

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาล สำหรับผู้ป่วยกลุ่มอาการหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน และประเมินความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดไปใช้ในการประเมินคุณภาพสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยใช้เทคนิคการวิจัยในลักษณะเคลฟาย เก็บรวบรวมข้อมูล 3 รอบ จากกลุ่มตัวอย่าง คือผู้มีประสบการณ์ที่ให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน จำนวน 21 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้มี 3 ชุด ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยข้อคำถามถึงโครงสร้างปลายเปิด 3 ข้อ ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาพร้อมกันระหว่างจากการสัมภาษณ์และจากการทบทวนวรรณกรรม และนำมาสร้างเป็นข้อคำถาม แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 60 ข้อ และชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถามชุดเดียวกับชุดที่ 2 โดยได้รับการแก้ไขและเพิ่มเติม จากข้อเสนอแนะของกลุ่มผู้มีประสบการณ์ จากรอบที่ 2 โดยในรอบนี้ มีจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 60 ข้อ แต่มีรายการตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ในบางกลุ่มมีการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากการรวมตัวชี้วัดที่มีความหมายใกล้เคียงกันเข้าด้วยกัน เพิ่มเติมรายการที่ได้จากคำเสนอแนะของผู้มีประสบการณ์ และถูกการตัดออกเนื่องจากไม่ใช่ผลลัพธ์การพยาบาล โดยความคิดเห็นจากกลุ่มผู้มีประสบการณ์ ข้อคำถาม จัดแบ่งได้ 6 กลุ่ม ประกอบด้วย ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพการทำหน้าที่ของร่างกาย จำนวน 3 ข้อ กลุ่มสุขภาพสรีรวิทยา จำนวน 28 ข้อ กลุ่มสุขภาพจิตสังคม จำนวน 9 ข้อ กลุ่มความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ กลุ่มการรับรู้สุขภาพ จำนวน 6 ข้อ และกลุ่มสุขภาพครอบครัว/ผู้ดูแล จำนวน 7 ข้อ รวมทั้งสิ้น 60 ข้อ พร้อมการให้ความคิดเห็นสำหรับการประเมินความเป็นไปได้ในการนำตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มอาการหลอดเลือดสมองเฉียบพลันนี้ไปใช้ในการประเมินคุณภาพ โดยเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้ง 3 รอบ ตั้งแต่ วันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2550 ถึง วันที่ 25 เมษายน พ.ศ. 2550 รวมระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 40 วัน

สรุปผลการวิจัย

1. ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มอาการหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ที่มีประสิทธิภาพให้ความเห็น แบ่งเป็น 6 กลุ่ม โดยมีค่าความสำคัญสูงสุดโดยรวม คือ ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพครอบครัว/ผู้ดูแล รองลงมา คือ ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพสตรีวิทยา ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพการทำหน้าที่ของร่างกาย ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มการรับรู้สุขภาพ และตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพจิตสังคม มีทั้งหมด 60 รายการทุกรายการมีคะแนนความสำคัญและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ระดับมากถึงมากที่สุด

2. ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มอาการหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ที่พบ 6 กลุ่ม มีทั้งหมด 60 รายการ ดังนี้

1) ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพครอบครัว/ผู้ดูแล ที่มีคะแนนทั้งความสำคัญและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ในระดับมากที่สุด ทุกรายการ มีจำนวน 7 รายการ เช่น สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย ครอบครัว/ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และครอบครัวมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วย

2) ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพสตรีวิทยา มีจำนวน 28 รายการ ในจำนวนนี้มีรายการที่มีคะแนนทั้งความสำคัญและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ระดับมากที่สุด จำนวน 20 รายการ เช่น สัญญาณชีพ ระดับการรู้สึกตัว และ การคิดเชื่อ

3) ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพการทำหน้าที่ของร่างกาย มีจำนวน 3 รายการ โดยรายการที่มีคะแนนทั้งความสำคัญและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ระดับมากที่สุด 2 รายการ คือ การดูแลตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวัน และการเคลื่อนไหว

4) ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ มีจำนวน 7 รายการ โดยรายการที่มีทั้งคะแนนความสำคัญและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ระดับมากที่สุด จำนวน 4 รายการ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคและขั้นตอนการรักษา การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยงของการเจ็บป่วย ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน และการป้องกันการสำลัก

5) ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มการรับรู้สุขภาพ มีจำนวน 6 รายการ โดยรายการที่มีทั้งความสำคัญและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ จำนวน 2 รายการ คือ ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาล และการรับรู้ต่อสภาวะอาการเจ็บป่วย

6) ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพจิตสังคม มีจำนวน 9 รายการ โดยรายการที่มีความสำคัญและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ในการนำไปใช้ระดับมากที่สุด มีเพียงรายการเดียว คือ การสนับสนุนทางสังคม

อภิปรายผลการวิจัย

1. ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การพยาบาล สำหรับผู้ป่วยกลุ่มอาการหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ประกอบด้วย ตัวชี้วัดคุณภาพ 6 กลุ่ม ได้แก่ ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพครอบครัว/ผู้ดูแล ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพสตรีวิทยา ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพการทำหน้าที่ของร่างกาย ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มการรับรู้สุขภาพ และตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพจิตสังคม เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรม กลุ่มผลลัพธ์การพยาบาลของ Nursing Outcomes Classification: NOC ที่ครอบคลุมตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การพยาบาล (Moorhead et al., 2004) และระบบการจำแนกผลลัพธ์การพยาบาลของ NOC มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จนปัจจุบันมีความครอบคลุมผลลัพธ์ผู้ป่วยที่ตอบสนองต่อการพยาบาลได้ทุกกลุ่ม โรค กลุ่มผู้ป่วย และทุกสถานบริการสุขภาพ ได้รับการยอมรับเป็นระบบสารสนเทศทางการพยาบาลด้านผลลัพธ์การพยาบาล (American Nurses Association, 2006) ซึ่งประกอบด้วยผลลัพธ์การพยาบาล 7 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มสุขภาพการทำหน้าที่ของร่างกาย กลุ่มสุขภาพสตรีวิทยา กลุ่มสุขภาพจิตสังคม กลุ่มสุขภาพความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มการรับรู้สุขภาพ กลุ่มสุขภาพครอบครัว/ผู้ดูแล และกลุ่มสุขภาพชุมชน มีเพียงตัวชี้วัดคุณภาพในกลุ่มสุขภาพชุมชน ที่ไม่พบจากการศึกษาครั้งนี้ อาจเนื่องจากผลลัพธ์กลุ่มสุขภาพชุมชนยังไม่ใช่ผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วย ในระยะเฉียบพลัน จะเห็นได้ว่าผลลัพธ์ที่มีความสำคัญที่สอดคล้องกัน จะเป็นผลลัพธ์ด้านสตรีวิทยา ด้านสุขภาพการทำหน้าที่ของร่างกาย และกลุ่มสุขภาพครอบครัว/ผู้ดูแล จากการศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพที่ไวต่อการพยาบาล ในหน่วยงานที่รับผู้ป่วยระยะเฉียบพลันของ Savitz, Jones and Bernard (2003) ที่ศึกษาเปรียบเทียบ พบว่า ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ที่ตอบสนองต่อการพยาบาล ได้แก่ แผลกดทับ ความล้มเหลวในการช่วยชีวิต การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ปอดอักเสบ การปลัดตกหักล้ม การเกิดการบาดเจ็บจากการผูกมัด..นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพของ วิชาดา คุณาวิติกุลและคณะ (2542) .ก็ไม่มีตัวชี้วัดคุณภาพในกลุ่มสุขภาพชุมชนเช่นกัน

2. กลุ่มตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มอาการหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ที่ผู้มีประสบการณ์มีความเห็นว่าสำคัญและเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการประเมินคุณภาพ เรียงตามลำดับความสำคัญของผลลัพธ์ ได้ดังนี้

2.1 ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มผลลัพธ์ด้านครอบครัว/ผู้ดูแล เป็นตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การพยาบาล ที่กลุ่มผู้มีประสบการณ์ให้คะแนนทั้งความสำคัญและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดับมากที่สุด ที่เป็นเช่นนี้เพราะการให้ความสำคัญแก่บทบาทของครอบครัว/ผู้ดูแลมากขึ้นในการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วย ครอบครัวได้รับการยอมรับจากบุคลากรสาธารณสุขให้เป็นส่วนหนึ่งของทีมการดูแลผู้ป่วย ร่วมตัดสินใจในการรักษา มีความสำคัญต่อการยินยอมรับการรักษาของผู้ป่วยด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวหรือไม่สามารถตัดสินใจเองได้ บทบาทของ

ครอบครัวมีมากขึ้น รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย โรคและการรักษา ดังจะเห็นได้จากงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ ที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัว ดังงานวิจัยต่อไปนี้ นิตา ทัศนเศรษฐ, อรณัฐ แซ่ลี และเพ็ญฉาย ประทีปธนากร (2544); สุวารี เทพคารา และคณะ (2544); กรรณิกา คงหอม (2546); ทศพร คำผลศิริ, ลินจง โปธิบาล, กนกพร สุคำวัง และศิริรัตน์ ปานอุทัย (2549); Walling (2005) ที่ผลการวิจัยสอดคล้องถึงผลลัพธ์ด้านครอบครัว/ผู้ดูแล หากผู้ดูแลได้รับความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้อง มีผลต่อความร่วมมือจากครอบครัว มีผลต่อการฟื้นฟูสมรรถนะของผู้ป่วยหายได้กลับสู่สภาพเดิมได้เร็วขึ้น

รายการตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การพยาบาลกลุ่มครอบครัว/ผู้ดูแลทุกรายการมีความสำคัญระดับมากที่สุด รายการที่มีคะแนนสูงสุด เป็นลำดับ คือ สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย ความสามารถในการดูแลได้อย่างเหมาะสม การมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแล การมีส่วนร่วมของครอบครัว การรับรู้ข้อมูลการเจ็บป่วย รวมทั้งความสามารถในการปรับตัวของผู้ดูแล สิ่งเหล่านี้ล้วนมีความสำคัญในอันที่จะเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลและการฟื้นฟูสมรรถภาพให้ผู้ป่วยดีขึ้น แต่จากการวิจัยของสุวารี เทพคารา และคณะ (2544).พบว่าปัญหาการดูแลส่วนใหญ่เกิดจากการขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตน รวมทั้งความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ปัญหาการเตรียมความพร้อมครอบครัว/ผู้ดูแลเพื่อการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนการที่ครอบครัวมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วย จะช่วยให้สามารถปรับตัวต่อสภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วย การรับรู้ต่อพยาธิสภาพของโรคและการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดความร่วมมือในการดูแลรักษาพยาบาลและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง การเตรียมครอบครัว/ผู้ดูแล จึงเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเตรียมความพร้อมในการให้การรักษาพยาบาล ป้องกันและแก้ปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ฟื้นฟูและการป้องกันความพิการ การติดต่อประสานงานเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนการส่งเสริมการดูแลอย่างต่อเนื่อง (ทัศน นุญทอง, 2543) การเตรียมผู้ดูแลในขณะที่ผู้ป่วยพักรักษาในโรงพยาบาลจึงมีความสำคัญ เพื่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ดูแลจะได้รับการสอนและสาธิตกิจกรรมการดูแลได้แก่ การดูแลกิจกรรมขั้นพื้นฐาน เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การให้อาหาร ตลอดจนเตรียมความพร้อมของสถานที่สำหรับผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พยาบาลควรทราบสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย เพื่อให้สมาชิกครอบครัวได้ร่วมกันช่วยเหลือเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด เนื่องจากจะส่งผลกระทบต่อทั้งผู้ดูแลและผู้ป่วย จากการศึกษาของ McKevitt, Redfern, Freda, and Wolfe (2004) ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องโรคหลอดเลือดสมองและได้ทำการสัมภาษณ์ความรู้สึกของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่โรคนี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและเป็นปัญหาที่สำคัญในครอบครัว

ทั้งในด้านการดำเนินชีวิต ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ รวมทั้งเศรษฐกิจ ซึ่งปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาระยะยาว แต่การทราบข้อมูลพื้นฐานจะช่วยให้พยาบาลสามารถวางแผนในการสนับสนุนผู้ดูแลได้

สรุปกลุ่มผลลัพธ์ด้านครอบครัว/ผู้ดูแล ที่เป็นผลลัพธ์ที่มีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยและการฟื้นฟูสมรรถภาพได้เร็วขึ้น การให้ความรู้เพื่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง การเตรียมผู้ดูแลให้มีความพร้อม การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในทีมการดูแลรักษาพยาบาล เป็นกลุ่มผลลัพธ์ที่เกิดจากการบริการพยาบาลในเชิงพยาบาล ที่เกิดผลได้อย่างต่อเนื่อง ที่ช่วยทำให้สามารถลดภาวะแทรกซ้อน เช่น การกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาล การเกิดแผลกดทับหรือความพิการถาวรของอวัยวะ

2.2 ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพสตรีวิทยาเกี่ยวข้องกับ การดูแลในระยะเฉียบพลัน เป็นตัวชี้วัดที่บ่งบอกถึงประสิทธิภาพของการดูแล และภาวะคุกคามต่อชีวิต มีรายการผลลัพธ์ในระดับมากที่สุด ถึง 22 รายการ ที่เกี่ยวข้องกับพยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง ที่เป็นผลจากการดูแลรักษาโรค เช่น ระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ ภาวะหายใจ ความดันในกะโหลกศีรษะ เป็นผลลัพธ์ที่สามารถประเมินสภาพอาการผู้ป่วยและพยากรณ์โรคได้อย่างรวดเร็ว ช่วยแก้ไขภาวะคุกคามต่อชีวิตได้อย่างทันท่วงที เป็นผลลัพธ์ที่สามารถวัดได้ด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ และสามารถคิดค่าสถิติได้อย่างเป็นรูปธรรม (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2543) เช่น สัญญาณชีพ ที่รวมถึง ค่าความดันโลหิต ชีพจร อัตราการหายใจ และอุณหภูมิของร่างกาย สามารถวัดผลได้ตลอดเวลาและตรวจสอบติดตามผลได้อย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาของ Boysen and Christenden (2001) ที่ศึกษา พบว่าอุณหภูมิร่างกายในช่วงระยะเวลา 4-6 ชั่วโมงหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน มีความสัมพันธ์กับอาการรุนแรง ทั้งการเกิด Cerebral infarction และ Intracerebral hemorrhage เช่นเดียวกับสอดคล้องกับ Hanchaiphiboolkul (2005) ที่ศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่างอุณหภูมิร่างกายและการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน ใน 72 ชั่วโมงแรก ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ผลลัพธ์การพยาบาลจึงเกี่ยวข้องกับการประเมินและติดตามอุณหภูมิของร่างกาย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาณชีพ ที่ต้องประเมินและติดตามการเปลี่ยนแปลงสัญญาณทางระบบประสาท รวมทั้งการพยาบาลเพื่อลดอุณหภูมิของร่างกายลง

ตัวชี้วัดอื่นๆ ที่ผู้มีประสบการณ์ให้ความสำคัญระดับรองลงมา ได้แก่ ภาวะโภชนาการ การสื่อสาร การกลืน การขับถ่ายอุจจาระ การติดเชื้อ รวมทั้งผลลัพธ์ที่มีความเกี่ยวข้องกับการพยาบาลโดยตรง ได้แก่ สุขวิทยาในช่องปาก ความสมบูรณ์ของผิวหนังและเนื้อเยื่อ การปลัดตกหกล้ม ข้อติด กล้ามเนื้อลีบ การบาดเจ็บจากการผูกมัด และการเกิดแผลที่กระจกตา เป็นผลลัพธ์ที่ผู้มีประสบการณ์ต่างให้ความเห็นว่าเป็นผลลัพธ์การพยาบาลที่สามารถใช้ประเมินและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล เพื่อป้องกันผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์

2.3 ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพการทำหน้าที่ของร่างกาย ผลลัพธ์กลุ่มนี้เกี่ยวข้องกับความสามารถดูแลตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหว จึงเกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างมีประสิทธิภาพและโดยเร็วเมื่อผู้ป่วยฟื้นตัว ให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุดและอยู่ในสังคมได้ การประเมินการฟื้นฟูสมรรถภาพควรเริ่มภายใน 24-48 ชั่วโมงที่ผู้ป่วยฟื้นภาวะอันตรายต่อชีวิต (กึ่งแก้ว ปาจรีย์, 2547) ผู้ป่วยถึงแม้การฟื้นฟูสมรรถภาพจะสามารถเริ่มได้เมื่อผู้ป่วยมีอาการคงที่ (Stable) ที่ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย (2550) ระบุไว้ คือ การที่ผู้ป่วยไม่มีไข้ สัญญาณชีพคงที่ ไม่มีอาการการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญและไม่มี การเปลี่ยนแปลงแนวทางการดูแลรักษา ภายใน 48 ชั่วโมง แสดงถึงความบกพร่องทางระบบประสาทคงที่หรือดีขึ้น ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารและน้ำทางสายยางได้ตามที่กำหนด นอกจากนี้ Duncan et al., (2005) กล่าวว่า การเพิ่มประสิทธิภาพของระบบและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย โดยการฟื้นฟูในลักษณะทีมสหสาขา สอดคล้องกับ สุวารี เทพคารา และคณะ (2544) ที่พบว่า ปัญหาในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย เกิดจากระบบการประสานงานและขั้นตอนการบริการที่ขาดความชัดเจน การรายงานของ Boum (2005) เกี่ยวกับการจัดระบบฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้ป่วยเร็วที่สุดและต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว แต่อย่างไรก็ตาม การประเมินผู้ป่วยต้องมีการประเมินในเวลาที่เหมาะสม การฟื้นตัวของระบบประสาทที่ทำให้สามารถเคลื่อนไหวนั้นแตกต่างกัน ในระยะ 1-3 เดือนแรก จะมีการฟื้นตัวอย่างรวดเร็วและหลังจากนั้นจะชะลอลงมีส่วนน้อยที่ยังคงฟื้นตัวได้จนถึง 6 เดือน (ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย, 2550) จึงต้องให้การฟื้นฟูสมรรถภาพที่ต่อเนื่อง การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวจึงเป็นสิ่งสำคัญ ส่วนการนอนหลับ ผู้มีประสบการณ์ให้ความสำคัญรองลงมา เหตุผลอาจเพราะเป็นผลลัพธ์ที่ใช้ทั่วไปทุกโรค ไม่ใช่เรื่องเร่งด่วนเท่ากับผลลัพธ์ด้านอื่นสำหรับในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

สรุปประเด็นสำคัญของกลุ่มผลลัพธ์ด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโดยเร็วที่สุด เมื่อผู้ป่วยมีความพร้อม และการให้ความรู้ที่ถูกต้องในการฟื้นฟู เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองในการประกอบกิจกรรมพื้นฐานได้ ช่วยตนเองได้มากที่สุด ฟื้นฟูสมรรถภาพได้เร็ว และเกิดความพิการน้อยที่สุด

2.4 ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ เป็นตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การพยาบาลในเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรคและขั้นตอนการรักษา การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย และอาการวิตกกังวล มีผลต่อการเกิดอาการแสดงของหลอดเลือดสมอง ได้แก่ TIA (Transient ischemic stroke) มากกว่าคนปกติถึงร้อยละ 35 และมีผลต่อสถานะการรับรู้ทางระบบประสาท (Cognitive function) ตั้งแต่ร้อยละ 5 ถึง 15 โดยเพิ่มขึ้นตามปัจจัยเสี่ยง (Wadley et al., 2007) สอดคล้องกับ Davis et al. (2003) ที่ศึกษาพบว่า การลดอัตราการ

เจ็บป่วยของโรคหลอดเลือดสมองสามารถทำได้โดยการให้ความรู้และการควบคุม โรครวมทั้งปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองนอกจากการป้องกันแล้ว การให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปในการสังเกตอาการและการขอความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เพื่อการรักษาอย่างรวดเร็วจะลดความพิการและการป้องกันการเกิดซ้ำในผู้ป่วยด้วยโรคนี้ นอกจากนี้ความรู้เกี่ยวกับแหล่งประโยชน์สนับสนุน หรือการผสมผสานแพทย์ทางเลือกอื่น ซึ่งจากการศึกษาประสบการณ์การใช้บริการสุขภาพทางเลือกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ พัชรี คมจักรพันธ์, วรณี จันทร์สว่าง, วันดี สุทธิรัมย์ และทัศนีย์ นะเส (2545) พบว่าสุขภาพทางเลือกที่ใช้ คือ นวดเส้น นวดฝ่าเท้า ใช้สมุนไพร ฟังเข็ม รับประทานผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพ และประกอบพิธีกรรมทางไสยศาสตร์ ขึ้นกับความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งจากการศึกษาการผสมผสานการฟังเข็มร่วมกับการรักษาปกติของพิพัฒน์ ชุมเกษียร และคณะ (2548) พบว่า การฟังเข็มเป็นทางเลือกรักษาที่ผู้ป่วยเลือกฟื้นฟูเอง โดยใช้การฟังเข็ม 3 ครั้งต่อสัปดาห์ รวม 6 ครั้งร่วมกับการฟื้นฟูแบบแผนปัจจุบัน 10 ครั้ง นาน 2 สัปดาห์ ในช่วงระยะเวลาเดียวกัน การประเมินพบว่ากลุ่มผสมผสานมีแนวโน้มการมีประสิทธิผลมากกว่า

สรุปตัวชี้วัดผลลัพธ์กลุ่มนี้จะช่วยสนับสนุนผลลัพธ์ในกลุ่มอื่นๆ ที่จะทำได้ดียิ่งขึ้น การพิจารณาตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การพยาบาลที่มีระดับความสำคัญและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้มากที่สุด 4 รายการ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคและขั้นตอนการรักษา, การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรค และปัจจัยเสี่ยงของการเจ็บป่วย, ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน และการป้องกันการล้ม เป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแล การส่งเสริมสุขภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้และเข้าใจในการดูแลตนเอง และหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง การให้ความรู้ในการสนับสนุนแหล่งประโยชน์ หรือการผสมผสานทางเลือกอื่น เป็นสิ่งที่เอื้อประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วย

ในสังคมไทยมีแพทย์ทางเลือกหรือการผสมผสานการรักษาหลายอย่าง เช่น โยคะ รำกระบอง นวด ฤๅษีคัตถน การใช้ดนตรีบำบัด ซึ่งการผสมผสานเหล่านี้หากแพทย์ผู้รักษาพิจารณาแล้วว่าไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยจะช่วยให้เกิดทางเลือกเพิ่มในการเสริมสร้างกำลังใจในการดูแลรักษาต่อไป

2.5 ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มการรับรู้สุขภาพ พบว่าคุณภาพชีวิต มีคะแนนความสำคัญระดับมากที่สุด อาจเป็นเพราะคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ด้านบวกต่อสถานการณ์ปัจจุบัน ที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตอยู่อย่างมีความหวังและสามารถเผชิญปัญหาได้ ซึ่งจากการศึกษาของ McKevitt, Redfern, Freda, and Wolfe (2004) ที่ได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในสถานการณที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตว่า โรคนี้ทำให้พวกเขาสูญเสียชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี มีแต่ความทุกข์และความสูญเสีย แต่การประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วย โรคนี้ยังมีความซับซ้อน เนื่องจากต้องประเมินหลายด้านที่รวมทั้งการกระทำและสภาวะอารมณ์ (Duncan, Jorgensen and Wade, 2000) และจากการศึกษาของ ทศพร คำผลศิริ, ลินจง โปธิบาล, กนกพร สุคำวัง และศิริรัตน์ ปานอุทัย (2549) ที่จัดโปรแกรม

การปฏิบัติการพยาบาลที่บ้าน พบผลลัพธ์ที่ดี คือมีผลต่อการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้ป่วย จากการเพิ่มสมรรถภาพการทำหน้าที่ของร่างกายและลดความซึมเศร้า

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาล มีระดับคะแนนความสำคัญมากที่สุด สอดคล้องกับ Clare and Hofmeyer (1988) ที่ศึกษาการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง โดยใช้ตัวชี้วัดด้านความพึงพอใจและการบริการ พบว่าการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยตามความจำเป็นและความคาดหวังสะท้อนถึงคุณภาพการดูแลของพยาบาล และนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นเลิศ ที่จะตอบสนองต่อความพึงพอใจในการดูแลของผู้ป่วย จนถึงการเสริมสร้างคุณภาพชีวิต การรับรู้ต่อสภาวะอาการเจ็บป่วย ระดับความเจ็บปวด หรือระดับความสุขสบาย สามารถบ่งบอกถึงความต้องการในการดูแลและประเมินการให้การพยาบาลได้โดยตรง ส่วนด้านความเชื่อทางจิตวิญญาณที่พยาบาลสามารถให้การตอบสนองแก่ผู้ป่วย ตามความเชื่อที่สามารถช่วยลดความวิตกกังวลและการยอมรับสภาพได้ สอดคล้องกับ เสาวภา พรศิริพงษ์ และพรทิพย์ อุสุภรัตน์ (2538) ที่กล่าวถึงการประกอบพิธีกรรมทางไสยศาสตร์เพื่อรักษาอาการของโรค มีบทบาททั้งในเชิงสังคมและเชิงการแพทย์ ในการบำบัดทางจิตวิทยา ลดความวิตกกังวล ทำให้จิตใจสงบ มีความหวังและกำลังใจขึ้น

สรุปตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มการรับรู้สุขภาพจะช่วยสะท้อนคุณภาพการพยาบาลได้อย่างชัดเจน ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาล การรับรู้ต่อสภาวะอาการเจ็บป่วย เป็นรายการตัวชี้วัดที่มีระดับความสำคัญและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการประเมินคุณภาพของผลลัพธ์ในกลุ่มนี้สามารถสะท้อนการบริการพยาบาลที่ได้ให้อย่างครบถ้วนและครอบคลุมยิ่งขึ้นและสะท้อนถึงการตอบสนองความต้องการแก่ผู้ป่วย ส่วนการใช้ศาสนาและความเชื่อทางจิตวิญญาณสำหรับสังคมไทยสามารถช่วยให้ผู้ป่วยลดความเครียด มีกำลังใจในการมีชีวิตอยู่ ซึ่งจะทำให้คุณภาพชีวิตที่ดีตามมา

2.6 ตัวชี้วัดคุณภาพกลุ่มสุขภาพจิตสังคม รายการตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การพยาบาลที่มีคะแนนความสำคัญระดับมากที่สุด ได้แก่ กำลังใจและความหวังในการมีชีวิตอยู่ การสนับสนุนทางสังคม การปรับตัวและเผชิญปัญหาและความเครียด การประเมินสภาวะทางจิตใจอารมณ์มีความสำคัญ แต่เนื่องจากการประเมินด้านนี้ในระยะเฉียบพลัน ยังไม่สามารถทำได้อย่างสมบูรณ์ เนื่องจากความบกพร่องด้านการรับรู้และการพูด (Duncan, Jorgensen, and Wade, 2000) จึงควรมีการประเมินเมื่อผู้ป่วยมีความพร้อม จากความคิดเห็นของผู้มีประสบการณ์ ดังคำกล่าวที่ว่า “การพยาบาลในช่วงระยะเฉียบพลันที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการ เรามัวแต่คำนึงถึงผลลัพธ์ด้านคลินิก ด้านร่างกายจนละเลยการประเมินความต้องการทางด้านจิตใจของผู้ป่วยไป” เหตุผลเหล่านี้ทำให้ความสำคัญและความเป็นไปได้ของตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์กลุ่มนี้มีคะแนนรองจากกลุ่มอื่น ซึ่งประโยชน์ของการประเมินด้านผลลัพธ์ทำให้ไม่ละเลยการประเมินปัญหาทางจิตสังคม (รุ่งนภา ผาณิตรัตน์, 2549)

การสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การพยาบาลเพียงรายการเดียวในกลุ่มนี้ ที่มีคะแนนความสำคัญและความเป็นไปได้ในระดับมากที่สุด อย่างไรก็ตามตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์รายการอื่น ได้แก่ ความกลัว ความวิตกกังวล การระบายความรู้สึก ภาพลักษณ์ และการสูญเสียพลังอำนาจ ได้กล่าวถึงส่งผลมาจากการสูญเสียความสามารถทางร่างกาย ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป การสูญเสียความรู้สึก และการรับรู้ รวมทั้งข้อจำกัดในการมีส่วนร่วมในสังคม วันดี โดสุขศรี (2549) ได้กล่าวถึง การส่งเสริมพลังอำนาจในระยะเฉียบพลัน สามารถทำได้โดยการให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการรักษาและการฟื้นฟู การได้รับกำลังใจและแรงจูงใจจากทีมสุขภาพเหล่านี้ มีผลต่อการสนับสนุนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

กลุ่มผลลัพธ์ในทุกกลุ่มที่กล่าวมา นอกจากจะครอบคลุมผลลัพธ์พื้นฐานทางสุขภาพที่ Kane et al. (1997) ได้กล่าวไว้ 7 กลุ่ม ซึ่งประกอบด้วย ผลลัพธ์เกี่ยวกับหน้าที่ทางกายภาพ ผลลัพธ์ด้านความรู้สึกทางอารมณ์ ผลลัพธ์ด้านสถานะทางสังคม ผลลัพธ์เกี่ยวกับความเจ็บปวดหรือความทุกข์สบาย ผลลัพธ์เกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังของชีวิต และผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต จะเห็นได้ว่ามุมมองของการประเมินผลการดูแล นอกจากการประเมินให้ครอบคลุมการดูแลแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านจิตวิญญาณ และด้านสังคม ของผู้ป่วยแล้ว ผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว/ผู้ดูแล ก็มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าผลลัพธ์ด้านอื่นๆ โดยที่กลุ่มผู้มีประสบการณ์ให้ความเห็นที่สอดคล้องกันถึงความสำคัญของผลลัพธ์ในกลุ่มนี้

สรุปผลการวิจัยในประเด็นที่น่าสนใจ

1. ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาล สำหรับผู้ป่วยกลุ่มอาการหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ มีความครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยรวมถึงครอบครัวและผู้ดูแล : นอกจากสะท้อนจากมุมมองของพยาบาลทั้งในระดับบริหารการพยาบาลระดับปฏิบัติการพยาบาล และอาจารย์พยาบาลในการร่วมกำหนดตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การพยาบาลแล้ว ยังสะท้อนมุมมองของแพทย์ซึ่งเป็นผู้ร่วมทีมการดูแลที่คาดหวังต่อบทบาทการดูแลของพยาบาล รายการตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การพยาบาล ทุกรายการมีความสำคัญอยู่ในระดับมากขึ้นไป ซึ่งสะท้อนถึงความคาดหวังให้เกิดผลลัพธ์ผู้ป่วยที่พึงประสงค์

2. การเลือกตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การพยาบาล สำหรับผู้ป่วยกลุ่มอาการหลอดเลือดสมองเฉียบพลันควรพิจารณารายการ ที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ระดับมากที่สุดก่อน ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 36 รายการ หรือตามความเหมาะสมกับสถานการณ์

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มอาการหลอดเลือดสมองเฉียบพลันมีความครอบคลุมองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม อารมณ์ ตลอดจนครอบครัว สามารถนำไปพัฒนาให้มีความครอบคลุมผู้ป่วยโรคนี้ทั้งในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อการดูแลต่อเนื่อง ถึงผลลัพธ์ด้านชุมชนที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกัน

2. ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ประโยชน์ ได้ทั้งด้านการบริหารการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และด้านวิชาการการสอน ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนดูแลผู้ป่วยให้มีความครอบคลุม นอกจากนี้ยังเป็นใช้เป็นแผนการสอน นิเทศ สำหรับพยาบาล นักศึกษาพยาบาล รวมทั้งเป็นเครื่องมือสำหรับการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งใช้ร่วมกับ Clinical Nursing Practice Guideline ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จะช่วยให้การวางแผนทางการพยาบาลมีความสมบูรณ์และจะเป็นแนวทางการประเมินผลที่ครอบคลุมยิ่งขึ้น

3. เป็นพื้นฐานในการศึกษาวิจัยต่อเนื่อง

ข้อจำกัดของการวิจัย

ผลการวิจัยยังไม่สามารถนำไปใช้ประเมินคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาล สำหรับผู้ป่วยกลุ่มอาการหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ได้อย่างสมบูรณ์ จำเป็นต้องมีการศึกษาต่อเพื่อพัฒนาวิธีการกำหนดเกณฑ์สำหรับตัวชี้วัดในแต่ละรายการ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

1. การหาเกณฑ์หรือวิธีการวัดแต่ละรายการตัวชี้วัด การแปลผล รวมทั้งการจัดทำคู่มือเพื่อเป็นแนวทางในการนำไปใช้ประเมินคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลให้เป็นแนวทางเดียวกัน เกณฑ์ที่กำหนดนอกจากมีคุณภาพ เหมาะสม วัดได้ง่าย ใช้เวลาน้อย ควรเป็นที่ยอมรับในทีมสหสาขา โดยเฉพาะผลลัพธ์ร่วมที่เป็นด้านคลินิกควรผ่านการยอมรับจากแพทย์ผู้รักษาก่อน

2. พัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มีความครอบคลุมทั้งในระยะฟื้นฟู รวมไปถึงผลลัพธ์ด้านชุมชนที่เน้นการส่งเสริมและป้องกันโรค

3. เป็นพื้นฐานสำหรับพัฒนาตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การพยาบาลเฉพาะ โรคอื่นๆต่อไป

4. สามารถพัฒนาต่อเป็นสารสนเทศการพยาบาล