอบ จำแนกตามองค์ประกอบหลัก ตารางที่ 2 และจำแนกรายองค์ประกอบย่อย ตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงค่ามัธยฐาน (median : Med) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (I.R.) และระดับความสำคัญขององค์ประกอบของการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกตามองค์ประกอบหลัก

ที่	องค์ประกอบหลัก	รอบที่ 2		รอบที่ 3		ระดับความสำคัญ
		Med.	I.R.	Med.	I.R.	
1.	องค์ประกอบด้านการดูแลจิตวิญญาณ	4.73	0.28	4.75	0.23	มากที่สุด
2.	องค์ประกอบด้านการดูแลระยะสุดท้าย	4.23	0.30	4.73	0.28	มากที่สุด
3.	องค์ประกอบด้านการดูแลทางด้านร่างกาย	4.67	0.44	4.73	0.37	มากที่สุด
4.	องค์ประกอบด้านการให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ	4.63	0.60	4.69	0.38	มากที่สุด
5.	องค์ประกอบด้านการกำหนดเป้าหมายและรูปแบบการดูแล	4.67	0.45	4.68	0.42	มากที่สุด
6.	องค์ประกอบด้านการดูแลจิตใจและอารมณ์	4.65	0.52	4.67	0.39	มากที่สุด
7.	องค์ประกอบด้านการสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย	4.67	0.50	4.67	0.40	มากที่สุด
8.	องค์ประกอบด้านการอำนวยความสะดวก	4.67	0.56	4.67	0.43	มากที่สุด
9.	องค์ประกอบด้านการดูแลครอบครัวและสังคม	4.63	0.59	4.64	0.55	มากที่สุด

ตารางที่ 3 แสดงค่ามัธยฐาน (median : Med) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (I.R.) และระดับความสำคัญขององค์ประกอบของการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำแนกรายองค์ประกอบย่อย

ที่	องค์ประกอบของการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	รอบที่ 2		รอบที่ 3		ระดับความสำคัญ
		Med.	I.R.	Med.	I.R.	
องค์ประกอบด้านการดูแลจิตวิญญาณ						
1.	การประเมินความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว	4.75	0.29	4.71	0.28	มากที่สุด
2.	การสนับสนุนให้ญาติได้พูดคุยกับผู้ป่วยแม้ว่าผู้ป่วยจะไม่รู้สึกตัว	4.75	0.29	4.71	0.28	มากที่สุด
3.	การสนับสนุนให้ญาติและครอบครัวที่ได้ปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ตัวตนเองได้รับความรัก และการให้อภัย	4.75	0.29	4.71	0.28	มากที่สุด
4.	การอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยและญาติได้ปฏิบัติตามหลักทางศาสนา	4.71	0.28	4.71	0.28	มากที่สุด
5.	การเคารพการดูแลผู้ป่วยตามความเชื่อท้องถิ่นของผู้ป่วยและครอบครัว	4.75	0.29	4.71	0.28	มากที่สุด
6.	การยอมรับการทำกิจกรรมที่เกิดจากความศรัทธาของผู้ป่วยและญาติ	4.73	0.26	5.00	0.00	มากที่สุด
7.	การดูแลรักษาผู้ป่วยทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน	4.73	0.26	4.73	0.26	มากที่สุด
องค์ประกอบด้านการดูแลระยะสุดท้าย						
1.	การประเมินความก้าวหน้าของโรคและการพยากรณ์โรค	4.67	0.32	4.75	0.29	มากที่สุด
2.	การประเมินความพร้อมในการรับทราบข้อมูลของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองและการดูแลระยะสุดท้าย	4.67	0.32	4.73	0.26	มากที่สุด
3.	การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมพร้อมกับการเข้าสู่การดูแลระยะสุดท้าย และการเผชิญความตายอย่างสงบ	4.67	0.32	4.75	0.29	มากที่สุด
4.	การอำนวยความสะดวกด้วยการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล	4.67	0.32	4.75	0.29	มากที่สุด
5.	การให้ความสำคัญและเคารพในสิทธิ์การเลือกรูปแบบการเสียชีวิตของผู้ป่วยและญาติ	4.67	0.32	4.71	0.28	มากที่สุด

ที่	องค์ประกอบของการดูแลแบบประคับประคอง สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	รอบที่ 2		รอบที่ 3		ระดับความ สำคัญ
		Med.	I.R.	Med.	I.R.	
6.	การให้การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายอย่างนุ่มนวล สุภาพ ให้เกียรติในทุกกิจกรรม	4.71	0.28	4.73	0.26	มากที่สุด
7.	การสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ทำในสิ่งที่ปรารถนาในระยะ สุดท้ายของชีวิต	4.73	0.26	4.73	0.26	มากที่สุด
8.	การดูแลผู้ป่วยทุกรายอย่างเท่าเทียมกันพร้อมทั้งมีการ ตอบสนองความต้องการในระยะเวลาที่เหมาะสม	4.75	0.29	4.71	0.28	มากที่สุด
9.	การเปิดโอกาสให้ญาติและครอบครัวได้ดูแลหรือทำ กิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยในช่วงระยะสุดท้ายของชีวิต	4.75	0.29	4.71	0.28	มากที่สุด
10.	การดูแลร่างกายของผู้ป่วยภายหลังเสียชีวิตด้วยการ เคารพความเป็นบุคคล	4.71	0.28	4.73	0.26	มากที่สุด
องค์ประกอบด้านการดูแลทางด้านร่างกาย						
1.	การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลทางด้าน ร่างกาย	4.62	0.62	4.62	0.61	มากที่สุด
2.	การประเมินอาการปวดของผู้ป่วยด้วยเครื่องมือประเมิน ความปวดที่เหมาะสม	4.62	0.62	4.62	0.61	มากที่สุด
3.	การบันทึกลักษณะ ความถี่ และตำแหน่งของอาการปวด	4.62	0.81	4.62	0.61	มากที่สุด
4.	การอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่าอาการปวดที่เกิด จากโรคหลอดเลือดสมองมีความจำเพาะเจาะจงและต่าง ต่างจากผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น	4.67	0.32	4.75	0.29	มากที่สุด
5.	การดูแลผู้ป่วยมีอาการปวดใหญ่	4.67	0.32	4.71	0.28	มากที่สุด
6.	การดูแลผู้ป่วยมีอาการปวดที่เกิดจากรอยโรคในสมอง	4.55	0.98	4.55	0.98	มากที่สุด
7.	การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดจากการแข็งเกร็งของกล้ามเนื้อ	4.62	0.61	4.62	0.61	มากที่สุด
8.	การแนะนำวิธีฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ถูกต้องเพื่อลด อาการปวดศีรษะจากกล้ามเนื้อตึงตัว	4.59	0.80	4.59	0.80	มากที่สุด
9.	การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำสารอาหารที่เพียงพอ	4.67	0.32	4.75	0.29	มากที่สุด
10.	การประเมินและอธิบายผลกระทบและภาวะแทรกซ้อน ของการเกิดข้อติดแข็ง	4.62	0.61	4.62	0.61	มากที่สุด
11.	การวางแผนการดูแลและป้องกันการเกิดข้อติดแข็ง	4.67	0.32	4.75	0.29	มากที่สุด

ที่	องค์ประกอบของการดูแลแบบประคับประคอง สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	รอบที่ 2		รอบที่ 3		ระดับความ สำคัญ
		Med.	I.R.	Med.	I.R.	
12.	การสอนให้ผู้ป่วยและญาติทำกายภาพบำบัดเบื้องต้นด้วยตนเอง	4.67	0.32	4.75	0.29	มากที่สุด
13.	การประเมินความเสี่ยงของการเกิดภาวะชักในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	4.67	0.32	4.75	0.29	มากที่สุด
14.	การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการชักภายหลังป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง	4.65	0.46	4.65	0.46	มากที่สุด
15.	การประเมินภาวะกลืนลำบาก	4.65	0.46	4.65	0.46	มากที่สุด
16.	การดูแลเรื่องสารน้ำและสารอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีปัญหาการกลืนลำบาก	4.62	0.61	4.62	0.61	มากที่สุด
17.	การประเมินลักษณะของการหายใจและความผิดปกติของการหายใจขณะนอนหลับ	4.67	0.32	4.71	0.28	มากที่สุด
18.	การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับ	4.65	0.46	4.67	0.32	มากที่สุด
19.	การประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดความผิดปกติของการหายใจขณะนอนหลับและการใช้อุปกรณ์ในการช่วยหายใจ	4.65	0.46	4.65	0.46	มากที่สุด
20.	การประเมินการควบคุมอุจจาระและปัสสาวะไม่ได้	4.75	0.29	4.73	0.26	มากที่สุด
21.	การสอนวิธีการฝึกถ่ายปัสสาวะและการฟื้นฟูกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน	4.75	0.29	4.73	0.26	มากที่สุด
22.	การประเมินสมรรถนะทางด้านร่างกาย เช่น การทรงตัว การเดิน การเคลื่อนไหว หรืออาการอ่อนแรง	4.75	0.29	5.00	0.00	มากที่สุด
23.	การแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน	4.75	0.29	4.73	0.26	มากที่สุด
24.	การประเมินและให้การดูแลเพื่อจัดการกับอาการเหนื่อยล้า	4.65	0.46	4.75	0.29	มากที่สุด
25.	การประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับ	4.71	0.28	4.73	0.26	มากที่สุด
26.	การดูแลให้มีการเปลี่ยนท่าหรือพลิกตะแคงตัวเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ	4.71	0.28	4.73	0.26	มากที่สุด
27.	การเลือกใช้วัสดุอุปกรณ์เสริมเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ	4.75	0.29	4.71	0.28	มากที่สุด
28.	การประเมินเกี่ยวกับปัญหาความผิดปกติเกี่ยวกับการพูด ภาษา และการสื่อสาร	4.73	0.26	5.00	0.00	มากที่สุด

ที่	องค์ประกอบของการดูแลแบบประคับประคอง สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	รอบที่ 2		รอบที่ 3		ระดับความ สำคัญ
		Med.	I.R.	Med.	I.R.	
29.	การวางแผนแก้ไขปัญหาคความผิดปกติเกี่ยวกับการพูด ภาษา และการสื่อสาร	4.67	0.32	5.00	0.00	มากที่สุด
30.	การกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการพูด การออกเสียง และมีการ สื่อสารกับผู้อื่น	4.75	0.29	5.00	0.00	มากที่สุด
องค์ประกอบด้านการให้ข้อมูลที่มีประสิทธิผล						
1.	การสร้างสัมพันธภาพที่ดีก่อนการให้ข้อมูล	4.71	0.28	4.73	0.26	มากที่สุด
2.	การประเมินความพร้อมและความสามารถในการเรียนรู้ ก่อนการให้ข้อมูล	4.67	0.32	4.71	0.28	มากที่สุด
3.	การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการพยากรณ์โรค เบื้องต้นตามจริง	4.53	0.71	4.67	0.32	มากที่สุด
4.	การให้ข้อมูลความเจ็บป่วยเมื่อประเมินพบว่าผู้ป่วยมี อาการเปลี่ยนแปลง	4.70	0.30	4.71	0.28	มากที่สุด
5.	การร่วมวางแผนกับทีมสหสาขาวิชาชีพในให้ข้อมูลวิธีการ รักษาที่หลากหลาย	4.62	0.82	4.62	0.61	มากที่สุด
6.	การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับเป็น เฉพาะกรณี	4.62	0.74	4.65	0.46	มากที่สุด
7.	การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีหน้าที่รับผิดชอบ ในการให้ข้อมูล	4.75	0.30	5.00	0.00	มากที่สุด
8.	การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือการพยากรณ์โรคที่แย่งจากพยาธิสภาพของโรค	4.59	0.80	4.65	0.46	มากที่สุด
9.	การให้ข้อมูลการเตรียมพร้อมและการเผชิญกับความตาย	4.55	0.98	4.62	0.61	มากที่สุด
10.	การอธิบายให้ทราบว่า การดูแลแบบประคับประคองเห็น การมีคุณภาพชีวิตที่ดี	4.62	0.69	4.65	0.46	มากที่สุด
11.	การประเมินผลการรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัวหลังให้ ข้อมูล	4.59	0.80	4.65	0.46	มากที่สุด
12.	การสอบถามความเข้าใจและอธิบายเพิ่มเติมในราย ละเอียดที่สงสัย	4.65	0.46	4.67	0.32	มากที่สุด
องค์ประกอบด้านการกำหนดเป้าหมายและรูปแบบการดูแล						
1.	การประเมินความต้องการเกี่ยวกับวิธีการดูแลรักษา	4.65	0.46	4.65	0.46	มากที่สุด

ที่	องค์ประกอบของการดูแลแบบประคับประคอง สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	รอบที่ 2		รอบที่ 3		ระดับความ สำคัญ
		Med.	I.R.	Med.	I.R.	
2.	การสืบค้นและรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับความต้องการและระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ	4.62	0.61	4.62	0.61	มากที่สุด
3.	การทบทวนและพัฒนางานความรู้ สนับสนุนให้มีการจัดตั้งหน่วยดูแล และการกำหนดนโยบายบริการสุขภาพที่มีความเฉพาะเจาะจง	4.55	0.98	4.55	0.98	มากที่สุด
4.	การให้ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบวิธีการรักษากับผู้ป่วยและญาติอย่างชัดเจน	4.67	0.32	4.71	0.28	มากที่สุด
5.	การให้ข้อมูลอย่างเพียงพอจนสามารถกำหนดเป้าหมายการดูแลและเลือกวิธีการรักษา ล่วงหน้า	4.75	0.29	4.73	0.26	มากที่สุด
6.	การเคารพสิทธิในการตัดสินใจเลือกรูปแบบวิธีการรักษา	4.67	0.32	4.73	0.26	มากที่สุด
7.	การประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการร่วมวางแผนและกำหนดรูปแบบการดูแล	4.65	0.46	4.67	0.32	มากที่สุด
8.	การกำหนดเป้าหมายและรูปแบบของการดูแลร่วมกันของผู้ป่วย ญาติ ครอบครัว และทีมสหสาขาวิชาชีพ	4.65	0.46	4.65	0.46	มากที่สุด
9.	การทบทวนหรือหารือเป็นระยะเพื่อยืนยันและทบทวนเป้าหมายของการดูแลและความพึงพอใจในการดูแลรักษา	4.75	0.29	4.71	0.28	มากที่สุด
10.	การบันทึกเกี่ยวกับการกำหนดเป้าหมายและแผนการดูแล	4.75	0.29	4.73	0.26	มากที่สุด
องค์ประกอบด้านการดูแลจิตใจและอารมณ์						
1.	การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลทางด้านจิตใจและอารมณ์	4.75	0.29	4.73	0.26	มากที่สุด
2.	การพัฒนาแนวทางการดูแลจิตใจและอารมณ์ให้มีความชัดเจนและปฏิบัติได้จริง	4.67	0.32	4.71	0.28	มากที่สุด
3.	การสร้างความมั่นใจว่าได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพจากทีมสหสาขาวิชาชีพ	4.67	0.32	4.73	0.26	มากที่สุด
4.	การให้เวลากับผู้ป่วยและญาติในการบอกเล่าความรู้สึกที่มีต่อสถานการณ์ความเจ็บป่วย	4.75	0.29	4.71	0.28	มากที่สุด
5.	การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบายความรู้สึกและซักถามข้อสงสัย	4.75	0.29	4.71	0.28	มากที่สุด
6.	การให้การดูแลผู้ป่วยและญาติด้วยความความใส่ใจ	4.50	0.98	4.59	0.80	มากที่สุด

ที่	องค์ประกอบของการดูแลแบบประคับประคอง สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	รอบที่ 2		รอบที่ 3		ระดับความ สำคัญ
		Med.	I.R.	Med.	I.R.	
7.	การให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติให้คิดเชิงบวกเกี่ยวกับ สถานการณ์การเจ็บป่วย	4.65	0.46	4.67	0.32	มากที่สุด
8.	การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติระบายความรู้สึกคับ ข้องใจหรือความรู้สึกค้างคาใจที่	4.62	0.61	4.67	0.32	มากที่สุด
9.	การสนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติได้มีโอกาสแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ความรู้สึกกับญาติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองคนอื่น	4.59	0.80	4.65	0.46	มากที่สุด
10.	การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล	4.62	0.61	4.67	0.32	มากที่สุด
11.	การดูแลผู้ป่วยที่มีอารมณ์แปรปรวน	4.62	0.61	4.65	0.46	มากที่สุด
12.	การดูแลผู้ป่วยที่มีการเพ้อหรือภาวะสับสนเฉียบพลัน	4.62	0.61	4.65	0.46	มากที่สุด
13.	การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงทางอารมณ์ที่ทำให้เกิด ความเครียด	4.62	0.61	4.62	0.61	มากที่สุด
องค์ประกอบด้านการสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย						
1.	ประเมินการเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วยจากญาติ และครอบครัว	4.55	0.98	4.59	0.80	มากที่สุด
2.	การนำข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย แบบแผนการดำเนิน ชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับจากญาติและครอบครัวมาวางแผน การดูแล	4.75	0.29	4.73	0.26	มากที่สุด
3.	การดูแลให้ผู้ป่วยและญาติได้ร่วมแสดงความคิดเห็น ความคาดหวัง เกี่ยวกับการเจ็บป่วย และร่วมตัดสินใจใน แผนการรักษากับทีมสหสาขาวิชาชีพ	4.75	0.29	4.71	0.28	มากที่สุด
4.	การสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการ ดูแลและตั้งเป้าหมายการดูแลที่สอดคล้องกับความ ต้องการ	4.75	0.29	4.71	0.28	มากที่สุด
5.	การส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลกิจวัตร ประจำวันผู้ป่วย รวมถึงกิจกรรมที่ไม่ซับซ้อน	4.65	0.46	4.67	0.32	มากที่สุด
6.	การส่งเสริมให้ญาติและครอบครัวมีส่วนร่วมในการ ประเมินความสบาย การตอบสนองต่อการรักษาของ ผู้ป่วย	4.65	0.46	4.67	0.32	มากที่สุด

ที่	องค์ประกอบของการดูแลแบบประคับประคอง สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	รอบที่ 2		รอบที่ 3		ระดับความ สำคัญ
		Med.	I.R.	Med.	I.R.	
7.	การบันทึกปัญหาของผู้ป่วย ญาติและครอบครัว ร่วมกับการส่งต่อปัญหาพร้อมการแก้ไขต่อทีมพยาบาลหรือทีมสหสาขาวิชาชีพ	4.62	0.61	4.65	0.46	มากที่สุด
8.	การนำเสนอปัญหาของผู้ป่วยและญาติในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล	4.62	0.61	4.65	0.46	มากที่สุด
องค์ประกอบด้านการอำนวยความสะดวก						
1.	การประเมินความเป็นอยู่ในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและญาติที่เข้าพักรักษาตัวภายในโรงพยาบาล	4.79	0.80	4.62	0.61	มากที่สุด
2.	การประเมินภาวะสุขภาพของญาติและครอบครัว	4.65	0.46	4.65	0.46	มากที่สุด
3.	การแนะนำสถานที่ให้กับผู้ป่วยและญาติ คลายความวิตกกังวลและส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการต่าง ๆ ที่สนับสนุนความสบายของผู้ป่วยและญาติ	4.62	0.61	4.65	0.46	มากที่สุด
4.	การทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานระหว่างผู้ป่วย ญาติและครอบครัว ทีมสหสาขาวิชาชีพ	4.65	0.46	4.67	0.32	มากที่สุด
5.	การให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งระหว่างผู้ป่วย ญาติและครอบครัว ทีมสหสาขาวิชาชีพ และบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง	4.65	0.46	4.65	0.46	มากที่สุด
6.	การประสานงานกับนักสังคมสงเคราะห์หรือแหล่งช่วยเหลือต่าง ๆ	-	-	4.73	0.26	มากที่สุด
องค์ประกอบด้านการดูแลครอบครัวและสังคม						
1.	การประเมินครอบครัวและสังคมของภายหลังการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง	4.65	0.46	4.65	0.46	มากที่สุด
2.	การประเมินความรู้และทักษะในการดูแลทางสังคม	4.59	0.80	4.62	0.61	มากที่สุด
3.	การให้ความช่วยเหลือและดูแลครอบครัวของผู้ป่วยที่มีปัญหาขณะผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบประคับประคอง	4.65	0.46	4.67	0.32	มากที่สุด
4.	การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม	4.59	0.80	4.62	0.61	มากที่สุด
5.	การให้การดูแลช่วยเหลือญาติและครอบครัวในการปรับตัวกับความทุกข์ ความสูญเสีย และความเศร้าโศก	4.65	0.46	4.65	0.46	มากที่สุด

ที่	องค์ประกอบของการดูแลแบบประคับประคอง สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	รอบที่ 2		รอบที่ 3		ระดับความ สำคัญ
		Med.	I.R.	Med.	I.R.	
6.	การให้ความรู้และฝึกทักษะเบื้องต้นแก่ญาติและครอบครัว เพื่อให้สามารถจัดการและแก้ไขปัญหา	4.62	0.61	4.62	0.61	มากที่สุด
7.	การส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ประโยชน์จากสังคมและชุมชน	4.62	0.61	4.62	0.61	มากที่สุด
8.	การพัฒนากระบวนการดูแล การประสานงาน การรับหรือส่งต่อ	4.59	0.80	4.59	0.80	มากที่สุด
9.	การประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล	4.62	0.61	4.62	0.61	มากที่สุด
10.	การส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการจัดสภาพแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยให้ใกล้เคียงกับบ้าน	4.62	0.61	4.62	0.61	มากที่สุด
11.	การส่งต่อข้อมูลการดูแลรักษา ติดตามการดูแลต่อเนื่อง	4.75	0.29	4.75	0.29	มากที่สุด
12.	การติดตามหรือส่งต่อข้อมูลภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิต	4.62	0.61	4.62	0.61	มากที่สุด

การอภิปรายและสรุปผลการวิจัย

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านการดูแลจิตวิญญาณ

การดูแลทางด้านจิตวิญญาณนับเป็นการพยาบาลที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะประคับประคอง โดยพบว่าความแข็งแกร่งทางด้านจิตวิญญาณ ความเชื่อทางศาสนา มีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อการเผชิญกับโรคหลอดเลือดสมองกระบวนการฟื้นฟู รวมไปถึงการยอมรับและการปรับตัวต่อสภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วย²¹ จากการศึกษาของ de la Mare²² และ Burton และคณะ¹⁵ พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติมีความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ การปฏิบัติและการดูแลตามความเชื่อทางศาสนา ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้รับการตอบสนองเนื่องจากผู้ป่วยมีปัญหา

ด้านการสื่อสาร รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในปัจจุบันให้ความสำคัญกับการตอบสนองทางด้านร่างกายและการฟื้นฟูสภาพมากกว่า การให้ความสำคัญกับความต้องการทางด้านจิตใจ และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว¹² ซึ่งปัญหาดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ ดังนั้นการดูแลจิตวิญญาณจึงเป็นการดูแลเพื่อจัดการกับปัญหาหรือตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติในระยะการดูแลแบบประคับประคองอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยการช่วยให้ผู้ป่วยและญาติเผชิญและปรับตัวต่อการเจ็บป่วยอย่างเหมาะสมตามความเชื่อ ความศรัทธา ภูมิหลังและประสบการณ์ชีวิตในอดีต ความภาคภูมิใจ สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ วัฒนธรรมและหลักศาสนา

2. องค์ประกอบด้านการดูแลระยะสุดท้าย

ในวาระสุดท้ายของชีวิตบุคคลทุกคนมีความต้องการที่จะมีโอกาสได้คิดทบทวนเกี่ยวกับชีวิตที่ผ่านมาทำภารกิจที่ค้างค้างให้แล้วเสร็จได้ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อเพื่อให้มีจิตใจที่สงบ เตรียมตัวให้พร้อมที่จะเผชิญกับความตาย และปรารถนาที่จะอยู่ท่ามกลางคนที่ตนเองรักและรู้จัก⁵ จากการศึกษาของ Pierce และคณะ²³ พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะสุดท้ายของชีวิตรู้สึกเจ็บปวดด้านจิตใจ ขาดความมั่นใจ รู้สึกโดดเดี่ยว กลัวการเผชิญกับความตาย รู้สึกชีวิตไม่มีคุณค่า ดังนั้นการดูแลในช่วงระยะเวลาดังกล่าวของผู้ป่วย จึงเป็นการตอบสนองความต้องการอย่างครอบคลุมในทุกมิติของการดูแล ด้วยการให้ข้อมูล การเตรียมความพร้อมและการเผชิญกับตายอย่างสงบ เต็มใจที่จะพูดคุยและช่วยเหลืออำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติตามความเชื่อและความต้องการสนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยได้ทำในสิ่งที่ปรารถนา ในระยะสุดท้ายของชีวิตให้ความสำคัญและเคารพในสิทธิ์การเลือกรูปแบบการเสียชีวิต รวมถึงการดูแลร่างกายของผู้ป่วยภายหลังเสียชีวิตด้วยการเคารพความเป็นบุคคลและดำเนินการตามเจตจำนงที่ผู้ป่วยได้แจ้งไว้ก่อนการเสียชีวิต

3. องค์ประกอบด้านการดูแลทางด้านร่างกาย

ในระยะของการดูแลแบบประคับประคอง เป็นระยะที่ผู้ป่วยมีการดำเนินโรคที่รุนแรงและส่งผลกระทบต่อหลายระบบที่สำคัญในร่างกาย ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานอาการเจ็บป่วยและสภาพร่างกายที่ทรุดโทรมลง อาการที่พบได้บ่อย และมีความเฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยโรค

หลอดเลือดสมอง คือ ความผิดปกติเกี่ยวกับการพูด ภาษา และการสื่อสาร, อาการเหนื่อยล้า, ปัญหาด้านการขับถ่าย, อาการชัก, ความบกพร่องด้านเพศสัมพันธ์, ความผิดปกติของการหายใจขณะนอนหลับ, ความผิดปกติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว, ภาวะพร่องการรับรู้คิดจากโรคหลอดเลือดสมอง และอาการปวด โดยอาการปวดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นแบบ central post-stroke pain, hemiplegic shoulder pain, painful spasticity และปวดศีรษะชนิด tension-type headache ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะและแตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นๆ^{2,3} ดังนั้นการดูแลทางด้านร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะของการดูแลแบบประคับประคอง จึงเป็นการดูแลอย่างเป็นระบบเพื่อจัดการกับปัญหาหรือตอบสนองความต้องการด้านร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติในระยะการดูแลแบบประคับประคองอย่างครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ ด้วยทักษะการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล พร้อมด้วยการเฝ้าติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง

4. องค์ประกอบด้านการสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

ครอบครัวมีส่วนในการดูแลผู้ป่วย ครอบครัวนับว่ามีบทบาทสำคัญในการที่จะช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยในทุกๆ ด้าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับสภาวะการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม ตามสภาพของของแต่ละบุคคล จากการศึกษาของ Payne และคณะ¹⁷ พบว่า ญาติผู้ดูแลและครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องการมีส่วนร่วมใน

การตัดสินใจและวางแผนรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว และศักยภาพที่มีของตนเอง ดังนั้นการสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะของการดูแลแบบประคับประคอง จึงเป็นการส่งเสริมและช่วยเหลือของทีมผู้ดูแล เพื่อให้ญาติและครอบครัวของผู้ป่วยเรียนรู้และดูแลผู้ป่วยในกิจกรรมที่ไม่ยุ่งยาก การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูและความสะดวกสบายของผู้ป่วย ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลแลกเปลี่ยนข้อมูล การตัดสินใจ และตั้งเป้าหมายร่วมกันกับพยาบาลโดยคำนึงถึงผลความร่วมมือและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ

5. องค์ประกอบด้านการกำหนดเป้าหมายและรูปแบบการดูแลเป้าหมายและรูปแบบของการดูแลของการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง เนื่องจากการมีเป้าหมายและรูปแบบของการดูแลที่ชัดเจนนั้นย่อมส่งผลให้กระบวนการดูแลมีประสิทธิภาพและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติได้อย่างครอบคลุม รูปแบบบริการการดูแลแบบประคับประคองนั้นอาจมีความแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นกับระดับของสถานบริการสภาพของชุมชน สังคมและวัฒนธรรมสถานบริการนั้น ๆ ดังนั้นการกำหนดเป้าหมายและรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะของการดูแลแบบประคับประคอง จึงเป็นการกำหนดตัวชี้้นำการปฏิบัติการดูแลและแบบแผนของกิจกรรมการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

หลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองด้วยการประเมินความต้องการของผู้ป่วย ญาติ และครอบครัวเกี่ยวกับรูปแบบวิธีการรักษาที่ต้องการ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบวิธีการรักษาอย่างชัดเจน และการกำหนดเป้าหมายของการดูแลร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ญาติ ครอบครัว ทีมสหสาขาวิชาชีพ และพยาบาล

6. องค์ประกอบด้านการดูแลจิตใจและอารมณ์ ในระยะของการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติจะมีความต้องการการดูแลทางด้านจิตใจและอารมณ์มากยิ่งขึ้นสืบเนื่องมาจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องเผชิญกับปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าหลังโรคหลอดเลือดสมอง, ภาวะวิตกกังวลหลังโรคหลอดเลือดสมอง, มีอารมณ์แปรปรวนและอาการเพ้อหรือภาวะสับสนเฉียบพลัน ซึ่งจากการศึกษาของ Shi, Q และคณะ²⁴ พบว่า ปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีผลต่อภาวะการรู้คิดบกพร่อง มีระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลที่ยาวนานขึ้น คุณภาพชีวิตที่ลดลง มีอัตราความพิการและมีอัตราการเสียชีวิตที่สูงขึ้น ดังนั้นการดูแลจิตใจและอารมณ์จึงควรเป็นการดูแลเพื่อจัดการกับปัญหาหรือตอบสนองความต้องการด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติในระยะการดูแลแบบประคับประคองอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ โดยกระตุ้นเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ถ่ายทอดความคิด อารมณ์ ความคาดหวัง ระบายความรู้สึกด้านลบ ด้วยการรับฟังปัญหาด้วยความเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจปลอบโยนเมื่อ

เสียใจ ให้ความหวังตามความเป็นจริงและให้ความมั่นใจต่อคุณภาพบริการ รับฟังปัญหาและช่วยเหลือด้วยความเอื้ออาทร รวมถึงการช่วยให้ผู้ป่วยและญาติได้บอกปัญหาความต้องการตามความพร้อมของแต่ละบุคคล

7. องค์กรประกอบด้านการอำนวยความสะดวก เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดำเนินชีวิตใกล้เคียงกับวิถีชีวิตปกติ การอำนวยความสะดวกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ญาติ และครอบครัว ในระยะของการดูแลแบบประคับประคอง ถือว่าเป็นเรื่องที่สำคัญและไม่ควรมองข้าม ด้วยการสอบถามความเป็นอยู่ในการดำเนินชีวิตปกติที่เคยผ่านมา แนะนำสถานที่ให้กับผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล อันแสดงถึงความเอาใจใส่ที่มีต่อผู้ป่วยและญาติครอบครัว การบริการจัดการหรือประสานงานของทีมผู้ดูแลเพื่อบรรเทาผลอันเกิดจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เสริมสร้างการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ บทบาทหน้าที่และด้านเศรษฐกิจ

8. องค์กรประกอบด้านการให้ข้อมูลที่มีประสิทธิผล การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพนั้นใช้ไม่เพียงการให้ข้อมูลแต่รวมไปถึงการเยียวยาที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ก้าวข้ามผ่านความทุกข์ที่มี ผ่านกระบวนการสื่อสารและการให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ จากการศึกษาของ Kendall และคณะ¹² พบว่า การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัว มีผลต่อกระบวนการฟื้นฟู ความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ และการตัดสินใจเข้ารับ

การดูแลแบบประคับประคอง ดังนั้นการให้ข้อมูลที่มีประสิทธิผลสำหรับการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนี้จึงเกี่ยวกับข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ญาติ หรือสมาชิกครอบครัว แผนการรักษาและการดูแลผลลัพธ์ของการรักษา ความก้าวหน้าของโรค รวมถึงสอบถามความต้องการข้อมูลจากญาติโดยคำนึงถึงความพร้อมของผู้รับข้อมูลและรูปแบบวิธีการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ชัดเจน และมีความต่อเนื่องอย่างเป็นองค์รวม

9. องค์กรประกอบด้านการดูแลครอบครัวและสังคม การให้การดูแลครอบครัวและสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความจำเป็นอย่างมากในระยะของการดูแลแบบประคับประคองสืบเนื่องมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่เรื้อรังและความพิการของผู้ป่วยส่งผลสมาชิกในครอบครัวให้มีหน้าที่รับผิดชอบที่เพิ่มมากขึ้น ญาติผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวต้องปรับเปลี่ยนบทบาท ปรับสัมพันธภาพและมีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ขาดจากสังคม ขาดชีวิตส่วนตัว ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพตนเองเพราะต้องดูแลผู้ป่วยจนสุขภาพร่างกายเสื่อมโทรม²⁵ ซึ่งปัญหาดังกล่าวคุกคามต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว นอกจากนี้แล้วยังพบว่า การเจ็บป่วยดังกล่าวมีผลผู้ป่วยและครอบครัวขาดการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และมีภาวะทอดถอนใจจากสังคม ดังนั้นการดูแลครอบครัวและสังคมจึงเป็นการดูแลเพื่อจัดการกับปัญหาหรือตอบสนองความต้องการด้านครอบครัวและสังคมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติใน

ระยะการดูแลแบบประคับประคองอย่างครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ ด้วยการส่งเสริมให้ผู้ป่วย ญาติ และครอบครัวได้ปรับตัวและเผชิญกับการเจ็บป่วย อย่างเหมาะสมตามความเป็นจริง รวมไปถึงการให้ ข้อมูลการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และการส่งเสริม สนับสนุนการใช้ประโยชน์จากสังคมและท้องถิ่น

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับการดูแลแบบประคับประคองใน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ครอบคลุม และตอบสนองความต้องการในทุกมิติ โดยคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล ค่านิยม ความเชื่อ และวัฒนธรรมที่มีความแตกต่างกัน
2. นำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและพัฒนางานวิจัยในการส่งเสริมการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และควรศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัดสินใจเข้ารับการดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อนำ ข้อมูลที่ได้มาพัฒนาแนวทางการดูแลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ฯ เผยคนไทยป่วยตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองสูงเป็นอันดับ 1. 2562 [เข้าถึงได้จาก: [istration-master.net/rcpt-people/content/4](https://www.reg-

</div>
<div data-bbox=)

2. Creutzfeldt CJ, Holloway RG, Walker M. Symptomatic and palliative care for stroke survivors. *Journal of General Internal Medicine* 2012;27:853-60.
3. Holloway RG, Ladwig S, Robb J, Kelly A, Nielsen E, Quill TE. Palliative care consultations in hospitalized stroke patients. *Journal of Palliative Medicine* 2010;13:407-12.
4. World Health Organization. Definition of palliative care 2018. [เข้าถึงได้จาก: <http://www.who.int/palliative/definition/en/>].
5. จอนพะจง เพ็งจาด. บทบาทพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคอง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ* 2557;30:100-8.
6. ปทิตตา นึกเว้น, ชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ, ธิราภรณ์ จันท์ธดา. การรับรู้และการปฏิบัติของพยาบาลต่อการดูแลแบบประคับประคอง. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก* 2559; 27:128-41.
7. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนาเพรส จำกัด; 2554.
8. Turner-Stokes L, Sykes N, Silber E, Khatri A, Sutton L, Young E. From

- diagnosis to death: exploring the interface between neurology, rehabilitation and palliative care in managing people with long-term neurological conditions. *Clinical Medicine* (London, England) 2007;7:129-36.
9. Dy SM, Feldman DR. Palliative care and rehabilitation for stroke survivors: managing symptoms and burden, maximizing function. *Journal of General Internal Medicine* 2012;27:760-2.
 10. Creutzfeldt CJ, Holloway RG, Curtis JR. Palliative care: a core competency for stroke neurologists: -- acute stroke palliative care. *Stroke* 2015;46:2714-9.
 11. Holloway RG, Arnold RM, Creutzfeldt CJ, Lewis EF, Lutz BJ, McCann RM, et al. Palliative and end-of-life care in stroke: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke* 2014;45:1887-916.
 12. Kendall M, Cowey E, Mead G, Barber M, McAlpine C, Stott DJ, et al. Outcomes, experiences and palliative care in major stroke: a multicentre, mixed-method, longitudinal study. *Canadian Medical Association Journal* 2018;190: E238-E46.
 13. Addington-Hall J, Lay M, Altmann D, McCarthy M. Symptom control, communication with health professionals, and hospital care of stroke patients in the last year of life as reported by surviving family, friends, and officials. *Stroke* 1995;26:2242-8.
 14. Chahine LM, Malik B, Davis M. Palliative care needs of patients with neurologic or neurosurgical conditions. *European Journal of Neurology* 2008;15: 1265-72.
 15. Burton CR, Payne S, Addington-Hall J, Jones A. The palliative care needs of acute stroke patients: a prospective study of hospital admissions. *Age Ageing* 2010;39:554-9.
 16. Mazzocato C, Michel-Nemitz J, Anwar D, Michel P. The last days of dying stroke patients referred to a palliative care consult team in an acute hospital. *European Journal of Neurology* 2010;17: 73-7.
 17. Payne S, Burton C, Addington-Hall J, Jones A. End-of-life issues in acute stroke care: a qualitative study of the experiences and preferences of patients and families. *Palliat Med* 2010;24:146-53.

18. Wee B, Adams A, Eva G. Palliative and end-of-life care for people with stroke. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care* 2010;4:229-32.
19. Molidor S, Overbaugh KJ, James D, White CL. Palliative Care and Stroke: An Integrative Review of the Literature. *Journal of Hospice and Palliative Nursing : JHPN : the official journal of the Hospice and Palliative Nurses Association* 2018;20:358-67.
20. Murry JW, Hammons JO. Delphi: versatile methodology for conducting qualitative research. *The Review of Higher Education* 1995;18:423-36.
21. Giaquinto S, Spiridigliozzi C, Caracciolo B. Can faith protect from emotional distress after stroke? *Stroke* 2007; 38:993-7.
22. de la Mare B. The experience of stroke and the life of the Spirit. *Medical Humanities* 2005;31:105-8.
23. Pierce LL, Steiner V, Havens H, Tormoehlen K. Spirituality expressed by caregivers of stroke survivors. *Western Journal of Nursing Research* 2008; 30:606-19.
24. Shi Q, Presutti R, Selchen D, Saposnik G. Delirium in acute stroke: a systematic review and meta-analysis. *Stroke* 2012;43:645-9.
25. Ski C, O'Connell B. Stroke: the increasing complexity of carer needs. *The Journal of Neuroscience Nursing : journal of the American Association of Neuroscience Nurses* 2007;39:172-9.