



ข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับนักวิชาชีพด้านสุขภาพ

ประสบการณ์ทางจิตวิญญาณด้านจิตสังคมของผู้สูงอายุที่ฟื้นตัวจากโรคหลอดเลือดสมอง
The psychosocial spiritual experience of elderly individuals recovering from stroke

ข้อเสนอแนะ

- ควรให้ความสำคัญต่อความรู้สึกหวาดกลัวและประสบการณ์ความกลัวในระยะแรก (ระดับเอ)
- อำนวยความสะดวกทุกด้านในการติดต่อกับครอบครัว เพื่อน ๆ รวมถึงการเชื่อมโยงด้านจิตวิญญาณ และตื่นตัวต่ออาการที่เป็นสัญญาณการแยกตัวในระยะฟื้นตัว (ระดับเอ)
- ยอมรับถึงภาระงานอันยิ่งใหญ่ในการฟื้นฟูสภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจพร้อมทั้งพิจารณาวางแผนการดูแล (ระดับเอ)
- พิจารณาวិธีการ การปฏิบัติ และการดูแลตามปกติของระบบสุขภาพ ว่าสนับสนุนหรือไม่สนับสนุน ผู้สูงอายุที่ฟื้นตัวจากโรคหลอดเลือดสมอง (ระดับบี)
- เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่ฟื้นตัวจากโรคหลอดเลือดสมองได้พูดคุยเกี่ยวกับการรับรู้ของพวกเขาเกี่ยวกับสิ่งที่ดีขึ้น/ความก้าวหน้า และวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างไร (ระดับบี)

ระดับของข้อเสนอแนะ

ระดับของข้อเสนอแนะนี้ใช้ระดับประสิทธิผลของสถาบันใจแอนนาบริกส์ ที่พัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 2006¹

ระดับเอ หมายถึง สนับสนุนอย่างมาก ให้นำไปปฏิบัติ

ระดับบี หมายถึง สนับสนุนระดับปานกลาง ให้นำไปปฏิบัติ

ระดับซี หมายถึง ไม่สนับสนุน

แปลโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทพร แสนศิริพันธ์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Translated by Assistant Professor Dr. Nantaporn Sansiriphun, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

แหล่งข้อมูล

การปฏิบัติที่เป็นเลิศฉบับนี้ได้รับข้อมูลมาจากการวิจัยทั้งหมด 27 ฉบับ เป็นการทบทวนวรรณกรรม โดยพิจารณางานวิจัยเชิงคุณภาพที่รายงานเกี่ยวกับประสบการณ์ของบุคคลสูงอายุที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด โดยไม่ได้จำกัดรูปแบบการวิจัย ได้แก่ การวิจัยเชิงปรากฏการณ์ (phenomenology) การวิจัยเชิงทฤษฎีจากข้อมูลพื้นฐาน (grounded theory) หรือการวิจัยชาติพันธุ์วรรณา (ethnography) รายงานการทบทวนอย่างเป็นระบบนี้สามารถสืบค้นได้จาก Wiley Interscience ที่ www3.interscience.wiley.com และผ่านทาง Joanna Briggs Institute ที่ www.joannabriggs.edu.au

ภูมิหลัง

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและความพิการ ความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นตามอายุ บุคคลสูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมักจะมีภาวะทุพพลภาพถาวรบางรูปแบบหลงเหลืออยู่ มีการศึกษาวิจัยจำนวนมากที่มุ่งไปในเรื่องการฟื้นคืนหน้าที่ในการทำงานและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย ส่วนประสบการณ์ด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณของบุคคลผู้ที่ฟื้นตัวจากโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับความสนใจน้อย การวิจัยก่อนหน้านี้นี้ได้ชี้ให้เห็นว่า บุคลากรด้านสุขภาพขาดความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ การแปลความหมาย และการจัดการเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังภาวะโรคหลอดเลือดสมอง มีหลายการศึกษาที่ระบุประเด็นเกี่ยวข้องกับการรับรู้และประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดจากมุมมองของผู้ป่วยระบุในเอกสารการวิจัย ประเด็นต่าง ๆ เหล่านี้รวมถึงความไม่ต่อเนื่องของวิธีการดำเนินชีวิต³ ความรู้สึกแตกแยกในตัวเองและประสบการณ์ของเวลา⁶ ความรู้สึกสูญเสียและความรู้สึกไร้อำนาจ⁴ การติดต่อสัมพันธ์/ขาดการติดต่อสัมพันธ์/ และความเป็นอิสระ/ภาวะพึ่งพา⁸ ความหวัง/สิ้นหวัง⁹ และการติดต่อสื่อสาร¹⁰ การปฏิบัติที่เป็นเลิศฉบับนี้ มุ่งเน้นไปที่หลักฐานการวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษากระบวนการในการฟื้นคืนสภาพทั้งระยะสั้นและระยะยาวจากมุมมองของผู้สูงอายุ ซึ่งหวังว่าจะสามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติพยาบาล

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ของการปฏิบัติที่เป็นเลิศฉบับนี้ เพื่อสังเคราะห์หลักฐานการวิจัยที่ดีที่สุดเกี่ยวกับประสบการณ์ทางจิตวิญญาณด้านจิตสังคมของผู้สูงอายุที่ฟื้นตัวจากโรคหลอดเลือดสมอง

แปลโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทพร แสนศิริพันธ์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Translated by Assistant Professor Dr. Nantaporn Sansiripun, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

ประเภทของผู้เข้าร่วมวิจัย

การทบทวนการวิจัยนี้ ศึกษากับผู้เข้าร่วมวิจัยคือ ผู้ใหญ่อายุเฉลี่ย 65 ปี ขึ้นไป ที่มีประสบการณ์โรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อยหนึ่งครั้ง ทุกสถานที่ศึกษา และผู้ป่วยแล้วเกี่ยวกับประสบการณ์ต่างๆด้วยตัวเอง โดยไม่รวมประสบการณ์ของผู้ดูแลและครอบครัว

ปรากฏการณ์ที่สนใจ (Phenomena of interest)

การศึกษาที่คัดเข้ามาทบทวน เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ถึงกิจกรรมการดูแลเฉพาะที่ได้รับ (particular intervention) ซึ่งผู้ป่วยเป็นผู้เล่าด้วยตนเอง นอกจากนั้น ยังรวมถึงรายงานการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะพักฟื้น ที่ไม่ได้รับกิจกรรมการดูแลเฉพาะด้วย (no intervention) ไม่รวมข้อมูลที่ได้จากครอบครัวหรือผู้ดูแล

ชนิดของผลลัพธ์ (Type of outcome measures)

ผลที่พิจารณาในการทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้ ประกอบด้วย ความรู้สึกมีหวัง/ความรู้สึกสิ้นหวัง, การติดต่อกับผู้อื่น/ขาดการติดต่อกับผู้อื่น, ความรู้สึกยุ่งเหยิงในตัวเองและประสบการณ์ของเวลา, ความรู้สึกสูญเสีย, ความเป็นอิสระ/การพึ่งพา, ความไม่ต่อเนื่องกับวิถีก่อนหน้าของชีวิต/ความรู้สึกของการควบคุม

คุณภาพของงานวิจัย

เอกสารทั้งหมดถูกประเมินโดยนักวิจัยสองคนที่เป็นอิสระต่อกัน เกณฑ์การประเมิน คือ จุดที่เห็นพ้องกัน (congruity) ในมุมมองเชิงปรัชญา ระเบียบวิธีวิจัย คำถามการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการแปลความหมาย ความสอดคล้องกันของน้ำเสียง/คำพูด (ข้อมูล) ของผู้ให้ข้อมูล และคำกล่าวของผู้วิจัยและจริยธรรม ประเด็นที่เห็นไม่ตรงกันระหว่างผู้วิจัย จะได้รับการตัดสินโดยผู้วิจัยคนที่สาม ระดับของหลักฐานที่มีข้อบ่งชี้ผลการวิจัยได้มาจากรายงานการวิจัยต้นฉบับ มีรายงานวิจัย 165 เรื่องที่ไม่สนับสนุน มีจำนวน 35 เรื่องระบุได้ว่าเป็นที่น่าเชื่อถือ และมีจำนวน 130 เรื่องที่ชัดเจน อย่างไรก็ตามการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งค้นพบกับหมวดหมู่ (categories) ไม่ปรากฏในรายงานการศึกษา ดังนั้นจึงไม่เหมาะสมที่จะกำหนดระดับของหลักฐานเป็นข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษา (Findings)

แปลโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทพร แสนศิริพันธ์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Translated by Assistant Professor Dr. Nantaporn Sansiriphun, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

การสังเคราะห์ แบบ Meta รวมอยู่ในการทบทวนด้วย ซึ่งก่อให้เกิด 4 ประเด็นหลัก และจากการสังเคราะห์ผลการศึกษา 165 รายงาน ได้ข้อสรุปออกมา 20 หมวดหมู่ ซึ่งข้อค้นพบในหมวดหมู่เหล่านี้ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

การติดต่อเชื่อมโยง (Connectedness)

การติดต่อเชื่อมโยงกับผู้อื่น เป็นสิ่งสำคัญในระหว่างขั้นตอนการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งการติดต่อเชื่อมโยงนี้ รวมถึงการติดต่อกับเพื่อน ครอบครัว ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพและจิตวิญญาณหลังเกิดภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยจะมีความยากลำบากในการสื่อสารและการทำงานทางสังคมที่อาจนำไปสู่ความรู้สึกของการถูกแยก ผู้สูงอายุที่ฟื้นตัวจากโรคหลอดเลือดสมองพบความสัมพันธ์ของพวกเขากับคนอื่น ๆ เป็นสิ่งที่ท้าทายหรือน่าเห็นใจ ถึงแม้ว่าความสัมพันธ์กับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพเป็นไปในทางบวก โดยทั่วไปในระหว่างขั้นตอนการฟื้นฟูสภาพ การรับรู้ของผู้สูงอายุบางคนรู้สึกว่าพวกเขาไม่ได้รับความเคารพในความเป็นบุคคลเท่าที่ควร การได้รับความเคารพจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพมีความสำคัญกับผู้ที่มีประสบการณ์โรคหลอดเลือดสมอง สำหรับผู้ที่เติบโตมากับขนบธรรมเนียมประเพณี จิตวิญญาณ พบว่า การสวดมนต์เป็นแหล่งของความแข็งแกร่งและความรู้สึกเชื่อมั่นเกี่ยวกับอนาคต

การสร้างชีวิตใหม่ (Reconstructing life)

การปฏิบัติทั้งทางร่างกายและจิตใจมีมากในการสร้างชีวิตใหม่ของบุคคลที่มีประสบการณ์โรคหลอดเลือดสมอง การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในการทำงานทางกายภาพและสภาพแวดล้อมใหม่ และการเข้าร่วมในกิจกรรมการใช้ชีวิตเป็นความท้าทาย ซึ่งบุคคลจะต้องที่มีการพัฒนากลยุทธ์ในการปรับตัวให้เข้ากับชีวิตใหม่ และกระตือรือร้นในการดูแลของตัวเอง การเผชิญกับความบกพร่องทางกายมักเกี่ยวข้องกับการต้องใช้เวลามากขึ้นในการทำกิจกรรมประจำวันและการใช้เครื่องช่วยทางกาย กิจกรรมเหล่านี้เชื่อมโยงกับความหวังและความเข้มแข็งภายใน และทัศนคติของบุคคล ซึ่งจะช่วยในการฟื้นฟูสภาพของบุคคล

เหตุการณ์ที่ทำให้ชีวิตเปลี่ยนแปลง (Life-altering event)

ผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองโรคหลอดเลือดสมองรับรู้ว่ามีผลเปลี่ยนแปลงชีวิตและมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากที่รับรู้ว่าเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้ชีวิตของพวกเขาขาดความต่อเนื่อง แม้ว่าเขาเหล่านั้นจะมีประวัติโรคหลอดเลือดสมองหรือมีความเจ็บป่วยร่วมอยู่ด้วย แต่อาจจะมองว่ามันเป็นเหตุการณ์หนึ่งของการดำเนินชีวิตก็ได้ อย่างไรก็ตาม โดยส่วนใหญ่แล้วอธิบายว่า มันเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ยิ่งใหญ่ล้ำลึกในชีวิตที่ตรงข้ามกับชีวิตก่อนหน้านี้อย่างสิ้นเชิง การเปลี่ยนแปลงเป็นตัวชี้ถึงความแตกต่างในวิถีที่จะเดินไปสู่ความรู้สึกและความเป็นตัวตนของตนเอง

แปลโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทพร แสนศิริพันธ์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Translated by Assistant Professor Dr. Nantaporn Sansiriphun, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

ผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองประสบกับเปลี่ยนแปลงอย่างมากเมื่อออกจากโรงพยาบาลหรือสถานฟื้นฟูไปอยู่บ้าน ซึ่งรวมถึงการจัดการกับความพิการที่อาจเกี่ยวข้องกับการยอมรับว่าพวกเขาจะหาวิธีการใหม่ ๆ ในการทำกิจกรรมต่างๆ หรือพวกเขาอาจต้องการการดูแลจากคนอื่น

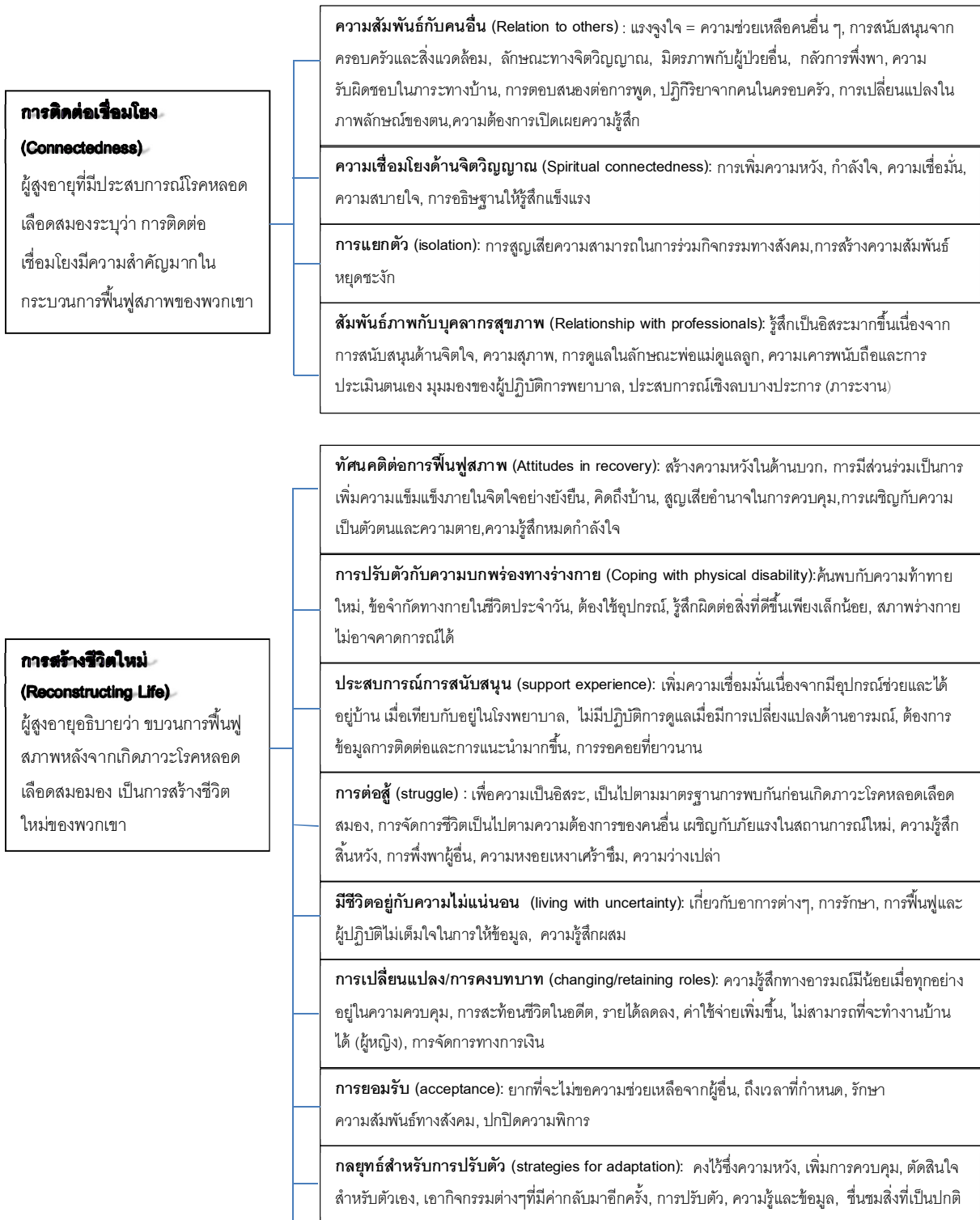
เหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน (Sudden unexpected event)

ความรู้สึกว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน จากหลักฐานการศึกษา ผู้สูงอายุได้อธิบาย การรับรู้ ความคิด และความรู้สึกในระยะแรก ของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองว่าเป็นเหตุการณ์ฉับพลันที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิดมาก่อน ความไม่แน่นอนเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยมักจะนำไปสู่ความล่าช้าในการวินิจฉัยและการรักษา การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ อาการเริ่มแรกทันที ได้แก่ อาการซีด ตกใจกลัว และสับสน ผู้สูงอายุอธิบายประสบการณ์นั้นๆว่า 'น่ากลัว' และอธิบายตัวเองว่าเป็น 'ปิดการใช้งานทั้งหมด' ในช่วงเวลานี้

สรุป

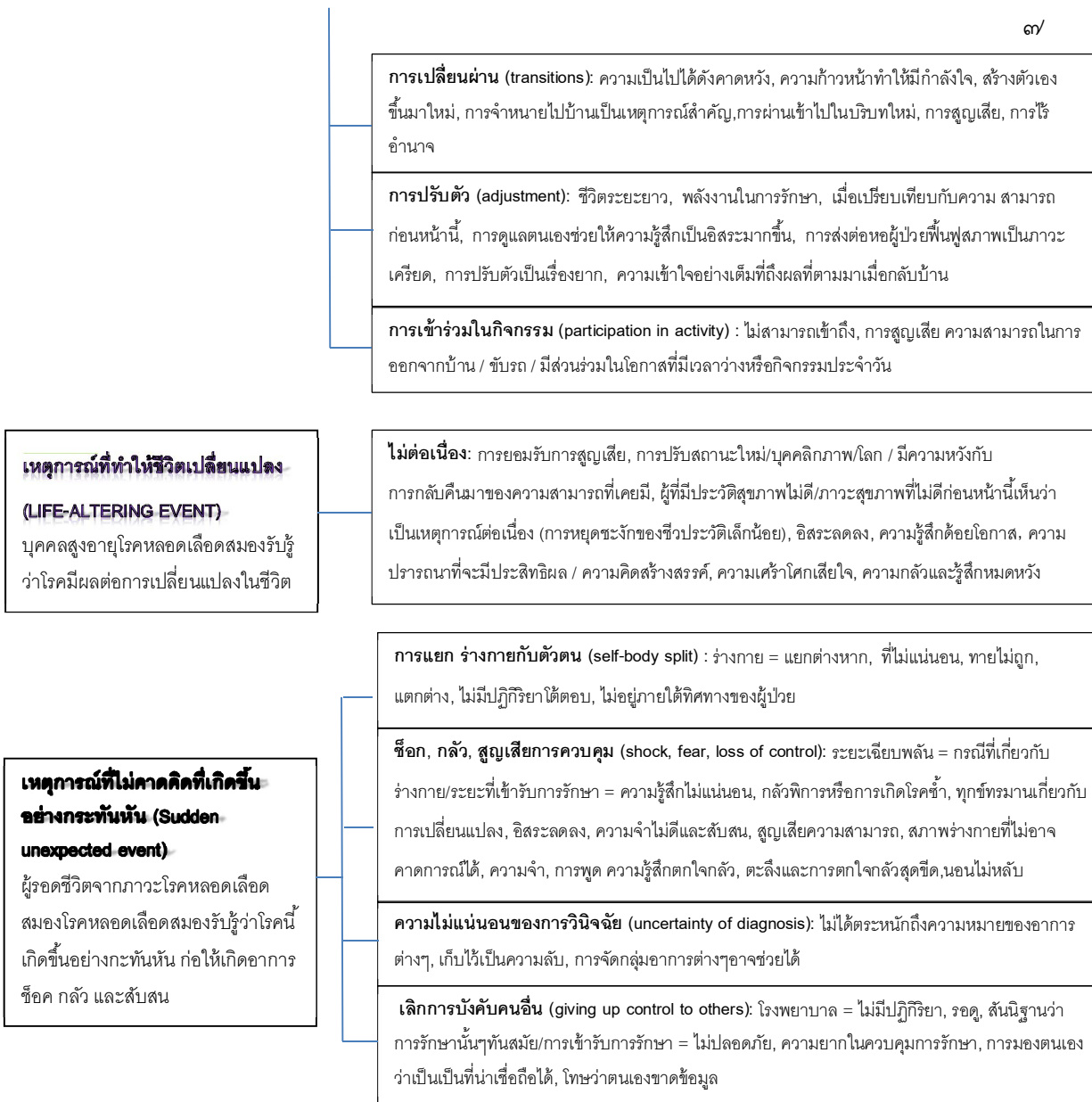
การเริ่มมีอาการและระยะเริ่มแรกของโรคหลอดเลือดสมองเป็นประสบการณ์ของความสับสน และความน่ากลัวของชีวิต ทำให้ชีวิตของบุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด ช่วงเวลาของการฟื้นฟูสภาพจะต้องทำทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ เพื่อสร้างชีวิตของพวกเขาใหม่ การติดต่อเชื่อมโยงกับผู้อื่น และด้านจิตวิญญาณเป็นสิ่งสำคัญในการฟื้นฟู

แผนภูมิที่ 1 : การสังเคราะห์เมตา และหมวดหมู่ที่เกี่ยวข้องกัน



แปลโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทพร แสนศิริพันธ์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Translated by Assistant Professor Dr. Nantaporn Sansiriphun, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



การปฏิบัติที่เป็นเลิศฉบับนี้ยังได้รับการตรวจสอบจากตัวแทนเจ้าหน้าที่ของสถาบันใจแอนนาบริกส์

เอกสารอ้างอิง

1. The Joanna Briggs Institute. Systematic reviews the review process, Levels of evidence. Accessed on-line 2009 <http://www.joannabriggs.edu.au/pubs/approach.php>
2. The Joanna Briggs Institute. SUMARI: System for the unified management, assessment and review of information. Version 4.0. Accessed on-line 2008. <http://www.joannabriggs.edu.au/services/sumari.php>
3. Lamb M, Buchanan D, Godfrey CM, Harrison MB & Oakley P. The psychosocial spiritual experience of elderly individuals recovering from stroke: a systematic review. *Int J Evid Based Healthc* 2008; 6: 173-205.
4. Dowsell G, Lawler J, Dowsell T, Young J, Forster A, Hearn J. Investigating recovery from stroke: a qualitative study. *J Clin Nurs* 2000; 9: 507-15.
5. Rittman M, Faircloth C, Boylstein C et al. The experience of time in the transition from hospital to home following stroke. *J Rehabil Res Dev* 2004; 41: 259-68.
6. Doolittle ND. The experience of recovery following lacunar stroke. *Rehabil Nurs* 1992; 17: 122-5.
7. Bendz M. The first year of rehabilitation after a stroke – from two perspectives. *Scand J Caring Sci* 2003; 17: 215-22.
8. Hilton EL. The meaning of stroke in elderly women: a phenomenological investigation. *J Gerontol Nurs* 2002; 28: 19-26.
9. Secret JA, Shomas SP. Continuity and discontinuity: the quality of life following stroke. *Rehabil Nurs* 1999; 24: 240-6.
10. Popovich MM, Fox PG, Burns KR. Hope in the recovery from stroke in the US. *Int J Psychiatr Nurs Res* 2003; 8: 905-20.
11. Sundin K, Jansson L, Norberg A. Understanding between care providers and patients with stroke and aphasia: a phenomenological hermeneutic inquire. *Nurs Inq* 2002; 9: 93-103.
12. Pearson A, Wiechula R, Court A, Lockwood C. The JBI model of evidence-based healthcare. *Int J of Evid Based Healthc* 2005; 3(8):207-215.

.....

แปลโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทพร แสนศิริพันธ์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Translated by Assistant Professor Dr. Nantaporn Sansiriphun, Faculty of Nursing, Chiang Mai University