

ผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ต่อจำนวนวันนอน  
ในโรงพยาบาลของผู้ป่วย และความสามารถในการดูแลผู้ป่วย  
โรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล โรงพยาบาลน่าน



นางจินตนา จักรปิง

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

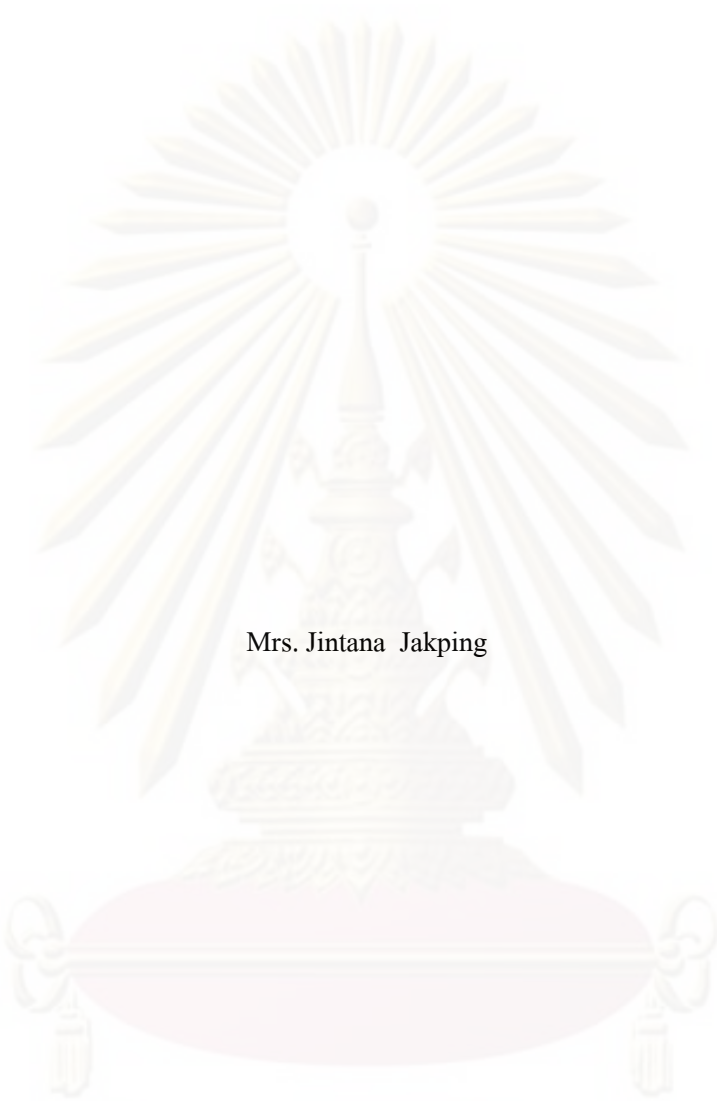
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFECTS OF USING A DISCHARGE PLANNING PROGRAM FOR STROKE PATIENTS  
ON LENGTH OF HOSPITAL STAYS AND CARING ABILITY OF STROKE  
PATIENTS' CAREGIVERS, NAN HOSPITAL



Mrs. Jintana Jakping

ศูนย์วิทยุโทรพยากร

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
For the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration  
Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2009

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ต่อจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วย และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล โรงพยาบาลน่าน

โดย

นางจินตนา จักรปิง

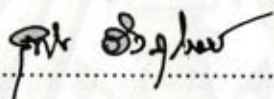
สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

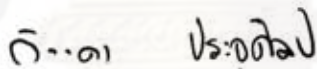
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารการพยาบาล

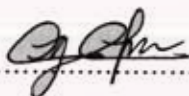


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์)



..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์)



..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิ์สาร)

ศูนย์วิจัยการพยาบาล  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จินตนา จักรปิง: ผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วย และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล โรงพยาบาลน่าน (EFFECTS OF USING A DISCHARGE PLANNING PROGRAM FOR STROKE PATIENTS ON LENGTH OF HOSPITAL STAYS AND CARING ABILITY OF STROKE PATIENT CAREGIVERS, NAN HOSPITAL) อ. ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ศศ. ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์, 143 หน้า.

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลน่าน กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20 คนที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบตัน และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20 คน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำการสุ่มแบบเจาะจง โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 1) โครงการอบรมเรื่องการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลน่าน แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ 2) คู่มือการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาล 3) คู่มือสำหรับผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลมี 2 ชุด คือ แบบบันทึกจำนวนวันนอน และแบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .92 วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที (T-test)

ผลการวิจัยสรุปดังนี้

1. จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง น้อยกว่า(6.20 วัน) ก่อนการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
2. ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโดยรวม ของผู้ดูแล หลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล..... ลายมือชื่อนิติ.....  
ปีการศึกษา...2552..... ลายมือชื่อ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

**KEYWORDS: DISCHARGE PLANNING FOR STROKE PATIENTS / LENGTH OF HOSPITAL STAYS / CARING ABILITY OF STROKE PATIENTS' CAREGIVERS**

**JINTANA JAKPING: EFFECTS OF USING A DISCHARGE PLANNING PROGRAM FOR STROKE PATIENTS ON LENGTH OF HOSPITAL STAYS AND CARING ABILITY OF STROKE PATIENT CAREGIVERS, NAN HOSPITAL. THESIS ADVISOR: ASST. PROF. WASINEE WISESRITH, Ph.D., 143 pp.**

The purposes of this quasi experimental research were to compare length of hospital stays for stroke patients and caring ability of stroke patient caregivers before and after the implementation of a discharge planning program for stroke patients at Nan Hospital. Subjects were 20 stroke patients who were Ischemic stroke and 20 stroke patient caregivers who were purposively assigned. The discharge planning program included 1) project discharge planning for stroke patients in Nan Hospital, a training workshop program, 2) discharge planning guidelines for stroke patients, stroke patients discharge planning handbooks for nurses, 3) handbooks on stroke patient care for caregivers that were tested for content validity by a panel of five experts. The data collection instruments included length of hospital stay records and a caring ability of stroke patient caregivers questionnaire. The caring ability of stroke patient caregivers questionnaire had a Cronbach's alpha coefficient of 0.92. All data were analyzed by percentage, mean, standard deviation and t-test.

The research findings were as follows:

1. The length of hospital stays for stroke patients after the implementation of a discharge planning program for stroke patients were significantly lower (6.20 day) than before the implementation of the program, at the 0.5 level.

2. The overall caring ability of stroke patient caregivers after the implementation of a discharge planning program for stroke patients was significantly higher than before the implementation of the program, at the 0.5 level.

Field of Study : ...Nursing Administration...

Academic Year : ...2009.....

Student's Signature : ...*Jintana Jakping*.....

Advisor's Signature : ...*Wasinee Wisersith*.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ คำปรึกษา และสละเวลาอันมีค่าเพื่อชี้แนะแนวทางอันเป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่อง ต่างๆ ด้วยความห่วงใย เอาใจใส่ และมอบกำลังใจให้แก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใน ความกรุณาของอาจารย์เป็นอย่างยิ่งจึงขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญดา ประจุกสิลา ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิสาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ ข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็นต่างๆที่เป็นประโยชน์เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์กราบ ขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไข ปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ใน การวิจัย กราบขอบคุณผู้อำนวยการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลน่าน ที่ได้ให้การสนับสนุนในการ ทำวิจัยครั้งนี้ ในการเก็บข้อมูล หัวหน้าและพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมทุกท่าน ที่ให้ความ อนุเคราะห์ ซึ่งได้เอื้ออำนวยความสะดวก ช่วยเหลือ ขอบขอบคุณผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ได้ประสิทธิ ประสาทความรู้ให้แก่ผู้วิจัย กราบขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่กรุณา มอบทุนอุดหนุนการศึกษา สนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา-มารดา ที่ได้ให้กำเนิดและอบรมเลี้ยงดู สั่งสอน และสามีที่ให้กำลังใจสนับสนุนทุกด้านช่วยเหลือดูแลบุตรให้ทั้งสองคน ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และ ระลึกถึงพระคุณอยู่เสมอ และทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการจัดอบรมซึ่งต่างช่วยเหลือเป็น กำลังใจซึ่งกันและกัน

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่	
1    บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	7
คำจำกัดความในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
2    เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
บริบทของโรงพยาบาลน่าน.....	11
ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง.....	14
แนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย.....	25
จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล.....	31
แนวคิดเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.....	34
ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล.....	36
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	43
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	46

บทที่	หน้า
3	วิธีดำเนินการวิจัย..... 47
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 48
	เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย..... 54
	การดำเนินการทดลอง..... 64
	การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง..... 73
	การวิเคราะห์ข้อมูล..... 74
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 76
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... 81
	สรุปผลการวิจัย..... 85
	อภิปรายผล..... 86
	ข้อเสนอแนะ..... 92
	รายการอ้างอิง..... 94
	ภาคผนวก..... 101
	ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ..... 102
	ภาคผนวก ข หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ หนังสือขอความร่วมมือในการ ใช้เครื่องมือและเก็บข้อมูล..... 104
	ภาคผนวก ค เอกสารการรับรองพิจารณาจริยธรรมการวิจัย..... 108
	ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 110
	ภาคผนวก จ เปรียบเทียบคะแนนความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองรายชื่อ..... 140
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... 143



## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	การประเมินระดับความรู้สึกตัว โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Glasgow Coma Score) และประเมินผู้ป่วยด้วย Cincinnati Stroke Scale (Hurwitz, et al., 2005). ....	49
2	จำนวน และร้อยละ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรมในกลุ่มทดลองจำแนกตาม อายุ เพศ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน.....	50
3	การจับคู่กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มผู้ป่วยควบคุม และกลุ่มทดลอง ตามลักษณะของ เพศ อายุ ระดับการศึกษาของผู้ดูแล.....	51
4	จำนวน และร้อยละ ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรมในกลุ่มทดลองจำแนกตาม อายุ เพศ ระดับการศึกษา และความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน.....	53
5	ผลการสังเกตการณ์ปฏิบัติตามรูปแบบการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกตามรายชื่อของแต่ละกิจกรรม (n=24) .....	68
6	จำนวนค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานวันนอนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มทดลองในหอผู้ป่วยอายุรกรรมในโรงพยาบาลน่าน.....	77
7	เปรียบเทียบของค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (กลุ่มทดลอง)และกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(กลุ่มเปรียบเทียบ) (n = 20).....	78
8	เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน (n = 20) .....	79

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิด.....	46
2	ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	75



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของการไหลเวียนเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง โดยที่หลอดเลือดอาจมีการอุดตัน ตีบ หรือแตกอาจมีการเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและอยู่นานเกิน 24 ชั่วโมง (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2544) มีลักษณะความพิการที่เกิดขึ้นพบว่าผู้ป่วยเกิดอัมพาตและอาจมีอาการทางระบบประสาทอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น มีปัญหาการสื่อสาร การเคี้ยวและการกลืน ผิดปกติมีปัญหาการขยับถ่ายความจำเสื่อม ผู้ป่วยบางรายอาจไม่รู้สึกรู้สีกตัว ความผิดปกติที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยเกิดข้อจำกัดในการทำกิจกรรมประจำวันไม่สามารถดูแลตนเองได้ และต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากครอบครัว นอกจากนั้นยังทำให้เป็นภาระต่อครอบครัวในประเทศอเมริกาโรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสาม และมีจำนวนอัตราการตายในแต่ละปีประมาณ 164,000 คน และมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในแต่ละปีประมาณ 700,000 คน (Black et al., 2005) สำหรับในประเทศไทยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับที่สามรองจากอุบัติเหตุและโรคมะเร็ง หากรอดชีวิตมักมีความพิการร่วมด้วยทำให้เป็นภาระค่าใช้จ่ายต่อครอบครัวและค่าใช้จ่ายโดยรวมของประเทศ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551) ในปัจจุบันคาดว่าจะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยเพิ่มขึ้นราวปีละ 100,000-150,000 คน และพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแต่ละคนจะต้องใช้จ่ายไม่ต่ำกว่าคนละ 100,000-1,000,000 บาทต่อปี ดังนั้นประเทศไทยจะต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นจำนวนเงินเป็นมูลค่ามหาศาลไม่ว่ารัฐบาลหรือประชาชนจะต้องสูญเสียก็ตาม (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2544) ผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมองก่อให้เกิดความพิการทางร่างกายและจิตใจ หากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ดีพอ มักจะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้ ทำให้ต้องใช้เวลาและสิ้นเปลืองค่ารักษาพยาบาลมากขึ้น

โรงพยาบาลน่าน เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 491 เตียง ได้มีการเรียกเก็บค่าบริการผู้ป่วยในตามการวินิจฉัยกลุ่มโรคร่วม (DRG with global budget) เนื่องจากการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายสูงทั้งค่ายา ค่าวัสดุ ทรัพยากรทางการแพทย์ต่างๆจึงจำเป็นต้องให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากภาวะการเจ็บป่วยโดยเร็วรวมทั้งลดภาวะแทรกซ้อน และมีวันนอนในโรงพยาบาลน้อยที่สุดเพื่อเป็นการลดต้นทุนการบริการทางการแพทย์ การพยาบาล รวมถึงผู้ดูแล

ต้องมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้านได้อย่างมีศักยภาพ จากรายงานสถิติโรงพยาบาลน่าน พบว่ามีผู้ป่วยที่เข้ามารักษาคด้วยโรคหลอดเลือดสมองในปี พ.ศ. 2549 มีจำนวน 656 คน และปี พ.ศ. 2550 มีจำนวน 789 คน ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2549 ใช้ระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย จำนวน 7.97 วัน และในปี พ.ศ. 2550 ใช้ระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยจำนวน 8.31 วัน ตามลำดับ มีค่ารักษาพยาบาลเฉพาะผู้ป่วยในมีค่าเฉลี่ย 18,287.37 บาท และ 20,206.19 บาทต่อคน ตามลำดับ ต่อการเข้ารับการรักษาในแต่ละครั้ง และผลรวมค่าใช้จ่ายทั้งหมด คิดเป็นเงิน 12,014,801 และ 11,941,859 บาทตามลำดับ ซึ่งยังไม่รวมถึงค่าใช้จ่ายทางอ้อม เช่น ค่าเดินทาง ค่าอาหาร ค่าที่พัก และการสูญเสียรายได้ด้านอื่น ๆ ของผู้ป่วยและญาติ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เทียบเคียงสถิติจำนวน วันนอนของโรงพยาบาลทั่วไปที่อยู่ใกล้เคียงได้แก่ โรงพยาบาลแพร่ พบว่ามีรายงานสถิติจำนวน วันนอนเฉลี่ยในปี พ.ศ. 2549 มีจำนวน 7.65 วัน และในปี พ.ศ. 2550 จำนวน 7.76 วันตามลำดับ และโรงพยาบาลพะเยา พบว่ามีจำนวนวันนอนเฉลี่ยในปี พ.ศ. 2549 จำนวน 7.48 วัน และปี พ.ศ. 2550 จำนวน 7.56 วันตามลำดับ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ใน ระดับปานกลาง ซึ่งประเมินจากคะแนน Glasgow Coma Score ระดับคะแนน 11 – 13 คะแนน และประเมินผู้ป่วยด้วย Cincinnati Stroke Scale มีอาการหน้าเบี้ยว แขนขาอ่อนแรง หรือพูดไม่ชัด โดยมีอาการ 2 ใน 3 อย่างดังกล่าว จากรายงานสถิติพบว่า มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยในปี พ.ศ. 2549 มีจำนวน 12.1 วัน และในปี 2550 มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยจำนวน 13.18 วันตามลำดับ จากรายงานดังกล่าวจะเห็นว่าค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและ ระยะเวลาวันนอนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทำให้พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต้องพัฒนาคุณภาพ บริการอย่างจริงจัง

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแลเป็นบุคคลหนึ่งที่มีความสำคัญและจำเป็น อย่างยิ่งที่ผู้ดูแลต้องมีความสามารถ และมีศักยภาพเพียงพอในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้ จากการศึกษาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยนั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความรู้ และทักษะของผู้ดูแล ถ้าความสามารถของผู้ดูแลไม่เพียงพอที่ตอบสนองความต้องการของบุคคลที่ต้องพึ่งพา (Orem, 1995) พยาบาลควรมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือ เพื่อพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลก่อนที่ ผู้ป่วยจำหน่ายกลับไปอยู่บ้าน ฉะนั้นประสิทธิภาพการให้บริการผู้ป่วยต้องมีคุณภาพ โรงพยาบาล น่านได้มีการให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้ตามแนวทางการพยาบาลของผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองแบบทั่วไป ที่ผ่านมาพบว่าพยาบาลให้การดูแลอย่างเป็นระบบ แต่อาจไม่ สอดคล้องกับปัญหาที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องการ การดูแลยังขาดคู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง การประเมินปัญหา และความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติโรคหลอดเลือดสมองจากหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลน่าน

จำนวน 15 คนในวันที่ 30 ตุลาคม 2551 พบว่า ผู้ดูแลมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่เป็นอย่างมาก เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านบางคนการเดินทางลำบากจึงแสดงความจำนงไม่ขอกลับบ้านมาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลน่าน โดยไม่เห็นความสำคัญในการตรวจตามนัด และกลัวจะให้อาหารทางสายยางแก่ผู้ป่วยไม่ได้ อาหารที่ให้ควรเป็นประเภทไหนจึงจะเหมาะสมกับผู้ป่วย ทำให้ญาติผู้ดูแลก็กลัวที่จะไม่สามารถดูแลที่บ้านได้เหมือนกับพยาบาลดูแล วิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทำให้ขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้

ในการวางแผนการจำหน่ายในโรงพยาบาลน่าน พยาบาลที่ทำหน้าที่ในการดูแลการเตรียมพร้อมในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยได้ไม่ต่อเนื่อง ซึ่งการเตรียมพร้อมต้องมีการเตรียมพร้อมทั้งผู้ป่วยและญาติก่อนที่จะจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน โดยจากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพยาบาลยังขาดคู่มือแนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ดูแลอยู่ ซึ่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีความผิดปกติของระบบการไหลเวียนของเลือดไปที่สมองทำให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้สูญเสียการทำงานทั่วร่างกาย เกิดอาการแขนขาอ่อนแรง ปากเบี้ยว พูดไม่ได้ อาการอัมพาตเหล่านี้มักจะอยู่นานหรืออาจตลอดชีวิต หากญาติหรือผู้ดูแลขาดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมา เช่น การติดเชื้อ แผลกดทับ เป็นต้น จากปัญหาดังกล่าวพบว่าสถิติโรงพยาบาลน่านยังมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลับเข้ามานอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วันในปี 2549 และ 2550 เฉลี่ยร้อยละ 5.58 และร้อยละ 5.76 ตามลำดับ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งจากการศึกษาแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เป็นการใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ โดยพยาบาลต้องเป็นผู้ประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งประเมินศักยภาพ ครอบครัว และแหล่งประโยชน์ต่างๆที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลจะพึงพาได้ในชุมชน (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ, 2545) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายทำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงการดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวันได้ และมีความพึงพอใจในการดูแลเพิ่มขึ้น (Jarvis et al., 2000; Dai , et al., 2003; Cleary et al., 2003; Lin , et al., 2005) สอดคล้องกับการศึกษาของ Clark et al (2005) พบว่าการรับรู้คุณภาพการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายของผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการใช้รูปแบบนี้เพิ่มขึ้นได้รับความรู้และคำแนะนำก่อนกลับบ้านทำให้ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Dai et al. (2003) ในประเทศไต้หวัน พบว่า การใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพในผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดสมองและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Huang et al. (2005) พบว่าการใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายทำให้ลดจำนวนวันนอนใน

โรงพยาบาลได้ และจากการศึกษา ผลการศึกษาวิจัยที่ทดลองของ Mayo et al. (2000) พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการประเมินวางแผนจำหน่ายเร็ว จะมีจำนวนวันนอนที่น้อยที่สุด เฉลี่ยจำนวน 6 วัน จากการศึกษารูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D ตามแนวคิดของกองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) ซึ่งเป็นแบบแผนที่สามารถทำให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพและครอบคลุม มีการระบุกิจกรรมการพยาบาลที่มีความชัดเจน โดยมีการใช้ยาในผู้ป่วย (Medication) การจัดสิ่งแวดล้อมและการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ (Environment & Economic) การรักษา (Treatment) การดูแลสุขภาพ (Health) เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การดูแลต่อเนืองที่บ้านและการมาตรวจตามนัด (Outpatient Referral) และอาหารและป้องกันขาดสารอาหารในผู้ป่วย โดยรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพดังกล่าว จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ครบถ้วน รวมไปถึงสามารถลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลให้สั้นลงได้

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลน่านเพื่อช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล รวมทั้งลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วย

### คำถามการวิจัย

1. จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองลดลงหรือไม่
2. ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นหรือไม่

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลก่อนและหลังที่ใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย

## แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

แนวคิดการวางแผนการจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D ตามแนวคิดของกองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) เป็นแบบแผนที่มีการระบุกิจกรรมการพยาบาลที่ชัดเจน ประกอบด้วยการใช้ยาในผู้ป่วย (Medication) การจัดสิ่งแวดล้อมและการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ (Environment & Economic) การรักษา (Treatment) การดูแลสุขภาพ (Health) เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การดูแลต่อเนื่องที่บ้านและการมาตรวจตามนัด (Outpatient referral) และอาหารป้องกันขาดสารอาหาร (Diet) ในผู้ป่วย โดยเน้นความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางสุขภาพ ผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นการทำงานร่วมกันของทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล มีส่วนร่วมในการรักษาทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปแบบที่ให้คำแนะนำที่เข้าใจง่าย ครอบคลุมเกี่ยวกับการรักษา และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมอง ก่อให้เกิดความพิการทางร่างกาย และจิตใจ หากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ดีพอ มักจะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ ทำให้ต้องใช้เวลาและสิ้นเปลืองค่ารักษาพยาบาลมากขึ้น พยาบาลเป็นบุคคลหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีความสำคัญในการดูแลรักษา ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับเข้าการรักษาทำให้สามารถประเมินความต้องการของผู้ป่วยได้ ให้คำแนะนำแก่ญาติผู้ป่วยที่ดูแลได้ถูกต้อง และเข้าใจจนกระทั่งจนถึงก่อนกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Dai et al. (2003) การใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพในผู้ป่วยที่ผ่าตัดสมองและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถเปลี่ยนแปลงการดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวันได้ มีความพึงพอใจในการดูแลเพิ่มขึ้น และทำให้ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลได้

ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลเป็นความสามารถของผู้ดูแล ในการที่จะเข้าใจ และตอบสนองต่อความต้องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผู้ดูแลมีบทบาทที่สำคัญในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาก เนื่องจากความพิการของผู้ป่วยที่ทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือจากผู้ดูแลเป็นอย่างมาก ในด้านการรับประทานยา การจัดสิ่งแวดล้อม การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน และฟื้นฟูสมรรถภาพ การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และการนำผู้ป่วยไปตรวจตามนัด และดูแลให้ได้รับสารอาหารอย่างครบถ้วน โดยใช้แนวคิดของ Denyes & Flidey (1986) ในการประเมินความสามารถของผู้ดูแลซึ่งมีทั้งหมดทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

- 1) ด้านความเข้มแข็งในตนเองและความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ หมายถึง การที่ผู้ดูแลสามารถควบคุมตนเอง ในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่เจ็บป่วยกรณีฉุกเฉิน โดยสามารถ

ตัดสินใจให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง 2) ด้านความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ หมายถึง ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจและ สามารถสังเกตอาการเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ อาการผิดปกติของผู้ป่วย รวมทั้งสามารถให้การดูแลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างถูกต้อง 3) ด้านความแข็งแรงของร่างกาย หมายถึง ภาวะสุขภาพและโรคประจำตัวของผู้ดูแลที่ก่อให้เกิดปัญหาหรือส่งผล ให้เป็นอุปสรรคในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 4) ด้านความเอาใจใส่สุขภาพเกี่ยวกับสุขภาพ หมายถึง ผู้ดูแลตระหนักและสนใจ ติดตามอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ตลอดจนค้นคว้าหาความรู้ ข้อมูล โดยการสอบถามอาการผิดปกติจากแหล่งที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้แก่ ผู้รู้ หรือพยาบาลในหอผู้ป่วย หรือจากการอ่านหนังสือ 5) ด้านความรู้สึกรู้สึกของผู้ดูแลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเกี่ยวกับสุขภาพ หมายถึง ความนึกคิดของผู้ดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย 6) ด้านการให้คุณค่าเกี่ยวกับสุขภาพ หมายถึง ผู้ดูแลผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจถึงความสำคัญต่อประโยชน์ของการดูแลผู้ป่วยให้มีสุขภาพที่ดี ว่ามีความสำคัญยิ่งกว่าสิ่งอื่นใด

การประเมินความสามารถของผู้ดูแลก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อประเมินความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ดูแลให้เกิดความมั่นใจในการเรียนรู้ ฝึกหัดในการดูแลตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน แนวคิดที่นำมาในการประเมินผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนี้ใช้แนวคิดของ Denyes & Flidey (1986) โดยพัฒนาจาก วันดี โตะสุขศรี (2539) โดยจากการวิจัยครั้งนี้ได้ประเมินความสามารถของผู้ดูแลตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน โดยได้เน้นถึงปัจจัยให้เกิดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก ซึ่งแนวคิดด้านความรู้สึกรู้สึกของผู้ดูแลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเกี่ยวกับสุขภาพเป็นความนึกคิดของผู้ดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และด้านการให้คุณค่าเกี่ยวกับสุขภาพเป็นการรับรู้และเข้าใจของผู้ดูแลถึงความสำคัญต่อประโยชน์ของการดูแลผู้ป่วยให้มีสุขภาพที่ดี ว่ามีความสำคัญยิ่งกว่าสิ่งอื่นใด โดยแนวคิดทั้งสองด้านเป็นแนวคิดเกี่ยวกับการแสดงถึงเจตคติ และทัศนคติ(Newstrom and Devis ,2002)ของผู้ดูแล เป็นการวัดความสามารถในรูปแบบธรรม ไม่สามารถวัดความสามารถด้านพฤติกรรมได้ขณะที่รับการรักษาในโรงพยาบาล สำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้วัดความสามารถของผู้ดูแลขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้นการวิจัยนี้จึงได้ใช้แนวคิดการประเมินความสามารถเพียง 4 ด้าน คือ 1) ด้านความเข้มแข็งในตนเองและความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ 2) ด้านความรู้ประสบการณ์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ 3) ด้านความแข็งแรงของร่างกาย และ 4) ด้านความเอาใจใส่สุขภาพเกี่ยวกับสุขภาพ



จากแนวเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

1. จำนวนวันนอนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมอง หลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายลดลง
2. ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล หลังการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ต่อจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วย และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล โรงพยาบาลน่าน

1. ประชากรที่ศึกษามี 2 กลุ่ม ได้แก่
  - 1.1 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มารับบริการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน่านมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และมีความสมัครใจเข้าร่วมวิจัย
  - 1.2 ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มารับบริการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน่านมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยมีความสมัครใจเข้าร่วมวิจัย
2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย
  - 2.1 ตัวแปรตาม คือ จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วย และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล

### คำจำกัดความในการวิจัย

การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง กระบวนการการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งกลับบ้าน ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่องร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อจุดมุ่งหมาย คือ ภาวะสุขภาพดีในระดับสูงสุดเท่าที่สภาพของผู้ป่วยจะเป็นไปได้ เป็นแบบแผนที่ใช้เป็นแนวทางในการ

วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุกรรม โรงพยาบาลน่าน สร้างขึ้นตามแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ Black et al. (2005) และแนวทางการปฏิบัติกรวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบ M-ET-H-O-D ซึ่งประกอบด้วยแนวทางการปฏิบัติ การประเมินปัญหา และความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย การวินิจฉัยปัญหา สุขภาพและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย การกำหนดแผนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย การปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย และ การประเมินผล โดยมีการระบุกิจกรรมการพยาบาลด้านการใช้ยาในผู้ป่วย (Medication) คือผู้ป่วยต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียด การจัดการสิ่งแวดล้อมและการจัดปัญหาด้านเศรษฐกิจ (Environment & economic) คือผู้ป่วยต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ รวมถึงการจัดการปัญหา ด้านเศรษฐกิจ การรักษา (Treatment) คือผู้ป่วยและครอบครัวมีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามการรักษา ต้องมีความรู้เพียงพอในการจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม การดูแล สุขภาพ (Health) คือผู้ป่วยและครอบครัวต้องสามารถปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ รวมทั้งฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆด้วย การดูแล ต่อเนื่องที่บ้านและการมาตรวจตามนัด (Outpatient referral) คือผู้ป่วยต้องเข้าใจและทราบ ความสำคัญของการมาตรวจตามนัดทั้งเวลา และสถานที่ และอาหารและป้องกันขาดสารอาหาร (Diet) คือผู้ป่วยต้องเข้าใจและสามารถเลือกรับประทานอาหารได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับข้อจำกัด ด้านสุขภาพ

**จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วย (Length of stay)** หมายถึง จำนวนวันนอน ทั้งหมดที่ผู้ป่วยอยู่ใน โรงพยาบาลน่านตั้งแต่วันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน่าน โดยมี แผนการรักษาตามแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่แรกรับจนถึงวันที่จำหน่าย กลับใช้จำนวนวันนอน โดยคิดเวลาตั้งแต่ 0.00 น. ของวันที่รับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล จนถึงเวลา 0.00 น. ของอีกวันหนึ่ง โดยคิดจำนวนวันนอนเป็นหนึ่งวัน

**ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล** หมายถึง ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับสภาพของผู้ป่วย โดยวัดความสามารถในการดูแล 4 ด้านดังนี้ 1) ด้านความ เข้มแข็งในตนเองและความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ คือการที่ผู้ดูแลสามารถควบคุม ตนเองในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่เจ็บป่วยกรณีฉุกเฉิน โดยสามารถตัดสินใจให้การช่วยเหลือ ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง 2) ด้านความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ คือ ผู้ดูแลมี

ความรู้ ความเข้าใจ และสามารถสังเกตอาการ เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ อาการผิดปกติของผู้ป่วย รวมทั้งสามารถให้การดูแลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้อย่างถูกต้อง 3) ด้านความแข็งแรงของร่างกาย คือภาวะสุขภาพและโรคประจำตัวของผู้ดูแลที่ ก่อให้เกิดปัญหา หรือส่งผลให้เป็นอุปสรรคในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และ 4) ด้านความเอาใจใส่สุขภาพเกี่ยวกับสุขภาพ คือผู้ดูแลตระหนักและสนใจ ติดตามอาการเจ็บป่วยที่ เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ตลอดจนสนใจค้นคว้าหาความรู้ ข้อมูล โดยการสอบถามอาการผิดปกติ จากแหล่ง ที่สามารถให้ความช่วยเหลือ ได้แก่ ผู้รู้ หรือพยาบาลในหอผู้ป่วย หรือจากการอ่านหนังสือ

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้แนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลน่าน และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ เพื่อเป็นแนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคอื่นๆ
2. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ได้อย่างต่อเนื่องต่อไป

ศูนย์วิทยพัชกร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม ตำราวารสาร เอกสารและบทความงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยหัวข้อต่างๆ ดังนี้

1. บริบทของโรงพยาบาลน่าน
  - 1.1 ขอบเขตการบริหารงานการพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม
  - 1.2 บทบาทพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม
  - 1.3 งานดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลน่าน
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง
  - 2.1 ความหมายของโรคหลอดเลือดสมอง
  - 2.2 ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง
  - 2.3 สาเหตุของโรคหลอดเลือดสมอง
  - 2.4 พยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมอง
  - 2.5 อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง
  - 2.6 การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง
  - 2.7 ภาวะแทรกซ้อนที่พบในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
  - 2.8 การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
  - 2.9 ผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว
  - 2.10 การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
3. แนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
  - 3.1 ความหมายของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
  - 3.2 วัตถุประสงค์ของการวางแผนจำหน่าย
  - 3.3 กรอบแนวคิดในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
  - 3.4 ขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
  - 3.5 บทบาทของพยาบาลในการวางแผนจำหน่าย

4. จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล
  - 4.1 ความหมาย
  - 4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวนวันนอนในหอผู้ป่วย
  - 4.3 การคำนวณจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
5. แนวคิดเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
  - 5.1 ความหมายของผู้ดูแล
  - 5.2 บทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
6. ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล
  - 6.1 ความหมายของความสามารถในการดูแลผู้ป่วย
  - 6.2 โครงสร้างของความสามารถในการดูแลผู้ป่วย
  - 6.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
  - 6.4 การประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วย
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดในการวิจัย

## 1. บริบทของโรงพยาบาลน่าน

โรงพยาบาลน่านเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ประจำจังหวัดน่าน มีขนาด 491 เตียง ให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป ซึ่งมีการให้บริการทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน โดยมุ่งเน้นให้บริการแบบผสมผสานเป็นองค์รวมที่มีคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล ได้มีการพัฒนาการบริการเพื่อเข้าสู่โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยมีศูนย์การแพทย์เฉพาะทางตามความจำเป็นของพื้นที่ และตามศักยภาพของโรงพยาบาลได้แก่ มีการจัดบริการศูนย์หัวใจ (Cardiac care unit) ศูนย์สุขภาพจิต ศูนย์สร้างสุขภาพไต (Hemodialysis care unit) และศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke care unit) รวมทั้งมีการสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคประชาชนและสังคมในการดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ดังนั้นทางโรงพยาบาลจึงมีการพัฒนาระบบให้บริการในด้านต่างๆ เช่น พัฒนาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการบริหารและบริการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและสร้างขวัญกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ พัฒนาโครงสร้างกายภาพ สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยในโรงพยาบาล พัฒนาระบบการบริหารจัดการ โดยมุ่งเน้นหลักธรรมาภิบาล (Good governance) และความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากร ถ่ายทอดองค์ความรู้ในโรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่ให้เหมาะสมกับปัญหา ส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาวิจัยที่สามารถแก้ปัญหของพื้นที่และหน่วยงาน

ซึ่งโรงพยาบาลน่านได้ให้บริการแก่ผู้ป่วยใน จำนวน 491 เตียง ให้การพยาบาลผู้ป่วยหนัก เด็ก NICU และศัลยกรรม 8 เตียง การพยาบาลผู้ป่วยหนักผู้ใหญ่ ICU อายุรกรรม 16 เตียง การพยาบาลศัลยกรรม 117 เตียง การพยาบาลอายุรกรรม 175 เตียง การพยาบาลกุมารเวชกรรม 40 เตียง การพยาบาลสูติ - นรีเวชกรรม 51 เตียง การพยาบาลออร์โธปิดิกส์ 58 เตียง การพยาบาล จักษุ 16 เตียง การพยาบาลโสต ศอ นาสิก 12 เตียง และการพยาบาลจิตเวช 22 เตียง และสามารถ ในการความรู้แก่ผู้บริการได้มีการให้บริการเป็นหน่วยงานผู้ป่วยใน งานบริการทั้งงานผู้ป่วยนอก และคลินิกพิเศษ งานตรวจพิเศษ และงานผู้ป่วยใน ซึ่งงานผู้ป่วยในได้แบ่งเป็นหอผู้ป่วยอายุรกรรม ชาย และอายุรกรรมหญิง โดยมีหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั้งหมดจำนวน 7 หอผู้ป่วย ซึ่งมีหอผู้ป่วย อายุรกรรมหนัก (ICU) จำนวน 16 เตียง อายุรกรรมชาย จำนวน 3 หอผู้ป่วย ซึ่งแบ่งเป็นหอผู้ป่วย พิทักษ์ไทยล่าง จำนวน 28 เตียง หอผู้ป่วยพิทักษ์ไทยบน จำนวน 28 เตียง หอผู้ป่วยวันน่านสันติสุข ชั้น 2 จำนวน 30 เตียง และหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง จำนวน 2 หอผู้ป่วย ซึ่งแบ่งเป็นหอผู้ป่วย ชยानันท์บน จำนวน 28 เตียง และหอผู้ป่วยราษฎร์อนุรักษ์บน จำนวน 28 เตียง และการให้บริการ หอผู้ป่วยสำหรับห้องพิเศษ จำนวน 27 เตียง ซึ่งมีจำนวนบุคลากรทั้งหมด จำนวน 152 คน โดยมี พยาบาลวิชาชีพจำนวน 106 คน พยาบาลเทคนิคจำนวน 8 คน พนักงานผู้ช่วย 38 คน

### 1.1 ขอบเขตการบริหารงานการพยาบาล หอผู้ป่วยอายุรกรรม

หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน เป็นหน่วยงานบริการผู้ป่วยในซึ่งงานผู้ป่วยในได้แบ่งเป็นหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั้งหมด 7 หอผู้ป่วย ให้บริการผู้ป่วยอายุรกรรม ชาย-หญิง ตั้งแต่อายุ 14 ปี ขึ้นไป ที่พ้นระยะวิกฤต อยู่ในระยะพักฟื้น ผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ ญาติยอมรับ ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ ให้มีความพร้อมในการดูแลตัวเองต่อที่บ้าน โดยให้บริการ พยาบาลผู้ป่วยโรคต่าง ๆ ด้านอายุรกรรม โดยมีการเฝ้าระวัง วินิจฉัย และแก้ไขภาวะวิกฤติ ทำหัตถการใช้เครื่องมือพิเศษต่างๆ ให้เหมาะสมกับปัญหา และสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละ ราย พบโรคที่สำคัญ 5 อันดับโรคแรกของกลุ่มงานอายุรกรรม มีดังนี้ 1)โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 2)โรค ความดันโลหิตสูง 3)โรคเบาหวาน 4)โรคไตวายเรื้อรัง และ 5)โรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มงาน อายุรกรรมได้มีการพัฒนาการให้บริการต่างๆ เช่น มีการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง พัฒนาระบบบริการโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีการเพิ่มศักยภาพของบุคลากรในการ ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน รวมทั้งมีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของเจ้าหน้าที่ และส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ปัจจุบันโรงพยาบาลน่านกำลังมีการพัฒนาเพื่อสร้างศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke care unit) ซึ่งปัจจุบันผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังมีการกระจายไปทุกหอผู้ป่วยในกลุ่มงานอายุรกรรม

## 1.2 บทบาทพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม

- 1) ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัย
- 2) มีการประสานงานที่รวดเร็ว ถูกต้อง
- 3) ได้รับข้อมูลการป้องกัน และควบคุมภาวะการติดเชื้อในหอผู้ป่วยอย่างถูกต้อง มีการเฝ้าระวังการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ
- 4) ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามนโยบายของกลุ่มงานการพยาบาล
- 5) ผู้ป่วยและญาติได้รับทราบข้อมูลการเจ็บป่วย และหาย/ทุเลาจากโรคที่เป็นอยู่ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

## 1.3 งานดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลน่าน

เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคหลอดเลือดสมอง จากการส่งตรวจ เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ทางสมอง(CT brain) โดยแบ่งออก โรคหลอดเลือดสมองออกเป็น 2 ชนิด ดังนี้

- 1) โรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน(Ischemic stroke)
  - 1.1) Lacunar infarct
  - 1.2) MCA or ICA with midline shift
  - 1.3) Brain stem & cerebella infarct
  - 1.4) MCA or ACA territory without midline shift
  - 1.5) Brain stem & cerebella infarct

- 2) โรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhage stroke)

งานการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

- 1) ให้การช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในภาวะวิกฤติ
- 2) สังเกตและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลง ในทางระบบประสาทที่จะส่งผลเป็นอันตรายต่อชีวิตพร้อมทั้งรายงานแพทย์ประจำหอผู้ป่วยให้ทราบ การประสานงานที่รวดเร็ว ถูกต้อง
- 3) ทำหัตถการเพื่อการรักษาเร่งด่วน เช่น การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยภายใต้คำปรึกษาของแพทย์ ดูแลให้ออกซิเจนอย่างเพียงพอ งดสารอาหารและน้ำเป็นต้น ประสานงานส่งเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ทางสมอง(CT brain) หากพบว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิด

- 3.1) โรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน(Ischemic stroke)

3.1.1) ดูแลสังเกตอาการผิดปกติอัตราการเต้นหัวใจ และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงในทางระบบประสาท observe N/S

3.1.2) ดูแลให้ยาต้านเลือดแข็ง (Anticoagulant) โดยใช้ภายใต้การดูแลของแพทย์

3.1.3) ดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ (O<sub>2</sub> therapy keep O<sub>2</sub> sat  $\geq$  92%)

3.1.4) ดูแลรักษาระดับความดันโลหิตให้พอเหมาะ ถ้าระดับความดันโลหิต SBP > 220 mmHg หรือ DBP 121-140 หรือทั้ง 2 อย่างให้ Nitroprusside, NTG โดยใช้ภายใต้การดูแลของแพทย์

3.2) โรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhage stroke) ดูแลสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงในทางระบบประสาท observe N/S ประสานงานปรึกษาแพทย์ ศัลยกรรม เพื่อได้รับการผ่าตัด หรือติดต่อประสานงานเพื่อทำการส่งต่อโรงพยาบาลตติยภูมิ เพื่อทำการรักษาต่อไป

## 2. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

### 2.1 ความหมายของโรคหลอดเลือดสมอง

Black et al. (2005) หมายถึง กลุ่มโรคที่มีสาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาทโดยมีการทำให้หยุดการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงที่สมอง

วิทยา ศรีดามา (2550) หมายถึง กลุ่มอาการทางคลินิก เกิดจากความผิดปกติของการไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง หรือมีเลือดออกในโพรงกะโหลกศีรษะอาการมักเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และทำให้เกิดความผิดปกติทางระบบประสาท

ดังนั้นโรคหลอดเลือดสมองคือ กลุ่มอาการของโรคที่มีความผิดปกติของระบบการไหลเวียนของเลือดไปที่สมอง ทำให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยง เซลล์สมองถูกทำลายและสูญเสียการทำงานที่ของร่างกายที่สมองส่วนนั้นควบคุมอยู่

### 2.2 ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง

ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งออกเป็น 2 ชนิด ดังนี้ (Black et al., 2005)

2.2.1 Ischemic stroke เกิดจากสาเหตุ thrombotic หรือ embolic ไปอุดตันหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง



2.2.2 Hemorrhagic stroke เกิดจากมีเลือดออกในเนื้อเยื่อสมอง หรือโพรงกะโหลกศีรษะ (Subarachnoid space)

### 2.3 สาเหตุของโรคหลอดเลือดสมอง

ปัจจัยเสี่ยงของโรคนี้อาจแบ่งออกเป็น 2 ประการคือ ปัจจัยเสี่ยงหลัก (Major risk factors) และปัจจัยเสี่ยงรอง (Minor risk factors)

#### 2.3.1 ปัจจัยเสี่ยงหลัก (Major risk factors) ได้แก่

1) ความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นปัจจัยที่เสี่ยงสำคัญที่สุด พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 70 ความดันโลหิตสูงจะทำให้เกิดการเสื่อมของโรคหลอดเลือดสมองผนังหลอดเลือดจะหนาและแข็งทำให้เกิดเลือดออกในสมองและเลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ

2) โรคหัวใจ (Heart disease) เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะ Atrial fibrillation หรือ AF มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าคนปกติถึง 6 เท่า ถ้ามีภาวะหัวใจเต้นระริกพร้อมกับโรค Rheumatic heart disease จะมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้สูงถึง 17 เท่าของคนปกติ ภาวะ Atrial fibrillation จะทำให้มีอาการคั่งของเลือดและมีการรวมตัวกันเป็นลิ่มเลือดล่อยไปอุดตันหลอดเลือดสมอง

3) โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนปกติ 2 - 3 เท่า กลไกของโรคเบาหวานที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองเชื่อว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิด Atherosclerosis และความดันโลหิตสูงซึ่งมีผลทำให้เกิดภาวะสมองขาดเลือดไปเลี้ยง

4) ภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) ทำให้การไหลเวียนโลหิตผิดปกติเกิดภาวะสมองขาดเลือดไปเลี้ยง

#### 2.3.2 ปัจจัยเสี่ยงรอง (Minor risk factors) ได้แก่

อายุ เชื้อชาติ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ภาวะไขมันในเลือดสูง การรับประทานยาคุมกำเนิด ความอ้วน ภาวะขาดการออกกำลังกาย ประวัติครอบครัวมีบิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง และเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน (Prior stroke)

ดังนั้นโรคหลอดเลือดสมองจึงมีสาเหตุจาก หลอดเลือดแดงในสมองตีบ มีการอุดตัน หรือแตก โดยมีปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคได้แก่โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง ปัจจัยส่วนบุคคลเช่น อายุ เชื้อชาติ และอื่นๆ

## 2.4 พยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมอง

พยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมองจากการขาดเลือดไปเลี้ยง เกิดจากมีการตีบตันหรืออุดตันของหลอดเลือดใดหลอดเลือดหนึ่ง ในระยะแรกร่างกายจะสามารถปรับตัวได้ มีการไหลเวียนไปตามหลอดเลือดที่เชื่อมประสานกัน เพื่อเบนทิศทางไหลไปจากบริเวณที่อุดตัน เมื่อการตีบ หรืออุดตันมีมากขึ้นจึงทำให้สมองมีเลือดไปเลี้ยงไม่พอความดันในกะโหลกศีรษะสูงขึ้น ก็จะเกิด อาการผิดปกติทางสมองเฉพาะที่อาการที่พบจะขึ้นอยู่กับตำแหน่งของหลอดเลือด พยาธิสภาพของการขาดเลือดไปเลี้ยงจะเปลี่ยนไปตามระยะเวลา ถ้าสมองขาดเลือดมาเลี้ยงชั่วคราว อาจเกิดเพียง 2 – 3 นาที ถึงนานเป็นชั่วโมงแล้วหายไปก็ได้ ถ้าสมองขาดเลือดมาเลี้ยงนานก็จะเกิดอาการนานและถ้าเกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์สมองอย่างถาวรก็จะทำให้เกิดอาการอยู่อย่างถาวร

เนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากมีการตีบตันหรืออุดตัน ดังนั้นจึงไม่ขอกล่าวถึงพยาธิสภาพที่เกิดหลอดเลือดสมองแตก

## 2.5 อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง

2.5.1 ผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตเนื่องจากหลอดเลือดสมองตีบ จะมีอาการแขนขาซีกหนึ่งอ่อนแรงลงทันทีทันใด อาจสังเกตพบอาการอัมพาตขณะตื่นนอน หรือขณะเดินหรือทำงานอยู่ก็รู้สึกทรุดล้มลงไป อาจมีอาการชาตามแขนขา ตามัว ตาเห็นภาพซ้อน พูดไม่ได้หรือพูดอ้อแอ้ ปากเบี้ยว หรือกลืนไม่ได้ร่วมด้วย บางรายอาจมีอาการปวดศีรษะ วิงเวียน หรือ มีความรู้สึกสับสน นำมาก่อนที่จะมีอาการอัมพาตของแขน ขา ผู้ป่วยมักจะมีอาการผิดปกติที่ซีกใดซีกหนึ่งของร่างกายเพียงซีกเดียวเท่านั้น กล่าวคือถ้าการตีบตันของหลอดเลือดเกิดขึ้นในสมองซีกซ้าย ก็จะมีอาการอัมพาตที่ซีกขวา และอาจพูดไม่ได้เพราะศูนย์ควบคุมการพูดอยู่ในสมองซีกซ้าย ถ้าเกิดขึ้นในสมองซีกขวาก็จะเกิดอัมพาตซีกซ้าย อาการอัมพาตมักจะเป็นอยู่นานกว่า 24 ชั่วโมงขึ้นไปและจะเป็นอยู่นานเป็นแรมเดือนแรมปีหรือตลอดชีวิต

2.5.2 ผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตเนื่องจากภาวะสิ่งหลุดอุดตันหลอดเลือดสมอง อาการอัมพาตมักเกิดขึ้นฉับพลันทันที

2.5.3 ผู้ป่วยอัมพาตเนื่องจากหลอดเลือดสมองแตก มักพบในคนหนุ่มสาวหรือวัยกลางคน อาการมักเกิดขึ้นทันทีทันใด ขณะทำงานออกแรงมากๆ โดยไม่มีสิ่งบอกเหตุล่วงหน้าอาจบ่นปวดศีรษะรุนแรง หรือปวดศีรษะซีกเดียวอย่างไม่เคยเป็นมาก่อน แล้วก็มีอาการปากเบี้ยว พูดไม่ได้ แขนขาค่อย ๆ อ่อนแรง อาจชัก และหมดสติในเวลารวดเร็ว ถ้าตกเลือดรุนแรง ผู้ป่วยมักมี

อาการหมดสติตัวเกร็ง รุนานตาเล็กทั้ง 2 ข้าง ซึ่งมักตายใน 1 – 2 วัน ถ้าตกเลือดไม่รุนแรงก็อาจมีโอกาสรื้อฟื้นและค่อย ๆ ดีขึ้น หรือถ้าได้รับการผ่าตัดได้ทันทีก็อาจช่วยให้ออกได้ (สุรเกียรติ อชานานภาพ, 2544)

สรุปได้ว่าผู้ป่วยที่เกิดจากสมองขาดเลือดไปเลี้ยงอาการอัมพาตจะเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ส่วนที่เกิดเนื่องจากหลอดเลือดในสมองแตกอาการมักเกิดขึ้นทันทีทันใด ขณะทำงานออกแรงมากๆ มักพบในคนหนุ่มสาว หรือวัยกลางคน

## 2.6 การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง

การรักษามีจุดมุ่งหมายที่สำคัญเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการทุเลาลง มีความพิการน้อยที่สุด และป้องกันการเกิดซ้ำของโรคนี้

2.6.1 โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการขาดเลือดไปเลี้ยง การที่เนื้อสมองตาย จะไม่มีการรักษาใดที่จะทำให้เนื้อสมองกลับคืนสู่สภาพเดิมได้ แต่ถ้าขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราวเนื้อสมองก็มีโอกาสกลับคืนสู่สภาพเดิมได้ ดังนั้นจึงต้องให้สมองได้รับเลือดมากที่สุด โดยใช้วิธีการรักษาดังนี้

2.6.1.1 รักษาระดับความดันโลหิตให้พอเหมาะในผู้ป่วยที่ความดันโลหิตสูง ไม่ลดให้ความดันไดแอสโตลิก ต่ำกว่า 90 - 100 มม.ปรอท เนื่องจากกลไกการรักษาระดับเลือดที่ไปเลี้ยงสมองของหลอดเลือดบริเวณนั้นเสียไปถ้าความดันโลหิตลดต่ำเกินไปจะทำให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยงและบริเวณเนื้อสมองตายจะขยายกว้างขึ้น นอกจากนี้ในรายหลอดเลือดสมองบริเวณอื่นมีพยาธิสภาพที่จะอุดตันอยู่แล้ว โอกาสที่จะขาดเลือดจะเพิ่มขึ้นอีก

2.6.1.2 การให้ยากันเกล็ดเลือดเกาะกลุ่ม (Platelet anti-aggregation drug) พบว่าสามารถลดอัตราการเกิดเนื้อสมองตายจากการขาดเลือดไปเลี้ยงเป็นครั้งคราว และลดอัตราการเกิดซ้ำในกลุ่มผู้ป่วยที่เคยเกิดเนื้อสมองตายมาแล้ว

2.6.1.3 การให้ยากันเลือดแข็ง (Anticoagulant) โดยใช้ในรายสมองขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราวและในผู้ป่วยที่เกิดจากลิ่มเลือดหลุดลอยมาจากอวัยวะอื่นไปอุดตัน

2.6.1.4 ให้ยาลดสมองบวมที่นิยมใช้มี 2 วิธีคือสเตียรอยด์ (Steroid) และสารเข้มข้น (Hyperosmolar) ต่างๆ เช่น แมนนิทอล (Mannitol) ซึ่งใช้ในระยะเวลาที่สมองบวมมาก

2.6.2 โรคหลอดเลือดสมองจากการแตกของหลอดเลือด การรักษาที่มีจุดมุ่งหมายป้องกันการเลือดออกเพิ่มขึ้นและลดความดันในกะโหลกศีรษะ โดยเน้นการรักษาแบบประคับประคองส่วนยาที่นิยมใช้มีดังนี้

2.6.2.1 ยาลดความดันโลหิตสำหรับผู้ป่วยที่หลอดเลือดสมองแตก เนื่องจากความดันโลหิตสูง แต่การให้ยาลดความดันโลหิตต้องใช้ด้วยความระมัดระวังเพราะอาจทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองน้อยลง

2.6.2.2 การผ่าตัดเอาก้อนเลือดออก (Evacuation of hematoma) ในรายที่ก้อนเลือดไปเบียดสมอง

2.6.2.3 การผ่าตัดเพื่อระบายน้ำไขสันหลังจากโพรงสมองเข้าสู่ช่องต่าง ๆ ของร่างกาย (Ventricular drainage) ในรายที่มีเลือดไหลซึมเข้าไปในโพรงสมอง

สรุปได้ว่าการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีจุดประสงค์เพื่อช่วยให้อาการของผู้ป่วยทุเลาลง ลดความพิการ และป้องกันการเกิดโรคซ้ำ โดยในรายที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยง ต้องให้สมองได้รับเลือดมากที่สุดจากการควบคุมความดันโลหิตให้เหมาะสม ให้ยากล่อมประสาทของเลือด และให้ยาลดสมองบวม ส่วนในรายที่เกิดจากหลอดเลือดสมองแตกเน้นการรักษาแบบประคับประคอง ป้องกันเลือดออกมากขึ้นและลดความดันในกะโหลกศีรษะ โดยการให้ยาและการผ่าตัดรักษา

## 2.7 ภาวะแทรกซ้อนที่พบในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเป็นเวลานาน ญาติขาดความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาที่พบมากได้แก่

2.7.1 แผลกดทับ สาเหตุใหญ่ที่ทำให้เกิดแผลกดทับคือแรงกด โดยเฉพาะแรงกดบริเวณเนื้อเยื่อระหว่างปุ่มกระดูกกับพื้นผิวที่ร่างกายกดทับอยู่ หรือจากการเสียดทานและแรงถูไถ ซึ่งเป็นสาเหตุภายนอกร่างกายหรือเกิดจากสาเหตุภายในร่างกายที่ส่งเสริมให้เกิดแผลกดทับ เช่น การถูกจำกัดการเคลื่อนไหว การสูญเสียประสาทรับความรู้สึกของผิวหนัง การมีการไหลเวียนโลหิตลดลง การขาดสารอาหาร การบวม การติดเชื้อ เป็นต้น บริเวณที่พบมากคือ จุดรับน้ำหนักของร่างกาย เช่น ก้นกบ สอก สะบัก ท้ายทอย ไบหู สะโพก เข่า สันเท้า และตาตุ่ม

2.7.2 ข้อติดแข็งเนื่องจากไม่มีการเคลื่อนไหวของข้อต่อทำให้พังผืดใกล้ข้อหดตัวหรือน้ำไขข้อลดลง หรือมีหินปูนมาเกาะ

2.7.3 ปอดบวมเนื่องจากการสำลักหรือสำรอกอาหารจากการผิดปกติของการกลืน การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อช่วยหายใจและกระบังลม หรือการมีการกั่งของเสมหะในปอด

2.7.4 การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการกั่งค้างของปัสสาวะ จากการที่ถุงปัสสาวะอยู่สูงกว่าระดับกระเพาะปัสสาวะในรายที่คาสายสวนปัสสาวะ จากการมีเลือดหรือ

น้ำเมือกแห้งติดตรงบริเวณที่สายออกจากร่างกายหรือจากการเคลื่อนที่ไปมาของสายสวนปัสสาวะ ทำให้เกิดการเสียดสีขึ้น

2.7.5 โรคแทรกซ้อนอื่นๆ ได้แก่ อาการท้องผูก กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ปัสสาวะรดที่นอน นิวในทางเดินปัสสาวะ ปลายเท้าตก ขาเบะ กระดูกกร่อนและเปราะง่าย

## 2.8 การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

หลักการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีดังนี้

2.8.1 วางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยภายหลังอาการทางการแพทย์คงที่ หรือภายใน 24-48 ชั่วโมง หลังจากมีอาการสิ่งที่สำคัญคือพยาบาลต้องจัดให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลคุยกับแพทย์ผู้รักษา เพื่อทราบถึงการพยากรณ์โรค และแนวทางการช่วยเหลือ

2.8.2 การช่วยให้ผู้ป่วยพึ่งพาผู้อื่นน้อยลง และให้ครอบครัวได้ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน เริ่มตั้งแต่ตื่นนอนถึงเข้านอนคือ การลุกจากที่นอนหรือจากเตียง การล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม โกนหนวด รับประทานอาหาร เข้าห้องสุขา อาบน้ำ ขึ้นลงบันได การสวมใส่เสื้อผ้า และการกลั้นอุจจาระ ปัสสาวะ ทีมสหสาขาวิชาชีพต้องให้การช่วยเหลือและส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพ ดังนี้ (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2544)

1) ส่งเสริมให้มีการเคลื่อนไหวแขนขา มือโดยการฝึกให้กำมือ เขยียดมือ และงอข้อมือ เขยียดและงอข้อศอก กางแขนหุบแขนและหมุนแขน

2) การทำงานของกล้ามเนื้อปาก ลิ้น และใบหน้า ประกอบด้วย การฝึกกลืน การออกเสียง การเม้มปาก การเคี้ยว การดูด การเป่าปาก การแสดงสีหน้าต่าง ๆ

3) ฝึกการจัดท่าต่าง ๆ การยืน การนั่ง การนอน ซึ่งอาจต้องใช้เครื่องช่วยพยุง เครื่องดาม หรือการใช้ไม้เท้าและรถเข็น จากผลของโรคหลอดเลือดสมองที่ก่อให้เกิดปัญหาแก่ผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้ผู้ป่วยที่รอดชีวิตมีข้อจำกัด ในการดูแลตนเอง ดำรงชีวิตด้วยความลำบากซึ่งได้มีแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Barthel ADL Index) ดังนี้ 1) ล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม 2) การอาบน้ำ 3) การแต่งตัว 4) การกินอาหาร 5) การปัสสาวะ 6) การถ่ายอุจจาระ 7) การเข้าห้องน้ำ 8) การขึ้นลงจากเตียง 9) การเคลื่อนไหว นั่ง ยืน เดิน และ 10) การขึ้นบันได รวมทั้ง 10 ด้าน การแปลผลคะแนน 0 ถึง 100 คะแนน ดังนี้

0 – 20 คะแนน	หมายถึง	ระดับความรุนแรงที่พึ่งพาผู้ดูแลทั้งหมด
25 – 45 คะแนน	หมายถึง	ระดับความรุนแรงที่พึ่งพาผู้ดูแลมาก
50 – 70 คะแนน	หมายถึง	ระดับความรุนแรงที่พึ่งพาผู้ดูแลปานกลาง

75 – 90 คะแนน หมายถึง ระดับความรุนแรงที่ฟังผู้ดูแลเล็กน้อย  
 100 คะแนน หมายถึง ระดับความรุนแรงที่ผู้ป่วยสามารถดูแล  
 ตัวเองได้ทั้งหมด

## 2.9 ผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว

การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเกิดจากการมีพยาธิสภาพที่สมองซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของร่างกายนี้ ขึ้นอยู่กับความรุนแรงและปัจจัยเสี่ยงที่เกิดขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบดังนี้

2.9.1 ผลกระทบด้านร่างกาย เมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะสมองขาดเลือดไปเลี้ยงสมองส่วนที่ขาดเลือดจะสูญเสียหน้าที่การทำงาน ซึ่งระยะเวลาของการสูญเสียและการฟื้นคืนขึ้นอยู่กับว่าสมองขาดเลือดไปเลี้ยงนานเพียงใด และขึ้นอยู่กับว่าสมองส่วนใดเกิดพยาธิสภาพ ผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดสมองซีกซ้ายผิดปกติ (Brain's left hemisphere) ผู้ป่วยจะมีแขน ขาซีกขวาอ่อนแรงหรือเกิดอัมพาต มีความผิดปกติของการพูด พูดไม่ได้ (Aphasia) หรือพูดไม่ชัด (Dysarthria) อ่านและเขียนไม่ได้ มีปัญหาเกี่ยวกับสติปัญญาและมีความจำในระยะสั้น ผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดซีกขวาผิดปกติ (Brain's right hemisphere) ผู้ป่วยจะมีแขน ขาซีกซ้าย อ่อนแรง หรืออัมพาต มีความบกพร่องด้านความจำ พฤติกรรม อารมณ์ การรับรู้ตำแหน่งของร่างกาย และความสนใจ มีความพร่องในการกะระยะ ความผิดปกติที่เกิดกับผู้ป่วยมักทำให้มีการสูญเสียการทำงานเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การรับรู้ความรู้สึก สูญเสียอำนาจการควบคุมตัวเองทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ไม่สามารถนั่งหรือเดินได้ บางรายมีปัญหาการพูด เลี้ยวและการกลืนไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้

2.9.2 ผลกระทบด้านจิตสังคม เมื่อเกิดผลกระทบทางด้านร่างกายแก่ผู้ป่วยดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกสูญเสียคุณค่าและความเป็นตัวของตัวเอง เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งแสดงอาการคือการถอนหนีจากสังคมเช่น แยกตัวเอง แสดงอารมณ์หงุดหงิด หมดหวัง โกรธง่าย ก้าวร้าว

2.9.3 ผลกระทบต่อครอบครัว เมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง และต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ครอบครัวต้องมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ และแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อดูแลผู้ป่วย ครอบครัวจะเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพและการกลับเข้าสู่สังคมของผู้ป่วย ครอบครัวต้องช่วยให้ผู้ป่วยกลับสู่สภาพเดิมมากที่สุด ทั้งระดับความสามารถด้านร่างกาย ความรู้สึกมีคุณค่า และคงไว้ซึ่งบทบาทในสังคมของผู้ป่วย

## 2.10 การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การประเมินผู้ป่วยทั้งร่างกายมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ใช้เครื่องมือการประเมินทางระบบประสาท โดยประเมิน Glasgow Coma Score เพื่อบันทึกการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย และบันทึกความก้าวหน้าในบันทึกทางการพยาบาล โดยมีการประเมินดังนี้

### การลืมตา (Eye)

ลืมตาได้เอง	4	คะแนน
ลืมตาเมื่อเรียก	3	คะแนน
ลืมตาเมื่อเจ็บ	2	คะแนน
ไม่ลืมตาเลย	1	คะแนน

### การตอบสนองต่อคำพูด (Verbal)

ตอบคำถามได้	5	คะแนน
พูดสับสน	4	คะแนน
ใช้คำไม่เหมาะสม	3	คะแนน
พูดแล้วฟังไม่เป็นคำ	2	คะแนน
ไม่ตอบคำถาม	1	คะแนน

### การเคลื่อนไหว (Movement)

ทำตามคำสั่งได้	6	คะแนน
เอามือปิดได้เมื่อเจ็บ	5	คะแนน
ยกหนีเมื่อเจ็บ	4	คะแนน
งอแขนอย่างผิดปกติ (Flexion)	3	คะแนน
เหยียดแขนอย่างผิดปกติ	2	คะแนน
ไม่ขยับเลย	1	คะแนน

### การแปลผล โดยนับคะแนนรวมของทุกส่วน (EVM)

คะแนน 14-15 หมายถึง เสียการทำงานเล็กน้อย

คะแนน 11-13 หมายถึง เสียการทำงานปานกลาง-รุนแรง

คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 หมายถึง เสียการทำงานรุนแรง

หรือประเมินผู้ป่วยด้วย Cincinnati Stroke Scale (Hurwitz et al., 2005) เป็นแบบประเมินอย่างละเอียดที่มีความแม่นยำและใช้ง่าย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) หน้าเบี้ยวโดยให้ผู้ป่วยขยับฟัน หรือยิ้ม หากผู้ป่วยอาการปกติหน้าทั้งสองข้างเคลื่อนไหวได้เท่ากัน ถ้าผิดปกติหน้าหรือปากเบี้ยว หน้าซีกหนึ่งเคลื่อนไหวไม่เท่ากันอีกซีกหนึ่ง

2) แขนขาอ่อนแรง โดยให้ผู้ป่วยหลับตาและเหยียดแขนทั้งสองข้างไปข้างหน้า ประมาณ 10 วินาที หากผู้ป่วยปกติแขนทั้งสองข้างยกได้หรือไม่ขยับเลยโดยการตรวจ เช่น ใ้บีบมือ เป็นต้น ถ้าผู้ป่วยผิดปกติแขนข้างหนึ่งไม่ขยับหรือค่อยตกลงเมื่อเทียบกับอีกข้างหนึ่ง

3) พูดไม่ชัด โดยให้ผู้ป่วยพูด “เงินครก ขึ้นเขา โคลงเคลง ขรุขระ” หากผู้ป่วยปกติสามารถใช้คำได้ถูกต้องและชัดเจน ถ้าผู้ป่วยผิดปกติผู้ป่วยจะพูดไม่ชัด ใช้คำผิด หรือไม่สามารถพูดได้

การแปลผล ถ้าผู้ป่วยผิดปกติของอาการแสดง 1 ใน 3 อย่าง มีโอกาสเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 72 จากการประเมินผู้ป่วยดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยได้ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมอง ตามแนวคิด Black et al. (2005) ซึ่งมีดังนี้

### 2.10.1 การกำซาบของเนื้อเยื่อสมองไม่มีประสิทธิภาพ

#### การพยาบาล

1) ประเมินอาการผู้ป่วยทุก 15 นาที ถ้าอาการยังไม่คงที่ และประเมินอาการทุก 2-4 ชั่วโมง เมื่ออาการคงที่

2) ประเมินวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วย ทางระบบประสาท ถ้าระดับความรู้สึกลดลงให้พิจารณารายงานแพทย์

3) คงระดับความดันโลหิตให้ระดับคงที่ เพื่อไม่เกิดอาการสมองบวม

4) ให้การพยาบาลโดยลดการกระตุ้นผู้ป่วยหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น เพื่อลดการใช้กลูโคส และ Oxygen consumption

5) นอนศีรษะสูง 30 องศาเพื่อลดอาการสมองบวม

6) ดูแลให้ยาเพื่อเพิ่มการกำซาบของเนื้อเยื่อสมอง

### 2.10.2 มีภาวะเลือดออกในสมอง

#### การพยาบาล

1) ดูแลให้ยาละลายลิ่มเลือด (Thrombolytic therapy)

2) ไม่ใส่ NG tube ภายใน 24 ชั่วโมง

3) ให้ผู้ป่วย Bed rest ภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากที่มีเลือดออกในสมอง

4) ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัว (Anticoagulation) ติดตามผล PTT และ

INR และรายงานแพทย์ทันที ถ้าผล PTT และ INR ผิดปกติหรือมีภาวะเลือดออก

### 2.10.3 เสี่ยงต่อการสำลัก

#### การพยาบาล

1) ประเมินอาการผู้ป่วย เช่น ไข้ หายใจลำบาก

2) ลดภาวะ PaO<sub>2</sub> กิ่งในหลอดเลือดแดง



3) ให้อาหารทางสายยางอย่างระมัดระวัง ไม่ให้อาหารทางปาก ถ้าผู้ป่วยให้อาหารได้ให้ใส่สายยาง เพื่อสังเกตอาการสำลักได้

4) ประเมิน และติดตามผล X-rayปอด ถ้ามีอาการสำลักจะพบมี Pulmonary infiltrate

#### 2.10.4 ความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกายบกพร่อง

##### การพยาบาล

1) ประเมินระดับความแข็งแรงของกล้ามเนื้อของผู้ป่วยและช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพตามระดับความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

2) Bed exercises ให้แก่ผู้ป่วยที่อัมพาตครึ่งซีก ในขณะที่ให้ bed rest

3) ช่วยให้ผู้ปวยนั่ง เมื่อผู้ป่วยอาการคงที่

4) สอนผู้ป่วยเมื่อต้องใช้ Wheelchair

5) ส่งเสริมให้ผู้ปวยเดิน

#### 2.10.5 เสี่ยงต่อภาวะ Hyperthermia

##### การพยาบาล

1) ดูแลลดไข้ด้วยยา Antipyretic

2) ควบคุมอุณหภูมิในร่างกายใช้ Hypothermia blanket ให้เพิ่มอุณหภูมิอย่างรวดเร็ว ระวังแรงกดทับที่ผิวหนัง หรือ Cold injury

3) หลีกเลี่ยงไม่ให้ผู้ป่วยหนาวสั่น เพราะจะทำให้เพิ่มอุณหภูมิในร่างกายได้ และดูแล Keep warm ทำเพื่อลดอาการหนาวสั่นได้

4) ให้ยา Phenothiazine agent เพื่อช่วยควบคุมระบบประสาทให้คงที่ ถ้าหากไข้เกิดจากการทำลายของสมอง

#### 2.10.6 เสี่ยงต่อการรับรู้ของผิวหนังบกพร่อง

##### การพยาบาล

1) ประเมินผิวหนังทุก 2 ชั่วโมง

2) เปลี่ยนท่าผู้ป่วยที่อัมพาตครึ่งซีก หรือ ลด LOC ทุก 2 ชั่วโมง

3) พัฒนาการในการพลิกตะแคงตัวเพื่อให้เจ้าหน้าที่ และสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยติดตามการพลิกตะแคงตัวครั้งต่อไป

4) ควรมีการ Support แขน ขา ข้างที่อัมพาตครึ่งซีก เวลาพลิกตะแคงตัว

### 2.10.7 เสี่ยงต่อภาวะปวดกล้ามเนื้อ

#### การพยาบาล

- 1) ประเมิน ROM ของผู้ป่วยทั้ง 2 ข้าง
- 2) ทำ Passive exercise ที่ ROM วันละ 2 ครั้ง หลังจากผ่าน 24 ชั่วโมงแรกไปแล้ว เริ่มในระหว่างวันที่ 2-14 วันหลังเกิด Stroke
- 3) ไม่ใช่แรงมากในการทำ Passive exercise ทำให้ปวดกล้ามเนื้อ หรือ กล้ามเนื้อกระตุกได้
- 4) ควรมีการ Support ข้อต่อทุกครั้งที่ทำการบริหาร

### 2.10.8 สูญเสียความสามารถในการดูแลตนเอง

#### การพยาบาล

- 1) ช่วยผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ รับประทานอาหาร  
แปรงฟัน
- 2) กระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองในแขนข้างที่ปกติ
- 3) สอนการดูแลกิจวัตรประจำวันให้ครอบครัวผู้ป่วย
- 4) ควรทำความสะอาดปากและฟันวันละ 3-4 ครั้งเป็นอย่างน้อย
- 5) วางแผนการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยในการดูแลตนเอง และการทำงานกิจวัตร  
ประจำวัน

### 2.10.9 เสี่ยงต่อการบาดเจ็บ หรืออุบัติเหตุ

#### การพยาบาล

- 1) ยกไม้กั้นเตียงขึ้นเพื่อป้องกันการตกเตียง
- 2) ช่วงระยะที่การฟื้นฟูเวลาผู้ป่วยนั่ง หันไปมาควรมีไม้ หรือเหล็กไว้จับ  
ไม่ให้ล้ม
- 3) ผู้ป่วยจะสูญเสียความรู้สึก ผิวหนังอาจได้รับบาดเจ็บได้
- 4) ผู้ป่วยหัดเดินควรเดินช้าๆ ควรพักระหว่างเดิน
- 5) ผู้ป่วยที่รู้ตัวดี ไม่ควรให้ผู้ป่วยเข้าห้องน้ำตามลำพัง

### 2.10.10 ขาดสารอาหาร

#### การพยาบาล

- 1) ประเมินสารอาหารควรได้รับอย่างเพียงพอ
- 2) ดูแลให้อาหารทางสายยางกรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาอ่อนแรง ลิ้น ปาก และ  
คอ หรือเคี้ยวไม่ได้

- 3) ดูแลป้องกันการล้ม
- 4) หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่สารอาหารไม่เพียงพอ
- 5) สอนการให้อาหารทางสายยางผู้ป่วยแก่ครอบครัว หรือผู้ดูแล

### 2.10.11 มีความบกพร่องด้านการสื่อสาร

#### การพยาบาล

- 1) ช่วยในการสื่อสารของผู้ป่วย
- 2) กระตุ้นในการฝึกพูด กรณีอาการดีขึ้นแล้ว
- 3) ใช้ภาพต่างๆช่วยในการสื่อสาร
- 4) ประเมินการพูดไม่ชัดของผู้ป่วย โดยการทดสอบกลัมน้ำของการพูด

เพื่อฝึกทักษะการพูด และประเมินความสามารถในการออกเสียงของผู้ป่วย

## 3. แนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

### 3.1 ความหมายของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

McKeehan (1981) ได้ให้ความหมายการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง กระบวนการของการประสานงานกันระหว่างบุคลากรหลายๆด้านเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง จะรวมถึงการประเมินความต้องการการดูแลต่อที่บ้าน ตลอดจนการทำงานร่วมกันกับผู้ป่วยและญาติเพื่อวางแผนในการปฏิบัติตัวภายหลังออกจากโรงพยาบาล

Harris (2004) ได้ให้ความหมายการวางแผนการจำหน่าย หมายถึงกระบวนการของกิจกรรมที่ประสานงานร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับญาติ และทีมงานสหวิชาชีพในการฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากสิ่งแวดล้อมหนึ่งไปยังอีกสิ่งแวดล้อมหนึ่ง

วารนุช เกียรติพงษ์ถาวร และคณะ (2545) ได้ให้ความหมายการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง กระบวนการที่มีระบบที่จะเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนออกจากโรงพยาบาลเพื่อกลับบ้าน และได้รับการดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่องโดยญาติหรือผู้ดูแล การวางแผนจำหน่ายใช้วิธีเดียวกับกระบวนการพยาบาลในการทำงานเป็นทีมร่วมไปกับแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ และบุคคลอื่นๆซึ่งจะวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและญาติ อย่างสอดคล้องกับความต้องการและสภาพของผู้ป่วย โดยมีจุดมุ่งหมาย คือ ภาวะสุขภาพดีในระดับสูงสุดเท่าที่สภาพของผู้ป่วยจะเป็นไปได้ จึงเป็นหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลโดยตรงที่จะดูแล และประสานงานเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการรักษาพยาบาล

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยสรุปได้ว่า การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง กระบวนการการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งกลับบ้าน ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่องร่วมกับทีมสหสาขาวิชา เพื่อจุดมุ่งหมาย คือ ภาวะสุขภาพดีในระดับสูงสุดเท่าที่สภาพของผู้ป่วยจะเป็นไปได้

### 3.2 วัตถุประสงค์ของการวางแผนจำหน่าย

สำหรับแนวคิดของ Harris (2004) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการวางแผนจำหน่าย โดยมีดังนี้

- 1) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีระดับความสามารถในการปฏิบัติตนกลับมาคงเดิม หรือดีขึ้น ก่อนออกจากโรงพยาบาล
- 2) เพื่อสร้างความมั่นใจถึงการดูแลต่อเนื่องในการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลไปยังอีกสิ่งแวดล้อมหนึ่งหลังออกจากโรงพยาบาล
- 3) เพื่อส่งเสริมการใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ และความเหมาะสมในการใช้ประโยชน์จากแหล่งทรัพยากร ทั้งจากโรงพยาบาลและชุมชน

วัตถุประสงค์ทั่วไปของการวางแผนจำหน่าย มีดังนี้ (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ, 2545)

- 1) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
- 2) พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยและ/หรือการดูแลโดยญาติผู้ดูแล
- 3) ลดความวิตกกังวลทั้งผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล
- 4) ส่งเสริมการใช้แหล่งประโยชน์ที่จำเป็น
- 5) ควบคุมค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาล

### 3.3 กรอบแนวคิดในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

Harris (2004) ได้กล่าวถึงกรอบแนวคิดของการวางแผนการจำหน่าย โดยปรัชญาพื้นฐานของการวางแผนการจำหน่าย กล่าวว่าผู้ป่วยแต่ละบุคคลต้องรับรู้ถึงภาวะสุขภาพเป็นอย่างดี และ มีการประสานงานการวางแผนการจำหน่ายอย่างถูกต้อง และ โรงพยาบาลต้องมีการตอบสนอง จัดกระบวนการการวางแผนจำหน่ายตามองค์ประกอบการดูแลของผู้ป่วย ประกอบด้วยคุณูญแจสำคัญ ดังนี้

- 1) มีการประเมินผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม และ กระบวนการทำการอย่างต่อเนื่อง

- 2) มีความต่อเนื่องในการวางแผนจำหน่ายแต่ละจุดในการดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง
- 3) นโยบายและวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลต้องสนับสนุนแนวคิดของการวางแผนการจำหน่าย
- 4) สนับสนุน และประสานงานร่วมกับทีมงานสหวิชาชีพที่ประกอบไปด้วยผู้เชี่ยวชาญ
- 5) ผู้เชี่ยวชาญมีความรู้ ความชำนาญในการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับ การใช้ประโยชน์จากแหล่งทรัพยากร และการพิจารณาในการให้บริการแก่ผู้ป่วย

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้นำแบบแผน M-E-T-H-O-D มาใช้ในขั้นตอนของการกำหนดแผนการจำหน่ายผู้ป่วย แบบแผน M-E-T-H-O-D นี้เป็นแนวทางในการที่จะใช้ประเมินความบกพร่องของผู้ป่วยในการดูแลตนเองภายหลังการจำหน่าย เป็นสาระของการเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย ซึ่งมีความแตกต่างกันตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย แต่ก็สามารถถือเป็นแบบแผนที่จะทำขึ้นเป็นแผนการจำหน่าย หรือแบบแผนการให้ความรู้และฝึกทักษะผู้ป่วยก่อนจำหน่าย สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาลักษณะคล้ายคลึงกัน อีกทั้งเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เน้นครอบครัวและญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล จนกระทั่งสามารถกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างต่อเนื่องตลอดจนส่งเสริมการใช้แหล่งประโยชน์ที่จำเป็นในชุมชนที่อาศัยอยู่ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

M ย่อมาจาก Medicine คือ ผู้ป่วยต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียดเกี่ยวกับชื่อยา ฤทธิ์ของยา วัตถุประสงค์การใช้ วิธีการใช้ ขนาด ปริมาณ จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ ข้อระวังในการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมทั้งข้อห้ามสำหรับการใช้ยาด้วย

E ย่อมาจาก Environment & Economic คือ ผู้ป่วยต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม บางรายอาจต้องการการฝึกฝนอาชีพใหม่ เป็นต้น

T ย่อมาจาก Treatment คือ ผู้ป่วยและครอบครัว ต้องเข้าใจเป้าหมายของการรักษา และมีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามการรักษา ต้องมีความสามารถในการเฝ้าระวังสังเกตอาการตนเอง และสามารถรายงานอาการนั้นให้แพทย์ พยาบาลทราบ ต้องมีความรู้เพียงพอในการจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

H ย่อมาจาก Health คือ ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเองว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง เข้าใจผลกระทบของภาวะความเจ็บป่วยต่อร่างกาย ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

ผู้ป่วยต้องสามารถปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ รวมทั้งปรับให้ส่งเสริมต่อการฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆด้วย

O ย่อมาจาก Outpatient Referral คือ ผู้ป่วยต้องเข้าใจและทราบความสำคัญของการมาตรวจตามนัดทั้งเวลา และสถานที่ ต้องทราบว่าควรติดต่อขอความช่วยเหลือจากใคร ได้บ้างในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน หรือมีอาการเจ็บพลัน นอกจากนี้ยังหมายถึงการส่งต่อแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องระหว่างเจ้าหน้าที่ที่ผู้ป่วยจะสามารถขอความช่วยเหลือด้วย

D ย่อมาจาก Diet คือ ผู้ป่วยต้องเข้าใจและสามารถเลือกรับประทานอาหารได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพต้องรู้จักหลีกเลี่ยง หรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น สารเสพติดต่างๆด้วย

ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดการวางแผนจำหน่าย M-E-T-H-O-D ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) ในการจัดรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน

### 3.4 ขั้นตอนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยขั้นตอนที่สัมพันธ์กันดังนี้

3.4.1 การประเมินปัญหา และความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย เป็นกระบวนการที่สำคัญมาก และต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งวันที่จำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพต้องมีทักษะในการประเมินปัญหา และการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย มีทักษะในการบันทึกข้อมูลที่ประเมิน ได้อย่างเป็นระบบระเบียบเพื่อสื่อความหมายให้กับพยาบาล หรือทีมงานได้รับข้อมูลของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องประเด็นที่สำคัญที่พยาบาลต้องประเมิน ได้แก่ 1) สภาพร่างกาย จิตใจและความต้องการด้านสังคม 2) ความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ และ 3) แหล่งประโยชน์ที่จะช่วยเหลือ หรือให้การดูแลต่อเนื่องภายหลังจำหน่าย

3.4.2 การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย เมื่อประเมินปัญหา และรวบรวมข้อมูลแล้วพยาบาลต้องตัดสินใจให้การวินิจฉัยทางการพยาบาล ซึ่งกระบวนการตัดสินใจนี้จะต้องพิจารณาในเบื้องต้นก่อนว่า ข้อมูลที่ได้มานั้นเพียงพอที่จะนำมาวางแผนแก้ปัญหาหรือไม่ ถ้ายังไม่เพียงพอก็ควรต้องรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมซึ่งสามารถกระทำได้พร้อมๆ กับการให้การพยาบาลในแต่ละวัน แล้วจึงใช้ความรู้ ประสบการณ์และทักษะทางการ

พยาบาลในการพิจารณาในเรื่องต่อไปนี้ 1) ข้อมูลแต่ละข้อมีความสัมพันธ์กันอย่างไร 2) ข้อมูลด้านร่างกาย จิตใจที่รวบรวมได้นั้นแสดงถึงแนวโน้มว่าจะเกิดพยาธิสภาพเพิ่มขึ้นภายหลังหรือไม่ และ 3) พิจารณาแบบแผนพฤติกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจะเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาในอนาคตหรือไม่ โดยทั่วไปแล้วการวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอาจกำหนดได้ดังนี้

1) วินิจฉัยตามปัญหาเฉพาะหน้า เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ระยะยาว เช่น เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือความพิการ

2) วินิจฉัยตามการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับ ความต้องการการดูแลที่บ้านภายหลังจำหน่าย ซึ่งความต้องการนี้แบ่งได้หลายระดับขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ป่วย/ผู้ดูแลบางรายต้องได้รับการฝึกฝนให้เกิดทักษะในการปฏิบัติเทคนิคเฉพาะก่อนจำหน่าย เช่น การให้อาหารทางสายยาง

3.4.3 การกำหนดแผนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย การกำหนดแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายหลังการประเมินปัญหา และวินิจฉัยการพยาบาล แผนการจำหน่ายที่ดีควรมีลักษณะสำคัญดังนี้

1) มีความสอดคล้องของแผนจำหน่ายที่พยาบาลกำหนดขึ้นกับแผนการจำหน่าย หรือแผนการดูแลผู้ป่วยที่เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของบุคลากรในทีมสุขภาพ

2) มีการกำหนดเป้าหมายระยะสั้น ระยะยาว และวิธีการประเมินผล

3) เนื้อหาในแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่สื่อความหมายในทางปฏิบัติ ทั้งสาระและวิธีการปฏิบัติซึ่งควรประกอบด้วย แผนการปฏิบัติในแต่ละวัน และแผนการปฏิบัติในระยะยาว ซึ่งกองการพยาบาล (2539) ได้เสนอแผนการจำหน่ายผู้ป่วย คือ กิจกรรมการพยาบาลตามแบบแผน M-E-T-H-O-D

3.4.4 การปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย บุคลากรทุกคนในทีมการพยาบาลมีบทบาทเป็นผู้ปฏิบัติตามแผน โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้วางแผนซึ่งจะต้องเป็นผู้สื่อสารแผนดังกล่าวให้ผู้เกี่ยวข้องได้ทราบว่าแผนการจำหน่ายผู้ป่วยแต่ละรายนั้นเป็นอย่างไร การสื่อสารจะต้องทั้งการสื่อสารด้วยลายลักษณ์อักษร และด้วยวาจา

3.4.5 การประเมินผล พยาบาลวิชาชีพต้องร่วมกับผู้ป่วย/ผู้ดูแลประเมินผลตามเกณฑ์ในแต่ละเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกัน ทั้งการประเมินผลระยะสั้น และระยะยาว การประเมินสามารถกระทำได้โดย การตรวจร่างกายการสังเกต การปฏิบัติ การสอบถาม พูดคุย และตัดสินใจ พฤติกรรมหรือการเรียนรู้ หรือความก้าวหน้าของผู้ป่วยเป็นไปตามเกณฑ์หรือไม่ หากผลการ

ประเมินไม่เกินไปตามเป้าหมายอาจต้องวางแผนใหม่ หรือต้องประเมินปัญหา วินิจฉัยปัญหาใหม่ หรือเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติใหม่

### 3.5 บทบาทของพยาบาลในการวางแผนจำหน่าย

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้เสนอแนะว่าพยาบาลผู้ดูแลจะต้องมีการส่งต่อแผนการพยาบาลเพื่อจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นผู้ประสานงานการดูแลระหว่างทีมสหสาขากับผู้ป่วย ดังนี้

3.5.1 ประเมินความต้องการการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตัดสินใจเปรียบเทียบกับกระบวนการการดำเนินของโรค หรือความเจ็บป่วยเพื่อคาดการณ์ล่วงหน้าถึงปัญหาสุขภาพ หรือความต้องการการดูแลสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นภายหลังจำหน่าย

3.5.2 ประเมินความรู้ ความเข้าใจ แรงจูงใจและทักษะของผู้ป่วย และครอบครัว เกี่ยวกับโรคที่เป็น เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนกำหนดกิจกรรมให้สอดคล้องเหมาะสม

3.5.3 เป็นสื่อกลาง ในการประชุมปรึกษาหารือ และวางแผนร่วมกัน ระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพทั้งผู้ป่วย และครอบครัว

3.5.4 ผสมผสานกิจกรรมการช่วยเหลือ การสอน ให้คำปรึกษา ฝึกฝนทักษะการดูแลตนเองตามการรักษาที่จำเป็น รวมทั้งการจัดหาอุปกรณ์ เครื่องใช้ หรือยากลับบ้านโดยการดัดแปลงกิจกรรมการดูแลให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละคน

3.5.5 บริหารจัดการการใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสม ระหว่างการใช้เวลากับการดูแลให้การพยาบาลกับปัญหาในระยะ Active และเวลาในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายตามแผนการจำหน่าย

3.5.6 ส่งต่อแผนการจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมตามแผนอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง

3.5.7 ประเมินผลการจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมตามแผนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

3.5.8 ประเมิน และสรุปผลผลการพยาบาลก่อนจำหน่าย

3.5.9 ส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงาน หรือแหล่งประโยชน์ที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม

3.5.10 ประชุมปรึกษาหารือในทีมการพยาบาล และทีมสุขภาพ เพื่อประเมินผลสำเร็จของกระบวนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพ เช่นการวิเคราะห์สาเหตุของการกลับเข้ารับรักษา การวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการพัฒนา



ความสามารถในการดูแลตนเองก่อนจำหน่าย หรือการประชุมร่วมกับพยาบาลสาธารณสุขที่เยี่ยมบ้านเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่บ้าน และครอบครัวหลังจำหน่าย

สรุป การวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการที่พยาบาล ผู้ป่วย และญาติ ตลอดจนบุคลากรทีมสหสาขา จะต้องร่วมกันใช้ความรู้เฉพาะของศาสตร์แต่ละสาขาวางแผนในการดูแลผู้ป่วย เพื่อบรรลุสู่เป้าหมายที่ช่วยให้ผู้ป่วยพ้นหายจากภาวะโรคสามารถกลับมาดำรงชีวิตอยู่ได้ โดยสามารถดูแลตัวเองมีพฤติกรรมดำรงชีวิตสอดคล้องกับวิถีการดำรงชีวิตและศักยภาพของผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งพยาบาลที่ดูแลต้องช่วยดูแลและช่วยเหลือตามความเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสดีที่สุดในชีวิตอีกครั้งหนึ่ง และการดูแลนี้ต้องมีระบบการดูแลที่ต่อเนื่องกับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวด้วย จึงจะถือว่าการดูแลครบวงจร

#### 4. จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล

จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลเป็นผลลัพธ์ทางการพยาบาล ที่สามารถประเมินประสิทธิภาพของการรักษาโรคกลุ่มผู้ป่วยในทั้งหมด เมื่อการพยาบาลมีคุณภาพย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น กลับบ้านได้เร็วขึ้น

##### 4.1 ความหมาย

Chassin (1983) ให้ความหมาย จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล หมายถึง จำนวนวันที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลตั้งแต่แรกรับเข้าในโรงพยาบาลจนถึงจำหน่ายกลับบ้าน

สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2551) ให้ความหมาย จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล หมายถึง จำนวนวันนอนในสถานบริการของผู้ป่วยในแต่ละคนที่จำหน่าย ในแต่ละเดือนที่รายงานรวมกัน

##### 4.2 งานการวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวนวันนอนในหอผู้ป่วย

จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลที่สั้น เป็นเกณฑ์ที่ใช้ประเมินคุณภาพการพยาบาลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แต่มีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนอยู่ในโรงพยาบาลนาน เช่น มีภาวะแทรกซ้อน แผลกดทับ ดิซเซีย ซึ่งสอดคล้องกับ Lusis et al. (1993) กล่าวว่า จำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น เป็นการเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ และอาจเกิดจากระบบการรักษา และระบบการพยาบาลที่ขาดประสิทธิภาพ (Jackson, 1989)

สุวรรณณี มหาภยนันท์ (2538) ศึกษาผลการประยุกต์ใช้ระบบการพยาบาลของโอเร็มต่อความผาสุกภาวะแทรกซ้อน และจำนวนวันนอนที่อยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการดูแลโดยการประยุกต์ใช้ระบบการพยาบาลของโอเร็มมีจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบปกติ

จิราภรณ์ ศรีไชย (2543) ศึกษาผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี ต่อการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล พบว่า จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยผ่าตัดไส้เลื่อนที่ขาหนีบที่ใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีพบจำนวนวันนอนเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบปกติ

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) กำหนดให้จำนวนวันนอนเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลที่โรงพยาบาลต้องนำมาใช้ในการประเมินคุณภาพการดูแล

แพรวพรรณ อึ้งภาภรณ์ (2550) ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจำแนกทางการพยาบาลต่อความพึงพอใจของพยาบาลและจำนวนวันนอนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในหอผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก พบว่า จำนวนวันนอนในหอผู้ป่วยหนักของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจกลุ่มที่มีการใช้รูปแบบการจำแนกทางการพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีการใช้รูปแบบการจำแนกทางการพยาบาล

นุชนาฏ แจ่งสว่าง (2550) ศึกษาปัจจัยทำนายจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า ความสามารถในการทำกิจกรรมที่ลดลง การเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันและการมีอัลบูมินในเลือดระดับต่ำเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลที่นาน ส่วนอายุ ความรุนแรงของความเจ็บป่วย และจำนวนชนิดของยาที่ใช้ไม่มีความสัมพันธ์กับจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ

สุมิตรา เวียงเงิน (2551) ศึกษาผลของการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุต่อจำนวนวันนอนและความพึงพอใจของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม พบว่า ค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนของผู้ป่วยสูงอายุหลังได้รับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยอายุรกรรม น้อยกว่าค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

#### 4.3 การคำนวณจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลเป็นผลลัพธ์ทางการพยาบาล ที่สามารถประเมินประสิทธิภาพของการรักษาโรคกลุ่มผู้ป่วยในทั้งหมด ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยแต่ละ

กลุ่มโรค อาจแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในการดูแลรักษาผู้ป่วย (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2543) ซึ่งมีสูตรการคำนวณระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยในทั้งหมด (Average length of stay) ดังนี้

$$\text{ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยในทั้งหมด} = \frac{\text{ผลรวมของระยะเวลาวันนอนของผู้ป่วยในแต่ละราย}}{\text{จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมดของโรงพยาบาล}} \times \frac{\text{ที่จำหน่ายในช่วงเวลาที่กำหนด}}{\text{ที่จำหน่ายในช่วงเวลานั้น}}$$

สำหรับ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2551) ได้มีการคิดคำนวณจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลไว้ ดังนี้

$$\text{จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล} = \text{จำนวนวันนอน} - \text{จำนวนวันนอนที่รับรักษาตั้งแต่} \\ \text{(Length of stay)} \quad \text{วันที่จำหน่ายกลับบ้าน} \quad \text{วันแรกที่เข้านอนโรงพยาบาล}$$

กรณีผู้ป่วยที่รับไว้ และจำหน่ายในวันเดียวกันให้นับเป็นจำนวนวันนอน 1 วัน โดยใช้เวลา 24.00 น. เป็นจำนวน 1 วัน ซึ่งจะใช้เวลา 0.00 น. เป็นเวลาแบ่งวันนอนในโรงพยาบาล

จากดังกล่าวข้างต้น จำนวนวันนอนจึงเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่ง จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2543) เป็นการคำนวณจำนวนวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยในทั้งหมด ในการรับบริการแต่ละครั้งในผู้ป่วยแต่ละราย สำหรับของสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (2551) กำหนดวันนอนที่เข้ารับการรักษาดังตั้งแต่วันแรกจนถึงวันที่จำหน่ายกลับบ้านของผู้ป่วย ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใช้การคำนวณจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ของสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2551) มาใช้ในการคำนวณจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งใช้จำนวนวันนอนโดยคิดเวลาตั้งแต่ 0.00 น. ของวันที่รับเข้ารักษาในโรงพยาบาล จนถึงเวลา 0.00 น. ของอีกวันหนึ่ง โดยคิดจำนวนวันนอนเป็นหนึ่งวัน

## 5. แนวคิดเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่จำเป็นต้องอาศัยผู้ดูแลอย่างมาก เนื่องจากความบกพร่องในการทำงานของร่างกายจากพยาธิสภาพของโรคที่หลงเหลืออยู่จำเป็นต้องมีผู้อื่นเข้ามาช่วยเหลือในส่วนที่ตนเองไม่สามารถปฏิบัติได้ สมาชิกในครอบครัวจึงต้องเข้ารับบทบาทใหม่ในฐานะผู้ดูแลเป็นบทบาทที่ต้องใช้ความต่อเนื่อง

### 5.1 ความหมายของผู้ดูแล

มีหลายท่านที่ได้ให้ความหมายของผู้ดูแลไว้ ดังนี้

Horowitz (1985) ให้ความหมายของผู้ดูแลไว้ 2 ลักษณะตามระดับขอบเขตความรับผิดชอบในการดูแลปฏิบัติกิจกรรมการดูแล ดังนี้

1) ผู้ดูแลหลัก (Primary caregiver) หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง เน้นที่การกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการของร่างกาย เช่น การอาบน้ำทำความสะอาด ร่างกาย ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล ป้อนอาหารหรือให้อาหารทางสายยาง ทำความสะอาดแผล ช่วยในการขับถ่าย และจัดเตรียมยาให้รับประทาน เป็นต้น โดยใช้เวลาในการดูแลอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

2) ผู้ดูแลรอง (Secondary care) หมายถึง บุคคลอื่นที่อยู่ในข่ายของการดูแลมีหน้าที่จัดการด้านต่าง ๆ ซึ่งไม่ใช่การดูแลที่กระทำต่อผู้ป่วยโดยตรง เช่น เป็นธุระแทนในการติดต่อกับชุมชนหรืองานสังคม จัดการเกี่ยวกับการเดินทางในการรักษา เป็นต้น หรืออาจปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโดยตรงเป็นครั้งคราว เมื่อผู้ดูแลหลักไม่สามารถกระทำหน้าที่ได้

Davis (1992) ให้ความหมาย ผู้ดูแล หมายถึง บุคคลที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วย ทูพพลภาพหรือเป็นบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาจากผู้อื่น ได้แก่ สามี ภรรยา บิดา มารดา บุตรที่มีความสัมพันธ์ทางกฎหมายหรือสายเลือดเพื่อน หรือเพื่อนบ้าน

Orem (1995) ให้ความหมาย ผู้ดูแล หมายถึง ผู้ที่ให้การดูแลผู้อื่นที่ต้องการการพึ่งพา โดยมีส่วนส่งเสริมความอยู่รอด และสวัสดิภาพของบุคคลที่ต้องการพึ่งพา เนื่องจากบุคคลนั้นไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอ ซึ่งผู้ดูแล ได้แก่ ภรรยา สามี หรือญาติ

ยูพาฟิน สิริโพธิ์งาม (2539) ให้ความหมาย ผู้ดูแล หมายถึง ญาติหรือบุคคลในที่นี่ อาจเป็นบิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร ญาติ พี่น้อง เพื่อนหรือแม้แต่บุคคลสำคัญในชีวิตที่ให้การช่วยเหลือ ดูแลผู้ที่มีภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลงเนื่องจากโรค ความพิการหรือความเสื่อมถอยของสมรรถภาพทางร่างกาย จิตใจหรืออารมณ์ มีผลให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

หรือมีความต้องการการดูแลรักษาเฉพาะของแพทย์ซึ่งให้การช่วยเหลือโดยไม่รับค่าตอบแทนที่เป็นค่าจ้างหรือรางวัลใดๆ

สรุปได้ว่า ผู้ดูแล หมายถึง บุคคลที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข โดยผู้ที่ให้การดูแลอาจเป็นสามี ภรรยา บุตรหลาน หรือผู้ที่มีโชัญชาติ ที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันหรือคนละบ้านก็ได้ ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลัก รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยไม่คิดค่าตอบแทนหรือรางวัลใด ๆ ทั้งสิ้น

## 5.2 บทบาท หน้าที่ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ดูแลมีบทบาทที่สำคัญในการดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาก เนื่องจากความพิการของผู้ป่วยทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลงมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแล (Bakas et al., 2002) ผู้ดูแลควรมีบทบาทหน้าที่ดังนี้

1) การช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย ช่วยเหลือตัวเอง ได้น้อย บางรายไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง เช่น การอาบน้ำ รับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ กิจวัตรประจำวันที่ต้องใช้อุปกรณ์ จึงจำเป็นต้องใช้เทคนิคเฉพาะ เช่น การให้อาหารทางสายยาง และการทำแผล เป็นต้น ดังนั้นผู้ดูแลจะต้องมีความชำนาญในแต่ละด้านที่ผู้ป่วยของตนเองต้องการ

2) การสนับสนุนทางด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้ป่วยบาดเจ็บสมองและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีการรับรู้เสียไปและอารมณ์เปลี่ยนแปลง หงุดหงิดง่าย ซึมเศร้า หวาดระแวง อารมณ์รุนแรงและหวาดกลัวการถูกทอดทิ้ง ต้องการผู้ดูแลที่เข้าใจทุกอย่าง ผู้ดูแลจะต้องเป็นผู้ประเมินความรู้สึกของผู้ป่วยได้ ผู้ดูแลจะต้องให้การสนับสนุนทั้งหมด ทั้งด้านจิตวิญญาณ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การให้ความหวัง และกำลังใจในการฟื้นฟู

3) ด้านสิ่งแวดล้อม ผู้ดูแลจำเป็นต้องเป็นผู้จัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้สะอาดและปลอดภัย จะต้องเตรียมว่าอะไรเป็นสิ่งสำคัญในการให้การดูแล เช่น อาหาร เสื้อผ้า และของแหลมคมเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ รวมถึงการจัดสถานที่ที่เหมาะสม ด้านการฟื้นฟูสภาพร่างกายและการส่งเสริมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยจะได้รับการบำบัดเพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้จนปกติในกรณีที่มีอัมพาตครึ่งซีก ผู้ดูแลจะต้องเป็นผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยในการออกกำลังกายแขนขา และการฝึกยืน ฝึกเดิน ผู้ดูแลจะต้องฝึกให้การช่วยเหลือจากนักกายภาพ บำบัด และช่วยฝึกให้ผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ดูแลจะต้องฝึกให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้ได้มากที่สุด

4) การติดต่อสื่อสาร ผู้ดูแลจะต้องเป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วยกับบุคคลต่าง ๆ รวมถึงสหสาขาวิชาชีพ เพื่อป้องกันการขาดการติดต่อและการขัดแย้ง

5) ด้านการเงิน ผู้ดูแลส่วนใหญ่จะต้องเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยด้านการเงิน ด้วย เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถหารายได้ได้ด้วยตนเอง

6) การตัดสินใจ ผู้ดูแลจะต้องเป็นผู้ตัดสินใจในการดูแลรักษาผู้ป่วย เป็นผู้ค้นหา เช่น เลือกวิธีการรักษา และเลือกที่จะให้ผู้ป่วยจะเป็นผู้ให้การช่วยเหลือผู้ป่วย

จะเห็นได้ว่า บทบาทของผู้ดูแลในครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองค่อนข้างมีความยุ่งยาก ซับซ้อน ผู้ดูแลต้องทำหน้าที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยให้การสนับสนุน และให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ดังนั้นผู้ดูแลจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจถึงความสำคัญและความจำเป็นของการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งต้องมีทักษะการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย จึงจะสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากที่สุด

## 6. ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล

ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลมีความสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เนื่องจากผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง และเหมาะสม อาจเกิดปัญหาได้ เช่น แผลกดทับ ข้อติดกล้ามเนื้อลีบ การฟื้นฟูสมรรถภาพไม่ดี ภาวะสุขภาพเลวลง เป็นต้น ฉะนั้นเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมอง เพื่อต้องการให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่กลับเข้ามานอนในโรงพยาบาลรักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังจำหน่ายกลับบ้าน ดังนั้นจึงต้องมีการประเมินความสามารถของผู้ดูแลก่อนและหลังการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลทั้งร่างกาย และจิตใจ เกิดความมั่นใจที่จะกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้

### 6.1 ความหมายของความสามารถในการดูแลผู้ป่วย

Orem (2001) กล่าวว่า ความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเอง โครงสร้างพื้นฐานกำเนิดมาจากความสามารถในการคาดการณ์ (Estimative) การปรับเปลี่ยน (Transitional) และลงมือปฏิบัติ (Productive) เพื่อที่จะทราบและตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคลอื่น นอกจากนี้ยังมีส่วนของพลังความสามารถที่เฉพาะ (Power component specific) ความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐาน (Foundational capabilities and disposition) ที่จะทำให้เข้าใจความต้องการการดูแลของบุคคลอื่น รวมถึงให้การดูแลบุคคลอื่นด้วย การที่บุคคลจะดูแลตนเองได้นั้นจะต้องมีความสามารถในการดูแล

ตนเอง เช่นเดียวกับการที่บุคคลจะสามารถดูแลบุคคลอื่นได้นั้นบุคคลก็จะต้องมีความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา ซึ่งเป็นความสามารถที่เปรียบได้กับความสามารถในการดูแลตนเอง แต่แตกต่างกันตรงที่เป็นการตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองของอีกบุคคลหนึ่ง

ดังนั้น จากความหมายของความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาข้างต้นนั้น ผู้วิจัยได้ให้ความหมายความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล หมายถึง ความสามารถของผู้ดูแลในการที่จะเข้าใจและตอบสนองต่อความต้องการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด

## 6.2 โครงสร้างของความสามารถในการดูแลผู้ป่วย มี 3 ระดับคือ

6.2.1 ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา (Capabilities for dependent-care operation) เป็นความสามารถที่จำเป็นและใกล้ชิดโดยตรงที่จะต้องใช้ในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา ในขณะนั้นทันที ซึ่งประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการ คือ

1) ตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเอง และสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา ความหมายและความต้องการในการปรับการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา

2) ตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถจะกระทำเพื่อสนองตอบต่อความต้องการ การดูแลที่จำเป็นของบุคคลที่ต้องพึ่งพา

3) ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆเพื่อสนองตอบความต้องการการดูแลที่จำเป็นของบุคคลที่ต้องพึ่งพา

6.2.2 พลังความสามารถ 10 ประการ (Power component of care) เป็นตัวกลางซึ่งเชื่อมการรับรู้และการกระทำของผู้ดูแล โดยเฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำอย่างจงใจเพื่อการดูแลผู้ป่วย ได้แก่

1) ความสนใจและความเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย ในฐานะที่เป็นผู้รับผิดชอบรวมทั้งสนใจและเอาใจใส่สภาวะแวดล้อม ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลผู้ป่วย

2) ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอสำหรับริเริ่มและปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

3) ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่างๆของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย

4) ความสามารถที่จะใช้เหตุผลในการดูแลผู้ป่วย

5) มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลผู้ป่วย เช่นมีเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับคุณลักษณะ และความหมายของชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพ

6) มีทักษะเกี่ยวกับการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และปฏิบัติตามที่ตัดสินใจได้

7) มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจากผู้ที่เหมาะสม และเชื่อถือได้ สามารถจดจำ และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้

8) มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิด สถิติปัญหา การรับรู้ การจัดการกระทำ การติดต่อและการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย

9) มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วย

10) มีความสามารถที่จะปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องการดูแลผู้ป่วยเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต

6.2.3 ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานของผู้ดูแล (Foundation capabilities and dispositions) เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจริงจัง และมีเป้าหมายโดยทั่วไปซึ่งประกอบด้วย

1) ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่าน เขียน นับเลข รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผลและใช้เหตุผล

2) หน้าที่ของประสาทสำหรับความรู้สึก รวมทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้กลิ่น และการรับรส

3) การรับรู้ในเหตุการณ์ต่างๆทั้งภายในและภายนอก

4) การเห็นคุณค่าในตนเอง

5) นิสัยประจำตัว

6) ความตั้งใจ

7) ความเข้าใจในตนเอง

8) ความหวังในตนเอง

9) การยอมรับตนเอง

10) ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักจัดแบ่งเวลาในการกระทำกิจกรรม

ต่างๆ

11) ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง



**สรุป** ความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา ผู้ดูแลต้องมีพลังความสามารถในการรับรู้ และการกระทำปฏิบัติ ของผู้ดูแลเอง โดยประกอบด้วย ความมีความสามารถ และคุณสมบัติ ขั้นพื้นฐานของผู้ดูแลแต่ละคน ในด้านความจำ สาระการเรียนรู้ ความเข้าใจ รวมไปถึงการรับรู้ในด้านต่าง ๆ เป็นต้น

### 6.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

Orem (2001) ได้อธิบายถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาว่าความสามารถในการดูแลมีปัจจัยพื้นฐาน (Basic conditioning factors) เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลสำคัญต่อความสามารถของผู้ดูแล ซึ่งประกอบด้วย

6.3.1 อายุ (Age) บุคคลจะมีความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาเปลี่ยนไปตามอายุซึ่งมีการพัฒนาไปตามสถานการณ์และสิ่งแวดล้อม ระยะเวลาที่ยาวนานจะช่วยเพิ่มพูนประสบการณ์ในการดูแลของผู้ดูแล ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถปรับบทบาทในการดูแลและเกิดความชำนาญในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล

6.3.2 เพศ (Gender) เป็นตัวกำหนดบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของบุคคล เป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างทางสรีระ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความต้องการการดูแลทั้งหมดได้

6.3.3 ระยะเวลาการ (Development state) บุคคลจะมีการพัฒนาความรู้ ทักษะในการดูแลตนเองตามเหตุการณ์ที่ประสบตามระยะเวลาการของชีวิต ทั้งนี้เนื่องมาจากผลกระทบต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย โดยความสามารถในการดูแลตนเองเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก การพัฒนาจะสมบูรณ์ในวัยผู้ใหญ่และจะลดลงเมื่อถึงวัยสูงอายุ

6.3.4 ภาวะสุขภาพ (Health state) หมายถึง โครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย การเจ็บป่วยการวินิจฉัยโรค และการรักษาของแพทย์ตลอดจนการวินิจฉัยทางการแพทย์เป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (Dynamic state)

6.3.5 สังคมวัฒนธรรม (Sociocultural orientation) การศึกษาเป็นองค์ประกอบหนึ่งในปัจจัยพื้นฐานด้านนี้ โดยกล่าวว่า การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้บุคคลพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติทางบวกต่อการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา

6.3.6 ระบบบริการสุขภาพ (Health care system factors) หมายถึง ระบบการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเริ่มตั้งแต่ก่อนรับผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาล การรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนครบกระบวนการรักษาพยาบาลในระบบบริการสุขภาพ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะเอื้ออำนวยและเกื้อหนุนให้ผู้ดูแลและครอบครัวได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองหรือบุคคลที่ต้องพึ่งพาได้

6.3.7 ระบบครอบครัว (Family system factors) ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวมีอิทธิพลต่อความต้องการการดูแลทั้งหมดและความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา เมื่อมีผู้ที่เจ็บป่วยในครอบครัวผู้ดูแลในครอบครัว ผู้ดูแลจำเป็นต้องมีการพัฒนาความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพทำให้ระบบการดูแลในครอบครัวประสบผลสำเร็จ

6.3.8 แบบแผนการดำเนินชีวิต (Pattern of living) เป็นแบบแผนที่ปฏิบัติเป็นกิจวัตรซึ่งเป็นตัวกำหนดความต้องการการดูแลทั้งหมดของบุคคล

6.3.9 สิ่งแวดล้อม (Environmental factors) ได้แก่ ที่อยู่อาศัย และภูมิประเทศที่อยู่โดยรอบของตัวบุคคล (Orem, 2001) ทั้งนี้ Orem ไม่ได้กล่าวถึงรายละเอียดไว้ชัดเจนนักเกี่ยวกับปัจจัยด้านนี้

6.3.10 แหล่งประโยชน์ (Resource availability and adequacy) หมายถึง สิ่งที่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา โดยการเพิ่มแรงจูงใจที่จะกระทำกิจกรรมการดูแลบุคคลที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบ และยังส่งเสริมให้บุคคลลงไว้ซึ่งความพยายามในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาปัจจัยพื้นฐานไม่ได้มีอิทธิพลต่อเฉพาะคุณค่าของความเป็นบุคคล ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของบุคคลในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่งเท่านั้น แต่ปัจจัยพื้นฐานยังเป็นสิ่งที่มีความหมายต่อพยาบาลในการที่จะใช้ปัจจัยพื้นฐานเป็นสิ่งที่ช่วยให้ค้นพบความต้องการการดูแลทั้งหมดของบุคคลและสามารถที่จะดูแลและพัฒนาบุคคลให้มีการพัฒนาความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาเพิ่มขึ้น

#### 6.4 การประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล

การประเมินความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา มีนักวิจัยสร้างเครื่องมือเพื่อวัดความสามารถในการดูแลบุคคลที่พึ่งพา คือ Denyes (1980) ได้พัฒนาสร้างเครื่องมือการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองในวัยรุ่น (The Denyes Self-Care Agency Instrument : DSCAI) โดยใช้วัดพลังความสามารถ 10 ประการ และต่อมาใช้วัดในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งแบบวัดนี้มีค่า Reliability >.80 และเครื่องมือนี้หาความตรงตามโครงสร้างโดยทำ Factor analysis ซึ่งได้องค์ประกอบ 6 ด้าน คือ 1) ความเข้มแข็งในตนเองตามความสามารถในการตัดสินใจ หมายถึง การดูแลสามารถควบคุมตนเอง ในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่เจ็บป่วยกรณีฉุกเฉิน โดยสามารถตัดสินใจให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง 2) ความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจ หมายถึง ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจและ สังเกตอาการเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ อาการผิดปกติของผู้ป่วยรวมทั้งสามารถให้การดูแลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างถูกต้อง 3) ความ

แข็งแรงของร่างกาย หมายถึง ภาวะสุขภาพและโรคประจำตัวของผู้ดูแลที่ก่อให้เกิดปัญหาหรือส่งผลให้เป็นอุปสรรคในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 4) ความเอาใจใส่สุขภาพ หมายถึง ผู้ดูแลตระหนักและสนใจ ติดตามอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยตลอดจนค้นคว้าหาความรู้ข้อมูล โดยการสอบถามอาการผิดปกติจากแหล่งที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้แก่ผู้รู้ หรือพยาบาลในหอผู้ป่วย หรือจากการอ่านหนังสือ 5) ความรู้สึกของผู้ดูแลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย หมายถึง ความนึกคิดของผู้ดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย 6) การให้คุณค่าเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย หมายถึง ผู้ดูแลผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจถึงความสำคัญต่อประโยชน์ของการดูแลผู้ป่วยให้มีสุขภาพที่ดี ให้ความสำคัญยิ่งกว่าสิ่งอื่นใด โดยสร้างอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีการพยาบาล Orem เกี่ยวกับความแข็งแรง และข้อจำกัดของบุคคลในความสามารถตัดสินใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง เครื่องมือนี้แสดงความตรงของโครงสร้าง โดยได้รับการสนับสนุนจากการตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเอง การปฏิบัติในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพ (Denyes, 1981 cited in Gast et al., 1989) ต่อมา Fildey (1986) ได้ปรับปรุงเครื่องมือนี้ (The Denyes/Fildey Dependent Care Agency Strument: DFDCAI) ใช้วัดความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา และใช้วัดผู้ปกครองเด็ก พบว่าใช้ประเมินความสามารถของผู้ดูแลได้ และผู้ปกครองมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลเด็กค่อนข้างสูง

เครื่องมือวัดความสามารถในการดูแลตนเองของ Denyes & Fildey (1986) ได้มีผู้วิจัยนำมาใช้ประเมินความสามารถในการดูแลเด็กของผู้ปกครองโดยใช้องค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน มีดังนี้

Schuman (1987 cited in Haas, 1990) ได้ใช้เครื่องมือนี้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลเด็ก ความต้องการการรักษาและการเยี่ยมบ้าน ในผู้ปกครองของเด็กจำนวน 41 คน พบว่า ใช้ประเมินความสามารถในการดูแลเด็กของผู้ปกครองได้ และมีคะแนนความสามารถในการดูแลเด็กค่อนข้างสูง

Haas (1990) ได้นำเครื่องมือนี้ไปใช้ศึกษากับผู้ปกครองเด็กที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจำนวน 224 คน พบว่า ใช้ประเมินความสามารถในการดูแลเด็กของผู้ปกครองได้ และมีคะแนนความสามารถในการดูแลสูงในกลุ่มบุคคลที่มีสามารถช่วยดูแลเด็ก

นอกจากนี้ยังมีผู้วิจัยนำเครื่องมือวัดความสามารถในการดูแลตนเองของ Denyes & Fildey (1986) มาใช้ประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล มีดังนี้

อรทัย โสมนรินทร์ (2539) ได้นำแบบสอบถามความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของ Denyes & Fildey มาแปลและดัดแปลง นำไปใช้วัดความสามารถในกลุ่มผู้ดูแลโรคเอดส์ พบว่าใช้ประเมินความสามารถของผู้ดูแลได้ และมีคะแนนความสามารถในการดูแลระดับปานกลาง

วันดี โตสุขศรี (2539) ได้นำแบบสอบถามความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของ Denyes & Fildey มาใช้ศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจวายเลือดคั่ง พบว่าใช้ประเมินความสามารถของผู้ดูแลได้ และมีคะแนนความสามารถในการดูแลระดับปานกลาง

นพรัตน์ ไชยธานี (2544) ได้นำแบบสอบถามความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจวายเลือดคั่งของวันดี โตสุขศรี (2539) มาพัฒนาและปรับข้อความมาใช้กับผู้ป่วยจิตเภท พบว่าใช้ประเมินความสามารถของผู้ดูแลได้และมีคะแนนความสามารถในการดูแลค่อนข้างสูง

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้เครื่องมือวัดความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลของ Denyes & Fildey (1986) ผู้วิจัยได้นำมาพัฒนาดัดแปลงเครื่องมือมาใช้วัดความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยพัฒนาจาก วันดี โตสุขศรี (2539) โดยจากการวิจัยครั้งนี้ได้ประเมินความสามารถของผู้ดูแลตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน โดยได้เน้นถึงปัจจัยให้เกิดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก ซึ่งแนวคิดด้านความรู้สึกรู้สึกของผู้ดูแลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเกี่ยวกับสุขภาพเป็นความนึกคิดของผู้ดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและด้านการให้คุณค่าเกี่ยวกับสุขภาพเป็นการรับรู้และเข้าใจของผู้ดูแลถึงความสำคัญต่อประโยชน์ของการดูแลผู้ป่วยให้มีสุขภาพที่ดี ว่ามีความสำคัญยิ่งกว่าสิ่งอื่นใด โดยแนวคิดทั้งสองด้านเกี่ยวกับการแสดงถึงเจตคติ และทัศนคติ (Newstrom and Devis ,2002)ของผู้ดูแล เป็นการวัดความสามารถในรูปแบบธรรมชาติ ไม่สามารถวัดความสามารถด้านพฤติกรรมได้ขณะที่รับการรักษาในโรงพยาบาล สำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้วัดความสามารถของผู้ดูแลขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้นการวิจัยนี้จึงได้ใช้แนวคิดการประเมินความสามารถเพียง 4 ด้าน คือ 1) ด้านความเข้มแข็งในตนเองและความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ 2) ด้านความรู้ประสบการณ์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ 3) ด้านความแข็งแรงของร่างกาย และ 4) ด้านความเอาใจใส่สุขภาพเกี่ยวกับสุขภาพ โดยนำเนื้อหาจากการทบทวนวรรณกรรม มาใช้ในการปรับข้อความ โดยใช้อิงประกอบเพียง 4 ด้าน คือ 1) ความเข้มแข็งในตนเองและความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ หมายถึง การที่ผู้ดูแลสามารถควบคุมตนเอง ในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่เจ็บป่วยกรณีฉุกเฉิน โดยสามารถตัดสินใจให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง 2) ความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ หมายถึง ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถสังเกตอาการ เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ อาการผิดปกติของผู้ป่วย รวมทั้งสามารถให้การดูแลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างถูกต้อง 3) ความแข็งแรงของร่างกายเกี่ยวกับสุขภาพ หมายถึง ผู้ดูแลมีโครงสร้างและการทำงานที่ของร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ ไม่มีภาวะร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เช่น ความเจ็บป่วย และ 4) ความเอาใจใส่สุขภาพเกี่ยวกับสุขภาพ หมายถึง ผู้ดูแลตระหนักและสนใจ ติดตามอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ตลอดจนสนใจค้นคว้า

หาความรู้/ข้อมูล โดยการสอบถามอาการผิดปกติ จากแหล่งที่สามารถให้ความช่วยเหลือ ได้แก่ ผู้รู้ หรือพยาบาลในหอผู้ป่วย หรือจากการอ่านหนังสือเนื่องจากองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน สอดคล้องกับ กิจกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสามารถพัฒนาให้เกิดความสามารถ ดังกล่าวได้ โดยไม่ได้เน้นด้านการให้คุณค่าเกี่ยวกับสุขภาพและด้านความรู้สึกเกี่ยวกับภาวะ สุขภาพ เนื่องจากการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนี้ได้เน้นถึง ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก จึงได้ตัดองค์ประกอบทั้ง 2 ด้าน เพื่อให้ สอดคล้องกับการวัดความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

## 7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้มีการศึกษาโดยการนำแนวคิดการวางแผนจำหน่าย มาใช้ในผู้ป่วยโรคต่างๆ นั้นทिया ฎงาม (2550) ศึกษาถึงการพัฒนาแนวทางการวางแผนการ จำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของทิมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น พบว่า ผลการประเมินความรู้เรื่องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบ M-E-T-H-O-D ของ ทิมสหสาขาวิชาชีพเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางก่อนการพัฒนาเป็นระดับสูงภายหลังการพัฒนา การ ประเมินความคิดเห็นของผู้รับบริการ พบว่ามีความพึงพอใจต่อแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ที่ได้รับจากทิมสหวิชาชีพทุกสาขา

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายได้มีการศึกษา เกี่ยวกับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีดังนี้

Huang et al. (2005) ศึกษาถึงการทดลองทางคลินิกของการวางแผนการจำหน่ายที่มี ประสิทธิภาพในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยสูงอายุที่นอนในโรงพยาบาลด้วยอาการกระดูกสะโพก หักจนถึงอาการหกล้ม พบว่า การให้การพยาบาลโดยวางแผนการจำหน่ายทำให้จำนวนการนอนใน โรงพยาบาลลดลง อัตราการกลับมาอนซ้ำในโรงพยาบาลลดลง และอัตราตายลดลง สามารถ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

Lin et al. (2005) ศึกษาถึงผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายที่มี ประสิทธิภาพ สำหรับผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ในประเทศไต้หวัน พบว่า การวางแผนจำหน่ายมีการ พัฒนาดีขึ้นทั้ง 2 กระบวนการ โครงสร้างก่อนการจำหน่าย และความพึงพอใจของผู้ป่วยด้วยการ วางแผนจำหน่าย ซึ่งได้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของผู้จัดการการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มี ประสิทธิภาพ

Mistiaen et al. (2007) ศึกษาถึงจุดประสงค์ในการให้การพยาบาลเพื่อลดปัญหาในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกลับไปบ้านเป็นการศึกษาแบบ Meta-review พบว่าในการศึกษาในผู้ป่วย 15 ราย ผู้ป่วยมีการพัฒนาความรู้ดีขึ้น และช่วยให้จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลลดลง หลังจากการให้การพยาบาลร่วมกับการวางแผนจำหน่าย

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าได้มีการศึกษา ดังนี้

สุวพีร์ จันทร์เจษฎา (2547) ศึกษาถึงผลของการจัดการรูปแบบการให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความวิตกกังวลของครอบครัวและความพึงพอใจในการจัดการรูปแบบของพยาบาล หอผู้ป่วยวิกฤต พบว่า ความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังการใช้รูปแบบการให้ข้อมูล ต่ำกว่าก่อนการใช้รูปแบบการให้ข้อมูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความพึงพอใจในการจัดการรูปแบบของพยาบาล หลังการจัดการรูปแบบการให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่าก่อนการจัดการรูปแบบการให้ข้อมูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

อุดม เสริมศิริ โสภกา (2548) ศึกษาถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่ม Pusher syndrome พบว่า การเข้าใจผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่มีปัญหาในแนวดิ่ง เมื่อใช้การรับรู้ของตาในแนวดิ่งจะช่วยเพิ่มโปรแกรมการรักษาแบบเดิมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และสามารถช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเดินได้อีกครั้งในระยะเวลาอันรวดเร็ว

กฤษณะ แก้วมุล (2550) ศึกษาถึงการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย พบว่า หลังการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้วปัญหาในการทำวัตรประจำวันลดลง ร้อยละ 58.2 แต่มีเพียงร้อยละ 25.4 ที่ถูกจำหน่ายเมื่อถึงเป้าหมายของการฟื้นฟู

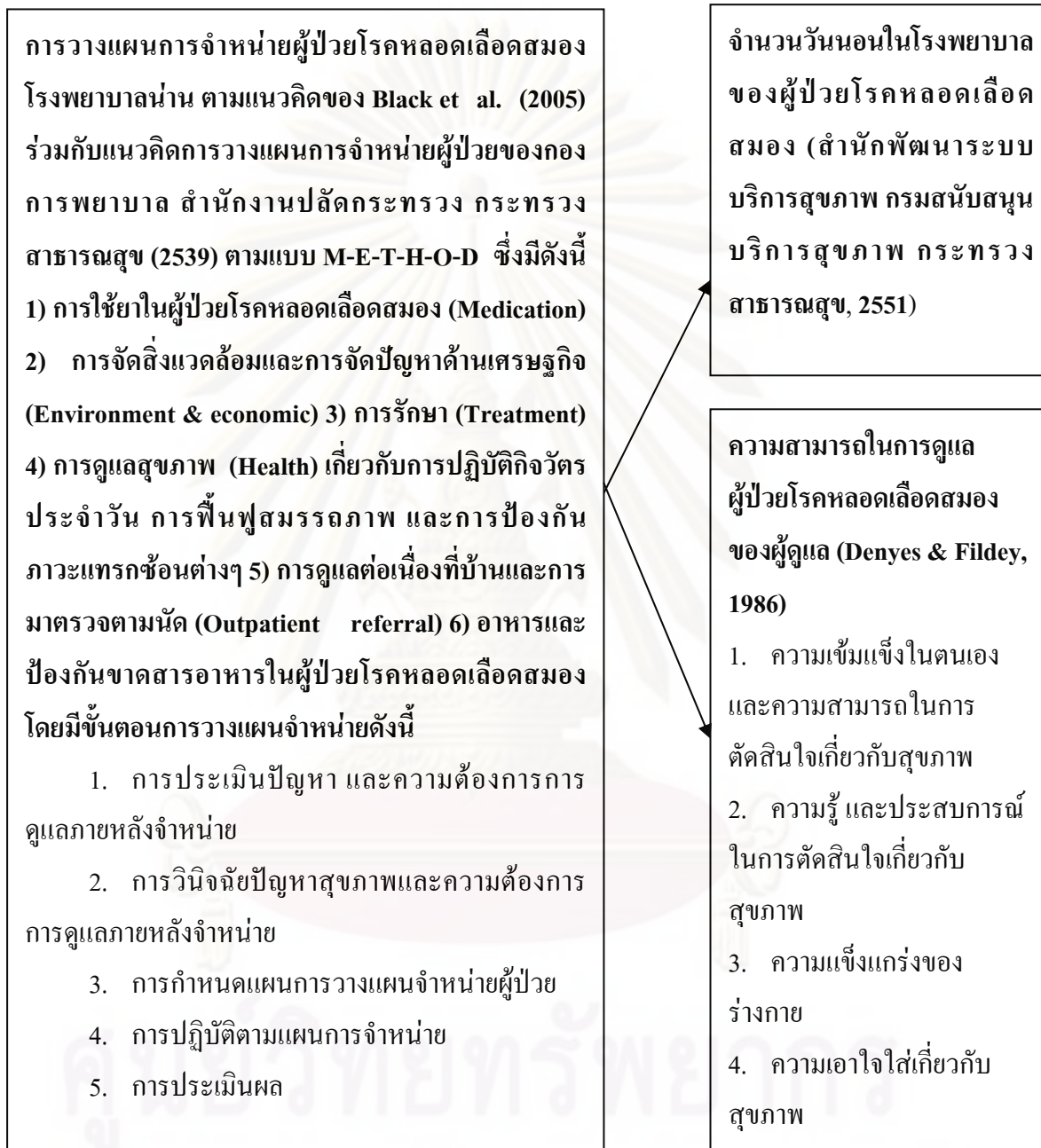
Patel et al. (1998) ศึกษาถึงกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการวางแผนการจำหน่ายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยควบคุมความแตกต่างระหว่างหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า มีความแตกต่างมากในการฟื้นฟูสมรรถภาพระหว่าง 2 หอผู้ป่วย ซึ่งแสดงให้เห็นผลต่อการฟื้นฟูของร่างกาย และจำนวนวันนอนมีความแตกต่างระหว่าง 2 หอผู้ป่วย ฉะนั้นความแตกต่างดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยรวมไปถึงการสนับสนุนการวางแผนภายหลังจำหน่ายผู้ป่วย

Sackley et al. (2002) ศึกษาถึงการจัดลำดับความสำคัญสำหรับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการเข้าถึงการดูแลที่บ้าน พบว่า มีความเห็นด้วยเป็นอย่างยิ่งในการวางแผนจำหน่าย และควรมีการพัฒนากระบวนการวางแผนการจำหน่าย ซึ่งมีการจัดความสำคัญสำหรับการวางแผนจำหน่าย ดังนี้ 1) การวางแผนจำหน่ายต้องมีผู้ประสานงาน 1 คน 2) ต้องเขียนการให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาอย่างชัดเจน 3) ต้องเขียนการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาหารอย่างชัดเจน

Dai et al. (2003) ศึกษาถึงรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพในประเทศไต้หวัน พบว่า การใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลลดลง ในผู้ป่วยที่ผ่าตัดสมองจำนวนการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำลดลง

สรุป จากการทบทวนแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการวางแผนจำหน่ายตามการพยาบาลของ Black et al. (2005) ร่วมกับแนวทางการปฏิบัติการวางแผนเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบ M-E-T-H-O-D ตามแนวคิดของกองการพยาบาล (2539) มาพัฒนาเป็นแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลใช้วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลน่าน โดยวัดจำนวนวันนอนใช้แนวคิดของสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (2551) และใช้แนวคิดของ Denyes & Fildey (1986) มาใช้ในการประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล ดังรายละเอียดภาพที่ 1

## 8. กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

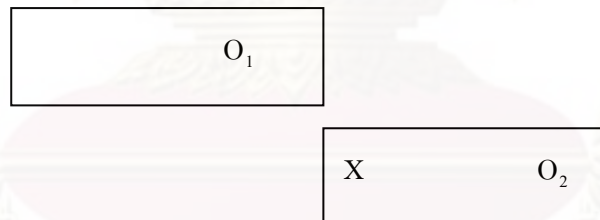


### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ต่อ จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วย และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล โรงพยาบาลน่าน ดำเนินการวิจัยโดยสร้างโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลน่าน เปรียบเทียบจำนวนวันนอนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลัง การใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย และศึกษาระดับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

ระยะที่ 1 แบบแผนการทดลองเป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยการจับคู่กลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มเปรียบเทียบ (Matching) ให้มีอายุ ระยะเวลาความรุนแรงของโรค เพศ และการศึกษาใกล้เคียงกัน (Separate sample pretest-posttest design (Campbell, D.T. & Stanley, J.C., 1963)) โดยมีรูปแบบการวิจัยดังนี้

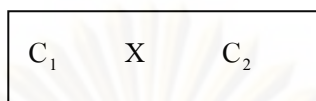


$O_1$  = จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยก่อนการใช้โปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยซึ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วง ที่ผ่านมา 3 สัปดาห์ ตั้งแต่ วันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 จนถึงวันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ.2552

X = ดำเนินการใช้โปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วย

$O_2$  = จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย วัดก่อนที่จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

ระยะที่ 2 แบบแผนการทดลองเป็นการศึกษาแบบการทดลองกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) โดยมีรูปแบบการวิจัยดังนี้



$C_1$  = ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

X = ดำเนินการอบรมให้ความรู้และนำโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยไปใช้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลน่าน

$C_2$  = ประเมินความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มารับบริการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน่าน และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มารับบริการเข้ารับการรักษา และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรม ในโรงพยาบาลน่าน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้คือ

1. กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับบริการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน่าน ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเข้าร่วมการทดลองดังนี้

1.1 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Ischemic stroke) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น โรคหัวใจ โรคไตวาย เป็นต้น

1.2 คะแนนการประเมินระดับความรู้สึกตัว โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Glasgow coma score) อยู่ในระดับ 11-13 คะแนน และประเมินผู้ป่วยด้วย Cincinnati Stroke Scale (Hurwitz et al., 2005) ซึ่งผู้วิจัยกำหนดผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างต้องมีอาการ 2 ใน 3 อย่างโดย มีอาการหน้าเบี้ยว แขนขาอ่อนแรง หรือพูดไม่ชัด ดังตารางที่ 1

1.3 เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์

1.4 มีความยินดีที่จะเข้าร่วมในการวิจัย

ตารางที่ 1 การประเมินระดับความรู้สึกตัว โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Glasgow Coma Score) และประเมินผู้ป่วยด้วย Cincinnati Stroke Scale (Hurwitz, 2005)

ผู้ป่วยคนที่	ระดับความรู้สึกตัว	อาการ
1	12	แขนขาอ่อนแรง พุดไม่ชัด
2	12	แขนขาอ่อนแรง พุดไม่ชัด
3	11	แขนขาอ่อนแรง พุดไม่ชัด หน้าเบี้ยว
4	13	แขนขาอ่อนแรง พุดไม่ชัด
5	11	แขนขาอ่อนแรง พุดไม่ชัด หน้าเบี้ยว
6	13	แขนขาอ่อนแรง พุดไม่ชัด
7	11	แขนขาอ่อนแรง พุดไม่ชัด หน้าเบี้ยว
8	12	แขนขาอ่อนแรง พุดไม่ชัด
9	12	แขนขาอ่อนแรง พุดไม่ชัด
10	12	แขนขาอ่อนแรง พุดไม่ชัด
11	13	แขนขาอ่อนแรง พุดไม่ชัด
12	12	แขนขาอ่อนแรง พุดไม่ชัด
13	13	แขนขาอ่อนแรง พุดไม่ชัด
14	13	แขนขาอ่อนแรง พุดไม่ชัด
15	13	แขนขาอ่อนแรง พุดไม่ชัด
16	13	แขนขาอ่อนแรง พุดไม่ชัด
17	13	แขนขาอ่อนแรง พุดไม่ชัด
18	11	แขนขาอ่อนแรง พุดไม่ชัด หน้าเบี้ยว
19	12	แขนขาอ่อนแรง พุดไม่ชัด
20	12	แขนขาอ่อนแรง พุดไม่ชัด

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรม มีดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรมใน  
กลุ่มทดลองจำแนกตาม อายุ เพศ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>กลุ่มอายุ (ปี)</b>		
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อายุ 70-79	8	40.00
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อายุ 40-49	5	25.00
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อายุ 60-69	3	15.00
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อายุ 50-59	2	10.00
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อายุมากกว่า80	2	10.00
<b>รวม</b>	<b>20</b>	<b>100.00</b>
<b>เพศ</b>		
หญิง	12	60.00
ชาย	8	40.00
<b>รวม</b>	<b>20</b>	<b>100.00</b>

ตารางที่ 3 การจับคู่กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มทดลอง ตามลักษณะของเพศ อายุ ระดับการศึกษาของผู้ดูแล

คู่ที่	กลุ่มเปรียบเทียบ				กลุ่มทดลอง			
	เพศ	อายุ	ระดับ การศึกษา ของผู้ดูแล	ระยะเวลา รุนแรงของ โรค	เพศ	อายุ	ระดับ การศึกษา ของผู้ดูแล	ระยะเวลา รุนแรงของ โรค
1	ชาย	48	ประถมศึกษา	12	ชาย	48	ประถมศึกษา	12
2	หญิง	62	ปริญญาตรี	12	หญิง	58	ปริญญาตรี	12
3	หญิง	47	ปวส.	11	หญิง	49	อนุปริญญา	11
4	หญิง	72	ประถมศึกษา	13	หญิง	75	ประถมศึกษา	13
5	ชาย	77	ประถมศึกษา	11	ชาย	79	ประถมศึกษา	11
6	หญิง	76	ประถมศึกษา	13	หญิง	76	ศึกษาผู้ใหญ่	13
7	หญิง	60	ปริญญาตรี	11	หญิง	60	ปริญญาตรี	11
8	หญิง	59	ประถมศึกษา	12	หญิง	58	ประถมศึกษา	12
9	หญิง	42	ม.ปลาย	12	หญิง	48	ม.ปลาย	12
10	หญิง	68	ปริญญาตรี	12	หญิง	69	ปริญญาตรี	12
11	หญิง	45	ประถมศึกษา	13	หญิง	46	ประถมศึกษา	13
12	หญิง	72	ปริญญาตรี	12	หญิง	75	ปริญญาตรี	12
13	หญิง	65	ม.ต้น	13	หญิง	67	ม.ต้น	13
14	ชาย	47	ม.ปลาย	13	ชาย	47	ม.ปลาย	13
15	ชาย	76	ประถมศึกษา	13	ชาย	79	ประถมศึกษา	13
16	ชาย	78	ประถมศึกษา	13	ชาย	78	ประถมศึกษา	13
17	ชาย	76	ม.ต้น	13	ชาย	76	ม.ต้น	13
18	หญิง	84	ประถมศึกษา	11	หญิง	82	ประถมศึกษา	11
19	ชาย	73	ประถมศึกษา	12	ชาย	72	ประถมศึกษา	12
20	ชาย	80	ประถมศึกษา	12	ชาย	80	ประถมศึกษา	12

2. กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับบริการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นาน ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเข้าร่วมการทดลองครั้งนี้

- 2.1) มีความยินดีที่จะเข้าร่วมในการวิจัย
- 2.2) สามารถที่จะอ่านและเขียนภาษาไทยได้
- 2.3) มีบทบาทความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ในฐานะสามี/ภรรยา บุตร หรือ พี่น้องที่มีความผูกพันกับผู้ป่วย โดยทางกฎหมาย หรือสายเลือด และหรือเป็นผู้อยู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วย
- 2.4) มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
- 2.5) เป็นบุคคลเดียวกันที่อยู่กับผู้ป่วย ตั้งแต่วันแรกที่มาใช้บริการการรักษาพยาบาล ในโรงพยาบาลนาน
- 2.6) ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน หรือการใช้สายตา ยกเว้นสายตาสั้น หรือ สายตายาว
- 2.7) ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางระบบประสาท หรือเป็นโรคจิต

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรม  
มีดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละ ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรม  
ในกลุ่มทดลองจำแนกตาม อายุ เพศ ระดับการศึกษา และความสัมพันธ์กับผู้ป่วย  
ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>กลุ่มอายุ (ปี)</b>		
ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อายุ 20-29	5	25.00
ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อายุ 30-39	4	20.00
ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อายุ 40-49	6	30.00
ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าอายุ 50	5	25.00
<b>รวม</b>	<b>20</b>	<b>100.00</b>
<b>เพศ</b>		
ชาย	12	60.00
หญิง	8	40.00
<b>รวม</b>	<b>20</b>	<b>100.00</b>
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	10	50.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	10.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย /ปวช.	3	15.00
อนุปริญญา/ปวส.	1	5.00
ปริญญาตรี	4	20.00
<b>รวม</b>	<b>20</b>	<b>100.00</b>
<b>ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย</b>		
บุตร	13	65.00
หลาน	4	20.00
สามี-ภรรยา	3	15.00
<b>รวม</b>	<b>20</b>	<b>100.00</b>

### เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา

ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างได้เข้ารับการรักษาด้วยอาการแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดในสมองที่มีอาการรุนแรง ให้ตัดออกจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยให้กลุ่มตัวอย่างมีสมบัติเหมือนกัน หรือใกล้เคียงกันมากที่สุด โดยให้มีการกระจายของประชากรที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา และ ดังนี้ 1) เพศ เนื่องจากเพศที่แตกต่างกันจะมีการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมหรือกระทำกิจกรรมทางด้านสุขภาพต่างกัน (Sidney & Shephard, 1976 cite in Pender, 1996) 2) อายุ กำหนดให้แตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี เนื่องจากอายุที่แตกต่างกันส่งผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมทางสุขภาพ และความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากอายุที่มากขึ้น จะมีการตอบสนองของประสาทสัมผัสช้าได้ช้าลง รับรู้ข้อมูลช้าลง (สุรกุล เจนอบรม, 2541) รวมทั้ง ความแข็งแรงของกระดูกและกล้ามเนื้อลดลง และ 3) ระดับการศึกษา เนื่องจากระดับการศึกษา มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือกระทำกิจกรรมทางด้านสุขภาพ

### จับคู่กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

การเลือกผู้ป่วยที่นำมาเข้ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน จัดให้เป็นกลุ่มทดลอง และจัดให้เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ อีก 20 คน ดำเนินการจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติเหมือนกัน หรือใกล้เคียงกันเป็นคู่ๆ (Matched Pair) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการทดลอง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจับคู่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน่าน ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มทดลอง เพื่อให้มีความคล้ายกันมากที่สุด โดยจับคู่กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศเดียวกัน อายุใกล้เคียงกัน และระดับการศึกษาใกล้เคียงกัน ซึ่งได้กลุ่มผู้ป่วยทั้งสิ้น 20 คน โดยเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล ตั้งแต่ ตั้งแต่วันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 จนถึงวันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ.2552 และเก็บจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เริ่มเก็บกลุ่มเปรียบเทียบ ได้จำนวน 20 คน หลังจากนั้นเริ่มเก็บกลุ่มทดลอง ตั้งแต่วันที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2552 จนถึงวันที่ 12 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน นำมาจับคู่เพื่อความใกล้เคียงกัน ทั้งสิ้น 20 คู่

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลน่านแบบ M-E-T-H-O-D ตามแนวคิดของกองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) ร่วมกับแนวคิดทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ Black et al. (2005) ประกอบด้วย 3 ชุด ได้แก่ (ดังภาคผนวก ง)



ชุดที่ 1 โครงการการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน และแผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน

ชุดที่ 2 แนวทางการปฏิบัติ (Guideline) การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับแนวคิดทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ Black et al. (2005) และคู่มือการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน

ชุดที่ 3 คู่มือสำหรับผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง เป็นแบบบันทึกที่ใช้สังเกตพฤติกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน ที่พยาบาลจะต้องปฏิบัติตามการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบ M-E-T-H-O-D ตามแนวคิดของกองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) ร่วมกับแนวคิดทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ Black et al. (2005) ซึ่งเป็นแบบบันทึกการปฏิบัติ และผลการปฏิบัติการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทุกเวร ทุกวัน เพื่อช่วยให้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความครอบคลุมมากขึ้น

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลน่าน มี 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบบันทึกจำนวนวันนอนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล โดยนับจำนวนวันนอนตามฟอร์มปรอทของแบบบันทึกของโรงพยาบาล ตามแนวคิดของ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (2551)

ชุดที่ 2 แบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลตามแนวคิดของ Denyes & Fildey (1986)

## 2. ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบ M-E-T-H-O-D ตามแนวคิดของกองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) ร่วมกับแนวคิดทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ Black et al. (2005) ประกอบด้วย 3 ชุด ดังนี้คือ

ชุดที่ 1 โครงการ “การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน” จัดทำขึ้นเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ โดยจัดอบรมพยาบาลใน

ห้องประชุมโรงพยาบาลน่าน มีการเปิดโอกาสให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนาโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D ของกองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) ร่วมกับแนวคิดทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ Black et al. (2005) มีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังนี้

ผู้วิจัยเขียนโครงการ “การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลน่าน” ซึ่งประกอบด้วยหลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ ที่ปรึกษาโครงการ วิทยากร รับเชิญ ระยะเวลาในการจัดอบรม สถานที่ ผู้เข้าร่วมโครงการ งบประมาณ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและกำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการ

แผนการอบรมพยาบาลเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลน่าน” จัดทำขึ้นเพื่อเป็นเอกสารประกอบการอบรมให้ความรู้แก่พยาบาล โรงพยาบาลน่าน และนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปประยุกต์ใช้ในการสร้างโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลน่านมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

ผู้วิจัยเขียนแผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยการศึกษาจากตำรา เอกสาร บทความทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และเชิญวิทยากรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง ฝึกอบรมให้ความรู้กับพยาบาล โรงพยาบาลน่าน ในเรื่อง ความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย หลักการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และบทบาทของพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยจึงเป็นผู้ดำเนินการฝึกอบรม และนำเสนอรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน แบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับแนวคิดทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ Black et al. (2005) อธิบายแนวคิด และสามารถพัฒนาการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลน่านได้

ชุดที่ 2 แนวทางการปฏิบัติ (Guideline) การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบ M-E-T-H-O-D ตามแนวคิดของ กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) ร่วมกับแนวคิดทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ Black et al. (2005) ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเป็นแนวการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลน่านดังนี้

1) การประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลน่าน โดยการสังเกต ประเมินระดับความรู้สึกตัว โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง Glasgow Coma Score และ Cincinnati Stroke Scale การสอบถามข้อมูลของผู้ป่วยจากผู้ดูแล โดยใช้แบบบันทึกการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และประวัติการเจ็บป่วยจากเวชระเบียน จากการส่งเวชของพยาบาลห้องฉุกเฉินที่นำส่งผู้ป่วยสู่หอผู้ป่วยอายุรกรรม และหอผู้ป่วยนอก

2) การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบ M-E-T-H-O-D โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมา กำหนดข้อวินิจฉัยตามปัญหา และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ปัญหาที่ควรแก้ไขก่อนให้นำมา จัดลำดับไว้เป็นลำดับแรกและข้อปัญหาที่มีความสำคัญรองมาเป็นลำดับต่อไป

3) การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับแนวคิดทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ Black et al. (2005)

4) การปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับแนวคิดทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ Black et al. (2005)

5) การประเมินผลการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับแนวคิดทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ Black et al. (2005)

คู่มือการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาล โรงพยาบาลน่าน ประกอบด้วยรายละเอียดของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบ M-E-T-H-O-D ของกองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) ร่วมกับแนวคิดทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ Black et al. (2005) ประกอบด้วย เรื่อง 1) การใช้ยาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Medication) 2) การจัดสิ่งแวดล้อมและการจัดปัญหาด้านเศรษฐกิจ (Environment & Economic) 3) การรักษา (Treatment) 4) การดูแลสุขภาพ (Health) เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ 5) การดูแลต่อเนื่องที่บ้านและการมาตรวจตามนัด (Outpatient referral) และ 6) อาหารและป้องกันขาดสารอาหารในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Diet) โดยมีขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินปัญหา และความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่ายตามแบบ M-E-T-H-O-D

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่ายตามแบบ M-E-T-H-O-D

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดแผนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามแบบ M-E-T-H-O-D

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายตามแบบ M-E-T-H-O-D

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล ตามแบบ M-E-T-H-O-D

โดยการวางแผนการจำหน่ายเริ่มตั้งแต่วันแรกของการรับผู้ป่วยใหม่จนกระทั่งวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย สามารถวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างถูกต้องโดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังนี้

1) ผู้วิจัยศึกษาจากตำรา เอกสาร บทความทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2) ผู้วิจัยร่างรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาล โรงพยาบาลน่าน ที่พัฒนาจากแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยของ กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) แบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแนวคิดของ Black et al. (2005)

3) อบรมเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการฝึกอบรมพยาบาลเรื่อง “การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน” ตามแผนการอบรมที่สร้างขึ้นโดยอธิบายถึงวัตถุประสงค์และความสำคัญของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แนวคิด หลักการ และกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การอบรมเชิงปฏิบัติการแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงที่ 1 (ภาคเช้า) เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พยาธิสภาพโรคหลอดเลือดสมอง หลักการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และบทบาทของพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้วิจัยได้เชิญวิทยากรที่มีความรู้ เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นผู้ฝึกอบรม และช่วงที่ 2 (ภาคบ่าย) เป็นการประชุมระดมสมอง ร่วมกันระดมสมองพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแนวคิดของ Black et al. (2005) ให้ทุกคนได้มีอิสระในการร่วมแสดงความคิดเห็น ปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาของคู่มือการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อกำหนดแนวทางการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยนำผลการระดมสมองร่างแนวทางการปฏิบัติและคู่มือการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาร่วมพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้ครอบคลุมและเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด

ชุดที่ 3 คู่มือสำหรับผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วย

- 1) การใช้ยาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Medication)
- 2) การจัดสิ่งแวดล้อมและการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ (Environment & economic)
- 3) การรักษา (Treatment)
- 4) การดูแลสุขภาพ (Health) เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ
- 5) การดูแลต่อเนื่องที่บ้านและการมาตรวจตามนัด (Outpatient referral) และ
- 6) อาหารและป้องกันขาดสารอาหารในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Diet) โดยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างถูกต้องโดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือดังนี้

- 1) ผู้วิจัยศึกษาจากตำรา เอกสาร บทความทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

- 2) ผู้วิจัยสร้างคู่มือสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับญาติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาจากแนวคิดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยของ กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) ร่วมกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแนวคิดของ Black et al. (2005)

- 3) ให้พยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น ร่วมตัดสินใจกำหนดรูปแบบคู่มือสำหรับผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมอง โดยนำความคิดเห็นของพยาบาลมาปรับปรุงแก้ไข คู่มือการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาร่วมพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้ครอบคลุมและเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติ

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

- 1) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่จัดทำทั้งหมดให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 2 คน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ (APN) จำนวน 1 คน หัวหน้าหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 ท่าน และแพทย์อายุรกรรม จำนวน 1 คน (ภาคผนวก ก) การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุม ความชัดเจน ความถูกต้องของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา ตลอดจนลำดับของเนื้อหา และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ แล้วนำข้อแก้ไข และข้อเสนอแนะต่างๆ มาปรับปรุง พิจารณาตรวจสอบความครอบคลุม ความชัดเจน ความถูกต้องของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา ตลอดจนลำดับของเนื้อหา และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ แล้วนำข้อแก้ไข และข้อเสนอแนะต่างๆ มาปรับปรุง

- 2) ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความครบถ้วนอีกครั้งก่อนนำไปใช้

**ส่วนที่ 2** เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง เป็นแบบบันทึกที่ใช้สังเกตพฤติกรรมใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลน่าน ที่พยาบาลจะต้องปฏิบัติตามโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบ M-E-T-H-O-D ตามแนวคิดของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) ร่วมกับแนวคิดทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ Black et al. (2005)

### **การสร้างเครื่องมือ**

ผู้วิจัยศึกษาการสร้างแบบสังเกตการณ์ปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากตำรา เอกสารวิชาการ งานวิจัย และการสังเกตจากการปฏิบัติงานการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบกับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น หลักที่ใช้ในการสุ่มสังเกต โดยลักษณะของแบบสังเกตประกอบด้วยส่วนของกิจกรรมการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งประเมินกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในลักษณะ “ปฏิบัติ” กับ “ไม่ปฏิบัติ” โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ปฏิบัติให้ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติให้ 0 คะแนน กำหนดการแปลผลดังนี้ คะแนนของกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง การปฏิบัติตามการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนของกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลต่ำกว่าร้อยละ 80 หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติตามการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

### **การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ**

1) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่จัดทำทั้งหมดให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 2 คน พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ (APN) จำนวน 1 คน หัวหน้าหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 คนและแพทย์อายุรกรรม จำนวน 1 คน (ดังภาคผนวก ก) พิจารณาตรวจสอบความครอบคลุม ความชัดเจน ความถูกต้องของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา ตลอดจนลำดับของเนื้อหา และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ แล้วนำข้อแก้ไข และข้อเสนอแนะต่างๆ มาปรับปรุง

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุม และสำนวนภาษาที่ใช้ในคู่มือการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาล ผ่านเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 5 คนให้ปรับเนื้อหาให้กระชับมากขึ้นควรปรับเปลี่ยนสำนวนในการเขียน แผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปัญหา เป้าหมาย และการประเมินผลควรสอดคล้อง และสัมพันธ์กัน แก่คำผิด

2) ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความครบถ้วนอีกครั้งก่อนนำไปใช้

3) นำเครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลองไปหาความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต โดยนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเหมือนประชากรที่ศึกษา ผู้วิจัยพร้อมผู้ช่วยวิจัย 1 คน ร่วมกันใช้แบบบันทึกการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง ในเวรเช้า และเวรบ่าย เป็นเวลา 2 วัน แล้วนำไปหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต (Inter-rater reliability) จากสูตร Polit & Hungler, 1999) โดยค่าความเที่ยงของการสังเกตต้องมีค่ามากกว่า หรือเท่ากับ .7 จึงจะยอมรับได้ ดังนี้

$$\text{ความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต} = \frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนการสังเกตที่แตกต่างกัน}}$$

ได้ค่าความเที่ยง ระหว่างผู้สังเกตการณปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรม เท่ากับ 0.75 (Polit & Hungler, 1999) ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้

**ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลน่าน มี 2 ชุด ได้แก่ (ดังภาคผนวกง)**

**ชุดที่ 3.1 แบบบันทึกจำนวนวันนอนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล** โดยนับจำนวนวันนอนตามฟอร์มปรอทของแบบบันทึกของโรงพยาบาลใช้แนวคิดของสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (2551) ในการคำนวณจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลโดยคิดจำนวนนอนในวันที่จำหน่ายกลับบ้าน ลบ จำนวนวันนอนที่รับรักษาตั้งแต่วันที่เข้านอนโรงพยาบาล กรณี ที่มาวันเดียวให้นับเป็นจำนวนวันนอน 1 วัน โดยใช้เวลา 24.00 น. เป็นจำนวน 1 วัน ซึ่งจะใช้เวลา 0.00 น.เป็นเวลาแบ่งวันนอนในโรงพยาบาล

#### **การสร้างเครื่องมือ**

ผู้วิจัยสร้างแบบบันทึกจำนวนวันนอนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยเลขที่โรงพยาบาล (Hospital number) ของผู้ป่วย อายุ เพศ วัน เดือน ปี เวลาที่รับเข้า นอนรักษาในโรงพยาบาล และเวลาที่จำหน่ายกลับบ้าน การวินิจฉัยโรค โรคแทรกซ้อน คำนวณจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดย จำนวนวันแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลถึงวันที่จำหน่ายกลับบ้าน

ชุดที่ 3.2 แบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล ตามแนวคิดของ Denyes & Fildey (1986)

การสร้างเครื่องมือ เป็นแบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดของ Denyes & Fildey (1986) มาดัดแปลงมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยมีขั้นตอน ดังนี้ 1) ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลในครอบครัวทั้งในและต่างประเทศ 2) ดำเนินการขอใช้เครื่องมือวิจัยของวันดี โดสุขศรี (2539) จากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจวายเฉียบพลัน แล้วนำแบบประเมินจากการพัฒนาที่ได้ เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา 3) ลักษณะคำตอบ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า เป็น 5 ระดับโดยมีความหมายดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ผู้ดูแลมีความรู้/ ความเข้าใจ/ความสามารถในการดูแลมากที่สุด

มาก หมายถึง ผู้ดูแลมีความรู้/ ความเข้าใจ /ความสามารถในการดูแลมาก

ปานกลาง หมายถึง ผู้ดูแลมีความรู้/ ความเข้าใจ/ ความสามารถในการดูแลปานกลาง

น้อย หมายถึง ผู้ดูแลมีความรู้/ความเข้าใจ/ ความสามารถในการดูแลน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ผู้ดูแลมีความรู้/ความเข้าใจ/ความสามารถในการดูแลน้อยที่สุด หรือเกือบไม่มีเลย

โดยผู้ดูแลอาจมี ความรู้ หรือ ความเข้าใจ หรือความสามารถในการดูแล หรือมีอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือมีทั้ง 3 อย่างก็ได้

เกณฑ์การให้คะแนน

มากที่สุด 5 คะแนน

มาก 4 คะแนน

ปานกลาง 3 คะแนน

น้อย 2 คะแนน

น้อยที่สุด 1 คะแนน



### การหาความตรงของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลของผู้ดูแลไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากอาจารย์ที่ปรึกษาและจากผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบ 5 คนแล้วนำแบบประเมินที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข มาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยใช้เกณฑ์ค่า Content Validity Index มากกว่า 0.8 (Polit & Beck, 2004) โดยค่าความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.82 จากนั้นผู้วิจัยเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อวิเคราะห์คะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งผู้วิจัยทำการปรับแก้ข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการมากขึ้น

### การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้จริงกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย ที่โรงพยาบาลแพร์ จังหวัดแพร์ ในวันที่ 10 พฤศจิกายน 2552 ถึง 3 ธันวาคม 2552 และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความเที่ยงโดยหาโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ซึ่งค่าต่ำสุดที่ยอมรับได้คือ 0.80 (Dixon, 2001) โดยได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.92 การแปลผล แปลผลโดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ยใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง วรรณสุต, 2542)

ค่าคะแนน	การแปลความหมาย
1.00 – 1.49	ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลระดับต่ำมาก
1.50 – 2.49	ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลระดับต่ำ
2.50 – 3.49	ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลระดับปานกลาง
3.50 – 4.49	ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลระดับดี
4.50 – 5.00	ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลระดับดีมาก

## การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยแบ่งขั้นตอนการดำเนินการทดลองเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการก่อนทดลอง ขั้นตอนดำเนินการทดลอง และขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้

### ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนเตรียมการก่อนทดลอง

- 1) ผู้วิจัยรวบรวม และศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำการสร้าง และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 2) ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตเก็บข้อมูล
- 3) ภายหลังจากได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่านแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม เพื่อแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย แผนการดำเนินการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย ขอใช้สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 4) คัดเลือกผู้ช่วยวิจัย เพื่อเป็นผู้ช่วยรวบรวมข้อมูลแบบบันทึกจำนวนวันนอนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล และแบบสอบถามความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมาไม่น้อยกว่า 5 ปี 1 คน ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยมีการเตรียมผู้ช่วยวิจัยให้ทราบถึงวัตถุประสงค์รายละเอียดของการดำเนินการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษานี้เป็นแบบสอบถาม ผู้วิจัยจึงจัดให้มีผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแทนเพื่อป้องกันความลำเอียงที่อาจเกิดจากตัวผู้วิจัย
- 5) ผู้วิจัยอบรมวิธีการใช้แบบสอบถามให้ผู้ช่วยวิจัยทราบ โดยอธิบายถึงความหมายของข้อคำถามในแต่ละข้อของแบบสอบถาม และตรวจสอบความเข้าใจของผู้ช่วยวิจัย จนมีความเข้าใจตรงกับผู้วิจัย

## ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการทดลอง

### 2.1 ระยะเวลาการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้ โดย

2.1.1 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการดำเนินการทดลอง (Pre-test) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูล 3 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 จนถึงวันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ. 2552 และเก็บจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20 ราย ก่อนการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย

2.1.2 เตรียมจัดประชุมอบรมพยาบาลเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลน่าน” ใช้เวลา 1 วัน ณ ห้องประชุม 2 ตึกอำนวยการ โรงพยาบาลน่าน ในวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2552

2.1.3 ผู้วิจัยจัดทำคู่มือการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและนำเสนอต่อที่ประชุมเพื่อชี้แจงทำความเข้าใจในคู่มือ เกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

### 2.2 ระยะเวลาทดลอง

2.2.1 ผู้วิจัยจัดโครงการอบรม เรื่อง การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลน่าน ให้แก่พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน จำนวน 24 คน จัดอบรม 1 วัน คือ วันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2552 เวลา 8.30- 15.30 น. ได้รับเกียรติจากวิทยากรผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือ คุณวรวรรณ ทองสง หัวหน้าหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคุณรุจี รัตนเสถียร และคุณคณิงนิจ รัตนมณี ผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นวิทยากรบรรยาย แนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และประสบการณ์การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะเวลาในการบรรยาย 2 ชั่วโมง และ ได้รับเกียรติจากวิทยากร แพทย์หญิง เพชรดี โอฟาริกสุภัก แพทย์อายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน บรรยายหัวข้อ Up to date in Cerebrovascular Management ระยะเวลาในการบรรยาย 2 ชั่วโมง ส่วนผู้วิจัยร่วมกับผู้เข้ารับการอบรม ประชุมกลุ่มระดมสมอง ในการจัดทำ แนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลน่าน เพื่อประกอบในการทำคู่มือ การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลน่าน สำหรับพยาบาล

เมื่อเสร็จสิ้นการอบรม ผู้วิจัยได้ให้ผู้เข้ารับการอบรม ประเมินผลการอบรม พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 86.73 พึงพอใจระดับมากที่สุด ร้อยละ 13.27 ซึ่งผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดต่อความรู้ เรื่อง การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การนำแนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ และมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดในระยะเวลา 1 วัน และสถานที่ในการจัดอบรม คือ ห้องประชุมโรงพยาบาลน่าน สะดวกต่อการเดินทางในการอบรม

หลังจากอบรมแล้ว พยาบาลวิชาชีพเริ่มทดลองใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 15-20 ธันวาคม พ.ศ. 2552 เพื่อตรวจสอบความเข้าใจ ตลอดจนปัญหาอุปสรรคในการวางแผนการจำหน่ายก่อนจะเริ่มดำเนินการทดลองจริง พยาบาลวิชาชีพสามารถขอคำปรึกษาแนะนำกับผู้วิจัยได้ ในกรณีที่เกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน และรวบรวมข้อมูลที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินงานมาหาแนวทางแก้ไข ร่วมกัน และในวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2552 เวลา 15.00-16.00น. ผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และพยาบาล ได้ประชุมร่วมกันเพื่อพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน และร่วมหาแนวทางแก้ไข ซึ่งปัญหาที่พบส่วนใหญ่ มีดังนี้

1) พยาบาลบางคนมีความรู้สึกว่า มีภาระงานเพิ่มมากขึ้นจากเดิม คือ ต้องมีขั้นตอนการวางแผนการจำหน่ายหลายขั้นตอน และต้องทำอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงได้อธิบายให้พยาบาลทราบว่า การวางแผนการจำหน่าย ไม่จำเป็นต้องปฏิบัติให้เสร็จภายในเวรเดียว อาจเพิ่มเติมการวางแผนการจำหน่ายได้ในภายหลัง และส่งต่อให้แก่เวรต่อมาได้

2) การให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการจำหน่าย ยังทำได้ไม่ต่อเนื่อง เนื่องจาก นโยบายของหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน มีการกำหนดให้ผู้ดูแลผู้ป่วย เข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้ตามช่วงเวลา จึงทำให้การติดต่อสื่อสารกับผู้ดูแล ไม่ต่อเนื่อง แนวทางแก้ไข ผู้วิจัยนัดหมายให้พยาบาลวิชาชีพมาพบกับผู้ดูแลผู้ป่วย ในเวลาที่ผู้ดูแลเข้าเยี่ยมผู้ป่วย ช่วงเวลาเดียวกันทุกวัน และสม่ำเสมอ รวมทั้งผู้วิจัย ได้อธิบายให้พยาบาลวิชาชีพ ทราบถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วย และครอบครัว ในการให้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง เมื่อวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น และวางแผนแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ผู้วิจัยจึงดำเนินการทดลอง

2.2.2 การดำเนินการทดลองในกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตามคู่มือการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

โรงพยาบาลน่าน สำหรับพยาบาล ที่ได้จัดทำขึ้น ดำเนินการทดลอง ตั้งแต่วันที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2552 จนถึงวันที่ 12 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน ได้รับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตาม แบบ M-E-T-H-O-D ตามแนวคิดของ กองการพยาบาล (2539) ร่วมกับแนวคิดทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ Black et al. (2005) เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ และให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตอบแบบสอบถามความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลก่อนได้รับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตาม แบบ M-E-T-H-O-D และหลังได้รับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตาม แบบ M-E-T-H-O-D เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้ง 20 คน เป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

2.2.3 ในการกำกับการทดลองผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย รวม 1 คน สังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และบันทึกการปฏิบัติลงในแบบกำกับการทดลอง โดยทำทุกวัน ทุกเวรในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามขั้นตอนของแผนการจำหน่าย เพื่อกำกับการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผลการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล รายละเอียดแสดงตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการสังเกตการปฏิบัติตามรูปแบบการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกตามรายชื่อของแต่ละกิจกรรม (n = 24)

กิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
<b>การประเมินปัญหา และความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย</b>		
<b>ตาม แบบ M-E-T-H-O-D</b>		
1. พยาบาลได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแลทันทีที่รับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไว้ดูแลรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม	24 (100%)	-
2. พยาบาลได้ประเมินรูปแบบการดำรงชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัวโดยให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมให้ข้อมูลโดยประเมินดังนี้	24 (100%)	-
2.1 ประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วย และผู้ดูแลเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาหรือเคยใช้ยาสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Medication)	24 (100%)	-
2.2 ประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วย และผู้ดูแลเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Environment)	24 (100%)	-
2.3 ประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วย และผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น อาการและอาการแสดงของโรค การรักษา การปฏิบัติตามการรักษา และความสามารถในการเฝ้าระวังสังเกตอาการของผู้ป่วยสามารถรายงานอาการนั้นให้แพทย์ทราบ และจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม (Treatment)	24 (100%)	-
2.4 ประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วย และผู้ดูแลเกี่ยวกับข้อจำกัดที่มีผลต่อการเจ็บป่วย ผลกระทบของภาวะความเจ็บป่วยต่อร่างกาย ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้น (Health)	24 (100%)	-

## ตารางที่ 5 (ต่อ)

กิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
2.5 ประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วย และผู้ดูแล เกี่ยวกับความสำคัญของการมาตรวจตามนัด ทั้งเวลาและ สถานที่ การติดต่อขอความช่วยเหลือในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน หรือมีอาการเจ็บป่วย สถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน (Outpatient Referral)	24 (100%)	-
2.6 ประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วย และผู้ดูแล เกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง หรือ ไม่ควรรับประทาน (Diet)	24 (100%)	-
3. พยาบาลได้จัดบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกทางการพยาบาล	24 (100%)	-
4. พยาบาลจัดสภาพแวดล้อม สถานการณ์ให้ผู้ดูแลมีความ พร้อมสะดวกในการให้ข้อมูล	24 (100%)	-
5. พยาบาลได้ใช้แรงจูงใจในการให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการ ให้ข้อมูล	24 (100%)	-
<b>ขั้นตอนการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแล ภายหลังจำหน่ายตาม แบบ M-E-T-H-O-D</b>		
1. พยาบาลได้กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลวางแผนจำหน่าย และความต้องการการดูแลจากข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองและผู้ดูแล	24 (100%)	-
1.1 เกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง	24 (100%)	-
1.2 เกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง	24 (100%)	-
1.3 เกี่ยวกับการรักษาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง	24 (100%)	-
1.4 เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติกิจวัตรของ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	24 (100%)	-
1.5 เกี่ยวกับการมาตรวจตามนัดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองภายหลังการจำหน่าย	24 (100%)	-

**ตารางที่ 5 (ต่อ)**

กิจกรรมการพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1.6 เกี่ยวกับอาหารและการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	24 (100%)	-
2. พยาบาลได้ให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมตัดสินใจกำหนดเป้าหมายการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	24 (100%)	-
<b>ขั้นตอนการกำหนดแผนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตาม แบบ M-E-T-H-O-D</b>		
1. พยาบาลนำข้อวินิจฉัยมาวางแผนในการดำเนินกิจกรรมที่สอดคล้องกับแหล่งประโยชน์	24 (100%)	-
<b>ขั้นตอนการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายตาม แบบ M-E-T-H-O-D</b>		
1. พยาบาลให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแผนการจำหน่ายตาม แบบ M-E-T-H-O-D	24 (100%)	-
1.1 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Medication)	24 (100%)	-
1.2 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และผู้ดูแลเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Environment)	24 (100%)	-
1.3 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น อาการและอาการแสดงของโรค การรักษา การปฏิบัติตามการรักษา และความสามารถในการเฝ้าระวังสังเกตอาการของผู้ป่วยสามารถรายงานอาการนั้นให้แพทย์ทราบ และจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม (Treatment)	24 (100%)	-
1.4 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และผู้ดูแลเกี่ยวกับข้อจำกัดที่มีผลต่อการเจ็บป่วย ผลกระทบของภาวะความเจ็บป่วยต่อร่างกายต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้น (Health)	24 (100%)	-



## ตารางที่ 5 (ต่อ)

กิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1.5 ให้ความรู้ แก่ผู้ป่วย และผู้ดูแลเกี่ยวกับความสำคัญของการมาตรวจตามนัด ทั้งเวลาและสถานที่ การติดต่อขอความช่วยเหลือในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน หรือมีอาการเจ็บพลันสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน (Outpatient referral)	24 (100%)	-
1.6 ให้ความรู้ แก่ผู้ป่วย และผู้ดูแลเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง หรือไม่ควรรับประทาน(Diet)	24 (100%)	-
2. พยายามให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในด้านกิจกรรมพยาบาล	24 (100%)	-
3. พยายามสาธิตให้ผู้ดูแลในการสาธิตการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในด้านกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสมรรถภาพ และกิจกรรมพยาบาล	24 (100%)	-
4. พยายามใช้การจูงใจด้วย คำ พูด กิริยาท่าทางที่อ่อนโยน ให้ความสนใจผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล	24 (100%)	-
5. พยายามได้จัดประสบการณ์ให้ผู้ดูแลฝึกการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	24 (100%)	-
6. พยายามได้ใช้ทรัพยากรหรือแหล่งประโยชน์ในการพยาบาลวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	24 (100%)	-
7. พยายามบันทึกการพยาบาลวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองลงในแบบบันทึกทางการพยาบาล (Nurse note)	24 (100%)	-
<b>ขั้นตอนการประเมินผลตาม แบบ M-E-T-H-O-D</b>		
1. พยายามและผู้ดูแลมีส่วนร่วมตัดสินใจประเมินการพยาบาลวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามเป้าหมายที่กำหนดไว้	24 (100%)	-
2. พยายามทำการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมทุกเวอร์และมีการส่งต่อ โดยทำการประเมินผลดังนี้	24 (100%)	-

## ตารางที่ 5 (ต่อ)

กิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
2.1 ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถให้การดูแลยาที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับ ซึ่งได้แก่ ชื่อยา ฤทธิ์ของยา วัตถุประสงค์การใช้ วิธีการใช้ ขนาด ปริมาณ จำนวน ครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ ข้อระวังในการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ (Medication)	24 (100%)	-
2.2 ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถให้การดูแลด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน และการปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม (Environment)	24 (100%)	-
2.3 ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อาการและอาการแสดงของโรค การรักษา การปฏิบัติตามการรักษา และความสามารถในการเฝ้าระวังสังเกตอาการของผู้ป่วย สามารถรายงานอาการนั้นให้แพทย์ พยาบาลทราบ และการจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม (Treatment)	24 (100%)	-
2.4 ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถให้การดูแลเกี่ยวกับข้อจำกัดที่มีผลต่อการเจ็บป่วย ผลกระทบของภาวะความเจ็บป่วยต่อร่างกาย ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ (Health)	24 (100%)	-
2.5 ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถให้การดูแลด้านการให้ความสำคัญของการมาตรวจตามนัด ทั้งเวลาและสถานที่ การติดต่อขอความช่วยเหลือในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน หรือมีอาการเจ็บพลัน สถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน (Outpatient Referral)	24 (100%)	-

ตารางที่ 5 (ต่อ)

กิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
2.6 ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถให้การดูแลเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง หรือไม่ควรรับประทาน (Diet)	24 (100%)	-
3. พยาบาลทำการประเมินผลและบันทึกลงในแบบบันทึกการพยาบาล	24 (100%)	-

จากตารางที่ 5 คะแนนการปฏิบัติตามการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลน่าน พบว่า พยาบาลสามารถปฏิบัติตามการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ทั้งหมด

### 2.3 ชั้นประเมินผล โดยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มา

1) เปรียบเทียบจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ระหว่างผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ปัจจุบันที่มีการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย กับผู้ป่วยกลุ่มเปรียบเทียบ ที่ให้การดูแลปกติ โดยมีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน โดยมีเงื่อนไขในการจับคู่เปรียบเทียบผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงกันดังนี้ อายุใกล้เคียงกัน ระยะเวลาความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองระดับเดียวกัน เพศเหมือนกัน และระดับการศึกษาใกล้เคียงกัน

2) เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย และชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล โดยข้อมูล ทุกอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ นำเสนอผลการวิจัยในลักษณะภาพรวม และเชิง

วิชาการเท่านั้นไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุล ขณะทำการทดลองกลุ่มตัวอย่างสามารถออกจาก การทดลองได้ก่อนการวิจัยสิ้นสุด โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลหรืออธิบาย หากมีข้อสงสัยหรือคำถาม ต่างๆ สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็น ลงนามลงในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form)

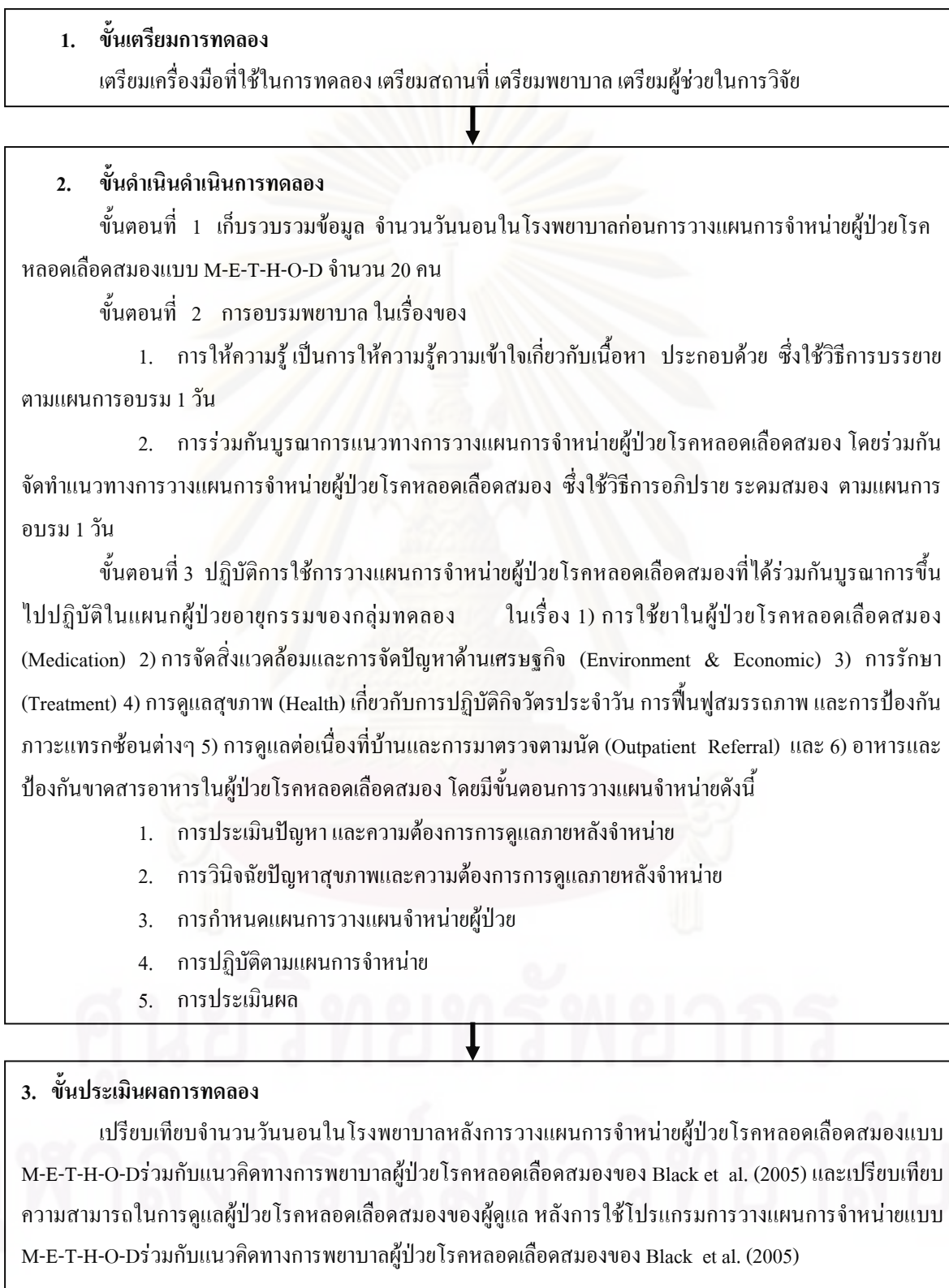
ในการวิจัยครั้งนี้ ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยใน มนุษย์ ของโรงพยาบาลน่าน และได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการและฝ่ายการพยาบาล เพื่อดำเนินการทดลอง และเก็บข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของจำนวนวันนอนใน โรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายในกลุ่ม เปรียบเทียบ และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังการใช้ โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายของกลุ่มทดลอง
3. เปรียบเทียบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยของจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง ในกลุ่มเปรียบเทียบ และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายของกลุ่มทดลองโดยใช้ค่าสถิติทดสอบ Dependent t-test statistic โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนความสามารถ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนการ จำหน่ายของกลุ่มทดลอง
5. เปรียบเทียบความแตกต่าง ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ ผู้ดูแล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย โดยใช้ค่าสถิติทดสอบ Dependent t-test statistic โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

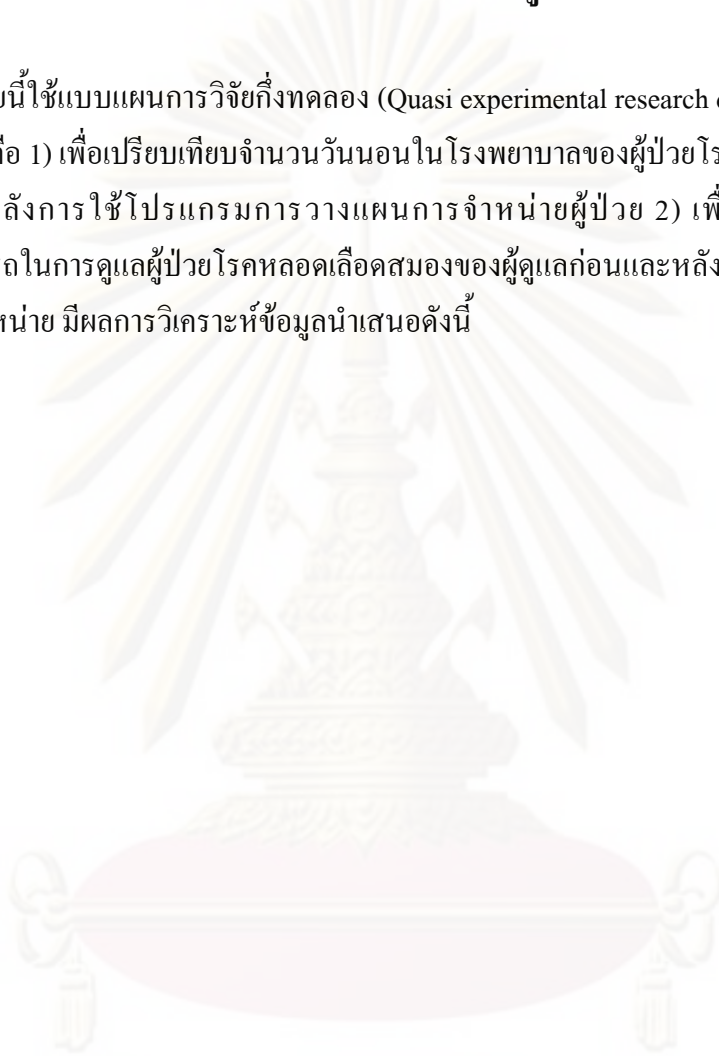
## สรุปขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

วิจัยนี้ใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research design) มีวัตถุประสงค์หลัก 2 ข้อ คือ 1) เพื่อเปรียบเทียบจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย 2) เพื่อเปรียบเทียบระดับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลก่อนและหลังที่ใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอ ดังนี้



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เปรียบเทียบจำนวนวันนอนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มทดลอง ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน

ตารางที่ 6 จำนวนค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานวันนอนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มทดลองในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลน่าน

คู่ที่	จำนวนวันนอน	
	กลุ่มเปรียบเทียบ	กลุ่มทดลอง
1	15	6
2	9	7
3	27	9
4	11	6
5	17	9
6	6	4
7	15	9
8	10	6
9	10	5
10	14	7
11	12	6
12	18	7
13	10	5
14	10	5
15	9	5
16	10	5
17	11	4
18	10	8
19	10	5
20	18	6
รวม	$\bar{X} = 12.60$ SD = 4.70	$\bar{X} = 6.20$ SD = 1.57

จากตารางที่ 6 พบว่าค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนโดยรวมของกลุ่มทดลองเท่ากับ 6.20 วัน ( $\bar{X} = 6.20, SD = 1.57$ ) ส่วนค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนโดยรวมของกลุ่มเปรียบเทียบ เท่ากับ 12.60 วัน ( $\bar{X} = 12.60, SD = 4.70$ )

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบของค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (กลุ่มเปรียบเทียบ) (n = 20)

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	จำนวนวันนอน	t	df	P	
กลุ่มเปรียบเทียบ	12.60	4.70	7.472	19	0.000
กลุ่มทดลอง	6.20	1.57			

จากตารางที่ 7 พบว่า จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองน้อยกว่าจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลโรงพยาบาลน่านก่อน  
และหลังใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล ก่อน  
และหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วย  
อายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน (n = 20)

ความสามารถในการ ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง		$\bar{X}$	SD	ระดับ	t	df	P
1. ความเข้มแข็งใน ตนเอง และการ ตัดสินใจเกี่ยวกับ สุขภาพ	ก่อนทดลอง	2.87	0.57	ปานกลาง	10.508	19	0.000
	หลังทดลอง	4.05	0.55	สูง			
2. ความรู้และ ประสบการณ์ใน การตัดสินใจ กระทำเกี่ยวกับ สุขภาพ	ก่อนทดลอง	2.12	0.82	ต่ำ	10.134	19	0.000
	หลังทดลอง	3.78	0.66	สูง			
3. ความแข็งแรง ของร่างกายของ ผู้ดูแล	ก่อนทดลอง	2.57	1.00	ปานกลาง	0.490	19	0.000
	หลังทดลอง	2.62	0.94	ปานกลาง			
4. ความเอาใจใส่ สุขภาพ	ก่อนทดลอง	3.25	0.08	ปานกลาง	6.069	19	0.000
	หลังทดลอง	4.23	0.42	สูง			
รวม	ก่อนทดลอง	2.58	0.55	ปานกลาง	11.063	19	0.000
	หลังทดลอง	3.82	0.38	สูง			

จากตาราง 8 พบว่า ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลโดยรวม หลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกือบทุกด้าน ยกเว้นด้านความแข็งแรงของร่างกายของผู้ดูแล มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไม่แตกต่างมาก่อนการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) โดยมีใช้แบบแผนการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research design) เพื่อศึกษาถึงผลของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ต่อจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วย และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล โรงพยาบาลน่าน โดยออกแบบแผนการวิจัย ดังนี้

**ระยะที่ 1** กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเป็นแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยการจับคู่กลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มเปรียบเทียบ(Matching) ให้มี อายุ ระยะของโรค เพศ และการศึกษา ใกล้เคียงกัน (Separate sample pretest-posttest design) (Campbell, D.T. & Stanley, J.C. ,1963)

**ระยะที่ 2** กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเป็นแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest - posttest design)

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลก่อนและหลังที่ใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย

#### สมมติฐานการวิจัย

1. จำนวนวันนอนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมอง หลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายลดลง
2. ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล หลังการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับบริการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน่าน จำนวน 20 ราย ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับบริการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน่านจำนวน 20 ราย ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเข้าร่วมการทดลองดังนี้

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบ M-E-T-H-O-D ตามแนวคิดของกองการพยาบาล (2539) ร่วมกับแนวคิดทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ Black et al. (2005) ประกอบด้วย 3 ชุด ได้แก่

(1) โครงการการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน และแผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน

(2) แนวทางการปฏิบัติ (Guideline) การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับแนวคิดทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ Black et al. (2005) และคู่มือการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน

(3) คู่มือสำหรับผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง เป็นแบบบันทึกที่ใช้สังเกตพฤติกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลน่าน มี 2 ชุด ได้แก่

(1) แบบบันทึกจำนวนวันนอนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล ตามแนวคิดของ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2551)

(2) แบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล ตามแนวคิดของ Denyes & Fildey (1986)

### ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

#### 1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1.1 เตรียมเครื่องมือวิจัย ได้แก่ โครงการการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน แผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน แนวทางการปฏิบัติ(Guideline) การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คู่มือการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาล คู่มือสำหรับผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง เป็นแบบบันทึกที่ใช้สังเกตพฤติกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบบันทึกจำนวนวันนอนของผู้ป่วย และแบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล

1.2 การเตรียมสถานที่ ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการ เพื่อขออนุญาตทำการทดลองการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน ประสานงานกลุ่มงานการพยาบาล ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 เตรียมผู้ช่วยในการวิจัย เพื่อเป็นผู้ช่วยรวบรวมข้อมูลแบบบันทึกจำนวนวันนอนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล และแบบสอบถามความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล จำนวน 1 คน

1.4 เตรียมพยาบาล ผู้วิจัยอบรมวิธีการใช้แบบสอบถามให้ผู้ช่วยวิจัยทราบ โดยอธิบายถึงความหมายของข้อคำถามในแต่ละข้อของแบบสอบถาม และตรวจสอบความเข้าใจของผู้ช่วยวิจัยจนมีความเข้าใจตรงกับผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัย

## 2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการดำเนินการทดลอง (Pre-test) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูล 3 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 จนถึงวันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ.2552 และเก็บจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2.2 ผู้วิจัยจัดโครงการอบรม เรื่อง การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลน่าน ให้แก่พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน จำนวน 24 คน จัดอบรม 1 วัน คือ วันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2552 เวลา 8.30- 15.30 น. ได้รับเกียรติจากวิทยากรผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือ คุณวรวรรณ ทองสง หัวหน้าหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คุณรุจี รัตนเสถียร และ คุณคณินิจ รัตนมณี ผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นวิทยากรบรรยาย แนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และประสบการณ์การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะเวลาในการบรรยาย 2 ชั่วโมง และ ได้รับเกียรติจากวิทยากร แพทย์หญิง เพชรดี โอฟาริกสุภัก แพทย์อายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน บรรยายหัวข้อ Up to date in Cerebrovascular Management ระยะเวลาในการบรรยาย 2 ชั่วโมง ส่วนผู้วิจัย ร่วมกับ ผู้เข้ารับการอบรม ประชุมกลุ่มระดมสมอง ในการจัดทำแนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อประกอบการทำคู่มือการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาล

2.3 การดำเนินการทดลองในกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตามคู่มือการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลน่าน สำหรับพยาบาล ที่ได้จัดทำขึ้น ดำเนินการทดลอง ตั้งแต่วันที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2552 ถึงวันที่ 12 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน ได้รับการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบ M-E-T-H-O-D ตามแนวคิดของกองการพยาบาล (2539) ร่วมกับแนวคิดทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ Black et al. (2005) เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 1 คน สังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และบันทึกการปฏิบัติลงในแบบกำกับการทดลอง โดยทำทุกวันในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามขั้นตอนของแผนการจำหน่าย เพื่อกำกับการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายในกลุ่มเปรียบเทียบ และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายของกลุ่มทดลอง
3. เปรียบเทียบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยของจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มเปรียบเทียบ และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายของกลุ่มทดลอง โดยใช้ค่าสถิติทดสอบ Dependent t-test statistic โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายของกลุ่มทดลอง
5. เปรียบเทียบความแตกต่าง ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย โดยใช้ค่าสถิติทดสอบ Dependent t-test statistic โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ผลของการใช้การวางแผนการจำหน่ายตามแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับแนวคิดทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ Black et al. (2005) ของโรงพยาบาลน่าน ต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วย พบว่า จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองน้อยกว่าจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 2 ผลของการใช้การวางแผนการจำหน่ายตามแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับแนวคิดทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ Black et al. (2005) ของโรงพยาบาลน่าน ต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล พบว่า ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลโดยรวม หลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกือบทุกด้าน ยกเว้นด้านความแข็งแรงของร่างกายของผู้ดูแล มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไม่แตกต่างกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัย ผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ต่อจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วย และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล สามารถอธิบายเหตุผลได้ ดังนี้

1. การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลน่าน ประกอบด้วย 1) แนวทางปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลน่าน และ คู่มือการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาล โรงพยาบาลน่าน 2) คู่มือสำหรับผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อธิบายได้ว่า จากการที่พยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน ได้ร่วมกันพัฒนาโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับแนวคิดทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ Black et al. (2005) โดยได้จัดโครงการอบรมพยาบาล ร่วมกันระดมสมอง ร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ทำให้พยาบาลได้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับแนวคิดทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ Black et al. (2005) ที่สามารถนำไปใช้ได้อย่างครอบคลุมแบบองค์รวม ซึ่งมีแนวทางและคู่มือการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายที่ชัดเจน ทำให้พยาบาลเกิดความมั่นใจในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น

2. ผลการวิจัย พบว่า จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองลดลงหลังใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบ M-E-T-H-O-D อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้วิจัยและพยาบาลร่วมกันพัฒนาขึ้น โดยบูรณาการแนวความคิดการวางแผนการจำหน่ายของกองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2539) แบบ M-E-T-H-O-D ซึ่งเป็นการวางแผนการจำหน่ายที่เน้นการดูแลต่อเนื่อง สามารถช่วยกำหนดกิจกรรม



การพยาบาลได้ชัดเจน โดยเริ่มตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน รวมทั้งกิจกรรมที่ผู้ดูแลต้องนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อการดูแลผู้ป่วยให้หายเป็นปกติ โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และป้องกันไม่กลับมาเป็นซ้ำอีก โดยเป็นแบบแผนการให้ความรู้ และฝึกทักษะผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้าน โดยเน้นการดูแลแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ และสังคม โดยการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบ M-E-T-H-O-D มี 5 ขั้นตอน ประกอบไปด้วย การประเมินปัญหา และความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย การกำหนดแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย การปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย และการประเมินผล สำหรับงานวิจัยนี้พยาบาลได้ปฏิบัติตามโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายตามแบบ M-E-T-H-O-D ตั้งแต่แรกรับโดยซักประวัติเพื่อประเมินปัญหา และความต้องการความคาดหวังของผู้ดูแล ประเมินความสามารถความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วย พร้อมทั้งให้ข้อมูลร่วมกับแจกคู่มือสำหรับผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เนื้อหาประกอบไปด้วย ชนิด อาการ และอาการแสดง ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แนวทางการรักษาของแพทย์ การจัดสิ่งแวดล้อม การปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วย การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย โดยพยาบาลทำการสาธิตและให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแก่ผู้ดูแล ในเรื่อง เกี่ยวกับการใช้ยาในผู้ป่วย (Medication) การจัดสิ่งแวดล้อมและการจัดปัญหาด้านเศรษฐกิจ (Environment & Economic) ด้านการรักษา(Treatment) ด้านการดูแลสุขภาพ (Health) ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสม ด้านการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและการมาตรวจตามนัด (Outpatient Referral) และด้านอาหารและป้องกันขาดสารอาหารในผู้ป่วย (Diet) ตลอดจนร่วมกันอภิปรายกับทีมสหวิชาชีพในการวางแผนการจำหน่าย ให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาแนะนำ ทำการวางแผนร่วมกันกับผู้ดูแลในการเตรียมสถานที่ที่บ้าน อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้การฟื้นฟูสภาพที่บ้าน ได้อย่างครอบคลุมแบบองค์รวม รวมทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการรักษาทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง จนผู้ดูแลผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเองที่บ้าน และเมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะกลับบ้าน โดยไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเองที่บ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ Dai et al. (2003) การใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพในผู้ป่วยที่ผ่าตัดสมองและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถเปลี่ยนแปลงการดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวันได้ มีความพึงพอใจในการดูแลเพิ่มขึ้น และทำให้ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Huang et al. (2005) ศึกษาถึงการส่งเสริมการทดลองในคลินิกของการวางแผนการจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยสูงอายุที่นอนในโรงพยาบาลด้วยอาการกระดูกสะโพกหักจนถึงอาการหกล้ม พบว่า การให้การพยาบาลโดย

วางแผนการจำหน่ายทำให้จำนวนการนอนในโรงพยาบาลลดลง อัตราการกลับมานอนซ้ำในโรงพยาบาลลดลง และอัตราตายลดลง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ดังนั้นการใช้โปรแกรมวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถทำให้จำนวนวันนอนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองลดลงได้

3. ผลการวิจัย พบว่า ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลโดยรวม หลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับแนวคิดทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ Black et al. (2005) สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดย เมื่อพิจารณาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกือบทุกด้าน ยกเว้นด้านความแข็งแรงของร่างกายของผู้ดูแล มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไม่แตกต่างกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ว่า การวางแผนการจำหน่ายที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่อง สามารถช่วยกำหนดกิจกรรมการพยาบาลซึ่งเริ่มตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน รวมทั้งกิจกรรมที่ผู้ป่วย หรือผู้ดูแลต้องนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องที่บ้านในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้หายเป็นปกติ โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและป้องกันไม่ให้เกิดเป็นซ้ำอีก ตามแนวคิดของ Harris (2004) จากการศึกษาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยนั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความรู้ และทักษะของผู้ดูแล ถ้าความสามารถของผู้ดูแลไม่เพียงพอที่ตอบสนองความต้องการของบุคคลที่ต้องพึ่งพา (Orem, 1995) พยาบาลได้มีบทบาทในการช่วยเหลือ ช่วยพัฒนาความสามารถของผู้ดูแล ก่อนที่ผู้ป่วยจำหน่ายกลับไปอยู่บ้าน การที่พยาบาลทุกคนได้ระดมสมองพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D ตามแนวคิดของกองการ (2539) ร่วมกับแนวคิดทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ Black et al. (2005) นั้น ซึ่งเป็นแบบแผนที่สามารถทำให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพและครอบคลุม มีการระบุกิจกรรมการพยาบาลที่มีความชัดเจนในเรื่องของการใช้ยาในผู้ป่วย (Medication) การจัดสิ่งแวดล้อมและการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ (Environment & Economic) การรักษา (Treatment) การดูแลสุขภาพ (Health) เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การดูแลต่อเนื่องที่บ้านและการมาตรวจตามนัด (Outpatient Referral) และอาหารและป้องกันขาดสารอาหารในผู้ป่วย

(Diet) โดยโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพดังกล่าว ได้ช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ครบถ้วน พร้อมทั้งผู้วิจัยได้จัดทำคู่มือสำหรับผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้ดูแลสามารถได้อ่าน ทบทวนความรู้ และฝึกทักษะปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยขณะรับการรักษาอยู่ที่โรงพยาบาล จากการพัฒนารูปแบบการให้บริการ ทำให้พยาบาลมีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน โดยพยาบาลได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแล มีการประเมินปัญหา กำหนดเป้าหมาย และมีการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยร่วมกันกับผู้ดูแล การให้คำแนะนำผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจและมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้นโดยมีความสามารถในด้านต่างๆดังนี้

1) ความสามารถในการดูแลด้านความเข้มแข็งในตนเองและความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ พบว่า ความสามารถในการดูแลหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยสามารถอภิปรายผลได้ว่า จากการศึกษา Orem (2001) พลังความสามารถ ในการรับรู้ และการกระทำของผู้ดูแล ที่มีความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอสำหรับริเริ่ม และปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง โดยจากการทดลองพบว่า ผู้ดูแลมีความสามารถควบคุมตนเองได้ในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่เจ็บป่วยในกรณีฉุกเฉิน โดยสามารถตัดสินใจให้การช่วยเหลือได้อย่างถูกต้อง เช่น สามารถตัดสินใจได้เมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา สามารถตัดสินใจได้ดีเมื่อผู้ป่วยมีภาวะฉุกเฉินหรือช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ดีและถูกต้อง โดยความสามารถเหล่านี้ผู้ดูแลต้องมีทักษะเกี่ยวกับการตัดสินใจการดูแลผู้ป่วย และปฏิบัติตามที่ตัดสินใจ โดยพยาบาลเป็นบุคคลที่สำคัญในการส่งเสริม ให้ความรู้ผู้ดูแลให้มีทักษะในการดูแลผู้ป่วย ให้เกิดความเข้มแข็งในตนเอง มีความมั่นใจในการตัดสินใจ ซึ่งโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบ M-E-T-H-O-D ได้มีแนวทางการจำหน่ายที่ชัดเจน สามารถประเมินปัญหา ค้นหาความต้องการของผู้ดูแลแต่ละราย เพื่อทำการแก้ไขให้ตรงปัญหากับผู้ดูแลแต่ละรายได้ การวางแผนการจำหน่ายตาม M-E-T-H-O-D ในเรื่องของการใช้ยาในผู้ป่วย (Medication) การจัดสิ่งแวดล้อมและการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ (Environment & Economic) การรักษา (Treatment) การดูแลสุขภาพ (Health) เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การดูแลต่อเนื่องที่บ้านและการมาตรวจตามนัด (Outpatient Referral) และอาหารและป้องกันขาดสารอาหารในผู้ป่วย (Diet) ช่วยส่งเสริมทักษะการตัดสินใจแก่ผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลมีระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักแบ่งเวลาในการกระทำกิจกรรมต่างๆได้ (Orem ,2001) สอดคล้องกับ

การศึกษาของ สุวพีร์ จันทรเจษฎา (2547) ได้ศึกษาถึงผลของการจัดการรูปแบบการให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความวิตกกังวลของครอบครัวและความพึงพอใจในการจัดการรูปแบบของพยาบาล หอผู้ป่วยวิกฤต พบว่า ความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลลดลง

2) ความสามารถในการดูแลด้านความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ พบว่า ความสามารถในการดูแลหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยสามารถอภิปรายผลได้ว่า จากการศึกษา Orem (2001) ได้อธิบายถึง ความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐานของผู้ดูแลที่จำเป็นสำหรับการกระทำปฏิบัติอย่างตั้งใจ และมีเป้าหมาย ผู้ดูแลต้องมีคุณสมบัติความสามารถ และทักษะในการเรียนรู้ได้แก่ ความจำ ประสาทสัมผัสรับความรู้สึก โดยมีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย จากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้ สามารถจดจำและนำความรู้ไปใช้ ในการปฏิบัติได้ โดยใช้ทักษะกระบวนการทางความคิด สถิติปัญญา การรับรู้ การจัดการกระทำ การติดต่อ การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยได้ โดยจากการทดลอง พบว่า ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจและสามารถสังเกตอาการ เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพ อาการผิดปกติของผู้ป่วย รวมทั้งสามารถให้การดูแลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างถูกต้อง เช่น ผู้ดูแลรู้ถึงวิธีการดูแลสุขภาพ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสม รู้ถึงชนิดและปริมาณของอาหารที่เหมาะสม รู้ถึงภาวะแทรกซ้อนในด้านต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย และสามารถจัดสิ่งแวดล้อมได้ดี เป็นต้น จากการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D ซึ่งเป็นแบบแผนมีการระบุกิจกรรมการพยาบาลชัดเจน ในด้านเรื่องของการใช้ยาในผู้ป่วย (Medication) การจัดสิ่งแวดล้อม และการจัดการปัญหาในด้านเศรษฐกิจ (Environment & Economic) การรักษา (Treatment) การดูแลสุขภาพ (Health) เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การดูแลต่อเนื่องที่บ้านและการมาตรวจตามนัด (Outpatient Referral) และอาหารและป้องกันขาดสารอาหารในผู้ป่วย (Diet) ทำให้ผู้ดูแลได้รับความรู้ ความเข้าใจ พร้อมทั้งมีคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ดูแล ฉบับกะทัดรัดพกพาสะดวก ผู้ดูแลสามารถอ่านบททวนความรู้ และฝึกทักษะการปฏิบัติ และนำความรู้ไปใช้ ในการปฏิบัติได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วไลลักษณ์ คำอนุชิต (2550) ศึกษาถึงการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดนิ้วในไตของโรงพยาบาลเลย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องโรค การรักษา และการปฏิบัติตัว คิดเป็นร้อยละ 90 -100 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Mistiaen et al. (2007) ศึกษาถึงการให้การพยาบาลเพื่อลดปัญหาในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่หลังจากจำหน่ายออกจาก

โรงพยาบาลกลับไปบ้าน พบว่า ในการศึกษาในผู้ป่วย 15 ราย ผู้ป่วยมีการพัฒนาความรู้ดีขึ้น และช่วยให้จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลลดลง หลังจากการให้การพยาบาลร่วมกับการวางแผนจำหน่าย

3) ความสามารถในการดูแลด้านความแข็งแรงของร่างกายของผู้ดูแล พบว่า ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้านความแข็งแรงของร่างกายของผู้ดูแล หลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่แตกต่างกัน สามารถอภิปรายผลได้ว่า จากการศึกษา Orem (2001) ได้อธิบายถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาว่าความสามารถในการดูแลมีปัจจัยพื้นฐาน (Basic conditioning factors) เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลสำคัญต่อความสามารถของผู้ดูแล ซึ่งภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจากปัจจัยดังกล่าว ภาวะสุขภาพ (Health state) หมายถึง โครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย การเจ็บป่วยการวินิจฉัยโรค และการรักษาของแพทย์ตลอดจนการวินิจฉัยทางการแพทย์ เป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (Dynamic state) ซึ่งจากการทดลองพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่อายุ 40-49 ปี มากที่สุด และมีโรคประจำตัวเป็นส่วนใหญ่ จึงส่งผลให้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้านความแข็งแรงของร่างกายของผู้ดูแล หลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไม่แตกต่างก่อนการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4) ความสามารถในการดูแลด้านความเอาใจใส่เกี่ยวกับสุขภาพผู้ป่วยของผู้ดูแล พบว่า ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้านความเอาใจใส่สุขภาพผู้ป่วยของผู้ดูแลหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยสามารถอภิปรายผลได้ว่า จากการศึกษา Orem (2001) ได้อธิบายถึงพลังความสามารถของผู้ดูแลในการรับรู้และกระทำอย่างจงใจเพื่อการดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลต้องมีความสนใจ และเอาใจใส่ภาวะแวดล้อมต่อผู้ป่วย ในฐานะที่เป็นผู้รับผิดชอบ ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญ การดูแลผู้ป่วย ติดตามอาการผู้ป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย สนใจค้นหาหาความรู้ ข้อมูล โดยการสอบถามอาการจากผู้รู้ หรือพยาบาลในหอผู้ป่วย จากการทดลอง พบว่า ผู้ดูแลมีความเอาใจใส่ ฟื้นฟูสมรรถภาพไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน สามารถบอกถึงอารมณ์ความรู้สึก และสนใจใฝ่ต่อความรู้สึกของผู้ป่วยได้ จากการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D ซึ่งเป็นแบบแผนมีการระบุกิจกรรมการพยาบาลชัดเจน ในด้านเรื่องของการใช้ยาในผู้ป่วย (Medication) การจัดสิ่งแวดลอม และการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ (Environment & Economic) การรักษา (Treatment) การดูแลสุขภาพ (Health)

เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การดูแลต่อเนื่องที่บ้านและการมาตรวจตามนัด (Outpatient Referral) และอาหารและป้องกันขาดสารอาหารในผู้ป่วย (Diet) ทำให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม และต่อเนื่อง โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลได้อย่างเหมาะสม

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สรุปได้ว่า โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้นจากแนวคิดแบบ M-E-T-H-O-D และแนวทางการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายที่ระบุกิจกรรมและขั้นตอนไว้อย่างชัดเจน จะช่วยลดจำนวนวันนอนของผู้ป่วยและช่วยให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ส่งเสริมให้มีการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง
2. ส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลเพื่อช่วยในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างเป็นระบบ มีการติดตามและประเมินผลเป็นระยะ เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนตลอดจนดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น
3. ผู้บริหารโรงพยาบาลมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการวางแผนนโยบาย และเป็นผู้นำให้กับพยาบาลวิชาชีพได้พัฒนาและปรับปรุงการวางแผนจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น โดยให้การสนับสนุนงบประมาณ ภูมิปัญญา อุปกรณ์ต่างๆ

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยผลของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย และการกลับมาอนช้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วย
2. ควรมีการติดตามศึกษากลุ่มตัวอย่าง ภายหลังจากการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ในช่วงระยะที่ผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน หรือมีการติดตามเยี่ยมบ้าน ประเมินติดตามความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล เช่น ความสามารถในการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน โดยให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของ

ผู้ป่วย การใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน ความสามารถในการดูแลกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล เป็นต้น



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กฤษณะ แก้วมุล. (2550). การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *พุทธชินราชเวชสาร* 25, 5-14.
- กาญจนา ชัยเจริญ. (2547). ผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กิ่งแก้ว ปาจารย์. (2547). การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพมหานคร: แอล.ที. เพรส.
- จินนระรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ. (2540). ผลการสอนและการฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและภาวะสุขภาพของผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิรัฐมภ์ ศรีรัตนบัลล์ และ คณะ. (2543). เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Quality Indicators). พิมพ์ครั้งที่ 5. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- จิราภรณ์ ศรีไชย. (2543). ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เจียมจิต แสงสุวรรณ. (2535). โรคหลอดเลือดสมอง: การวินิจฉัยและการจัดการทางการพยาบาล. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ศิริภักดิ์ออฟเซ็ท.
- จุฬามณี คุณวุฒิ. (2542). ผลของการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชุลีพร ยิ้มสุขไพฑูริย์. (2547). ผลของการใช้แผนการจำหน่ายทารกโรคอุจจาระร่วงที่เน้นการดูแลอย่างต่อเนื่องต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลและพฤติกรรมการดูแลทารกที่บ้านของผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



- เดือนฤทัย แซ่โล้ว. (2549). ผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยมีส่วนร่วมของ  
ดูแล ต่อความพึงพอใจในการบริการพยาบาล และสมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กป่วย  
โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันของผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชา  
พยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นพรัตน์ ไชยขำนิ. (2544). ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ดูแลแบบองค์รวมต่อภาระและ  
ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการ  
พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นวพร จีรังกร. (2547). การศึกษาการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการ  
ดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้พยายามฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลป่าโมก จังหวัดอ่างทอง.  
โครงการศึกษาอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นวลขนิษฐา ลิขิตลี้อชา และคณะ. (2547). การบริหารการพยาบาลแนวใหม่ : การวางแผนจำหน่าย.  
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- นันทิยา ภูงาม. (2550). การพัฒนาแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของ  
ทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น. รายงานการศึกษาคณะปริญญา  
โทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นิพนธ์ พวงวรินทร์. (2544). โรคหลอดเลือดสมอง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้ว  
การพิมพ์.
- นุชนารถ แจ็งสว่าง. (2550). ปัจจัยทำนายวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการ  
รักษาในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลรามาริบดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต.  
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2550). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด. พิมพ์ครั้งที่ 3.  
ขอนแก่น: หจก. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. (2550). ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3.  
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสูต. (2542). สถิติการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พัชรา พันธุ์ขวงษ์. (2547). **ประสิทธิผลของรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจในวิทยาลัยแพทย์ศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- แพรวพรรณ อึ้งภากรณ์. (2550). **ประสิทธิผลของรูปแบบการจำแนกทางการพยาบาลต่อความพึงพอใจของพยาบาลและจำนวนวันนอนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในหอผู้ป่วยหนัก**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มลวิภา เสียงสุวรรณ. (2547). **ผลของการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยเด็กโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันโดยใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของนิวแมน ต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์. (2539). **ญาติผู้ดูแลที่บ้าน : แนวคิดและปัญหาในการวิจัย**. *รามาชิปดีพยาบาลสาร*. 2(1): 84-94.
- วไลลักษณ์ คำนุชิต. (2550). **การพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจในไตของโรงพยาบาลเลย**. รายงานการศึกษาอิสระปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิทยา ศรีดามา. (2550). **ตำราอายุรศาสตร์ 3**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันดี โดสุขศรี. (2539). **ศึกษาความสามารถในการดูแล ความเครียดและภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจวายเลือดคั่ง**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันเพ็ญ พิชิตพรชัยและอุษาวดี อัครวิเศษ. (2545). **การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย: แนวคิดและการประยุกต์ใช้**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์นิยมวิทยา.
- สกาวรัตน์ พวงจันทร์. (2538). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ผลกระทบจากการเจ็บป่วยเรื้อรังของบุตรต่อครอบครัวกับความสามารถในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยเรื้อรัง**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2543). **มาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณาบูรณาการภาพรวมระดับโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ดีไซร์.

- สถาบันประสาทวิทยา. (2545). **แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป.** (ม.ป.ท.) (อัครา)
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2541). **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สาธารณสุข, กระทรวง สำนักงานปลัดกระทรวง กองการพยาบาล. (2539). **แนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สาธารณสุข, กระทรวง สำนักงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2551). **คู่มือการจัดทำรายงานสรุปกิจกรรมสำคัญของโรงพยาบาล.** (ม.ป.ท.) (อัครา).
- สุมิตรา เวียงเงิน. (2551). **ผลของการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุต่อจำนวนวันนอนและความพึงพอใจของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุทธิพร สุคนธชาติ. (2550). **การพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตีผู้ป่วยใน โรงพยาบาลต่างอย จังหวัดสกลนคร.** รายงานการศึกษาอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุปรานี ศรีพลวงษ์. (2543). **ผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุพรรณิ สุขสม. (2549). **ผลการใช้แบบแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยต่อความสามารถในการดูแลทารกของมารดาทารกกลุ่มอาการหายใจลำบากและความพึงพอใจในงานของพยาบาลหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวรรณณี มหาภานันท์. (2538). **ผลการประยุกต์ใช้ระบบการพยาบาลของไอเอ็มต่อความผาสุกและภาวะแทรกซ้อนจำนวนวันนอนที่อยู๋โรงพยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวพีร์ จันทระเจษฎา. (2547). **ผลของการจัดการรูปแบบการให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความวิตกกังวลของครอบครัวและความพึงพอใจในการจัดการรูปแบบของพยาบาล หอผู้ป่วยวิกฤต.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรกุล เจนอบรม. (2541). **วิถีชีวิตผู้สูงอายุ และการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไทย.** กรุงเทพมหานคร: นิชินแอดเวอร์ไทซิ่งกรุ๊ป.

- สุรเกียรติ์ อชานานุภาพ. (2544). **ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป: หลักการวินิจฉัยและรักษาโรค / 280 โรคและการดูแลรักษา**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- สินีนานู ลิมนิมธรรม. (2546). **ผลของการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย ต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมดูแลทารกของมารดา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงาน. (2551). **แนวทางการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**. นนทบุรี: ทีฟิล์ม.
- อรทัย โสมนรินทร์. (2538). **ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ของผู้ดูแล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

#### ภาษาอังกฤษ

- Atwal, A. (2002). Nurses' perceptions of discharge planning in acute health care: a case study in one British teaching hospital. **Journal of Advanced Nursing** 39(5): 450–458.
- Bakas, T., et al. (2002). Needs, concerns, strategies, and advice of stroke caregiver the first 6 months after discharge. **Journal of Neuroscience Nursing**. 34:242-248.
- Black, J. M., et al. (2005). **Medical-Surgical Nursing : Clinical Management For Outcomes**. 7<sup>th</sup> ed. Singapore : Elsevier .
- Campbell, D. T. & Stanley, J. C. (1963). **Experimental and quasi-experimental designs for research**. Chicago: Rand McNally & Company.
- Chassin, M. R. (1983). **Health Technology Case Study 24: Variations in Hospital Length of Stay: Their Relationship to Health Outcomes**. The United States of America: Office of Technology Assessment
- Clark, P. A., et al. (2005). Patient perceptions of quality in discharge instruction. **Patient Education and Counseling** 59: 56–68.
- Cleary, M., et al. (2003). Consumer feedback on nursing care and discharge planning. **Journal of Advanced Nursing** 42(3): 269–277.
- Dai, Y. T., et al. (2003). Effectiveness of a pilot project of discharge planning in Taiwan. **Research in Nursing & Health** 26: 53–63.

- Davis L. (1992). Instrument review : Getting the most from your panel of expert. **Applied Nursing Research**. 5:194-197.
- Denyes, M. J. (1980). **Development of an Instrument to Measure Self-Care Agency in Adolescents**. Doctoral dissertation College of Nursing, the University of Michigan.
- Fildey, D. (1986). **Perception of dependent-care agency in parents of infants discharged from a regional neonatal intensive care unit**. Wayne State University, Detroit.
- Gast, H. L., et al. (1989). Safe-care agency : Conceptualizations and Operationalization. **Advance Nursing Science** 1: 26-37.
- Harris, M. D. (2004). **Handbook of Home Health Care Administration : Discharge Planning**. 4<sup>th</sup> ed. Australia: Jones and Bartlett .
- Hass, D. L. (1990). **The relationship between coping dispositions and power components of dependent-care agency in parents of children with special health care needs**. Doctoral dissertation College of Nursing, the Wayne State University, Detroit.
- Horowitz, A. (1985). Sons and daughters as caregivers to older parents: Different in role performance and consequence. **The Gerontologist** 25(6): 612-618.
- Huang, T. T., et al. (2005). A randomized clinical trial of the effectiveness of a discharge planning intervention in hospitalized elders with hip fracture due to falling. **Journal of Clinical Nursing** 14: 1193-1201.
- Hurwitz, A. S., et al. (2005). Direct use of the Cinnanati Prehospital Stroke Scale by layperson. **NCBI [Online]**. Available from: [http:// www. Pubmedcentral.gov](http://www.Pubmedcentral.gov) (14 March 2009).
- Jarvis, L. A., et al. (2000). A client-centred model: discharge planning in Juvenile Justice Centres in New South Wales, Australia. **International Nursing Review** 47: 184–190.
- Kramer, B. J., Edwdrd , H., and Thompson, J. (2002) **Men as Caregivers: Theory, Research, and Service Implication**. New York: Springer Publishing .
- Lin, P. C., et al. (2005). Effectiveness of a discharge-planning pilot program for orthopedic patients in Taiwan. **International Journal of Nursing Studies** 42: 723–731.
- Mayo, N. E., et al. (2000). There's No Place like Home: An Evaluation of Early Supported Discharge for Stroke. **Journal of The American Heart Association** 31: 1016-1023.
- Mckeehan, K. M. (1981). **Continuing care: A multidisciplinary approach to discharge planning**. St. Louis: The C.V Mosby.

- McKenna, H., et al. (2000). Discharge planning: An exploratory study. **Journal of Clinical Nursing** 9: 594-601.
- Mistiaen, P., et al. (1997). The problems of elderly people at home one week after discharge from an acute care setting. **Journal of Advanced Nursing** 25: 1233-1240.
- Mistiaen, P., et al. (2007). Interventions aimed at reducing problems in adult patients discharged from hospital to home: a systematic meta-review. **BMC Health Services Research** 7: 47-66.
- Newstrom and Devis (2002). **Organizational Behavior: Human Behavior at Work**. 11<sup>th</sup> ed. McGraw-Hill-Irwin .
- Orem, D. E. (2001). **Nursing Concepts of Practice**. 4<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby.
- Patel, M., et al. (1998). The process of rehabilitation and discharge planning in stroke : A controlled comparison between stroke units. **Journal of The American Heart Association** 29: 2484-2487.
- Pender, N. J. (1996). **Health Promotion in Nursing Practice**. 3<sup>rd</sup> ed. Stamford, Connecticut: Appleton& Lange.
- Polit, D. F., and Hungler, B. P. (1999). **Nursing research: Principles and method**. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: J. B. Lippincotte.
- Polit, D. F., and Beck, T. (2004). **Nursing research: Principles and method**. 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia: J. B. Lippincotte.
- Sackley, C., et al. (2002). Setting priorities for a discharge plan for stroke patients entering nursing home care. **Clinical Rehabilitation** 16: 859-866.
- Sernsripoka U. (2005). Rehabilitation of stroke patients with Pusher syndrome. **Chula Med Journal** 49(3): 123-128.



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา	อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ดร.ทศพร คำผลศิริ	อาจารย์พยาบาล ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. นาง สายสมร บริสุทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สถาบัน ประสาทวิทยา
4. นางสาว วรวรรณ ชำนาญช่าง	พยาบาลชำนาญการ ผู้ปฏิบัติการขั้นสูง โรงพยาบาลน่าน
5. พญ.เพชรดี โอพาริกสุภัก	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สาขาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลน่าน

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

หนังสือขอความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บข้อมูล

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ 1605

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๖ สิงหาคม 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางจินตนา จักรปิง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล โรงพยาบาลบ้าน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ดร. ทศพร คำผลศิริ อาจารย์ภาควิชาอายุรศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. บุพิน อังสุโรจน์)

คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ดร. ทศพร คำผลศิริ

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางจินตนา จักรปิง โทร. 08-5041-8586

ที่ ศษ 0512.11/ 2114

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๕ พฤศจิกายน 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิติทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลแพร์

เนื่องด้วย นางจินตนา จักรปิง นิติชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล โรงพยาบาลบ้าน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนีย์ วิเศษฤทธิ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิติดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยและกลุ่มผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง และกลุ่มบุคลากรพยาบาล จำนวน 30 คน โดยใช้เครื่องมือการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาล แบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล และคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งนี้นิติจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางจินตนา จักรปิง ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนีย์ วิเศษฤทธิ โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิติ

นางจินตนา จักรปิง โทร. 08-5041-8586

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ ๑11๑

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยศักดิ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๗ พฤศจิกายน 2552

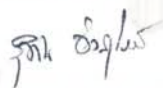
เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นวิทยากรบรรยาย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลน่าน

เนื่องด้วย นางจินตนา จักรปิง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล โรงพยาบาลน่าน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณี นี้ นิสิตจะจัดโครงการอบรมพยาบาลเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลน่าน เพื่อเป็นข้อมูลในการดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ จึงขอเรียนเชิญ แพทย์หญิง เพชรดี โอฟาริกสุกัก เป็นวิทยากรบรรยาย เรื่อง Up to date in Cerebrovascular Management ในวันที่ 28 พฤศจิกายน 2552 เวลา 09.00-10.45 น. ณ หอประชุม 2 ดึก อำนวยการ โรงพยาบาลน่าน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นวิทยากรบรรยาย ตาม วัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

แพทย์หญิง เพชรดี โอฟาริกสุกัก

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางจินตนา จักรปิง โทร. 08-5041-8586



ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารเลขที่ 008/2552



เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โรงพยาบาลน่าน อำเภอเมือง จังหวัดน่าน

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลน่าน อำเภอเมือง จังหวัดน่าน ขอรับรองว่าโครงร่าง  
การทำวิจัยเรื่อง “ผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ต่อจำนวนวันนอนใน  
โรงพยาบาลของผู้ป่วย และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล โรงพยาบาล  
น่าน”

ของ : นางจินตนา จักรปิง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ

สังกัด : โรงพยาบาลน่าน

ได้ผ่านการพิจารณาแล้ว เห็นว่าไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้  
ถูกวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้

หนังสือออกวันที่ 4 สิงหาคม 2552

ลงนาม.....

(พญ.วราภรณ์ เตะเซนา)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลน่าน

ลงนาม.....



ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ส่วน ดังนี้

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาล น่านแบบ M-E-T-H-O-D ตามแนวคิดของกองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวง กระทรวง สาธารณสุข (2539) ร่วมกับแนวคิดทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ Black et al. (2005) ประกอบด้วย 3 ชุด ได้แก่ (ดังภาคผนวก ง)

ชุดที่ 1 โครงการการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหอผู้ป่วย อายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน และแผนการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน

ชุดที่ 2 แนวทางการปฏิบัติ (Guideline) การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองแบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับแนวคิดทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของ Black et al. (2005) และคู่มือการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับ พยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน

ชุดที่ 3 คู่มือสำหรับผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง เป็นแบบบันทึกที่ใช้สังเกตพฤติกรรมการ วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลน่าน มี 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบบันทึกจำนวนวันนอนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใน โรงพยาบาล โดยนับจำนวนวันนอนตามฟอร์มปรอทของแบบบันทึกของโรงพยาบาล ตามแนวคิด ของ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (2551)

ชุดที่ 2 แบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล ตามแนวคิดของ Denyes & Fildey (1986)

## โครงการอบรมพยาบาลเชิงปฏิบัติการ

### เรื่อง การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลน่าน

ชื่อโครงการ การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลน่าน

#### หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นภาวะที่มีความผิดปกติของระบบประสาทอันเนื่องมาจากความผิดปกติของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง ไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุของของเส้นเลือดในสมองแตก อุดตัน หรือตีบตัน เป็นเหตุให้สมองบางส่วน หรือทั้งหมดทำงานผิดปกติ เป็นผลให้สภาพร่างกาย เบี่ยงเบนไปจากปกติก่อนข้างถาวร ซึ่งความพิการที่หลงเหลืออยู่ไม่สามารถรักษาให้กลับเป็นปกติได้ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย และครอบครัว ซึ่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงต้องได้รับการดูแลรักษาฟื้นฟูสภาพ และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน ในปัจจุบัน โรงพยาบาลน่านใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายตามแนวทางการพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายแบบทั่วไปโดยมอบหมายให้พยาบาลที่ได้รับการดูแลผู้ป่วยเป็นผู้วางแผนจำหน่ายในแต่ละเวร ซึ่งจะถูกหมุนเวียนสลับเปลี่ยนหน้าที่กันในแต่ละเวร ทำให้การประเมินปัญหาผู้ป่วยยังไม่ต่อเนื่อง โดยลักษณะของการวางแผนการจำหน่ายต้องทำงานร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ, 2545) แต่ในทางปฏิบัติก็ไม่สามารถที่จะประสานงานทำงานร่วมกันได้ ต่างคนต่างทำงาน การสัมภาษณ์ผู้ป่วย และญาติโรคหลอดเลือดในสมองจากหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลน่านจำนวน 15 คน ในวันที่ 30 ตุลาคม 2551 พบว่าผู้ป่วยและญาติ ไม่มีความรู้เรื่องการรับประทานยา กลับไปบ้านไม่รู้จะจัดสภาพแวดล้อมได้เหมือนโรงพยาบาลได้หรือไม่ ไม่ทราบว่าต้องทำการรักษานานเท่าไรจึงจะหาย มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่เป็นอย่างมาก เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านบางคนการเดินทางลำบาก จึงแสดงความจำนงไม่ขอกลับมาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลน่าน โดยไม่เห็นความสำคัญในการตรวจตามนัด และกลัวจะให้อาหารทางสายยางแก่ผู้ป่วยไม่ได้ อาหารที่ให้ควรเป็นประเภทไหนจึงจะเหมาะสมกับผู้ป่วย ทำให้ญาติผู้ดูแลก็กลัวที่จะไม่สามารถดูแลที่บ้านได้เหมือนกับพยาบาลดูแล นอกจากนี้ไม่ได้รับคำแนะนำในการดูแลจากพยาบาลอย่างจริงจัง ไม่เคยทราบข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลอย่างต่อเนื่องขณะกลับไปอยู่ที่บ้าน ทำให้ญาติขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย จากการศึกษาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยนั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความรู้ และทักษะของผู้ดูแล ถ้าความสามารถของผู้ดูแลไม่เพียงพอที่ตอบสนองความต้องการของบุคคลที่ต้องพึ่งพา (Orem, 1995) พยาบาลควรมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือ เพื่อพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลก่อนที่ผู้ป่วยจำหน่ายกลับไปอยู่บ้าน ดังนั้นผู้วิจัยใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D ตามแนวคิดของกองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) ซึ่งเป็นแบบแผนที่

สามารถทำให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพและครอบคลุม มีการระบุกิจกรรมการพยาบาลที่มีความชัดเจน โดยรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพดังกล่าว จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ครบถ้วน รวมไปถึงสามารถลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลให้สั้นลงได้

จากเหตุผลดังกล่าวจึงได้ทดลองพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบ M-E-T-H-O-D มาใช้ ในโครงการ วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อการพยาบาลที่มีคุณภาพ ในการพัฒนาระบบบริการทางการพยาบาลเพื่อ นำไปสู่คุณภาพบริการพยาบาลที่ดีต่อไป

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้เรียนรู้ในการจัดการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงบริการทางการพยาบาลให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้เรียนรู้ในการหาแนวทางในอันที่จะประสานประโยชน์ทางสุขภาพให้กับผู้ป่วยและกับสาขาวิชาชีพซึ่งจะทำให้เกิดคุณภาพการบริการ
3. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้เรียนรู้ในการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความร่วมมือร่วมใจในการให้บริการที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐานสำหรับผู้รับบริการ

#### ผู้รับผิดชอบโครงการ

นาง จินตนา จักรปิง

#### ที่ปรึกษาโครงการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสิณี วิเศษฤทธิ

#### ผู้ร่วมโครงการ

พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน

#### ระยะเวลาการฝึกอบรม

ภาคบรรยาย วันที่ 14 ธันวาคม 2552

ภาคปฏิบัติ ระหว่างวันที่ 15-20 ธันวาคม 2552

#### สถานที่ฝึกอบรม

ห้องประชุม 2 ตึกอำนวยการ โรงพยาบาลน่าน

#### วิธีการอบรม

1. บรรยายเรื่องรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน
2. ฝึกปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบ M-E-T-H-O-D

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจแก่ในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในการให้บริการทางด้านการรักษาพยาบาลให้เกิดประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผลสูงสุด
2. บุคลากรพยาบาลมีความตื่นตัวในการแสวงหาแนวทางในการให้การบริการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน
3. ได้พัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน
4. สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับผู้ป่วยโรคอื่น ๆ

### การประเมินผลโครงการ

1. สังกัดจากความสนใจในการเข้าร่วมโครงการของพยาบาลผู้เข้าอบรม
2. การร่วมมืออภิปรายและให้ข้อคิดเห็นของพยาบาล
3. พยาบาลสามารถอธิบายความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้
4. ความร่วมมือในการนำรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบ M-E-T-H-O-D ทบทวน และให้ข้อเสนอแนะ

### งบประมาณ

- |   |                   |
|---|-------------------|
| 1. เอกสารพร้อมแฟ้มเอกสารที่ใช้ในการอบรม 30 ชุดๆละ 50 บาท                                  | = 1,000 บาท       |
| 2. ค่าวัสดุอุปกรณ์ (สื่อในการอบรม ได้แก่ แผ่นใส ปากกาเคมี กระดาษ)                         | = 500 บาท         |
| 3. ค่าจัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติ (Guideline) การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง     | =500 บาท          |
| 4. ค่าจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง                  | =500 บาท          |
| 5. ค่าจัดทำคู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน 50 เล่มๆละ 100 บาท | =5000 บาท         |
| 6. ค่าอาหารว่าง 2 มื้อๆละ 30 บาท จำนวน 30 คน  | =900 บาท          |
| 7. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 30 คนๆละ 70 บาท  | =2,100 บาท        |
| 8. ค่าตอบแทนและของที่ระลึกสำหรับวิทยากร   | =1,500บาท         |
| 9. ค่าพาหนะวิทยากร  | =7,000 บาท        |
| 10. ค่าที่พัก วิทยากรคืนละ680   | = 680 บาท         |
| <b>รวมทั้งสิ้น</b>  | <b>=19,680บาท</b> |

**กำหนดการอบรม**  
**เรื่อง การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลน่าน**  
**วันที่ 14 ธันวาคม 2552**  
**ณ หอประชุม 2 ตึกอำนวยการ โรงพยาบาลน่าน**

08.00 - 08.30 น.	ลงทะเบียนและรับเอกสาร
08.30 - 09.00 น.	พิธีเปิดการอบรม โดย นายแพทย์ นิวัติชัย สุจริตจันทร์ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลน่าน
09.00 - 10.45 น.	Up to date in Cerebrovascular Management โดย พญ.เพชรดี โอฬาริกสุภัค แพทย์อายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน
10.45 - 11.00 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
11.00 - 12.00 น.	แนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และ ประสบการณ์การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดย คุณ วรวรรณ ทองสง หัวหน้าหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เฉียบพลัน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคุณรุจิ รัตนเสถียร และ คุณคณินิจ รัตนมณี ผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองเฉียบพลัน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 14.00 น.	กิจกรรมกลุ่มนำเสนอรูปแบบนำเสนอรูปแบบการวางแผนการจำหน่าย แบบ M-E-T-H-O-D และ การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดย จินตนา จักรปิง
14.00 - 14.15 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
14.15 - 15.00 น.	ประชุมกลุ่มย่อยและนำเสนอ รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง รวบรวมข้อเสนอแนะ และสรุปแนวทางการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
15.00 - 15.10 น.	มอบของที่ระลึกแก่วิทยากร โดย คุณ พวงเพชร สุริยพรหม หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลน่าน
15.10 - 15.30 น.	พิธีปิดอบรม โดย คุณพวงเพชร สุริยพรหม หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลน่าน

ประมวลภาพในโครงการการอบรมพยาบาล เรื่อง การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง  
วันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2552

- 1) พญ.เพชรดี โอฟาริกสุภัก แพทย์อายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน บรรยายเรื่อง Up to date in Cerebrovascular Management



- 2) คุณ วรพรรณ ทองสง หัวหน้าหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ บรรยาย เรื่อง แนวคิดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และประสบการณ์การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



3) ผู้เข้าร่วมโครงการการอบรม พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลน่าน



4) นำเสนอ รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้วิจัย



5) ประชุมกลุ่มย่อย และร่วมระดมสมอง บูรณาการแนวทางการวางแผนการจำหน่าย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



- 6) จัดแสดงโปสเตอร์นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หน้าห้องประชุม



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แผนการสอนโครงการอบรมพยาบาล

### แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การนำแผนจำหน่ายตามความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปใช้ร่วมกับพยาบาลและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นในทิศทางเดียวกัน ก่อนนำไปใช้จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมของพยาบาลผู้ที่จะนำไปใช้ ในด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนวิธีปฏิบัติในการวางแผนจำหน่าย โดยการอบรมพยาบาลในเรื่องการใช้แผนการจำหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีรายละเอียด ตามขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนการประเมิน (Assessment) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ดูแลเป็นขั้นตอนในวันแรกที่เข้ามาในแผนกผู้ป่วยอายุรกรรมได้รับการพยาบาลตามแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในขั้นตอนการรับใหม่หลังสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ดูแล เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ โดยการแนะนำตัวด้วยกิริยา และน้ำเสียงที่สุภาพอ่อนโยน พยาบาลเริ่มปฏิบัติตามแผนหลังจากชี้แจงให้ข้อมูลแผนการรักษา การให้การพยาบาล ให้คำแนะนำเกี่ยวกับกฎระเบียบ การบริการของแผนกผู้ป่วย อุปกรณ์ของใช้ต่างๆ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบผู้ป่วย แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้

1.1 พยาบาลคนที่ 1 ผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้การพยาบาลเพื่อประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งระบบ สัญญาณชีพ ทำความสะอาดร่างกายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เก็บ specimen ส่งตรวจ เป็นต้น หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาส่งต่อให้แก่พยาบาลคนที่ 2 ในขั้นตอนนี้ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที

1.2 พยาบาลคนที่ 2 ที่ได้รับมอบหมายดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำการประเมิน (Assessment) รูปแบบการดำรงชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ดูแล ทั้งปัจจุบันและก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล เพื่อการประเมินสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบแผนการดำเนินชีวิต และการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยเมื่อเจ็บป่วย ความต้องการด้านการพยาบาล สภาพครอบครัว, เศรษฐฐานะ, ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล และประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม แหล่งทรัพยากรที่จะให้การสนับสนุนช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยรวมทั้งแหล่งประโยชน์

1.3 พยาบาลซักถาม เปิดโอกาส ให้ผู้ดูแลพูดคุย แสดงความคิดเห็น ระบายความรู้สึกนำปัญหาที่ได้มาสรุปประเด็นวิเคราะห์ปัญหาหาร่วมกันกับผู้ดูแล โดยมองปัญหาที่เกิดขึ้นหรือมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลซึ่งเกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล หลังจากนั้นประเมินการรับรู้ของผู้ดูแลมีความคิดเห็น

หรือมีความเข้าใจเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยอย่างไร และคิดว่าเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย และมีความจำเป็นต้องแก้ไขหรือไม่ หากผู้ดูแลยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้องพยาบาลจะอธิบายให้ข้อมูลที่ เป็นจริงจนผู้ดูแลเข้าใจ และมีการรับรู้ปัญหาของผู้ป่วยตรงกับพยาบาล นำข้อมูลบันทึกลงในแบบประเมินสภาพผู้ป่วยและผู้ดูแลในขั้นตอนนี้ใช้เวลา 20-30 นาที

## 2. ขั้นตอนการวินิจฉัยปัญหาที่เกี่ยวกับการจำหน่าย (Nursing diagnosis)

2.1 พยาบาลพูดชักจูง และแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ดูแล เพื่อร่วมกันค้นหาปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น หรือมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล เป็นการกำหนดการในลักษณะของการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

2.2 พยาบาลและผู้ดูแล นำปัญหาที่ได้มาตั้งกำหนดเป็นข้อวินิจฉัยตามปัญหาเฉพาะหน้าเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ระยะยาวในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง ตามความต้องการของผู้ป่วย และผู้ดูแลแต่ละรายพยาบาลและผู้ดูแลร่วมกันตัดสินใจ กำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

3. ขั้นตอนการกำหนดแผน (Planning) พยาบาลนำข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้มาร่วมกับผู้ดูแลผู้ป่วย และทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้อง ร่วมในการคิด และตัดสินใจ กำหนดเป้าหมายตามลำดับความสำคัญของปัญหา วางแผนกิจกรรมการปฏิบัติในการแก้ไขปัญหของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น หรือมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น ตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ได้ ซึ่งมีความเหมาะสม สอดคล้องกับทรัพยากรหรือแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ของผู้ป่วย และผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง จากนั้นจึงเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา นำมาเทียบเคียงกับแผนการเตรียมผู้ดูแลเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน แล้วกำหนด แผนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย และผู้ดูแลแต่ละราย

4. ดำเนินการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย (Nursing intervention) พยาบาลและผู้ดูแล ร่วมกันปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ ให้ครอบครัวดูแลผู้ป่วยตามกิจวัตรประจำวัน และในกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยที่เหมาะสมในแต่ละราย โดยให้ผู้ดูแลได้เห็นประสบการณ์การดูแลจากพยาบาล ด้วยวิธีการ สอน สาธิต การให้ฝึกปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วย ในเรื่อง

M ย่อมาจาก Medicine คือ การใช้ยาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยและผู้ดูแล ต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับอย่างละเอียดเกี่ยวกับ ชื่อยา ฤทธิ์ของยา วัตถุประสงค์การใช้ วิธีการใช้ ขนาด ปริมาณ จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ ข้อระวังในการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมทั้งข้อห้ามสำหรับการใช้ยาด้วย

E ย่อมาจาก Environment & Economic คือ การจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ รวมทั้งประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ หรือการบาดเจ็บ การใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม บางรายอาจต้องการการฝึกฝนอาชีพใหม่ เป็นต้น

T ย่อมาจาก Treatment คือ การรักษา ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษาโรค การปฏิบัติและการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ และสามารถสังเกตอาการที่ผิดปกติที่เกิดขึ้นได้

H ย่อมาจาก Health คือ การดูแลสุขภาพ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพในเรื่อง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

O ย่อมาจาก Outpatient Referral คือ การดูแลต่อเนื่องและการมาตรวจตามนัด ผู้ป่วยและผู้ดูแล ต้องเข้าใจและทราบความสำคัญของการมาตรวจตามนัดทั้งเวลา และสถานที่ที่จะใช้บริการและการส่งต่อผู้ป่วย ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน หรือต้องไปรับบริการต่อจากสถานบริการอื่น หรือการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

D ย่อมาจาก Diet คือ อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องได้รับความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการจัดอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการป้องกันการเกิดภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วย

โดยพยาบาลให้คำแนะนำหรือให้กำลังใจผู้ดูแล ด้วยการชมเชยและให้กำลังใจ ในการปฏิบัติการดูแล พยาบาลติดต่อประสานงานวางแผนจำหน่ายร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายใน เช่น ระหว่างพยาบาลในเวรที่รับผู้ป่วยและผู้ดูแลไว้ใน การดูแลกับพยาบาลเวรต่อไป โดยพยาบาลส่งต่อการดูแลแก่พยาบาลหัวหน้าเวรถัดไป และภายนอก เช่น ทีมสหสาขาร่วมกับผู้ดูแลและครอบครัว โดยประเมินปัญหาเพิ่มเติมและค้นหาแหล่งประโยชน์ในชุมชนร่วมกับผู้ดูแลรวมทั้งนัดหมายให้ผู้ดูแลหลักเข้าร่วมกิจกรรมการพยาบาลในวันถัดไป ตามสภาพปัญหาและความต้องการช่วยเหลือของผู้ป่วยและผู้ดูแลแต่ละราย ตามระเบียบการปฏิบัติการพยาบาลดูแลสุขภาพผู้ป่วยของหน่วยงานเพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง ประเมินผลร่วมกันหลังปฏิบัติการกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับผู้ดูแล บันทึกผลกิจกรรมการพยาบาล รวมทั้งสิ่งที่ต้องติดตามประเมินให้พยาบาลหัวหน้าเวรเข้าส่งต่อไปยังพยาบาลหัวหน้าเวรบาย และเวรตึก เพื่อให้การติดตามดูแลผู้ป่วย และผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง การปฏิบัติการกิจกรรมอาจเป็นพยาบาลคนเดียวเป็นผู้ปฏิบัติการทั้งหมดแต่ถ้าเกิดมีภาวะ

งานมากในเวรเดียวกันให้พยาบาลอื่นเป็นผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนที่ยังไม่ครบถ้วน และให้การพยาบาลผู้ป่วยและผู้ดูแลตามที่กำหนดในแผนการพยาบาลจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งทุกคนสามารถให้การพยาบาลตามแผนแทนกันได้

5. ขั้นตอนการประเมินผล (Nursing evaluation) พยาบาลและผู้ดูแลร่วมกันตัดสินใจ ประเมินผลกิจกรรมว่า ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผน พยาบาลในเวร ดิกรวบรวมข้อมูลทั้งหมดส่งเวรให้พยาบาลเวรเช้า โดยผู้วิจัยรับฟังประเมินผลจากข้อมูลร่วมกัน ปรับเปลี่ยนกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้มีคุณภาพและเหมาะสม ปัญหาใดได้รับการ แก้ไขแล้ว ปัญหายังคงเหลืออยู่ หรือมีปัญหาใหม่เกิดขึ้น ต้องย้อนกลับไปเริ่มปฏิบัติตามขั้นตอน ใหม่ จนจนกระทั่งบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด ปฏิบัติเช่นเดียวกันนี้ทุกวันอย่างต่อเนื่อง จนกว่า ผู้ป่วยจะได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผู้วิจัย ให้พยาบาลประจำการทุกคนได้มีการระดมความคิดเห็น พิจารณาร่วมกัน ถึงแนวทางปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล

# คู่มือ

## การปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาล

โดย

นาง จินตนา จักรปิง

คู่มือนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการบริหารการพยาบาล (Flexible Learning)

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ

## คำชี้แจงในการใช้คู่มือ

คู่มือนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน โดยพัฒนาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลน่าน

### วิธีการใช้คู่มือ

1. ผู้จัดการการอบรมใช้คู่มือฉบับนี้เป็นขอบเขตในโครงการการอบรมพยาบาลในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน
2. หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพ ใช้คู่มือนี้ในระหว่างการปฏิบัติงาน

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### แนวทางการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาล หรือผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบ M-E-T-H-O-D ร่วมกับแนวคิดทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ Black et al. (2005) พยาบาลต้องเริ่มวางแผนเตรียมจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล ตั้งแต่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเริ่มเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการกำหนดเนื้อหา และขั้นตอนการจำหน่ายประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

- ขั้นตอนที่ 1 การประเมินปัญหา และความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย
- ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่าย
- ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดแผนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
- ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย
- ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล



แผนการพยาบาลการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

M (Medication)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	เป้าหมายการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล	ประเมินผลการพยาบาล
-เสี่ยงต่อการได้รับยาไม่ครบตามแผนการรักษา เนื่องจากการรับรู้ไม่เข้าใจของผู้ดูแล	-เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับยาถูกต้องตามแผนการรักษา	1. ก่อนการให้ยาผู้ป่วยทุกครั้ง พยาบาลต้องตรวจสอบความถูกต้องของการให้ยาทุกครั้ง พร้อมทั้งสอน และแนะนำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตรวจสอบ โดยใช้หลักการให้ยา 7 R ซึ่งประกอบด้วย ..... ..... ..... .....	-ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องทั้ง 7 R

## คู่มือ

### การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล



สาขาการบริหารการพยาบาล (Flexible Learning)

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ

### แบบกำกับการทดลอง

แบบสังเกตการปฏิบัติตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้สังเกต.....

ผู้ได้รับการสังเกต.....

**คำชี้แจง** เมื่อท่านเห็นพฤติกรรมการทำงานของพยาบาล เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลน่าน ที่ปฏิบัติงานตลอด 8 ชั่วโมง กรุณابันทึกพฤติกรรมที่ได้พบเห็นโดยใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องคำว่า “ปฏิบัติ” หรือ “ไม่ปฏิบัติ” โดยพิจารณาตอบตามเกณฑ์ต่อไปนี้

ปฏิบัติ	หมายถึง	พยาบาลได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นๆ
ไม่ปฏิบัติ	หมายถึง	พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นๆ

กิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
<p><b>การประเมินปัญหา และความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่ายตาม แบบ M-E-T-H-O-D</b></p> <p>1. พยาบาลได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแลที่รับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไว้ดูแลรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม</p> <p>2. พยาบาลได้ประเมินรูปแบบการดำรงชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัวโดยให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมให้ข้อมูลโดยประเมินดังนี้</p> <p>2.1 ประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วย และผู้ดูแลเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาหรือเคยใช้ยาสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Medication)</p> <p>2.2 ประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วย และผู้ดูแลเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Environment)</p> <p>2.3 ประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วย และผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น อาการและอาการแสดงของโรค การรักษา การปฏิบัติตามการรักษา และความสามารถในการเฝ้าระวังสังเกตอาการของผู้ป่วยสามารถรายงานอาการนั้นให้แพทย์ทราบ และจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม (Treatment)</p>		

กิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
<p>2.4 ประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วย และผู้ดูแลเกี่ยวกับข้อจำกัดที่มีผลต่อการเจ็บป่วย ผลกระทบของภาวะความเจ็บป่วยต่อร่างกาย ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้น (Health)</p> <p>2.5 ประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วย และผู้ดูแลเกี่ยวกับความสำคัญของการมาตรวจตามนัด ทั้งเวลาและสถานที่ การติดต่อขอความช่วยเหลือในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน หรือมีอาการเฉียบพลัน สถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน (Outpatient Referral)</p> <p>2.6 ประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วย และผู้ดูแลเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง หรือไม่ควรรับประทาน(Diet)</p> <p>3. พยาบาลได้จัดบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกทางการพยาบาล</p> <p>4. พยาบาลจัดสภาพแวดล้อม สถานการณ์ให้ผู้ดูแลมีความพร้อมสะดวกในการให้ข้อมูล</p> <p>5. พยาบาลได้ใช้แรงจูงใจในการให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล</p> <p><b>ขั้นตอนการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแล</b></p> <p><b>ภายหลังจำหน่ายตาม แบบ M-E-T-H-O-D</b></p> <p>1. พยาบาลได้กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลวางแผนจำหน่ายและความต้องการการดูแลจากข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล</p> <p>1.1 กำหนดปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p>1.2 กำหนดปัญหาเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p>1.3 กำหนดปัญหาเกี่ยวกับการรักษาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง</p>		

กิจกรรมการพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
<p>1.4 กำหนดปัญหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติกิจวัตรของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p>1.5 กำหนดปัญหาเกี่ยวกับการมาตรวจตามนัดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังการจำหน่าย</p> <p>1.6 กำหนดปัญหาเกี่ยวกับอาหารและการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p>2. พยาบาลได้ให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมตัดสินใจกำหนดเป้าหมายการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p><b>ขั้นตอนการกำหนดแผนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตาม แบบ M-E-T-H-O-D</b></p> <p>1. พยาบาลได้ให้ผู้ดูแลและเจ้าหน้าที่สุขภาพที่เกี่ยวข้องร่วมตัดสินใจนำข้อวินิจฉัยมาวางแผนในการดำเนินกิจกรรมที่สอดคล้องกับแหล่งประโยชน์</p> <p><b>ขั้นตอนการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายตาม แบบ M-E-T-H-O-D</b></p> <p>1. พยาบาลให้ความรู้ แก่ผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแผนการจำหน่ายตาม แบบ M-E-T-H-O-D</p> <p>1.1 ให้ความรู้ แก่ผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Medication)</p> <p>1.2 ให้ความรู้ แก่ผู้ป่วย และผู้ดูแลเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Environment)</p> <p>1.3 ให้ความรู้ แก่ผู้ป่วย และผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น อาการและอาการแสดงของโรค การรักษา การปฏิบัติตามการรักษา และความสามารถในการเฝ้าระวังสังเกตอาการของผู้ป่วยสามารถรายงานอาการนั้นให้แพทย์ทราบ และจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม (Treatment)</p>		

กิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
<p>1.4 ให้ความรู้ แก่ผู้ป่วย และผู้ดูแลเกี่ยวกับข้อจำกัดที่มีผลต่อการเจ็บป่วย ผลกระทบของภาวะความเจ็บป่วยต่อร่างกาย ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้น (Health)</p> <p>1.5 ให้ความรู้ แก่ผู้ป่วย และผู้ดูแลเกี่ยวกับความสำคัญของการมาตรวจตามนัด ทั้งเวลาและสถานที่ การติดต่อขอความช่วยเหลือในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน หรือมีอาการเฉียบพลัน สถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน (Outpatient Referral)</p> <p>1.6 ให้ความรู้ แก่ผู้ป่วย และผู้ดูแลเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง หรือไม่ควรรับประทาน (Diet)</p> <p>2. พยายามให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในด้านกิจกรรมพยาบาล</p> <p>3. พยายามเป็นตัวต้นแบบให้ผู้ดูแลในการสาธิตการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในด้านกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสมรรถภาพ และกิจกรรมพยาบาล</p> <p>4. พยายามใช้การจูงใจด้วย คำ พูด กิริยาท่าทางที่อ่อนโยน ให้ความสนใจผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล</p> <p>5. พยายามได้จัดประสบการณ์ให้ผู้ดูแลฝึกการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p>6. พยายามได้ใช้ทรัพยากรหรือแหล่งประโยชน์ในการพยาบาลวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p>7. พยายามบันทึกการพยาบาลวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองลงในแบบบันทึกทางการพยาบาล (Nurse Note)</p> <p><b>ขั้นตอนการประเมินผลตาม แบบ M-E-T-H-O-D</b></p> <p>1. พยายามและผู้ดูแลมีส่วนร่วมตัดสินใจประเมินการพยาบาลวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามเป้าหมายที่กำหนดไว้</p>		

กิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
<p>2. พยาบาลทำการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมทุกเวรและมีการส่งต่อ โดยทำการประเมินผลดังนี้</p> <p>2.1 ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถให้การดูแลยาที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับ ซึ่งได้แก่ ชื่อ ยา ฤทธิ์ของยา วัตถุประสงค์การใช้ วิธีการใช้ ขนาด ปริมาณ จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ ข้อระวังในการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ (Medication)</p> <p>2.2 ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถให้การดูแลด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน และการปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม (Environment)</p> <p>2.3 ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อาการและอาการแสดงของโรค การรักษา การปฏิบัติตามการรักษา และความสามารถในการเฝ้าระวังสังเกตอาการของผู้ป่วย สามารถรายงานอาการนั้นให้แพทย์ พยาบาลทราบ และการจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม (Treatment)</p> <p>2.4 ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถให้การดูแลเกี่ยวกับข้อจำกัดที่มีผลต่อการเจ็บป่วย ผลกระทบของภาวะความเจ็บป่วยต่อร่างกาย ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ (Health)</p> <p>2.5 ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถให้การดูแลด้านการให้ความสำคัญของการมาตรวจตามนัด ทั้งเวลาและสถานที่ การติดต่อขอความช่วยเหลือในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน หรือมีอาการเจ็บป่วย สถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน (Outpatient Referral)</p>		

กิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
<p>2.6 ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถให้การดูแลเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง หรือไม่ควรรับประทาน (Diet)</p> <p>3. พยาบาลทำการประเมินผลและบันทึกลงในแบบบันทึกการพยาบาล</p> <p>4. ในกรณีที่ผลของการปฏิบัติไม่เป็นไปตามเป้าหมาย พยาบาลให้การพยาบาลโดยการปรับเปลี่ยนแผนจนกว่าจะบรรลุเป้าหมาย</p>		



### ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและผู้ดูแล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่องคำตอบ  และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามความเป็นจริง

#### ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

##### 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

อายุ.....ปี.....เดือน

เพศ  ชาย  หญิง

การวินิจฉัยโรค.....

วันที่รับไว้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล.....

วันที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล.....

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 1.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล

1. อายุ .....ปี

2. เพศ

ชาย

หญิง

2. ระดับการศึกษา

ไม่ได้รับการศึกษา

อนุปริญญา/ปวศ.

ประถมศึกษา

ปริญญาตรี

มัธยมศึกษาตอนต้น

สูงกว่าปริญญาตรี

มัธยมศึกษาตอนปลาย /ปวช.

อื่นๆ ระบุ.....

3. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

บิดา

มารดา

บุตร

อื่นๆ โปรดระบุ.....

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**แบบบันทึกจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล**

1. เพศ..... อายุ.....ปี.....เดือน
2. โรคแทรกซ้อน.....
3. วันเดือนปีแรกรับเข้านอนโรงพยาบาล.....เวลา.....น.
4. วันเดือนปีที่จำหน่ายกลับบ้าน.....เวลา.....น.



ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตัวอย่าง แบบวัดความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

NO.

**คำชี้แจง** แบบประเมินนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความสามารถของท่านในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โปรดทำเครื่องหมาย ( / ) ลงในช่องด้านขวามือที่ตรงกับการกระทำของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถามดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้/ ความเข้าใจ /ความสามารถในการดูแลมากที่สุด

มาก หมายถึง ท่านมีความรู้/ ความเข้าใจ /ความสามารถในการดูแลมาก

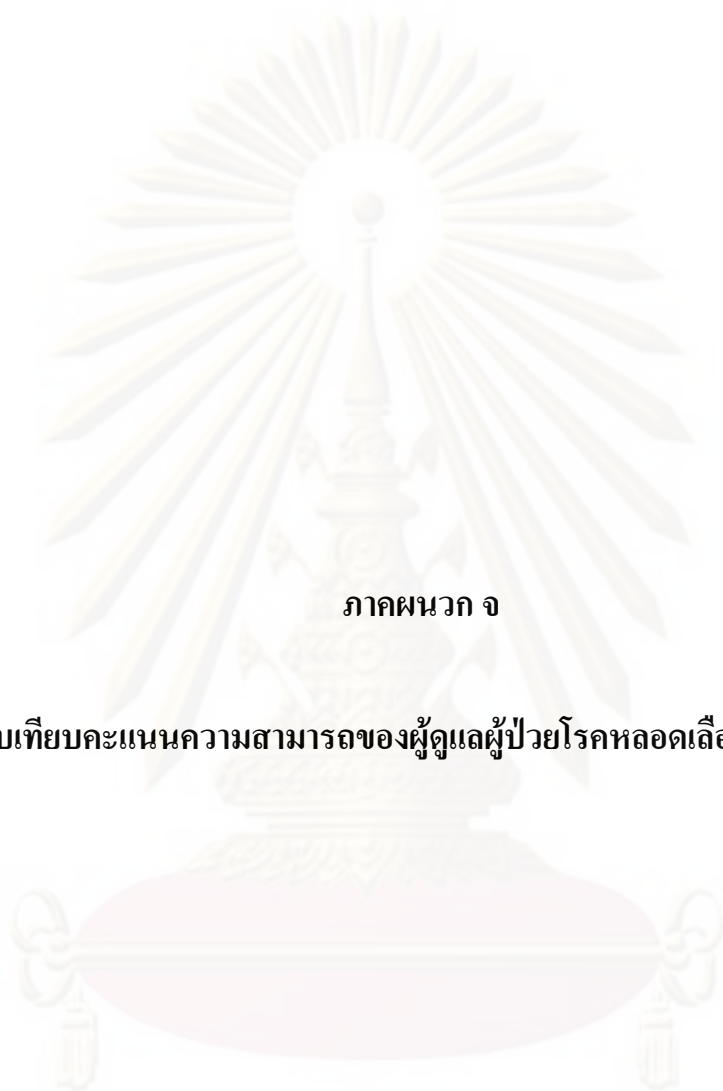
ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความรู้/ ความเข้าใจ/ ความสามารถในการดูแลปานกลาง

น้อย หมายถึง ท่านมีความรู้/ ความเข้าใจ /ความสามารถในการดูแลน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้/ ความเข้าใจ/ ความสามารถในการดูแลน้อยที่สุด หรือเกือบไม่มีเลย

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ความเข้มแข็งในตนเอง และการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพผู้ป่วย</b>					
1) ท่านสามารถตัดสินใจในการจัดสรรเวลาดูแลผู้ป่วย					
2) ท่านสามารถตัดสินใจได้ดีเมื่อผู้ป่วยมีหายใจครืดคราดก่อนให้อาหาร หรือช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้					
3) .....					
4) .....					
5) .....					
<b>ความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจกระทำเกี่ยวกับสุขภาพผู้ป่วย</b>					
6)ท่านรู้และเคยทราบถึงสาเหตุของโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วย					
7).....					
8) .....					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
9) .....					
10).....					
11).....					
12) ท่านรู้ถึงวิธีการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติกิจวัตรที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยหรือเคยดูแลผู้ป่วย					
13)ท่านรู้ถึงวิธีการส่งต่อหรือเคยทำการส่งต่อสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้					
14) .....					
<b>ความแข็งแรงของร่างกายของผู้ดูแล</b>					
15) ท่านรู้สึกเหนื่อยง่ายในการดูแลผู้ป่วย					
16) .....					
<b>ความเอาใจใส่สุขภาพ</b>					
17) ท่านใส่ใจฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน					
18) .....					
19).....					
20) ท่านเอาใจใส่การแสดงออกทางเพศของผู้ป่วย					



ภาคผนวก จ

เปรียบเทียบคะแนนความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายข้อ

ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง เปรียบเทียบคะแนนความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายชื่อของผู้ดูแล ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลน่าน (n = 20)

คะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
<b>ความเข้มแข็งในตนเอง และการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพผู้ป่วย</b>				
1) ผู้ดูแลสามารถตัดสินใจได้เมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในขณะนั้น	3.45	0.88	3.80	0.83
2) ผู้ดูแลสามารถตัดสินใจได้ดีเมื่อผู้ป่วยมีอาการครีคราคก่อนให้อาหาร หรือช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้	3.35	1.08	3.90	0.55
3) ผู้ดูแลตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยได้ดีและถูกต้องเหมาะสม	3.10	0.91	4.00	0.72
4) ผู้ดูแลสามารถตัดสินใจได้ดีเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะฉุกเฉิน	2.35	1.26	4.25	0.55
5) ผู้ดูแลสามารถตัดสินใจในการจัดสรรเวลาดูแลผู้ป่วย	1.85	0.93	4.30	0.73
<b>รวม</b>	<b>2.87</b>	<b>0.57</b>	<b>4.05</b>	<b>0.55</b>
<b>ความรู้และประสบการณ์ในการตัดสินใจกระทำเกี่ยวกับสุขภาพผู้ป่วย</b>				
6) ผู้ดูแลรู้ถึงวิธีการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติกิจวัตรที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยหรือเคยดูแลผู้ป่วย	3.30	0.86	4.00	0.64
7) ผู้ดูแลรู้ถึงชนิดและปริมาณของอาหารที่เหมาะสมหรือเคยให้อาหารทางสายยางแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	3.10	0.85	3.85	0.74
8) ผู้ดูแลรู้ถึงวิธีการใช้ยาหรือเคยใช้ยาสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	3.05	0.75	3.70	0.92
9) ผู้ดูแลรู้ถึงวิธีการดูแลรักษาของผู้ป่วยหรือเคยดูแลผู้ป่วย	2.90	0.96	3.80	0.95
10) ผู้ดูแลรู้หรือเคยเห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองมีภาวะแทรกซ้อนในด้านต่างๆซึ่งมีผลกระทบต่อผู้ป่วย	2.85	0.58	3.65	0.74

ตาราง เปรียบเทียบคะแนนความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายชื่อของผู้ดูแล ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลน่าน (n = 20) (ต่อ)

คะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
11) ผู้ดูแลรู้ถึงการจัดถึงเวดล้อมหรือเคยจัดถึงเวดล้อม สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ดี	2.70	0.86	3.80	0.83
12) ผู้ดูแลรู้ถึงวิธีการส่งต่อหรือเคยทำการส่งต่อสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้	2.45	1.27	3.80	0.76
13) ผู้ดูแลรู้หรือเคยเห็นอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	2.40	0.88	3.70	0.80
14) ผู้ดูแลรู้และเคยทราบถึงสาเหตุของโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วย	2.25	0.96	3.75	0.85
<b>รวม</b>	2.12	0.82	3.78	0.66
<b>ความแข็งแรงของร่างกายของผู้ดูแล</b>				
15) ผู้ดูแลรู้สึกเหนื่อยล้าในการดูแลผู้ป่วย	2.50	1.00	2.60	1.04
16) ผู้ดูแลมีปัญหาสุขภาพร่างกาย	1.60	0.88	2.55	1.09
<b>รวม</b>	2.57	1.00	2.62	0.94
<b>ความเอาใจใส่สุขภาพของผู้ป่วย</b>				
17) ผู้ดูแลเอาใจใส่การแสดงออก ทางเพศของผู้ป่วย	2.50	0.82	3.20	0.89
18) ผู้ดูแลใส่ใจฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน	2.35	1.26	4.50	0.68
19) ผู้ดูแลสามารถบอกถึงอารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วย	2.05	1.31	4.55	0.60
20) ผู้ดูแลสนใจ หรือใส่ใจต่อความรู้สึกของผู้ป่วย	1.60	0.82	4.70	0.47
<b>รวม</b>	3.25	0.08	4.23	0.42



### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นาง จินตนา จักรปิง เกิดวันที่ 24 มีนาคม พ.ศ. 2516 ภูมิลำเนา จังหวัด น่าน สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น จากวิทยาลัยบรมราชชนนีพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2536 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2544 ได้รับการฝึกอบรมระยะสั้น พยาบาลไตเทียม จากมูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทย ปีการศึกษา 2547 เข้ารับการศึกษาคือต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2550 ปัจจุบันรับราชการตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ระดับ 7 โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน ทำงานอยู่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหนัก ตั้งแต่ปี 2536- ปี 2551 และย้ายเข้าหน่วยไตเทียม ในปี 2552 จนถึงปัจจุบัน



ศูนย์วิทยุทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย