



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากมุมมอง
ของพยาบาลวิชาชีพ และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร
DEVELOPING A MODEL OF CARE FOR STROKE PATIENTS GIVEN
BY PROFESSIONAL NURSES AND CAREGIVERS : A PRIVATE
HOSPITAL IN BANGKOK

ทศพร อาชววาณิชกุล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
พ.ศ. 2559

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากมุมมองของพยาบาลวิชาชีพ และ
ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร
DEVELOPING A MODEL OF CARE FOR STROKE PATIENTS GIVEN BY PROFESSIONAL
NURSES AND CAREGIVERS : A PRIVATE HOSPITAL IN BANGKOK

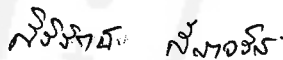
ทศพร อาชววาณิชกุล

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ตรวจสอบและอนุมัติให้

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

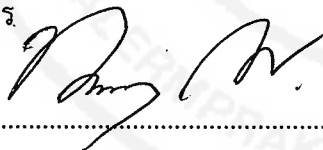
เมื่อวันที่ 27 มีนาคม พ.ศ. 2559



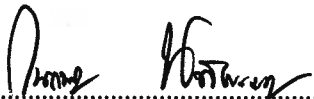
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิริรัตน์ สีสารัส
ประธานกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



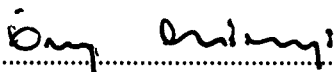
รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์
กรรมการ



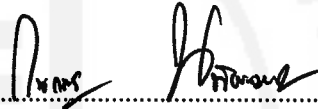
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีศักดิ์ กสิผล
กรรมการ



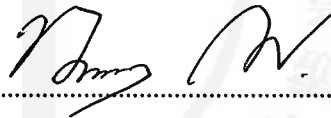
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกพร นทีธนสมบัติ
กรรมการ



รองศาสตราจารย์อัสยา จันทรวิธานุชิต
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



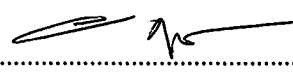
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกพร นทีธนสมบัติ
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีศักดิ์ กสิผล
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกพร นทีธนสมบัติ
ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การพยาบาลผู้ใหญ่)



รองศาสตราจารย์ ดร.วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

การพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากมุมมองของพยาบาลวิชาชีพ และ
ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

ทศพร อาชวาวณิชกุล 544031

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: กนกพร นทีธนสมบัติ, พย.ด. (พยาบาลศาสตร์)

ทวีศักดิ์ กสิผล, พร.ด. (วิทยาศาสตร์การแพทย์)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ในมุมมองของพยาบาลวิชาชีพ และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
ในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วยบุคคล 2 กลุ่ม คือ พยาบาลวิชาชีพ
10 ราย และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน 12 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
ประกอบด้วย รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ผู้ดูแล
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และพยาบาลวิชาชีพ แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
ซึ่งผู้วิจัยนำแบบประเมินบาร์เซล แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
แบบบันทึกการเกิดภาวะแทรกซ้อน และแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพ และแนวคำถามการสนทนากลุ่มระหว่างพยาบาลวิชาชีพ
และผู้ดูแลผู้ป่วย

ผลการวิจัยในครั้งนี้ ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากมุมมองของพยาบาล
วิชาชีพและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่ง
จำหน่ายกลับบ้าน และเมื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังการใช้
รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า มีความพึงพอใจระดับมาก คะแนนความสามารถ
ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยดีขึ้น และไม่พบการเกิดภาวะแทรกซ้อนใด ๆ รูปแบบการดูแล
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มี
คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแลผู้ป่วย
พยาบาลวิชาชีพ

DEVELOPING A MODEL OF CARE FOR STROKE PATIENTS GIVEN BY PROFESSIONAL
NURSES AND CAREGIVERS : A PRIVATE HOSPITAL IN BANGKOK

TOSSAPORN ARCHAWAVANICHAKUL 544031

MASTER OF NURSING SCIENCE (ADULT NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: KANOKPORN NATEETANASOMBAT, Ph.D. (NURSING)

TAWEESAK KASIPHOL, Ph.D. (MEDICAL SCIENCE)

ABSTRACT

This action research aimed to develop a model of care for stroke patients given by professional nurses and caregivers at the private hospital in Bangkok. Two group of purposive sample were ten professional nurses and twelve caregivers. The research instruments consisted of a model of care for stroke patients, demographic data of stroke patients, caregivers, and professional nurses, Barthel ADL Index, caregivers' satisfaction, complication record, in-depth interview guides for caregivers and professional nurse, and focus group guides for caregivers and professional nurse.

This result found the a model of care for stroke patients given by professional nurses and caregivers since the patient had been hospitalized until discharged. After assessing caregivers satisfaction, it was found that caregivers who applied this model of care have had high satisfaction for providing their care. Also the score of Barthel ADL Index has been better and the patients had no complications. This model of care for stroke patients could be useful for applying care for stroke patients in order to improve their quality of lives.

Keywords: Model of care for stroke patients, Stroke patient, Caregiver,
Professional nurse

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกพร นทีชนสมบัติ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวิศักดิ์ กสิผล อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม รองศาสตราจารย์ ดร.จริยวัตร คมพยัคฆ์ กรรมการสอบ ที่ได้กรุณาให้ความรู้และคำแนะนำ คำชี้แนะ ที่เป็นประโยชน์และใช้เวลาอย่างมากในการตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ใกล้ชิดมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิริรัตน์ สีลาจรัส ประธานกรรมการสอบการวิจัยนี้ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและเสนอข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจแก้ไขรายงานการวิจัยให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ที่กรุณาสละเวลาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงให้เครื่องมือมีคุณภาพมากขึ้น

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการวิจัย อาจารย์ประเสริฐ ไตรรัตน์วรกุล โรงพยาบาลพระรามเก้า ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูล ขอขอบคุณพยาบาลแผนกหอผู้ป่วยในอายุรกรรมและศัลยกรรม และแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและศัลยกรรม ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย

ขอขอบพระคุณญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ สนทนา และตอบแบบสอบถาม ขอขอบคุณเพื่อน ๆ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ที่คอยให้กำลังใจ

ท้ายที่สุดนี้ ขอขอบพระคุณแม่และพี่น้อง ที่คอยเป็นกำลังใจ เพื่อให้มีกำลังใจต่อสู้กับอุปสรรคจนประสบความสำเร็จในครั้งนี้

ทศพร อาชววาณิชกุล

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภูมิ	ช
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	3
1.3 คำถามการวิจัย	3
1.4 ขอบเขตการวิจัย	3
1.5 คำนิยามศัพท์	3
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 โรคหลอดเลือดสมองและการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	5
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับผู้ดูแลและการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง	17
2.3 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)	19
2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย	21
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย	
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	23
3.2 สถานที่ศึกษา	24
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	24
3.4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	28
3.5 ระยะเวลาประเมินผล	38
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	39
3.7 จริยธรรมในการวิจัย	41

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
4.1 ระยะเตรียมการ (Planning)	43
4.2 ระยะดำเนินการ (Action)	49
4.3 ระยะประเมินผล (Evaluation)	50
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการวิจัย	53
5.2 อภิปรายผล	58
5.3 ข้อเสนอแนะ	60
บรรณานุกรม	61
ภาคผนวก	66
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย	67
ภาคผนวก ข คำชี้แจงการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย	68
ภาคผนวก ค ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form)	69
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	70
ภาคผนวก จ แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง	73
ภาคผนวก ฉ แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	78
ภาคผนวก ช แบบบันทึกการเกิดภาวะแทรกซ้อน	79
ภาคผนวก ซ แนวคำถาม	80
ประวัติผู้เขียน	82

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ขั้นตอนการตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการทั้ง 4 ขั้นตอน จำแนกตามลำดับขั้นของวงจร	29
2	จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน	43
3	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=12)	44
4	จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=12)	46
5	ประเมินระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL index)	51
6	ความพึงพอใจในของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อบริการที่ได้รับ จำนวน ร้อยละ และค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจในบริการที่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับจากพยาบาลวิชาชีพ (n= 12)	52

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	วงจรกิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart	20
2	กรอบแนวคิดในการวิจัย	22
3	สรุปขั้นตอนการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	40



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่มีความผิดปกติทางระบบประสาทที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุของความพิการและเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุหลักของการตายในประชากรทั่วโลก ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกและองค์การอัมพาตโลก พบว่า ประชากรทั่วโลกในปี 2004 เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองสูงถึง 5,712,240 คน จากผู้ป่วยจำนวนกว่า 15,000,000 คน ทุกปีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 15 ล้านคน ทั่วโลก 5 ล้านคน พิการถาวร 5 ล้านคน เสียชีวิต และ 2 ใน 3 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ปี พ.ศ. 2563 คาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า (World Health Organization. 2004) ในประเทศไทยมีผู้ป่วยรายใหม่ในแต่ละปีเป็น จำนวน 150,000 ราย ซึ่งพบในคนไทย อายุ 15-74 ปี พ.ศ. 2548-2550 พบความชุกโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต เพิ่มขึ้นเป็น 0.5 ล้านคน ร้อยละ 1.1 และอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรหนึ่งแสนคนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 ถึง 2556 มีจำนวน 20.8, 21.0, 27.5, 30.0, 31.7, 36.13 ตามลำดับ (รายงานประจำปี 2557 สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข)

โรคหลอดเลือดสมองส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ผลกระทบทางด้านร่างกายนั้น ภายหลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมองขึ้น การใช้งานตามหน้าที่ของร่างกายหลายส่วนเสียไป เช่น ระบบสั่งการ การรับรู้ความรู้สึก การพูด การกลืน และความผิดปกติด้านอารมณ์ (กฤษณา พิวเวช. 2552) ผู้ป่วยที่ยังคงมีชีวิตอยู่มักมีความพิการหลงเหลืออยู่จากพยาธิสภาพของโรค จึงส่งผลให้ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยเฉพาะกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน เช่น การรับประทานอาหาร การแต่งตัว การอาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน รวมถึงการเคลื่อนย้ายตนเอง และการเดิน (จาตุรนต์ บุญพิทักษ์, สยาม ทองประเสริฐ และอภิชนา ไชวรินทร์. 2553) ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเป็นเวลานานและญาติผู้ดูแลขาดความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยสามารถก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาได้ถึงร้อยละ 13.10 (ภราดร มัณยานนท์. 2550) ซึ่งโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ นั้น อาทิเช่น การมีแผลกดทับบริเวณที่พบบ่อย คือ ก้นกบ ศอก สะบัก ท้ายทอย ไบหู สะโพก เข่า ส้นเท้า และตาตุ่ม ภาวะปอดบวมเนื่องจากการสำลักอาหาร (Lubbin and Larsen. 2006) การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และอาการท้องผูก ผื่นคันได้ (อาริสา ชินประพัทธ์. 2553)

นอกจากนี้โรคหลอดเลือดสมองยังส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม กล่าวคือ ความบกพร่องทางระบบประสาท ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้และไม่สามารถเข้าสังคมได้เหมือนเช่นเคย มีการสูญเสียภาพลักษณ์ รู้สึกอาย ไม่อยากพบใคร การทำหน้าที่ครอบครัวลดลง มีรายได้ลดลง และมีความต้องการพึ่งพาระหว่างกันมากขึ้น จึงเกิดความรู้สึกอึดอัด คับข้องใจ

รู้สึกด้อยค่าในตัวเอง แสดงอารมณ์หงุดหงิด หมดหวัง โกรธง่าย ก้าวร้าว และมีภาวะซึมเศร้า (จุฬารัตน์ สติรปัญญา และพรชัย สติรปัญญา. 2548 ; ปิยภัทร พัทธาวิวัฒน์พงษ์. 2550 ; วราลักษณ์ ทองใบประสาท และคณะ. 2550) ซึ่งภาวะซึมเศร้าสามารถพบได้ตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงระดับรุนแรง (วิชชุตตา พุ่มจันทร์, ชนกพร จิตปัญญา และศิริพันธ์ุ สาสัตย์. 2557) เมื่ออาการของโรคซึมเศร้าเกิด ร่วมกับการเป็นโรคเรื้อรังทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยลดลง (สุรชัย คามักดี. 2555) และความผาสุก ทางด้านจิตสังคมของผู้ป่วย ญาติและผู้ดูแลก็ได้รับผลกระทบ (Belciug. 2006) กล่าวคือ การใช้เวลา ในการดูแลและการเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาานานทำให้ญาติผู้ดูแลและ ครอบครัวต้องมีการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตในการดูแลผู้ป่วย (McCullagh et al. 2005)

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสำคัญอย่างยิ่ง กล่าวคือ ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วย เป็นเวลานานหากญาติผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัว ได้เร็ว ร่องรอยโรคเหลือน้อย ใช้ชีวิตใกล้เคียงปัจจุบันมากขึ้น (ปิติกการต์ บูรณาภาพ. 2552 : 25-29) ซึ่งผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ คู่สมรส (ปิยนุช ภิญโย, ศรีสุดา ลุนพุมิ และวิฑุลย์ เชื้อสวณ. 2558 ; อรชา ศรีเวียง, เพ็ญธนา มหาพรม และนภศร ชวนินทวิสุทธิ์. 2552) บิดา มารดา บุตร หรือ เครือญาติ ที่มีความต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี มีความปลอดภัยจากอันตรายและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ (ประณีต ส่งวัฒนา และคณะ. 2543) อย่างไรก็ตาม ปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่กลับเข้ารับการรักษาซ้ำด้วย ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้แก่ การติดเชื้อที่ปอดจากการสำลัก การเกิดการติดเชื้อจากแผลกดทับ และ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะก็ยังสามารถพบได้ (วาสนา มุลฐี และคณะ. 2559) ทั้งนี้อาจสืบเนื่อง มาจากการขาดความรู้ของญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการดูแลผู้ป่วย (ปิยนุช ภิญโย, ศรีสุดา ลุนพุมิ และวิฑุลย์ เชื้อสวณ. 2558 ; อรชา ศรีเวียง, เพ็ญธนา มหาพรม และนภศร ชวนินทวิสุทธิ์. 2552) การขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย (ปิยนุช ภิญโย, ศรีสุดา ลุนพุมิ และวิฑุลย์ เชื้อสวณ. 2552) และการขาดทักษะในการฟื้นฟูสภาพให้แก่ผู้ป่วย (ปิยนุช ภิญโย และคณะ. 2558) ซึ่งการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นเริ่มต้นการดูแลตั้งแต่ระยะแรกซึ่งเป็นระยะเฉียบพลันที่ ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และเป็นระยะที่มีผลต่อผู้ป่วยมากในเรื่องของการป้องกัน โรคแทรกซ้อนและความพิการอย่างถาวรที่จะตามมา ปัญหาแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเล็ก ๆ น้อย ๆ อาจจะ กลายเป็นปัญหาใหญ่และเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2552) ดังนั้น การส่งเสริมให้ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้เรียนรู้และฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องเหมาะสมตั้งแต่ ระยะแรกที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้ ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและยังเป็นการสร้างความมั่นใจในการดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อเนื่องที่บ้านได้ด้วย

โรงพยาบาลเอกชนระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง พบสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วย ปี 2553-2557 มีจำนวน 115, 104, 96, 97 และ 101 ตามลำดับ (ข้อมูลจากหน่วยเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง พ.ศ. 2553 – 2557) จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยส่วนใหญ่มาด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ และพบว่าผู้ป่วยอยู่ในช่วงอายุ 61-70 ปี พบร้อยละ 2.6 มักจะมีโรคประจำตัวเป็นโรคร่วม ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ เป็นต้น ซึ่งทางโรงพยาบาลได้มีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาตั้งแต่ ปี 2553 จากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยและการสอบถามผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยตรงถึงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับ พบว่า ถึงแม้ว่าทีมบุคลากรสุขภาพจะมีการให้ข้อมูลความรู้และมีการฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยให้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แต่ข้อคำถามสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดระยะเวลาของการดูแลผู้ป่วย จึงเป็นเหตุให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีเป้าหมายสูงสุด คือ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ดูแลสามารถตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย ส่งเสริมให้สุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลับคืนสู่ภาวะใกล้เคียงปกติมากที่สุด

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากมุมมองของพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นอย่างไร

1.3 คำถามการวิจัย

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นอย่างไร

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในอายุรกรรมและศัลยกรรม พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและศัลยกรรม และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม 2558 ถึง ธันวาคม 2558 ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

1.5 คำนิยามศัพท์

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ป่วยทั้งชายและหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน มีค่าดัชนีบาธเอล เอ ดี แอล (Barthel ADL index) 25-70 คะแนน และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

2. ผู้ดูแล หมายถึง บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยทั้งที่โรงพยาบาลและบ้านซึ่งผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถมีได้ทั้งผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลรอง โดยผู้ดูแลหลัก หมายถึง บุคคลที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยตรงอย่างสม่ำเสมอ ส่วนผู้ดูแลรอง หมายถึง บุคคลที่มีหน้าที่จัดการด้านอื่น ๆ รวมทั้งให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรงเป็นครั้งคราว การศึกษาครั้งนี้ ผู้ดูแล คือ บุตร สามี/ภรรยา และพี่น้องของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3. โรงพยาบาลเอกชน หมายถึง สถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 เพื่อประกอบการรักษาพยาบาลผู้ป่วย โดยมีจำนวนเตียง 160 เตียง ในการรับผู้ป่วยเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งสถานพยาบาลนี้จะต้องมีบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง และใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการดูแล การรักษา การป้องกัน และการฟื้นฟูสุขภาพ

4. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง บุคคลซึ่งสำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และได้ขึ้นทะเบียนได้รับอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในอายุรกรรมและศัลยกรรม และแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและศัลยกรรม ของโรงพยาบาลเอกชน มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ปี

5. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง การจัดการวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ครอบคลุมอย่างเป็นระบบ ซึ่งในการดำเนินการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นเริ่มตั้งแต่ระยะแรกที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน โดยมีขั้นตอนดังนี้ คือ 1) พยาบาลหัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระบบประสาท ประเมินอาการผู้ป่วยร่วมกัน 2) พยาบาลหัวหน้าเวรมอบหมายงานแก่ทีมดูแลซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานผู้ช่วยในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3) พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระบบประสาท ประสานแพทย์โรคหลอดเลือดสมองในการอธิบายเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นอยู่แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 4) พยาบาลหัวหน้าเวรและทีมดูแลให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ 5) พยาบาลหัวหน้าเวรจัดเอกสารความรู้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 6) พยาบาลหัวหน้าเวรให้ใบสรุปการรักษา (Discharge summary) ก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน และให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อเมื่อมีข้อสงสัย 7) พยาบาลหัวหน้าเวรโทรนัดหมายกับพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและศัลยกรรม ในการติดตามการรักษาของผู้ป่วย และ 8) การจัดทำสมุดทะเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและศัลยกรรม

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

- 2.1 โรคหลอดเลือดสมองและการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับผู้ดูแลและการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 2.3 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)
- 2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 โรคหลอดเลือดสมองและการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่มีความผิดปกติของระบบประสาทซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงหรือโดยอ้อมกับการที่สมองขาดเลือดมาเลี้ยง อาการเกิดขึ้นทันทีทันใด โดยไม่มีอาการชักนำให้เกิดมาก่อน (สมจิต หนูเจริญกุล. 2552) ผู้วิจัยทบทวนสาระของโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งประกอบด้วย ความหมาย ประเภท สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง พยาธิสรีรวิทยา อาการและอาการแสดง ผลกระทบต่อผู้ป่วย การรักษา และการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2.1.1 ความหมายของโรคหลอดเลือดสมอง

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ให้คำจำกัดความของโรคหลอดเลือดสมองไว้ว่า เป็นโรคที่มีกลุ่มอาการทางระบบประสาท ซึ่งเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและอาการนั้นเป็นอยู่นานเกิน 24 ชั่วโมง โดยมีสาเหตุมาจากหลอดเลือดสมองมีพยาธิสภาพอย่างใดอย่างหนึ่งกล่าว คือ การตีบ การตัน และการแตกของหลอดเลือด (ไขว้ นรสาร, สายพร รัตนเรืองวัฒนา และพยาธิสรีรวิทยาของระบบประสาท. 2552 : 306)

ฮิกกี (Hickey. 1986 : 495) ได้ให้ความหมายว่า โรคหลอดเลือดสมอง คือ กลุ่มอาการที่มีความผิดปกติของระบบประสาท ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงหรือโดยทางอ้อมกับสมองขาดเลือดไปเลี้ยง อาการเกิดขึ้นทันทีทันใด ไม่มีอาการนำมาก่อน

โมเวอร์ (Mower. 1997 : 34-39) ได้ให้ความหมายว่า โรคหลอดเลือดสมอง คือ กลุ่มโรคที่มีการแสดงต่อระบบการไหลเวียนเลือดไปที่สมอง ทำให้เกิดการทำลายเซลล์สมองและสูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกายที่สมองส่วนนั้นควบคุมอยู่

สมจิต หนูเจริญกุล (2552) ได้ให้ความหมายว่า โรคหลอดเลือดสมอง คือ กลุ่มอาการซึ่งมีความผิดปกติของระบบประสาทซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงหรือโดยทางอ้อมกับสมองขาดเลือดมาเลี้ยง อาการเกิดขึ้นทันทีทันใด โดยไม่มีอาการชักเกิดนำมาก่อน

กล่าวโดยสรุป โรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง กลุ่มอาการที่มีความผิดปกติของระบบประสาท ก่อให้เกิดอาการทางระบบประสาท มีอาการแสดงต่อระบบการไหลเวียนเลือดไปที่สมอง เกิดการทำลายเซลล์สมองและสูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกายที่สมองส่วนนั้นควบคุมอยู่

2.1.2 ประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมองถูกอธิบายว่า เป็นการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท โดยมีสาเหตุมาจากการขัดขวางเลือดที่ไปเลี้ยงส่วนของสมอง แบ่งเป็น 2 ประเภท (American Association of Neuroscience Nurses, AANN. 2004 : 2) คือ

1) โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Ischemic stroke) พบประมาณร้อยละ 80-85 ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด เกิดจากการไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ แบ่งเป็น 3 ชนิด ได้แก่

- 1.1) Atherothrombotic stroke
- 1.2) Embolic stroke
- 1.3) Hemodynamic stroke หรือ Low flow state

2) โรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhagic stroke) พบประมาณร้อยละ 15 – 20 ของโรคหลอดเลือดสมองเกิดจากมีเลือดออกในโพรงกะโหลกศีรษะ แบ่งได้เป็น 2 ชนิด ได้แก่

2.1) Intracerebral Hemorrhage (ICH) คือ การที่เลือดออกในเนื้อสมองมักพบในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงมานาน

2.2) Subarachnoid hemorrhage คือ การที่มีเลือดออกใน Subarachnoid space ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มักเกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือด คือ Aneurysm

สถาบันประสาทวิทยา (2550) แบ่งโรคหลอดเลือดสมองเป็น 2 ประเภท คือ โรคหลอดเลือดสมองตีบที่เกิดจากหลอดเลือดสมองขาดเลือด (Ischemic stroke) และโรคหลอดเลือดสมองแตกที่เกิดจากการมีเลือดออกในสมอง (Hemorrhagic stroke) โดยพบภาวะเส้นเลือดในสมองตีบ/ตัน ร้อยละ 68.5 และจากเส้นเลือดในสมองแตก ร้อยละ 27.70 (ภราดร มัณยานนท์. 2550) จะเห็นได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองตีบเกิดขึ้นได้บ่อยและพบมากที่สุดสำหรับโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้จึงได้ทำการศึกษาเฉพาะส่วนของโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเท่านั้น

2.1.3 สาเหตุของโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน เป็นโรคที่เกิดจากการตีบของหลอดเลือดโดยเกิดจากหลอดเลือดในสมองแข็งและตีบตัน (Atherothrombosis) หรือเกิดจากมีลิ่มเลือดเล็ก ๆ ไหลมาตามกระแสเลือดมาอุดตันหลอดเลือดในสมอง (Embolism) และโรคหลอดเลือดสมองแตก ซึ่งเกิดจากผนังหลอดเลือดเสื่อมสภาพ ส่วนใหญ่พบในผู้ที่มีปัญหาความดันโลหิตสูงนาน ๆ โดยมีอัตราส่วนของการเกิดของโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน ร้อยละ 85 และโรคหลอดเลือดสมองแตก ร้อยละ 15 ความรุนแรง

ของภาวะสมองขาดเลือดขึ้นอยู่กับเวลาของการอุดตัน และตำแหน่งเนื้อเยื่อสมองที่ถูกทำลาย มีปัจจัยตัวแปร มาก เช่น สาเหตุ ตำแหน่งที่มีพยาธิสภาพ ระยะเวลาของการขาดเลือด ความรุนแรงของโรค และโรคที่เป็นร่วมกัน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการดำเนินโรคและการรักษา (สิรินันท์ พงศ์เมธิกุล. 2553) ผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน พบว่ามีอุบัติการณ์ของการเกิดโรคซ้ำสูงถึง ร้อยละ 4-7 ต่อปี และสูงถึง ร้อยละ 20 - 40 ภายใน 5 ปี (อาคม อารยาวิชานนท์. 2556)

2.1.4 ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง

ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท (อาคม อารยาวิชานนท์. 2556) ดังนี้

1) ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ (Nonmodifiable risk factors) ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ พันธุกรรม ถ้าพ่อและแม่เป็นโรคหลอดเลือดสมองแล้วบุตรมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้นซึ่งอาจเป็นผลมาจากหลายกลไก

2) ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ (Modifiable risk factors) ภาวะความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการตีบของหลอดเลือดคอโรติด (Asymptomatic carotid stenosis)

2.1.5 พยาธิสรีรวิทยาของโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

ภาวะสมองขาดเลือด หมายถึง มีเลือดไปเลี้ยงสมองลดลง ซึ่งในภาวะปกติสมองจะมีน้ำหนักประมาณ ร้อยละ 2 ของน้ำหนักตัว แต่ต้องการเลือดไปเลี้ยงประมาณ ร้อยละ 15 - 20 ของปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจ สมองจึงมีความเสี่ยงต่อการขาดเลือดได้ง่าย เมื่อสมองขาดเลือดจึงเป็นอุปสรรคในการขนส่งออกซิเจน น้ำตาล และการจัดของเสียที่เกิดจากการเผาผลาญ ลักษณะของการขาดเลือดอาจขาดเลือดเฉพาะที่ เช่น หลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน หรืออาจเกิดจากทุกระบบของร่างกายขาดเลือด ในรายที่สมองมีการขาดเลือดเฉพาะที่สมองยังมีการไหลเวียนของหลอดเลือดแขนงไปเลี้ยงสมองได้ แต่ในรายที่สมองขาดเลือดเนื่องจากทุกระบบในร่างกายมีเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ เช่น ในผู้ป่วยที่หัวใจหยุดเต้น ซ็อกจากการไหลเวียนผิดปกติ ทุกระบบในร่างกายมีเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ ดังนั้นจึงไม่มีเลือดจากส่วนอื่นของร่างกายมาชดเชย ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติทางระบบประสาท เช่น ซึม ระดับความรู้สึกตัวลดลง หมดสติ ถ้าได้รับการแก้ไขทันเวลาระดับความรู้สึกตัวจะกลับมาเป็นปกติอย่างรวดเร็ว แต่ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขทันเวลาจะทำให้เกิดพยาธิสภาพในสมองโดยกลูโคส และกลูตาไมนจะถูกนำมาใช้หมดภายใน 2-4 นาที และพลังงาน ATP ที่สะสมในเซลล์จะถูกใช้หมดภายใน 4-5 นาที ปริมาณร้อยละ 50 - 70 ของพลังงานที่เซลล์สมองต้องการ จะถูกนำมาใช้ในกลไกการเปลี่ยนแปลงของประจุไฟฟ้าในเซลล์ เช่น การแลกเปลี่ยนโซเดียมและโปแตสเซียมของเซลล์ เป็นผลให้โซเดียมและแคลเซียมไหลกลับเข้าเซลล์ และโปแตสเซียมออกนอกเซลล์ ผลจากการมีโซเดียมเข้าเซลล์มากเกินไป

ทำให้เซลล์ประสาทบวม และการที่มีแคลเซียมมากทำให้เซลล์ปล่อยเอมไซม์ทำลายเซลล์ประสาท ถ้าสมองขาดเลือดนาน ๆ ทำให้เซลล์สมองตาย

2.1.6 อาการของโรคหลอดเลือดสมองตีบ

ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองเนื่องจากการตีบตันของหลอดเลือดสมอง มักมีอาการแขนขาซีกหนึ่งอ่อนแรงลงทันทีทันใด อาจสังเกตพบอาการอัมพาตขณะตื่นนอน ขณะเดิน หรือทำงานอยู่ก็รู้สึกทรุดล้มลงไป อาจมีอาการชาตามแขนขา ตามัว เห็นภาพซ้อน พูดไม่ได้หรือพูดอ้อแอ้ ปากเบี้ยว หรือกลืนไม่ได้ร่วมด้วย บางรายอาจมีอาการปวดศีรษะ วิงเวียน รู้สึกสับสนนำมาก่อนที่จะมีอาการอัมพาตของแขนขา ผู้ป่วยมักจะมีสติสัมปชัญญะที่ซีกใดซีกหนึ่งของร่างกายเพียงซีกเดียวเท่านั้น ถ้ามีการตีบตันของหลอดเลือดเกิดขึ้นในสมองซีกซ้าย จะมีอาการอัมพาตซีกขวา อาจพูดไม่ได้เพราะศูนย์ควบคุมการพูดอยู่ในสมองซีกซ้าย ถ้าเกิดขึ้นในสมองซีกขวาก็จะเกิดอัมพาตซีกซ้าย อาการอัมพาตมักจะเป็นอยู่นานกว่า 24 ชั่วโมงขึ้นไป อาจเป็นเดือนเป็นปี หรือตลอดชีวิต แต่ผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตจากภาวะสิ่งหลุดอุดตันหลอดเลือดสมอง อาการอัมพาตมักเกิดขึ้นฉับพลันทันที (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. 2553)

2.1.7 ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองต่อผู้ป่วยและครอบครัว

1) ผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

จากสภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากการมีพยาธิสภาพที่สมองก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ทั้งนี้ความรุนแรงขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่เกิด ระยะเวลาที่สมองขาดเลือด และปัจจัยเสี่ยงที่เกิดร่วม เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น การเจ็บป่วยก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยดังนี้

1.1) ผลกระทบทางด้านร่างกายความบกพร่องด้านร่างกายจะเกิดขึ้นในลักษณะใด ขึ้นกับตำแหน่งของความผิดปกติที่สมองผลกระทบที่เกิดขึ้นภายหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มักจะเกิดความบกพร่องในการใช้งานตามหน้าที่ของร่างกายหลายส่วน เช่น ระบบสั่งการ การรับรู้ความรู้สึก การพูด การกลืน และความผิดปกติด้านอารมณ์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว (กฤษณา พิศเวช. 2552) เนื่องจากมักมีความพิการจึงส่งผลให้สูญเสียความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยเฉพาะกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน เช่น การรับประทานอาหาร การแต่งตัว การอาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน รวมถึงการเคลื่อนย้ายตนเองและการเดิน (จาตุรนต์ บุญพิทักษ์, สยาม ทองประเสริฐ และอภิชนา โฉมวิเศษ. 2553) ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเป็นเวลานานและญาติขาดความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา ร้อยละ 13.10 (ภราดร มัณยานนท์. 2550) ได้แก่

(1) การมีแผลกดทับสาเหตุใหญ่ที่ทำให้เกิดแผลกดทับ คือ แรงกด โดยเฉพาะแรงกดบริเวณเนื้อเยื่อระหว่างปุ่มกระดูกกับพื้นผิวที่ร่างกายกดทับอยู่ จากการเสียดทานและแรงถูไถ เป็นสาเหตุภายนอกในร่างกาย หรือเกิดจากสาเหตุภายในร่างกายที่ส่งเสริมให้เกิดแผลกดทับ เช่น ถูกจำกัด การเคลื่อนไหวการสูญเสียประสาทรับความรู้สึกของผิวหนัง มีการไหลเวียนโลหิตลดลง ขาดอาหาร บวม

และติดเชื้อ เป็นต้น บริเวณที่พบมาก คือ ก้นกบ คอก สะบัก ท้ายทอย ใบหู สะโพก เข่า สันเท้า และ
ตาตุ่ม การมีข้อติดแข็ง เนื่องจากไม่มีการเคลื่อนไหวของข้อต่อ ทำให้พังผืดใกล้ข้อหดตัว หรือน้ำไขข้อลดลง

(2) การมีภาวะปวดบวมเนื่องจากการสำลักอาหารจากการผิดปกติของการกลืน
การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อช่วยหายใจ หรือมีการคั่งของเสมหะในปอด

(3) ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ จากการคั่งค้างของปัสสาวะ จากถุงปัสสาวะอยู่
สูงกว่าระดับกระเพาะปัสสาวะในรายที่คาสายสวน

(4) โรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามการรับรู้ของผู้ดูแล ได้แก่ ท้องผูก ร้อยละ 88.50
ผื่นคัน ร้อยละ 77.80 ไอ ร้อยละ 74.50 และปวดกระดูก ร้อยละ 88.50 (อาริสา ชินประพัทธ์. 2553
; Favrole et al. 2013)

1.2) ผลกระทบทางด้านจิตใจ จากผลกระทบด้านร่างกายของผู้ป่วยส่งผลให้ผู้ป่วย
เกิดความรู้สึกสูญเสียคุณค่า สูญเสียความเป็นตัวเอง เกิดภาวะซึมเศร้า (อาริสา ชินประพัทธ์. 2553 ;
Lincoln and Flannaghan. 2003) ผลกระทบทางด้านจิตใจที่เกิดจากความบกพร่องทางระบบ
ประสาททำให้ผู้ป่วยไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้และไม่สามารถเข้าสังคมได้เหมือนเช่นเคย
มีการสูญเสียภาพลักษณ์ รู้สึกอาย ไม่อยากพบใคร การทำหน้าที่ครอบครัวลดลง มีรายได้ลดลง และ
มีความต้องการพึ่งพาระหว่างกันมากขึ้น จึงเกิดความรู้สึกอึดอัด คับข้องใจ รู้สึกด้อยค่าในตัวเอง แสดง
อารมณ์หงุดหงิด หมดหวัง โกรธง่าย ก้าวร้าว และมีภาวะซึมเศร้า (จุฑารัตน์ สติรปัญญา และพรชัย
สติรปัญญา. 2548 ; ปิยภัทร พัทธาวิวัฒน์พงษ์. 2550 ; วราลักษณ์ ทองใบประสาธ และคณะ. 2550)
ซึ่งอาการของโรคซึมเศร้าวร่วมกับการเป็นโรคเรื้อรัง ทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยลดลง (สุรชัย คาภักดี. 2555)

1.3) ผลกระทบต่อบทบาทและหน้าที่ในครอบครัวและสังคม จากพยาธิสภาพของโรค
ทำให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพไม่รู้สึกตัวหรืออัมพาตครึ่งซีกร่วมกับความพิการอย่างอื่น สภาพเช่นนี้ทำให้
ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง
จึงมีผลทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป สรุปได้ว่า ผู้ป่วยมักจะมีอาการหลงเหลืออยู่ ส่งผล
กระทบต่อการทำหน้าที่ในครอบครัวและความต้องการการดูแลโดยสมาชิกครอบครัวและผู้ดูแลเมื่อ
กลับไปอยู่บ้าน (วาสนา มุลฐี และคณะ. 2558)

1.4) ผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้
ก็ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ครอบครัวจึงต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วย
ทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและที่บ้าน การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้มีภาระค่าใช้จ่าย
ในการดูแลรักษาเป็นระยะเวลานาน เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่ายา ค่าอาหาร ค่าเดินทางไปโรงพยาบาล
 เป็นต้น (ภฤชญา ศชรินทร์. 2549 ; ชุติกร ทาทอง. 2550) นอกจากนี้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านทำให้
เกิดค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพ เช่น ค่าใช้จ่ายในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้
เหมาะสมกับสภาพร่างกาย และให้มีความปลอดภัยในการเคลื่อนไหว (Masoodi and Rabiei. 2011)

2) ผลกระทบที่มีต่อครอบครัวและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงอันเป็นผลมาจากภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยอาจมีความพิการหลงเหลืออยู่และต้องใช้เวลาในการดูแลฟื้นฟู เนื่องจากมีอาการอัมพาต ความผิดปกติเกี่ยวกับการพูด ความผิดปกติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การกลืน ความผิดปกติด้านการรับรู้ความรู้สึก ความผิดปกติด้านการขับถ่าย การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ข้อติดแข็ง แผลกดทับ ปอดบวม จากความพิการดังกล่าวทำให้เกิดปัญหาในการประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ส่งผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัวเกิดความเครียดจากภาระงานที่ต้องทำให้ผู้ป่วย จากสิ่งแวดล้อมของการดูแล ซึ่งได้แก่ ความขัดแย้งในหมู่ผู้ดูแล การไม่มีคนช่วยเหลือจากภาวะอารมณ์ของผู้ป่วย จากปัญหาการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ และค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ผู้ดูแลอาจได้รับผลกระทบต่องานประจำที่ต้องทำ เช่น การขาดงาน การมาสาย การกลับบ้านก่อนเวลา การขาดความตั้งใจในการทำงาน ทำให้มีผลงานน้อยกว่าปกติ (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. 2555)

2.1.8 การรักษา

การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน แบ่งได้ 4 ประการ (อาคม อารยวิธานนท์. 2556) คือ

1) การรักษาในระยะ Acute stroke เป็นการดูแลระบบต่าง ๆ ที่สำคัญของร่างกาย ทั่วไปให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติประกอบไปด้วยการดูแลดังต่อไปนี้

การดูแลระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอและไม่มีการคั่งของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ในผู้ที่มีระดับความรู้สึกตัวลดลง เช่น ผู้ป่วยที่มีการขาดเลือดบริเวณก้านสมอง หรือมีการขาดเลือดเป็นบริเวณกว้างในตำแหน่งที่เลี้ยงด้วย Middle cerebral artery อาจทำให้มีปัญหาคัดขวางระบบทางเดินหายใจและทำให้รีเฟล็กซ์ป้องกันการสำลักลดลง จึงควรได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจในระยะแรก ผู้ที่มีระดับออกซิเจนในเลือดจากการตรวจด้วย Pulse oximeter หรือการตรวจ Arterial blood gas ต่ำกว่า 92-95% ควรได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ โดยให้ออกซิเจนทางจมูกหรือทางท่อช่วยหายใจ พบว่าการให้เนื้อสมองได้รับออกซิเจนในระดับที่เหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญในระยะสมองขาดเลือดในระยะเฉียบพลันเพื่อป้องกันไม่ให้เนื้อสมองขาดออกซิเจนและทำให้เกิดความเสียหายต่อสมองตามมา

การดูแลระบบหัวใจ ภาวะสมองขาดเลือดสามารถทำให้เกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและการเต้นของหัวใจผิดปกติได้ จึงแนะนำให้ตรวจคลื่นหัวใจในผู้ป่วยสมองขาดเลือดทุกราย และควรติดตามการเต้นของหัวใจอย่างน้อย 24 ชั่วโมงแรก หลังจากเกิดอาการ ซึ่งถ้าพบการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติควรให้การรักษาที่เหมาะสม

การดูแลความดันโลหิต ความดันโลหิตสูงหรือต่ำเกินไปจะมีผลทำให้ภาวะสมองขาดเลือดเลวลง ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีความดันโลหิตสูงขึ้นในช่วงแรกและจะลดลงเองภายหลัง 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองขาดเลือดและมีความดันโลหิตสูงกว่า 200/120 มม.ปรอท หลังจากที่ได้นอนพักและวัดซ้ำแล้วอาจจำเป็นต้องได้รับยาความดันโลหิต ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องได้รับยาลดความดันโลหิต จะต้องลดความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 185/110 มม.ปรอท ก่อนการให้ยาและภายใน 24 ชั่วโมงแรก หลังจากให้ยาลดความดันโลหิต

การดูแลอุณหภูมิของร่างกาย การมีไข้ในช่วงแรกของการเกิดสมองขาดเลือดมีความสัมพันธ์กับอัตราการพิการ และอัตราการตายที่เพิ่มขึ้น ซึ่งอาจเป็นผลมาจากความต้องการพลังงานที่มาจากพยาธิวิทยาโรคติดเชื้อ แนะนำให้ทำการลดไข้ ถ้ามีอุณหภูมิร่างกายมากกว่า 37.5 °C โดยการเช็ดตัวให้ยาพาราเซตามอล หรือวิธีการอื่น ๆ

การดูแลระดับน้ำตาลในเลือด การดูแลระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเป็นสิ่งจำเป็น ระดับน้ำตาลในเลือดที่ต่ำเกินไปจะทำให้เกิดอาการแสดงคล้ายภาวะสมองขาดเลือดได้ และทำให้เกิดความเสียหายต่อสมอง ส่วนระดับน้ำตาลที่สูงจะทำให้กรดในเนื้อเยื่อสูงขึ้นจาก Glycolysis การคั่งของกรดแลคติก การสร้างอนุมูลอิสระเพิ่มขึ้นและยังทำให้ Blood brain barrier เสียไป เกิดภาวะสมองบวมตามมา แนะนำให้ควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในช่วง 80 – 140 มก./ดล.

การดูแลเรื่องความสมดุลของสารน้ำและเกลือแร่ ในผู้ป่วยที่มีโรคสมองขาดเลือดที่มีภาวะขาดน้ำควรได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ในบางสถาบันนิยมให้สารน้ำในผู้ป่วยทุกรายแต่ต้องระวังในผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคหัวใจ เนื่องจากการให้สารน้ำมากเกินไปอาจเกิดปัญหา Heart failure ได้

การดูแลระดับความเข้มข้นของเลือด ควรดูแลระดับความเข้มข้นของเลือดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม โดยเฉพาะค่า Hematocrit ควรมากกว่า 30 %

2) การป้องกันและรักษาโรคแทรกซ้อน ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทที่สำคัญในผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดระยะเฉียบ ได้แก่ ภาวะสมองบวม โดยทั่วไปสมองจะบวมรุนแรงช่วงวันที่ 2-5 หลังเกิดอาการ แต่ในผู้ป่วยสมองขาดเลือดบริเวณ Cerebellum ที่รุนแรงอาจมีสมองบวมได้อย่างรวดเร็วจนเสียชีวิตได้ภายใน 24 ชั่วโมง การรักษามีจุดมุ่งหมายในการลดความดันในโพรงกะโหลกศีรษะ เพื่อให้เลือดมาเลี้ยงสมองอย่างเพียงพอ ป้องกันการทำลายของสมองเพิ่มขึ้นโดยการงดอาหารและน้ำทางปาก จำกัดการให้สารน้ำ เลือกชนิดของสารน้ำที่เหมาะสม งดการให้ Hypo-osmolar fluid ให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30 องศา นอกจากนี้ยังมีการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ พิจารณา Hyperventilation ให้สาร Osmotic agent เช่น Mannitol 0.25-0.5 กรัม/กิโลกรัม ทางหลอดเลือดดำใน 20 นาที และให้ซ้ำได้ทุก 6 ชั่วโมง ขนาดสูงสุดไม่เกิน 2 กรัม/กิโลกรัม การให้ยาขับปัสสาวะ การแก้ไข Hydrocephalus เช่น การทำ Ventriculostomy และการรักษาโดยการผ่าตัด Hemorrhagic transformation คือ การมีเลือดออก

ซ้ำในบริเวณที่มีสมองขาดเลือด การเกิดจะขึ้นกับตำแหน่ง ขนาด และสาเหตุการเกิดสมองขาดเลือด มักพบในภาวะสมองขาดเลือดขนาดใหญ่ การรักษาขึ้นอยู่กับปริมาณเลือดที่ออกและอาการ ภาวะชัก ผู้ป่วยที่มีสมองขาดเลือดบางรายอาจมีชักได้ตั้งแต่นะยะแรก โดยเฉพาะในวันแรก ซึ่งพบการชักได้ ตั้งแต่ 2 – 23% ควรรักษาด้วยการให้ยากันชักในช่วงแรกเพียงระยะสั้น ๆ

3) การรักษาประคับประคอง ได้แก่ การดูแลทางเดินหายใจ การควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดให้มีค่าระหว่าง 80 – 140 มก./ดล. หลีกเลี่ยงภาวะ Hypoglycemia

4) การรักษาสาเหตุและป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ การให้ยาต้านเกล็ดเลือด ยาที่นิยมใช้ ได้แก่ Aspirin ในขนาด 81 – 300 มก./วัน ควรระวังภาวะแทรกซ้อน คือ มีเลือดออก ผิดปกติ หรือมีแผลในกระเพาะอาหารได้ ในกรณีที่แพ้ Aspirin ให้พิจารณาเป็นยาต้านเกล็ดเลือด (Antiplatelet) ตัวอื่นแทนการผ่าตัด Carotid endarterectomy พิจารณาทำในกรณีที่ เป็น Minor stroke หรือ TIA ที่เกิดจาก Stenosis ของ Carotid artery เกิน 70 % เพื่อป้องกันการเกิด Stroke ซ้ำ การรักษาและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เช่น เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง งดสูบบุหรี่ และงดดื่มสุรา

ในกรณีที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันมาก (Hyperacute stroke) คือ มีอาการ มานานไม่เกิน 3 ชั่วโมง ถือเป็นภาวะเร่งด่วนเนื่องจากผู้ป่วยอาจได้ประโยชน์จากการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Thrombolytic agent) ได้แก่ อาร์ทีพีเอ (Recombinant tissue plasminogen activator [rt-PA]) ทางหลอดเลือดดำ ระหว่างให้ยาควรสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดและภายใน 24 ชั่วโมง การรักษาระยะยาว แนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาวมีหลักใหญ่ ๆ 2 ประการ คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพ ของผู้ป่วย โดยการทำการกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด (Physical therapy และ Occupational therapy) การป้องกันไม่ให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำซึ่ง ได้แก่ การควบคุมและรักษาปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ การรักษาโดยการให้ยาและการผ่าตัดในบางรายในการป้องกันการเกิดซ้ำปัจจัยสำคัญในการเลือกรักษา ก็คือ สาเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

2.1.9 การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบได้บ่อยในประชากรไทยจัดเป็นโรคทางระบบ ประสาทที่ทำให้เกิดความพิการได้มากที่สุด การจัดระบบการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองต้องพิจารณาเป็นระยะดังนี้ (สมจิต หนูเจริญกุลม. 2552) คือ

1) การดูแลระยะเฉียบพลัน (Acute phase) Ooditmyj

ระยะเฉียบพลันนี้ หมายถึง ระยะที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการจนกระทั่งอาการคงที่ ซึ่งมัก ใช้เวลา 24-48 ชั่วโมง แต่ในบางรายอาจนานกว่านี้ ในระยะนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะมี ความผิดปกติใน ระดับความรู้สึกตัว และมักจะหมดสติ จึงต้องให้การดูแลเช่นเดียวกับผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว รายละเอียด ของการพยาบาลในระยะนี้มีดังนี้ (สมจิต หนูเจริญกุลม. 2552)

1.1) รักษาทางเดินหายใจให้โล่ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพออาจต้องใส่ Airway หรือท่อหลอดลมคอช่วยหายใจถ้าผู้ป่วยหายใจไม่พอ จัดทำให้อุปกรณ์นอนตะแคงหน้าไปด้านข้าง เพื่อป้องกันการอุดตันของเสมหะน้ำลายลงปอด

1.2) จัดเสมหะ น้ำลายออกจากปากและทางเดินหายใจ ถ้าผู้ป่วยกระทำได้ ควรจะดูดออกให้และควรระมัดระวังอย่าดูดให้นานเกินครั้งละ 15 วินาที เพราะการดูดนานกว่านี้อาจเพิ่มความดันในกระโหลกศีรษะ

1.3) ตรวจสอบหน้าที่ของปอดโดยการหายใจและอัตราเร็ว และลักษณะการเคลื่อนไหวของทรวงอกฟังเสียงปอด มีเสมหะหายใจเบาต้น เพื่อที่จะค้นพบภาวะปอดบวม ปอดแฟบ และปัญหาทางการหายใจที่อาจเกิดขึ้นทันที

1.4) ให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงประมาณ 30 องศา เพื่อให้เลือดดำจากสมองไหลกลับหัวใจได้ดี ศีรษะไม่ควรบิดไปข้างใดข้างหนึ่งเพราะอาจก่อให้เกิดข้อจำกัดของหลอดเลือดดำที่ลำคอได้ (เจษฎา นิมนานนิตย์. 2530)

1.5) ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพบ่อย ๆ เพื่อที่จะสามารถค้นพบความดันในกระโหลกศีรษะสูงขึ้น

1.6) ตรวจสอบและประเมินอาการแสดงของระบบประสาทบ่อย ๆ ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัว ปฏิกริยาของรูม่านตาต่อแสง การเคลื่อนไหว และการรับความรู้สึก การเคลื่อนไหวของลูกตา Cranial nerve และรีเฟล็กซ์ต่าง ๆ เพื่อที่จะเป็นข้อมูลพื้นฐานและดูความเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้การพยาบาลให้ทันเวลาที่

1.7) บันทึกจำนวนปัสสาวะของผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ในระยะแรกอาจใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ เพราะอาจมีความผิดปกติของการหลั่ง Antidiuretic hormone และเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับแพทย์ในการดูแลเรื่องสารน้ำที่ผู้ป่วยได้รับ เพื่อป้องกันภาวะสมองบวมมากขึ้นจากการได้รับน้ำมากเกินไป แต่เมื่ออาการคงที่ต่อสายสวนออกทันที

1.8) การดูแลความสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ภาวะโซเดียมต่ำอาจทำให้มีผลต่อหน้าที่สมองทำให้ผู้ป่วยยิ่งซึม สับสน หรืออาจถึงชักได้

1.9) ติดตามการตรวจต่าง ๆ ของแพทย์ เช่น คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ปัสสาวะ เป็นต้น เพื่อจะได้ติดตามปัญหาของผู้ป่วย

1.10) ถ้าผู้ป่วยชักเตรียมการป้องกันอันตรายจากชัก

1.11) ร่วมมือกับแพทย์ในการรักษาเฉพาะ เช่น การให้แมนนิทอลเพื่อลดอาการสมองบวม การให้สเตียรอยด์ เป็นต้น

2) การดูแลเมื่อผ่านระยะเฉียบพลัน ระยะนี้ผู้ป่วยมีอาการคงที่เข้าสู่ระยะที่มุ่งรักษาหน้าที่ของร่างกายและป้องกันโรคแทรกซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่จะฟื้นฟูสมรรถภาพได้ดีที่สุดและเร็วที่สุด เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มเนื่องจากสมองบวมอาจมีก้อนเลือดออกในสมอง พยาบาลต้องคิดถึงสภาพเหล่านี้ในการที่จะวางแผนให้การพยาบาลพยายามป้องกันเลือดออกเพิ่ม การดูแลที่จำเป็นเมื่อผู้ป่วยผ่านพ้นระยะเฉียบพลัน (Post acute phase) (สมจิต หนูเจริญกุลม. 2552) มีดังนี้

2.1) ดูแลความสะอาดของสุขวิทยาส่วนบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยสะอาดและรักษาความมีคุณค่าของผู้ป่วยไว้

2.2) บันทึกสัญญาณชีพและอาการแสดงของระบบประสาท เพื่อดูความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

2.3) ออกกำลังโดยให้ Passive range of motion ตามข้อต่าง ๆ ของผู้ป่วยวันละ 4 ครั้ง เพื่อรักษาความตึงตัวของกล้ามเนื้อ และป้องกันกล้ามเนื้อลีบ ข้อติดแข็ง

2.4) ดูแลความสะอาดของผิวหนัง ตรวจสอบรอยแดง ระบายเคือง หรือรอยถลอกของผิวหนัง การเกิดแผลกดทับที่ก้นกบ หรือสันเท้า จะทำให้เป็นอุปสรรคต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ

2.5) เปลี่ยนท่าให้ผู้ป่วยบ่อย ๆ อย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง จัดท่าโดยให้ปลายแขนอยู่สูงกว่าข้อศอก และข้อศอกยกสูงขึ้น เพื่อป้องกันข้อไหล่และข้อต่าง ๆ ของแขนติดแข็ง และปลายแขนบวม ใช้ผ้า หมอน หรือ Splint ช่วยประคับประคอง

2.6) รักษาทางเดินหายใจให้โล่ง และขจัดเสมหะในปาก คอ และทางเดินหายใจออกให้หมด ถ้าผู้ป่วยสามารถไอและหายใจลึก ๆ ได้เอง กระตุ้นให้ผู้ป่วยกระทำเองทุกชั่วโมง แต่ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถทำเองได้ ควรช่วยดูดเสมหะและกระตุ้นให้ออ เคาะปอดบ่อย ๆ ก่อนอาหารทุกมื้อ และก่อนนอน จะช่วยป้องกันโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ปอดบวม ปอดแฟบ การติดเชื้อในทางเดินหายใจแล้วยังช่วยให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอและไม่มีการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ ซึ่งการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์จะทำให้หลอดเลือดในสมองขยายเป็นการเพิ่มความดันในกะโหลกศีรษะ ทำให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วยมากขึ้น

2.7) ดูแลอย่าให้ท้องผูก ให้ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระได้เองทุกวัน โดยให้อาหาร หรือ เครื่องดื่มที่ช่วยระบาย หรือยาระบายอ่อน ๆ เพราะถ้าท้องผูกมากทำให้ต้องล้วง หรือสวนบ่อย ๆ อาจทำให้ผู้ป่วยต้องแบ่งเป็นการเพิ่มความดันในกะโหลกศีรษะ

2.8) บันทึกสารน้ำที่ร่างกายได้รับและขับออกทุกวัน เพื่อประเมินหน้าที่ของไตและให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำเพียงพอ ดูแลความสมดุลของอิเล็กโทรลัยต์

2.9) ถ้าผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ ดูแลรักษาให้ต่อสายสวนลงระบบปิดที่ปลอดเชื้อ Perineal care โดยทำความสะอาดโดยน้ำยาฆ่าเชื้อ และทุกครั้งที่เป็นองอุจจาระ ตรึงสาย

สวนปัสสาวะไม่ให้ตั้งรับบริเวณ Urethra หรือเคลื่อนเข้าออก เพื่อป้องกันการติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะ ซึ่งจะทำให้การฟื้นฟูสมรรถภาพในการถ่ายปัสสาวะด้วยตนเองช้าลง เมื่อพ้นระยะเฉียบพลันแล้ว ควรจะเอายาสวนออกทันที

2.10) เริ่มหัดให้ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะด้วยตนเองตามเวลาที่เหมาะสม เพื่อลดการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะและช่วยให้ผู้ป่วยได้พึ่งตนเองโดยเร็วที่สุด

2.11) เมื่อผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัว ประเมินความสามารถในการกลืนโดยทดสอบ Reflex ที่เพดานคอเพื่อป้องกันการสูดสำลัก

2.12) ประเมินความสามารถของผู้ป่วยที่จะติดต่อกับบุคคลอื่น ทั้งความสามารถให้การพูดและเข้าใจที่บุคคลอื่นพูด โดยพูดกับผู้ป่วยและประเมินการตอบสนองของผู้ป่วยต่อคำถามหรือคำสั่งต่าง ๆ

2.13) ปรับวิธีการที่จะติดต่อกับผู้ป่วยให้เหมาะสม เช่น พูดกับผู้ป่วยอย่างช้า ๆ ใช้ น้ำเสียงชัดเจน ตั้งใจฟังผู้ป่วย และอธิบายวิธีการขั้นตอนต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยเข้าใจ เพื่อช่วยลดความคับข้องใจและความสับสนของผู้ป่วย และเป็นการกระตุ้นผู้ป่วยด้วย

2.14) ให้ผู้ป่วยได้รับทราบเกี่ยวกับความเป็นจริงรอบ ๆ ตัว เช่น จัดหาปฏิทิน วิทยุ รูปภาพของครอบครัวไว้ในห้องหรือข้างเตียงผู้ป่วย

2.15) ประเมินความผิดปกติในการมองเห็น เช่น เห็นภาพซ้อน และตาห่าง 2 ข้าง บอดครึ่งซีกด้านเดียวกัน ถ้าพบว่าตาของผู้ป่วยมองไม่เห็นด้านใดให้เข้าหาผู้ป่วยทางด้านที่ตาของผู้ป่วยมองเห็น จัดวางสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นไว้ทางด้านที่ผู้ป่วยสามารถมองเห็นได้

2.16) ดูแลรักษาความสะอาดของตา ป้องกันไม่ให้ดวงตาเกิดการบาดเจ็บหรือระคายเคืองเกิดการติดเชื้อ

2.17) ถ้าผู้ป่วยมีอาการชักร่วมกับเตรียมพร้อมที่จะช่วยเหลือและป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นระหว่างชัก

2.18) ให้ผู้ป่วยได้รับรู้ในภาพลักษณ์ของตนเอง โดยจัดทำให้ผู้ป่วยได้เห็นแขนขาที่เป็นอัมพาตของตนเอง ถ้าผู้ป่วยลืมหรือไม่ทราบว่าตนเองเป็นอัมพาตดูแลความสะอาดแต่งกายและหวีผมให้ผู้ป่วยคงบุคลิกภาพของตนเองไว้ เพื่อที่จะช่วยปรับปรุงภาพลักษณ์ของผู้ป่วยให้ดีขึ้นซึ่งจะช่วยลดอาการซึมเศร้าลงได้บ้าง

2.19) ดูแลให้อาหารเพียงพอในรายที่มีความดันโลหิตสูง หรือมีน้ำคั่งในร่างกายให้จำกัดเกลือเพื่อป้องกันอาการบวม ป้องกันการขาดน้ำ และให้อาหารที่ช่วยให้การขับถ่ายอุจจาระเป็นไปตามปกติ

2.20) สังเกตอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น เช่น ท้องอืด ลำไส้เป็นอัมพาต (Paralytic ileus) การติดเชื้อมีเอ็มโบลายไปอุดที่ปอด กล้ามเนื้อหัวใจตาย หรือมี Hydrocephalus ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดเลือดออกในสมอง

2.21) ข้อสังเกตอาการของโรคอื่น ๆ ที่เกิดร่วม หรือเป็นสาเหตุให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น เบาหวานอาจมีน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงเกินไป ทำให้ระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยลดลง ความดันโลหิตสูง การติดเชื้อในเยื่อหุ้มหัวใจ และหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบ Atrial fibrillation เป็นต้น

2.22) คอยติดตามผลการตรวจทางห้องทดลอง เพื่อสามารถทราบถึงสิ่งผิดปกติ เช่น BUN ฮีโมโกลบิน โซเดียม โปแตสเซียม และคลอไรด์ เป็นต้น เพื่อที่จะช่วยได้ทันทีถ้ามีความผิดปกติเกิดขึ้น

2.23) ช่วยเหลือเอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากโรคและความพิการที่เหลืออยู่อย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ การที่พยาบาลจะช่วยเหลือผู้ป่วยได้เช่นนี้ ต้องมีความเข้าใจถึงพฤติกรรมและอารมณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งแตกต่างกันตามพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นในตำแหน่งที่ต่างกัน

3) การวางแผนจำหน่าย

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยควรทำการวางแผนตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นกระบวนการของการประสานงานกันระหว่างบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงประเมินความต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยบทบาทของพยาบาลเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยและเป็นผู้ประสานการดูแลให้ต่อเนื่อง พยาบาลควรได้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยทั้งสัมพันธภาพของครอบครัวตลอดจนความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อนำมาประกอบในการวางแผนจำหน่าย และให้ความรู้แก่ผู้ดูแล เพื่อเตรียมหาบุคคลมาช่วยเหลือ การสอนผู้ดูแลให้สามารถดูแลกิจวัตรประจำวัน และการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อที่บ้าน การจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลควรกระทำเมื่อผู้ป่วยได้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือผลการฟื้นฟูไม่เปลี่ยนแปลงเป็นเวลา 2 สัปดาห์ เมื่อได้รับการฟื้นฟูอย่างหนักหรือ 4 สัปดาห์ ในกรณีที่ได้รับการฟื้นฟูอย่างเบาซึ่งแสดงว่าในช่วงนั้นผู้ป่วยมีความสามารถสูงสุดเพียงเท่านี้ โดยมีการประเมินก่อนจำหน่าย การวางแผนการจำหน่าย การเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลก่อนกลับบ้าน (ณัฐรุณี เกศรินหอมหวาน และอรุณี รัตนนิเทศก์. 2554 อ้างถึงใน การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. 2556)

สรุป การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นกิจกรรมการเตรียมผู้ป่วยและหรือผู้ดูแลอย่างเป็นระบบ เป็นไปตามกระบวนการ พยาบาลมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วย การนำความรู้และทฤษฎีการพยาบาลที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแต่ละราย มีการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการใช้กระบวนการทางการพยาบาลตั้งแต่การดูแลระยะเฉียบพลัน

การดูแลเมื่อผ่านระยะเฉียบพลัน การฟื้นฟูสมรรถภาพ การวางแผนจำหน่าย การเชื่อมโยงแหล่งประโยชน์ เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ การให้คำแนะนำที่เหมาะสม และการกระตุ้นการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จะทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างมีคุณภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าตามศักยภาพของแต่ละบุคคล

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับผู้ดูแลและการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความบกพร่องในการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ทั้งหมด มีความสามารถในการดูแลตนเองลดลง จากพยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมองที่หลงเหลืออยู่จึงมีความจำเป็นต้องมีบุคคลเข้ามาช่วยเหลือในส่วนที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติได้เอง สมาชิกในครอบครัวต้องรับบทบาทใหม่ในฐานะผู้ดูแล ซึ่งเป็นบทบาทที่ต้องกระทำต่อเนื่องและให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพจากผู้ดูแล ดังนั้นการสนับสนุนให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำเป็นต้องตระหนักถึงความสำคัญของการช่วยเหลือและประคับประคอง การช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ ของผู้ดูแลทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีคุณภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มนฤดี กุศล (2552) ที่พบว่า แนวทางการดูแลโดยส่งเสริมให้ญาติหรือผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก

2.2.1 ความหมายของผู้ดูแล

ผู้ดูแล หรือศัพท์ภาษาอังกฤษที่เขียนในงานวิจัยต่าง ๆ คือ “Family caregiver” นิยมใช้ในสหรัฐอเมริกาหรือ “Carers” ที่นิยมใช้ในสหราชอาณาจักร ออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์ มีผู้ให้ความหมายดังนี้

ฮอโรวิทซ์ (Horowitz. 1985 : 201) ให้ความหมายของญาติผู้ดูแลไว้ 2 ลักษณะ โดยจำแนกตามลักษณะขอบเขตความรับผิดชอบในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยและการให้เวลาดูแล ประกอบด้วย 1) ญาติผู้ดูแลหลัก (Primary caregiver) หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการปฏิบัติกิจกรรมดูแลผู้ป่วยโดยตรง (Direct care) อย่างสม่ำเสมอ 2) ญาติผู้ดูแลรอง (Secondary caregiver) เป็นบุคคลอื่น ๆ ที่อยู่ในเครือข่ายของการดูแล มีหน้าที่จัดการด้านอื่น ๆ รวมทั้งปฏิบัติกิจกรรมดูแลผู้ป่วยโดยตรงเป็นครั้งคราว เมื่อผู้ดูแลหลักไม่สามารถทำหน้าที่ได้หรือคอยช่วยเหลือผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายอาจมีญาติผู้ดูแลหลักหรือญาติผู้ดูแลรอง ทั้งสองลักษณะนี้ขึ้นอยู่กับเครือข่ายทางสังคมของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมายของคำว่า “ดูแล” หมายถึง เอาใจใส่ ปกป้องรักษา ปกครอง “ผู้” คำใช้แทนคำว่า คน หรือใช้แทนสิ่งที่ถือเสมือนคน เช่น ศาลเป็นผู้ตัดสิน ใช้ประกอบคำกริยาหรือประกอบคำวิเศษณ์ให้เป็นนามขึ้น เช่น ผู้กิน ผู้ตี ดังนั้นผู้ดูแล จึงหมายถึง ผู้ที่ให้การเอาใจใส่ดูแล (นิตดา พูลสวัสดิ์พงศ์. 2551)

ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม (2539) ได้ให้ความหมายผู้ดูแลคือ ญาติหรือบุคคลในที่นี้อาจเป็น บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือแม้แต่บุคคลสำคัญในชีวิตที่ให้การช่วยเหลือ ดูแลผู้ที่มีภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลงเนื่องจากโรค ความพิการ หรือความเสื่อมถอยของสมรรถภาพทางร่างกาย จิตใจ หรืออารมณ์ มีผลให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หรือมีความต้องการ การดูแลรักษาเฉพาะของแพทย์ ซึ่งมุ่งเฉพาะให้การช่วยเหลือโดยไม่รับค่าตอบแทนที่เป็นค่าจ้าง หรือรางวัล

สรุป ผู้ดูแล คือ สมาชิกในครอบครัวที่ให้ความช่วยเหลือดูแลสมาชิกในครอบครัวซึ่งเจ็บป่วยหรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ไม่สามารถจัดการดูแลตนเองได้ โดยผู้ดูแลจะมีความสัมพันธ์กันแบบ เครือญาติและให้การดูแลโดยไม่มุ่งหวังค่าตอบแทน

2.2.2 แนวคิดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ความหมายของการมีส่วนร่วม นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ดังนี้

กรรณิกา ชมดี (2524 : 9-10) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่า หมายถึง ความร่วมมือ การมีส่วนร่วมในบางสิ่งบางอย่าง รวมถึงความรับผิดชอบ

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2527 : 183-185) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่า หมายถึง การเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจและอารมณ์ (Mental and emotional involvement) ของบุคคลใน สถานการณ์กลุ่ม (Group situation) ซึ่งผลของการเกี่ยวข้องดังกล่าวเป็นเหตุเร้าใจให้กระทำการ (Contribution) ให้บรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่ม ทั้งทำให้เกิดความรู้สึกร่วมรับผิดชอบกับกลุ่มดังกล่าว นอกจากความหมายดังกล่าวแล้ว นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ ยังได้สรุปการมีส่วนร่วมในรูปของสมการดังนี้

การมีส่วนร่วม = ความร่วมมือร่วมใจ + การประสานงาน + ความรับผิดชอบ

สันติชัย เอื้อจงประสิทธิ์ (2551) ได้กล่าวถึงสาระสำคัญของการมีส่วนร่วมของ บุคลากรว่า หมายถึง การเปิดโอกาสให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม ตัดสินใจในการปฏิบัติ และการร่วมกันรับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ อันมีผลกระทบต่อตนเอง

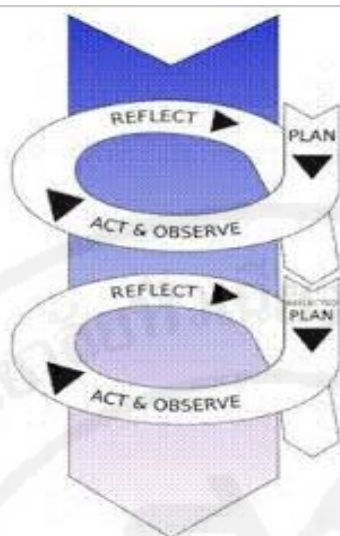
ประณีต ส่งวัฒนา และคณะ (2543 : 1-2) ได้ให้ความหมายการดูแลแบบมีส่วนร่วม ว่าการเข้ามาดูแลผู้ป่วยแบบทดแทนและทำให้ผู้ป่วยทั้งหมดเพื่อลดภาระของพยาบาลและช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี มีความปลอดภัยจากอันตรายและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

จากความหมายดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง การเข้ามาดูแลผู้ป่วยแบบทบทวนและทำให้ผู้ป่วยทั้งหมด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี มีความปลอดภัยจากอันตรายและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ซึ่งการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้น บุคคลที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ นักโภชนาการ เภสัชกร และญาติของผู้ป่วย เป็นต้น ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเริ่มตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนในการดูแล การตัดสินใจ และการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2.3 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) หมายถึง การวิจัยที่ใช้กระบวนการปฏิบัติอย่างมีระบบ โดยผู้วิจัยและผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการและวิเคราะห์วิจารณ์ผลการปฏิบัติโดยการใช้วงจร 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การลงมือกระทำจริง การสังเกต และการสะท้อนผลการปฏิบัติการดำเนินการจะต้องต่อเนื่องเพื่อนำไปสู่การพัฒนา (Kemmis and Mc Taggart. 1988 : 10 ; วีระยุทธ ชาติตะกานัญญ์. 2558) ซึ่งในการวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้เกิดมาจากแนวคิดของเคิร์ทเลวิน (Lewin. 1946) ได้ศึกษาปัญหาของชนกลุ่มน้อยในอเมริกากระยะเพียงยุคสงครามโลกครั้งที่สอง โดยใช้กระบวนการศึกษาในลักษณะกลุ่มรวมกันทำงานและตัดสินใจ อย่างมีพันธะต่อกันเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และใช้การปฏิบัติการ คือ การวางแผน การปฏิบัติการ และการสะท้อนผลการปฏิบัติ ที่ประเทศออสเตรเลีย เคมมิส และแมคทาตากาท (Kemmis and Mctaggart. 1982) ได้เสนอกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่รูปแบบสมบูรณ์มากขึ้น เป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลายในรูปของวงจรการปฏิบัติการ (Action research spiral) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Act) การสังเกต (Observe) และการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) เมื่อครบวงจรหนึ่งจะพิจารณาปรับปรุงแผน (Replanning) เพื่อนำไปปฏิบัติในวงจรต่อไป จนกว่าการเปลี่ยนแปลงสิ่งที่ศึกษาได้ผลเป็นที่น่าพอใจ

แผนภูมิที่ 1 วงจรกิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart



ที่มา: วีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์. 2558

วงจรกิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของเคมมิสและแมคแทกการ์ท

กระบวนการดำเนินการงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการของเคมมิสและแมคแทกการ์ทประกอบด้วยกิจกรรมที่สำคัญ 4 ขั้นตอนหลัก (Kemmis and McTaggart, 1982) ได้แก่

1. การวางแผน (Planning) เริ่มต้นด้วยการสำรวจปัญหาและวิเคราะห์ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ปัญหาที่สำคัญที่ต้องการแก้ไข เป็นการกำหนดแนวทางการปฏิบัติไว้ล่วงหน้า โดยอาศัยการคาดคะเนผลลัพธ์ที่อาจเกิดจากการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ซึ่งเกี่ยวข้องกับประเด็นและปัญหาที่ต้องการแก้ไขตามประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมของผู้วางแผน โดยทั่วไปการวางแผนต้องคำนึงถึงความยืดหยุ่น เพื่อจะได้สามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับเหตุการณ์ ซึ่งอาจไม่เป็นไปตามเงื่อนไข กิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการต้องประกอบด้วยกิจกรรมที่ส่งผลต่อการแก้ไขปัญหาได้ระดับหนึ่งและกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทที่เป็นอยู่ในสถานการณ์ขณะนั้นในขั้นตอนนี้ อาจต้องขอความร่วมมือจากผู้ช่วยวิจัยเพื่อปรึกษาหารือว่าจะใช้เครื่องมืออะไร เก็บข้อมูลอย่างไร

2. การปฏิบัติการ (Action) เป็นการลงมือดำเนินการตามแผนที่วางไว้อย่างระมัดระวังและควบคุมการปฏิบัติไปตามที่ระบุไว้ในแผน ในความเป็นจริงการปฏิบัติแผนตามที่กำหนดไว้มีโอกาสเปลี่ยนแปลงไปตามเงื่อนไขและข้อจำกัด ด้วยเหตุนี้แผนการปฏิบัติที่ดีต้องเป็นแผนที่เปิดช่องทางให้ผู้ปฏิบัติสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามเงื่อนไขในช่วงเวลานั้น ๆ และต่อเนื่องภายใต้ดุลยพินิจตัดสินใจ

3. การสังเกตการณ์ (Observation) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกตเกี่ยวกับกระบวนการและผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานที่ได้ลงมือทำ รวมทั้งสังเกตปัจจัยที่สนับสนุนและขัดขวางการดำเนินงานที่วางไว้ รวมทั้งประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดในระหว่างปฏิบัติ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับสะท้อนกลับกระบวนการและผลการปฏิบัติ

4. การสะท้อนกลับ (Reflection) เป็นการระลึกถึงการกระทำจากการสังเกตอย่างไตร่ตรองในเชิงวิพากษ์กระบวนการและผลการปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้ ตลอดจนการใคร่ครวญเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยขัดขวางการพัฒนา รวมถึงประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นว่าเป็นไปตามประสงค์หรือไม่ กลยุทธ์ที่ช่วยให้การสะท้อนกลับได้ผล ได้แก่ การอภิปรายซักถามในลักษณะวิพากษ์วิจารณ์หรือประเมินการปฏิบัติงานของบุคคลที่มีส่วนร่วมในการวิจัยภายใต้เป้าหมายของกลุ่มจะนำไปสู่การปรับปรุงเปลี่ยนแปลง พื้นฟูวิธีการปฏิบัติงาน ซึ่งใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับทบทวนและวางแผนปฏิบัติการในวงจรกระบวนการวิจัยรอบต่อไป

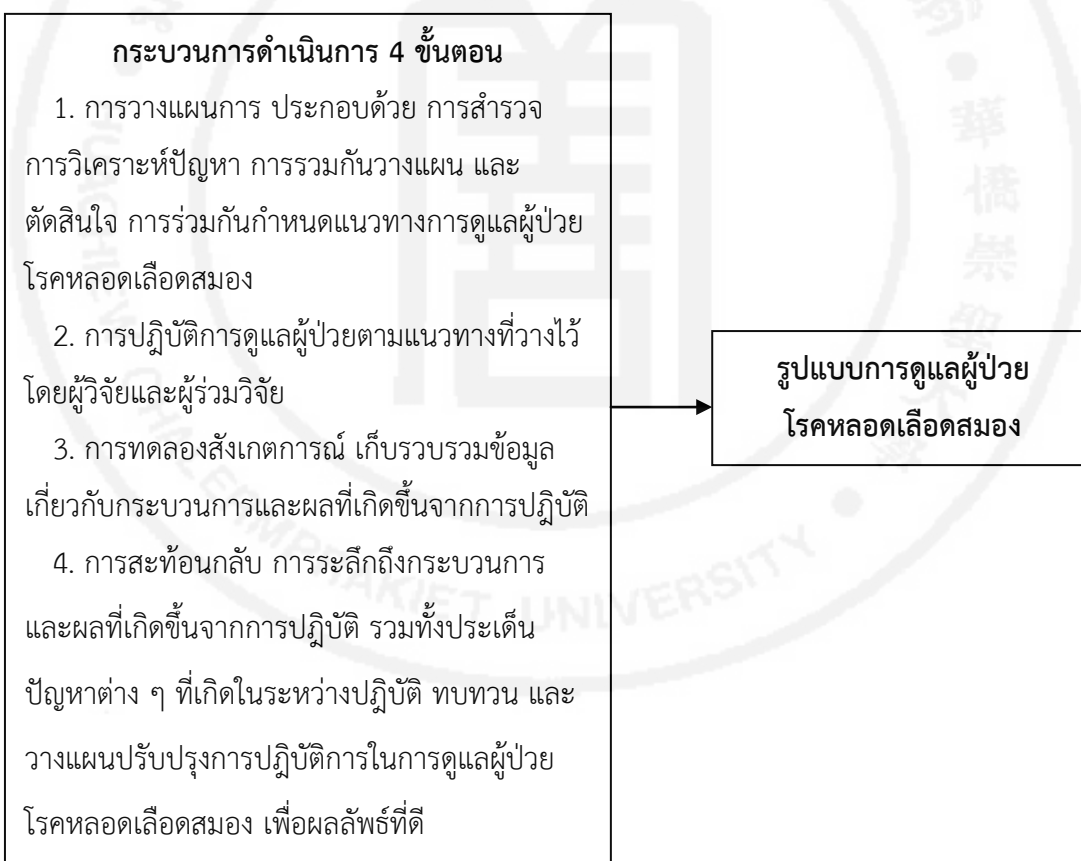
กล่าวโดยสรุป การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการปฏิบัติอย่างมีระบบของผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยโดยเริ่มตั้งแต่การค้นหาค้นหาปัญหาเพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงสถานการณ์ของปัญหานั้น ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยวางแผนแก้ปัญหา การปฏิบัติการในการแก้ปัญหานั้น จากนั้นสังเกตเกี่ยวกับกระบวนการ และผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการในการแก้ปัญหานั้น รวมทั้งประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดในระหว่างปฏิบัติ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับสะท้อนกลับกระบวนการและผลการปฏิบัติ เมื่อครบวงจรทั้ง 4 ขั้นตอน ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยจะพิจารณาปรับปรุงแผนเพื่อนำไปปฏิบัติในวงจรต่อไป จนกว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะได้ผลเป็นที่น่าพอใจ

2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์การวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของเคมมิสและแมคแทกการ์ท (Kemmis and McTaggart, 1982) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยโดยมีเป้าหมายเพื่อการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งกระบวนการดำเนินการ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ 1) การวางแผน เริ่มด้วยการสำรวจปัญหาและวิเคราะห์ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ซึ่งประกอบด้วย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อค้นหาปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องการแก้ไข โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยมีส่วนร่วมในการรับรู้และแลกเปลี่ยนข้อมูลทั้งข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย ข้อมูลเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย ข้อมูลเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัว จากนั้นผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยร่วมกันวางแผน และตัดสินใจในการกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) การปฏิบัติการเป็นการลงมือดำเนินการตามที่ได้วางแผนไว้ โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยตรงในการทำกิจวัตรประจำวัน ตลอดจนการให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจ 3) การสังเกตการณ์

เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกตเกี่ยวกับกระบวนการและผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการในการแก้ปัญหา นั้น รวมทั้งประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดในระหว่างปฏิบัติ การประเมินความรู้สึกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยที่ดี และมีประสิทธิภาพมากที่สุด และ 4) การสะท้อนกลับ ซึ่งเป็นการระลึกถึงกระบวนการและผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ รวมทั้งประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดในระหว่างปฏิบัติ จากนั้นผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยอภิปรายซักถามในลักษณะวิพากษ์หรือประเมินการปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการทบทวนและวางแผนปรับปรุงการปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองวงจรของกระบวนการวิจัยรอบต่อไป เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพ

แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งกระบวนการวิจัยเริ่มจากการค้นหาสถานการณ์ ปัญหาอุปสรรค และความต้องการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังจากทราบสถานการณ์ ปัญหาอุปสรรค และความต้องการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแล้ว จึงนำมาสู่ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการศึกษาได้ดำเนินการตามระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เริ่มศึกษาตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงเดือนธันวาคม 2558 ประกอบด้วย บุคคล 2 กลุ่ม คือ

- 1) พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยด้านอายุรกรรม ศัลยกรรมทั้งหอผู้ป่วยใน และแผนกผู้ป่วยนอก
- 2) ผู้ดูแลเป็นบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน มีอาการอัมพาตครึ่งซีก หรือมีอาการแขนขาข้างซ้ายหรือขวาอ่อนแรง ตั้งแต่อ่อนแรงน้อยถึงไม่มีการเคลื่อนไหวเลย

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ

- 1) พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยในอายุรกรรมและศัลยกรรมและแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม และศัลยกรรมมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นพยาบาลประจำการโรงพยาบาลและยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จำนวน 10 ราย
- 2) ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองผู้นั้นต้องได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเป็นครั้งแรก มีอัมพาตครึ่งซีกหรือมีอาการแขนขาข้างซ้ายหรือขวาอ่อนแรงตั้งแต่อ่อนแรงมากถึงไม่มีการเคลื่อนไหวเลย ต้องพึ่งพาผู้ดูแลในระดับปานกลางถึงมาก มีค่าดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) 25–70 คะแนน และสามารถหายใจได้เองที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยในอายุรกรรมและศัลยกรรม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างนี้ได้จากการศึกษาระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนธันวาคม 2558 จำนวน 12 ราย วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยเป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งให้ความช่วยเหลือ

ดูแลผู้ป่วยทั้งที่โรงพยาบาลและบ้านโดยตรงอย่างสม่ำเสมอ หรือเป็นผู้ดูแลรอง ซึ่งเป็นผู้ดูแลที่มีหน้าที่จัดการด้านอื่น ๆ รวมทั้งให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรงเป็นครั้งคราวอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

2.1) พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยในอายุรกรรมและศัลยกรรมและแผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรมและศัลยกรรมมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป เป็นพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลและยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

2.2) ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยทั้งที่โรงพยาบาลและบ้านโดยตรงอย่างสม่ำเสมอ หรือเป็นผู้ดูแลรอง ซึ่งเป็นผู้ดูแลที่มีหน้าที่จัดการด้านอื่น ๆ รวมทั้งให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรงเป็นครั้งคราวอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารภาษาไทยได้และยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

3.1.3 เกณฑ์การคัดออก

ระหว่างการดำเนินการวิจัยผู้ป่วยมีอาการเข้าสู่ภาวะวิกฤต เช่น ชีวมลง มีภาวะเส้นเลือดสมองตีบมากขึ้นหรือมีเลือดออกจำเป็นต้องย้ายแผนกการรักษาพยาบาลเข้าสู่หน่วยวิกฤต (Intensive Care Unit)

3.2 สถานที่ศึกษา

สถานที่ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นโรงพยาบาลเอกชน จำนวนเตียง 160 เตียง ที่มีบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง และใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการดูแล การรักษา การป้องกัน และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยการเก็บข้อมูลนี้เกิดขึ้นที่หอผู้ป่วยในอายุรกรรมและศัลยกรรมชั้น 10 และแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและศัลยกรรม

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท ได้แก่

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

- รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1.1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประกอบด้วย ข้อมูลอายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล โรคประจำตัว ระดับความรู้สึกตัว (Glasgow Coma Scale : GCS) ซึ่งมีคะแนนเต็มเท่ากับ 15 คะแนน ผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT scan) และการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) (ภาคผนวก ง)

1.2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ประกอบด้วย ข้อมูลอายุ เพศ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย อาชีพ และโรคประจำตัว (ภาคผนวก ง)

1.3) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย อายุ ประสบการณ์การทำงาน (ภาคผนวก ง)

2) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งผู้วิจัยนำแบบประเมิน บาร์เธล (Barthel ADL Index) ผู้วิจัยนำฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดยสถาบันประสาทวิทยา (สถาบันประสาทวิทยา. 2550 : 49) โดยทำการขออนุญาตจากทางสถาบันประสาทวิทยาใช้ (ภาคผนวก จ) เครื่องมือนี้เป็นมาตราส่วนประมาณค่ากิจกรรมที่ศึกษามี 10 กิจกรรม ประกอบด้วย การทำความสะอาดร่างกาย การล้างหน้าแปรงฟันหวีผม การอาบน้ำ การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การขับถ่าย ปัสสาวะ การขับถ่ายอุจจาระ การเข้าห้องน้ำ การขึ้นลงจากเตียง การเคลื่อนไหวนั่งยืนเดิน การขึ้นบันได โดยได้กำหนดระดับของการไร้ความสามารถโดยการให้คะแนน 0 สามารถทำได้เองบางส่วนให้คะแนน 5 และสามารถทำได้เองทั้งหมดให้คะแนน 10 ดังนั้นคะแนนจะอยู่ระหว่าง 0 ถึง 100 คะแนนจะแสดงถึงปริมาณของเวลาและความช่วยเหลือที่ผู้ป่วยต้องการ คะแนนรวมสูงจะแสดงถึงความสามารถของผู้ป่วยที่จะช่วยตนเองได้ในทั้ง 10 กิจกรรม

การแปลผลคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันนำคะแนนจาก 0, 5, 10 ในแต่ละข้อมารวมกันทั้งหมดเท่ากับ 100 คะแนนแปลผลได้ดังนี้ (สถาบันประสาทวิทยา. 2550)

ค่าคะแนน 100 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมได้เองทั้งหมด

ค่าคะแนน 75 – 95 คะแนน หมายถึง ต้องพึ่งพาผู้ดูแลเล็กน้อย

ค่าคะแนน 50 – 70 คะแนน หมายถึง ต้องพึ่งพาผู้ดูแลปานกลาง

ค่าคะแนน 25 – 45 คะแนน หมายถึง ต้องพึ่งพาผู้ดูแลในระดับมาก

ค่าคะแนน 0 – 20 คะแนน หมายถึง ถึงต้องพึ่งพาผู้ดูแลทั้งหมด

ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางระบบประสาท 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน และผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา จำนวน 6 ราย แล้วนำไปคำนวณหาความเชื่อมั่นแบบสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach 's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.823

3) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ภาคผนวก ฉ) เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีข้อความแบบประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 12 ข้อ โดยมีหัวข้อดังนี้ สิ่งแวดล้อม/สถานที่ที่มีความสะอาด ความสะดวกในการรับบริการ การดูแลผู้ป่วยของ ทีมพยาบาล ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล อาการที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ การได้รับข้อมูลที่ตรงตามความต้องการ การได้รับคำแนะนำ การสอน และการสาธิตในการดูแลผู้ป่วยในการเตรียมตัวก่อนกลับบ้านและการดูแลที่บ้าน อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการสอน/สาธิตมีความสมบูรณ์ ครบถ้วน ความเหมาะสมของสถานที่ที่ใช้ในการสอน/สาธิต เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และข้อความปลายเปิดในการให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ 1 ข้อ

โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 1 – 5 ซึ่งแสดงระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยต่อระบบบริการและการดูแลรักษาที่ได้รับระหว่างรับไว้รักษาในโรงพยาบาลดังนี้

กลุ่มตัวอย่างมีความพอใจในการบริการมากที่สุด ให้คะแนน 5 คะแนน

กลุ่มตัวอย่างมีความพอใจในการบริการมาก ให้คะแนน 4 คะแนน

กลุ่มตัวอย่างมีความพอใจในการบริการปานกลาง ให้คะแนน 3 คะแนน

กลุ่มตัวอย่างมีความพอใจในการบริการน้อย ให้คะแนน 2 คะแนน

กลุ่มตัวอย่างมีความพอใจในการบริการน้อยที่สุด ให้คะแนน 1 คะแนน

ค่าคะแนนมีค่าอยู่ระหว่าง 12 – 60 แล้วนำค่าคะแนนที่ได้มาคิดเป็นค่าเฉลี่ยนำผลรวมของค่าเฉลี่ยมาแบ่งเป็นช่วงคะแนนของระดับความพึงพอใจ โดยแบ่งตามแนวคิดของเบสท์ (Best. W. John. 1997 : 190 ; บุญชม ศรีสะอาด. 2553 : 102) แบ่งเป็น 5 ระดับขั้น ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก

คะแนนเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การสอนภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางระบบประสาท 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน ได้ค่าความถูกต้องเชิงเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence : IOC) เท่ากับ 0.93 ภายหลังจากการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยนำตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความใกล้เคียงกับ

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 ราย นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นแอลฟาครอนแบค (Cronbach's Alpha) ได้ค่าเท่ากับ 0.93

4) แบบบันทึกการเกิดภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วย ภาวะปอดบวม การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ การเกิดแผลกดทับ การเกิดข้อยึดติด (ภาคผนวก ข) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการประยุกต์ใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแล้ว โดยเครื่องมือนี้ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางระบบประสาท 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน

5) แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งประกอบด้วย 2 แนวคำถาม คือ (ภาคผนวก ข)

5.1) แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งแนวคำถามประกอบด้วย ความรู้ในเรื่องใดที่ต้องการในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ความวิตกกังวลเรื่องใดในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คำแนะนำใดที่ต้องการได้จากพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจะมีวิธีการช่วยท่านในเรื่องการเตรียมตัวเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างไร และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องควรตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเรื่องใด

5.2) แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งแนวคำถาม ประกอบด้วย ปัญหาใดที่พบในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง วิธีการจัดการปัญหานั้นเป็นอย่างไร การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองควรดูแลในเรื่องใด วิธีการเตรียมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนกลับบ้านควรเป็นอย่างไร การเตรียมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนกลับบ้านให้มีประสิทธิภาพประกอบด้วยเรื่องใด อุปสรรคสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคือเรื่องใด วิธีการจัดการกับอุปสรรคนั้นควรทำอย่างไร และสิ่งใดที่ช่วยส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

6) แนวคำถามการสนทนากลุ่มระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลผู้ป่วย (ภาคผนวก ข) ซึ่งแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในปัจจุบันเป็นอย่างไร อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคือเรื่องใด แนวทางในการจัดการกับอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองควรทำอย่างไร และการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพควรเป็นอย่างไร (เริ่มต้นตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกลับบ้าน และการต่อเนื่องของการดูแลรักษา)

ผู้วิจัยได้นำแบบบันทึกการเกิดภาวะแทรกซ้อน แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก และแนวคำถามการสนทนากลุ่มระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลผู้ป่วย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 3 ท่าน ได้แก่

อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การสอนภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางระบบประสาท 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน

3.4 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนดำเนินการ และขั้นตอนประเมินผล ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

3.4.1 ขั้นตอนเตรียมการ

ภายหลังการได้รับอนุมัติหัวข้อจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ หลังจากนั้นผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการศึกษาวิจัยจาก บัณฑิตวิทยาลัย เสนอผู้บริหารโรงพยาบาล และขอพบผู้บริหารโรงพยาบาล หรือผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาลในการพิจารณาอนุญาตด้วยการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ตลอดจนประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยในครั้งนี้ ภายหลังจากการได้รับอนุญาตจากโรงพยาบาลผู้วิจัยดำเนินการในระยะเตรียมการ ดังนี้ คือ ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับหอผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและศัลยกรรมของโรงพยาบาล เพื่อค้นหากลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และพยาบาลวิชาชีพ เมื่อพบกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยแนะนำตัวพร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์การศึกษา ขออนุญาตและขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างโดยอธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างอย่างละเอียด จากนั้นนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ กลุ่มตัวอย่างเพื่อการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพ 2 ราย และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 2 ราย และได้ทำการสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 ราย เพื่อค้นหาสถานการณ์ ปัญหาอุปสรรค ความต้องการ และการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งในขั้นเตรียมการนี้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีเวลาไม่มากพอในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากมีภาระงานมาก และมีปัญหาการส่งต่อข้อมูลระหว่างทีมพยาบาลวิชาชีพ และมีความรู้ไม่มากพอในการให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนผู้ดูแลผู้ป่วย พบปัญหาขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยสรุปการค้นหาสถานการณ์ปัญหาในครั้งนี้ คือ ความต้องการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพในลักษณะของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และเหมาะสมกับสภาพปัญหาและบริบทของผู้ป่วย

3.4.2 ขั้นตอนดำเนินการ

ประกอบด้วย 4 ระยะ คือ ระยะวางแผน ระยะปฏิบัติการ ระยะสังเกตการณ์ และระยะสะท้อนกลับ ซึ่งในการศึกษานี้ มีขั้นตอนการดำเนินงานตามกระบวนการทั้ง 4 ขั้นตอนปรากฏใน 3 วงจร ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการทั้ง 4 ขั้นตอน จำแนกตามลำดับขั้นของวงจร

ลำดับขั้นของวงจร	ระยะของการดำเนินการ	กิจกรรม
<p>วงจรที่ 1 :</p> <p>การวางแผนการสร้างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง</p>	<p>ระยะวางแผน</p>	<p>ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยทำการ สัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพ 2 ราย และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 2 ราย และทำการสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 ราย จากขั้นเตรียมการข้างต้นเมื่อรับทราบปัญหาแล้วจึงดำเนินการต่อในระยะวางแผนในขั้นดำเนินการโดยมีการกระทำดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างมุมมองและภาพในอนาคตของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร่วมกัน 2. ผู้วิจัยซักถามคำถาม เพื่อให้กลุ่มสะท้อนภาพในอนาคตของการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจนร่วมกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการสร้างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพ
	<p>ระยะปฏิบัติการ</p>	<p>ขั้นตอนของการสร้างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เน้นการสร้างมุมมองและภาพในอนาคตร่วมกันของผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พยาบาลหัวหน้าเวรแรกได้รับประเมินผู้ป่วย วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล และวางแผนให้การพยาบาล จากนั้นแจ้งแก่ทีมดูแล ซึ่งได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานผู้ช่วยทราบ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2. การแบ่งงานให้ทีมดูแล ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานผู้ช่วย รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง <ol style="list-style-type: none"> 2.1 พยาบาลวิชาชีพพูดคุยกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองถึงสิ่งที่ผู้ป่วยต้องได้รับ เช่น การดูแลให้อาหารทางสายยาง การดูดเสมหะ และการเช็ดตัว 2.2 พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการมอบหมายงาน มีการส่งต่อกันระหว่างเวร และสื่อสารกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ถึงกิจกรรมที่จะทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การให้อาหารทางสายยาง การดูดเสมหะ ผู้ช่วยพยาบาล สอนการเช็ดตัว การพลิกตะแคงตัว ด้านจิตใจ ได้แก่ การพูดคุยกับผู้ป่วย การบอกกล่าวให้ผู้ป่วยรับทราบก่อนให้การพยาบาล การให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลำดับขั้นของวงจร	ระยะของการดำเนินการ	กิจกรรม
		<p>ด้านสังคม การชักชวนให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้มีกิจกรรม เช่น การนั่งรถเข็นออกมานอกห้องพัก เพื่อมาพบปะผู้อื่น ด้านจิตวิญญาณ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีการปฏิบัติตามความเชื่อ เช่น การฟังเทศน์ธรรมะ</p> <p>3. พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานผู้ช่วยสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย และแจ้งพยาบาลหัวหน้าเวรในแต่ละเวร และส่งเวรแก่ทีมการพยาบาลรับทราบ เช่น “ผู้ป่วยเหงื่อออก ชยับตัวไปมา สักพักผู้ป่วยถ่าย”</p> <p>ส่วนขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p>1. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง</p>
	ระยะสังเกตการณ์	<p>จากการสังเกตพยาบาลหัวหน้าเวรประเมินผู้ป่วยแรกรับวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล และวางแผนให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าพยาบาลหัวหน้าเวรประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังไม่ครอบคลุมขาดการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทำให้ไม่สามารถประเมินปัญหาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างครบถ้วน</p> <p>2. ผู้ช่วยพยาบาลแต่ละรายมีสอนเรื่องการเช็ดตัว การพลิกตะแคงตัว และเรื่องต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่แตกต่างกัน</p>
	ระยะสะท้อนกลับ	<p>ภายหลังการทดลองปฏิบัติจากการสร้างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะปฏิบัติของวงจรที่ 1 ไปทดลองใช้เป็นเวลา 1 สัปดาห์ หลังจากนั้นผู้วิจัยจะนัดสนทนากลุ่มเพื่อสะท้อนการปฏิบัติ พบว่า</p> <p>1. พยาบาลวิชาชีพทำงานเป็นขั้นตอนมากขึ้น มีการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลที่เป็นรูปธรรม คือ มีการทำงานเป็นทีม มีการมอบหมายงานชัดเจนขึ้น</p>

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลำดับชั้นของวงจร	ระยะของการดำเนินการ	กิจกรรม
		<p>2. การสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ทำให้ทราบถึงความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่แตกต่างกันไป ได้แก่ อาการปวดถ่ายอุจจาระ จะมีพฤติกรรมไม่สุขสบาย ดิ้นขยับตัวไปมา เหงื่อออก เมื่อต้องการพลิกตะแคงตัว จะแสดงพฤติกรรมหันซ้ายขวา</p> <p>3. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเร็วขึ้น กล่าวคือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการฝึกฝนทักษะการดูแลเร็วขึ้น ตั้งแต่เริ่มแรกของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p>4. ได้ร่างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง</p>
<p>วงจรที่ 2 : การนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปพัฒนา</p>	<p>ระยะวางแผน</p>	<p>ผู้วิจัยนำร่างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้มาพัฒนาโดยการทำการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพจำนวน 4 ราย และ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 4 ราย หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำเสนอปัญหาที่พบ จากวงจรที่ 1 ดังนี้</p> <p>1. การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล และวางแผนให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า พยาบาลหัวหน้าเวรประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังไม่ครอบคลุม ขาดการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทำให้ไม่สามารถประเมินปัญหาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างครบถ้วน</p> <p>2. ผู้ช่วยพยาบาลแต่ละรายมีสอนเรื่องการเช็ดตัว การพลิกตะแคงตัว และเรื่องต่างๆในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่แตกต่างกัน</p> <p>เพื่อให้มีความเข้าใจในปัญหาที่พบ โดยมีการกระทำดังนี้</p> <p>1. สร้างมุมมองและภาพในอนาคตของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้วิจัยซักถามคำถาม เพื่อให้สะท้อนภาพในอนาคตของการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพ ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกได้เสนอ</p>

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลำดับชั้นของวงจร	ระยะของการดำเนินการ	กิจกรรม
		<p>ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้มีผู้เชี่ยวชาญด้านระบบประสาทช่วยประสานงานร่วมประเมินผู้ป่วยและจัดอบรมเพื่อให้ความรู้แก่ทีมดูแล 2. ให้มีแพทย์อธิบายความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยที่เป็นอยู่และการพยากรณ์ของโรค แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้รับทราบ
	ระยะปฏิบัติการ	<p>นำแผนที่ได้ผ่านการทดสอบจากวางแผนเพื่อปฏิบัติในวงจรที่ 2 มาปฏิบัติ จากมุมมองของพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสรุปรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แกรับผู้ป่วยพยาบาลหัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระบบประสาท ประเมินอาการผู้ป่วยร่วมกัน รวมทั้งวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลแจ้งแก่ทีมดูแลทราบ เพื่อวางแผนการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2. พยาบาลหัวหน้าเวรมอบหมายงานแก่ทีมดูแลซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานผู้ช่วยในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อมีการเปลี่ยนเวรพยาบาลหัวหน้าเวรมีการส่งต่อกันระหว่างเวรและสื่อสารกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกิจกรรมที่ต้องทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การให้อาหารทางสายยาง การดูดเสมหะ ผู้ช่วยพยาบาลสอนการเช็ดตัว การพลิกตะแคงตัว 3. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระบบประสาท ประสานงานกับแพทย์โรคหลอดเลือดสมองในการอธิบายเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นอยู่ แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกราย

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลำดับชั้นของวงจร	ระยะของการดำเนินการ	กิจกรรม
		<p>4. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาท จัดอบรมเรื่องโรคหลอดเลือดสมองแก่พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย อายุรกรรมและศัลยกรรม รวม 2 ครั้ง โดยครั้งแรกมีพยาบาลวิชาชีพเข้าร่วม จำนวน 4 ราย และครั้งที่สองมีพยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมอบรม จำนวน 6 ราย</p> <p>5. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระบบประสาท จัดอบรมเรื่องการเช็ดตัว การยกตะแคงตัวผู้ป่วยและเรื่องต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแก่ผู้ช่วยพยาบาล รวม 2 ครั้ง โดยครั้งแรกจัดอบรมมีผู้ช่วยพยาบาลเข้าร่วม จำนวน 3 ราย ครั้งที่สองมีผู้ช่วยพยาบาลเข้าร่วมอบรม จำนวน 3 ราย</p> <p>6. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระบบประสาท จัดเอกสารความรู้ ซึ่งประกอบไปด้วย เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ยา อาการสำคัญที่ผิดปกติ การให้อาหารทางสายยาง และการดูแลแผลให้แก่พยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกรายในหอผู้ป่วยใน อายุรกรรมและศัลยกรรม แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและศัลยกรรม</p>
	ระยะสังเกตการณ์	<p>จากการสังเกต การประเมินอาการผู้ป่วย รวมทั้งวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล และการพยาบาล ของพยาบาลหัวหน้าเวรร่วมกับพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระบบประสาท พบว่า</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นขั้นตอนอย่างมีระบบ และครอบคลุมปัญหามากขึ้น 2. การปฏิบัติการพยาบาลและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ช่วยพยาบาล มีการปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไม่สับสนในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลำดับขั้นของวงจร	ระยะของการดำเนินการ	กิจกรรม
	ระยะสะท้อนกลับ	<p>ภายหลังได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะปฏิบัติของวงจรที่ 2 ไปทดลองใช้เป็นเวลา 1 สัปดาห์ หลังจากนั้นผู้วิจัยจะนัดสนทนากลุ่มเพื่อสะท้อนการปฏิบัติพบว่า</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พยาบาลวิชาชีพมีความรู้และความมั่นใจในการประเมินอาการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาลได้ครอบคลุมมากขึ้น 2. ผู้ช่วยพยาบาลได้ปฏิบัติตามการดูแลผู้ป่วยไปในแนวทางเดียวกัน
<p>วงจรที่ 3 : พัฒนารูปแบบหลังการทดลองใช้ครั้งที่ 1</p>	ระยะวางแผน	<p>นำรูปแบบที่ผ่านการทดลองใช้และได้ปรับปรุงใหม่เกี่ยวกับการขาดเอกสารความรู้ให้แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากการสอบถามของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับข้อความเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ โดยผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 ราย และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3 ราย หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำเสนอปัญหาที่พบจากวงจรที่ 2 เพื่อให้มีความเข้าใจในปัญหาที่พบโดยมีการกระทำดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างมุมมองและภาพในอนาคตของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้วิจัยซักถามคำถาม เพื่อให้สะท้อนภาพในอนาคตของการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพ ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกได้ข้อเสนอ ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 พยาบาลหัวหน้าเวร มอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพ นำเอกสารความรู้ซึ่งประกอบไปด้วย เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ยา อาการสำคัญที่ผิดปกติของผู้ป่วย การให้อาหารทางสายยาง การดูดเสมหะให้แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกราย และย้ำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทำความเข้าใจเอกสาร และสอบถามได้เมื่อมีข้อสงสัย

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลำดับชั้นของวงจร	ระยะของการดำเนินการ	กิจกรรม
		<p>1.2 ก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับใบสรุปการรักษา (Discharge summary) โดยพยาบาลหัวหน้าเวรให้เบอร์โทรศัพท์ 02-202-9999 ต่อหออผู้ป่วยชั้น 10 ติดต่อพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระบบประสาทเพื่อสอบถามเมื่อข้อสงสัยเกี่ยวกับอาการที่ผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์</p>
	<p>ระยะปฏิบัติการ</p>	<p>จากมุมมองของพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสรุปรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แกรับผู้ป่วยพยาบาลหัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระบบประสาท ประเมินอาการผู้ป่วยร่วมกัน รวมทั้งวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล แจกแก็ทิมดูแลทราบ เพื่อวางแผนการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2. พยาบาลหัวหน้าเวรมอบหมายงานแก่ทีมดูแลซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานผู้ช่วย ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อมีการเปลี่ยนเวรพยาบาลหัวหน้าเวรมีการส่งต่อกันระหว่างเวรและสื่อสารกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกิจกรรมที่ต้องทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การให้อาหารทางสายยาง การดูดเสมหะ ผู้ช่วยพยาบาลสอนการเช็ดตัว การพลิกตะแคงตัว 3. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระบบประสาท ประสานงานกับแพทย์โรคหลอดเลือดสมอง ในการอธิบายเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นอยู่ แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกราย 4. พยาบาลหัวหน้าเวร และทีมให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ ทางด้านร่างกาย ได้แก่ การดูแลร่างกายให้สะอาด การเช็ดตัว การให้อาหารทางสายยาง การพลิกตะแคงตัว ด้านจิตใจ ได้แก่ การพูดคุยกับผู้ป่วย การบอกกล่าวให้ผู้ป่วยรับทราบก่อนให้การพยาบาล การให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลำดับขั้นของวงจร	ระยะของการดำเนินการ	กิจกรรม
		<p>ด้านสังคม การชักชวนให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้มีกิจกรรม เช่น การนั่งรถเข็นออกมานอกห้องพักเพื่อมาพบปะผู้อื่น ด้านจิตวิญญาณ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีการปฏิบัติตามความเชื่อ เช่น การฟังเทศธรรมะ</p> <p>5. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระบบประสาท จัดเอกสารความรู้ ซึ่งประกอบไปด้วย เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ยา อาการสำคัญที่ผิดปกติ การให้อาหารทางสายยาง และการดูแลแผลให้แก่พยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกรายในหอผู้ป่วยในอายุรกรรมและศัลยกรรม แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและศัลยกรรม</p> <p>6. ก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับใบสรุปการรักษา (Discharge summary) โดยพยาบาลหัวหน้าเวรให้เบอร์โทรศัพท์ 02-202-9999 ต่อหอผู้ป่วยชั้น 10 ติดต่อพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระบบประสาทเพื่อสอบถามเมื่อข้อสงสัยเกี่ยวกับอาการที่ผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์</p> <p>7. พยาบาลหัวหน้าเวร มีการโทรนัดหมายกับพยาบาลประแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและศัลยกรรม ในวัน เวลา และแพทย์ในการมาตรวจติดตามของผู้ป่วยในการมาตรวจติดตามการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกราย</p>
	ระยะสังเกตการณ์	<p>จากการสังเกตการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของทีมดูแล ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วย พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระบบประสาท และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า</p> <p>1. การให้ออกเอกสารความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ยา อาการสำคัญที่ผิดปกติ การให้อาหารทางสายยาง และการดูแลแผลให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด</p>

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลำดับขั้นของวงจร	ระยะของการดำเนินการ	กิจกรรม
	ระยะสะท้อนกลับ	<p>1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับเอกสารความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ยา อาการสำคัญที่ผิดปกติ การให้อาหารทางสายยาง และการดูดเสมหะทุกราย</p> <p>2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถติดต่อกับพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระบบประสาท กรณีมีข้อสงสัยเกี่ยวกับ อาการผิดปกติหรือประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p>3. ได้ร่างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง</p>

ร่างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพ

1. แรกรับผู้ป่วยพยาบาลหัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระบบประสาท ประเมินอาการผู้ป่วยร่วมกัน รวมทั้งวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล แจกแก่ทีมดูแลทราบ เพื่อวางแผนการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2. พยาบาลหัวหน้าเวรมอบหมายงานแก่ทีมดูแล ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานผู้ช่วย ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อมีการเปลี่ยนเวรพยาบาล หัวหน้าเวรมีการส่งต่อกันระหว่างเวรและสื่อสารกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกิจกรรมที่ต้องทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การให้อาหารทางสายยาง การดูดเสมหะ ผู้ช่วยพยาบาลสอนการเช็ดตัว การพลิกตะแคงตัว

3. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระบบประสาท ประสานงานกับแพทย์โรคหลอดเลือดสมองในการอธิบายเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นอยู่แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกราย

4. พยาบาลหัวหน้าเวร และทีมดูแลให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ ทางด้านร่างกาย ได้แก่ การดูแลร่างกายให้สะอาด การเช็ดตัว การให้อาหารทางสายยาง การพลิกตะแคงตัว ด้านจิตใจ ได้แก่ การพูดคุยกับผู้ป่วย การบอกกล่าวให้ผู้ป่วยรับทราบก่อนให้การพยาบาล การให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ด้านสังคม การชักชวนให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้มีกิจกรรม เช่น การนั่งรถเข็นออกมานอกห้องพักเพื่อมาพบปะผู้อื่น ด้านจิตวิญญาณ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีการปฏิบัติตามความเชื่อ เช่น การฟังเทพธรรมะ

5. พยาบาลหัวหน้าเวรจัดเอกสารความรู้ ซึ่งประกอบไปด้วย เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง ยา อาหารสำคัญที่ผิดปกติ การให้อาหารทางสายยาง และการดูแลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกรายในหอผู้ป่วยในอายุรกรรมและศัลยกรรม แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและศัลยกรรม

6. พยาบาลหัวหน้าเวรให้ใบสรุปการรักษา (Discharge summary) ก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และให้เบอร์โทรศัพท์ 02 - 202 - 9999 ต่อหอผู้ป่วยชั้น 10 ติดต่อพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระบบประสาทเพื่อสอบถามเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับอาการที่ผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์

3.4.3 ชั้นประเมินผล

ภายหลังจากพยาบาลวิชาชีพได้นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแล้ว ผู้วิจัยติดตามประเมินผลผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 3 ราย โดยการประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประเมินการเกิดภาวะแทรกซ้อน ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL index) ในวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เสนอในที่ประชุมแก่พยาบาลวิชาชีพ ตลอดจนร่วมสรุปผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้นและวางแนวทางสำหรับการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง หลังการประมวลผลจะได้อารมณ์แบบที่นำไปใช้จริง

3.5 ระยะเวลาประเมินผล

ภายหลังจากนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพมาใช้ พบว่า การประสานงานระหว่างหอผู้ป่วยในอายุรกรรม ศัลยกรรม และแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ศัลยกรรม ยังประสบปัญหาการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการติดตามการตรวจรักษาอยู่ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเพิ่มการจัดทำสมุดทะเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและศัลยกรรมขึ้นมา เพื่อติดตามประเมินผลการตรวจรักษาและความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสามารถสรุปผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ดังนี้

1. แรกรับผู้ป่วยพยาบาลหัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระบบประสาท ประเมินอาการผู้ป่วยร่วมกัน รวมทั้งวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล แจกแก่ทีมดูแลทราบเพื่อวางแผนการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2. พยาบาลหัวหน้าเวรมอบหมายงานแก่ทีมดูแล ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานผู้ช่วยในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อมีการเปลี่ยนเวรพยาบาลหัวหน้าเวรมีการส่งต่อกันระหว่างเวรและสื่อสารกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกิจกรรมที่ต้องทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การให้อาหารทางสายยาง การดูแลแผล ผู้ช่วยพยาบาลสอนการเช็ดตัว การพลิกตะแคงตัว

3. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระบบประสาท ประสานงานกับแพทย์โรคหลอดเลือดสมอง ในการอธิบายเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นอยู่แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกราย

4. พยาบาลหัวหน้าเวร และทีมดูแลให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ ทางด้านร่างกาย ได้แก่ การดูแลร่างกายให้สะอาด การเช็ดตัว การให้อาหารทางสายยาง การพลิกตะแคงตัว ด้านจิตใจ ได้แก่ การพูดคุยกับผู้ป่วย การบอกกล่าวให้ผู้ป่วยรับทราบก่อนให้การพยาบาล การให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ด้านสังคม การชักชวนให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้มีกิจกรรม เช่น การนั่งรถเข็นออกมานอกห้องพักเพื่อมาพบปะผู้อื่น ด้านจิตวิญญาณ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีการปฏิบัติตามความเชื่อ เช่น การฟังเทปธรรมะ

5. พยาบาลหัวหน้าเวรจัดเอกสารความรู้ ซึ่งประกอบไปด้วย เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ยาอาการสำคัญที่ผิดปกติ การให้อาหารทางสายยาง และการดูแลแผลให้แก่อุดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกรายในหอผู้ป่วยในอายุรกรรมและศัลยกรรม แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและศัลยกรรม

6. พยาบาลหัวหน้าเวรให้ใบสรุปการรักษา (Discharge summary) ก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และให้เบอร์โทรศัพท์ 02 – 202 – 9999 ต่อหอผู้ป่วยชั้น 10 ติดต่อพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระบบประสาท เพื่อสอบถามเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับอาการที่ผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์

7. พยาบาลหัวหน้าเวร มีการโทรนัดหมายกับพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและศัลยกรรม ในวัน เวลา และแพทย์เพื่อติดตามการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกราย

8. การจัดทำสมุดทะเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและศัลยกรรม

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

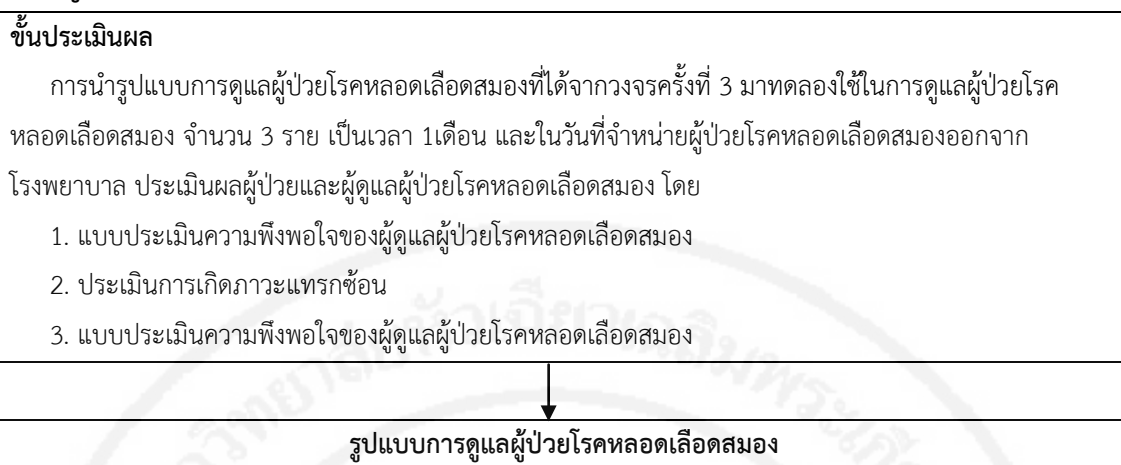
ข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับลักษณะของผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและพยาบาลวิชาชีพ ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วย และแบบบันทึกการเกิดภาวะแทรกซ้อนวิเคราะห์ด้วยจำนวน ความถี่ และร้อยละ และคะแนนความสามารถของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนและหลังพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยสถิติทดสอบค่าที (Paired t-test) และได้มีการตรวจสอบการกระจายของข้อมูลก่อนการใช้สถิติทดสอบค่าที โดยพิจารณาที่การแจกแจงแบบปกติด้วยสถิติ Shapiro-Wilk W test พบว่า Sig =.056 (> .05) พบว่าคะแนนความสามารถของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนและหลังพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีการกระจายแบบปกติ ส่วนข้อมูล เชิงคุณภาพเป็นข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกซึ่งถอดเทปและสังเกต ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแล้วจะนำมาแยกออกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา

จากนั้นทำการตีความหมายจากข้อมูลที่ได้ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลซึ่งทั้งหมดเป็นการวิเคราะห์จากเนื้อหาของข้อมูล (Content analysis) ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลเพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นปัญหาที่ศึกษา (ศิริพร จิรวัดน์กุล. 2555)

แผนภูมิที่ 3 สรุปขั้นตอนการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



แผนภูมิที่ 3 (ต่อ)



3.7 จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงจริยธรรมของการวิจัยในการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เป็นสำคัญโดยผู้วิจัยได้นำเสนอโครงร่างการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เพื่อพิจารณาให้การรับรองการวิจัย ซึ่งภายหลังได้รับการรับรองโครงร่างการวิจัยแล้วตามหนังสือเลขที่ อ307/2558 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการศึกษาวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัยเสนอผู้บริหารโรงพยาบาลและขอพบผู้บริหารโรงพยาบาลหรือผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาลในการพิจารณาอนุญาต ด้วยการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ตลอดจนประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษาในครั้งนี้ ภายหลังผ่านการได้รับอนุญาตจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยดำเนินการในระยะเตรียมการ ดังนี้คือ ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับหอผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและศัลยกรรมของโรงพยาบาล เพื่อค้นหากลุ่มตัวอย่าง เมื่อพบกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยแนะนำตัวพร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์การศึกษา ขออนุญาตและขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายการพิทักษ์สิทธิอย่างละเอียด และขออนุญาตในการบันทึกเทปและตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าข้อมูลที่เก็บได้นั้นจะเป็นความลับโดยไม่ระบุชื่อ-สกุลของกลุ่มตัวอย่าง จะขอนำเสนอผลในภาพรวม และผู้วิจัยได้ชี้แจงแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยว่าสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาเมื่อไม่ต้องการเข้าร่วมวิจัยหรือรู้สึกไม่สบายใจ

บทที่ 4 ผลการวิจัย

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากมุมมองของพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งการรายงานผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ตามขั้นตอนวิธีการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

4.1 ระยะเตรียมการ (Planning)

4.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

4.1.2 สถานการณ์ ปัญหาอุปสรรค และความต้องการในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพ

4.2 ระยะดำเนินการ (Action)

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการประกอบด้วย 4 ระยะหลัก ได้แก่ ระยะวางแผน ระยะปฏิบัติการ ระยะสังเกตการณ์ และระยะสะท้อนกลับ ซึ่งในการศึกษานี้มีกระบวนการทั้ง 4 ระยะ จำนวน 3 วงจร

4.3 ระยะประเมินผล (Evaluation)

ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 3 ราย เป็นเวลา 1 เดือน และในวันที่จำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองออกจากโรงพยาบาล ประเมินผลผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดย

4.3.1 ประเมินระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL index)

4.3.2 ประเมินการเกิดภาวะแทรกซ้อน

4.3.3 ประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

4.1 ระยะเตรียมการ (Planning)

4.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1) พยาบาลวิชาชีพ

ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงาน 2 – 5 จำนวน 5 ราย ร้อยละ 50.0 และรองลงมา มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 5 – 10 ปี จำนวน จำนวน 5 ราย ร้อยละ 50.0 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์การทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
2 – 5 ปี	5	50.0
มากกว่า 5 – 10 ปี	5	50.0

2) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่มีอายุ 51–60 ปี จำนวน 3 ราย ร้อยละ 25.0 เพศชาย จำนวน 9 ราย ร้อยละ 75.0 เพศหญิง จำนวน 3 ราย ร้อยละ 25.0 สถานภาพสมรส จำนวน 11 ราย ร้อยละ 91.7 ส่วนใหญ่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว จำนวน 4 ราย ร้อยละ 33.3 ส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 5 คน จำนวน 6 ราย ร้อยละ 50 โรคประจำตัวความดันโลหิตสูงและเบาหวาน จำนวน 5 ราย ร้อยละ 41.7 ระดับความรู้สึกตัว (Glasgow coma scale) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี จำนวน 9 ราย ร้อยละ 75.0 และได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบว่าปกติ จำนวน 8 ราย ร้อยละ 66.7 ผิดปกติจำนวน 4 ราย ร้อยละ 33.3

อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล แขนขาอ่อนแรงซีกซ้าย พุดไม่ชัด จำนวน 4 ราย ร้อยละ 33.3 อ่อนแรงซีกขวา พุดไม่ชัด จำนวน 3 ราย ร้อยละ 25.0 เดินเซและอ่อนแรงซีกซ้าย จำนวน 2 ราย ร้อยละ 16.7 อ่อนแรงซีกซ้าย พุดไม่ได้ อาเจียน จำนวน 1 ราย ร้อยละ 5.6 เวียนศีรษะ บ้านหมุน เดินเซ จำนวน 1 ราย ร้อยละ 5.6 แขนขาอ่อนแรง จำนวน 1 ราย ร้อยละ 5.6

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ความดันโลหิตสูงและหัวใจ จำนวน 4 ราย ร้อยละ 33.3 ความดันโลหิตสูงและไขมันในเส้นเลือดสูง จำนวน 2 ราย ร้อยละ 16.7 ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน จำนวน 5 ราย ร้อยละ 41.7 ความดันโลหิตสูง จำนวน 1 ราย ร้อยละ 8.3

สิทธิการรักษาใช้ประกันชีวิตจำนวน 6 ราย ร้อยละ 50 ชำระค่ารักษาพยาบาลเอง จำนวน 4 ราย ร้อยละ 33.3 บัตรประกันสุขภาพ จำนวน 1 ราย ร้อยละ 8.3 ประกันสังคม จำนวน 1 ราย ร้อยละ 8.3

ผลการตรวจวินิจฉัยทางรังสี

การตรวจด้วยเครื่องคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าสมอง (MRI Brain) จำนวน 12 ราย พบพยาธิสภาพทางสมองซีกซ้าย จำนวน 6 ราย ร้อยละ 50.0 พบพยาธิสภาพสมองซีกขวา จำนวน 4 ราย ร้อยละ 33.3 พยาธิสภาพทั้งสองด้าน จำนวน 2 ราย ร้อยละ 16.7 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=12)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	9	75.0
หญิง	3	25.0
อายุ		
30 – 40 ปี	1	8.3
41 – 50 ปี	2	16.7
51 – 60 ปี	3	25.0
61 – 70 ปี	2	16.7
71 – 80 ปี	2	16.7
ศาสนา		
พุทธ	11	91.7
คริสต์	1	8.3
ระดับการศึกษา		
อนุปริญญา	1	8.3
มัธยมศึกษา	1	8.3
ปริญญาตรี	10	83.3
สถานภาพสมรส		
โสด	1	8.3
สมรส	11	91.7
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
3 คน	1	8.3
4 คน	3	25
5 คน	6	50
6 คน	2	16.7

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	8.3
รับจ้าง	1	8.3
ธุรกิจส่วนตัว	4	33.3
พนักงานบริษัทเอกชน	3	25
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3	25
สิทธิการรักษาพยาบาล		
บัตรประกันสุขภาพ	1	8.3
ประกันสังคม	1	8.3
ประกันชีวิต	6	50
ชำระเอง	4	33.3
ผลตรวจวินิจฉัยทางรังสี (MRI)		
พยาธิสภาพทางสมองซีกซ้าย	6	50
พยาธิสภาพทางสมองซีกขวา	3	33.3
พยาธิสภาพทางสมองทั้ง 2 ด้าน	2	16.7

3) ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 12 ราย เป็นเพศหญิง จำนวน 11 ราย ร้อยละ 91.7 เพศชาย จำนวน 1 ราย ร้อยละ 8.3 อายุระหว่าง 30 – 60 ปี มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย โดยเป็นบุตร จำนวน 4 ราย ร้อยละ 33.3 คู่สมรส จำนวน 4 ราย ร้อยละ 33.3 พี่น้อง จำนวน 1 ราย ร้อยละ 33.3 หลาน 2 ราย ร้อยละ 16.7 และเป็นมารดา จำนวน 1 ราย ร้อยละ 8.3 โดยผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 2 ราย ร้อยละ 16.7 ระดับอุดมศึกษา จำนวน 10 ราย ร้อยละ 83.3 พบว่า มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย จำนวน 3 ราย ร้อยละ 25.0 ไม่เคยดูแลผู้ป่วยมาก่อน จำนวน 9 ราย ร้อยละ 75.0 ทำธุรกิจส่วนตัว จำนวน 6 ราย ร้อยละ 50.0 รับราชการและรัฐวิสาหกิจ จำนวน 3 ราย ร้อยละ 25.0 ลูกจ้าง จำนวน 3 ราย ร้อยละ 25.0 และพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง จำนวน 2 ราย ร้อยละ 16.7 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=12)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
บุตร	4	33.3
คู่สมรส	4	33.3
พี่น้อง	1	8.3
หลาน	2	16.8
บิดา มารดา	1	8.3
เพศ		
หญิง	11	91.7
ชาย	1	8.3
ระดับการศึกษา		
ระดับมัธยมศึกษา	2	16.7
ระดับอุดมศึกษา	10	83.3
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย		
เคย	3	25
ไม่เคย	9	75
อาชีพปัจจุบันของผู้ดูแล		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	25
ธุรกิจส่วนตัว	6	50
ลูกจ้าง	3	25

4.1.2 สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค และความต้องการในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพ

จากมุมมองของพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า สถานการณ์ ปัญหาอุปสรรค และความต้องการในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพนั้น ประกอบด้วย 5 ประเด็น คือ ประเด็นที่ 1 พยาบาลวิชาชีพมีเวลาไม่มากพอในการดูแลผู้ป่วยเนื่องจากมีภาระงานมาก ประเด็นที่ 2 ปัญหาการส่งต่อข้อมูลระหว่างทีมพยาบาลวิชาชีพ ประเด็นที่ 3 พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ไม่มากพอในการให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประเด็นที่ 4 การขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และประเด็นที่ 5 ความต้องการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งแต่ละประเด็นสามารถอธิบายได้ดังนี้

ประเด็นปัญหาที่ 1 พยาบาลวิชาชีพมีเวลาไม่มากพอในการดูแลผู้ป่วยเนื่องจากมีภาระงานมาก

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 ราย และการสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 ราย พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มองว่าผู้ป่วยที่ตนดูแลรับผิดชอบมีจำนวนมาก และภาระงานอื่นที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบมีจำนวนมากเช่นกัน กอปรกับอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพต่อจำนวนผู้ป่วยไม่ได้สัดส่วน จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีเวลาไม่เพียงพอในการให้การดูแลผู้ป่วย ดังคำพูดต่อไปนี้

“...ตอนนี้ทำงานที่รับผิดชอบก็แทบจะไม่ทัน คนไข้ก็เยอะ จะดูแลแบบเจ้าของไข้เต็มตัวก็ไม่ไหว...” (พยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์ 5 ปี)

ประเด็นปัญหาที่ 2 ปัญหาการส่งต่อข้อมูลระหว่างทีมพยาบาลวิชาชีพ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพ ได้อธิบายการส่งต่อข้อมูลระหว่างทีมพยาบาลวิชาชีพว่าข้อมูลที่ได้จากการส่งต่อขาดความสมบูรณ์ครบถ้วน จึงทำให้เกิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังคำพูดต่อไปนี้

“...เวลางานยุ่งมาก ๆ บางทีก็ขาดการส่งเวรบางเรื่อง จะคุยกับคนดูแลก็ไม่ได้นาน...” (พยาบาลวิชาชีพประสบการณ์ 6 ปี)

ประเด็นปัญหาที่ 3 พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ไม่มากพอในการให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 2-3 ปี มองว่าประสบการณ์การทำงานมีผลต่อการให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งนี้เพราะความรู้ที่สั่งสมจากการทำงานยังมีไม่เพียงพอ ดังคำพูดต่อไปนี้

“...ประสบการณ์การทำงานน้อย บางทีหนูก็ประเมินคนไข้ได้ไม่ครบถ้วน ให้คำแนะนำไม่ครบ ทุกหัวข้อ...” (พยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์ 3 ปี)

“...วอร์ดเราคนไข้มาก มีทั้งอายุรกรรม และศัลยกรรมหลากหลาย หนูประสบการณ์น้อยบางทีไม่มีโอกาสไปหาความรู้เพิ่มเติม...” (พยาบาลวิชาชีพประสบการณ์ 2 ปี)

ประเด็นปัญหาที่ 4 การขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่มีความรู้เรื่องของโรคหลอดเลือดสมอง อาการ และอาการแสดง ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังคำพูดต่อไปนี้

“...ไม่รู้ว่าจะทำอาหารทางสายอย่างไรให้พ่อได้ถูกต้องไหม แล้วให้ยังไง
จะมีพยาบาลสอนจนเป็นไหม...ทำยังไงแม่ถึงไม่เป็นแผลที่ก้น...”

(ผู้ดูแลคนที่ 6)

“...จะรู้ได้อย่างไร ว่าอาการผิดปกติ แล้วต้องพามาหาหมอเลย...”

(ผู้ดูแล คนที่ 8)

“...เห็นพ่อนอนหลับอยู่ดี ๆ ตื่นขึ้นมาไม่พูดนอนกัดฟัน อาเจียน
แขนข้างขวาอ่อนแรง...” (ผู้ดูแลคนที่ 2)

“...อยู่ ๆ หลังกินข้าวเสร็จ นั่งแล้วตัวเอียงไปทางขวา เป็นอะไรก็ไม่รู้...”

(ผู้ดูแลคนที่ 3)

ประเด็นที่ 5 ความต้องการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพ มองว่า การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองควรมีการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมองทำให้การใช้งานตามหน้าที่ของร่างกายหลายส่วนเสียไป เช่น ระบบสั่งการ การรับรู้ความรู้สึก การพูด และการกลืน ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ เองได้ ผู้ป่วยที่มีภาวะของโรคหลอดเลือดสมองเป็นเวลานาน และญาติผู้ดูแลขาดความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยสามารถก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา ดังคำพูดต่อไปนี้

“...พี่คงต้องหาคนมาช่วยดูแลพ่อด้วย ยังไงคงต้องเอามาฝึกก่อนกลับบ้าน

...” (ผู้ดูแลคนที่ 2)

“...เวลาคนไข้ไอ พี่ต้องดูดเสมหะทุกครั้งใหม่ แล้วจะมีไข้อีกไหม...”

(ผู้ดูแลคนที่ 2)

“...การทำอาหารปั่นทำยากไหม พี่ต้องเตรียมอะไรบ้าง...” (ผู้ดูแล

คนที่ 8)

“...พ่อฟังเราพูดแล้วเหมือนแกพยายามจะพูด แต่ฟังไม่รู้เรื่อง แล้วจะ

ทำไง...” (ผู้ดูแลคนที่ 12)

“...พ่อนอนดิ้นขยับตัวไม่อยู่เฉย มีเหงื่อออกด้วย ไม่รู้เป็นอะไรแต่มีกลิ่น

ผายลม...” (ผู้ดูแลคนที่ 11)

“...เราน่าจะมีพยาบาลที่มีความรู้เฉพาะทางมาช่วยดูแล ประสานงาน

นะพี่...” (พยาบาลคนที่ 4)

4.2 ระยะดำเนินการ (Action)

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ ระยะเวลาวางแผน ระยะเวลาปฏิบัติการ ระยะเวลาสังเกตการณ์ และระยะสะท้อนกลับ ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้มีกระบวนการทั้ง 4 ขั้นตอน จำนวน 3 วงจร

ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สรุปรตามวงจรการพัฒนาได้ดังนี้

วงจรที่ 1 พยาบาลวิชาชีพทำงานเป็นขั้นตอนมากขึ้น มีการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลที่เป็นรูปธรรม คือมีการทำงานเป็นทีม มีการมอบหมายงานชัดเจนขึ้น มีการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลผู้ป่วยร่วมกันทำให้ทราบถึงความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่แตกต่างกันไป ได้แก่ อาการปวดถ่ายอุจจาระ จะมีพฤติกรรมไม่สุขสบาย ดิ้นขยับตัวไปมา เหงื่อออก เมื่อต้องการพลิกตะแคงตัวจะแสดงพฤติกรรมหันซ้ายขวา เป็นต้น ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเร็วขึ้น กล่าวคือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการฝึกฝน ทักษะการดูแลเร็วขึ้น ตั้งแต่เริ่มแรกของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และได้ร่างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจากวงจรที่ 1 นี้พยาบาลวิชาชีพได้ให้ข้อมูลกับผู้วิจัยถึงสิ่งที่ทำให้เกิดการทำงานเป็นทีม คือ การที่ทุกคนร่วมใจกันแสดงความคิดเห็น ความต้องการการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลจากพยาบาลและทีมที่ดี และการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อันเนื่องมาจากความผูกพัน ความห่วงใยของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังคำกล่าวที่ว่า

“...สงสารลูกจึง อายุยังน้อยก็มาเป็นโรคแบบนี้ ต้องพยายามดูแลให้เขาดีขึ้นให้ได้...”
 “...ทำแบบนี้ก็ดีค่ะ ทำงานเป็นทีมไม่เหนียวทุกคนมีหน้าที่ ช่วยกันทำ ปรับให้เป็นระบบ...”

วงจรที่ 2 การประเมินอาการผู้ป่วย รวมทั้งวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล และการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวรร่วมกับพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระบบประสาท พบว่า 1) การวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นขั้นตอนอย่างมีระบบและครอบคลุมปัญหามากขึ้น 2) การปฏิบัติการพยาบาลและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ช่วยพยาบาล มีการปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไม่สับสนในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากวงจรที่ 2 นี้สามารถอธิบายได้ว่าการทำงานโดยมีปัจจัยที่ส่งเสริมให้การดำเนินงานได้สะดวกโดยผู้มีความรู้เฉพาะทาง ในที่นี้คือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระบบประสาท ช่วยให้มีการประสานงาน วางแผน และฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยให้กับทีมดูแลผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมองเป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยการจัดฝึกอบรมการเช็ดตัวให้แก่ผู้ช่วยพยาบาล เพื่อปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน ดังคำกล่าวที่ว่า

“...หนูว่ามีคนที่ดูแลผู้ป่วยเฉพาะแต่ละโรคก็ดีนะคะ พี่เขามาแล้ว มาสอนมาอธิบาย เขารู้เรื่อง กว่าเรา ทำให้ได้เรียนรู้วิธีการของพี่เขา ...”

วงจรถี 3 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับเอกสาร ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ยา อาหารสำคัญที่ผิดปกติ การให้อาหารทางสายยาง และการดูดเสมหะ ทุกราย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถติดต่อกับพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระบบประสาท กรณีมีข้อสงสัยเกี่ยวกับอาการผิดปกติหรือประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และได้ร่างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่นำมาใช้ในระยะเวลาประเมินผล

4.3 ระยะเวลาประเมินผล

4.3.1 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในระยะเวลาประเมินผลนี้ได้มาจากวงจรถี 3 ซึ่งมีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพ ที่ได้พัฒนาขึ้น จากนั้นนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพที่ได้มาทดลองใช้ กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 3 ราย เป็นเวลา 1 เดือน และในวันที่จำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ออกจากโรงพยาบาล ประเมินผลผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากการประเมินระดับ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL index) (ดังตารางที่ 5) ประเมินการเกิด ภาวะแทรกซ้อน และประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ดังตารางที่ 6)

หลังการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพ ไปใช้แก่ผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง โดยพยาบาลวิชาชีพและทีมดูแล และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพจะมีคะแนน ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL index) เพิ่มขึ้นทุกราย (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ประเมินระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL index)

ความสามารถในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL index)	วันที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล (คะแนนเต็ม 100)	วันก่อนจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล (คะแนนเต็ม 100)
คนไข้ที่ 1	55	65
คนไข้ที่ 2	55	60
คนไข้ที่ 3	60	70
คนไข้ที่ 4	25	45
คนไข้ที่ 5	70	90
คนไข้ที่ 6	60	80
คนไข้ที่ 7	60	75
คนไข้ที่ 8	35	45
คนไข้ที่ 9	40	45
คนไข้ที่ 10	25	35
คนไข้ที่ 11	55	70
คนไข้ที่ 12	25	40

1) การประเมินการเกิดภาวะแทรกซ้อน

จากการประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 3 ราย ตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลับบ้าน ไม่พบการเกิดภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ทั้งการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ภาวะปอดบวม การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ หรือข้อยึดแข็ง

2) ประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

จากการประเมินผลความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพมาใช้ โดยผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 3 ราย พบว่า มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพที่นำมาใช้ ช่วงคะแนนอยู่ในระดับมากที่สุดโดยคิดเป็น ร้อยละ 100 โดยเมื่อแยกเป็นรายข้อจะ พบว่า ทุกข้อร้อยละของความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด (ดังตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ความพึงพอใจในของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อบริการที่ได้รับ จำนวน ร้อยละ และค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจในบริการที่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับจากพยาบาลวิชาชีพ (n= 12)

ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
1.00 – 1.50	0	0
1.51 – 2.50	0	0
2.51 – 3.50	0	0
3.51 – 4.50	0	0
4.51 - 5.00	12	100
รวม	12	100

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ศึกษาจากมุมมองของพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ทำการศึกษาในระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงธันวาคม 2558 โดยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) 2 กลุ่ม ดังนี้ 1) พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในอายุรกรรมและศัลยกรรม พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและศัลยกรรมที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 10 ราย และ 2) ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตึกหรือจุดต้นที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก มีอัมพาตครึ่งซีกหรือมีแขนขาอ่อนแรงข้างซ้ายหรือขวา ตั้งแต่อ่อนแรงมากจนถึงไม่มีการเคลื่อนไหว ต้องพึ่งพาผู้ดูแลระดับปานกลางถึงมาก มีค่าดัชนีบาร์เธล เอ ดี แอล (Barthel ADL Index) 25-70 สามารถหายใจได้เองที่ได้รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยในอายุรกรรมและศัลยกรรม จำนวน 12 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท ได้แก่ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2.1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ (1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย (2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล และ (3) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ 2.2) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันซึ่งผู้วิจัยนำแบบประเมินบาร์เธล (Barthel ADL Index) ผู้วิจัยนำฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดยสถาบันประสาทวิทยา (สถาบันประสาทวิทยา. 2545 : 10) 2.3) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2.4) แบบบันทึกการเกิดภาวะแทรกซ้อนประกอบด้วยภาวะปอดบวม การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ การเกิดแผลกดทับ การเกิดข้อยึดติด 2.5) แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกซึ่งประกอบด้วย 2 แนวคำถาม คือ (1) แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และ (2) แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพ และ 2.6) แนวคำถามการสนทนากลุ่มระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลผู้ป่วย

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ตามขั้นตอนวิธีการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

5.1.1 ระยะเตรียมการ (Planning)

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีดังนี้ คือ

1.1) ข้อมูลของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงาน 2 – 5 ปี จำนวน 5 ราย ร้อยละ 50.0 และรองลงมามีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 5 – 10 ปี จำนวน 5 ราย ร้อยละ 50.0

1.2) ข้อมูลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มีอายุ 51-60 ปี จำนวน 3 ราย ร้อยละ 25.0 เพศชาย จำนวน 9 ราย ร้อยละ 75.0 เพศหญิง จำนวน 3 ราย ร้อยละ 25.0 สถานภาพสมรส จำนวน 11 ราย ร้อยละ 91.7 ส่วนใหญ่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว จำนวน 4 ราย ร้อยละ 33.3 มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูงและเบาหวาน จำนวน 5 ราย ร้อยละ 41.7 ระดับความรู้สีกตัว (Glasgow coma scale) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี จำนวน 9 ราย ร้อยละ 75.0 และได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบว่าปกติ จำนวน 8 ราย ร้อยละ 66.7 อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลแขนขาอ่อนแรง ซีกซ้าย พุดไม่ชัด จำนวน 4 ราย ร้อยละ 33.3 อ่อนแรงซีกขวา พุดไม่ชัด จำนวน 3 ราย ร้อยละ 25.0 เดินเซและอ่อนแรงซีกซ้าย จำนวน 2 ราย ร้อยละ 16.7 อ่อนแรงซีกซ้าย พุดไม่ได้ อาเจียน จำนวน 1 ราย ร้อยละ 5.6 เวียนศีรษะ บ้านหมุน เดินเซ จำนวน 1 ราย ร้อยละ 5.6 แขนขาอ่อนแรง จำนวน 1 ราย ร้อยละ 5.6 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ความดันโลหิตสูงและหัวใจ จำนวน 4 ราย ร้อยละ 33.3 ความดันโลหิตสูงและไขมันในเส้นเลือดสูง จำนวน 2 ราย ร้อยละ 16.7 ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน จำนวน 5 ราย ร้อยละ 41.7 ความดันโลหิตสูง จำนวน 1 ราย ร้อยละ 8.3 ผลการตรวจด้วยเครื่องคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าสมอง (MRI Brain) จำนวน 12 ราย พบพยาธิสภาพทางสมองซีกซ้าย จำนวน 6 ราย ร้อยละ 50.0 พบพยาธิสภาพด้านขวา จำนวน 4 ราย ร้อยละ 33.3 พยาธิสภาพทั้งสองด้าน จำนวน 2 ราย ร้อยละ 16.7

1.3) ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 12 ราย เป็นเพศหญิง จำนวน 11 ราย ร้อยละ 91.7 เพศชาย จำนวน 1 ราย ร้อยละ 8.3 อายุระหว่าง 30 – 60 ปี มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็นบุตร จำนวน 4 ราย ร้อยละ 33.3 คู่สมรส จำนวน 4 ราย ร้อยละ 33.3 พี่น้อง จำนวน 1 ราย ร้อยละ 33.3 หลาน 2 ราย ร้อยละ 16.7 และเป็นมารดา จำนวน 1 ราย ร้อยละ 8.3 โดยผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 2 ราย ร้อยละ 16.7 ระดับอุดมศึกษา จำนวน 10 ราย ร้อยละ 83.3 พบว่ามีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย จำนวน 3 ราย ร้อยละ 25.0 ไม่เคยดูแลผู้ป่วยมาก่อน จำนวน 9 ราย ร้อยละ 75.0 ทำธุรกิจส่วนตัว จำนวน 6 ราย ร้อยละ 50.0 รับราชการและรัฐวิสาหกิจ จำนวน 3 ราย ร้อยละ 25.0 ลูกจ้าง จำนวน 3 ราย ร้อยละ 25.0 และพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง จำนวน 2 ราย ร้อยละ 16.7

2) สถานการณ์ ปัญหาอุปสรรค และความต้องการในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีประสิทธิภาพ จากมุมมองของพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า สถานการณ์ ปัญหาอุปสรรค และความต้องการในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพนั้น

ประกอบด้วย 5 ประเด็น คือ ประเด็นที่ 1 พยาบาลวิชาชีพมีเวลาไม่มากพอในการดูแลผู้ป่วยเนื่องจากมีภาระงานมาก ประเด็นที่ 2 ปัญหาการส่งต่อข้อมูลระหว่างทีมพยาบาลวิชาชีพ ประเด็นที่ 3 พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ไม่มากพอในการให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประเด็นที่ 4 การขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และประเด็นที่ 5 ความต้องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพ

5.1.2 ระยะดำเนินการ (Action)

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย 4 ระยะหลัก ได้แก่ ระยะวางแผน ระยะปฏิบัติการ ระยะสังเกตการณ์ และระยะสะท้อนกลับ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้มีกระบวนการทั้ง 4 ระยะ จำนวน 3 วงจร

วงจรที่ 1 ใช้เวลา 1 สัปดาห์ ประกอบด้วย 4 ระยะ คือ

ระยะวางแผน เมื่อรับทราบปัญหาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มแล้ว สร้างมุมมองและภาพในอนาคตของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร่วมกัน ในการได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพ

ระยะปฏิบัติการ ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ และขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ระยะสังเกตการณ์ จากการสังเกตการณ์ พบว่าการประเมินปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังไม่ครอบคลุม และผู้ช่วยพยาบาลแต่ละรายมีสอนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกต่างกัน

ระยะสะท้อนกลับ ภายหลังได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะปฏิบัติการของวงจรที่ 1 ไปทดลองใช้เป็นเวลา 1 สัปดาห์ พบว่าพยาบาลวิชาชีพทำงานเป็นขั้นตอนมากขึ้นทราบความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากการสังเกตพฤติกรรม และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเร็วขึ้น

วงจรที่ 2 ใช้เวลา 1 สัปดาห์ ประกอบด้วย 4 ระยะ คือ

ระยะวางแผน จากวงจรที่ 1 ประสบปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงมีการสร้างมุมมองและภาพในอนาคตของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเพิ่มให้มีผู้เชี่ยวชาญด้านระบบประสาท ช่วยประสานงานร่วมประเมินผู้ป่วย และมีแพทย์อธิบายความรู้ แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้รับทราบ

ระยะปฏิบัติการ ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพ ดังนี้ คือ พยาบาลหัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระบบประสาทประเมินอาการผู้ป่วยร่วมกัน พยาบาลหัวหน้าเวรมอบหมายงานแก่ทีมดูแล พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระบบประสาท ประสานงานกับแพทย์โรคหลอดเลือดสมองในการอธิบายเกี่ยวกับ

โรคหลอดเลือดสมอง จัดอบรมเรื่องโรคหลอดเลือดสมองแก่พยาบาลวิชาชีพ จัดอบรมแก่ผู้ช่วยพยาบาล และจัดเอกสารความรู้ ให้แก่พยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกราย

ระยะสังเกตการณ์ จากการสังเกตการณ์ พบว่าการวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นระบบและผู้ช่วยพยาบาลมีการปฏิบัติการในดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแนวทางเดียวกัน

ระยะสะท้อนกลับ ภายหลังได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะ ปฏิบัติของวงจรที่ 2 ไปทดลองใช้เป็นเวลา 1 สัปดาห์ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้และความมั่นใจ ในการพยาบาล และผู้ช่วยพยาบาลได้ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยไปในแนวทางเดียวกัน

วงจรที่ 3 ใช้เวลา 1 สัปดาห์ ประกอบด้วย 4 ระยะ คือ

ระยะวางแผน จากวงจรที่ 2 ประสบปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงมี การสร้างมุมมองและภาพในอนาคตการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเพิ่มให้พยาบาลวิชาชีพนำเอกสาร ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกรายก่อนการจำหน่าย ผู้ป่วยกลับบ้าน ให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อเมื่อข้อสงสัย

ระยะปฏิบัติการ ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพดังนี้ คือ พยาบาลหัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระบบประสาทประเมิ นอาการผู้ป่วยร่วมกัน พยาบาลหัวหน้าเวรมอบหมายงานแก่ทีมดูแล พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยระบบประสาท ประสานงานกับแพทย์โรคหลอดเลือดสมองในการอธิบายเกี่ยวกับ โรคหลอดเลือดสมอง จัดอบรมเรื่องโรคหลอดเลือดสมองแก่พยาบาลวิชาชีพ จัดอบรมแก่ผู้ช่วย พยาบาล และจัดเอกสารความรู้ ให้แก่พยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกราย ก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อเมื่อข้อสงสัย มีการโทรนัดหมายกับพยาบาล ประเมินผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและศัลยกรรมในการมาตรวจติดตามของผู้ป่วยในการมาตรวจติดตาม การรักษา

ระยะสังเกตการณ์ จากการสังเกตการณ์ พบว่า การให้เอกสารความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้

ระยะสะท้อนกลับ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับเอกสารความรู้เรื่องโรคและติดต่อกับพยาบาลกรณีมีข้อสงสัย

5.1.3 ระยะประเมินผล

ผลของการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 3 ราย เป็นเวลา 1 เดือน และในวันที่จำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ออกจากโรงพยาบาล ประเมินผลผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า หลังการนำรูปแบบ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพไปใช้แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยพยาบาล วิชาชีพและทีมดูแล และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลโดยใช้รูปแบบ

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพ จะมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL index) เพิ่มขึ้นทุกราย ส่วนการประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลับบ้าน ไม่พบการเกิดภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ทั้งการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ภาวะปอดบวม การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ หรือข้อยึดแข็ง และเมื่อประเมินผลความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพ พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดโดยคิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนพยาบาลวิชาชีพและทีมดูแลได้เสนอแนะให้มีการประสานงานระหว่างพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยในอายุรกรรมและศัลยกรรม และพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและศัลยกรรมเพื่อติดตามการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้จัดทำสมุดทะเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและศัลยกรรมขึ้นมาเพื่อติดตามการตรวจรักษาและความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสามารถสรุปผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองดังนี้ คือ

1) แรกรับผู้ป่วยพยาบาลหัวหน้าเวรและพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระบบประสาท ประเมินอาการผู้ป่วยร่วมกัน รวมทั้งวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล แจกแก็ทิมดูแลทราบ เพื่อวางแผนการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2) พยาบาลหัวหน้าเวรมอบหมายงานแก่ทีมดูแล ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานผู้ช่วย ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อมีการเปลี่ยนเวรพยาบาลหัวหน้าเวรมีการส่งต่อกันระหว่างเวรและสื่อสารกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกิจกรรมที่ต้องทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การให้อาหารทางสายยาง การดูดเสมหะ ผู้ช่วยพยาบาลสอนการเช็ดตัว การพลิกตะแคงตัว

3) พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระบบประสาท ประสานงานกับแพทย์โรคหลอดเลือดสมองในการอธิบายเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นอยู่ แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกราย

4) พยาบาลหัวหน้าเวร และทีมดูแลให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ ทางด้านร่างกาย ได้แก่ การดูแลร่างกายให้สะอาด การเช็ดตัว การให้อาหารทางสายยาง การพลิกตะแคงตัว ด้านจิตใจ ได้แก่ การพูดคุยกับผู้ป่วย การบอกกล่าวให้ผู้ป่วยรับทราบก่อนให้การพยาบาล การให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ด้านสังคม การชักชวนให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้มีกิจกรรม เช่น การนั่งรถเข็นออกมานอกห้องพักเพื่อมาพบปะผู้อื่น ด้านจิตวิญญาณ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีการปฏิบัติตามความเชื่อ เช่น การฟังเทปธรรมะ

5) พยาบาลหัวหน้าเวรจัดเอกสารความรู้ ซึ่งประกอบไปด้วย เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ยา อาหารสำคัญที่ผิดปกติ การให้อาหารทางสายยาง และการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกรายในหอผู้ป่วยในอายุรกรรมและศัลยกรรม แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและศัลยกรรม

6) พยาบาลหัวหน้าเวรให้ใบสรุปการรักษา (Discharge summary) ก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และให้เบอร์โทรศัพท์ 02-202-9999 ต่อหอผู้ป่วยชั้น 10 ติดต่อพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระบบประสาทเพื่อสอบถามเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับอาการที่ผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์

7) พยาบาลหัวหน้าเวร มีการโทรนัดหมายกับพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและศัลยกรรม ในวัน เวลา และแพทย์เพื่อติดตามการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกราย

8) การจัดทำสมุดทะเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและศัลยกรรม

5.2 อภิปรายผล

สถานการณ์ ปัญหาอุปสรรค และความต้องการในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพนั้น ประกอบด้วย 5 ประเด็น คือ ประเด็นที่ 1 พยาบาลวิชาชีพมีเวลาไม่มากพอในการดูแลผู้ป่วยเนื่องจากมีภาระงานมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประณีต ส่งวัฒนา และคณะ (2543) จากการสัมภาษณ์และสังเกตการณ์ พบว่าสัดส่วนของพยาบาลต่อผู้ป่วยจำนวนมากทำให้การดูแลผู้ป่วยไม่ทั่วถึง ทำให้ผู้ป่วยบางรายได้รับการดูแลที่รีบเร่ง เนื่องจากมีกิจกรรมการพยาบาลหลายประการ ประเด็นที่ 2 ปัญหาการส่งต่อข้อมูลระหว่างทีมพยาบาลวิชาชีพ และประเด็นที่ 3 พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ไม่มากพอในการให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งทั้งประเด็นที่ 2 และ 3 สอดคล้องกับการศึกษาของ ประไพ บรรณทอง และคณะ (2555) ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วย STIME ได้แก่ ผู้ปฏิบัติขาดความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนัก ขาดเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็น การกำหนดบทบาทหน้าที่ในทีมไม่ชัดเจน และการขาดการสื่อสารที่ชัดเจนและการสะท้อนผลลัพธ์ ประเด็นที่ 4 การขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในประเด็นการขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลเหตุผลมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งนภา เขียวข้อ และคณะ (2552) ที่ว่าการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล จะส่งผลให้ผู้ดูแลมีวิธีการปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหาได้ดีเมื่อกลับบ้านและมีทักษะในการดูแลผู้ป่วย และประเด็นที่ 5 ความต้องการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพ จากการศึกษาเรื่องความต้องการการสนับสนุนของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขณะพักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน ของ พนิดา จริตรัมย์ และคณะ (2556) พบว่า ผู้ดูแลมีความต้องการการสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก เนื่องจากผู้ป่วยที่

ต้องได้รับการดูแลเป็นกลุ่มที่ต้องพึ่งพาทั้งหมด และสอดคล้องกับ ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ (2534) ที่พบว่าญาติมีความต้องการให้เจ้าหน้าที่ที่มีความใส่ใจให้การดูแลผู้ป่วย มีความต้องการให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น และมีความต้องการที่จะทราบการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับ

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วย พยาบาล หัวหน้าเวร และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระบบประสาท ประเมินอาการผู้ป่วยร่วมกัน รวมทั้งวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล แจกแจงทีมดูแลทราบ เพื่อวางแผนการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และมอบหมายงานแก่ทีมดูแล ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานผู้ช่วยในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจะมีการสื่อสารการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากการส่งต่อข้อมูลกันระหว่างเวร และมีการสื่อสารการดูแลกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วย ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนี้ได้มีการประสานงานกับแพทย์โรคหลอดเลือดสมองให้อธิบายโรคหลอดเลือดสมองและการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นอยู่แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และส่วนของการพยาบาลนั้น พยาบาลหัวหน้าเวรและทีมดูแลให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครอบคลุม ทั้ง 4 มิติ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ นอกจากนี้ยังมีการจัดเอกสารความรู้ ให้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกรายในหอผู้ป่วยในอายุรกรรมและศัลยกรรม แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและศัลยกรรม รวมทั้งให้ใบสรุปการรักษา (Discharge summary) ก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน และ ให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อเมื่อมีข้อสงสัย จากนั้นมีการโทรนัดหมายกับพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและศัลยกรรม ในวัน เวลา และแพทย์เพื่อติดตามการรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกราย และการจัดทำสมุดทะเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและศัลยกรรมเพื่อติดตามประเมินผลการตรวจรักษาและความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ภายหลังจากนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพไปใช้แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยพยาบาลวิชาชีพและทีมดูแล และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแล พื้นฟู ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยมีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันประจำวัน (Barthel ADL index) ดีขึ้นทั้ง 12 ราย ไม่พบการเกิดภาวะแทรกซ้อนใด ๆ และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพที่นำมาใช้อยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับ อรุณี ชาญชัย และคณะ (2553) ในการศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อระดับความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วย ที่พบว่าโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถเพิ่มระดับความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย และระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนลดลง โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ๆ เกิดขึ้น ได้แก่ ปอดอักเสบ

การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ ข้อติดแข็ง และการพลัดตกหกล้ม และสอดคล้องกับ จิตลัดดา ประสานวงศ์ และคณะ (2554) ที่ศึกษาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่า การมีระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถลดอัตราการตาย และวันนอนเฉลี่ยลดลง ผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความพึงพอใจกับระบบบริการที่ได้รับ ในระดับมากที่สุด

ยิ่งไปกว่านั้น รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งได้มุมมองของพยาบาลวิชาชีพ และมุมมองของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ มีภาวะสุขภาพกาย จิต และสังคมที่ดีขึ้น รวมทั้งปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ทั้งยังส่งผลให้ ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อเนื่งที่บ้าน สอดคล้องกับ อรษา ศรีเวียง (2553) ที่พบว่า การจัดรูปแบบการให้สุขศึกษาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ ญาติอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ญาติมีความรู้ในระดับมาก และมีทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ดี ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจและพร้อมกลับไปดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อที่บ้าน

5.3 ข้อเสนอแนะ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากมุมมองของพยาบาลวิชาชีพ และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเอกชนระดับตติยภูมิ แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ซึ่งผลของการศึกษาที่ได้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมตามบริบท ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง บริบทของโรงพยาบาล และบริบทของสภาพปัญหาและความต้องการ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. สามารถนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไปพัฒนาขยายผลสู่หอผู้ป่วยใน อายุรกรรมและศัลยกรรมอื่นเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความรู้ ความสามารถในการดูแล และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
2. จัดกิจกรรมการพยาบาลสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเรียนรู้กิจกรรม ต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างเป็นระบบ
3. นำเสนอรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อผู้บริหารระดับต้น ระดับกลาง และ ระดับสูง เพื่อให้ผู้บริหารรับทราบข้อมูลและประโยชน์ที่ได้จากการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไปใช้ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้บริหารวางแผนและกำหนดเป็นนโยบายในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

บรรณานุกรม

- กรรณิกา คงหอม. (2546) **ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินสถานการณ์ของการดูแล สัมพันธภาพของผู้ดูแลที่มีต่อผู้ป่วย ความต้องการดูแล การสนับสนุนจากครอบครัว กับการปรับตัวของผู้ดูแลในครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์) กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กฤษณา พิวเวช. (2552) “การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง” ใน **BASIC AND CLINICAL NEUROSCIENCE.** หน้า 203-220 กรุงเทพมหานคร : คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์แห่งมหาวิทยาลัย.
- กลุ่มภารกิจบริการวิชาการสถาบันประสาทวิทยา. (2550) **รูปแบบการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.** กรุงเทพมหานคร : โรงพยาบาลสถาบันประสาทวิทยา.
- กิ่งแก้ว ปาจารย์. (2550) **การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.** กรุงเทพมหานคร : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.
- เครือวัลย์ เปี่ยมบริบูรณ์ และจรรยาลักษณ์ ป้องเจริญ. (2552) “การพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช สุพรรณบุรี” **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข.** 21 (1) หน้า 4-21.
- โครงการตำราการพยาบาลอายุศาสตร์ 1.** (2553) “การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง” กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จารุพัทธ์ สุขุมลพพิทักษ์ และคณะ. (2555) “การพัฒนาแบบการดูแลดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชายในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิโดยใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม” **วารสารสมาคมพยาบาลสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.** 30 (1) หน้า 32-38.
- จุฑารัตน์ สติธิปัญญา และพรชัย สติธิปัญญา. (ตุลาคม 2548) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง” **สงขลานครินทร์เวชสาร.** 23 (2) หน้า 229-237.
- ชุลีกร ทาทอง. (2550) **ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการเผชิญปัญหาและผลของการปรับตัวของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นัตตา พูนสวัสดิ์พงศ์. (2551) **ความสัมพันธ์ระหว่างมีส่วนร่วมของผู้ดูแลกับประสิทธิภาพของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยไตวายเรื้อรังของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลประจำจังหวัดเขต 12 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- นิชธิมา เสรีวิชัยสวัสดิ์. (กันยายน- ธันวาคม2557) “ศึกษาปัจจัยเสี่ยงการกลับมาพักซ้ำในโรงพยาบาล ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน” วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 28 (3) หน้า 30-40.
- นิพนธ์ พวงวรินทร์. (2544) **Epidemiology of Stroke ในโรคหลอดเลือดสมอง**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- เบญจพร รัตนปรีชากุล. (2555) **การพัฒนารูปแบบการจัดการลดความวิตกกังวลของญาติผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในจังหวัดสุพรรณบุรี**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการจัดการการพยาบาล) นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- ประณีต ส่งวัฒนา และคณะ. (กรกฎาคม-กันยายน 2543) “การพัฒนาระบบการพยาบาลที่ส่งเสริม ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบประสาทและสมองที่อยู่ในโรงพยาบาล” **วารสารสภาการพยาบาล**. 15 (3) หน้า 1-20.
- พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล เล่ม 2**. (2552) “การเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของประสาทสั่งการ” กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไพรวลัย พรหมที. (2548) **การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น**. รายงานการศึกษาระยะ พย.ม. (สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- _____. (2554) “การพัฒนาระบบช่องทางด่วนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยรูปแบบ การจัดการรายกรณีนิพนธ์ต้นฉบับ” **วารสารวิชาการสาธารณสุข**. 23 (2) หน้า 313-322.
- ภาวิณี พรหมบุตร. (January - April 2014) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในญาติผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน” **Rama Nurse J.** 20 (1) หน้า 82-96.
- มนฤดี กุศล. (2552) **การพัฒนาแนวทางการดูแลโดยส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล ผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลหนองคาย**. รายงานการศึกษาระยะ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ยาใจ พงษ์บริบูรณ์. (ม.ป.ป.) **การวิจัยเชิงปฏิบัติการ**. ขอนแก่น : สำนักวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : http://rlc.nrct.go.th/ewt_dl.php?nid=689 (16 มีนาคม 2559)

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2555) “การประเมินญาติผู้ดูแล” ใน **การประชุมวิชาการ เรื่องการดูแลญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (Caring for the Family Caregiver)**. ณ โรงแรมตะวันนากรุงเทพมหานคร วันที่ 18-20 กรกฎาคม 2555. หน้า 1-28. กรุงเทพมหานคร : กองการพยาบาลสาธารณสุข. ยุวดี ภาษา และคณะ. (2549) **สมรรถนะของพยาบาลด้านการสร้างเสริม สุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- รุ่งนภา เขียวช่อ และคณะ. (2557) “ผลของการใช้แนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับปานกลางถึงรุนแรงโรงพยาบาลพระปกเกล้า” **วารสารพยาบาลสาธารณสุข**. 23 (1) หน้า 16-29.
- โรชนี อุปรา และคณะ. (2554) **ประสบการณ์ของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : http://journal.psu.ac.th/ebook/v12no2_4.pdf (12 เมษายน 2557)
- ลักขณา ผ่องพุทธ. (2551) **การพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลนภลัย โดยใช้แนวคิดของการจัดการความรู้** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล) นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วรลักษณ์ ทองใบปราสาท และคณะ. (มกราคม – มิถุนายน 2550) “ประสบการณ์การปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อาศัยในตำบลแสนตอ อำเภอขามเฒ่าบุรีรัมย์ จังหวัดกำแพงเพชร” **วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร**. 1 (1) หน้า 72-84.
- วัชริน สิ้นชวานนท์. (2546) **ผลของโปรแกรมพัฒนาทีมงานต่อความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นทีมและความพึงพอใจในงานของทีมนิสิตพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**. วิทยานิพนธ์ สส.ม. (สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข) นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วาสนา มุลฐี และคณะ. (2559) “ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อนและความพึงพอใจของผู้ป่วย” **วารสารสภาการพยาบาล**. 31 (1) หน้า 95-110.
- วีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์. (มกราคม – มิถุนายน 2558) “การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)” **วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี**. 2 (1) หน้า 29-49. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://e-journal.sru.ac.th/index.php/srj/article/.../241/195> (16 มีนาคม 2559)
- ศรัณยา แสงมณี และคณะ. (มกราคม – เมษายน 2555) “กรณีศึกษา : การปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ทำงานนอกบ้าน” **Rama Nurs J**. 18 (1) หน้า 119-133.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2548) **การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพการพยาบาล**. ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สมจิต หนูเจริญกุล. (2552) การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปัจจุบัน ในการพยาบาล
อายุรศาสตร์เล่ม 4. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วิ.เจ.พรินต์ติ้ง.
- สมบัติ น้ำดอกไม้. (2558) ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย
ต่อความเครียด และการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของครอบครัวผู้ดูแล.
 วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว) ชลบุรี : บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สิริรัตน์ ลีลาจรัส และจรรยา วิรุฬราช. (2550) “โรคหลอดเลือดสมอง : การให้การพยาบาลและ
 คำแนะนำแก่ผู้ป่วย” **วารสารพยาบาลสาธารณสุข.** 21 (3) หน้า 80-93.
- สุธาทพร ขจรฤทธิ. (2547) **ลักษณะการกลับมาอยู่รักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.**
 วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุรัชย์ คำภักดี. (2555) “ความชุกของโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลศรีรัตน
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ” **วารสารการแพทย์โรงพยาบาล
 ศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์.** 27 (2) หน้า 107-112.
- สุรีพร ดวงสุวรรณ และคณะ. (2554) “ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในการปฏิบัติงานกับคุณภาพ
 การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหุติยภูมิและตติยภูมิ เขตตรวจราชการ
 กระทรวงสาธารณสุขที่ 17” **วารสารการพยาบาลและสุขภาพ.** 5 (2) หน้า 66-77.
- อรษา ศรีเวียง และคณะ. (2552) “ผลการจัดรูปแบบการให้สุขศึกษาต่อความรู้ และทัศนคติของญาติ
 ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องที่บ้าน โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
 จังหวัดกาฬสินธุ์” **วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ.** 2 (1) หน้า 38-45. [ออนไลน์] แหล่งที่มา :
<http://rdhsj.moph.go.th/ojs2/index.php/rdhsj/article/viewFile/28/30> (1 มีนาคม 2559)
- อรุณี ชาญชัย. (2557) “ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อระดับความรู้
 และทักษะในการดูแลผู้ป่วยระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอัตราการเกิด
 ภาวะแทรกซ้อนและระดับความพึงพอใจในการดูแลตามโปรแกรมของผู้ดูแล/ผู้ป่วย
 โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระยะยาว ”
วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี. 25 (1) หน้า 78-89.
- อรุณี ชุนหบดี. (2013) “ความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน”
Journal of Phrapokklao Nursing College. 24 (1) หน้า 1-9.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- อาริสา ชินประพัทธ์. (2553) **อาการและการจัดการอาการจากภาวะแทรกซ้อนตามการรับรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง**. พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อุมา จันทวิเศษ และคณะ. (2552) “ผลลัพธ์การใช้แผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์” **สงขลานครินทร์เวชสาร**. 27 (2) หน้า 117-129.
- อาคม อารยาวิชานนท์. (2556) **โรคหลอดเลือดสมองในเวชปฏิบัติ**. อุบลราชธานี : ศิริธรรมออฟเซ็ท.
- InmiliHastalarinBakicilarindakiBakim. (2013) “Burden of caregivers of Stroke Patients.Original article” **TJN**. 1 (19) page 11-17.
- Karen S.Hill, DNP, RN, NEA-BC, FACHE. (2010) “Improveing Quality and Patient Safety byRetaingng Nursing Expertise”Abstract. **American nurse association**. 3 (15) Page
- Mahoney FI, Barthel DW. Md. State Med J. (1965) **Functional evaluation : the barthel index**. [Online] Available : www.Ncbi.nlm.nih.gov/14258950 (14 july 2016)
- Melanie SbernaHinojosa and Maude R.Rittman, RN. (2007) “Stroke caregiver information need Comparison of Mainland and Puerto Rican caregivers” **JRRD**. 5 (44) page 649-658.
- PanitaLimpawattana and Factory. (2012) “Caregivers Burden of Older Adult with Chronic Illnesses in the Community : A Cross-Sectional Study”**J Community HealthPublished online**. 1 (38) page 40-45.
- Samuel Ndoro. (2014) “Effectie multidisciplinary working : the key to high quality care” **British journal Of Nursing**. 13 (23) page 724-727.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

เอกสารรับรอง

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่ 2 เมษายน 2558

ชื่อเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลผู้ป่วย :
 กรณีศึกษาของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

ชื่อนักวิจัย/หัวหน้าโครงการ นางสาวทศพร อาชวาศนิชกุล

คณะวิชา/หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ขอรับรองว่า งานวิจัยดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับประกาศ
 เอลซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่รับรอง

วันที่ 2 เมษายน 2558

เลขที่รับรอง

อ.307/2558

วันที่ให้การรับรอง: 2 เมษายน 2558

วันหมดอายุไปรับรอง: 1 เมษายน 2560

ภาคผนวก ข
คำชี้แจงการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

ดิฉัน นางสาวทศพร อาชวาวณิชกุล เป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ กำลังศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ในทีมพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแล ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการให้ข้อมูล ถ้าท่านเต็มใจเข้าร่วมการวิจัยจะได้รับการสัมภาษณ์ถึงข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน และประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในโรงพยาบาลพระรามเก้า กรุงเทพมหานคร

ดิฉันขอรบกวนเวลาของท่านเล็กน้อยเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามนี้โดยจะใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ และไม่มีเปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ แต่จะนำไปวิเคราะห์ในภาพรวมเพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการให้บริการและเพิ่มความสามารถให้กับผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

การตอบแบบสอบถามนี้เป็นการทำโดยสมัครใจ กรุณาตอบตามความเป็นจริงที่สุดให้ครบทุกข้อหากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับข้อคำถามในการวิจัยครั้งนี้ ดิฉันยินดีอธิบายให้เข้าใจตลอดเวลา หากแม้ท่านไม่ต้องการตอบแบบสอบถามช่วงหนึ่งช่วงใดหรือต้องการยุติการให้ข้อมูล ท่านสามารถกระทำได้ตามที่ตามความสมัครใจ

ที่สำคัญที่สุดการวิจัยครั้งนี้ จะสำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้ก็ด้วยความอนุเคราะห์และความร่วมมือจากทุกท่านที่กรุณาสละเวลา จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้เป็นอย่างสูง

ลงชื่อ.....

ทศพร อาชวาวณิชกุล

ผู้วิจัย

ภาคผนวก ค

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form)

โครงการวิจัยเรื่อง..... การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลผู้ป่วย.....

วันที่ให้คำยินยอมวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ไม่มีผลต่อการรักษาโรคที่ผู้ป่วยจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้าแล้วจะกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

- พยาบาลวิชาชีพ
- กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายที่.....

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อที่ตรงตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลของพยาบาลวิชาชีพ

1. ประสบการณ์ในการทำงาน.....ปี

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

สำหรับผู้วิจัย

1. อายุ ปี
2. เพศ

<input type="checkbox"/> 1. ชาย	<input type="checkbox"/> 2. หญิง
---------------------------------	----------------------------------
3. ศาสนา

<input type="checkbox"/> 1. พุทธ	<input type="checkbox"/> 2. อิสลาม
<input type="checkbox"/> 3. คริสต์	<input type="checkbox"/> 4. อื่น ๆ
4. ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ	<input type="checkbox"/> 2. ระดับประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> 3. ระดับมัธยมศึกษา	<input type="checkbox"/> 4. ระดับอุดมศึกษา
<input type="checkbox"/> 5. อื่น ๆ	
5. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> 1. โสด	<input type="checkbox"/> 2. คู่
<input type="checkbox"/> 3. หม้าย	<input type="checkbox"/> 4. หย่าร้าง
<input type="checkbox"/> 5. แยกกันอยู่	
<input type="checkbox"/> 6. อื่น ๆ	
6. จำนวนสมาชิกในครอบครัว คน

7. อาชีพ

- () 1. ข้าราชการ () 2. พนักงาน/เจ้าหน้าที่ของรัฐ
 () 3. รับจ้าง () 4. เกษตรกรรม
 () 5. ธุรกิจส่วนตัว () 6. ไม่ได้ประกอบอาชีพ
 () 7. อื่น ๆ

8. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน บาท

9. สิทธิการรักษาพยาบาล

- () 1. เบิกค่ารักษาพยาบาลได้
 () 2. บัตรทอง 30 บาท
 () 3. บัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียม
 () 4. เสียค่าใช้จ่ายเอง
 () 5. ประกันสังคม
 () 6. อื่น ๆ

10. โรคประจำตัว

- () 1. ไม่มี
 () 2. มี
 () 2.1 โรคหัวใจ () 2.2 โรคความดันโลหิตสูง
 () 2.3 โรคเบาหวาน () 2.4 โรคไต
 () 2.5 อื่น ๆ

11. ระดับ Glasgow coma scale (GCS) คะแนน

12. ผลการตรวจ CT scan

.....

13. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)

- () 1. ไม่ตรวจ
 () 2. ตรวจผลการตรวจ
 () 2.1 ปกติ
 () 2.2 ผิดปกติ คือ

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วย

1. เพศ

- () 1. ชาย () 2. หญิง

2. อายุ ปี

3. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

- () 1. บิดา-มารดา () 2. บุตร
 () 3. คู่สมรส () 4. พี่-น้อง
 () 5.ญาติเช่นน้ำอาบป่าลูง () 6. อื่น ๆ

4. ระดับการศึกษา

- () 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ () 2. ระดับประถมศึกษา
 () 3. ระดับมัธยมศึกษา () 4. ระดับอุดมศึกษา
 () 5. อื่น ๆ

5. ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย

- () 1. เคยจำนวน ราย
 () 2. ไม่เคย

6. อาชีพปัจจุบันของผู้ดูแล

- () 1. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ () 2. ค้าขาย/ธุรกิจ
 () 3. เกษตรกรรม () 4. ลูกจ้างบริษัท/ห้างร้าน
 () 5. รับจ้างใช้แรงงาน () 6. อื่น ๆ

7. โรคประจำตัวของผู้ดูแล

- () 1. ไม่มี
 () 2. มี
 () 2.1 โรคหัวใจ () 2.2 โรคความดันโลหิตสูง
 () 2.3 โรคเบาหวาน () 2.4 โรคไต
 () 2.5 อื่น ๆ

ภาคผนวก จ

แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายที่

ประเมินครั้งที่ วันที่ HN ผู้ป่วย

ผู้ประเมิน

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อที่ตรงตามความเป็นจริง

สำหรับผู้วิจัย

1. ล้างหน้าแปรงฟันหรือหวีผม

() ต้องมีคนช่วยเหลือ

() ทำได้เอง

2. การอาบน้ำ

() ต้องมีคนช่วยเหลือ

() ทำได้เอง

3. การแต่งตัว

() ต้องมีคนช่วยเหลือ

() มีคนช่วยบางส่วน

() ทำได้เองรวมทั้งติดซิปติดกระดุม

4. การกินอาหาร

() ต้องมีคนช่วยเหลือ

() มีคนช่วยบางส่วนเช่นเตรียมอาหารให้ตัดเนื้อ

() ทำได้เอง

5. การปัสสาวะ

() ปัสสาวะไม่ได้คาสายสวนปัสสาวะ

() สวนบางครั้งไม่เกิน 1 ครั้งต่อวัน

() ปัสสาวะได้เอง

6. การถ่ายอุจจาระ

() ถ่ายอุจจาระเองไม่ได้ต้องมีคนช่วย

() อุจจาระเองได้เป็นส่วนใหญ่ต้องการคนช่วยสวนหรือเหน็บยาเป็นบางครั้งไม่เกิน 1 ครั้ง/สัปดาห์

() ถ่ายอุจจาระเองได้ไม่ต้องมีคนช่วย

7. การเข้าห้องน้ำ

- () ต้องมีคนช่วยเหลือ
- () มีคนช่วยทำให้บางส่วน
- () ทำได้เอง

8. การขึ้นลงจากเตียง

- () ลุกจากเตียงไม่ได้
- () ลุกนั่งได้แต่ต้องมีคนช่วยพยุง 1 – 2 คน
- () ลุกนั่งได้ต้องการคนช่วยเล็กน้อย
- () ลุกนั่งได้เองยกเท้าวางบนรถเข็นได้เอง

9. การเคลื่อนไหวนั่งยืนเดิน

- () นั่งบนรถเข็นแต่ไปไหนเองไม่ได้
- () นั่งรถเข็นและไปได้ไกล 45 เมตร
- () เดินได้ไกล 45 เมตร โดยมีคนช่วยเล็กน้อย
- () เดินได้เองอาจใช้ไม้เท้าช่วย

10. การขึ้นลงบันได

- () ขึ้นลงบันไดเองไม่ได้
- () ขึ้นลงบันไดได้แต่ต้องการคนช่วยเล็กน้อย
- () ขึ้นลงบันไดได้เองอาจจะต้องเกาะราวช่วย

คู่มือการประเมิน

เป็นการวัดความสามารถที่ทำได้เอง (Actual Functional Performance) โดยพิจารณาจากความสามารถช่วยตนเองได้/ไม่ได้ (Independence/Dependence) ในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living) ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับคือช่วยตนเองได้ต้องการความช่วยเหลือบ้างและทำไม่ได้เลยต้องให้คนอื่นทำให้ทั้งหมดตามแนวทางของBarthel ADL Index โดยวิธีสัมภาษณ์หรือสังเกตความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน**1. Grooming (การล้างหน้าแปรงฟันหวีผมโกนหนวดในระยะ 24 – 48 ชั่วโมงที่ผ่านมา)**

5 คะแนน = สามารถล้างมือล้างหน้าหวีผมแปรงฟันโกนหนวดโดยใช้อุปกรณ์ที่โกนหนวดโดยไม่ต้องมีคนช่วยสามารถหยิบและเก็บอุปกรณ์/เครื่องใช้ต่าง ๆ และเก็บเข้าที่ตัวเอง

0 คะแนน = ต้องการความช่วยเหลือไม่สามารถทำตามทีกล่าวข้างต้น

2. Bathing (การอาบน้ำ)

5 คะแนน = สามารถอาบน้ำได้เองโดยอาจจะเป็นการต้มน้ำอาบการใช้ฝักบัวหรือเป็นการอาบน้ำในอ่างได้เองและสามารถใช้ผ้าเช็ดตัวได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีคนช่วยหรืออยู่ด้วย

0 คะแนน = ต้องการความช่วยเหลือไม่สามารถทำตามทีกล่าวข้างต้น

3. Dressing (การแต่งตัวสวมใส่เสื้อผ้า)

10 คะแนน = สามารถสวมหรือถอดเสื้อผ้าได้ (รวมทั้งการติดกระดุมรัดซิปหรือใส่เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมได้)

5 คะแนน = ต้องการความช่วยเหลือในการสวมและถอดเสื้อผ้าผู้ป่วยจะต้องสามารถทำได้เองอย่างน้อยที่สุด ร้อยละ 50 ของกิจกรรมนั้น ๆ และทำได้ (สำเร็จ) ภายในเวลาหนึ่งที่กำหนดไว้

0 คะแนน = ไม่สามารถทำตามทีกล่าวข้างต้นต้องมีคนสวมใส่ให้ช่วยตัวเองไม่ได้เลยแม้แต่ร้อยละ

4. Feeding (การรับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)

10 คะแนน = ช่วยตัวเองได้ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้เองจากถาดหรือบนโต๊ะซึ่งได้มีผู้จัดไว้ให้ในระยะทางที่สามารถเอื้อมถึงอาจมีเครื่องช่วยบางอย่าง ถ้าจำเป็นตัดอาหารได้โรยเกลือพริกไทยได้ เป็นต้น

5 คะแนน = ต้องมีผู้ช่วยทำบางอย่างให้ (เช่นเมื่อจะตัดอาหารเป็นชิ้นเล็กหรือกิจกรรมอื่น ๆ)

0 คะแนน = ไม่สามารถทำตามทีกล่าวข้างต้นตัดอาหารเข้าปากไม่ได้ต้องมีคนป้อนให้

5. Bladder (การกลั้นปัสสาวะปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

10 คะแนน = สามารถควบคุมการถ่ายปัสสาวะได้ทั้งกลางวันและกลางคืน

5 คะแนน = ไม่สามารถควบคุมการถ่ายปัสสาวะได้เป็นบางครั้งหรือไม่สามารถจะรอมือปัสสาวะได้หรือไม่สามารถจะไปถึงห้องน้ำได้ทันเวลา (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง) หรือต้องการความช่วยเหลือเป็นบางครั้ง (เช่นสวนปัสสาวะให้ไม่เกิน 1 ครั้ง/วัน)

0 คะแนน = ไม่สามารถควบคุมการถ่ายปัสสาวะได้เลยหรือต้องคาสสวนปัสสาวะไว้

6. Bowels (การกลั้นอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาอุจจาระ)

10 คะแนน = สามารถควบคุมหรือการขับถ่ายและถ่ายได้เองอย่างสม่ำเสมอ (อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง) หรืออาจต้องสวน/ เหน็บยา/ กินยาระบายก็สามารถจัดการได้เองทั้งหมด

5 คะแนน = ต้องการความช่วยเหลือในการสวนอุจจาระหรือบางครั้งไม่สามารถกลั้นอุจจาระได้ (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)

0 คะแนน = ไม่สามารถทำตามทีกล่าวข้างต้นโดยไม่สามารถกลั้นอุจจาระหรือต้องการสวนอุจจาระอยู่เสมอ

7. Toilet Use (การเข้าห้องน้ำ)

10 คะแนน = สามารถนั่งส้วมและลุกได้เองถอดและใส่เสื้อผ้าได้เองใช้กระดาษชำระได้เอง อาจจะต้องอาศัยที่ยึดเวลาลุก – นั่งถ้าจำเป็นจะต้องใช้โถสำหรับถ่ายอุจจาระ/ปัสสาวะผู้ป่วยสามารถวางโถถ่ายลงบนเก้าอี้นำไปเทและทำความสะอาดได้เอง

5 คะแนน = ทำได้เองบ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังเสร็จธุระ) หรือในบางครั้งต้องการความช่วยเหลืออาจจะเพราะการทรงตัวไม่ปกติถอด/ใส่เสื้อผ้าเองไม่ได้

0 คะแนน = ไม่สามารถทำตามทีกล่าวข้างต้น

8. Transfer (การลุกนั่งจากที่นอนหรือขึ้นลงจากเตียงไปยังเก้าอี้)

15 คะแนน = ทำได้เองทั้งหมดคือลุกนั่งเองจากท่านอนบนเตียงเคลื่อนย้ายตัวเองจากเตียงไปสู่รถนั่งและย้ายตนเองจากรถนั่งไปยังเตียงนอนโดยถือค้ำหามล้อยกที่พับทำขึ้นแล้วเคลื่อนตัวไปยังเตียงนอนได้อย่างปลอดภัย

10 คะแนน = ต้องการความช่วยเหลือบ้างเล็กน้อยในแต่ละขั้นตอนการเคลื่อนย้ายตัวหรือต้องการให้มีผู้คอยเตือน/ควบคุมดูแลเพื่อให้เกิดความปลอดภัย

5 คะแนน = สามารถลุกนั่งบนเตียงได้โดยไม่ต้องให้คนช่วยแต่ต้องช่วยตอนย้ายตัวเองลงจากเตียงหรือจากเก้าอี้ไปยังเตียง

0 คะแนน = ไม่สามารถทำตามทีกล่าวข้างต้นโดยไม่สามารถลุกนั่ง (นั่งแล้วจะล้มเสมอ)

9. Mobility (การเคลื่อนไหวบนพื้นดิน)

15 คะแนน = สามารถเดินได้ระยะทางอย่างน้อยที่สุด 45 เมตรโดยไม่ต้องช่วยเหลือหรือคอยดูแลผู้ป่วยอาจจะใช้เครื่องพยุงเดินใช้ไม้เท้าไม้ยันรักแร้แต่ไม่ใช่เครื่องช่วยเดินมีล้อเลื่อน

10 คะแนน = ต้องการความช่วยเหลือหรือคอยมีคนดูแลในกิจกรรมดังกล่าวข้างบนและสามารถเดินได้อย่างน้อยที่สุด 45 เมตร โดยมีการช่วยเหลือเพียงเล็กน้อยการใช้รถนั่ง

5 คะแนน = ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถเดินได้เองแต่สามารถนั่งรถเข็นที่เคลื่อนตัวได้โดยผู้ป่วยช่วยตัวเองต้องสามารถที่จะนำรถไปเลี้ยวที่หัวมุมได้เลี้ยวกลับเลือนรถไปโตะได้เองไปที่เตียงไปห้องน้ำฯลฯได้สามารถที่จะให้รถเคลื่อนไปได้อย่างน้อยที่สุด 45 เมตร (ถ้าผู้ป่วยสามารถเดินได้ไม่ต้องให้คะแนนข้อนี้)

0 คะแนน = ไม่สามารถทำตามทีกล่าวข้างต้นทั้งการเดินและการใช้รถเข็น

10. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)

10 คะแนน = สามารถขึ้นลงบันไดได้อย่างปลอดภัยโดยไม่ต้องมีคนช่วยเหลือผู้ป่วยอาจใช้การจับราวบันไดไม้เท้าไม้ค้ำรักแร้ช่วยได้หากไม่ใช่ระหว่างขึ้น – ลงบันไดแต่ใช้ในการเดินบนทางราบก็ต้องสามารถถืออุปกรณ์เหล่านั้นไปด้วยเมื่อต้องขึ้น – ลงบันได

5 คะแนน = ต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมดังกล่าวข้างบน

0 คะแนน = ไม่สามารถขึ้นลงบันไดได้เอง

การแปลผลคะแนน

ค่าคะแนน 100 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมได้เองทั้งหมด

ค่าคะแนน 75 – 95 คะแนน หมายถึง ต้องพึ่งพาผู้ดูแลเล็กน้อย

ค่าคะแนน 50 – 70 คะแนน หมายถึง ต้องพึ่งพาผู้ดูแลปานกลาง

ค่าคะแนน 25 – 45 คะแนน หมายถึง ต้องพึ่งพาผู้ดูแลในระดับมาก

ค่าคะแนน 0 – 20 คะแนน หมายถึง ต้องพึ่งพาผู้ดูแลทั้งหมด



ภาคผนวก ฉ

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ชื่อผู้ป่วย อายุ HN AN

โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อที่	การบริการที่ได้รับ	ระดับความพึงพอใจ				
		5	4	3	2	1
1	สิ่งแวดล้อม/สถานที่ที่มีความสะอาด					
2	ท่านได้รับความสะดวกในการใช้บริการ					
3	การดูแลผู้ป่วยของทีมพยาบาลเป็นไปด้วยความเอาใจใส่และเอื้ออาทร					
4	การดูแลผู้ป่วยของทีมพยาบาลเป็นไปอย่างสุภาพ					
5	ท่านได้รับความรวดเร็วในการบริการและเมื่อต้องการความช่วยเหลือ					
6	ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล อาการที่ผู้ป่วยเป็นอยู่กับทีมพยาบาลได้ตลอดเวลา					
7	การได้รับข้อมูลที่ตรงตามความต้องการเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง					
8	การได้รับคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยในการเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน และการดูแลที่บ้าน					
9	การได้รับการสอนในการดูแลผู้ป่วยในการเตรียมตัวก่อนกลับบ้านและการดูแลที่บ้าน					
10	การได้รับการสาธิตในการดูแลผู้ป่วยในการเตรียมตัวก่อนกลับบ้านและการดูแลที่บ้าน					
11	อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการสอน / สาธิตเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมีความเหมาะสม					
12	สถานที่ที่ใช้ในการสอน / สาธิตเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมีความเหมาะสม					

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

ภาคผนวก ข
แบบบันทึกการเกิดภาวะแทรกซ้อน

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายที่..... [] กลุ่มทดลอง [] กลุ่มควบคุม

ภาวะแทรกซ้อน	วันแรกรับ วันที่.....		วันจำหน่าย วันที่.....		หมายเหตุ
	ไม่เกิด	เกิด	ไม่เกิด	เกิด	
1. ปอดบวม					[] []
2. ติดเชื้อในระบบ ทางเดินปัสสาวะ					[] []
3. แผลกดทับ					[] []
4. ข้อยึดติด					[] []
5. GI bleed					[] []
6. พัลตตกหกล้ม					[] []

ภาคผนวก ข

แนวคำถาม

แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์เชิงลึก/สนทนากลุ่ม

ระยะดำเนินการวิจัยสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย

1. ท่านคิดว่าการดูแลญาติท่านที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองนี้ ท่านมีความต้องการความรู้ในเรื่องการดูแลในด้านใดบ้าง
2. ท่านมีความกังวลใจในเรื่องการดูแลญาติท่านที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองนี้ในเรื่องใด
3. ท่านต้องการให้พยาบาลแนะนำท่านในการดูแลญาติท่านที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองนี้ในเรื่องใด
4. ท่านคิดอย่างไรต่อการเตรียมการเพื่อการจำหน่ายกลับบ้านของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลในปัจจุบัน
5. ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล (พยาบาล) จะมีวิธีการอย่างไรที่จะช่วยให้ท่านหรือผู้ที่ท่านดูแลสามารถดูแลสุขภาพตัวเองต่อที่บ้านได้
6. ท่านคิดว่าเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล (พยาบาล) ควรจะช่วยเหลือเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของท่านหรือผู้ที่ท่านดูแลในการดูแลสุขภาพตนเองต่อที่บ้านได้

แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์เชิงลึก/ สนทนากลุ่ม

ระยะดำเนินการวิจัยสำหรับพยาบาล

1. ขณะที่ท่านทำงานอยู่ในหอผู้ป่วยท่านพบปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอะไรบ้าง
2. ท่านมีวิธีการจัดการปัญหานั้นอย่างไร
3. ท่านคิดว่าการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลควรดูแลในเรื่องใดบ้าง
4. ท่านมีวิธีการเตรียมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนกลับบ้านอย่างไรบ้าง
5. ท่านคิดว่าการเตรียมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนกลับบ้านให้มีประสิทธิภาพควรประกอบด้วยเรื่องอะไรบ้าง (5.1 พยาบาลควรมีการดำเนินการอย่างไร 5.2 ควรเริ่มการเตรียมตัวนี้ตั้งแต่เมื่อใด)
6. ท่านคิดว่าอุปสรรคสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคือเรื่องใดบ้าง
7. ท่านคิดว่าวิธีการจัดการกับอุปสรรคนั้นควรทำอย่างไร
8. ท่านคิดว่าอะไรเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคือเรื่องใดบ้าง

แนวคำถามการสนทนากลุ่มระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1. ปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นอย่างไร
2. ท่านคิดว่าอุปสรรคดังกล่าวในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคือเรื่องใดบ้าง
3. ท่านมีแนวทางในการจัดการอุปสรรคดังกล่าวในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
4. ท่านคิดว่าการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพควรเป็นอย่างไร (เริ่มต้นตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกลับบ้าน และการต่อเนื่องของการดูแลรักษา)

จัดประชุมทีมพยาบาลวิชาชีพผู้ร่วมวิจัยเพื่อร่วมสรุปผลการพัฒนารูปแบบการดูแล

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้นและวางแนวทางสำหรับการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยทำ
 2. การประเมินความพึงพอใจของพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมและศัลยกรรมต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดยแนวทางการตั้งคำถามในการประชุมครั้งนี้มีดังต่อไปนี้
 - 2.1 ท่านคิดว่ารูปแบบที่ได้ทำการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขึ้นดังกล่าวเป็นอย่างไร
 - 2.3 ท่านรู้สึกอย่างไรต่อการพัฒนารูปแบบดังกล่าว
 - 2.3 ท่านคิดว่าควรทำอย่างไรจึงจะมีความต่อเนื่องเกิดประโยชน์สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุดและเพิ่มภาระให้เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพน้อยที่สุด
 - 2.4 ท่านคิดว่ารูปแบบการพัฒนาดังกล่าวควรได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินการต่อได้อย่างไร
 - 1) ถ้าไม่สนับสนุนเพราะอะไร
 - 2) ถ้าสนับสนุนทำอย่างไร สรุปผลการวิจัยและแจ้งให้พยาบาลผู้ร่วมวิจัยได้รับทราบอย่างเป็นลายลักษณ์

