

ผลของการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ต่อ
ความพึงพอใจในบริการพยาบาล คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และความพึงพอใจในงานของพยาบาล



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2564
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFECTS OF DISCHARGE PLANNING AND COUTINUING CARE OF POST ACUTE STROKE
PATIENTS ON NURSING SERVICE SATISFACTION, PATIENTS' QUALITY OF LIFE, AND
NURSES' JOB SATISFACTION



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Science

Field of Study of Nursing Science

FACULTY OF NURSING

Chulalongkorn University

Academic Year 2021

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาล คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และความพึงพอใจในงานของพยาบาล
โดย	พ.ต.หญิงเพ็ญภา สมสุขจิระวัฒน์
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

----- คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(ศาสตราจารย์ ดร.รัตน์ศิริ ทาโต)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

----- ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

----- อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์)

----- กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โปธิสาร)

เพ็ญญา สมสุขจิระวัฒน์ : ผลของการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาล คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และความพึงพอใจในงานของพยาบาล. (EFFECTS OF DISCHARGE PLANNING AND COUTINUING CARE OF POST ACUTE STROKE PATIENTS ON NURSING SERVICE SATISFACTION, PATIENTS' QUALITY OF LIFE, AND NURSES' JOB SATISFACTION) อ.ที่ปรึกษาหลัก : รศ. ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาล คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และความพึงพอใจในงานของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่มคือ 1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันที่รักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 30 คน วัดผลหลังการทดลอง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม 15 คน และกลุ่มทดลอง 15 คน กลุ่มทดลองได้รับการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติ 2) พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 9 คน ศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย 2) โครงการอบรมเรื่องการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องเพื่อพยาบาลที่มีคุณภาพ 3) แผนการสอนสำหรับพยาบาล 4) คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล 5) แบบสรุปการวางแผนจำหน่ายเพื่อการดูแลต่อเนื่อง 6) แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาล 7) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 8) แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาล เครื่องมือการวิจัยทั้งหมดได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาล แบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาล มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .98, .94 และ .95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ Nonparametric Test

ผลการวิจัยสรุปดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลสูงกว่าการใช้การวางแผนจำหน่ายแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05
2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกว่าการใช้การวางแผนจำหน่ายแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลหลังใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องสูงกว่าก่อนใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์	ลายมือชื่อนิสิต
ปีการศึกษา	2564	ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6077343736 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORD: DISCHARGE PLANNING, POST- ACUTE STROKE PATIENTS, SATISFACTION, QUALITY OF LIFE

Pennapa Somsukjerawat : EFFECTS OF DISCHARGE PLANNING AND COUTINUING CARE OF POST ACUTE STROKE PATIENTS ON NURSING SERVICE SATISFACTION, PATIENTS' QUALITY OF LIFE, AND NURSES' JOB SATISFACTION. Advisor: Assoc. Prof. Pol. Capt. Yupin Aungsueroch, Ph.D.

The purposes of this quasi-experimental research was to study effects of discharge planning and continuing care of post - acute stroke patients on nursing service satisfaction, patients' quality of life, and nurses' job satisfaction. Subjects were 30 patients who were purposively assigned to an experimental group or controlled group, 15 in each group, using matched technique. The experimental group received nursing care using the discharge planning and continuing care. The control group received routine nursing care. Another subjects were 9 nurses who worked at rehabilitation ward, Phramongkutklao hospital. The study is one group pretest-posttest design. The research instruments included the discharge planning and continuing care program for quality of nursing care, including a handbook the discharge planning and continuing care for the patients, Summary sheet of discharge planning and continuing care, and nursing service satisfaction questionnaire and patients' quality of life questionnaire, and nurses' job satisfaction questionnaire. All research instruments were tested for content validity by a panel of five experts. The nursing service satisfaction questionnaire, patients' quality of life questionnaire, and nurses' job satisfaction questionnaire had Cronbach's alpha coefficient of .98, .94, and .95, respectively. All data were analyzed by mean, standard deviation, and nonparametric test statistics.

Major results of the study were as followed:

1. Nursing service satisfaction post-acute stroke patients who received the discharge planning and continuing care were significant higher than that patients who received routine nursing care, at the .05 level.
2. Patients' quality of life who received the discharge planning and continuing care were significant higher than that of the post-acute stroke patients who received routine nursing care, at the .05 level.
3. Job satisfaction of nurses who provided the discharge planning and continuing care were significant higher than that nurses who provided routine nursing care, at the .05 level.

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2021

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ด้วยความเมตตากรุณาและการให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากรองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าคอยให้คำปรึกษา และคำแนะนำต่างๆ ที่มีประโยชน์ในทุก ขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์ ด้วยความเอาใจใส่ห่วงใยและคอยให้กำลังใจผู้วิจัยตลอดมา ความปรารถนาดีที่อาจารย์ได้มอบให้ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิ์สาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อ ชี้แนะ ให้คำปรึกษา และคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาเสียเวลาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการและพยาบาลสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู สมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ผู้อำนวยการ และพยาบาลสถาบันประสาทวิทยา ที่ให้ความ อนุเคราะห์ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย รวมถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พยาบาล หน่วย Stroke Unit 18/2 และพยาบาลหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูชั้น 4 และชั้น 5 โรงพยาบาลพระมงกุฎ เกล้า ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลวิจัย อีกทั้งขอขอบพระคุณ พยาบาลผู้ช่วยวิจัย นัก กายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้ช่วยเหลือให้ข้อมูลประกอบการวิจัยจน สำเร็จลุล่วงด้วยดี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

เพ็ญนภา สมสุขจิระวัฒน์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....ค	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....ง	ง
กิตติกรรมประกาศ.....จ	จ
สารบัญ.....ฉ	ฉ
สารบัญตาราง.....ช	ช
สารบัญภาพ.....ญ	ญ
บทที่ 1 บทนำ..... 1	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... 1	1
คำถามการวิจัย..... 4	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... 4	4
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย..... 4	4
สมมติฐานการวิจัย..... 8	8
ขอบเขตงานวิจัย..... 8	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย..... 8	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... 10	10
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 11	11
1. แนวคิดเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง..... 12	12
2. แนวคิดการเปลี่ยนผ่าน..... 25	25
3. การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง..... 26	26
4. ความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ..... 32	32
5. แนวคิดคุณภาพชีวิต..... 34	34

6. ความพึงพอใจในงานของพยาบาล.....	37
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	45
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	56
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	57
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	65
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	65
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	81
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	82
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ.....	104
สรุปผลการวิจัย.....	108
อภิปรายผล.....	108
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	112
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	112
บรรณานุกรม.....	113
ภาคผนวก.....	121
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย.....	122
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย ตัวอย่างข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และตัวอย่างใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....	127
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	134
ภาคผนวก ง การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย โปรแกรมคอมพิวเตอร์.....	162
ประวัติผู้เขียน.....	178

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันกลุ่มควบคุมที่ใช้การวางแผนจำหน่ายแบบปกติ และกลุ่มทดลองที่ใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง (n=15).....	60
ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน กลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติ (n = 15) และกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง (n = 15) โดยการจับคู่ผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันระหว่างกลุ่ม โดยจับคู่ด้วย (Matched pair) เพศ อายุ การศึกษา ระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index).....	62
ตารางที่ 3 วิเคราะห์ความแตกต่างของตัวแปรทั้ง 2 กลุ่ม ด้วยสถิติไคสแควร์ (chi – square) ตัวแปร เพศ อายุ การศึกษา ระดับความสามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน.....	63
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำแนกตาม เพศ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาล ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาล (n = 9)...	64
ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง (n=15).....	83
ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลรายข้อด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง (n=15)	85
ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลรายข้อด้านการดูแลจิตใจ และการประสานงานของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง (n=15)	87
ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลรายข้อด้านการให้ข้อมูลข่าวสารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง (n=15).....	89

ตารางที่ 9	เปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลรายข้อด้านการให้ คำแนะนำก่อนกลับบ้านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง (n=15)	91
ตารางที่ 10	เปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนคุณภาพชีวิตหลังจำหน่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในระยะหลังเฉียบพลันกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองทั้งโดยรวมและรายด้าน (n=15) ...	93
ตารางที่ 11	เปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อน และหลังการใช้ การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ทั้ง โดยรวมและรายด้าน (n=9).....	95
ตารางที่ 12	เปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อน และหลังการใช้ การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ด้านนโยบายของหน่วยงานและการปฏิบัติ (n=9).....	96
ตารางที่ 13	เปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อน และหลังการใช้การวางแผนจำหน่าย และดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ด้านความมีอิสระ (n=9)	98
ตารางที่ 14	เปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อน และหลังการใช้ การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ด้านผู้ร่วมงาน (n=9).....	99
ตารางที่ 15	เปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อน และหลังการใช้ การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ด้านการยอมรับ (n=9)	100
ตารางที่ 16	เปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อน และหลังการใช้ การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ด้านความรับผิดชอบ (n=9).....	102
ตารางที่ 17	เปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อน และหลังการใช้ การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ด้านความสำเร็จในงาน (n=9)	103

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย	55
ภาพที่ 2 สรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลอง	80



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากโครงสร้างของประชากรไทยที่เข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุ ส่งผลต่อชีวิตคนไทยและภาวะสุขภาพ ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อ ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประชาชนไทยทั้งในแง่ภาวะโรคและอัตราการเสียชีวิต อัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ประกอบด้วย โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็ง โรคมะเร็งปอด โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง ในปี พ.ศ. 2558 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรสูงที่สุดคิดเป็น 40.9 ต่อประชากรแสนคน และปี พ.ศ. 2561 เพิ่มขึ้นเป็น 44.3 ต่อประชากรแสนคน (กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2562) โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรง ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และประเทศชาติ มีความซับซ้อนในการดูแล พบอัตราการเสียชีวิตสูง ผู้ป่วยที่รอดชีวิตจะมีความพิการหลงเหลืออยู่ (Duncan et al., 2021) ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูเร็วที่สุด เพื่อลดความพิการ ลดอัตราการเสียชีวิตและกลับมาใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติ

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นโรงพยาบาลระดับ Super tertiary care ที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษา ทั้งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันและระยะหลังเฉียบพลันเป็นจำนวนมาก โดยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของกองเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2558-2561 จากร้อยละ 23, 29, 35.24, และ 38 ตามลำดับ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มดังกล่าว มักมีความบกพร่องของร่างกายในด้านต่างๆ เช่น อัมพาตครึ่งซีก เคลื่อนไหวลำบาก สูญเสียการทรงตัว กลืนอาหารลำบาก พูดไม่ชัด มีความบกพร่องทางความรู้สึกร่างกาย สภาวะจิตใจและอารมณ์ไม่ปกติ สูญเสียการรับรู้ทางประสาทสัมผัส หรือควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (กิ่งแก้ว ปาจารย์, 2547) มีความซับซ้อนในการดูแล ดังนั้น ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลมักขาดความพร้อมในการจัดการปัญหาดังกล่าว โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปสู่อำเภอ (มนัสชยา กองเมืองปัก, และคณะ, 2560) ทางโรงพยาบาลจึงพบปัญหาจำหน่ายผู้ป่วยไม่ได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่จำเป็นในการเข้ารับบริการฟื้นฟูสภาพรายต่อไปยาวนานขึ้นผ่านพ้นระยะสำคัญ (คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน, 2562) ที่ควรจะได้รับบริการฟื้นฟูไป จนเกิดความพิการถาวรตามมา

การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า นั้น ได้กำหนดให้ใช้รูปแบบ DMETHOD โดยให้บันทึกการวางแผนจำหน่ายในเอกสารที่เรียงไว้ในส่วนท้ายของแฟ้มผู้ป่วย

และถูกนำไปใช้กับผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค โดยให้พยาบาลแต่ละหน่วยประยุกต์ใช้ตามบริบทงานของตนเอง แต่ไม่ได้กำหนดขั้นตอนหรือวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจนอย่างเป็นระบบ รวมทั้งขาดสื่อการสอนที่อำนวยความสะดวกให้กับพยาบาล และขาดกระบวนการเชื่อมโยงในการดูแลต่อเนื่อง นอกจากนั้นพบว่าส่วนใหญ่การวางแผนจำหน่ายเกิดขึ้นเมื่อแพทย์เขียนระบุวันจำหน่ายแล้ว หลังจากนั้น 2-3 วันผู้ป่วยจะได้รับการจำหน่าย โดยกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้น นอกจากการอธิบายเรื่องการรับประทานยาที่มีหลายชนิดเนื่องจากผู้ป่วยมีโรคร่วมหลายโรคแล้ว ยังมีการนัดหมายมาตรวจหลายระบบ ทำให้พยาบาลต้องใช้เวลาในการประสานงานเพิ่มขึ้น จึงพบว่า เมื่อถึงวันจำหน่าย เกิดความล่าช้า เพราะพยาบาลซึ่งให้ทั้งการพยาบาลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยและต้องบริหารเวลาในการจำหน่ายผู้ป่วยแบบเร่งรีบ ส่งผลให้มีการนัดหมายผิดพลาดบ่อยครั้ง หรือผู้ป่วยได้ยาไม่ครบ ไม่มีเวลาพบทบทวนการปฏิบัติตัวต่างๆ นอกจากนั้นการมีเวลาในการเตรียมการจำหน่ายสักระยะยังทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่มีความพร้อมในการจำหน่าย ส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจต่อการบริการ ซึ่งระดับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในด้านการให้ข้อมูลมีแนวโน้มลดลง ซึ่งคุณภาพการพยาบาลสามารถสะท้อนได้จากความพึงพอใจในบริการของผู้ป่วย (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการพัฒนาพยาบาลด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน ด้านการดูแลจิตใจ และด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลเพิ่มขึ้น (สรานันท์ อนุชน, 2556)

อีกทั้งมีการทบทวนเวชระเบียนและสอบถามผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่จำหน่ายกลับบ้านพบว่า ผู้ป่วยหลายรายเกิดอุบัติเหตุหกล้มแต่ไม่ได้มาโรงพยาบาล เพราะคิดว่าเล็กน้อยและเป็นเรื่องปกติ มีการศึกษาพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความเสี่ยงในการหกล้มสูง (อภิฤดี พาผล และคณะ, 2560) เนื่องจากมีปัญหาในการเคลื่อนไหว ซึ่งการหกล้มส่งผลกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วย สอดคล้องกับผลการศึกษาพบ ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ (นิ่มนวล ชูยิ่งสกุลทิพย์, และคณะ, 2559) สอดคล้องกับ ละมัยพร โลहितโยธินและรักชนก ชูพิชัย (2556) ที่พบว่า การพัฒนาระบบบริการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ซึ่งการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ควรมีการบริหารงานแบบเป็นเครือข่ายเชื่อมโยงการดูแลกับชุมชน (ลัษวี ปิยะบัณฑิตกุล, 2555) การวางแผนจำหน่ายอย่างเป็นระบบ จึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ซึ่งองค์ประกอบในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยนั้น ตามหลักการพัฒนาระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ได้แก่ กำลังคนด้านสุขภาพ ระบบข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีทางการแพทย์ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และภาวะผู้นำตามหลักธรรมาภิบาล (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) เห็นได้ว่า กำลังคนด้านสุขภาพเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญ

พยาบาลจึงเป็นบุคลากรสุขภาพที่มีส่วนสำคัญในการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง ด้วยที่พยาบาลเป็นผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด ซึ่งการที่พยาบาลมีความพึงพอใจในงานมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการบริการพยาบาล เป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคลากรทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550) สอดคล้องกับ ศิริประภา ภาคิอรรถ (2562) ที่ศึกษาความพึงพอใจในงานที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านความสำเร็จในงาน ด้านลักษณะของงาน ด้านความรับผิดชอบ ด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาผู้ใต้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ด้านนโยบายและการบริหาร ด้านความเป็นอยู่ส่วนตัว ด้านความมั่นคงในการทำงาน และด้านวิธีการปกครองบังคับบัญชา ซึ่งในการวางแผนนโยบายองค์กรจะต้องหาทางเสริมลักษณะของปัจจัยดังกล่าว

การสร้างแผนการจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องที่ส่งเสริมความพึงพอใจในบริการพยาบาลพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ และเสริมปัจจัยที่สามารถส่งผลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล มีผลให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ การศึกษาครั้งนี้ จึงดำเนินการโดยใช้แนวคิดการเปลี่ยนผ่าน (Chick & Meleis, 1986) ร่วมกับกระบวนการวางแผนจำหน่าย (Jackson, 1996) ร่วมกับแนวคิด DMETHOD (กองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 2539; สำนักการพยาบาลกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550) และการดูแลต่อเนื่อง (อรพรรณ โตสิงห์, 2546) ซึ่งแตกต่างจากการวางแผนจำหน่ายแบบเดิมในรูปแบบ DMETHOD คือ เป็นการบูรณาการแนวคิดดังกล่าวมา โดยเน้นการประเมินผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม จัดการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยและญาติเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อให้เข้าใจในการปฏิบัติอย่างเป็นแนวทางเดียวกัน มีแผนการสอนพร้อมสื่อการสอน รูปแบบการประเมินผล และการติดตามทางโทรศัพท์ที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน เพื่อให้มีการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องได้อย่างสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีกับผู้ป่วย นอกจากนี้ยังเน้นการทำงานอย่างเป็น Multidisciplinary team ให้บุคลากรทุกคน ทุกสาขาวิชาชีพมีส่วนร่วม เป็นการช่วยสร้างสัมพันธภาพในการทำงานเป็นทีม ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น และเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรกับผู้ป่วยเกิดความร่วมมือจากผู้ป่วย และทำให้มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลเพิ่มขึ้น สัมพันธภาพดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจที่จะให้ข้อมูลในการเจ็บป่วยในการติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ดีขึ้น

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู ซึ่งแตกต่างจากการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน เนื่องจากระยะการดำเนินของโรคที่แตกต่างกัน บทบาทของพยาบาลจึงแตกต่างกัน (มนันชยา กองเมืองปัก, และคณะ, 2560) เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการพยาบาล และมุ่งหวังให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน อยู่ในสังคมได้ดี

ตามศักยภาพของตน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Mabire et al., 2018) และศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้แผนการจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องนี้ เพื่อค้นหารูปแบบระบบบริการพยาบาลที่ดีเพื่อนำไปปรับใช้ได้ต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องแตกต่างจากเดิมหรือไม่
2. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องแตกต่างจากเดิมหรือไม่
3. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูก่อนและหลังใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องแตกต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันกลุ่มใช้การวางแผนจำหน่ายแบบปกติกับกลุ่มใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตหลังจำหน่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะหลังเฉียบพลันกลุ่มใช้การวางแผนจำหน่ายแบบปกติกับกลุ่มใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง
3. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อนและหลังการใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การวางแผนจำหน่าย (Discharge planning) เป็นกระบวนการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่องจากโรงพยาบาล (วันเพ็ญ พิชิตพรชัยและอุษาวดี อัครวิเศษ, 2546) ส่วนการดูแลต่อเนื่อง (Continuity of care) เป็นการดูแลในแต่ละช่วงของการเจ็บป่วยที่แยกส่วนให้ได้รับการเชื่อมต่อกันเป็นการประสานความร่วมมือกันและไม่ขาดตอน (พัชรารักษ์ เจริญใจวิทย์, 2560) ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไป เมื่อเกิดการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเน้นบริการเชิงรุก เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพ โดยใช้นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค มากกว่าการรักษาเมื่อเกิดโรคแล้ว และเป็นระบบที่มีความเชื่อมโยงแต่ละระดับอย่างชัดเจน บริการระดับปฐมภูมิเป็นบริการด่านแรกของระบบ มีการส่งต่อการรักษา ตามความซับซ้อนของการเจ็บป่วย และเป็นระบบที่จัดให้ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างเสมอภาค เท่าเทียม บริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีความคุ้มค่า มีการบริการที่มีคุณภาพ ซึ่งการจัดบริการทางการ

พยาบาลให้สอดคล้องนั้น คือ การจัดการพยาบาลที่มีความต่อเนื่องเพื่อการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ (วันเพ็ญ พิชาติพรชัยและอุษาวดี อัครวิเศษ, 2546) ดังนั้น การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องจึงเป็นประเด็นที่ใช้เป็นกรอบปฏิบัติของวิชาชีพการพยาบาล โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเองตามศักยภาพที่ตนเองมีอยู่ โดยเน้นให้ผู้ป่วยแสวงหาและใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ ในการดูแลตนเอง นอกจากนั้น ยังเน้นการวางแผน และการทำงานร่วมกับบุคคลเกี่ยวข้องอื่นๆ ได้แก่ ทีมสุขภาพอื่นๆ ตัวผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนบุคคลอื่นๆ โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการบริการสุขภาพ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคทางระบบประสาทที่เรื้อรัง ผู้ป่วยที่รอดชีวิต มักพิการ สูญเสียการทรงตัวและการเคลื่อนไหว มีความบกพร่องทางความรู้สึก นึกคิด สภาพจิตใจ และอารมณ์ ไม่ปกติ จำเป็นต้องปรับตัวจากสภาวะปกติสู่สภาวะใหม่ที่เป็นผลจากโรค จากที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงประยุกต์แนวคิดการเปลี่ยนผ่าน (Transition theory) ของ Chick & Meleis (1986) มาใช้ในการทำความเข้าใจและจัดการการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน แนวคิดการเปลี่ยนนี้ เป็นกระบวนการเคลื่อนผ่านจากจุดหนึ่งหรือสภาวะหนึ่งไปสู่อีกจุดหนึ่งหรืออีกสภาวะหนึ่งของชีวิต (Smith & Liehr, 2018) ซึ่งแบ่งได้เป็น 4 มโนทัศน์ คือ มโนทัศน์ที่ 1 ธรรมชาติการเปลี่ยนผ่าน, มโนทัศน์ที่ 2 เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน, มโนทัศน์ที่ 3 รูปแบบของการตอบสนอง, และมโนทัศน์ที่ 4 การบำบัดทางการพยาบาล ซึ่งเป็นบทบาทของพยาบาลที่จะสามารถจัดการช่วยเหลือเพื่อให้บุคคลสามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ (ภัทรมนัส มณีจิระปรากฏ, 2560) ประกอบด้วย 3 บทบาท คือ 1) การประเมินความพร้อมของบุคคลในการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ (assessment of readiness) จะต้องมีความเข้าใจว่าบุคคลที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน แต่ละคนมีความแตกต่างกันทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เศรษฐฐานะ การศึกษา ภูมิหลัง และบริบท การเตรียมเพื่อการเปลี่ยนผ่านสู่สภาวะใหม่ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การศึกษา (education) และการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง อาการที่เป็นสาเหตุของโรค การป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่างๆ หรือการพัฒนาทักษะที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ เช่น การฝึกกิจวัตรประจำวัน การฝึกกายภาพ ซึ่งการเตรียมที่ดีจำเป็นต้องมีเวลาเตรียมที่มีประสิทธิภาพ ให้เห็นความรับผิดชอบใหม่และมีทักษะในการปฏิบัติต่อสภาวะการณใหม่ 2) การจัดสภาพแวดล้อม (environment) เป็นส่วนที่เตรียมขึ้นเพื่อช่วยส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ป่วยเปลี่ยนผ่านจากสภาวะปกติไปสู่สภาวะใหม่ที่ร่างกายบกพร่อง เช่น การจัดห้องให้เห็นสภาพการใช้ชีวิตของผู้พิการ การจัดให้เหมาะสมกับการใช้เครื่องช่วยเดินต่างๆ โดยเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยปรับตัวเข้าสู่สภาวะใหม่ได้ง่ายขึ้น 3) บทบาทเสริม (role supplementation) เป็นกระบวนการที่ตั้งใจ จงใจให้เกิด เมื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ปกติจากผลของโรคที่เป็น บุคคล

สำคัญในชีวิตจะเข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือผู้ป่วย โดยประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ คือ ความชัดเจนของบทบาท (role clarification) และการแสดงบทบาท (role taking)

การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องไม่สามารถแยกกันได้ การวางแผนจำหน่ายควรเริ่มทำตั้งแต่วันแรกที่รับผู้ป่วยเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล (Mas & Inzitari, 2015) ส่วนการดูแลต่อเนื่องควรเริ่มตั้งแต่ขณะที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลเช่นกัน และมีการติดตามต่อเนื่องจนผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน (จุฑาทิพย์ เทพสุวรรณ, 2560) เพราะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น ควรมีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย เป็นการประสานความร่วมมือกันและไม่ขาดตอน (พัชราภรณ์ เจริญใจวิทย์, 2560) ซึ่งการส่งต่อข้อมูลระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัวให้เข้าใจถึงวันที่จำหน่ายสามารถป้องกันการจำหน่ายล่าช้าได้ (New et al., 2016) สอดคล้องกับการศึกษา การวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกรับและการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวสู่สถานะใหม่ที่เป็นผู้พิการได้ (Cott et al., 2007) และ ฌรษา เรื่องวิสัย, และคณะ (2556) ศึกษาพบว่า การดูแลผู้ป่วยหลังการจำหน่ายมี 5 วิธี คือ การติดตามภาวะสุขภาพแบบทางไกล การเยี่ยมบ้าน การติดตามทางโทรศัพท์ การนัดมารับบริการที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล การใช้หลายวิธีร่วมกัน สามารถลดจำนวนวันนอน และอัตราตาย เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ ซึ่งการใช้โทรศัพท์มาช่วยในการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องนั้น เป็นการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารที่สะดวกและรวดเร็ว ค่าบริการต่ำ จากการศึกษาของ นันทกาญจน์ ปักซี, และคณะ (2559) พบว่า การติดตามทางโทรศัพท์เป็นเวลา 1 เดือนหลังจำหน่าย ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความพึงพอใจในบริการสูงขึ้น ความเครียดลดลง

ความพึงพอใจบริการพยาบาล เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล ที่ทำให้เกิดการประเมิน เพื่อแก้ไขปัญหาและตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ และเป็นการให้ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงระบบการบริการสุขภาพของสถานบริการผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยบุคลากรทางการแพทย์มีบทบาทสำคัญที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพอใจต่อการบริการ ผู้รับบริการนอกจากจะมีความต้องการ สุขภาพอนามัยที่ดีแล้วยังต้องการบุคลากรทางการแพทย์ที่มีพฤติกรรมที่แสดงถึงความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจให้บริการมีความกระตือรือร้น มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส มีความเป็นกันเอง มีท่าทางและสายตาเป็นมิตร ใช้วาจาที่สุภาพเหมาะสม สามารถพูดให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ และเป็นที่ยึดได้ (สรานนท์ อนุชุน, 2556) นอกจากนั้น ยังมีการศึกษาที่พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยจะเกิดขึ้นเมื่อได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ต้องการอย่างเหมาะสม การนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านมาใช้ในการดูแลนั้นจะเน้นการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะที่อยู่ในโรงพยาบาล จนถึงหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยผู้ป่วย และญาติผู้ดูแลจะได้รับคำแนะนำเมื่อประสบปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาของแต่ละบุคคลเป็นหลัก (วาสนา มูลฐิ, และคณะ, 2559)

คุณภาพชีวิตสะท้อนได้จากระดับการเป็นอยู่ที่ดีและความพึงพอใจของแต่ละบุคคลที่ส่งผลต่อโรคและแผนการรักษา ดังนั้นคุณภาพชีวิตทางสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่ใช้ในการประเมิน ตรวจสอบสุขภาพของบุคคล รวมถึงการทำงานของทีมนสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วย (นุจรินทร์ โพธารส, 2559) มีงานวิจัยที่พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองควรได้รับการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่รับนอนในโรงพยาบาล และได้รับการฝึกการฟื้นฟูสภาพจากทีมนสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องไปจนถึงเมื่อกลับบ้าน โดยมีการตามไปฝึกที่บ้าน ส่งผลให้ลดความพิการและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ (Rasmussen et al., 2016) จากแนวความคิดการเปลี่ยนผ่านจากสภาวะสุขภาพดีสู่การเจ็บป่วย และ/หรือเกิดความพิการ หากผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวได้ และพยาบาลไม่สามารถสร้างการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเปลี่ยนผ่านไปได้ ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า ท้อแท้ ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยลดลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อธิววรรณ เชื้อตาเล็ง, และคณะ (2560) ที่กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยซึ่งเป็นปัจจัยเงื่อนไขส่วนบุคคลที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยข้ามสู่การเปลี่ยนผ่าน อาจมีผลลัพธ์การเปลี่ยนผ่านไปในทิศทางบวกหรือลบ กล่าวคืออาจทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีหรืออาจมีคุณภาพชีวิตหลังการเจ็บป่วยที่ไม่ดีนั่นเอง

ความพึงพอใจในงานของพยาบาล เป็นปัจจัยสำคัญต่อการบริการพยาบาล หากเกิดความไม่พึงพอใจในงาน จะทำให้บุคลากรพยาบาลมีอัตราการลาออกสูง และผลผลิตต่ำ ความพึงพอใจจึงมีความสำคัญในงานอย่างมาก หากพยาบาลไม่พึงพอใจในงานจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาล จากแนวความคิดการเปลี่ยนผ่านในส่วนของกระบวนการทางการแพทย์ การเตรียมเข้าสู่การเปลี่ยนผ่านที่ราบรื่นให้กับผู้ป่วย การมีแผนการจำหน่ายที่เข้าใจง่ายในการให้คำแนะนำผู้ป่วย การสร้างสิ่งแวดล้อมในการฝึกทักษะกับผู้ป่วย ทำให้พยาบาลมีความสะดวกในการทำงาน ลดอุปสรรคให้เหลือน้อยที่สุด เป็นบทบาทของผู้บริหารในการใช้แนวคิดเปลี่ยนผ่าน (ภัทรมนัส ฌณีจิระปราการ, 2560) เพื่อสร้างความพึงพอใจในงานของพยาบาลได้

ดังนั้น การนำแนวความคิดการเปลี่ยนผ่านดังกล่าว มาบูรณาการร่วมกับกระบวนการวางแผนจำหน่ายของ Jackson (1996, อ้างถึงใน วันเพ็ญ พิเชิตพรชัยและอุษาวดี อัครวิเศษ, 2546) เป็นโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ซึ่งมีกิจกรรมต่างๆ คือ การประเมินความพร้อมผู้ป่วยในการเปลี่ยนผ่าน การเตรียมเพื่อเปลี่ยนเข้าสู่สภาวะใหม่ และ การใช้บทบาทเสริม เช่น บทบาทของผู้ดูแล เพื่อให้เป็นไปด้วยความต่อเนื่องของการดูแล โดยการให้ความรู้ คำแนะนำ การสอนสาธิตกับผู้ป่วยและผู้ดูแล จัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม นัดผู้ป่วยและครอบครัว ร่วม Team meeting จัดผู้ป่วยให้ได้ฝึกทักษะการทำกิจวัตรประจำวัน แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติเตรียมอุปกรณ์ ของใช้ และสภาพบ้านที่เหมาะสม รวมถึงการทบทวน ประเมินความรู้ และทักษะการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและผู้ดูแล การบันทึกข้อมูลเพื่อการส่งต่อ เตรียมใบนัดติดตามการรักษา นอกจากนี้ มีการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย โดยการใช้โทรศัพท์ติดตามในเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อ

กลับบ้าน เพื่อการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ที่อาจเกิดขึ้น และพูดคุยให้กำลังใจ รวมถึงเตือนการนัดหมายที่ต้องพบแพทย์

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลสูงกว่าการใช้การวางแผนจำหน่ายแบบปกติ
2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกว่าการใช้การวางแผนจำหน่ายแบบปกติ
3. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลหลังได้รับการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องสูงกว่าก่อนใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง

ขอบเขตงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Weak-experimental research) ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดหลังการทดลอง (Posttest only-design with nonequivalent groups) (Johnson and Christensen, 2012) กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กลุ่มควบคุมที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ ที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติ เปรียบเทียบผลความพึงพอใจในบริการพยาบาล และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ ระหว่างกลุ่มการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน และกลุ่มการวางแผนจำหน่ายตามปกติ ส่วนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลเป็นแบบศึกษากลุ่มเดียว วัดผล 2 ครั้ง (One-group pretest-posttest design) (Johnson and Christensen, 2012) เพื่อศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อนและหลังการใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน

เครื่องมือทดลอง ได้แก่ การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน

ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และความพึงพอใจในงานของพยาบาล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน หมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่ประกอบด้วยความผิดปกติของระบบประสาทที่เกิดขึ้นทันที หรือมีอาการนานกว่า 24 ชั่วโมง หรือมีเลือดออกทางสมอง

ที่ไม่รวมสาเหตุอื่นที่ทำให้หลอดเลือดในสมองอุดตันหรือแตก ไม่รวมภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว และความบกพร่องทางระบบประสาทที่อาจเกิดขึ้นและหายไปภายใน 24 ชั่วโมง (มนันชยา กองเมืองปึก, และคณะ, 2560) หลังจากนั้นอาการของโรคทางระบบประสาทจะคงที่ อย่างน้อย 48 ชั่วโมง แต่ไม่เกิน 6 เดือน (อุดม ภู่วโรดม, และคณะ, 2559)

ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ความคิดเห็น หรือความรู้สึกยินดี ชื่นชอบของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2551)

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ระดับการเป็นอยู่ที่ดีและความพึงพอใจของแต่ละบุคคลที่ส่งผลต่อโรคหลอดเลือดสมองและแผนการรักษา ดังนั้นคุณภาพชีวิตทางสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่ใช้ในการประเมิน ตรวจสอบสุขภาพของบุคคล สะท้อนได้จากการทำงานของทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วย (นุจรินทร์ โพธารส, 2559)

ความพึงพอใจในงานของพยาบาล หมายถึง เป็นความรู้สึกที่ดีต่องานที่ปฏิบัติอยู่ หากได้รับการตอบสนองความต้องการ ทางกายภาพและทางจิตใจ จะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจ มีความเต็มใจ ในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ (อนรรักษ์ วัฒนธรรณวงศ์, 2561)

การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน หมายถึง กระบวนการที่ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่อง จากโรงพยาบาลจนกระทั่งกลับบ้านต่อไปจนถึงชุมชน ซึ่งได้รับความร่วมมือประสานกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ตัวผู้ป่วยและครอบครัว อย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุม 4 มิติ เป็นแบบแผนที่ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สร้างขึ้นตามแนวคิดการเปลี่ยนผ่าน (Chick & Meleis, 1986) มาปรับร่วมกับกระบวนการวางแผนจำหน่าย Jackson (1996, อ้างถึงใน วันเพ็ญ พิชิตพรชัยและอุษาวดี อัครวิเศษ, 2546) และแนวคิด DMETHOD (กองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 2539; สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ได้เป็นโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย และดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ซึ่งมีขั้นตอนและกิจกรรม คือ 1) การประเมินความพร้อมผู้ป่วยในการเปลี่ยนผ่าน 2) การเตรียมเพื่อเปลี่ยนเข้าสู่สภาวะใหม่ และ 3) การใช้บทบาทเสริม เพื่อให้เป็นไปด้วยความต่อเนื่องของการดูแล ตั้งแต่แรกรับจนถึงหลังจำหน่ายกลับบ้าน 4) การดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย

การวางแผนจำหน่ายตามปกติ หมายถึง การวางแผนจำหน่ายโดยใช้รูปแบบ DMETHOD (กองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 2542) สร้างเป็นเอกสารทางการพยาบาลเรียง

อยู่ในส่วนท้ายของแฟ้มผู้ป่วยใน โดยมีรายละเอียดดังนี้ 1) Disease 2) Medication 3) Treatment 4) Health 5) Outpatient referral 6) Diet

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูมีความพึงพอใจในการบริการพยาบาลเพิ่มขึ้น
2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูมีคุณภาพชีวิตหลังการจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องดีขึ้น
3. พยาบาลในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูมีความพึงพอใจในงานการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันเพิ่มขึ้น



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม จากตำรา วารสาร เอกสารและบทความ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยหัวข้อต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

1.1 โรคหลอดเลือดสมอง

1.1.1 ความหมายของโรคหลอดเลือดสมอง

1.1.2 ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง

1.1.3 ปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

1.1.4 อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง

1.1.5 การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง

1.2 การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1.2.1 การฟื้นฟูสมรรถภาพในระยะเฉียบพลัน (Acute stroke)

1.2.2 การฟื้นฟูสมรรถภาพในระยะหลังเฉียบพลัน (Post- acute stroke)

1.3 การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายกลับบ้าน

1.4 การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

2. แนวคิดการเปลี่ยนผ่าน (Transition Theory)

3. การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง

3.1 แนวคิดการวางแผนจำหน่าย

3.2 แนวคิดการดูแลต่อเนื่อง

4. ความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ

4.1 ความหมายของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

4.2 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

4.3 ความพึงพอใจในการบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการในการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง

5. แนวคิดคุณภาพชีวิต

5.1 ความหมายของคุณภาพชีวิต

5.2 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

6. ความพึงพอใจในงานของพยาบาล

6.1 ความหมายของความพึงพอใจในงาน

6.2 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน

6.3 ความพึงพอใจในงานของพยาบาล

6.4 องค์ประกอบของความพึงพอใจในงาน

6.5 ความพึงพอใจในงานของพยาบาล

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

1.1 โรคหลอดเลือดสมอง

1.1.1 ความหมายของโรคหลอดเลือดสมอง

กิ่งแก้ว ปาจริย์ (2547) ให้ความหมาย คือ ภาวะที่มีความผิดปกติของระบบหลอดเลือดสมอง เป็นเหตุให้สมองบางส่วนหรือทั้งหมดทำงานผิดปกติไป ก่อให้เกิดอาการและอาการแสดงซึ่งคงอยู่เกิน 24 ชั่วโมง หรือทำให้เสียชีวิต

มนันชยา กองเมืองปัก, และคณะ (2560) ให้ความหมาย คือ ความผิดปกติของระบบประสาทที่เกิดจากความบกพร่องของระบบไหลเวียนเลือดในสมอง ทำให้เกิดความผิดปกติของระบบประสาทที่เกิดขึ้นทันที หรือมีอาการแสดงนานกว่า 24 ชั่วโมง

ดังนั้น โรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่มีความผิดปกติของระบบไหลเวียนเลือดไปที่สมอง ทำให้สมองเกิดความผิดปกติส่งผลต่อการสูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกายที่สมองส่วนนั้นควบคุมอยู่

1.1.2 ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง

ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งออกเป็น 2 ชนิดใหญ่ (สุมาลี ชื่อธนาพรกุล, 2552) คือ

1.1.2.1 Ischemic Stroke พบได้บ่อยประมาณ 51-76% แบ่งเป็น

1) หลอดเลือดสมองตีบ (Thrombosis) กลไกการเกิดเชื่อว่า สัมพันธ์กับ Atherosclerotic cerebrovascular disease นั่นคือ เกิด atherosclerotic plaque ในตำแหน่งที่เส้นเลือดแตกแขนง ซึ่งเป็นตำแหน่งที่เกิด turbulent flow โดยเฉพาะในกรณีที่มีความดันโลหิตสูงเป็นเวลานาน ทำให้ intimal surface ของหลอดเลือดฉีกขาดและเกิดกระบวนการซ่อมแซมเป็น

plaque ขึ้น ต่อมาเกิดการอุดตันจากการหนาตัวขึ้นของ plaque หรืออาจมีการหลุดออกไปอุดตันในตำแหน่งที่ไกลออกไป เรียกว่า microemboli

2) หลอดเลือดสมองอุดตัน (Embolism) สาเหตุส่วนใหญ่มีต้นกำเนิดจากหัวใจ ได้แก่ การเกิด atrial fibrillation จาก Rheumatic valvular disease, coronary artery disease หรือเป็น Idiopathic มี thrombus เกิดขึ้นภายใน left ventricle หลังจากภาวะ myocardial infarction cardiomyopathy และภายหลังการทำ Cardiac surgery นอกจากนี้อาจเกิดจาก mechanical heart valve infection, endocarditis, atrial หรือ ventricular septal defect

3) Lacuna infarct เป็น infarct ขนาดเล็ก คือ เส้นผ่าศูนย์กลางน้อยกว่า 1.5 ซม. ตำแหน่งมักอยู่ที่ subcortical area, basal ganglia, internal capsule, pons, cerebellum ซึ่งเป็นตำแหน่งที่เลี้ยงโดย deep perforating branch ส่วนใหญ่มักมีสาเหตุจากความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน infarct ชนิดนี้มักมีการพยากรณ์โรคดี มีอาการแสดงเป็นลักษณะ pure sensory stroke, pure motor hemiparesis, ataxic hemiparesis, dysarthria, clumsy hand syndrome

1.1.2.2 Hemorrhagic stroke ในกลุ่มประเทศตะวันตกพบ 22-46% ซึ่งสูงกว่าประเทศตะวันตก แบ่งย่อยเป็น 2 กลุ่ม คือ

1) Intracerebral hemorrhage ตำแหน่งที่มักมีการแตก คือ deep perforating branch เช่นเดียวกัน แต่มีอาการมากกว่า Lacuna infarction เนื่องจากการกระจายของเลือดที่แตกออกทำให้มีการทำลายเนื้อสมองรอบๆ อัตราตายจากสาเหตุนี้สูง แต่หากผู้ป่วยรอดชีวิตจะมีการฟื้นของระบบประสาทอย่างรวดเร็วในช่วง 2-3 เดือนแรก เกือบครึ่งหนึ่งของพยาธิสภาพชนิดนี้เกิดที่ putamen และ cerebral white matter ภายหลังหากผู้ป่วยมีอาการเลวลง สาเหตุมักเกิดจาก post hemorrhagic edema หรือ rebleeding สาเหตุส่วนใหญ่คือ โรคความดันโลหิตสูง การได้รับยา anticoagulant นอกนั้นอาจเกิดจาก vasculitis และ tumor

2) Subarachnoid hemorrhage (SAH) มักเกิดจาก rupture saccular aneurysm พบในช่วงอายุ 50-60 ปี หรือ arteriovenous malformation (AVM) ซึ่งพบได้บ่อยในคนอายุน้อย คือ 20-30 ปี โดยจะมีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงและหมดสติ ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ป่วย rupture aneurysm จะเสียชีวิตทันที กลุ่มที่มีอาการ coma หรือ severe hemiplegia มักจะมีการพยากรณ์โรคไม่ดี และหากไม่เสียชีวิตก็มักมีอาการ rebleeding ได้สูงถึง 30% ในเดือนแรกหากไม่ได้รับการผ่าตัดแก้ไข ตำแหน่งที่พบบ่อยคือ ส่วนหน้าของ circle of willis ได้แก่ ตำแหน่งที่ใกล้กับ anterior communicating, internal carotid และ middle cerebral artery

1.1.3 ปัจจัยเสี่ยงและการป้องกัน

ในขณะนี้ทิศทางของระบบสาธารณสุข มุ่งเน้นการป้องกันมากกว่าการรักษาโรค ในประเทศตะวันตกอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองจึงมีแนวโน้มลดลง เนื่องจากปัจจัยเสี่ยง มากกว่า 50% สามารถป้องกันได้ บุคลากรทางสุขภาพควรตระหนักถึงความสำคัญในการให้ความรู้และการควบคุมปัจจัยเสี่ยงกับผู้ป่วย ซึ่งให้ผลดีกว่าการตามแก้ไขหรือรักษาเมื่อเกิดโรคแล้ว

1.1.3.1 ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ (Modifiable risk factor) ได้แก่

1) ความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุสำคัญที่สุดและพบบ่อยที่สุด จัดเป็น independent risk factor ไม่ว่าจะเป็นความดัน systolic หรือ diastolic สูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อความดันโลหิตสูงกว่า 160/95 mmHg. จากการศึกษาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง การลด SBP ลงประมาณ 10 mmHg. สามารถลดการเกิด stroke ได้ 34% โดยทั่วไปเป้าหมายการรักษา คือ DBP 80-85, SBP 140-150 mmHg.

2) เบาหวาน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมช่วยป้องกัน microvascular complication แต่การป้องกัน Large vessel disease เช่น Stroke ยังไม่มีหลักฐานที่ชัดเจน

3) ภาวะไขมันในเลือดสูง ส่งผลให้เกิด atherosclerosis หลักฐานและการศึกษาสนับสนุนว่าการลดระดับ cholesterol มีผลในการป้องกันการเกิด coronary heart disease (CHD) ชัดเจน และช่วยลดอัตราการเกิด carotid atherosclerosis ได้ การเพิ่ม LDL cholesterol เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิด CHD ในผู้ป่วย stroke ดังนั้น จึงแนะนำให้ลดระดับ LDL ให้น้อยกว่า 100 mg/dl.

4) การสูบบุหรี่ เพิ่มความเสี่ยงในการเกิด stroke ประมาณ 1.5-1.9 เท่า และความเสี่ยงของการเกิด stroke ของกลุ่มที่หยุดสูบบุหรี่จะเริ่มลดลงใน 1-2 ปี ถัดมา จากนั้นเมื่อหยุดสูบบุหรี่ 5 ปี อัตราเสี่ยงเท่ากับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

5) โรคหัวใจ ในกลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักเกิดจาก atrial fibrillation, left ventricular hypertrophy ปัจจัยเสี่ยงนี้เพิ่มความเสี่ยงในการเกิด stroke ประมาณ 2-6 เท่า การป้องกันการเกิด stroke โดยให้ anticoagulant คือ Warfarin

6) การตีบของหลอดเลือดแดง (Carotid artery stenosis) เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิด stroke และ TIA ในปัจจุบันพบว่า การผ่าตัด Carotid endarterectomy ในผู้ป่วยที่เคยมี TIA หรือ minor stroke ร่วมกับ stenosis มากกว่า 70% สามารถลดอัตราเสี่ยงของการเกิด stroke ได้

7) การขาดการออกกำลังกาย จากการศึกษาพบว่า การออกกำลังกายนั้นช่วยลดอุบัติการณ์ของ Ischemic stroke ทั้งในคนปกติและผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ร่วมด้วย

เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน CHD โดยอธิบายว่า ผลของการออกกำลังกายช่วยให้ cerebral blood flow และ cerebral metabolism ดีขึ้น นอกจากนี้ยังมีผลดีต่อการควบคุม โรคหัวใจ CHD, เบาหวาน, ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดอีกด้วย โดยแนะนำให้ออกกำลังกายด้วยความหนักเบา ระดับปานกลางเป็นเวลา 30 นาทีต่อวัน

8) TIA และการเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน

การศึกษาส่วนใหญ่พบว่าอุบัติการณ์การเกิดเป็นซ้ำสูงในช่วง 1 ปีแรก และหลังจากเกิด Stroke ครั้งแรกมีความเสี่ยงสัมพันธ์สูงถึง 15 เท่า ผู้ป่วย 25-42% เกิด recurrent stroke ภายใน 5 ปี ส่วนผู้ป่วย TIA 30% จะเกิด stroke ภายใน 5 ปี การป้องกันการเกิด recurrent stroke โดยให้ antiplatelet drug ได้แก่ low dose Aspirin 325 mg./วัน ช่วยลดอุบัติการณ์ 20-25%

9) ภาวะ Homocysteine ในเลือดสูง คือ ระดับ Homocysteine $\geq 16 \mu\text{mol/L}$ อาจเกิดจากสาเหตุทางพันธุกรรม หรือขาด Folate, Vitamin B และ B1 เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิด stroke ในคนอายุน้อยเนื่องจาก Homocysteine ที่เพิ่มขึ้น จะทำให้มีการทำลายผนังหลอดเลือดและเพิ่ม Atherosclerosis มีการเกาะกลุ่มของเกร็ดเลือดและเพิ่ม thromboxane กระตุ้นกระบวนการแข็งตัวของเลือด การป้องกันคือ การรับประทาน folate 0.5-1 mg./วัน ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงนี้

1.1.3.2 ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ อายุ, เพศ, ประวัติในครอบครัว

1) อายุ เมื่ออายุมากขึ้น จะมีความเสี่ยงต่อการเกิด stroke สูงขึ้น เนื่องจากผลของ Aging process

2) เพศ เพศชายมีความเสี่ยงสูงกว่าเพศหญิง เนื่องจาก Estrogen hormone มีผลป้องกันการเกิด Atherosclerosis ได้ ในหญิงวัยหมดประจำเดือนจึงพบความเสี่ยงสูงขึ้น

3) ประวัติครอบครัว มีรายงานว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีประวัติบิดา หรือมารดาเป็นโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าคนปกติ เชื่อว่าอาจมีสาเหตุทางพันธุกรรมร่วมกับปัจจัยภายนอก หัวใจสำคัญของการควบคุมปัจจัยเสี่ยง คือ การให้ความรู้ในการดูแลและควบคุมโรค ให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญและปัญหาที่อาจเกิดตามมา เพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆให้เหมาะสม

1.1.4 อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง

อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง อาจมีเพียงเล็กน้อยถึงรุนแรง โดยขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่เกิดรอยโรค ระยะเวลาที่สมองขาดเลือด หรือถูกกด อาการที่พบบ่อย ได้แก่ อาการ อ่อนแรงหรือชาครึ่งซีกของร่างกายทันทีทันใด ตามัวหรือมองไม่เห็นทันทีทันใด โดยเฉพาะที่มี

อาการเพียงข้างเดียว พุดตะกุกตะกัก พุดไม่ชัด นึกคำ พุดไม่ออกหรือไม่เข้าใจคำ พุดขึ้นมาทันทีทันใด ปวดศีรษะรุนแรงฉับพลันชนิดที่ไม่เคยเป็นมาก่อน และเวียนศีรษะบ้านหมุน หากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันหรือญาติ สามารถประเมินได้ว่าอาการที่เกิดขึ้นนั้นเป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมองนั้นเป็นการรับรู้ถึงอาการของโรคหลอดเลือดสมอง (Perception of symptoms) ซึ่งจากอาการที่เกิดขึ้นดังกล่าว ก็จะมีแนวโน้มจะทำให้ระยะเวลา มาถึงโรงพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันลดลง (ดวงทิพย์ บินไทยสงค์, 2557)

1.1.5 การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง

การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง ขึ้นอยู่กับชนิด ความรุนแรง และระยะเวลาที่ ผู้ป่วยมีอาการ โดยเฉพาะถ้าผู้ป่วยมารักษาเร็วเท่าใด ความพิการและอัตราการตายจะลดลงมากเท่านั้น

1.1.5.1 โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด สามารถให้การรักษาได้โดยความรวดเร็วในการรักษาถือเป็นสิ่ง ที่สำคัญที่สุด เพราะยิ่งปล่อยไว้อาจทำให้สมองเกิดความเสียหายมากขึ้น จำเป็นต้องได้รับการรักษาภายในระยะเวลา 3-4.5 ชั่วโมง ยาที่แพทย์มักใช้ในการรักษา ได้แก่

1) ยาละลายลิ่มเลือด ใช้เพื่อละลายลิ่มเลือดที่อุดตันอยู่ ซึ่งจะทำให้เลือดไหลเวียนได้สะดวกมากขึ้น ยิ่ง ได้รับเร็วประสิทธิภาพในการรักษาก็จะยิ่งดีขึ้น

2) ยาต้านเกล็ดเลือด เป็นยาที่ช่วยป้องกันการก่อตัวของเกล็ดเลือด ทำให้การอุดตันลดลง ยาในกลุ่มนี้ที่ นิยมใช้ได้แก่ยาแอสไพรินใช้ในกรณีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในระยะเวลาที่เกิน 4.5 ชั่วโมง และให้เพื่อป้องกันการ เกิดซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดในระยะยาว

3) ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ใช้ในผู้ที่มีอัตราการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติเพื่อ ป้องกันการเกิดการกลับเป็น ซ้ำในระยะยาว หากผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว อาการของผู้ป่วยจะเริ่มดีขึ้นตามลำดับ และอาจกลับมาเป็นปกติได้ ภายใน 6 เดือน แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับความเสียหายของสมอง และในระหว่างการพักฟื้นผู้ป่วยจะต้องได้รับการ กายภาพบำบัด เพื่อฟื้นฟูความสามารถในการสื่อสาร และการเคลื่อนไหวเพื่อให้กลับมาใกล้เคียงปกติมากที่สุด (พรรณฉวี ผดุงวณิชย์กุล, 2560)

1.1.5.2 โรคหลอดเลือดสมองจากการแตกของหลอดเลือด การรักษา มีจุดมุ่งหมาย ป้องกันเลือดออกเพิ่มขึ้นและลดความดันในกะโหลกศีรษะ เน้นการรักษาแบบประคับประคอง มีวิธีที่ดังนี้ Black et al. (2005, อ้างถึงใน จินตนา จักปิง, 2552)

1) ยาลดความดันโลหิต ในผู้ป่วยที่หลอดเลือดสมองแตก การให้ยาลดความดันโลหิตต้องใช้ด้วยความระมัดระวัง เพราะอาจทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองน้อยลง

2) การผ่าตัดเอาก้อนเลือดออก (Evacuation of hematoma) ในรายที่ก้อนเลือดไปเบียดสมอง

3) การผ่าตัดเพื่อระบายน้ำไขสันหลังจากโพรงสมองเข้าสู่ช่องต่างๆของร่างกาย (Ventricular drainage) ในรายที่เลือดไหลซึมเข้าไปในโพรงสมองการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีจุดประสงค์เพื่อช่วยให้อาการของผู้ป่วยทุเลาลง ลดความพิการ และป้องกันการเกิดโรคซ้ำ

1.1.5.3 การฟื้นตัวหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Recovery after stroke) แบ่งได้เป็น 2 แบบ

1) Neurological recovery การฟื้นตัวของระบบประสาทที่เกิดขึ้นเร็วภายในไม่กี่สัปดาห์แรก มีกลไกจากการฟื้นตัวของสมองส่วนที่ขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว หลังจากแก้ไขภาวะสมองบวมและความดันภายในกะโหลกศีรษะที่เพิ่มขึ้น สมองส่วนนั้นก็กลับมาทำงานได้ตามเดิมโดยทั่วไปมักมีการฟื้นตัวมากที่สุดภายใน 3-6 เดือนแรก ส่วนใหญ่มี pattern ของ motor recovery เป็นลำดับต่อเนื่องที่แน่นอน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วย cerebral infarction ในตำแหน่ง middle cerebral artery จะมีการฟื้นคืนในส่วนของขา ก่อน โดยตรวจพบ deep tendon reflex ภายใน 48 ชั่วโมง หลัง onset, increased muscle tone, voluntary movement โดยเริ่มจาก synergistic pattern แล้วค่อยเปลี่ยนเป็น isolated movement ในส่วน proximal ก่อน distal limb muscle การเกิด voluntary movement ในลักษณะ synergistic pattern หมายถึงการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อในลักษณะพร้อมกันหลายกลุ่มเกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน ซึ่งมีรูปแบบแตกต่างกัน ขึ้นกับว่าลักษณะทางด้าน flexor หรือ extensor ลักษณะใดเป็นลักษณะกล้ามเนื้อส่วนที่เด่น

2) Functional recovery ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆได้มากขึ้น แม้ไม่มีการฟื้นตัวของกำลังกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้นอีก ทั้งนี้ต้องอาศัยการฝึกฝน สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย และสิ่งสำคัญคือ แรงจูงใจของตัวผู้ป่วยเอง กลไกในการฟื้นตัวระยะหลังคือ การเกิด brain plasticity ซึ่งเดิมเคยเชื่อว่าเซลล์สมองจะไม่สามารถซ่อมแซมสร้างใหม่ได้เมื่อเกิดพยาธิสภาพในขณะที่เป็นผู้ใหญ่ แต่จากการศึกษาในช่วงปี ค.ศ. 1990 พบว่า เซลล์สมองสามารถซ่อมแซมตนเองได้ โดยมีการแตกแขนงเส้นใยประสาท (dendrite) และการนำกระแสประสาทที่จุดเชื่อมต่อระหว่างเซลล์ (synapse) เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังมีการปรับเปลี่ยนเพื่อทำหน้าที่ทดแทนส่วนของสมองที่เสียไป (brain reorganization) ทั้งในบริเวณข้างเคียงหรือสมองด้านตรงข้าม โดยการเปลี่ยนแปลงจะเกิดมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ การฝึกฝน เรียนรู้ทักษะในการใช้งานแขนขาข้างที่มีพยาธิสภาพ

1.2 การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เนื่องจากการให้ acute intervention เพื่อลดการสูญเสียเนื้อสมองที่ขาดเลือดนั้น ยังค่อนข้างทำได้จำกัด ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงมีพยาธิสภาพของสมองเกิดขึ้นอย่างถาวร ดังนั้นการรักษาโดยการฟื้นฟูสภาพจึงมีบทบาทสำคัญ แบ่งได้ เป็น 2 ระยะ

1.2.1 การฟื้นฟูสมรรถภาพในระยะเฉียบพลัน (Acute stroke) มีเป้าหมาย คือ 1) ป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อน 2) จำกัดการดำเนินของโรคและทำให้พยาธิสภาพของสมองฟื้นคืนสู่สภาพเดิมโดยใช้ยาละลายลิ่มเลือด

บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะนี้

- 1) การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด
- 2) การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดร่วมกับการทำ Mechanical thrombectomy
- 3) การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาต้านเกล็ดเลือดโดยไม่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด

1.2.2 การฟื้นฟูสมรรถภาพในระยะหลังเฉียบพลัน (Post-acute stroke) มีเป้าหมาย คือ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การป้องกันการเป็นซ้ำของโรค และการกระตุ้นให้เริ่มมีการเคลื่อนไหวของร่างกาย การฟื้นฟูสมรรถภาพในระยะหลังเฉียบพลันเป็นระยะที่เสริมส่งการตรวจรักษาในระยะเฉียบพลัน มีเป้าหมายในการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อพัฒนาระดับความสามารถของผู้ป่วยขึ้นกับสภาพของผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีการกำหนดผู้ป่วยที่จะเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟู (มนันชยา กองเมืองปัก, และคณะ, 2560) ดังนี้

- 1) สภาวะผู้ป่วย เช่น โรคทางอายุรกรรมและอาการทางระบบประสาท คงที่อย่างน้อย 48 ชั่วโมง
- 2) ผู้ป่วยสามารถทำตามคำสั่งได้ต่อเนื่อง 2 ขั้นตอน
- 3) ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้การฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามได้ รวมทั้งจดจำบทเรียนรายวันอย่างน้อย 24 ชั่วโมง

1.2.2.1 การประเมินทางระบบประสาทมีความจำเป็นอย่างยิ่ง การใช้เครื่องมือการประเมินทางระบบประสาท โดยประเมิน Glasgow Coma Score เป็นมาตรวัดระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง และมีความผิดปกติของระบบประสาทที่เป็นมาตรฐานสากล ซึ่งใช้กันอย่างแพร่หลายมากกว่าสี่สิบปีและมีการปรับปรุงพัฒนามาตรวัดมาเป็นระยะ (โสพรรณ โพทะยะ, 2561) ใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงแนวโน้มอาการของผู้ป่วย ในการวางแผนการรักษาที่เหมาะสมทางคลินิก มีการประเมินดังนี้

การลืมตา (Eye opening)

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

การตอบสนองโดยคำพูด (Verbal response)

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

การตอบสนองโดยการเคลื่อนไหว (Movement response)

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

การแปลผล โดยนับคะแนนรวมของทุกส่วน (EVM)

คะแนน 14 – 15 หมายถึง เสียการทำงานเล็กน้อย

คะแนน 11 – 13 หมายถึง เสียการทำงานปานกลาง

คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 หมายถึง เสียการทำงานรุนแรง

1.2.2.2 การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน เป็นการวัด

ความสามารถทางกายในการทำงานของร่างกายเพื่อการดำรงชีวิตในแต่ละวัน ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้กับผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ คือ The Barthel ADL Index สร้างโดย Barthel & Mahoney (1965) เป็นแบบประเมินที่ใช้ประเมินการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อประเมินความก้าวหน้าในการดูแลตนเองและประสิทธิภาพการเคลื่อนไหว ทำกิจกรรมหลังจากได้รับการส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วย 10 กิจกรรมพื้นฐานในการดำรงชีวิตประจำวัน ได้มีการแปลเป็นภาษาไทย พัฒนาและทดลองนำไปใช้โดย สุทธิชัย จิตตะพันธ์กุล, และคณะ (2554) ใช้เพื่อประเมินสมรรถภาพในเชิงปฏิบัติเกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน มีทั้งหมด 10 ด้าน ดังนี้

1. Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้เรียบร้อยแล้ว)

- | | |
|----|---|
| 0 | ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ต้องมีคนป้อนให้ |
| 5 | ช่วยไขช้อนตักเตรียมไว้ให้หรือตักให้เป็นชิ้นเล็กๆไว้ล่วงหน้า |
| 10 | ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ |

2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24 – 48 ชั่วโมงที่ผ่านมา)

- 0 ต้องการความช่วยเหลือ
- 5 ทำเองได้ (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)
3. Transfer (ลูกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้)
- 0 ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คน 2 คน ช่วยกันยกขึ้น
- 5 ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก เช่น ต้องใช้คนแข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คน พุงหรือต้นขาขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้
- 10 ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 15 ทำได้เอง
4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ)
- 0 ช่วยตัวเองไม่ได้
- 5 ทำเองได้บ้าง แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
- 10 ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมได้เอง ทำความสะอาดได้เรียบร้อย หลังจากเสร็จธุระถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)
5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)
- 0 เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
- 5 ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้อง หรือประตูได้
- 10 เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พุง หรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 15 เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง
6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)
- 0 ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือน้อย
- 5 ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
- 10 ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)
7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)
- 0 ไม่สามารถทำได้
- 5 ต้องการคนช่วย
- 10 ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)
8. Bathing (การอาบน้ำ)

- 0 ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
5 อาบน้ำเองได้
9. Bowels (การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)
- 0 กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
5 กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์)
10 กลั่นได้เป็นปกติ
10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)
- 0 กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้
5 กลั่นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
10 กลั่นได้เป็นปกติ

การแปลผลคะแนน Barthel ADL Index (คะแนนเต็ม 0-100) ดังนี้ (นลินี พสุคันธภัก และคณะ, 2558)

- 0 – 20 ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เลย (very severely disabled)
25 – 45 สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เล็กน้อย (severely disabled)
50 – 70 สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปานกลาง (moderately disabled)
75 – 90 สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้มาก (mildly disabled)
100 สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด (Physically Independent but not necessary normal or social independent)

1.2.2.3 บทบาทของพยาบาลในการดูแลในระยะนี้ คือ การร่วมประเมินและวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพ การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และให้การดูแลการประสานงานกับทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟู ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักอรรถบำบัด นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกายอุปกรณ์

โดยสรุป พยาบาลฟื้นฟูสภาพมีบทบาทในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่แรกรับไว้ในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย โดยมีการวางแผนในการฟื้นฟูสภาพร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ โดยครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อการปรับตัวทั้งร่างกาย จิตใจ ให้ผู้ป่วยได้กลับเข้ามาใช้ชีวิตในสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ตามศักยภาพ รวมถึงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่องตลอดชีวิต เป็นระยะที่หยุดฝึกการฟื้นฟูสมรรถภาพที่โรงพยาบาล ซึ่งไม่ได้หมายถึงการสิ้นสุดการฟื้นฟูสมรรถภาพเท่านั้น แต่เป็นการเริ่มต้นดำเนินชีวิตใหม่ของผู้ป่วยในสังคมภายนอก ผู้ป่วยต้องปรับตัวเข้ากับบทบาทเดิมหรือลดบทบาทลง (มัธยัช สามเสนและทัศนีย์ ตันติฤทธิ์ศักดิ์, 2553)

1.3 การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายกลับบ้าน

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกคน ควรได้รับการฟื้นฟูเร็วที่สุดเมื่ออาการทั่วไปเริ่มคงที่ การจัดระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองควรสอดคล้องกับเป้าหมายของทีมการรักษา มีความยืดหยุ่น ต่อเนื่อง และมีการประเมินเป็นระยะๆ ร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยพยาบาลทำหน้าที่ ดังนี้ (มนันชยา กองเมืองปัก, และคณะ, 2560)

1) ร่วมประเมินและวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพ

พยาบาลจะประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ ทั้งความรู้และทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ค้นหาผู้ดูแลหลักและประเมินความรู้/ทักษะของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย สภาพแวดล้อมที่บ้าน เป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อที่จะวางแผนจำหน่ายได้อย่างเหมาะสมเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน

2) การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและให้การดูแลช่วยเหลือตามอาการ

ระหว่างการรักษาโปรแกรม พยาบาลมีหน้าที่เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและให้การช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อให้สามารถฝึกโปรแกรมได้อย่างปลอดภัย

3) การประสานงานกับทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟู

พยาบาลมีหน้าที่ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการฝึกตามโปรแกรม ในระหว่างการฝึกโปรแกรมฟื้นฟู พยาบาลจะต้องติดตามความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรคที่พบของผู้ป่วย และทบทวนแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสุขภาพ โดยมีกิจกรรมการประชุมร่วมกัน เพื่อพัฒนาการฝึกในแต่ละด้านของผู้ป่วย ปรับการแก้ไขไปสูเป้าหมายที่เพิ่มขึ้นหรือลดลง เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย/ผู้ดูแล เมื่อไปดูแลที่บ้านต่อเนื่อง

4) การดูแล ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพระหว่างการฟื้นฟู

พยาบาลและทีมฟื้นฟูจะมีการจัดกิจกรรมฟื้นฟูโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ ปัญหาข้อไหล่เคลื่อน ปัญหาข้อต่อยึดติด ภาวะปัสสาวะและอุจจาระเล็ดราด ปัญหาการหกล้ม แผลกดทับ ปอดอักเสบจากการสำลัก การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

5) การช่วยเหลือฟื้นฟูด้านจิตใจ

เนื่องจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถยอมรับความเจ็บป่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้า เบื่ออาหาร นอนผิดปกติ มีผลต่อการฟื้นฟูอย่างมาก ทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น พยาบาลจึงมีส่วนในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยยอมรับความจริงโดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เหมาะสมแก่ผู้ป่วย รวมทั้งให้คำปรึกษาเป็นระยะ โดยวางแผนร่วมกับทีมนักจิตวิทยาเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นไปในแนวทางเดียวกัน หากพบว่าผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าที่รุนแรง พยาบาลรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาการดูแลรักษาที่เหมาะสม

6) การดูแลต่อเนื่องและติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย

กระบวนการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสิ่งที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง ในระหว่างการฝึกโปรแกรมฟื้นฟู ทีมพยาบาลและทีมสุขภาพอาจมีการเยี่ยมบ้านก่อนการจำหน่าย เพื่อทราบการใช้ชีวิตจริงของผู้ป่วย และนำข้อมูลมาประชุมปรึกษาในการวางแผนจัด Home Rehabilitation Program นอกจากนี้ พยาบาลจะประสานงานกับหน่วยการดูแลต่อเนื่อง ทีมกายภาพบำบัดชุมชน หรือทีมเยี่ยมบ้านเพื่อร่วมประเมินและดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย

1.4 การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ในหอผู้ป่วย

เวชศาสตร์ฟื้นฟูโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็น โรงพยาบาลระดับ Super tertiary care มีศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง มีการทำงานร่วมกันในหลายส่วน อย่างเป็น Multidisciplinary team ในส่วนของกองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้านี้ ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่พบมากเป็นอันดับ 1 ของกองเวชศาสตร์ฟื้นฟู ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2558-2561 ทีมสหสาขาวิชาชีพในกองเวชศาสตร์ฟื้นฟู ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู, นักกายภาพบำบัด, นักกิจกรรมบำบัด, นักอรรถบำบัด, นักจิตวิทยา, นักสังคมสงเคราะห์, นักกายอุปกรณ์, นักธาราบำบัด, และพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู

แผนกพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ประกอบด้วยหน่วยงาน ได้แก่ ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก 1 หน่วย ห้อง Advance Wound care & Urodynamics 1 หน่วย และหอผู้ป่วย จำนวน 2 หอผู้ป่วย แบ่งเป็น หอผู้ป่วยพิเศษ สามารถรับผู้ป่วยได้ 12 ราย และหอผู้ป่วยสามัญสามารถรับผู้ป่วยได้จำนวน 23 ราย โดยจำนวนพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ในกองเวชศาสตร์ฟื้นฟู มีจำนวนทั้งสิ้น 18 คน เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการในหอผู้ป่วย จำนวน 10 คน

โดยพยาบาลจะปฏิบัติตามกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ดังนี้

- 1) การประเมินผู้ป่วยก่อนรับเข้านอนในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู การหาผู้ดูแลหลัก/รอง ที่ศูนย์เตรียมความพร้อมในกองเวชศาสตร์ฟื้นฟู
- 2) ผู้ป่วยเข้านอนรักษาในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาลประจำหอผู้ป่วยประเมินผู้ป่วย เพื่อค้นหาปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนที่คาดการณ์ล่วงหน้า ปัญหาที่คาดการณ์ว่าอาจเกิดเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน
- 3) นำปัญหาในข้อ 2 มาวางแผนการพยาบาล
- 4) ให้การพยาบาลตามแผนที่วางไว้ และปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายไปพร้อมกัน
- 5) ร่วมประชุมปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อปรับหรือลดเป้าหมายในการฟื้นฟูสภาพเมื่อผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลได้ 2 สัปดาห์ โดยเลือกเฉพาะผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนในการดูแล

6) อาจมีการวางแผนการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ถ้าจำเป็นเมื่อมีนักศึกษาแพทย์ขึ้นศึกษา

7) เตรียมบันทึกข้อมูลเพื่อส่งต่อไปให้ศูนย์การส่งต่อของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

8) จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านตามแผนการรักษา แล้วส่งต่อแบบบันทึกข้อมูลการส่งต่อไปให้ศูนย์การส่งต่อโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าให้ติดตามต่อไป โดยกำหนดให้ส่งเอกสารการส่งต่อหลังจากผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาลไม่เกิน 3 วัน

การวางแผนจำหน่ายในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า นั้น กองการพยาบาลได้กำหนดให้ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ DMETHOD (กองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 2539; สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550) มีรายละเอียด ดังนี้

D ย่อมาจาก Disease หมายถึง โรคที่ผู้ป่วยเป็น เพื่อเน้นให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ นำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่จะส่งผลให้เกิดการกำเริบของโรค

M ย่อมาจาก Medication ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียด เกี่ยวกับชื่อยา ฤทธิ์ของยา วัตถุประสงค์การใช้ยา วิธีการใช้ ขนาด ปริมาณ จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ ข้อระวังในการใช้ยา ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมทั้งข้อห้ามสำหรับการใช้ยาด้วย

E ย่อมาจาก Environment & Economic ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลต้องได้รับการประเมินอย่างละเอียด เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ ต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพหลังการจำหน่าย การเลือกใช้แหล่งประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน และข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคมตามความเหมาะสม เช่น การจัดหาอุปกรณ์ต่างๆ ที่เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วย บางรายอาจต้องการการฝึกฝนอาชีพใหม่ที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ เป็นต้น

T ย่อมาจาก Treatment ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลต้องเข้าใจเป้าหมายของการรักษา และมีทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามการรักษา มีความสามารถในการเฝ้าระวัง สังเกตอาการผิดปกติของตนเองและสามารถรายงานอาการนั้นให้แพทย์หรือพยาบาลทราบ มีความรู้เพียงพอในการจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม

H ย่อมาจาก Health ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลต้องเข้าใจภาวะสุขภาพของตนว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง เข้าใจผลกระทบต่อภาวะเจ็บป่วยต่อร่างกายและการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยต้องสามารถปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ รวมทั้งปรับให้ส่งเสริมต่อการฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้

O ย่อมาจาก Outpatient referral ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลต้องเข้าใจและทราบถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัด ทั้งเวลาและสถานที่ ต้องทราบว่าควรติดต่อขอความช่วยเหลือจากใครได้บ้างในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน รวมถึงการส่งต่อแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล ควรมีการส่งแผนการจำหน่ายโดยสรุปและแผนการดูแลต่อเนื่องไปยังเจ้าหน้าที่ที่ผู้ป่วยจะสามารถขอความช่วยเหลือด้วย

D ย่อมาจาก Diet ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลต้องเข้าใจและสามารถเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้อง เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ ต้องรู้จักหลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น สารเสพติดต่างๆ

2. แนวคิดการเปลี่ยนผ่าน

แนวคิดการเปลี่ยนผ่าน (Transition Theory) เป็นทฤษฎีระดับกลางที่นักวิจัยประยุกต์ใช้กันอย่างกว้างขวาง ซึ่งมีโมเดลหลักของทฤษฎีมุ่งอธิบายปรากฏการณ์การเปลี่ยนผ่านที่บุคคลต้องเผชิญในแต่ละช่วงของชีวิตในภาวะปกติเนื่องจากการเจริญเติบโตและพัฒนาการ การเปลี่ยนผ่านจากสุขภาพภาวะไปเป็นการเจ็บป่วย ซึ่งการเปลี่ยนผ่านเหล่านี้มีผลต่อสุขภาพ จุดเน้นของทฤษฎีจึงมุ่งที่จะประเมินและให้การช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว ตลอดจนชุมชน ให้สามารถจัดการการเปลี่ยนผ่านจากสถานะหนึ่งได้และเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี (ภัทรมนัส มณีจิระปรการ, 2560)

Meleis ได้พัฒนาแนวคิดการเปลี่ยนผ่าน ขึ้น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ในปี 1986 ระยะที่ 2 ปี 1994 Schumacher & Meleis ได้ทำการสังเคราะห์และเสนอแบบจำลองทางการพยาบาล ที่ประกอบด้วย 5 โมเดล และในระยะที่ 3 ปี ค.ศ. 2000 Meleis และคณะ ได้พัฒนารอบแนวคิดการเปลี่ยนผ่านโดยประกอบไปด้วย 4 โมเดลหลัก ซึ่งใช้อยู่ในปัจจุบัน

โมเดลที่ 1 ธรรมชาติการเปลี่ยนผ่าน มี 3 องค์ประกอบ (ภัทรมนัส มณีจิระปรการ, 2560)

1.1 ประเภทของการเปลี่ยนผ่าน มี 4 ประเภท คือ 1) การเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการของบุคคลในวัยต่างๆ 2) การเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ เป็นการเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต 3) การเปลี่ยนผ่านตามภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย, และ 4) การเปลี่ยนผ่านตามระบบขององค์การ

1.2 รูปแบบของการเปลี่ยนผ่าน เป็นการเปลี่ยนผ่านที่สลับซับซ้อน และมีหลายรูปแบบ ประกอบด้วยรูปแบบเดี่ยว รูปแบบหลากหลาย รูปแบบที่มีลำดับขั้นตอน รูปแบบที่เกิดขึ้นพร้อมกัน และรูปแบบที่ไม่สัมพันธ์กัน ในความเป็นจริงการเปลี่ยนผ่านอาจเกิดขึ้นพร้อมๆกัน เช่น การเปลี่ยนผ่านจากวัยผู้ใหญ่เป็นผู้สูงอายุและการเปลี่ยนผ่านจากปกติไปเป็นโรคเรื้อรัง เป็นต้น

1.3 องค์ประกอบของการเปลี่ยนผ่าน ประกอบด้วย การตระหนักรู้ต่อการ

เปลี่ยนผ่าน การยอมรับการเปลี่ยนผ่าน ความเปลี่ยนแปลงและรู้สึกแตกต่างจากเดิม ช่วงเวลาของการเปลี่ยนผ่าน และความเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์สำคัญ

มโนทัศน์ที่ 2 เจือใจของการเปลี่ยนผ่าน ประกอบด้วย เจือใจด้านบุคคล เจือใจด้านชุมชน เจือใจด้านสังคม

มโนทัศน์ที่ 3 รูปแบบการตอบสนอง ประกอบด้วยตัวบ่งชี้เชิงกระบวนการและตัวบ่งชี้เชิงผลลัพธ์ เป็นการบ่งชี้ว่าการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ได้อย่างสมบูรณ์หรือไม่

มโนทัศน์ที่ 4 การบำบัดทางการพยาบาล เป็นบทบาทของพยาบาลที่จะสามารถจัดการช่วยเหลือเพื่อให้บุคคลสามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ได้อย่างสมบูรณ์ ประกอบด้วย 3 บทบาท ได้แก่ 1) การประเมินความพร้อมของบุคคล 2) การเตรียมเพื่อการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ และ 3) การใช้บทบาทเสริมซึ่งบทบาทเสริมเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างจริงจังเมื่อบุคคลที่ทำหน้าที่มองว่าเกิดการแสดงบทบาทนั้นได้ไม่เต็มที่ ซึ่งการใช้บทบาทเสริมประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้แก่ ความชัดเจนของบทบาท และการแสดงบทบาท

3. การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง

3.1 การวางแผนจำหน่าย มีวัตถุประสงค์คือ

- 1) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
- 2) พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยและการดูแลโดยญาติผู้ดูแล
- 3) ลดความวิตกกังวลทั้งผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล
- 4) ส่งเสริมการใช้แหล่งประโยชน์ที่จำเป็น
- 5) ควบคุมค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาล

ซึ่งกระบวนการวางแผนจำหน่ายควรเริ่มให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ ตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ไม่ใช่รอจนผู้ป่วยจะกลับบ้านจึงวางแผน โดยกระบวนการจำหน่ายผู้ป่วยมีขั้นตอนดังนี้

- 1) การประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยภายหลังจำหน่าย (Assessment)
- 2) การวางแผนจำหน่าย (คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน)
- 3) การนำแผนจำหน่ายไปใช้ (Implementation)
- 4) การติดตามและประเมินผล (Evaluation)

การวางแผนจำหน่ายที่ประสบผลสำเร็จ จะต้องมีการส่งเสริมปัจจัยที่มีส่วน

ช่วยให้การวางแผนจำหน่ายมีประสิทธิภาพ ดังนี้ Erb (1997 อ้างในวินเพ็ญ พิชิตพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ, 2546: 7-8)

1) การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ผู้ดูแล (Care giver) และครอบครัว ในการกำหนด เป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับพยาบาลหรือทีมสุขภาพอื่น ๆ ภายใต้สัมพันธภาพ ที่ดี

2) การนำขั้นตอนต่างๆของกระบวนการพยาบาล ได้แก่ การประเมินปัญหาความต้องการ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผลมาใช้ในแผนการจำหน่าย

3) การเลือกใช้บริการจากแหล่งประโยชน์ที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน

4) การสนับสนุนจากหน่วยงานในการวางแผนจำหน่าย เพื่อเชื่อมโยงบริการจาก โรงพยาบาลไปสู่อำเภอหรือสถานบริการอีกแห่งหนึ่ง

5) การมีส่วนร่วมของบุคลากรทีมสุขภาพ องค์กร หรือหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลผู้ป่วย ทั้งในและนอกสถานบริการ เพื่อปฏิบัติกิจกรรมต่างๆในแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยมากกว่าบุคลากรอื่นๆ จึงมีบทบาทเป็นผู้ประสานให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง จากบ้านสู่โรงพยาบาล จากหอผู้ป่วยนอกมาสู่อุหอผู้ป่วยใน หรือจากโรงพยาบาลมาสู่ บ้าน และยังมีส่วนร่วมในการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวในการวางแผนจำหน่าย และดำเนินการ ตลอดจนถึงติดต่อสื่อสารกับบุคลากรทีมสุขภาพอื่นๆ รวมทั้งผู้ดูแลต่อเนื่อง ซึ่งช่วย ส่งเสริมให้บรรลุความสำเร็จในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างมาก การวางบทบาทและหน้าที่ของ บุคลากรในทีมสุขภาพและผู้ให้การดูแลอย่างเหมาะสมและเป็นระบบ จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วย ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในการวางแผนจำหน่าย

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายในปัจจุบันมีหลายรูปแบบทั้งความคล้ายคลึง และแตกต่าง ใน งานวิจัยนี้ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการเปลี่ยนผ่าน (Chick & Meleis, 1986) ซึ่งหมายถึง กระบวนการ เคลื่อนผ่านจากจุดหนึ่งไปสู่อีกจุดหนึ่ง หรือสถานะหนึ่งไปสู่อีกสถานะหนึ่ง มีระยะหรือขั้นตอน (Stage or phase) มีช่วงเวลา (Time span) ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด และมีการรับรู้ (perception) โดยเป็นการให้ความหมายต่อประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านของบุคคลร่วมด้วยเสมอ การเปลี่ยนผ่านจึงเป็นการ ตอบสนองของบุคคลในการเผชิญการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ที่มีความ ซับซ้อน แนวคิดการเปลี่ยนผ่านได้พัฒนาจนมาเป็นกรอบแนวคิดการเปลี่ยนผ่านที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน โดยมโนทัศน์ที่ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมงานวิจัยนี้ คือ มโนทัศน์ที่ 4 การบำบัดทางการพยาบาล (nursing therapeutics) เป็นบทบาทของพยาบาลที่จะสามารถจัดการช่วยเหลือเพื่อให้บุคคล

สามารถเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ได้อย่างสมบูรณ์และง่ายขึ้น ประกอบด้วย 3 บทบาท ได้แก่ (ภัทร มนต์ มณีจิระปรการ, 2560)

1) การประเมินความพร้อมของบุคคลในการเปลี่ยนผ่าน (Assessment of readiness) จะต้องมีความเข้าใจในความเป็นเอกัตบุคคล ว่ามีความแตกต่างกันทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ เศรษฐฐานะ การศึกษา ภูมิหลัง และบริบท โดยต้องประเมินทุกเงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน ได้แก่ การประเมินปัจจัยส่วนบุคคลและแหล่งประโยชน์ที่จะเอื้อต่อการเปลี่ยนผ่าน เพื่อจะได้ให้การพยาบาลที่เหมาะสมที่ทำให้บุคคลนั้นดำเนินการเปลี่ยนผ่านไปได้ด้วยดี

2) การเตรียมเพื่อการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ (preparation for transition) ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) การศึกษา (education) การให้ความรู้หรือพัฒนาทักษะที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่นั้นเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างภาวะการณ์ที่ดีที่สุดในการเตรียมเพื่อการเปลี่ยนผ่าน การเตรียมที่จำเป็นต้องมีเวลาเตรียมที่มีประสิทธิภาพที่จะพอให้มองเห็นความรับผิดชอบใหม่ และมีทักษะในการปฏิบัติต่อสภาวะการณ์นั้น 2) สภาพแวดล้อม เป็นส่วนที่สามารถสร้างขึ้นเพื่อเตรียมความพร้อม ช่วยสนับสนุนและส่งเสริมให้การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่เป็นไปได้อย่างขึ้น

3) การใช้บทบาทเสริม (role supplementation) เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างจงใจเมื่อบุคคลที่ทำหน้าที่และมีความสำคัญในเรื่องนั้นมองว่าเกิดการแสดงบทบาทนั้นๆไม่เต็มที่ หรือไม่เต็มความสามารถ การใช้บทบาทเสริมประกอบด้วย 2 องค์ประกอบคือ ความชัดเจนของบทบาท และการแสดงบทบาท

3.2 การดูแลต่อเนื่อง

การดูแลต่อเนื่อง หมายถึง การจัดระบบบริการพยาบาลที่เชื่อมโยงจากโรงพยาบาลจนถึงชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องจนสามารถดูแลตนเองได้ตามภาวะโรค/ การเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล โดยบูรณาการ การดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุม 4 มิติ ประกอบด้วย การวางแผน จำหน่าย การส่งต่อ และการบริการสุขภาพที่บ้าน (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562)

อรพรรณ โตสิงห์ (2546) กล่าวว่า ระบบการพยาบาลเป็นหน่วยย่อยภายใต้ระบบสุขภาพของประเทศ จำเป็นต้องปรับให้เกิดความสอดคล้องกับนโยบายหลักด้านสุขภาพของประเทศ คือ การจัดการพยาบาลที่มีความต่อเนื่อง (Continuing of care) เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพตลอดช่วงระยะเวลาของการเจ็บป่วยครั้งหนึ่งๆ แนวคิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง นำมาสรุปได้ว่า พยาบาลต้องเป็นผู้สร้างระบบให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างงานการดูแลผู้ป่วยก่อนการเจ็บป่วยกับงานการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล และงานการดูแลผู้ป่วยที่รักษาตัวในโรงพยาบาลกับงานการดูแลสุขภาพผู้ป่วยภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลต้องปรับเปลี่ยนบทบาทและแนวคิดไปจากเดิม คือ ต้องให้บริการเชิงรุก จากโรงพยาบาลไปสู่ชุมชน

เพื่อให้เกิดภาพต่อเนื่องของการให้บริการการพยาบาล ซึ่งหลักการจัดการดูแลอย่างต่อเนื่องและการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ มีดังนี้ 1) มุ่งเน้นการใช้ศักยภาพของผู้ให้บริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการ เช่น ญาติหรือบุคคลในครอบครัวของผู้ให้บริการ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ให้บริการสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อส่งเสริมศักยภาพของผู้ให้บริการจึงเป็นแนวคิดที่สำคัญ 2) มุ่งเน้นการทำงานร่วมกันของทีมสุขภาพ เพื่อให้มีการใช้ศักยภาพของทุกสหสาขาวิชาชีพในกระบวนการดูแลสุขภาพของผู้ให้บริการเพราะการเจ็บป่วยบางกรณีเป็นการเจ็บป่วยที่มีความซับซ้อน ต้องการการดูแลจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญหลายสาขา ดังนั้นความสำเร็จของการจัดการดูแลอย่างต่อเนื่องจึงอยู่ที่ประสานความร่วมมือของทีมสุขภาพเป็นสำคัญ 3) มุ่งเน้นความต้องการของผู้ให้บริการสุขภาพเป็นหลัก ใช้ความต้องการของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และจัดบริการตอบสนองผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ 4) มุ่งเน้นการประสานงาน และการทำงานร่วมกันของพยาบาลในโรงพยาบาลกับพยาบาลในชุมชนและบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในชุมชน

Kathleen, Sparbel และ Mary Ann Anderson (2000, อ้างถึงใน วันเพ็ญ พิชิตรชัยและอุษาวดี อัครวิเศษ, 2546) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการดูแลอย่างต่อเนื่องสามารถจำแนกได้เป็น 2 ปัจจัย คือ การติดต่อสื่อสาร และปัจจัยเกี่ยวข้องกับระบบ

3.2.1 การติดต่อสื่อสาร แบ่งเป็น

3.2.1.1 การติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงาน หมายถึง การติดต่อสื่อสารระหว่างโรงพยาบาลกับหน่วยงานที่จะรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สิ่งที่ทำให้การสื่อสารส่วนนี้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุดคือการให้ข้อมูลที่ครบถ้วนเป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และการดูแลต่อเนื่องที่ผู้ป่วยควรได้รับ

3.2.1.2 การติดต่อสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งเป็นส่วนที่มีความสำคัญมาก ที่พบว่าเป็นปัญหาและก่อให้เกิดอุปสรรคในการดูแลอย่างต่อเนื่องคือ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวมากเกินไป และให้ข้อมูลต่างๆในช่วงเวลาที่กำลังจำหน่ายผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยและญาติขาดสมาธิในการรับฟัง วิธีการที่จะช่วยให้การติดต่อสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้นได้แก่ การจัดทำเอกสารประกอบการให้คำแนะนำ และการวางแผนให้คำแนะนำสุขภาพล่วงหน้าก่อนที่ผู้ป่วยจะถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

3.2.1.3 การติดต่อสื่อสารภายในองค์กร ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารระหว่างหน่วยงานต่อหน่วยงาน หรือระหว่างบุคคลต่อบุคคล มีอิทธิพลต่อกระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งสิ้น เช่น การมอบหมายงาน การระบุบทบาทหน้าที่ของบุคคลในทีมที่ชัดเจน และการสื่อสารจนเกิดการยอมรับและความเข้าใจในบทบาทของแต่ละคนในทีม

3.2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบ ได้แก่

3.2.2.1 การประสานงานระหว่างบุคคลในทีม หากมีระบบการประสานงานที่ดีระหว่างบุคคลในทีม จะช่วยให้การดำเนินงานเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องมีประสิทธิภาพ

เทคนิคในการประสานงาน

ผลลัพธ์ที่ดีเกิดจากการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ (สถาบันดำรงราชานุภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย, 2553) ดังนี้

- 1) การใช้เครื่องมือสื่อสาร เช่น โทรศัพท์ โทรสาร จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ เป็นเครื่องมือสื่อสารที่รวดเร็ว และประหยัดเวลา
- 2) การประสานด้วยหนังสือ การประสานด้วยหนังสือใช้ในกรณีที่เป็นการประจำที่ทั้งสองหน่วยงานทราบระเบียบปฏิบัติอยู่แล้ว
- 3) การพบปะด้วยตนเอง เป็นการประสานงานที่ดีที่สุด เพราะได้พบหน้า ได้เห็นบุคลิกลักษณะ สีหน้าท่าทาง ของผู้ติดต่อทั้งสองฝ่าย มีเวลาในการซักถามทำความเข้าใจกันได้ อย่างเพียงพอ

ปัจจุบันได้มีการนำเทคโนโลยีทางการสื่อสาร เช่น โทรศัพท์ เข้ามาช่วยติดตามในการดูแลสุขภาพที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านการนัดหมายเพื่อเยี่ยมบ้าน การติดตามผู้ป่วย หรือการให้ความรู้หรือคำปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์ เนื่องจากสามารถ ติดต่อสื่อสารได้สะดวก และรวดเร็ว รวมทั้งค่าบริการถูก ส่งผลให้การดูแลสุขภาพที่บ้านเพิ่มความคล่องตัว มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง โทรศัพท์นับเป็นทางเลือกที่ดี สำหรับพยาบาลในการสร้างสร้งงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่บ้าน เนื่องจากเป็นระบบที่ทั้งผู้ให้และผู้ให้บริการ ใช้ได้ง่ายและสะดวก รวดเร็ว ยังช่วยให้การขยายขอบเขตการติดตามอาการ การประเมินสภาพ และให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยครอบคลุมพื้นที่มากขึ้น โดยมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการไปเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรสาธารณสุข ยังช่วยเสริมความรู้แก่ผู้ป่วยภายหลังจำหน่าย เนื่องมาจากการเตรียมผู้ป่วยในเรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่บ้านนั้น เป็นการให้ความรู้หรือคำแนะนำสั้นๆ ในรูปแบบการสอนรายกลุ่มหรือรายบุคคลที่ให้ตามปัญหาหรือเหตุการณ์เฉพาะหน้า ซึ่งเนื้อหาที่จำเป็นอาจจะไม่ครอบคลุม นอกจากนั้นการสอนในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวไม่สามารถจำเนื้อหาที่สอนได้หมดภายหลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลในระยะเวลาสั้น มีเวลาในการสอนที่จำกัด จึงทำให้ข้อมูลที่เป็นจำเป็นสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวถูกจำกัดไปด้วย และช่วงเวลา que ผู้ป่วยรักษาอยู่ในโรงพยาบาลนั้นจะมีความวิตกกังวลจากการได้รับข้อมูลใหม่มากเกินไป (อ่อนน้อม ฐปะวีโรจน์, 2550)

ความหมายของการติดตามทางโทรศัพท์

Elliot & Reimer (1998) กล่าวว่า การติดตามทางโทรศัพท์ เป็นการช่วยเหลือ และประคับประคองผู้ป่วยและครอบครัวในการตอบคำถามและแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในสัปดาห์แรกภายหลังจำหน่าย

Hunter (2000) กล่าวว่า เป็นการติดตาม กระตุ้น ชี้แนะและให้การเสริมแรง พฤติกรรมที่เหมาะสม

Lamigan (2000), Cave (1989, อ้างถึงใน อ่อนน้อม ฐปะวิโรจน์, 2550) ให้ความเห็นว่า การดูแลสุขภาพที่บ้านทางโทรศัพท์ เป็นการให้ความรู้ คำแนะนำ ทบทวนในการรักษา การนัดหมาย การบริการและให้ความมั่นใจ รวมทั้งติดตามพฤติกรรมในการดูแลตนเอง และปัญหาที่เกิดขึ้นภายหลังจำหน่าย

Rice (2000) ให้ความหมายของการดูแลสุขภาพที่บ้านทางโทรศัพท์ว่า เป็นการส่งเสริม ให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองที่บ้าน และประเมินผลความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการให้คำปรึกษาและประคับประคองจิตใจ แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล

สรุปว่า การติดตามทางโทรศัพท์หมายถึง การสอน หรือให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค ทบทวนแผนการรักษา และการนัดหมาย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลได้ปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่บ้าน และกระตุ้นเตือนการมาตรวจตามนัด โดยใช้โทรศัพท์เยี่ยมและประเมินผลการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย เพื่อติดตามว่า ผู้ป่วยปฏิบัติถูกต้องตามแผนการจำหน่าย และการบริการที่ยังครอบคลุมถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการดูแล โดยให้ผู้ป่วยสามารถติดต่อกลับมายังหอผู้ป่วยได้ตลอดเวลา

วิธีการและระยะเวลาในการติดตามทางโทรศัพท์

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า วิธีในการติดตามทางโทรศัพท์ในผู้ที่มีอาการทางจิตมักจะติดตามดูแลภายใน 3 วัน หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และมีการติดตามดูแลซ้ำอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยมีการติดตามดูแลนาน 1-15 เดือน ระยะเวลาในการติดตามดูแลแต่ละครั้ง ประมาณ 1 ชั่วโมง ส่วนการติดตามทางโทรศัพท์ในผู้ที่มีการเจ็บป่วยทางกายมักจะติดตามดูแลภายใน 1-7 วัน หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และมีการติดตามดูแลซ้ำอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยมีการติดตามดูแลนานอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ถึง 6 เดือน ระยะเวลาในการติดตามดูแลแต่ละครั้งประมาณ 15 นาที ถึง 1 ชั่วโมง (อ่อนน้อม ฐปะวิโรจน์, 2550) ในการศึกษาครั้งนี้การดูแลสุขภาพที่บ้านทางโทรศัพท์ จะให้บริการเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 3 วัน และ 8 วัน ระยะเวลาในการให้บริการแต่ละครั้ง 15 – 20 นาที

3.2.2.2 การเตรียมศักยภาพของพยาบาลผู้ให้บริการ และการจัดหากำลังบุคลากรอย่างเพียงพอ การเตรียมด้านความรู้และทักษะการปฏิบัติให้กับบุคลากร จะช่วยส่งเสริมให้การดูแลอย่างต่อเนื่องดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2.2.3 การสร้างพันธกิจและบรรยากาศในองค์กร มีส่วนสำคัญที่ช่วยให้บุคลากรในทีมเกิดความมุ่งมั่นในการดำเนินการเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

3.2.2.4 การจัดแหล่งและทรัพยากรสนับสนุนที่เพียงพอภายในองค์กร ไม่ว่าจะเป็นแหล่งสนับสนุนเชิงข้อมูล องค์กรความรู้ การจัดสรรงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ การจัดหาผู้เชี่ยวชาญเพื่อเป็นที่ปรึกษาช่วยเหลือให้กระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่องดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

4. ความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ

ผู้รับบริการเป็นบุคคลที่สำคัญของโรงพยาบาล ความคิดเห็นของผู้รับบริการ สามารถสะท้อนให้เห็นคุณภาพของการบริการและปัญหาที่แท้จริง ดังนั้น ความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ จึงเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล ในการจัดบริการสุขภาพให้ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย จำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการ

4.1 ความหมายของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า พึงพอใจ หมายถึง รัก ชอบใจ และพึงใจ หมายถึง พอใจ ชอบใจ

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ หมายถึง ความคิดเห็นที่ชื่นชอบของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2551)

Risser (1975) กล่าวว่า ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล หมายถึง เจตคติที่สะท้อนถึงระดับความสอดคล้องกัน ในเรื่องความคาดหวังของผู้ใช้บริการกับการพยาบาลที่ได้รับตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ

Ware (1978) กล่าวถึง ความพึงพอใจในการพยาบาล หรือการดูแล ว่าประกอบด้วยลักษณะทางกายภาพ และพฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น ความละเอียด ความเอาใจใส่ เทคนิคคุณภาพการดูแล และความต่อเนื่องของการดูแล

Aday and Anderson (1974) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เป็นทัศนคติที่เกิดจากประสบการณ์ต่อการได้รับการบริการในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งมีความแตกต่างกันไปตามผลที่ได้จากการประเมินทั้งทางปริมาณและเชิงคุณภาพจากสิ่งที่ได้รับการดูแล

Eriksen (1995) ให้ความหมาย ความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นความคาดหวังของผู้ป่วย ในบุคลิกภาพและทัศนคติทางการพยาบาล

สรุป ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย หมายถึง ระดับความชื่นชอบของผู้ป่วยต่อ บริการที่มีคุณภาพของพยาบาลที่ตรงกับความคาดหวังของผู้ป่วย

4.2 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยเป็นตัวชี้วัดของการประเมินคุณภาพบริการ พยาบาลในเชิงผลลัพธ์ มีแนวคิดที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

Risser (1975) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการงานสาธารณสุขมูลฐานโดยมุ่งเน้น การวัดด้วยเกณฑ์ประกอบย่อย 3 ด้าน ความสามารถด้านเทคนิควิชาชีพ ด้านสัมพันธภาพที่มุ่งให้ ความรู้ และด้านสัมพันธภาพที่มุ่งสร้างความไว้วางใจ

Eriksen (1988) ได้สร้างเครื่องมือวัดระดับความพึงพอใจและนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วย ศัลยกรรมและอายุรกรรมประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) ด้านศิลปะการดูแล 2) ด้านเทคนิคการดูแล 3) ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ 4) ด้านความพร้อมการให้บริการ 5) ด้านความต่อเนื่องในบริการ และ 6) ด้านประสิทธิผลในการดูแล

Davis and Bush (1995, อ้างถึงใน อ่อนน้อม ฐปะวิโรจน์, 2550) พัฒนามาตรวัดระดับความ พึงพอใจของผู้ใช้บริการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยใช้แนวคิดของ Risser (1975) โดยผ่าน กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องทดสอบความตรงและความเที่ยงจนได้ องค์ประกอบ ย่อยในการวัดประกอบด้วย

1) ความสามารถด้านการปฏิบัติงาน (Technical competency) หมายถึง กิจกรรม เทคนิคการพยาบาล ทักษะ ความรู้ ความสามารถที่พยาบาลทำอยู่ เพื่อให้เกิดบริการพยาบาลที่มี คุณภาพ

2) การดูแลด้านจิตใจ (Psychological safety) หมายถึง การรับรู้ถึงความเอื้อ ออาทรการสนองตอบด้านจิตใจที่ก่อให้เกิดผลดี การปฏิบัติด้วยความอ่อนโยน ก่อให้เกิดความสบาย แก่ผู้ป่วย

3) การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information giving) หมายถึง ความสามารถของ พยาบาลในการสื่อสารทำความเข้าใจ การตอบคำถาม อธิบายความหมาย รายละเอียดที่มีประโยชน์ แก่ผู้ป่วย

4) การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน (Discharge teaching) หมายถึง การได้รับ คำแนะนำ ความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติตน เมื่อออกจากโรงพยาบาล

4.3 ความพึงพอใจในการบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการในการวางแผนจำหน่ายและ ดูแลต่อเนื่อง

จากแนวคิดของ Davis and Bush (1995) ที่มีรายละเอียดของความพึงพอใจในแต่ละ องค์ประกอบ สอดคล้องกับปัญหาในการวิจัยการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องที่ผู้วิจัยกำลัง

ศึกษา สามารถนำมาวัดความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน โดยนำมาปรับให้เหมาะสม ดังนี้

1) ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน (Technical competency) หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยต่อความพึงพอใจ ในบริการพยาบาล เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแผนการรักษา ด้วยความรู้ ความสามารถ สมองตามความต้องการผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง มีความมั่นใจ สามารถอธิบายการพยาบาลและเหตุผลได้ตามหลักวิชาการ

2) ด้านการดูแลจิตใจ (Psychological safety) หมายถึง การรับรู้ผู้ป่วยต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาล เกี่ยวกับการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทร เอาใจใส่ อบอุ่น อ่อนโยน สอบถามอาการและอาการแสดง ให้ความสำคัญ รับฟังปัญหาเกี่ยวกับความรู้สึกและปฏิกิริยาอาการ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วม

3) ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร (Informative giving) หมายถึง การรับรู้ผู้ป่วยต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาล เกี่ยวกับการให้ข้อมูลระหว่างการพักรักษาตัวจนถึงการจำหน่ายด้วยการพูดคุย และการใช้สื่อต่างๆ การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม เปิดโอกาสให้ซักถาม

4) ด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านและการดูแลอย่างต่อเนื่อง (Discharge teaching) หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาล เกี่ยวกับการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในเรื่องต่างๆ เช่น ยา การเคลื่อนย้ายตัวอย่างถูกวิธี การระวังเรื่องการหลัด การมาตรวจตามนัด การสังเกตอาการของการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนที่จะจำหน่ายกลับบ้าน รวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และติดตามการดูแลสุขภาพทางโทรศัพท์

5. แนวคิดคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต มีการกล่าวถึงและนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะการพูดถึงเป้าหมายหรือผลการพัฒนาองค์กรต่างๆ โดยเฉพาะทางด้านสาธารณสุขและสังคมศาสตร์ ในทางการแพทย์ได้กำหนดให้คุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายที่สำคัญอย่างหนึ่งของการให้บริการรักษาพยาบาล เนื่องจากแนวคิดในการรักษาพยาบาลในปัจจุบันไม่ได้มุ่งหมายให้ผู้ป่วยหายจากโรคเพียงอย่างเดียว แต่ต้องคำนึงถึงคุณภาพชีวิตผู้ป่วยด้วย คุณภาพชีวิตจึงถูกกล่าวถึงในงานวิจัยต่างๆ เพื่อศึกษาการตอบสนองของผู้ป่วย/ผู้รับบริการต่อการเจ็บป่วย การจัดการกับอาการ การรักษาและการฟื้นฟูสภาพ เพราะคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ เป็นความคิดที่เกิดขึ้นภายหลังการตระหนักรู้ถึงเหตุการณ์บางอย่างที่บุคคลมีประสบการณ์ในช่วงเวลาหนึ่ง คุณภาพชีวิตจึงเปลี่ยนแปลงไปตามเวลา สถานที่ และการรับรู้ของบุคคล ซึ่งมีประสบการณ์ ความสนใจประเพณี วัฒนธรรม ศาสนา จริยธรรม และค่านิยมที่แตกต่างกัน Zhan (1992, อ้างถึงใน สุภัทรา ผิวขาว, 2559)

5.1 ความหมายของคุณภาพชีวิต

องค์การอนามัยโลก ได้กล่าวถึงคุณภาพชีวิตว่ามีความหมายที่หลากหลาย แตกต่างกันไปตามบริบทของผู้ศึกษา ในมุมมองของนักเศรษฐศาสตร์ คุณภาพชีวิต หมายถึง รายได้มวลรวมของประเทศ อัตราเงินเฟ้อ หรือดัชนีผู้บริโภค รายได้เฉลี่ยประชากร หากเป็นทางการแพทย์ คุณภาพชีวิต หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางบวกของการรักษาหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ผู้ใช้บริการได้รับ (ปิยะวัฒน์ ตริวิทยา, 2560)

คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับการเป็นอยู่ที่ดีและความพึงพอใจของแต่ละบุคคลที่ส่งผลต่อโรคและแผนการรักษา ดังนั้นคุณภาพชีวิตทางสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่ใช้ในการประเมิน ตรวจสอบสุขภาพของบุคคล การทำงานของทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วย (นุจรินทร์ โพธารส, 2559)

คุณภาพชีวิต หมายถึง ความสุข ความอยู่ดีมีสุข ของบุคคลและสังคม ที่มีบริบทของสังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การศึกษา การเมือง ศาสนา สุขภาพ การศึกษา สวัสดิการ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ รายได้ การมีงานทำ ความเสมอภาค เทคโนโลยี ความผูกพันในสังคม มาเกี่ยวข้อง (วัลลภา เขยบัวแก้ว, 2560)

สรุป คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับการเป็นอยู่ที่ดี ความสุข เป็นความพึงพอใจของแต่ละบุคคลที่มีบริบทของสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา สุขภาพ สิ่งแวดล้อม มาเกี่ยวข้อง สามารถนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

5.2 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

คุณภาพชีวิต แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ 1) คุณภาพชีวิตโดยทั่วไป และ 2) คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ สำหรับคุณภาพชีวิตโดยทั่วไปที่นิยมใช้ตามที่องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายไว้ คือ การรับรู้ถึงสถานะของบุคคลนั้น ในการดำรงชีวิตในบริบทของวัฒนธรรม และค่านิยมที่เกี่ยวข้องอยู่ โดยมีความสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความหวัง มาตรฐานและความหวังใจของบุคคลนั้น ส่วนคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ (Health related quality of life) เป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลต่อผลกระทบจากโรคและการรักษาในขณะที่มีความเจ็บป่วย (ดานิล วงศ์ษา และประทุม สร้อยวงศ์และจินดารัตน์ ชัยอาจ, 2561)

จากการศึกษาแนวคิดและความหมายของคุณภาพชีวิต คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงหมายถึง การรับรู้ความสุข หรือความพึงพอใจและความผาสุกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากผลกระทบของโรค ที่มีผลต่อความยากลำบากในการประกอบกิจกรรมต่างๆ และต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ทั้งในด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ เศรษฐกิจ และครอบครัว

5.3 การประเมินคุณภาพชีวิต

ต้องประเมินตามกรอบแนวคิดความพึงพอใจในชีวิต หรือภาวะสุขสมบูรณ์ของชีวิต ซึ่งเป็นการประเมินที่ครอบคลุมมิติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของบุคคลมากที่สุด ปัจจุบันมีการแบ่งการประเมินคุณภาพชีวิตเป็น 2 ประเภท ดังนี้ (ปิยะวัฒน์ ตรีวิทยา, 2560)

5.3.1 การประเมินเชิงคุณภาพ (Qualitative measurement) เหมาะสำหรับศึกษาคุณภาพชีวิตในกลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่เคยทำการศึกษามาก่อน เป็นการศึกษามากุมมองของกลุ่มตัวอย่างที่สนใจศึกษา ด้วยการสัมภาษณ์ให้ได้ข้อมูลจากความคิด

5.3.2 การประเมินเชิงคุณลักษณะ (Quantitative measurement) เป็นการวัดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ ผู้ที่สนใจศึกษากำหนดการวัดไว้ล่วงหน้าและเลือกการวัดด้วยการใช้แบบประเมินที่สอดคล้องกับกรอบแนวคิด

แบบประเมินคุณภาพชีวิต (Quantitative measurement) ที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1) แบบประเมินคุณภาพชีวิตแบบ Health – related quality of life

แบบประเมินคุณภาพชีวิตในกลุ่มนี้ ประเมินผลกระทบของสุขภาพที่ผิดปกติ เช่น ภาวะเป็นโรค หรือความพิการ ที่มีต่อองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่ผู้ประเมินเลือกมาศึกษา เป็นการประเมินผลกระทบของโรคต่อโครงสร้างการทำงานของร่างกาย และการประกอบกิจกรรมสามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มย่อย คือ 1) แบบประเมิน HRQOL แบบเฉพาะเจาะจง (Specific HRQOL questionnaire) เป็นแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้สำหรับเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาสุขภาพเหมือนกัน หรือได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเดียวกัน และ 2) แบบประเมิน HRQOL แบบทั่วไป (Generic HRQOL questionnaire) เป็นแบบประเมินที่ศึกษาผลกระทบของโรคหรือความเจ็บป่วยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างเหมือนกลุ่มที่ผ่านมา แต่เป็นการประเมินในองค์ประกอบหลายด้าน แบบประเมินในกลุ่มนี้จึงสามารถนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคหรือความพิการที่แตกต่างกัน ที่ได้รับความนิยมคือ Medical Outcomes Study Short Form 36: SF-36

2) แบบประเมินคุณภาพชีวิตแบบองค์รวม (Holistic quality of life) เป็นการประเมินที่ครอบคลุมปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตตามที่ผู้ศึกษาได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า เป็นการประเมินองค์ประกอบต่างๆ ที่ครอบคลุมมากกว่าแบบแรก จุดเด่นของแบบประเมิน คือ สามารถใช้ศึกษาผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบต่างๆ ที่มีต่อคุณภาพชีวิตจากอาการของโรค และความเจ็บป่วย แบบประเมินที่ได้รับความนิยมได้แก่ World Health Organization Quality of Life Questionnaire-BREF: WHOQOL-BREF

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง SIS ฉบับภาษาไทย เป็นเครื่องมือในการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน เนื่องจากเห็นว่าเป็นเครื่องมือที่มีความเที่ยงตรงเชื่อถือได้

6. ความพึงพอใจในงานของพยาบาล

แรงจูงใจในการทำงาน ความพึงพอใจในงาน ผลการปฏิบัติงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การมีความเกี่ยวพันกัน แรงจูงใจในงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน และมีผลทำให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ และให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2548)

6.1 ความหมายของความพึงพอใจในงาน

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2550) ให้ความหมายความพึงพอใจในงานไว้ว่าหมายถึง เจตคติหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคลที่มีต่องานที่ปฏิบัติในทางบวก มีความรู้สึกชื่นชอบ มีความสุขกับงานที่ปฏิบัติ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการทำงานที่ดี

จิราภรณ์ รวีพิสุทธ์ (2552) ให้ความหมายว่า คือ ความรู้สึกนึกคิดหรือทัศนคติที่ดีโดยรวม ที่มีต่องานที่ปฏิบัติอยู่ ซึ่งเป็นผลมาจากการได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทั้งทางร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ กระตือรือร้น มีขวัญและกำลังใจในการทำงาน ทำให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปแล้ว ความพึงพอใจในงาน หมายถึง เจตคติหรือทัศนคติที่ดีที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคลที่มีต่องานที่ปฏิบัติอยู่ เป็นผลที่จากได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทั้งทางร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้เกิดความกระตือรือร้น ขวัญและกำลังใจในการทำงาน จึงทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6.2 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน

Swansburg and Swansburg (2002, อ้างถึงใน นิษฐ์อร วชิรสวัสดิ์, 2551) กล่าวถึง ทฤษฎีแรงจูงใจ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ทฤษฎีเชิงเนื้อหา และทฤษฎีเชิงกระบวนการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ทฤษฎีเชิงเนื้อหา (Content theories)

1.1 ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมนุษย์ Maslow (1960, อ้างถึงใน สมิตรา เวียงเงิน, 2551) กล่าวถึงความต้องการของมนุษย์ว่า ไม่มีที่สิ้นสุด เมื่อได้รับการตอบสนองในขั้นต่ำจะพัฒนาความต้องการของตนในระดับสูงต่อไปเป็นลำดับ ดังนี้

1) ความต้องการด้านร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการพื้นฐานในการอยู่รอดของชีวิต เช่น ความต้องการปัจจัย 4 เป็นต้น

2) ความต้องการด้านความปลอดภัย (Security or safety needs) การป้องกันเพื่อให้ปลอดภัยจากภัยอันตรายต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับร่างกาย ความปลอดภัยจากภาวะคุกคาม ความปลอดภัยจากการเจ็บป่วยและสูญเสียทางเศรษฐกิจ รวมถึงความมั่นคงในหน้าที่การงาน

3) ความต้องการด้านสังคม (Social or belonging needs) เป็นความต้องการที่จะเข้าร่วมและได้รับการยอมรับจากสังคม โดยมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ต้องการความเป็นมิตรและความรักจากเพื่อนร่วมงาน

4) ความต้องการได้รับการยอมรับในสังคม (Esteem or status needs) เป็นความต้องการเกี่ยวกับความมั่นใจในตนเอง ในเรื่องความรู้ ความสามารถ ต้องการให้ผู้อื่นยกย่อง อยากรเด่นในสังคม มีความอิสระ มีเสรีภาพ เป็นที่ยอมรับนับถือของผู้อื่น และต้องการมีชื่อเสียงเกียรติยศในสังคม

5) ความต้องการได้รับความสำเร็จในชีวิต (Self-actualization needs) เป็นความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์ ที่อยากจะให้เกิดความสำเร็จในทุกสิ่งตามความนึกคิดของตน โดยพิจารณาถึงสมรรถนะที่เป็นไปได้ของตน และเป้าหมายที่ตนต้องการ

1.2 ทฤษฎีสองปัจจัย Herzberg (Two-factor theory of Herzberg's Hygienes theory) พัฒนามาจากทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Maslow กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานที่ทำ และความไม่พึงพอใจในงานที่ทำของบุคคลแต่ละคน ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่แยกจากกัน 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยจูงใจ (Motivating factors) ได้แก่ ความสำเร็จ การยกย่อง ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้า สิ่งที่ทำให้ความพึงพอใจเกี่ยวกับลักษณะงาน เนื้อหาของงานเป็นผลที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการปฏิบัติงาน อีกกลุ่มคือ ปัจจัยอนามัย (Hygiene factors) ได้แก่ เงินเดือน สภาพแวดล้อมของงาน นโยบาย การบริหาร

1.3 ทฤษฎีอีอาร์จี (ERG theories) เป็นทฤษฎีแรงจูงใจที่พัฒนามาจากทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของ Maslow โดย Clayton Alderfer นำมาปรับจากทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของ Maslow 5 ขั้นตอน รวมกันเหลือ 3 ขั้นตอน ดังนี้

1) ความต้องการปัจจัยเพื่อความมีชีวิต (Existence needs) ได้แก่ น้ำ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค ต้องการมีงานทำ ต้องการสวัสดิการและทำงานในสภาพแวดล้อมที่ดี รวมทั้งต้องการความมั่นคงในงาน

2) ความต้องการสัมพันธภาพ (Relatedness needs) ได้แก่ ความต้องการมีสัมพันธภาพกับบุคคลในสังคม มีครอบครัวที่อบอุ่น มีโอกาสสังสรรค์กับเพื่อน มีเพื่อนสนิท และได้รับการยอมรับจากบุคคลในวิชาชีพ

3) ความต้องการความก้าวหน้า (Growth needs) หมายถึง ต้องการได้รับการยกย่องและคำชมเชย ต้องการมีชื่อเสียง และต้องการความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน

1.4 ทฤษฎีความต้องการของแมคเคลลีแลนด์ (McClelland's need theory) เป็นทฤษฎีที่พัฒนาโดย David C. McClelland ได้พัฒนาแบบวัดความต้องการของมนุษย์ แบ่งความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 3 ด้านหลัก ได้แก่ ความต้องการความสำเร็จ ความต้องการด้านสังคมและความต้องการอำนาจ

โดย McClelland เชื่อว่า ความต้องการของมนุษย์ไม่ได้ติดตัวมาแต่กำเนิด แต่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ชีวิต นอกจากนี้ความต้องการแต่ละด้านไม่ได้เป็นตามลำดับขั้น รวมทั้งมนุษย์แต่ละบุคคลจะมีความต้องการในแต่ละด้านไม่เท่ากัน ตลอดความต้องการในแต่ละด้านจะเปลี่ยนแปลงตามสภาพแวดล้อมและบริบทของแต่ละบุคคล

2. ทฤษฎีเชิงกระบวนการ (Process theories)

เป็นทฤษฎีการจูงใจที่เน้นปัจจัยเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม และเป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ในกระบวนการของการจูงใจว่ามีอิทธิพลเช่นไร ได้แก่ ทฤษฎีความคาดหวัง ทฤษฎีความเสมอภาค ทฤษฎีการเสริมแรง และทฤษฎีกำหนดเป้าหมาย

2.1 ทฤษฎีการเสริมแรง (Arousal-activation theories) เป็นทฤษฎีที่นิยมแพร่หลายในการนำมาใช้กระตุ้นแรงจูงใจของบุคคล ทฤษฎีการเสริมแรงเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ทฤษฎีเงื่อนไข (Operant conditioning theory) ซึ่งพัฒนาโดย Skinner หลักการคือ เรียนรู้ตามเงื่อนไข ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยใช้การเสริมแรง

2.2 ทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy-valence theories) พัฒนาโดย Victor H. Vroom หลักการคือ แรงจูงใจในการกระทำสิ่งใดๆของมนุษย์จะมากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับความคาดหวังต่อความสามารถในการกระทำให้บรรลุผลสำเร็จ และความคาดหวังต่อผลลัพธ์ ความคาดหวังต่อความสามารถในการกระทำให้บรรลุผลสำเร็จเป็นความคาดหวังในขั้นตอนที่ 1 หากบุคคลประเมินความสามารถของตนเองแล้วรับรู้ว่ายากที่ตนเองจะกระทำให้บรรลุผลสำเร็จ บุคคลจะไม่มีแรงจูงใจ แต่หากประเมินแล้ว มีความคาดหวังว่าหากตนเองใช้ความพยายาม จะสามารถกระทำให้บรรลุผลสำเร็จ รวมทั้งมีทรัพยากรสนับสนุนเพียงพอ บุคคลจะมีแรงจูงใจ พฤติกรรมขั้นถัดไปคือ บุคคลจะประเมินความคาดหวังต่อผลลัพธ์ ซึ่งเป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นในขั้นตอนที่ 2 โดยจะประเมินว่าประโยชน์ที่ตนจะได้รับมีความคุ้มค่าหรือไม่ หากประเมินแล้วรับรู้ว่ามีโอกาสน้อยมากที่จะได้รับผลประโยชน์ตามที่ตัวเองคาดหวัง บุคคลจะไม่มีแรงจูงใจ แต่หากประเมินแล้วมีความคาดหวังว่ามีความเป็นไปได้สูงมากที่จะได้ผลประโยชน์ตามที่คาดหวัง บุคคลจะมีแรงจูงใจ

2.3 ทฤษฎีความเท่าเทียม (Equity theories) หลักการคือ หลักความสมดุล (Balance) เป็นความสมดุลระหว่างค่าตอบแทนและผลการปฏิบัติงาน (Performance-based pay) และความเท่าเทียมกัน (Equity) หมายถึง ความเท่าเทียมกันในการจ่ายค่าตอบแทนแก่ผู้ปฏิบัติงานที่

ทำงานในตำแหน่งระดับเดียวกัน รวมทั้งมีประสบการณ์การทำงานที่เท่ากัน ตลอดจนความเท่าเทียมกันในสิทธิและการแบ่งปันผลประโยชน์

2.4 ทฤษฎีการตั้งเป้าหมาย (Intention-goal theories) อธิบายว่าแรงจูงใจเบื้องต้นในการทำงาน เกิดจากความปรารถนาที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของเป้าหมายที่ตั้งไว้ ต้องการเวลา มีความสำคัญที่ชี้แนวทางของพฤติกรรมที่บุคคลต้องกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2543, อ้างถึงใน นิษฐ์อร วชิรสวัสดิ์, 2551)

6.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน

ความพึงพอใจในการทำงาน ขึ้นกับปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการสนองความต้องการต่างๆ ที่อยู่ภายในบุคคล ได้รวบรวมแนวคิดที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน ดังนี้

Slavitt et al. (1978, อ้างถึงใน สุมิตรา เวียงเงิน, 2551) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานของกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ มี 6 ด้าน คือ

- 1) ค่าตอบแทน หมายถึง เงินหรือผลประโยชน์จากการทำงาน
- 2) ความเป็นอิสระในการทำงาน หมายถึง ปริมาณงานที่สามารถปฏิบัติได้โดยไม่ต้องขึ้นกับใคร ใช้ความคิดริเริ่มของตนเองอย่างอิสระ ซึ่งหน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ปฏิบัติ และได้รับการยอมรับ
- 3) ความต้องการของงานหรือลักษณะของงาน หมายถึง ประเภทของงาน รวมทั้งความยากง่ายของงาน ที่ต้องปฏิบัติในหน้าที่ประจำ
- 4) นโยบายขององค์กร หมายถึง นโยบายบริหารและการปฏิบัติงานทั้งที่โรงพยาบาลและฝ่ายบริหารการพยาบาลใช้อยู่ และจะดำเนินการต่อไป
- 5) การมีปฏิสัมพันธ์ หมายถึง การมีโอกาสได้ติดต่อสัมพันธ์ ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการกับผู้ร่วมงานทั้งในและนอกวิชาชีพ ระหว่างเวลาปฏิบัติงาน
- 6) สถานภาพของวิชาชีพ หมายถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับความสำคัญของวิชาชีพ ทั้งโดยตัวเองและการมองของผู้อื่น รวมทั้งการมองเห็นคุณประโยชน์ของงานด้วย

George and Jones (2005) กล่าวว่า ในการปฏิบัติงาน สิ่งที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในการทำงาน มีปัจจัย 4 ประการ ได้แก่

- 1) บุคลิกภาพ เป็นคุณลักษณะของบุคคล คือ การที่บุคคลมีความรู้สึก มีความคิด และมีพฤติกรรมเป็นตัวกำหนด สิ่งที่บุคคลคิด และรู้สึกเกี่ยวกับงานหรือความพึงพอใจในงานมาจากบุคลิกภาพของแต่ละคนที่จะมีอิทธิพลต่อขอบเขตของความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับงานที่อาจเป็นบวกหรือลบ ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารมีอิทธิพลต่องาน ดังนั้นผู้บริหารควรให้ความสนใจ

เกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงาน เพราะว่าเป็นสิ่งที่อยู่ภายใต้อำนาจที่จะมีอิทธิพลโน้มน้าวและเปลี่ยนแปลงได้

2) ค่านิยมความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ค่านิยมมีผลต่อระดับความพึงพอใจในการทำงาน เพราะเป็นสิ่งสะท้อนความเชื่อมั่นของพนักงานเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่ได้ ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติงานและวิธีการที่บุคคลจะปฏิบัติงาน คือบุคคลที่ให้ความสำคัญกับคุณค่าของงาน เช่น บุคคลที่พึงพอใจกับงานที่น่าสนใจและเป็นงานที่ท้าทายย่อมคงอยู่ในงานมากกว่าคนที่ให้ความสำคัญน้อย ถึงแม้ค่าตอบแทนจะไม่มาก

3) สถานการณ์ในการทำงาน เป็นสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน ที่มีผลต่อความพึงพอใจของบุคคลที่ทำงาน ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ลักษณะของงานที่ทำ วิธีการหรือนโยบายขององค์กรในการปฏิบัติงาน เช่น ผลตอบแทนที่ได้รับ และความยืดหยุ่นขององค์กร เช่น ชั่วโมงการทำงาน

4) อิทธิพลทางสังคม เป็นสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อบุคคลหรือกลุ่มที่มีต่อทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคล ต่อผู้ที่ทำงานร่วมกัน กลุ่มหรือบุคคลที่เป็นสมาชิกและอาศัยเติบโตอยู่ในวัฒนธรรมเดียวกันจะมีผลต่อระดับความพึงพอใจของพนักงาน เพราะว่าผู้ที่ทำงานร่วมกันจะทำงานในประเภทเดียวกันหรือเหมือนกัน

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2543) ได้กล่าวว่า มีปัจจัย 3 ประการ ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงาน ดังนี้

1) ปัจจัยด้านบุคคล หมายถึงคุณลักษณะส่วนตัวของบุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ประสบการณ์จากการศึกษา เพศ จำนวนสมาชิกในความรับผิดชอบ อายุ เวลาในการทำงาน แรงจูงใจ และความสนใจในงาน

2) ปัจจัยด้านงาน มีปัจจัยจากงานที่เกี่ยวข้อง คือ ลักษณะงาน ทักษะในการทำงาน ฐานะทางวิชาชีพ ขนาดของหน่วยงาน สภาพภูมิศาสตร์ และโครงสร้างของงาน

3) ปัจจัยด้านการจัดการ มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้ ความมั่นคงในงาน รายรับผลประโยชน์ โอกาสในการก้าวหน้า เพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา

6.4 องค์ประกอบของความพึงพอใจในงาน

Spector (1997, อ้างถึงใน สุมิตรรา เวียงเงิน, 2551) วิเคราะห์องค์ประกอบของความพึงพอใจในงาน พัฒนาจากทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg ที่ประกอบด้วย ปัจจัยอนามัย (Hygiene factor) และปัจจัยจูงใจ (Motivating factor) โดยสรุปว่าปัจจัยจูงใจเป็นปัจจัยเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานโดยตรง โดยมีองค์ประกอบ 9 ด้าน ดังนี้

1) ความพึงพอใจต่อลักษณะงาน (Satisfaction on nature of work) หมายถึง ความน่าสนใจของงาน ความท้าทาย โอกาสเรียนรู้และศึกษางาน โอกาสทำงานให้สำเร็จ

2) ความพึงพอใจต่อการบังคับบัญชา (Satisfaction on supervision) หมายถึง ความต้องการรู้ว่า การทำงานของตนเป็นอย่างไร บทบาทหน้าที่ที่ตนรับผิดชอบ ระบบของงาน การปรับปรุงงานของตน

3) ความพึงพอใจต่อโอกาสก้าวหน้าในงาน (Satisfaction on promotion) หมายถึง การมีโอกาสเลื่อนขึ้นไปยังตำแหน่งที่สูงขึ้น หรือได้รับมอบหมายงานที่สำคัญมากขึ้น

4) ความพึงพอใจต่อสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน (Satisfaction on contingent rewards) ความสำคัญในการปฏิบัติงาน การได้รับการยอมรับจากหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อนร่วมงาน ผู้ใช้บริการ และความรู้สึกภาคภูมิใจเมื่องานประสบความสำเร็จ

5) ความพึงพอใจต่อสภาพการทำงาน (Satisfaction on operating Procedure) หมายถึง สภาพแวดล้อมต่างๆ ในที่ทำงาน เช่น เสียง บรรยากาศ

6) ความพึงพอใจต่อการติดต่อสื่อสาร (Satisfaction on communication) หมายถึง ช่องการสื่อสาร ที่ช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน ทั้งภายนอกและภายใน หน่วยงาน

7) ความพึงพอใจต่อค่าจ้างหรือเงินเดือน (Satisfaction on pay) หมายถึง รายได้ ประจำหรือค่าตอบแทนพิเศษที่องค์กรนี้ให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

8) ความพึงพอใจต่อประโยชน์เกื้อกูลต่างๆ (Satisfaction on benefit) เงินเดือน บำเหน็จตอบแทนเมื่อออกจากงาน การบริการ สวัสดิการต่างๆ การรักษาพยาบาลที่พักอาศัย

9) ความพึงพอใจต่อผู้ร่วมงาน (Satisfaction on co-workers) หมายถึง การเป็นที่ยอมรับ การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงานทุกระดับ

George and Jones (2005) กล่าวถึงองค์ประกอบของความพึงพอใจ โดยใช้แนวคิด ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg ที่ประกอบด้วยปัจจัยอนามัย (Hygiene factor) และปัจจัยจูงใจ (Motivating factor) มาสนับสนุนไว้ดังนี้

1) ความพึงพอใจต่อความสามารถของการใช้ทรัพยากร หมายถึง การที่พนักงานมี ขอบเขตอำนาจในการได้รับอนุญาตที่จะกระทำการสิ่งหนึ่งสิ่งใด

2) ความพึงพอใจต่อความสำเร็จของงาน หมายถึง การที่พนักงานปฏิบัติงานได้จน บรรลุผลสำเร็จ

3) ความพึงพอใจต่อกิจกรรม หมายถึง การที่พนักงานยังสามารถปฏิบัติงานได้ ถึงแม้ จะมีความยุ่งยากในงาน

4) ความพึงพอใจต่อความก้าวหน้า หมายถึง การที่พนักงานได้รับโอกาสถึง ความก้าวหน้าในงาน การเลื่อนตำแหน่ง

- 5) ความพึงพอใจต่อการมีอำนาจในหน้าที่ หมายถึง การที่พนักงานมีความสามารถในการควบคุมผู้อื่นในการปฏิบัติงาน หรือการมีอำนาจเหนือผู้อื่นในขอบเขตหน้าที่
- 6) ความพึงพอใจต่อนโยบายของหน่วยงานและการปฏิบัติ หมายถึง สิ่งที่ทำให้พนักงานพอใจในการรับรู้ถึงข้อกำหนดขององค์กร และแนวทางการปฏิบัติงาน
- 7) ความพึงพอใจต่อการตอบแทน หมายถึง สิ่งที่พนักงานได้รับผลตอบแทนจากการทำงาน
- 8) ความพึงพอใจต่อผู้ร่วมงาน หมายถึง การที่พนักงานสามารถทำงานร่วมกับคนอื่นในสถานที่ทำงานได้
- 9) ความพึงพอใจต่อความคิดสร้างสรรค์ หมายถึง ความสามารถในการคิดอย่างอิสระต่อการทำงาน และมีความคิดใหม่ๆ
- 10) ความพึงพอใจต่อความมีอิสระ หมายถึง พนักงานสามารถทำงานได้โดยลำพังไม่ต้องมีการควบคุม
- 11) ความพึงพอใจต่อคุณค่าทางด้านจิตใจ หมายถึง การที่พนักงานไม่กระทำในสิ่งที่ต่อต้านผู้อื่น
- 12) ความพึงพอใจต่อการยอมรับ หมายถึง การที่พนักงานได้รับคำชมเชยก่องงว่าได้ในสิ่งที่ดี
- 13) ความพึงพอใจต่อความรับผิดชอบ หมายถึง การที่พนักงานได้รับผิดชอบต่องานที่ทำ โดยตัดสินใจที่จะทำด้วยตนเอง
- 14) ความพึงพอใจต่อความปลอดภัย หมายถึง การที่พนักงานมีความรู้สึกว่าปลอดภัยในการทำงานหรือรู้สึกว่าการที่ทำงานที่ทำงานนั้นมั่นคง
- 15) ความพึงพอใจต่อการบริการทางสังคม หมายถึง การที่พนักงานสามารถทำสิ่งต่างๆ เพื่อผู้อื่นได้
- 16) ความพึงพอใจต่อสถานะทางสังคม หมายถึง การที่พนักงานได้รับการยอมรับในสังคมอย่างกว้างขวางว่าสามารถทำงานได้ดี
- 17) ความพึงพอใจต่อการนิเทศของผู้บริหาร หมายถึง การที่พนักงานได้พอใจกับทักษะของผู้บริหารในด้านการมีสัมพันธภาพ
- 18) ความพึงพอใจต่อการดูแลทางเทคนิค หมายถึง การที่พนักงานได้รับทักษะเกี่ยวกับด้านเทคนิคการทำงานของผู้บริหาร
- 19) ความพึงพอใจต่อความหลากหลาย หมายถึง การที่พนักงานสามารถทำงานในสิ่งที่แตกต่างจากเดิม

20) ความพึงพอใจต่อสภาพการทำงาน หมายถึง การที่พนักงานพึงพอใจต่อสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ชั่วโมงการทำงาน

6.5 ความพึงพอใจในงานของพยาบาล

ความพึงพอใจในงานของพยาบาล (Nurses' job satisfaction) หมายถึง เจตคติหรือความรู้สึกของพยาบาลที่มีต่องานวิชาชีพพยาบาลในทางบวก โดยรู้สึกชื่นชอบและมีความสุขกับการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ ซึ่งมีผลทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมการทำงานที่ดี ได้แก่ ความกระตือรือร้นในการทำงาน มีความมุ่งมั่นในการทำงาน อุทิศตนให้กับงาน เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้ง ผู้ใช้บริการ ได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสนองความคาดหวัง (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550)

จากการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับทฤษฎี ปัจจัย และองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน ผู้วิจัยได้เลือกแนวคิดของ George and Jones (2005) เพื่อนำมาศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานก่อนและหลังการใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เนื่องจากแนวคิดความพึงพอใจในงานของ George and Jones (2005) สอดคล้องกับรายละเอียดในโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ในด้านของปัจจัย และองค์ประกอบ ที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน โดยผู้วิจัยได้ทำความเข้าใจปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน และเลือกศึกษา 6 โดยมีเนื้อหาและรายละเอียดที่จะศึกษา ดังนี้

1) ความพึงพอใจต่อนโยบายของหน่วยงานและการปฏิบัติ หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู ที่ได้รับนโยบายจากหัวหน้าหน่วยเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการโดยร่วมกันพัฒนาการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันที่ได้จัดทำไว้ให้ชัดเจน และสะดวกต่อการนำไปใช้ในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันได้อย่างมั่นใจ

2) ความพึงพอใจต่อการเป็นอิสระในการทำงาน หมายถึง ความพึงพอใจในทางบวกของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู ที่หัวหน้าให้อิสระในการปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ที่ได้พัฒนาขึ้นและปรับปรุงให้ง่ายต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล

3) ความพึงพอใจต่อผู้ร่วมงาน หมายถึง ความรู้สึกของการยอมรับจากหัวหน้าและทีมพยาบาลหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันตามลำดับขั้นที่กำหนดไว้ และมีการส่งเวรต่อทีมพยาบาลให้ปฏิบัติต่อเนื่องกันไปไม่ขาดช่วง ด้วยความช่วยเหลือภายในทีมและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

4) ความพึงพอใจต่อการยอมรับ หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกที่พยาบาลหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่ได้รับการยอมรับจากหัวหน้าในการปฏิบัติกรวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน โดยการแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนข้อมูล รวมถึงความสามารถในการดูแลและให้คำแนะนำผู้ป่วยตามแผนการจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องตามที่กำหนด

5) ด้านความรับผิดชอบ หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกที่พยาบาลหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่ได้รับการมอบหมายงานจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู โดยให้ใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันตามที่ได้ช่วยกันพัฒนาขึ้นอย่างเคร่งครัด ไม่บกพร่องในการปฏิบัติตามขั้นตอนและกิจกรรมที่กำหนดไว้

6) ด้านความพึงพอใจต่อความสำเร็จของงาน หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกที่พยาบาลหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู ได้ปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันได้ครอบคลุมอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งรู้สึกว่าการที่ได้อยู่เป็นงานที่ทำ ทายความสามารถของตนเอง และช่วยให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้ถูกต้อง พยาบาลเกิดความภูมิใจเมื่อปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จ

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บุญนำ กลิ่นนิรันดร์และวัชรวิ จินดาวัฒนวงศ์ (2559) ศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่เข้ามารับการรักษาที่หอผู้ป่วยใน อายุรกรรมโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันใน ระดับปานกลาง (50–70 คะแนน) และสมัครใจเข้าร่วมวิจัยจำนวน 36 คน 2) กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุทำหน้าที่ดูแลเป็นหลักจำนวน 36 คน, และ 3) บุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 31 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ 1) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ 2) แบบบันทึกการติดตามการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุ 3) แบบสอบถามความพึงพอใจของญาติ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของการวัดทั้ง 5ระยะมีความแตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ผลการวิเคราะห์ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนจำหน่ายเพิ่มขึ้นจากก่อนการวิจัยหลังจำหน่าย 4 สัปดาห์เพิ่มขึ้นจากก่อนจำหน่าย หลังจำหน่าย 12 สัปดาห์เพิ่มขึ้นจากหลังจำหน่าย 4 สัปดาห์

หลังจำหน่าย 24 สัปดาห์เพิ่มขึ้นจากหลังจำหน่าย 12 สัปดาห์ และหลังจำหน่าย 24 สัปดาห์เพิ่มขึ้น จากก่อนวิจัย และภายหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนฯ ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการเกิด ภาวะแทรกซ้อนลดลง โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆเกิดขึ้น ได้แก่ ปอดอักเสบ การติดเชื้อของระบบ ทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ ข้อติดแข็ง และการพลัดตกหกล้ม และภายหลังได้รับโปรแกรมการ วางแผนฯ ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมการ วางแผนฯ ในระดับมากที่สุดร้อยละ 88.33 บุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจ ต่อการปฏิบัติตามโปรแกรมการวางแผนฯ ในระดับมากที่สุดร้อยละ 91.39

นันทกาญจน์ ปักซี่, และคณะ (2559) ศึกษา ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง และญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความพร้อมในการดูแล ความเครียด การปรับตัว และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของญาติผู้ดูแล ใช้กรอบแนวคิดของ รูปแบบการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่าน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จัดเข้าเป็นผู้ป่วยและ ญาติผู้ดูแล กลุ่มควบคุม 30 คู่ และกลุ่มทดลอง 30 คู่ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่ม ทดสอบหลังให้การทดลองเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย แบบประเมินสมรรถภาพทางสมอง พัฒนาขึ้นโดย ไอแซค และอัคร์ ใช้ เป็นเครื่องมือในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 60 ปี และแบบประเมินความสามารถใน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย โดย ซวลี แย้มวงศ์ นำมาแปลเป็นภาษาไทย, 2) เครื่องมือที่ใช้ ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติผู้ดูแลในระยะ เปลี่ยนผ่าน โดยดำเนินการในโรงพยาบาล 2 ครั้ง ครั้งละ 30-45 นาที โดยใช้คู่มือและแผนการสอน เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการดูแลตนเองสำหรับญาติผู้ดูแล ติดตามเยี่ยมบ้านใน 72 ชั่วโมง 1 ครั้ง และติดตามทางโทรศัพท์ทุกสัปดาห์ 4 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที 3) เครื่องมือที่ใช้ในการ รวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ญาติผู้ดูแลให้การช่วยเหลือ แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ดูแลผู้ป่วย แบบประเมินความเครียดของญาติผู้ดูแล แบบประเมินการปรับตัว ของญาติผู้ดูแล แบบประเมินความพร้อมของญาติผู้ดูแล แบบประเมินความพึงพอใจของญาติผู้ดูแล ต่อการพยาบาล แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมบ้าน และทางโทรศัพท์ของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมในการดูแล ความเครียด และความพึงพอใจของญาติ ผู้ดูแลในบริการที่ได้รับ ในระยะ 1 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนการปรับตัวของญาติผู้ดูแลในระยะ 1 เดือนหลังจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาล ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน โปรแกรมการดูแลสามารถ นำมาปรับใช้กับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับญาติผู้ดูแลและ ติดตามประเมินความเครียดและการปรับตัวหลังจำหน่าย 1 เดือน ได้อย่างต่อเนื่อง

อนัญญา บำรุงพันธุ์, และคณะ (2553) ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่ายต่อความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพและระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลพระปกเกล้า เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 38 คน และกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ รูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่าย ประกอบด้วย วัตถุประสงค์และแนวคิดในการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย บทบาทของพยาบาล ขั้นตอนในการปฏิบัติการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย และเครื่องมือรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบสอบถามความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ และ 2) แบบสอบถามคุณภาพชีวิต (SF-36) ผลการวิจัยพบว่า ระดับคะแนนในแต่ละด้านของความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาล ระดับคะแนนความสำนึกในความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อตนเอง ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อหน่วยงาน หลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้ และระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับการดูแลตามรูปแบบการเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่ายสูงกว่าก่อนการใช้การจำหน่าย

บรรณชววรรณ หิรัญเคราะห์ (2552) ศึกษาการพัฒนาเครื่องมือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับญาติที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา ดำเนินการศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพจากผู้ป่วยและญาติที่ดูแล ระยะที่ 2 การสร้างคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านสำหรับญาติที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามปัญหาและความต้องการที่ได้จากในระยะเวลาที่ 1, และ ระยะที่ 3 การทดสอบคู่มือฯ โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งได้แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้านจำนวน 30 คู่ ที่เข้าร่วมโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน เป็นเวลา 2 เดือน และประเมินประสิทธิผลของคู่มือ โดยการเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม แสดงให้เห็นว่า คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับญาติที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้านมีส่วนช่วยให้ญาติที่ดูแลผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเพิ่มขึ้น จึงแนะนำให้นำคู่มือนี้ไปใช้ต่อไป โดยรายละเอียดเนื้อหาในคู่มือ คือ เนื้อหาเกี่ยวกับโรค สาเหตุ อาการและอาการแสดง ประโยชน์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพ ปัญหาที่พบบ่อย และการดูแลป้องกันไม่ให้เกิดเป็นซ้ำ การจัดเตรียมอาหารสำหรับผู้ป่วย การดูแลด้านจิตใจ การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การจัดทำ การฝึกการเคลื่อนไหวของข้อต่างๆ ฝึกความคงทน ความแข็งแรงการเคลื่อนไหวบนเตียง การฝึกการเคลื่อนย้าย การฝึกการใช้รถเข็น การใส่เสื้อผ้าและการฝึกพูด ซึ่งเนื้อหาที่มีรูปภาพประกอบเพื่อให้เข้าใจง่าย

สรานันท์ อนุชน (2556) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยหรือญาติที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 260 คน โดยใช้กรอบแนวคิดของ Davis and Bush (1995) ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สัทธิกรรักษา การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และเหตุผลที่เลือกใช้บริการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 2) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อการบริการห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า แบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ความพึงพอใจในการ ให้บริการมากที่สุด, มาก, ปานกลาง, น้อย และน้อยที่สุด ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความสามารถทางการปฏิบัติงาน, ด้านการดูแลจิตใจ และด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร จำนวน 27 ข้อ และ 3) คำถามปลายเปิดในแต่ละด้าน และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริการในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีความพึงพอใจต่อการให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับมากทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลจิตใจด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร ด้านความสามารถทางการปฏิบัติงานและไม่พบความแตกต่างกันของปัจจัยต่างๆ กับระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการที่ห้องอุบัติเหตุและ ฉุกเฉินโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าผู้รับบริการได้รับการบริการที่มีความเท่าเทียมกัน และการรักษาที่เป็นมาตรฐาน

อภิฤดี พาผล, และคณะ (2560) ศึกษา ความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาลเก็บข้อมูลที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสระบุรี ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคหลอดเลือดสมองและเป็นผู้ป่วยหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล สุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 114 ราย ใช้แบบสอบถามข้อมูล ส่วนบุคคล และแบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม Morse Fall Scale ผลการวิจัยพบว่า ระดับความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 41.2 ไม่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม รองลงมาร้อยละ 31.6 มีความเสี่ยงต่อการหกล้มต่ำและร้อยละ 27.2 มีความเสี่ยงต่อการหกล้มในระดับสูง และเมื่อพิจารณาข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ในกลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มระดับสูงส่วนใหญ่มีประวัติการหกล้ม ใน 3 เดือนที่ผ่านมา มีการเดินโดยการเกาะเฟอร์นิเจอร์ มีท่าเดินที่ผิดปกติ มีการลืมน้ำจืดความสามารถของตนเอง และมีปัญหาการมองเห็นเพียงครึ่งซีก ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นประโยชน์ทำให้เกิดความตระหนักและเกิดความเข้าใจ เกี่ยวกับการหกล้มของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่าย จากโรงพยาบาล และทราบถึงปัจจัยเสี่ยงของการหกล้มสามารถใช้ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อนำไปวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมองในการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงของการหกล้มของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ดานิล วงศษา, และคณะ (2561) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองภายใน 6 เดือนแรก หลังได้รับการวินิจฉัย การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบ ติดตามไปข้างหน้า (descriptive prospective study) กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ที่ เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการวินิจฉัย ครั้งแรกที่มาได้รับการรักษา ณ โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ เฉพาะเจาะจง คือ อายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล ไม่เกิน 1 เดือน นับตั้งแต่ ได้รับการวินิจฉัย มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถเข้าใจ และ สื่อความหมายได้ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 39 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึก ข้อมูลส่วนบุคคล และ แบบประเมินคุณภาพชีวิตเฉพาะโรคหลอดเลือดสมอง ฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้สถิติ พรรณนา และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในระยะก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ระยะ 1, 3 และ 6 เดือน หลังได้รับการวินิจฉัย ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมทั้ง 4 ระยะอยู่ใน ระดับ ปานกลางและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากระยะก่อนจำหน่าย ถึงระยะ 6 เดือนหลังได้รับการ วินิจฉัย ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างพบว่าทั้ง 4 ระยะมีความแตกต่างกัน ซึ่งคุณภาพชีวิตมี แนวโน้มที่ดีขึ้น อาจเป็นเพราะกลไกการฟื้นฟูสภาพของระบบประสาท และกล้ามเนื้อตามธรรมชาติ โดยการฟื้นฟูสภาพของระบบประสาท จะเกิดในช่วง 6 เดือนแรก ทำให้ระดับปัญหา ทางระบบประสาท ลดลง จึงทำให้ใน 2 ระยะ หลังมีคุณภาพ ชีวิตด้านการเคลื่อนไหว ด้านการดูแลตนเองสูงกว่า 2 ระยะแรกและช่วงระยะ 3 ถึง 6 เดือน เป็นช่วงที่ผ่านระยะการเป็นโรคนานกว่าและมีการฟื้นฟูสภาพ ทางระบบประสาทและกล้ามเนื้อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ และเกิดการเรียนรู้ในการดูแลตนเอง และ มีประสบการณ์กับการจัดการปัญหา และช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น ทำให้สามารถกลับไปทำงานทั้งที่ บ้านและที่ทำงาน คุณภาพชีวิตด้านการทำงานหรือ ผลลัพธ์จากการทำงานจึงเพิ่มมากขึ้นทำให้ คุณภาพชีวิต โดยรวมเพิ่มมากขึ้น

ละมัยพร โลหิตโยธินและรักชนก ชูพิชัย (2556) ศึกษาการพัฒนากระบวนการพยาบาลฟื้นฟู สภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ เป็น การวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง และเพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบบริการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง ที่ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 วิเคราะห์ระบบและสถานการณ์ ระยะที่ 2 ดำเนินการพัฒนา และระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 15 คน ผู้ดูแลหลักจำนวน 10 คน และผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองจำนวน 10 คน ผลการศึกษาพบว่า ระบบบริการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ที่พัฒนาขึ้นเอื้อต่อการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดแนวทางการปฏิบัติสำหรับพยาบาลเจ้าของไข้ในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ชัดเจน พยาบาลวิชาชีพ ได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะ และพบว่ามีความพึงพอใจต่อระบบบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 38 เป็นร้อยละ 62 เจตคติของพยาบาลวิชาชีพหลังการพัฒนา ระบบสูงกว่าก่อนพัฒนา ผู้ดูแลหลักได้รับความรู้ และความสามารถ และพบว่ามีความพึงพอใจต่อระบบบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นในภาพรวมอยู่ใน ระดับมาก ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย หลังการพัฒนาระบบบริการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเพิ่มขึ้น คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังการพัฒนาระบบ ดีกว่าก่อนการพัฒนาระบบ

อภิพร กาญจนกฤษและปิยะภัทร เดชพระธรรม (2558) ศึกษาความเที่ยงและความตรงของ เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต Stroke Impact Scale 3.0 ฉบับภาษาไทย รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มประชากร คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษาโรงพยาบาลศิริราช ขั้นตอนการวิจัย แบ่งเป็น 1) ขออนุญาตใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง SIS ฉบับภาษาไทยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2) ดำเนินการพัฒนาเครื่องมือ SIS เป็นภาษาไทยตามขั้นตอนของการแปรแบบสอบถามด้วยวิธีมาตรฐาน 3) นำแบบสอบถามที่แปรแล้วมาให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 10 คนอ่าน 4) คัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์ผู้ร่วมวิจัย คือ 30 รายสำหรับวัดความเที่ยง และ 60 ราย สำหรับการหาความตรงของแบบสอบถาม 5) ผู้วิจัยชี้แจงงานวิจัยตามเอกสารแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย 6) ทำการเก็บข้อมูลพื้นฐานโดยใช้แบบบันทึกข้อมูล และสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยใช้แบบสอบถาม SIS ฉบับภาษาไทย สองรอบห่างกันประมาณ 2 ชั่วโมง 7) หาความตรง (Validity) ผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนการประเมินคุณภาพชีวิตด้วย SIS ฉบับภาษาไทยมีคะแนนเฉลี่ยของแต่ละด้านเรียงตามลำดับจากคะแนนด้านที่มากที่สุดไปน้อยคือ การสื่อสาร, ความจำและความคิด, อารมณ์ความรู้สึก, การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม, การใช้ชีวิตประจำวัน, การเคลื่อนไหวของร่างกาย, ร่างกายโดยรวม, ความแข็งแรงของร่างกาย, การใช้งานของมือข้างที่อ่อนแรง และการให้คะแนนการฟื้นตัว เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธี Cronbach's alpha coefficient พบว่า แบบสอบถาม SIS ฉบับภาษาไทย โดยภาพรวมมีความเที่ยงด้านความสอดคล้องภายใน เท่ากับ 0.9 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่เชื่อถือได้สรุปแล้ว แบบสอบถาม SIS เกือบทุกรายด้านมีเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ที่เชื่อถือได้ สามารถนำมาใช้ประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้

สุมิตรา เวียงเงิน (2551) ศึกษาผลของการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุต่อจำนวนวันนอน และความพึงพอใจของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม เป็นวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็น ผู้ป่วยสูงอายุจำนวน 40 คน คัดเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม 12 คน ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนของผู้ป่วยสูงอายุหลังได้รับการวางแผนจำหน่ายน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติ

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการวางแผน
 จำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
 ระดับ .01

จากการทบทวนวรรณกรรม การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
 สมองระยะหลังเฉียบพลัน ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน (Chick & Meleis, 1986) ใน
 ส่วนของโมทัศน์ที่ 4 คือ การบำบัดทางการพยาบาลมาใช้เป็นหลักในการจัดโปรแกรมการวางแผน
 จำหน่าย ส่วนการจัดขั้นตอนในการปฏิบัติได้ใช้กระบวนการวางแผนจำหน่ายของ Jackson (1996)
 เพื่อการปฏิบัติอย่างเป็นระบบประกอบกับมีขั้นตอนที่คล้ายคลึงกับกระบวนการพยาบาลซึ่งพยาบาลมี
 ความรู้พื้นฐานในกระบวนการพยาบาลอยู่แล้ว จะทำให้การปฏิบัติได้อย่างราบรื่น และใช้แนวทาง
 DMETHOD (กองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 2542) ในการประเมินผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความ
 ครอบคลุมในการปฏิบัติ ซึ่งกระบวนการวางแผนจำหน่ายนี้ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการ
 พยาบาลเพิ่มขึ้น เนื่องจาก ในกระบวนการวางแผนจำหน่าย ได้คำนึงถึงการดูแลผู้ป่วยแบบเป็นองค์
 รวม ให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ นอกจากนั้นยังสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของ
 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ เนื่องจาก ได้จัดกระบวนการวางแผนจำหน่ายโดยมีสหสาขาวิชาชีพเข้า
 มามีส่วนร่วมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเองทำให้ผู้ป่วยมั่นใจในการที่จะกลับ
 บ้าน และมีการกำหนดขั้นตอนเรียงลำดับอย่างเป็นระบบ อีกทั้งมีการโทรศัพท์ติดตามเพื่อการดูแล
 ต่อเนื่อง ให้ผู้ป่วยได้สอบถามข้อสงสัยในเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้ ทำให้ผู้ป่วยมั่นใจในการ
 กลับไปใช้ชีวิตภายนอกโรงพยาบาล และกระบวนการวางแผนจำหน่ายนี้สามารถส่งผลให้พยาบาลมี
 ความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น เนื่องจาก ได้ส่งเสริมปัจจัยในการปฏิบัติงานของพยาบาล เช่น จัดการ
 ทำงานให้เป็นระบบ เป็นลำดับ กำหนดกิจกรรม และเสริมความรู้ให้กับพยาบาลโดยมีการจัดอบรม
 พัฒนาความรู้ความเข้าใจก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย ประกอบกับเปิดโอกาสให้พยาบาลได้ใช้ทักษะในการ
 พยาบาลหลายด้าน และให้ความอิสระในการปฏิบัติงาน และมีการกำกับทดลองโดยให้คำแนะนำ
 ในการปฏิบัติให้พยาบาลมั่นใจมากขึ้น ซึ่งแนะนำให้เกิดความเข้าใจอย่างเป็นแนวทางเดียวกัน

ในส่วนของการวัดความพึงพอใจในบริการพยาบาลนั้น ได้เลือกใช้แบบสอบถามความ
 พึงพอใจในบริการพยาบาลของ อ่อนน้อม ฐปะวิโรจน์ (2550) ที่พัฒนาจากแนวคิด Davis and Bush
 (1995) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้เลือกใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรค
 หลอดเลือดสมอง SIS ฉบับภาษาไทย ที่แปลโดย ทศพร คำผลศิริ (2549) และความพึงพอใจในงาน
 ของพยาบาล ได้เลือกใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของ สุมิตรา เวียงเงิน (2551) พัฒนาจาก
 แนวคิด George and Jones (2005) โดยแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด มีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบ Likert
 scale 5 ระดับ

ตารางสรุปแนวคิดที่ใช้ในงานวิจัย

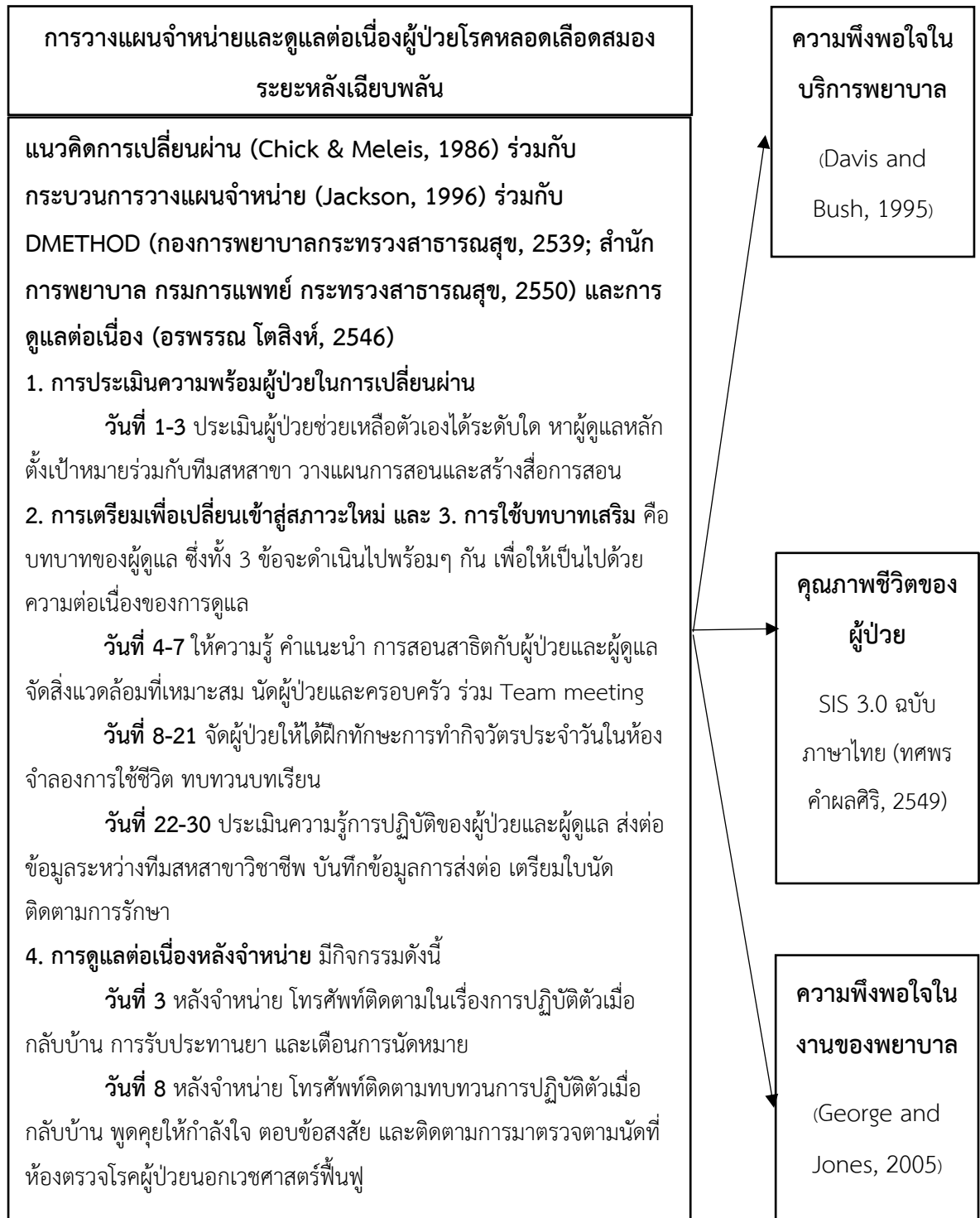
แนวคิดการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนืองที่ใช้ในงานวิจัย		สรุปส่วนที่นำมาใช้
<p>แนวคิดการเปลี่ยนผ่าน (Chick & Meleis, 1986)</p>	<p>มโนทัศน์หลักของทฤษฎีมุ่งอธิบายปรากฏการณ์การเปลี่ยนผ่านที่บุคคลต้องเผชิญ จุดเน้นของทฤษฎีจึงมุ่งที่จะประเมินและให้การช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว ตลอดจนชุมชน ให้สามารถจัดการการเปลี่ยนผ่านจากสภาวะหนึ่งได้และเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี ประกอบไปด้วย 4 มโนทัศน์หลัก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ธรรมชาติการเปลี่ยนผ่าน มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ประเภทของการเปลี่ยนผ่าน รูปแบบของการเปลี่ยนผ่าน และองค์ประกอบของการเปลี่ยนผ่าน 2) เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน ประกอบด้วย เงื่อนไขด้านบุคคล เงื่อนไขด้านชุมชน เงื่อนไขด้านสังคม 3) รูปแบบการตอบสนอง ประกอบด้วยตัวบ่งชี้เชิงกระบวนการและตัวบ่งชี้เชิงผลลัพธ์ เป็นการบ่งชี้ว่าการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ได้อย่างสมบูรณ์หรือไม่ 4) การบำบัดทางการพยาบาล เป็นบทบาทของพยาบาลที่ประกอบด้วย 3 บทบาท ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 1) การประเมินความพร้อมของบุคคล 2) การเตรียมเพื่อการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ และ 3) การใช้บทบาทเสริม ซึ่งประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้แก่ ความชัดเจนของบทบาทและการแสดงบทบาท 	<p>เลือกใช้ มโนทัศน์ที่</p> <ol style="list-style-type: none"> 4 การบำบัดทางการพยาบาล เป็นกรอบในการคิดและปฏิบัติของพยาบาล ได้แก่ 1) การประเมินความพร้อมของบุคคล 2) การเตรียมเพื่อเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การศึกษา ให้ความรู้ พัฒนาทักษะเพื่อจะเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สภาวะใหม่ และสภาพแวดล้อม ที่สร้างขึ้นเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้เปลี่ยนผ่าน 3) การใช้บทบาทเสริม คือ บทบาทของญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วย จึงเน้นการประเมินครอบครัวเพื่อค้นหาผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วย และชี้แจงความสำคัญและบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลอย่างชัดเจน

แนวคิดการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื้อที่ใช้ในงานวิจัย	สรุปส่วนที่นำมาใช้	
<p>แนวคิดกระบวนการวางแผนจำหน่าย (Jackson, 1996)</p>	<p>กระบวนการวางแผนจำหน่ายประกอบด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การประเมิน 2) การวางแผน 3) การปฏิบัติ 4) การติดตามผล <p>แต่ละข้อประกอบด้วยคำถามที่เกี่ยวข้องกับเวลา สถานที่ และบุคคล ซึ่งมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพการวางแผนจำหน่ายในแต่ละขั้นตอนที่ทำ การวางแผนจำหน่ายที่ประสบผลสำเร็จอย่างดีจะต้องมีกลไกในการส่งเสริมปัจจัยที่มีส่วนช่วยในการวางแผนจำหน่ายให้มีประสิทธิภาพ</p>	<p>เลือกใช้กระบวนการทั้ง 4 ข้อในการบริหารจัดการมองการทำงานเป็นกระบวนการ แบ่งขั้นตอน กำหนดกิจกรรม กำหนดวัน เวลา สถานที่ และบุคคลที่ให้ปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย พร้อมทั้งเอกสารที่ใช้ประกอบการปฏิบัติอย่างชัดเจน และติดตามผลเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติให้เหมาะสม</p>
<p>รูปแบบ DMETHOD (กองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 2539; สำนักการพยาบาลกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, 2550)</p>	<p>การวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D มีรายละเอียดดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ให้ความรู้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ 2) ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียด 3) ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลต้องได้รับการประเมินเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ และการเลือกใช้แหล่งประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน 4) ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลต้องเข้าใจเป้าหมายของการรักษา มีความสามารถในการเฝ้าระวัง สังเกตอาการผิดปกติของตนเอง 	<p>เลือกใช้เป็นแนวทางในการประเมิน รวมถึงการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างครอบคลุม ไม่ตกหล่น ประกอบกับเป็นรูปแบบที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในโรงพยาบาลต่างๆ ดังนั้น พยาบาลจึงมีความเข้าใจในรายละเอียดของแต่ละข้อเป็นอย่างดี</p>

แนวคิดการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องที่ใช้ในงานวิจัย		สรุปส่วนที่นำมาใช้
	<p>5) ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลต้องเข้าใจภาวะสุขภาพของตนว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง เข้าใจผลกระทบต่อภาวะเจ็บป่วยต่อร่างกายและการดำเนินชีวิตประจำวัน</p> <p>6) ประเมินการรับรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับความสำคัญของการมาตรวจตามที่แพทย์นัด แหล่งประโยชน์ในกรณีเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินขึ้น</p> <p>7) ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลต้องเข้าใจและสามารถเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้อง</p>	
<p>แนวคิดการดูแลต่อเนื่อง (อรพรรณ โตสิงห์, 2546)</p>	<p>หลักในการจัดการดูแลต่อเนื่อง มีรายละเอียดดังนี้</p> <p>1) มุ่งเน้นการใช้ศักยภาพของผู้ใช้บริการและผู้เกี่ยวข้อง เช่น ญาติหรือบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วย</p> <p>2) มุ่งเน้นการทำงานร่วมกันของทีมสุขภาพ เพื่อให้มีการใช้ศักยภาพของทุกสหสาขาวิชาชีพ ในกระบวนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย</p> <p>3) มุ่งเน้นความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก ดังนั้นกระบวนการให้การรักษายาบาล จึงต้องใช้ความต้องการของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง</p> <p>4) มุ่งเน้นการประสานงาน และการทำงานร่วมกันของพยาบาลในโรงพยาบาลกับพยาบาลชุมชน หรือบุคคลอื่นๆที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>เลือกใช้เรื่องการมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยใช้ความต้องการของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และการทำงานร่วมกันกับสหสาขาวิชาชีพในกระบวนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับเน้นการประสานงาน โดยใช้โทรศัพท์และมีเอกสารบันทึกเพื่อสื่อสารกับทีมพยาบาลและติดตามผู้ป่วย</p>

จากการศึกษาแนวคิด และรูปแบบการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน จากเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้กรอบแนวคิดการวิจัย ตามภาพที่ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Weak-Experimental Research) โดยใช้แบบการวิจัยแบบ 2 กลุ่ม (Posttest-only design with nonequivalent groups) เพื่อศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาล คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และความพึงพอใจในงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน วัดผลครั้งเดียวเพื่อศึกษาความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยในวันที่จำหน่าย และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังได้รับการวางแผนจำหน่าย 2 สัปดาห์ เปรียบเทียบกันระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลเป็นแบบวิจัยกลุ่มเดียว วัดผล 2 ครั้ง (One group, pretest-posttest design) ก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ที่มีต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาล ซึ่งมีแผนการดำเนินการวิจัยดังนี้

กลุ่มผู้ป่วย

กลุ่มควบคุม	x_C	O1
กลุ่มทดลอง	x_T	O2

O1: ความพึงพอใจในบริการพยาบาล และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติ

O2: ความพึงพอใจในบริการพยาบาล และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน

X_T : โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน

X_C : โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายตามปกติ

กลุ่มพยาบาล

O1	X _T	O2
----	----------------	----

O1: ความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อนการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและดูแล
ต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน

O2: ความพึงพอใจในงานของพยาบาลหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและดูแล
ต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน

X_T: โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลัง
เฉียบพลัน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยนี้มี 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูสามัญ และพิเศษที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 9 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติดังนี้

- 1.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำหน่วยที่ทำการทดลอง
- 1.2 มีประสบการณ์ปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี
- 1.3 มีความเข้าใจกิจกรรมที่จะได้ปฏิบัติอย่างครบถ้วน
- 1.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ลักษณะที่ตัดออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

1. ออกจากการเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในขณะที่ทำการศึกษา

2. พยาบาลวิชาชีพบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัย

2. กลุ่มผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันชนิดแตก ตีบตัน หรืออุดตันไม่เกิน 6 เดือน ไม่ได้รับการผ่าตัด อายุตั้งแต่ 20 ปี ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วย อายุรกรรม 18/2 และหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยแบ่งเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 15 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์เข้าเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทำการเก็บข้อมูลจนได้จำนวนทั้งสิ้น กลุ่มละ 15 คน จนถึงสิ้นสุดการทดลอง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

2.1 ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ไม่เกิน 6 เดือน

2.2 คะแนนการประเมินระดับความรู้สึกตัว โดยใช้แบบบันทึกข้อมูล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Glasgow coma score) อยู่ในระดับ ≥ 13 คะแนน

2.3 มีหมายเลขโทรศัพท์ที่ทำการติดต่อได้สะดวก

2.4 ได้รับการนัดหมายให้มาตรวจเพื่อติดตามการรักษาจากแพทย์

2.5 มีความยินดีที่จะเข้าร่วมในงานวิจัยนี้ตั้งแต่แรกได้รับเข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน และยินยอมให้ติดตามทางโทรศัพท์

ลักษณะที่ตัดออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีอาการแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการรุนแรงจนต้องย้ายไปที่หอผู้ป่วยวิกฤติ หรือกลุ่มตัวอย่างขณะทำการศึกษาดังกล่าวต้องการออกจากงานวิจัยให้ตัดออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง

จับคู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

การเลือกผู้ป่วยที่นำมาเข้ากลุ่มตัวอย่าง กลุ่มควบคุม 15 คน กลุ่มทดลอง 15 คน ดำเนินการจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้มีคุณสมบัติเหมือนกัน หรือใกล้เคียงกันเป็นคู่ (Matched Pair) เพื่อควบคุมตัวแปรเกิน (Extraneous variable) ที่อาจมีผลต่อการทดลอง ผู้วิจัยจับคู่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กลุ่มควบคุมในหอผู้ป่วย Stroke Unit 18/2 และกลุ่มทดลองในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู พิเศษ และสามัญ เพื่อให้มีความคล้ายกันมากที่สุด โดยจับคู่กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศเดียวกัน อายุใกล้เคียงกัน ระดับการศึกษาใกล้เคียงกัน และระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันใกล้เคียงกัน โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index) ของ สุทธิชัย จิตตะพันธ์กุล, และคณะ (2554) แบ่งระดับความสามารถเป็น ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เลย สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เล็กน้อย สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปานกลาง สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้มาก และสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด (รายละเอียดตารางที่ 2) ซึ่งได้กลุ่มผู้ป่วยทั้งสิ้น กลุ่มละ 15 คน รวมเป็น 30 คน โดยขณะทำการทดลอง มีผู้ป่วยกลุ่มทดลอง 1 คน โทรศัพท์ติดตามไม่ได้ และ 2 คน ออกจากการทดลองด้วยเหตุผลส่วนตัว

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) กำหนดอำนาจทดสอบ (Power of test) ที่ .80 ขนาดอิทธิพล (effect size) ที่ .60 ซึ่งถือเป็นขนาดอิทธิพลระดับกลางเพื่อลดการเกิด Type I และ Type II Error (Burns & Grove, 2005)

และกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 จากการทบทวนวรรณกรรมที่คล้ายคลึงกัน 1 เรื่องคือ ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายต่อคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ของชไมพร บัวพิน, แลคณะ (2562) พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองหลังการทดลอง 230.53 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง 194.73 และมีคะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 34.92 แล้วแทนค่าในสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Bernard (2000, อ้างถึงใน ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2561)

สูตรในการคำนวณ

$$n = \frac{\left(z_1 - \frac{\alpha}{2} + z_1 - \beta\right)^2 \left[\delta_1^2 + \frac{\delta_2^2}{r}\right]}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่จะต้องใช้ในการศึกษา คือ กลุ่มละ 15 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 15 ราย กลุ่มทดลอง 15 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 30 ราย



ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันกลุ่มควบคุมที่ใช้การวางแผนจำหน่ายแบบปกติ และกลุ่มทดลองที่ใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง (n=15)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย	กลุ่มควบคุม (n ₁ = 15)		กลุ่มทดลอง (n ₂ = 15)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	10	66.7	10	66.7
หญิง	5	33.3	5	33.3
อายุ				
น้อยกว่า 60 ปี	4	26.8	5	33.5
61 – 79 ปี	7	46.8	6	40.1
80 ปีขึ้นไป	4	26.8	4	26.7
สถานภาพสมรส				
สมรส	12	80	12	80
หม้าย	3	20	3	20
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	3	20	2	13.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	6.7	2	13.3
ปวช./มัธยมปลาย	4	26.7	2	13.3
อนุปริญญา/ปวส.	3	20	0	0.0
ปริญญาตรีขึ้นไป	4	26.7	9	60.0
อาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2	13.3	1	6.7
รับจ้าง	1	6.7	1	6.7
รับราชการ	3	20.0	3	20.0
เกษียณอายุ	8	53.3	7	46.7
อื่นๆ	1	6.7	3	20.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย	กลุ่มควบคุม (n ₁ = 15)		กลุ่มทดลอง (n ₂ = 15)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				
0 – 10,000 บาท	5	33.3	3	20.0
10,001 – 30,000 บาท	6	40.0	8	53.3
30,001 – 50,000 บาท	3	20.0	4	26.7
มากกว่า 50,000 บาท	1	6.7	0	0
หญิง	5	33.3	5	33.3
ความเพียงพอขอรายได้				
ไม่เพียงพอ	4	26.7	5	33.3
เพียงพอ มีเงินเก็บ	7	46.7	9	60.0
เพียงพอ ไม่มีเงินเก็บ	4	26.7	1	6.7
โรคประจำตัว				
ไม่มี	3	20.0	2	13.3
มี	12	80.0	13	86.7
จำนวนครั้งที่รักษาตัวในโรงพยาบาล				
ครั้งแรก	6	40.0	10	66.7
ครั้งที่ 2	3	20.0	4	26.7
มากกว่า 2 ครั้ง	6	40.0	1	6.7

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่าโรคประจำตัว ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนมากมีโรคประจำตัว ในกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 80.0 และกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 86.7

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและดูแลตัวเนื่องจากส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 66.7 ซึ่งมากกว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติ โดยกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติมีการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งแรก และมากกว่า 2 ครั้ง ในระดับเท่ากัน คือร้อยละ 40

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน กลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติ (n = 15) และกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง (n = 15) โดยการจับคู่ผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันระหว่างกลุ่ม โดยจับคู่ด้วย (Matched pair) เพศ อายุ การศึกษา ระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index)

คู่ที่	กลุ่มควบคุม				กลุ่มทดลอง			
	เพศ	อายุ	การศึกษา	BI	เพศ	อายุ	การศึกษา	BI
1	ญ	79	ประถมศึกษา	25	ญ	89	ปริญญาตรี	30
2	ช	56	มัธยมปลาย	35	ช	52	ปริญญาตรี	35
3	ญ	59	มัธยมปลาย	50	ญ	44	ปริญญาตรี	30
4	ช	65	ประถมศึกษา	55	ช	67	มัธยมปลาย	40
5	ช	64	มัธยมปลาย	60	ช	67	มัธยมปลาย	40
6	ช	86	มัธยมต้น	35	ช	59	ประถมศึกษา	35
7	ช	85	ประถมศึกษา	40	ช	70	มัธยมปลาย	25
8	ช	61	มัธยมปลาย	35	ช	63	ปริญญาตรี	25
9	ญ	80	ปริญญาตรี	70	ญ	86	ปริญญาตรี	50
10	ญ	39	ปริญญาตรี	45	ญ	53	ปริญญาตรี	50
11	ช	77	ปริญญาตรี	40	ช	89	ปริญญาตรี	40
12	ช	65	ปริญญาตรี	25	ช	67	ปริญญาตรี	40
13	ญ	84	ปวส.	40	ญ	81	ปริญญาตรี	45
14	ช	66	ปวส.	75	ช	72	ประถมศึกษา	75
15	ช	52	ปวส.	70	ช	55	มัธยมต้น	50

จากตารางที่ 2 การจับคู่ (Matched pair) เพศ อายุ การศึกษา ระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 3 วิเคราะห์ความแตกต่างของตัวแปรทั้ง 2 กลุ่ม ด้วยสถิติไคสแควร์ (chi – square) ตัวแปร เพศ อายุ การศึกษา ระดับความสามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน

Chi-Square Tests

ตัวแปร	df	χ^2	p – value
เพศ	1	.000	1.00
อายุ	22	24.000	.347
การศึกษา	4	6.123	.190
ระดับความสามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน	9	7.343	.601

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ตัวแปรเพศ อายุ การศึกษา และระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ค่า χ^2 เท่ากับ .000, 24.00, 6.123 และ 7.343 ตามลำดับ และค่า p – value เท่ากับ 1.00, .347, .190, และ .601 ซึ่งมามีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญ $\alpha = .05$ นั่นคือ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำแนกตาม เพศ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาล ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาล (n = 9)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	1	11.1
หญิง	8	88.9
อายุ (ปี)		
20 – 30	7	77.8
31 – 40	2	22.2
ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาล		
1 – 5 ปี	5	55.6
6 – 10 ปี	2	22.2
11 – 15 ปี	2	22.2
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู		
1 – 5 ปี	5	55.56
6 – 10 ปี	3	33.33
11 – 15 ปี	1	11.11
สถานภาพสมรส		
โสด	7	77.8
สมรส	2	22.2
วุฒิสูงสุดทางการพยาบาล		
ปริญญาตรี	9	100

จากตารางที่ 4 พบว่า พยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นเพศหญิงร้อยละ 88.9 มีอายุในช่วง 20 – 30 ปี เป็นส่วนมาก คือ ร้อยละ 77.8 และส่วนมากมีประสบการณ์ทำงานอยู่ในช่วง 1 – 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.6 ระยะเวลาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1 – 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.56 พยาบาลส่วนมากมีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 77.8 วุฒิการศึกษาสูงสุด คือ ปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 100

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการวิจัยหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ โดยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ชี้แจงทำความเข้าใจกับรองผู้อำนวยการกองการพยาบาล (ฝ่ายวิชาการ) โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. ชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้อำนวยการกองเวชศาสตร์ฟื้นฟูและทีมสหสาขาวิชาชีพ และหัวหน้าพยาบาลแผนกพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
3. ชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ในหน้าแรกของแบบสอบถามโดยบอกวัตถุประสงค์ในการตอบแบบสอบถาม ให้ความกระจ่างในการตอบแบบสอบถาม ระยะเวลาโดยประมาณในการตอบแบบสอบถาม อธิบายประโยชน์เกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ และดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธ การเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลา จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น
4. เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับมา ผู้วิจัยเก็บข้อมูลแบบสอบถามไว้เป็นความลับ และอยู่ในที่ที่ปลอดภัย
5. วิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะภาพรวม การรายงานผลการวิเคราะห์ในลักษณะที่ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 3 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง, เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล, และเครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย
 - 1.1 โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตามแนวคิดการเปลี่ยนผ่านของ Chick & Meleis (1986) ร่วมกับกระบวนการวางแผนจำหน่าย Jackson (1996) และการดูแลต่อเนื่องโดยการติดตามทางโทรศัพท์ Elliot & Reimer (1998)
 - 1.2 โครงการการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน เพื่อการพยาบาลที่มีคุณภาพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ
 - 1.3 แผนการสอนการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน สำหรับพยาบาลประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้
 - 1.3.1 วัตถุประสงค์ของแผนการสอน

1.3.2 เนื้อหาแผนการสอน แบ่งเป็น 3 ชุด การสอน

ชุดที่ 1 ประกอบด้วย

1. บทนำ
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง สาเหตุ อาการ

อาการแสดง

3. การดูแลและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ระยะหลังเฉียบพลัน

ชุดที่ 2 ประกอบด้วย

4. การป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค และความรู้เรื่องยาในโรคหลอดเลือด

สมองระยะหลังเฉียบพลัน

5. การดูแลด้านจิตใจ
6. การดูแลด้านการสื่อสาร

ชุดที่ 3 ประกอบด้วย

7. การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน
8. การเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นในการช่วยเดิน การปรับสภาพบ้านและ

สิ่งแวดล้อม

9. แหล่งบริการสุขภาพและแหล่งประโยชน์ที่จำเป็น

โดยแผนการสอน มีสื่อที่ใช้ในการสอน ได้แก่ Power Point ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน VDO Clip การป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง

1.4 คู่มือ การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันเมื่อกลับบ้าน (ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง สาเหตุ อาการและอาการแสดง ประโยชน์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพ ปัญหาที่พบบ่อย และการดูแลป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ ความรู้เรื่องยาในโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลด้านจิตใจ การดูแลด้านการสื่อสาร การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็น)

1.5 เอกสารที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติตามการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนืองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน (แบบประเมินความต้องการการดูแลหลังจำหน่าย, แบบสรุปแผนการจำหน่ายเพื่อการดูแลต่อเนือง)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

- 2.1 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย
- 2.2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาล

3. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง

เป็นแบบกำกับการวางแผนการจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ที่พยาบาลจะต้องปฏิบัติตามแนวคิดการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน (Chick & Meleis, 1986) ร่วมกับกระบวนการจำหน่ายของ Jackson (1996) และ DMETHOD (กองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 2542) ซึ่งเป็นแบบกำกับการให้พยาบาลปฏิบัติตามโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อช่วยให้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันได้ครอบคลุมถูกต้อง

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน แผนการสอนการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันสำหรับพยาบาล คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันเมื่อกลับบ้าน และ Power Point, VDO Clip เอกสารที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติตามการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ได้แก่ แบบประเมินความต้องการการดูแลหลังจำหน่าย แบบบันทึกการปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย และแบบสรุปแผนการจำหน่ายและติดตามทางโทรศัพท์ ดังนี้

1.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในเรื่อง การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง โดยผสมผสานแนวคิดการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน และแนวคิดการดูแลต่อเนื่อง ร่วมกับกระบวนการวางแผนจำหน่าย ของ Jackson (1996) มาเป็นแนวทางกำหนดเนื้อหาและกิจกรรมของโปรแกรม แผนการสอน และคู่มือการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล

1.2 สร้างเครื่องมือวิจัยดังที่กล่าวมา นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ดังนี้ 1) อาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ด้านโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน 2) อาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน 3) พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ (APN) 1 ท่าน 4) หัวหน้าหอพยาบาลแผนกผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 ท่าน และ 5) หัวหน้าหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความครอบคลุม ความชัดเจน ความถูกต้องของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา ตลอดจนลำดับของเนื้อหาและความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ แล้วนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุง เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (CVI) ซึ่งค่าที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป

(Davis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2547: 262) CVI = 1, .85, .85, .80, และ .95 ตามลำดับ นำมาปรับปรุงแก้ไขค่าตามข้อเสนอจากผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้สมบูรณ์ก่อนนำไปใช้จริง

1.3 เขียนโครงการอบรมเรื่อง “การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล” โดยมีรายละเอียด คือ 1) แนวคิด องค์ประกอบ และประโยชน์ของการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง 2) แนวคิดการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน 3) การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน 4) กิจกรรมกลุ่ม ระดมสมองเสนอรูปแบบการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน และ 5) ผู้วิจัยนำเสนอ รูปแบบการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน มีระยะเวลาอบรม 1 วัน มีขั้นตอนดำเนินงาน ดังนี้

1.3.1 เขียนโครงการขออนุมัติจัดอบรม

1.3.2 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้อนุญาตให้พยาบาลเข้าอบรม

1.3.3 ดำเนินการอบรมพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมใน

โครงการวิจัย

1.3.4 ผู้วิจัยประชุมทีมพยาบาลที่ให้ความร่วมมือในการทดลองในแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู ชี้แจง และทำความเข้าใจในคู่มือการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง แบบฟอร์มต่างๆ ให้เข้าใจตรงกัน และประเมินผลโครงการ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ป่วย มีขั้นตอนการสร้าง คือ

1) ศึกษาตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในบริการ

ของพยาบาล

2) กำหนดโครงสร้างของแบบวัดความพึงพอใจในบริการพยาบาลตามแนวคิดของ Davis & Bush (1995) มีเนื้อหา 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความสามารถการปฏิบัติงาน ด้านการดูแลจิตใจและประสานบริการ ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร และด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านและการติดตามการดูแลสุขภาพ แล้วสร้างข้อคำถามโดยดัดแปลงมาจากเครื่องมือความพึงพอใจในบริการพยาบาลของ อ่อนน้อม ฐปะวิโรจน์ (2550) ซึ่งวัดความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์โดยใช้แนวคิดของ Davis & Bush (1995) มีทั้งหมด 4 ด้าน 27 ข้อ คือ

ด้านความสามารถการปฏิบัติงาน 6 ข้อ

ด้านการดูแลจิตใจและประสานบริการ 6 ข้อ

ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร 5 ข้อ

ด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านและการติดตามการดูแลสุขภาพ 10 ข้อคำถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) เป็นข้อคำถามด้านบวกทั้งหมด มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน		ความหมาย
น้อยที่สุด	หมายถึง	พึงพอใจในบริการพยาบาลน้อยที่สุด
น้อย	หมายถึง	พึงพอใจในบริการพยาบาลน้อย
ปานกลาง	หมายถึง	พึงพอใจในบริการพยาบาลปานกลาง
มาก	หมายถึง	พึงพอใจในบริการพยาบาลมาก
มากที่สุด	หมายถึง	พึงพอใจในบริการพยาบาลมากที่สุด

การแปลผลคะแนนที่ได้จากการวัดระดับความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ป่วย ให้ ความหมายโดยใช้หลักการแปลผลค่าคะแนนมัธยฐาน ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

ค่ามัธยฐาน	ความหมาย
4.50 – 5.00	พึงพอใจในบริการพยาบาลระดับมากที่สุด
3.50 – 4.49	พึงพอใจในบริการพยาบาลระดับมาก
2.50 – 3.49	พึงพอใจในบริการพยาบาลระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	พึงพอใจในบริการพยาบาลระดับน้อย
0.00 – 1.49	พึงพอใจในบริการพยาบาลระดับน้อยที่สุด

3) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยยึดหลักความสอดคล้องระหว่าง ผู้ทรงคุณวุฒิ ร้อยละ 80 ขึ้นไป มีความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตาม ข้อเสนอแนะ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผลการตรวจสอบพบว่า ค่า CVI = .96 แบบวัดความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย มีทั้งหมด 4 ด้าน 27 ข้อ ผู้ทรงคุณวุฒิให้ตัด ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร 1 ข้อ เหลือ 26 ข้อ เนื่องจากข้อคำถามเนื้อความหมายคล้ายคลึงกัน ควร รวบเป็นข้อเดียวกัน และให้ปรับด้านภาษา จำนวน 11 ข้อ ให้มีความเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็นด้าน ต่างๆ ดังนี้

ด้านความสามารถการปฏิบัติงาน 6 ข้อ

ด้านการดูแลจิตใจและประสานบริการ 5 ข้อ

ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร 4 ข้อ

ด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านและการติดตามการดูแลสุขภาพ 11 ข้อ

4) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและปรับปรุง ไปหาค่าความเที่ยง (Reliability)

โดยรวมรายด้านในกลุ่มทดลอง (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถาม หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตร Cronbach's Alpha Coefficient ได้ 0.98 (ภาคผนวก ง)

2.2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยได้เลือกใช้ เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต SIS ซึ่งประยุกต์จากแบบวัดคุณภาพชีวิต Stroke Impact Scale ของทศพร คำผลศิริ (2549) ประกอบด้วยข้อคำถาม 59 ข้อ ครอบคลุม 8 ด้าน ได้แก่

ด้านที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัญหาทางด้านร่างกาย ซึ่งเกิดจากผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมอง มีข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อ แต่ละข้อให้เลือกตอบ 5 คำตอบ ดังนี้

ไม่มีแรงเลย	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ	1	คะแนน
มีแรงเล็กน้อย	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ	2	คะแนน
มีแรงปานกลาง	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ	3	คะแนน
มีแรงค่อนข้างมาก	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ	4	คะแนน
มีแรงมากที่สุด	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ	5	คะแนน

ด้านที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความจำเป็นและการคิดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีข้อคำถาม 7 ข้อ แต่ละข้อให้เลือกตอบ 5 คำตอบ ดังนี้

ลำบากมากที่สุด	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ	1	คะแนน
ลำบากค่อนข้างมาก	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ	2	คะแนน
ลำบากปานกลาง	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ	3	คะแนน
ลำบากเล็กน้อย	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ	4	คะแนน
ไม่ลำบากเลย	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ	5	คะแนน

ด้านที่ 3 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึก ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีข้อคำถาม 9 ข้อ แต่ละข้อให้เลือกตอบ 5 คำตอบ ดังนี้

เกิดตลอดเวลา	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ	1	คะแนน
เกิดบ่อย	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ	2	คะแนน
เกิดบางครั้ง	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ	3	คะแนน
เกิดปานกลาง	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ	4	คะแนน
ไม่เกิดเลย	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ	5	คะแนน

ด้านที่ 4 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการสื่อสารกับคนอื่น ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีข้อคำถาม 9 ข้อ แต่ละข้อให้เลือกตอบ 5 คำตอบ ดังนี้

ลำบากมากที่สุด	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ	1	คะแนน
ลำบากค่อนข้างมาก	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ	2	คะแนน

ลำบากปานกลาง	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ	3	คะแนน
ลำบากเล็กน้อย	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ	4	คะแนน
ไม่ลำบากเลย	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ	5	คะแนน

ด้านที่ 5 เป็นข้อคำถามการทํากิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีข้อคำถาม 10 ข้อ แต่ละข้อให้เลือกตอบ 5 คำตอบ ดังนี้

ลำบากมากที่สุด	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ	1	คะแนน
ลำบากค่อนข้างมาก	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ	2	คะแนน
ลำบากปานกลาง	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ	3	คะแนน
ลำบากเล็กน้อย	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ	4	คะแนน
ไม่ลำบากเลย	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ	5	คะแนน

ด้านที่ 6 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการเคลื่อนไหวทั้งภายในบ้านและนอกบ้านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีข้อคำถาม 9 ข้อ แต่ละข้อให้เลือกตอบ 5 คำตอบ ดังนี้

ลำบากมากที่สุด	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ	1	คะแนน
ลำบากค่อนข้างมาก	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ	2	คะแนน
ลำบากปานกลาง	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ	3	คะแนน
ลำบากเล็กน้อย	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ	4	คะแนน
ไม่ลำบากเลย	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ	5	คะแนน

ด้านที่ 7 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการใช้มือข้างที่เป็นอัมพาตหรือข้างที่อ่อนแรงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีข้อคำถาม 5 ข้อ แต่ละข้อให้เลือกตอบ 5 คำตอบ ดังนี้

ลำบากมากที่สุด	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ	1	คะแนน
ลำบากค่อนข้างมาก	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ	2	คะแนน
ลำบากปานกลาง	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ	3	คะแนน
ลำบากเล็กน้อย	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ	4	คะแนน
ไม่ลำบากเลย	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ	5	คะแนน

ด้านที่ 8 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับผลของโรคหลอดเลือดสมองที่มีต่อความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรมที่เคยทำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีข้อคำถาม 9 ข้อ แต่ละข้อให้เลือกตอบ 5 คำตอบ ดังนี้ 9 ข้อ

มีตลอดเวลา	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ	1	คะแนน
มีบ่อย	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ	2	คะแนน
มีบ้างบางครั้ง	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ	3	คะแนน

มีน้อยมาก	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ	4	คะแนน
ไม่มีเลย	ให้ค่าคะแนนเท่ากับ	5	คะแนน

ผู้วิจัยได้แบ่งการแปรผลคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ออกเป็น 5 ระดับ โดยตัดแปลงการแปลผลค่าคะแนนตามการรับรู้ของ Khan & Best (2003 อ้างใน ฮานี เวาะและ, 2559) ใช้หลักเกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนมัธยฐานในการให้คะแนน ดังนี้

ค่ามัธยฐาน	ระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ
4.50 – 5.00	ระดับมากที่สุด
3.50 – 4.49	ระดับมาก
2.50 – 3.49	ระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	ระดับน้อย
1.00 – 1.49	ระดับน้อยที่สุด

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1) ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2) สร้างข้อคำถามโดยตัดแปลงมาจากเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต SIS ซึ่งประยุกต์จากแบบวัดคุณภาพชีวิต Stroke Impact Scale

3) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีความรู้ ความชำนาญในด้านการวิจัย และด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 5 คน ดังที่กล่าวมาแล้ว ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาล ได้ค่า CVI = 1 มีการปรับปรุง แก้ไขเนื้อหาความในแต่ละข้อคำถาม 11 ข้อ ให้มีความเฉพาะเจาะจง และชัดเจนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

4) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและปรับปรุง ไปหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ในสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ และสถาบันประสาทวิทยา จำนวน 30 ราย คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ได้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient 0.94 (ภาคผนวก ง)

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาล มีขั้นตอนในการสร้าง คือ

1) ศึกษาตำราเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล ผลของการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ ต่อจำนวนวันนอนและความพึงพอใจของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม (สุมิตรา เวียงเงิน และสุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2552) 2) กำหนดโครงสร้าง

ของแบบวัดความพึงพอใจในงานตามแนวคิดของ George and Jones (2005) ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านนโยบายหน่วยงานและการปฏิบัติ, ด้านความมีอิสระ, ด้านผู้ร่วมงาน, ด้านการยอมรับ, ด้านความรับผิดชอบ, และด้านความสำเร็จ

2) สร้างข้อคำถามโดยดัดแปลงมาจาก ความพึงพอใจของพยาบาลของ สุมิตรา เวียงเงิน และสุวิณี วิวัฒน์วานิช (2552) ได้ข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา มีความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่าน ได้ค่า CVI = 1 มีคำแนะนำการใช้คำและภาษาให้เข้าใจชัดเจนขึ้นจำนวน 6 ข้อ ซึ่งนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ภายใต้การควบคุมของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบ (Rating scale) โดยมีเกณฑ์คะแนน ระดับความพึงพอใจงานของพยาบาล ในการใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง มี 5 ระดับ ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ความหมาย
1 ไม่พึงพอใจ	ท่านมีความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน
2 พอใจน้อย	ท่านมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อย
3 พอใจปานกลาง	ท่านมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง
4 พอใจมาก	ท่านมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก
5 พอใจมากที่สุด	ท่านมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากที่สุด

โดยแบ่งเกณฑ์การแปลผลดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

ค่ามัธยฐาน 4.5 – 5.00 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจมากที่สุด

ค่ามัธยฐาน 3.5 – 4.49 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจมาก

ค่ามัธยฐาน 2.5 – 3.49 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง

ค่ามัธยฐาน 1.5 – 2.49 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย

ค่ามัธยฐาน 1.00 – 1.49 คะแนน หมายถึง มีความไม่พึงพอใจ

3) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีความรู้ ความชำนาญในด้านการวิจัย และด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 5 คน ดังที่กล่าวมาแล้ว ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาล ได้ค่า CVI = 0.98 มีการปรับปรุง แก้ไขเนื้อหาในแต่ละข้อคำถาม 11 ข้อ ให้มีความเฉพาะเจาะจง และชัดเจนสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

4) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและปรับปรุงไปหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยรวม ในกลุ่มทดลองใช้เครื่องมือวิจัย (Try out) ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาล จำนวน 27 คน ที่สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์

แห่งชาติ และสถาบันประสาทวิทยา วิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตร Cronbach's Alpha Coefficient ได้ 0.95 (ภาคผนวก ง)

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยแบ่งขั้นตอนการดำเนินการทดลองเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการก่อนทดลอง ขั้นตอนดำเนินการทดลอง และขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนเตรียมการก่อนทดลอง

1. ผู้วิจัยรวบรวม และศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บข้อมูล

3. ภายหลังจากได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการกองการพยาบาล และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย 18/2 เพื่อแนะนำตนเองและแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย แผนการดำเนินการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย ขอใช้สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 คัดเลือกผู้ช่วยวิจัย เพื่อเป็นผู้ช่วยรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม ความพึงพอใจและแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน โดยกำหนดคุณสมบัติ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมาไม่น้อยกว่า 5 ปี 1 คน ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ มีการเตรียมผู้ช่วยวิจัยให้ทราบถึงวัตถุประสงค์รายละเอียดของการดำเนินการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 ผู้วิจัยอบรมวิธีการใช้แบบสอบถามให้ผู้ช่วยวิจัยทราบ โดยอธิบายถึงความหมายของข้อคำถามในแต่ละข้อของแบบสอบถาม และตรวจสอบความเข้าใจ จนมีความเข้าใจตรงกัน

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

เริ่มทำการทดลองในกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย Stroke Unit 18/2 และหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู ชั้น 4 และชั้น 5 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เมื่อมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยขอพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติ แนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการวิจัย และดำเนินการทดลอง

กลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย Stroke Unit 18/2 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติ ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายโดยใช้รูปแบบ DMETHOD และจะได้รับการวัดความพึงพอใจในบริการพยาบาลและประเมินคุณภาพชีวิตหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์

กลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย ผู้วิจัยดำเนินการนำแผนการจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันไปใช้เป็นการจัดระบบบริการพยาบาลที่หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูชั้น 4 และชั้น 5 ผู้วิจัยจึงจัดโครงการอบรมโดยใช้แผนการจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 จัดโครงการอบรมพยาบาล

1. เชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ เชี่ยวชาญเรื่องการวางแผนจำหน่ายและการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน จัดอบรมให้ความรู้กับพยาบาล
2. ผู้วิจัยร่วมกับพยาบาลหอผู้ป่วย ประเมินการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบเดิม โดยการใช้การระดมความคิดเกี่ยวกับการพยาบาลที่ต้องการ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น
3. กำหนดแนวทางปฏิบัติในการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะหลังเฉียบพลัน

จากการระดมความคิดของพยาบาล ประกอบกับการศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ซึ่งมีขั้นตอนและกิจกรรม ดังนี้

วันที่	กิจกรรมการวางแผนจำหน่าย	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
1-3	1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยทันทีที่รับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไว้ดูแลในหอผู้ป่วย 2. หาผู้ดูแลหลัก และสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3. ประเมินปัญหา และความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่ายตาม แนวทาง D-M-E-T-H-O-D (ที่ใช้เป็นประจำในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า)	- แบบประเมินปัญหาและความต้องการการวางแผนจำหน่าย

วันที่	กิจกรรมการวางแผนจำหน่าย	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
	4. นัดผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหสาขาวิชาชีพในการร่วม Team meeting (นัดเป็นสัปดาห์ที่ 2 หลังจากรับใหม่)	
4-7	5. วางแผนการสอน ตามประเด็นปัญหาที่พบหลังจากการประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล การเตรียมสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ที่ส่งเสริมการฝึกทักษะ พร้อมทั้งนัดหมายกับผู้ป่วยและญาติ	- แผนการสอน
ขณะอยู่โรงพยาบาล		
8-21	<p>6. ให้ความรู้ คำแนะนำ การสอนสาธิตกับผู้ป่วยและผู้ดูแล พร้อมกับจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการสอน และสอนตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย โดยเนื้อหาในการสอน แบ่งเป็น 3 ชุด สามารถเลือกชุดที่นำมาสอนแก่ผู้ป่วยได้ตามความเหมาะสม ซึ่งแต่ละชุด มีหัวข้อดังนี้</p> <p><u>ชุดที่ 1</u></p> <p>6.1 บทนำ</p> <p>6.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง สาเหตุ อาการ อาการแสดง</p> <p>6.3 การดูแลและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p><u>ชุดที่ 2</u></p> <p>6.4 การป้องกันกลับเป็นซ้ำของโรค และความรู้เรื่องยาในโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p>6.5 การดูแลด้านจิตใจ</p> <p>6.6 การดูแลด้านการสื่อสาร</p> <p><u>ชุดที่ 3</u></p> <p>6.7 การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย</p> <p>6.8 การเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นในการช่วยเดิน การปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม</p>	<p>- แผนการสอน</p> <p>- Power point</p> <p>- VDO Clip การป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p>- คู่มือ การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง</p>

วันที่	กิจกรรมการวางแผนจำหน่าย	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
	6.9 แหล่งบริการสุขภาพ และแหล่งประโยชน์ที่จำเป็น 7. จัดให้ผู้ป่วยเข้าประชุม Team meeting 8. แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติเตรียมอุปกรณ์ ของใช้ สภาพบ้านที่เหมาะสม	
22-30	9. ทบทวน ประเมินความรู้ และทักษะการปฏิบัติของผู้ป่วย และผู้ดูแล โดยใช้แบบการประเมินความรู้ผู้ป่วยและผู้ดูแล โรคหลอดเลือดสมอง บันทึกข้อมูลการส่งต่อ เตรียมใบนัด ติดตามการรักษา	- เอกสารแบบสรุปการวางแผนจำหน่ายเพื่อการดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์
หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล		
3	10. โทรศัพท์ติดตามในเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ปัญหา อุปสรรค การรับประทานยา พุดคุยให้กำลังใจ ตอบข้อสงสัย	- เอกสารแบบสรุปการวางแผนจำหน่ายเพื่อการดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์
8	11. โทรศัพท์ติดตามทบทวนการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน การรับประทานยา การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ ก่อนวันนัด และเตือนการนัดหมาย พุดคุยให้กำลังใจ ตอบข้อสงสัย	- เอกสารแบบสรุปการวางแผนจำหน่ายเพื่อการดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

กิจกรรมที่ 2 ทดลองปฏิบัติ

พยาบาลหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูนำแผนการจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันไปทดลองใช้เป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศงาน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค

กิจกรรมที่ 3 ปฏิบัติจริง

นำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันไปทดลองในกลุ่มทดลอง จำนวน 15 ราย เป็นระยะเวลา 6 เดือน ตั้งแต่แรกรับนอนโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย ปฏิบัติตามโปรแกรม ใช้เวลาในการให้ความรู้ผู้ป่วยตั้งแต่ 1-3 ครั้ง ครั้งละ 30-45 นาที และพยาบาลกรอกแบบสรุปการวางแผนจำหน่ายเพื่อการดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์ก่อนผู้ป่วยจำหน่ายอย่างน้อย 1 สัปดาห์ ในวันที่ 3 และ 8 หลังจำหน่าย พยาบาลโทรศัพท์

ติดตามการดูแลต่อเนื่องโดยมีเอกสารแบบสรุปรววางแผนจำหน่ายเพื่อการดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์ เป็นแนวทางในการพูด ค่อย ชักถาม และให้คำแนะนำต่างๆ

กิจกรรมที่ 4 การกำกับการทดลอง

ระหว่างดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยใช้แบบตรวจสอบการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล ตามขั้นตอนของแผนการจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องโดยเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อกำกับ การบริการพยาบาลโดยนำแผนการจำหน่ายไปใช้ และผู้วิจัยได้ให้คำปรึกษา แนะนำเกี่ยวกับการใช้แผนการจำหน่ายทั้งหมด 11 ครั้ง

วันที่	กิจกรรมการวางแผนจำหน่าย	ผลการปฏิบัติ	วันที่ปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ
ขณะอยู่โรงพยาบาล				
1-3	<ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยทันทีที่รับผู้ป่วยไว้ดูแลในหอผู้ป่วย 2. หาผู้ดูแลหลัก ประเมินครอบครัว และ/หรือผู้ดูแล 3. ประเมินปัญหา และความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่ายตาม แนวทาง D-M-E-T-H-O-D โดยใช้แบบประเมินปัญหาและความต้องการการวางแผนจำหน่าย (ประเมินทุกหัวข้อครบถ้วน) 4. นัดผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหสาขาวิชาชีพในการร่วม Team meeting 			
4-7	<ol style="list-style-type: none"> 5. วางแผนการสอน ตามประเด็นปัญหาที่พบหลังจากการประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล การเตรียมสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ที่ส่งเสริมการฝึกทักษะ พร้อมทั้งนัดหมายกับผู้ป่วยและญาติเพื่อรับการสอน 			
8-21	<ol style="list-style-type: none"> 6. ให้ความรู้ คำแนะนำ การสอนสาธิตกับผู้ป่วยและผู้ดูแล พร้อมกับจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการสอน และเนื้อหาในการสอน แบ่งเป็น 3 ชุด กำหนดให้สอนครั้งละ 30-45 นาที โดยเลือกสอนตามสภาพปัญหาที่พบกับผู้ป่วยแต่ละราย 7. จัดให้ผู้ป่วยเข้าประชุม Team meeting 8. แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติเตรียมอุปกรณ์ ของใช้ สภาพบ้านที่เหมาะสม 			

วันที่	กิจกรรมการวางแผนจำหน่าย	ผลการปฏิบัติ	วันที่ปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ
22-30	9. ทบทวน ประเมินความรู้ และทักษะการปฏิบัติของผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยใช้แบบการประเมินความรู้ผู้ป่วยและผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมอง บันทึกข้อมูลการส่งต่อ เตรียมใบนัดติดตามการรักษา			
หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล				
3	10. โทรศัพท์ติดตามครั้งที่ 1 (กรอกข้อมูลในแบบบันทึกให้ครบถ้วน และสรุปปัญหาเพื่อการติดตามครั้งที่ 2)			
8	11. โทรศัพท์ติดตามครั้งที่ 2 (กรอกข้อมูลในแบบบันทึกให้สมบูรณ์ และสรุปผล)			

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นขั้นตอนรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาล

ในผู้ป่วยกลุ่มควบคุมจำนวน 15 คน ใช้เครื่องมือ แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บแบบสอบถามความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ป่วย เมื่อสิ้นสุดการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องในโรงพยาบาล ให้แบบสอบถามทั้ง 2 ฉบับ กับผู้ป่วยในวันที่จำหน่ายโดยให้ผู้ป่วยนำกลับบ้านไปด้วย หลังจากนั้น 1 วันก่อนวันนัดครั้งต่อไป (2 สัปดาห์) ผู้วิจัยโทรไปเตือนผู้ป่วยให้ทำแบบสอบถาม และนำมาด้วยในวันที่แพทย์นัดมาติดตามการรักษาที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกอายุรกรรมประสาท

ในผู้ป่วยกลุ่มทดลองจำนวน 15 คน การเก็บข้อมูลดำเนินการเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม ใช้เครื่องมือวิจัยชุดเดิมกับผู้ป่วย จำนวน 15 คน และเก็บแบบสอบถามเมื่อผู้ป่วยมาตรวจที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ในกลุ่มตัวอย่างพยาบาล ศึกษากลุ่มเดียว คือ พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 9 คน ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลครั้งที่ 1 ก่อนการอบรม เมื่อสิ้นสุดการทดลองผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลครั้งที่ 2 หลังจากดำเนินการทดลองไปแล้วเป็นระยะเวลา 6 เดือน

สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



ภาพที่ 2 สรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนตามที่กำหนด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for Windows ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ สถิติไค-สแควร์ Wilcoxon Sign Rank Test และ Mann-Whitney U Test ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
2. เปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความพึงพอใจบริการพยาบาล และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้แผนการจำหน่ายตามปกติ และกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ด้วยสถิติทดสอบ Mann-Whitney U Test วิเคราะห์ข้อมูลโดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05
3. เปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูก่อนและหลังการใช้แผนการจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน โดยใช้สถิติทดสอบ Wilcoxon Sign Rank Test วิเคราะห์ข้อมูลโดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Weak-experimental Research) โดยมีวัตถุประสงค์ 3 ข้อ คือ 1) เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันกลุ่มใช้การวางแผนจำหน่ายแบบเดิมกับกลุ่มใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง, 2) เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตหลังจำหน่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะหลังเฉียบพลันกลุ่มใช้การวางแผนจำหน่ายแบบเดิมกับกลุ่มใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง 3) เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อนและหลังการใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันกลุ่มใช้การวางแผนจำหน่ายแบบปกติกับกลุ่มใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตหลังจำหน่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะหลังเฉียบพลันกลุ่มใช้การวางแผนจำหน่ายแบบปกติกับกลุ่มใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อนและหลังการใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน

**ส่วนที่ 1 เปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลัง
เฉียบพลันกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง**

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง (n=15)

ความพึงพอใจในบริการ พยาบาลรายด้าน	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง			U	p-value
	Mdn	IQR	ระดับ	Mdn	IQR	ระดับ		
1. ด้านความสามารถ การปฏิบัติงาน	4.00	1.00	มาก	5.00	1.00	มากที่สุด	71.50	.032
2. ด้านการดูแลจิตใจ และการประสานงาน	4.00	1.00	มาก	5.00	0	มากที่สุด	57.00	.004
3. ด้านการให้ข้อมูล ข่าวสาร	4.00	0.50	มาก	5.00	0.50	มากที่สุด	52.50	.004
4. ด้านการให้คำแนะนำ ก่อนกลับบ้านและการ ติดตามการดูแลต่อเนื่อง ทางโทรศัพท์	4.00	1.00	มาก	5.00	0	มากที่สุด	50.50	.001
รวม	4.00	1.00	มาก	5.00	0	มากที่สุด	51.50	.001

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็น ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Mann – Whitney U Test สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันที่เป็นอิสระกัน ทำการทดสอบสมมติฐานแบบทางเดียว ค่ามัธยฐานคะแนนกลุ่มทดลองเท่ากับ 5.00 สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีค่ามัธยฐานคะแนนเท่ากับ 4.00 พิจารณาว่า $p = .001$ นั่นคือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันที่ใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลสูงกว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันที่ใช้การวางแผนจำหน่ายตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

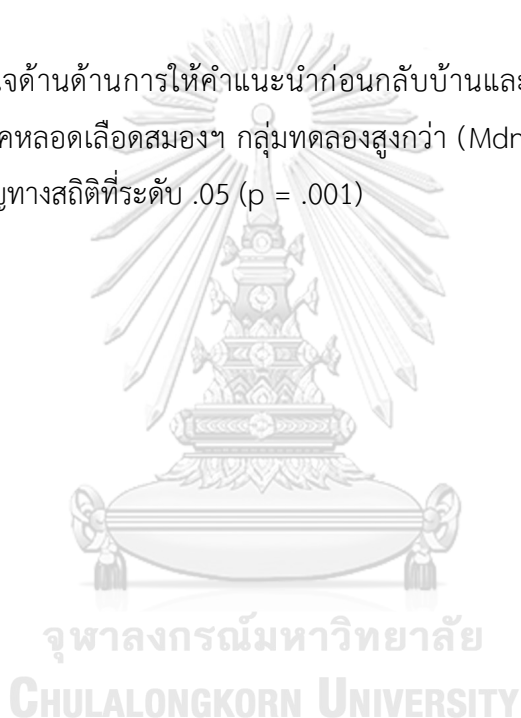
เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่ามัธยฐานคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลรายด้านทุกด้านในกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับมาก และค่ามัธยฐานคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลกลุ่มทดลองที่ใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันรายด้าน ทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด

ความพึงพอใจในบริการพยาบาลด้านความสามารถการปฏิบัติงาน ของกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ กลุ่มทดลองสูงกว่า (Mdn= 5.00) กลุ่มควบคุม (Mdn = 4.00) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .032$)

ความพึงพอใจในบริการพยาบาลด้านการดูแลจิตใจและการประสานงานของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ กลุ่มทดลองสูงกว่า (Mdn= 5.00) กลุ่มควบคุม (Mdn = 4.00) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .004$)

ความพึงพอใจในบริการพยาบาลด้านการให้ข้อมูลข่าวสารผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ กลุ่มทดลองสูงกว่า (Mdn= 5.00) กลุ่มควบคุม (Mdn = 4.00) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .004$)

ความพึงพอใจด้านด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านและติดตามการดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ กลุ่มทดลองสูงกว่า (Mdn= 5.00) กลุ่มควบคุม (Mdn = 4.00) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = .001$)



ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลรายข้อด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง (n=15)

ความพึงพอใจในบริการ พยาบาลรายด้าน	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง			U	p-value
	Mdn	IQR	ระดับ	Mdn	IQR	ระดับ		
ด้านที่ 1 ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน								
1. พยาบาลปฏิบัติเป็นตัวอย่างให้ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ในชีวิตประจำวัน	4.00	1.00	มาก	4.00	1.00	มาก	103.50	.337
2. พยาบาลอธิบายได้อย่างชัดเจนในเรื่อง สาเหตุของโรค อาการ ขั้นตอนการรักษา และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง	5.00	1.00	มาก	5.00	1.00	มากที่สุด	89.00	.126
3. พยาบาลสามารถประสานงานกับทีมสุขภาพเพื่อร่วมกันให้การดูแลรักษาพยาบาลได้	4.00	1.00	มาก	5.00	1.00	มากที่สุด	72.00	.032
4. พยาบาลเข้าใจความต้องการและปัญหาการเจ็บป่วยของท่านเป็นอย่างดี	5.00	1.00	มาก	5.00	1.00	มากที่สุด	95.00	.198
5. พยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการตามที่ท่านคาดหวัง	4.00	1.00	มาก	5.00	1.00	มากที่สุด	70.00	.024
6. พยาบาลมีความมั่นใจในกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ท่าน	4.00	1.00	มาก	5.00	0.00	มากที่สุด	66.00	.012
รวม	4.00	1.00	มาก	5.00	1.00	มากที่สุด	71.50	.032

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า ระดับความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ กลุ่มควบคุมทั้งหมดอยู่ในระดับมาก ส่วนระดับความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ กลุ่มทดลองส่วนมากอยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อพิจารณาทางสถิติโดยรวมระดับความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value = .032)

แต่รายชื่อนั้นพบว่า ระดับความพึงพอใจในบริการพยาบาลในข้อ พยาบาลปฏิบัติเป็นตัวอย่างให้ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ในชีวิตประจำวัน พยาบาลอธิบายได้อย่างชัดเจนในเรื่องสาเหตุของโรค อาการ ขั้นตอนการรักษา และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และข้อพยาบาลเข้าใจความต้องการและปัญหาการเจ็บป่วยของท่านเป็นอย่างดีในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกัน (p-value = .337, .196, และ .198 ตามลำดับ)



ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลรายข้อด้านการดูแลจิตใจ และการประสานงานของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง (n=15)

ความพึงพอใจในบริการ พยาบาลรายด้าน	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง			U	p-value
	Mdn	IQR	ระดับ	Mdn	IQR	ระดับ		
ด้านที่ 2 ด้านการดูแล								
จิตใจและการ								
ประสานงาน								
7. พยาบาลปฏิบัติต่อท่าน ด้วยท่าทางสุภาพ กิริยามารยาทเหมาะสม	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด	81.50	.032
8. พยาบาลตรวจเยี่ยม และพูดคุยรับฟังปัญหา และความต้องการของ ท่านอย่างสม่ำเสมอ	4.00	1.00	มาก	5.00	0.00	มากที่สุด	66.50	.010
9. พยาบาลติดตาม ผลการรักษาพยาบาลและ สามารถแก้ปัญหาให้แก่ ท่านได้	4.00	1.00	มาก	5.00	0.00	มากที่สุด	64.50	.010
10. พยาบาลเปิดโอกาสให้ ท่านและครอบครัวมีส่วน ร่วมในการตัดสินใจและ วางแผนการ รักษาพยาบาล พูดคุย ซักถามปัญหา เสนอความ ต้องการ	4.00	1.00	มาก	5.00	1.00	มากที่สุด	82.50	.079
11. พยาบาลสามารถ ติดต่อกับแพทย์และทีม สุขภาพที่จำเป็น หรือที่ ท่านต้องการพบได้อย่าง รวดเร็ว	4.00	0.00	มาก	5.00	1.00	มากที่สุด	64.00	.014
รวม	4.00	1.00	มาก	5.00	1.00	มากที่สุด	57.00	.004

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า ระดับความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก และกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมากที่สุด

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อ 7 พยาบาลปฏิบัติต่อท่านด้วยท่าทางสุภาพ กิริยามารยาทเหมาะสม ข้อ 8 พยาบาลตรวจเยี่ยมและพูดคุยรับฟังปัญหาและความต้องการของท่านอย่างสม่ำเสมอ ข้อ 9 พยาบาลติดตามผลการรักษาพยาบาลและสามารถแก้ปัญหาให้แก่ท่านได้ และข้อ 11 พยาบาลสามารถติดต่อกับแพทย์และทีมสุขภาพที่จำเป็น หรือที่ท่านต้องการพบได้อย่างรวดเร็ว ระดับความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ ในกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value = .032, .010, .010, และ.014 ตามลำดับ)

ในข้อ 10 พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผนการรักษาพยาบาล พูดคุย ชักถามปัญหา เสนอความต้องการ ระดับความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน (p-value = .079)



ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลรายข้อด้านการให้ข้อมูลข่าวสารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง (n=15)

ความพึงพอใจในบริการ พยาบาลรายด้าน	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง			U	p-value
	Mdn	IQR	ระดับ	Mdn	IQR	ระดับ		
ด้านที่ 3 ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร								
12. พยาบาลให้คำปรึกษาและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของท่านอย่างครอบคลุม เข้าใจง่าย และนำไปปฏิบัติได้จริง	4.00	1.00	มาก	5.00	0.00	มากที่สุด	72.00	.024
13. พยาบาลอธิบายให้ท่านทราบเกี่ยวกับแผนการดูแลและกิจกรรมการพยาบาลที่จะได้รับอย่างต่อเนื่อง	4.00	1.00	มาก	5.00	1.00	มากที่สุด	98.00	.050
14. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบปฏิบัติต่างๆ ตั้งแต่แรกรับและเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วย	4.00	0.00	มาก	5.00	1.00	มากที่สุด	34.50	.000
15. ท่านได้รับการเน้นย้ำให้ปฏิบัติตามแผนการดูแลที่กำหนดไว้ตั้งแต่แรก รับจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้านอย่างต่อเนื่อง	4.00	0.00	มาก	5.00	1.00	มากที่สุด	50.00	.001
รวม	4.00	0.50	มาก	5.00	0.50	มากที่สุด	52.50	.004

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่า ระดับความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก และกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมากที่สุด และในข้อ 12, 14 และ 16 ระดับความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 (p-value = .024, .000 และ .001 ตามลำดับ)

ส่วนข้อ 13 พยาบาลอธิบายให้ท่านทราบเกี่ยวกับแผนการดูแลและกิจกรรมการพยาบาลที่จะได้รับอย่างต่อเนื่อง ระดับความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน (p-value = .050)



ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลรายข้อด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง (n=15)

ความพึงพอใจในบริการ พยาบาลรายด้าน	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง			U	p-value
	Mdn	IQR	ระดับ	Mdn	IQR	ระดับ		
ด้านที่ 4 ด้านการให้								
คำแนะนำก่อนกลับบ้าน								
และการติดตามสุขภาพทาง								
โทรศัพท์								
16. พยาบาลให้คำแนะนำ การนัดมาตรวจอาการหลัง การจำหน่าย	4.00	0.00	มาก	5.00	1.00	มากที่สุด	65.50	.013
17. พยาบาลสอบถามอาการ และความกังวลของท่านด้วย ความสนใจ	4.00	1.00	มาก	5.00	1.00	มากที่สุด	63.50	.011
18. พยาบาลพูดจาด้วย ความสุภาพ กระตือรือร้น ให้ ความเป็นกันเอง	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0.00	มากที่สุด	74.00	.023
19. พยาบาลให้กำลังใจและ ชมเชย เมื่อท่านดูแลตนเอง ได้ถูกต้อง	4.00	1.00	มาก	5.00	0.00	มากที่สุด	58.00	.004
20. พยาบาลให้คำปรึกษา เมื่อท่านไม่สามารถ ปฏิบัติกรดูแลตนเองได้ อย่างมีเหตุผล ชัดเจน เข้าใจ ง่าย และนำไปปฏิบัติได้จริง	4.00	0.00	มาก	5.00	1.00	มากที่สุด	55.00	.003
21. พยาบาลเปิดโอกาสให้ ท่านสนทนาหรือซักถาม เกี่ยวกับความเจ็บป่วย	4.00	1.00	มาก	5.00	0.00	มากที่สุด	58.00	.004

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ความพึงพอใจในบริการ พยาบาลรายด้าน	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง			U	p-value
	Mdn	IQR	ระดับ	Mdn	IQR	ระดับ		
22. พยาบาลสอนวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องอย่างเป็นลำดับขั้นตอน ชัดเจน และท่านสามารถปฏิบัติตามได้	4.00	1.00	มาก	5.00	1.00	มากที่สุด	85.00	.097
23. พยาบาลสอบถามอาการที่เปลี่ยนแปลงของท่านทางโทรศัพท์ด้วยความสนใจ	4.00	2.00	มาก	5.00	0.00	มากที่สุด	54.00	.003
24. พยาบาลยินดีเต็มใจรับฟังตอบข้อซักถามปัญหาต่างๆของท่าน	4.00	1.00	มาก	5.00	0.00	มากที่สุด	51.50	.001
25. พยาบาลเคารพความคิดเห็นและความเชื่อของท่าน ที่แตกต่างจากคนอื่น	4.00	0.00	มาก	5.00	1.00	มากที่สุด	64.50	.011
26. พยาบาลให้ข้อมูลที่สอดคล้องกับความต้องการและการแก้ปัญหาของท่านได้เสมอ	4.00	1.00	มาก	5.00	0.00	มากที่สุด	49.50	.001
รวม	4.00	1.00	มาก	5.00	0.00	มากที่สุด	50.50	.001

จากตารางที่ 9 ระดับความพึงพอใจในบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ กลุ่มควบคุมส่วนมากอยู่ในระดับมาก และกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อทางสถิติพบว่า ระดับความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ ทุกข้อยกเว้นข้อ 22 กลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนระดับความพึงพอใจในบริการพยาบาลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ ในข้อ 22 พยาบาลสอนวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องอย่างเป็นลำดับขั้นตอน ชัดเจนและท่านสามารถปฏิบัติตามได้ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่มีความแตกต่างกัน

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตหลังจำหน่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะหลัง
 เียบพลันกลุ่มใช้การวางแผนจำหน่ายแบบเดิมกับกลุ่มใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนคุณภาพชีวิตหลังจำหน่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 ในระยะหลังเียบพลันกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองทั้งโดยรวมและรายด้าน (n=15)

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง			U	p-value
	Mdn	IQR	ระดับ	Mdn	IQR	ระดับ		
1. ด้านร่างกายซึ่งเกิด จากผลของโรคหลอดเลือด สมอง	3.00	1.00	ปานกลาง	3.00	1.00	ปานกลาง	92.50	.192
2. ด้านความจำและการ คิด	4.00	1.00	ปานกลาง	4.00	1.00	มาก	89.00	.015
3. ด้านอารมณ์ความรู้สึก ที่เกิดขึ้นหรือที่ เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้ง ความสามารถในการ ควบคุมอารมณ์ของหลัง เกิดโรคหลอดเลือดสมอง	4.00	1.00	ปานกลาง	4.00	2.00	มาก	82.00	.093
4. ด้านความสามารถใน การสื่อสารกับคนอื่น รวมถึงความสามารถใน การเข้าใจสิ่งที่อ่าน และ ได้ยินจากการสนทนา	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	1.00	มากที่สุด	112.50	.500
5. ด้านการทำกิจวัตร ประจำวัน	2.50	3.00	น้อย	3.00	3.00	ปานกลาง	106.50	.399
6. ด้านความสามารถใน การเคลื่อนไหวทั้งภายใน บ้านและนอกบ้าน (ใน ชุมชน)	2.00	2.00	น้อย	2.00	3.00	น้อย	102.00	.327

ตารางที่ 10 (ต่อ)

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง			U	p-value
	Mdn	IQR	ระดับ	Mdn	IQR	ระดับ		
7. ด้านความสามารถใน การใช้มือข้างที่เป็น อัมพาตหรืออ่อนแรง	2.00	2.00	น้อย	1.00	2.00	น้อยที่สุด	99.00	.075
8. ด้านความสามารถใน การเข้าร่วมกิจกรรมที่ เคยทำ สิ่งที่มีความหมาย และช่วยให้มีเป้าหมาย ในชีวิต	2.50	2.00	น้อย	3.00	1.00	ปานกลาง	86.00	.013
รวม	3.00	1.00	ปานกลาง	3.00	1.00	ปานกลาง	70.50	.026

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็น ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันที่เป็นอิสระกัน ทำการทดสอบสมมติฐานแบบทางเดียว ได้ค่าสถิติทดสอบ $U = 70.50$ พิจารณาว่า $p - value = .026$ นั่นคือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันกลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ กลุ่มทดลอง ด้านความจำและการคิด ด้านความสามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่เคยทำ กลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p - value = .015$ และ .013 ตามลำดับ)

ส่วนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ กลุ่มทดลอง ทางด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ความรู้สึก ด้านความสามารถทางการสื่อสาร ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน ด้านความสามารถในการเคลื่อนไหว ด้านความสามารถในการใช้มือ ในกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างจากกลุ่มควบคุม ($p - value = .192, .093, .500, .399, .327$, และ .075 ตามลำดับ)

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ ในกลุ่มควบคุม ดีกว่ากลุ่มทดลอง 1 ด้าน คือ ด้านความสามารถในการใช้มือข้างที่เป็นอัมพาตหรืออ่อนแรง โดยค่ามัธยฐานคะแนนคุณภาพชีวิตกลุ่มควบคุม = 2.00 และค่ามัธยฐานคะแนนคุณภาพชีวิตกลุ่มทดลอง = 1.00

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อนและหลังการใช้การวางแผนจำหน่าย และดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อน และหลังการใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ทั้งโดยรวมและรายด้าน (n=9)

ความพึงพอใจในงาน ของพยาบาล	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			W	p-value
	Mdn	IQR	ระดับ	Mdn	IQR	ระดับ		
ด้านที่ 1 ด้านนโยบายหน่วยงาน และการปฏิบัติ	4.00	0.00	มาก	4.50	0.25	มาก	.000	.500
ด้านที่ 2 ด้านความมีอิสระ	4.00	0.05	มาก	4.00	1.00	มาก	-2.000	.023
ด้านที่ 3 ด้านผู้ร่วมงาน	4.00	0.05	มาก	4.00	1.00	มาก	-1.342	.080
ด้านที่ 4 ด้านการยอมรับ	4.00	0.25	มาก	4.00	1.00	มาก	-1.890	.029
ด้านที่ 5 ด้านความรับผิดชอบ	4.00	0.50	มาก	4.00	1.00	มาก	-1.000	.158
ด้านที่ 6 ด้านความสำเร็จในงาน	4.00	0.00	มาก	4.00	0.00	มาก	-1.823	.034
รวม	4.00	0.00	มาก	4.00	1.00	มาก	-1.732	.041

จากตารางที่ 11 แสดงให้เห็นผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Wilcoxon Sign Ranks Test พบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลหลังการใช้แผนการจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ สูงกว่าก่อนการใช้แผนการจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value = .041)

เมื่อพิจารณารายด้าน ความพึงพอใจในงานของพยาบาลด้านที่ 2 ด้านความมีอิสระ ด้านที่ 4 ด้านการยอมรับ และด้านที่ 6 ด้านความสำเร็จในงาน หลังใช้แผนการจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ สูงกว่าก่อนการใช้แผนการจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value = .023, .029, และ .034)

ความพึงพอใจในงานของพยาบาลด้านที่ 1 ด้านนโยบายหน่วยงานและการปฏิบัติ ด้านที่ 3 ความพึงพอใจในงานด้านผู้ร่วมงาน และด้านที่ 5 ความพึงพอใจในงานด้านการยอมรับ ก่อนและหลังการใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ ไม่แตกต่างกัน (p-value = .500, .080, และ .158 ตามลำดับ)

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อน และหลังการใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ด้านนโยบายของหน่วยงานและการปฏิบัติ (n=9)

ความพึงพอใจในงาน ของพยาบาล	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง			W	p-value
	Mdn	IQR	ระดับ	Mdn	IQR	ระดับ		
ด้านที่ 1								
ด้านนโยบายหน่วยงานและการปฏิบัติ								
1. ท่านพึงพอใจกับนโยบายของหน่วยงานที่กำหนดแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย	4.00	0.50	มาก	4.00	1.00	มาก	-2.236	.012
2. ท่านพึงพอใจกับการนำรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยไปใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน	4.00	0.50	มาก	4.00	1.00	มาก	-2.449	.007
3. ท่านพึงพอใจที่มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย	4.00	1.00	มาก	4.00	0.50	มาก	-1.000	.158
4. ท่านพึงพอใจกับขั้นตอนในรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน และทำให้ท่านปฏิบัติงานได้ง่ายขึ้น	4.00	1.00	มาก	4.00	1.00	มาก	-2.271	.011
5. ท่านพึงพอใจที่รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันครอบคลุมทั้งด้านร่างกายจิตใจ และสังคม	4.00	0.00	มาก	5.00	1.00	มากที่สุด	-2.000	.023

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ความพึงพอใจในงาน ของพยาบาล	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง			W	p-value
	Mdn	IQR	ระดับ	Mdn	IQR	ระดับ		
6. ท่านพึงพอใจในคู่มือ แผนการสอนของพยาบาล ที่ช่วยให้ท่านสามารถ ปฏิบัติ การวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองระยะหลัง เฉียบพลันได้ถูกต้อง	4.00	0.50	มาก	5.00	1.00	มากที่สุด	-2.070	.019
รวม	4.50	0.75	มากที่สุด	4.50	0.75	มากที่สุด	.000	0.50

จากตารางที่ 12 แสดงให้เห็น ความพึงพอใจในงานของพยาบาลด้านนโยบายของหน่วยงาน และการปฏิบัติรายข้อ ข้อที่ 1, 2, 4, 5, และ 6 มีระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลหลังการใช้แผนการจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ สูงกว่าก่อนการใช้แผนการจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value = .012, .007, .011, .023, และ .019)

ความพึงพอใจในงานของพยาบาลข้อที่ 3 การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายให้แก่ผู้ป่วยนั้น ระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาล ก่อนและหลังการใช้แผนการจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อน และหลังการใช้การวางแผนจำหน่าย และดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ด้านความมีอิสระ (n=9)

ความพึงพอใจในงานของ พยาบาล	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง			W	p-value
	Mdn	IQR	ระดับ	Mdn	IQR	ระดับ		
ด้านที่ 2 ด้านความมีอิสระ								
7. ท่านพึงพอใจที่มีอิสระแสดง ความคิดเห็นในการพัฒนา รูปแบบการวางแผนการ จำหน่ายผู้ป่วย	4.00	0.50	มาก	4.00	1.00	มาก	-1.732	.041
8. ท่านพึงพอใจที่มีอิสระใน การปฏิบัติการวางแผนการ จำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบที่ได้ ร่วมกันคิดและพัฒนาขึ้น	4.00	0.50	มาก	4.00	1.00	มาก	-2.000	.023
9. ท่านพึงพอใจที่มีอิสระใน การปรับใช้รูปแบบการวางแผน จำหน่ายให้เหมาะสมกับผู้ป่วย แต่ละราย	4.00	1.00	มาก	4.00	0.00	มาก	-1.342	.090
รวม	4.00	0.50	มาก	4.00	1.00	มาก	-2.000	.023

จากตารางที่ 13 แสดงให้เห็นว่า ระดับความพึงพอใจในงานด้านความมีอิสระ หลังการใช้แผนการจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ สูงกว่าก่อนการใช้แผนการจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value = .023)

เมื่อพิจารณารายข้อ ระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลข้อที่ 7 และข้อที่ 8 หลังการใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ สูงกว่าก่อนใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value = .041, .023)

ระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลในข้อ 9 ท่านพึงพอใจที่มีอิสระในการปรับใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ก่อนและหลังการใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ ไม่แตกต่างกัน (p-value = .090)

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อน และหลังการใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ด้านผู้ร่วมงาน (n=9)

ความพึงพอใจในงาน ของพยาบาล	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง			W	p-value
	Mdn	IQR	ระดับ	Mdn	IQR	ระดับ		
ด้านที่ 3 ด้านผู้ร่วมงาน								
10. ท่านพึงพอใจต่อผู้ร่วมงานที่เปิดโอกาสให้ท่านแสดงความคิดเห็นในการพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างเต็มที่	4.00	1.00	มาก	4.00	0.50	มาก	-1.000	.158
11. ท่านพึงพอใจผู้ร่วมงานที่ให้ความร่วมมือในการนำรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยไปใช้	4.00	0.50	มาก	4.00	1.00	มาก	-2.000	.023
12. ท่านพึงพอใจที่ผู้ร่วมงานมีการประสานงานที่ดีในทีมสุขภาพในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย	4.00	1.00	มาก	4.00	1.00	มาก	-1.000	.158
รวม	4.00	1.00	มาก	4.00	1.00	มาก	-1.510	.090

จากตารางที่ 14 แสดงให้เห็นว่า ระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลข้อ 11 ความพึงพอใจผู้ร่วมงานที่ให้ความร่วมมือในการนำรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยไปใช้ หลังการใช้แผนการจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ สูงกว่าก่อนการใช้แผนการจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value =.023)

เมื่อพิจารณารายข้อ ระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลในข้อที่ 10 และ 12 ก่อนและหลังการใช้แผนการจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อน และหลังการใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ด้านการยอมรับ (n=9)

ความพึงพอใจในงานของ พยาบาล	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง			W	p-value
	Mdn	IQR	ระดับ	Mdn	IQR	ระดับ		
ด้านที่ 4 ด้านการยอมรับ								
13. ท่านพึงพอใจที่ได้รับ การยอมรับจากหัวหน้าหอ ผู้ป่วยที่ให้มีส่วนร่วมใน การสอนและให้คำแนะนำ ผู้ป่วยและครอบครัวใน การวางแผนจำหน่าย	4.00	0.50	มาก	4.00	1.00	มาก	-1.000	.158
14. ท่านพึงพอใจที่หัวหน้า ให้การยอมรับว่าท่าน สามารถวางแผนการ จำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างดี	4.00	0.50	มาก	4.00	1.00	มาก	-2.000	.023
15. ท่านพึงพอใจที่ผู้ป่วย และครอบครัวให้การ ยอมรับว่าท่านสามารถวางแผนการ จำหน่ายผู้ป่วยได้ อย่างมีประสิทธิภาพ	4.00	0.50	มาก	4.00	1.00	มาก	-2.236	.012
16. ท่านพึงพอใจที่ บุคลากรในทีมสุขภาพให้ การยอมรับความสามารถ ในการพัฒนาและใช้ รูปแบบการวางแผนการ จำหน่ายผู้ป่วยอย่างมี ประสิทธิภาพ	4.00	1.00	มาก	4.00	1.00	มาก	-1.732	.041
รวม	4.00	0.25	มาก	4.00	1.00	มาก	-1.890	.029

จากตารางที่ 15 แสดงให้เห็นว่า ระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาล ในข้อที่ 14, 15, และ 16 หลังใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ สูงกว่า ก่อนใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value =.023, .012, และ .041 ตามลำดับ)

ระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาล ในข้อที่ 13 ทั้งก่อนและหลังการใช้แผนการจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ ไม่แตกต่างกัน



ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อน และหลังการใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ด้านความรับผิดชอบ (n=9)

ความพึงพอใจในงาน ของพยาบาล	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง			W	p-value
	Mdn	IQR	ระดับ	Mdn	IQR	ระดับ		
ด้านที่ 5 ด้านความรับผิดชอบ								
17. ท่านพึงพอใจที่พยาบาลในที่มงานมีส่วนรับผิดชอบในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย	4.00	1.00	มาก	5.00	1.00	มากที่สุด	-1.000	.158
18. ท่านพึงพอใจที่พยาบาลในที่มงานมีส่วนรับผิดชอบในการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย	4.00	0.50	มาก	4.00	1.00	มาก	.000	.500
19. ท่านพึงพอใจที่หัวหน้าสนับสนุนและส่งเสริมให้กำลังใจในการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน	4.00	1.00	มาก	4.00	1.00	มาก	-.577	.282
รวม	4.00	0.50	มาก	4.00	1.00	มาก	-1.000	.090

จากตารางที่ 16 แสดงให้เห็นว่า ระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาล ทั้งก่อนและหลังการใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ ส่วนมากอยู่ในระดับมาก ระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลทุกข้อ ก่อนและหลังการใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อน และหลังการใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ด้านความสำเร็จในงาน (n=9)

ความพึงพอใจในงานของพยาบาล	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง			W	p-value
	Mdn	IQR	ระดับ	Mdn	IQR	ระดับ		
ด้านที่ 6 ด้านความสำเร็จในงาน								
20. ท่านพึงพอใจที่พยาบาลทุกคนได้ร่วมกันพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยจนสำเร็จ	4.00	0.00	มาก	4.00	0.50	มาก	-1.000	.158
21. ท่านพึงพอใจที่สามารถนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องไปใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันทุกราย	4.00	0.00	มาก	4.00	1.00	มาก	-2.236	.012
รวม	3.94	.390	มาก	4.33	.433	มาก	-1.823	.034

จากตารางที่ 17 แสดงให้เห็นว่า ระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาล ทั้งก่อนและหลังการใช้แผนการจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง ส่วนมากอยู่ในระดับมาก

ระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาล ในข้อที่ 20 ทั้งก่อนและหลังการใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ ไม่แตกต่างกัน

ระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาล ในข้อที่ 21 หลังการใช้แผนการจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ สูงกว่า ก่อนการใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value = .012)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Weak-experimental research) ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยศึกษาแบบสองกลุ่ม (Posttest-only design with nonequivalent groups) วัตถุประสงค์หลังการทดลอง และศึกษาแบบกลุ่มเดียวในกลุ่มตัวอย่างพยาบาล (One group, pretest-posttest design) โดยวัดก่อนดำเนินการทดลอง 1 ครั้ง และวัดหลังดำเนินการทดลอง 1 ครั้ง เพื่อศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาล คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และความพึงพอใจในงานของพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันในกลุ่มใช้การวางแผนจำหน่ายแบบเดิมกับกลุ่มใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง
2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตหลังจำหน่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะหลังเฉียบพลันกลุ่มใช้การวางแผนจำหน่ายแบบเดิมกับกลุ่มใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง
3. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อนและหลังการใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลสูงกว่าการใช้การวางแผนจำหน่ายแบบปกติ
2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกว่าการใช้การวางแผนจำหน่ายแบบปกติ
3. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลหลังการใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องสูงกว่าก่อนการใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรในการวิจัยนี้มี 2 กลุ่ม คือ

1. พยาบาลวิชาชีพ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน
2. กลุ่มผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันชนิดแตก ตีบตัน หรืออุดตันที่ไม่ได้รับการผ่าตัด อายุตั้งแต่ 20 ปี ที่เข้ารับการรักษาก่อนเป็นผู้ป่วยใน ที่มีสถานะทางการแพทย์คงที่

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างการวิจัยนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูสามัญ และพิเศษที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 9 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติดังนี้

- 1.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำหน่วยที่ทำการทดลอง
- 1.2 มีประสบการณ์ปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี
- 1.3 มีความเข้าใจกิจกรรมที่จะได้ปฏิบัติอย่างครบถ้วน
- 1.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่มีสถานะทางการแพทย์คงที่ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยแบ่งเป็น 2 กลุ่มๆ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์เข้าเป็นกลุ่มควบคุมก่อน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนจากการที่พยาบาลผู้ให้บริการได้รับประสบการณ์จากการทดลอง เมื่อสิ้นสุดการศึกษาในกลุ่มควบคุม จึงเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง

2. กลุ่มผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันชนิดแตก ตีบตัน หรืออุดตันไม่เกิน 6 เดือน ไม่ได้รับการผ่าตัด อายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาก่อนเป็นผู้ป่วย Stroke Unit อายุรกรรม 18/2 และหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยแบ่งเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 15 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์เข้าเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยจับคู่ทั้งสองกลุ่มมีลักษณะเหมือนหรือคล้ายคลึงระหว่างกลุ่ม จับคู่ (Matched Pair) ด้วยตัวแปร ในด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระดับความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ไม่เกิน 6 เดือน

2.2 คะแนนการประเมินระดับความรู้สึกตัว โดยใช้แบบบันทึกข้อมูล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Glasgow coma score) อยู่ในระดับ ≥ 13 คะแนน

- 2.3 มีหมายเลขโทรศัพท์ที่ทำการติดต่อได้สะดวก
- 2.4 ได้รับการนัดหมายให้มาตรวจเพื่อติดตามการรักษาจากแพทย์
- 2.5 มีความยินดีที่จะเข้าร่วมในงานวิจัยนี้ตั้งแต่แรกรับเข้านอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลโดยใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน และยินยอมให้ติดตามทางโทรศัพท์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 3 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง, เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล, เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่ใช้แนวคิดการเปลี่ยนผ่านของ Chick & Meleis (1986) ร่วมกับกระบวนการวางแผนจำหน่าย Jackson (1996) ร่วมกับรูปแบบ DMETHOD (กองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 2539; สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550) และการดูแลต่อเนื่อง (อรพรรณ โตสิงห์, 2546)

1.2 โครงการการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน เพื่อการพยาบาลที่มีคุณภาพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

1.3 แผนการสอนการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน สำหรับพยาบาล ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้

1.3.1 วัตถุประสงค์ของแผนการสอน

1.3.2 เนื้อหาแผนการสอน แบ่งเป็น 3 ชุด ประกอบด้วย เนื้อหา 9 เรื่อง ได้แก่ บทนำ ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน การป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค การดูแลด้านจิตใจ การดูแลด้านการสื่อสาร การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นในการช่วยเดิน และแหล่งบริการสุขภาพและแหล่งประโยชน์ที่จำเป็น โดยมีสื่อการสอน คือ Power point ความรู้เรื่องโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง, และ VDO Clip การป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเนื้อหาสัมพันธ์กับเนื้อหาแผนการสอน

1.4 คู่มือ การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันเมื่อกลับบ้าน (ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง สาเหตุ อาการและอาการแสดง ประโยชน์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพ ปัญหาที่พบบ่อย และการดูแลป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ ความรู้เรื่องยาในโรค

หลอดเลือดสมอง การดูแลด้านจิตใจ การดูแลด้านการสื่อสาร การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็น)

1.5 เอกสารที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติตามการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน (แบบประเมินความต้องการการดูแลหลังจำหน่าย, แบบสรุปแผนการจำหน่ายและติดตามการดูแลต่อเนื่อง)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

2.2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาล

เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรง CVI = และค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และ แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาล โดยใช้สูตร Alpha Cronbach's Coefficient ได้ 0.932, 0.941 และ 0.936 ตามลำดับ

3. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง

เป็นแบบกำกับการวางแผนการจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ที่พยาบาลจะต้องปฏิบัติตามแนวคิดการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน (Chick & Norma & Meleis & Afaf Ibrahim, 1986) ร่วมกับกระบวนการจำหน่ายของ Jackson (1996) ซึ่งเป็นแบบกำกับให้พยาบาลปฏิบัติตามโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อช่วยให้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันครอบคลุมมากขึ้น

วิธีการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยมี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการทดลอง ขั้นดำเนินการทดลอง และขั้นการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในขั้นเตรียมการทดลอง มีการเตรียมสถานที่ที่จะทำการทดลอง เตรียมบุคลากรทางพยาบาล เก็บข้อมูลความพึงพอใจในงานของพยาบาล

ขั้นดำเนินการทดลอง มีการนำการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วย

ขั้นการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเก็บข้อมูลความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และความพึงพอใจในงานของพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (Statistical Package for the Social

Science) โดยนำคะแนนที่ได้มาหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ด้วยสถิติทดสอบ Nonparametric Test

สรุปผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลมากกว่าการใช้การวางแผนจำหน่ายแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05
2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกว่าการใช้การวางแผนจำหน่ายแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลหลังใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องมากกว่าก่อนใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

อภิปรายผล

1. ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง สูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ สุชีรา อังตระกูล, และคณะ (2555), ลดาวัลย์ ฤทธิกล้า (2561), ดวงทรัพย์ วรรณประเวศ, และคณะ (2555), สำเนียง วสันต์ชื่นและกัญญดา ประจุศิลป์ (2559), และ Wong & Yeung (2015) ที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย มีความพึงพอใจในบริการพยาบาลมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติ

โดยรวม การที่ระดับความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง อยู่ในเกณฑ์พึงพอใจมากที่สุด อภิปรายได้ว่า การใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง ใช้แนวคิดการเปลี่ยนผ่านร่วมกับแนวคิดกระบวนการวางแผนจำหน่าย ที่เน้นบทบาทของพยาบาลในการจัดการเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนผ่านได้ ตั้งแต่การประเมินผู้ป่วยและญาติอย่างเป็นองค์รวม เตรียมความรู้และพัฒนาทักษะผู้ป่วยและญาติ เตรียมสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการให้ความรู้และฝึกทักษะ มีสื่อการสอนที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย การให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับและเข้าร่วม Team meeting โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งเป็นกระบวนการที่สำคัญ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ช่วยเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และส่งผลให้เกิด

ความพึงพอใจต่อบริการเพิ่มขึ้น (จารุพักตร์ สุขุมลพิทักษ์ และวัลย์พร นันทศุภวัฒน์ และพร้อมจิตร ท่อนบุญเทิม, 2555) และ (อวยพร จงสกุล, 2563)

นอกจากนั้นการกำหนดขั้นตอนของการวางแผนจำหน่ายอย่างมีลำดับขั้นชัดเจน แจ่มแจ้ง แผนการรักษาที่ชัดเจน มีคู่มือการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน อำนวยความสะดวกด้านต่างๆ ให้กับผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยและผู้ดูแลมั่นใจในการปฏิบัติตน ได้รับการตอบสนองความต้องการทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปาจริย์ ตรินนท์ และพูลสุข เจนพานิชย์วิสุทธิพันธ์ และอภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ (2557) ที่พัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคปอด พบว่า โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัณโรคช่วยเพิ่มความรู้ ความพึงพอใจ และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดได้ ส่วนการติดตามการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทางโทรศัพท์นั้น ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้พูดคุยปรึกษา รับคำแนะนำกับพยาบาลโดยตรง (ณกานต์ชฎานันท์ นววิชรินทร์, และคณะ, 2564) ทำให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวที่บ้าน และพึงพอใจในบริการที่ได้รับเพิ่มขึ้น

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คำมัธยฐานคะแนนความพึงพอใจสูงขึ้นทุกด้าน อยู่ในเกณฑ์ความพึงพอใจมากที่สุด หากพิจารณารายข้อ พบ ข้อ 10 พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และวางแผนการรักษา ข้อ 13 พยาบาลอธิบายให้ท่านทราบเกี่ยวกับแผนการดูแลและกิจกรรมพยาบาล และข้อ 22 พยาบาลสอนวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง อย่างเป็นลำดับขั้นตอนชัดเจน ที่ทั้งกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน และกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายแบบปกติไม่แตกต่างกัน อาจเป็นไปได้ว่า ทางโรงพยาบาลที่มีศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง มีความตื่นตัวและสนใจในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองมาโดยตลอด จึงมีการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องซึ่งในหอผู้ป่วยที่ใช้การวางแผนจำหน่ายตามปกติ นั้น ระดับความพึงพอใจในบริการพยาบาลในด้านที่กล่าวมาอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก ทำให้เมื่อนำคำมัธยฐานคะแนนระดับความพึงพอใจในบริการพยาบาลมาเปรียบเทียบกับคำมัธยฐานคะแนนความพึงพอใจในบริการพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องในด้านดังกล่าวจึงไม่แตกต่างกัน

ในข้อ 1 พยาบาลปฏิบัติเป็นตัวอย่างให้ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ในชีวิตประจำวัน ข้อที่ 2 การอธิบายได้อย่างชัดเจนในเรื่องสาเหตุของโรค อาการ ขั้นตอนการรักษา และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ข้อที่ 4 การเข้าใจความต้องการและปัญหาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเป็นอย่างดีไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งรายละเอียด 3 ข้อดังกล่าวนี้เป็นสมรรถนะสำคัญของพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (อนัญญา คະສະຕີและกัญญาดา ประจุศิลป์, 2557) ดังนั้น พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูควรมีการพัฒนาความรู้ และทักษะในการดูแล และเป็นตัวอย่างให้ผู้ป่วย การอธิบายได้อย่างชัดเจนในเรื่องสาเหตุของโรค อาการ ขั้นตอนการรักษา และการปฏิบัติตัวที่

ถูกต้อง อย่างไรก็ตามควรมีการพัฒนาทักษะการประเมินผู้ป่วยอย่างครอบคลุมเพิ่มขึ้น เพื่อให้เข้าใจ ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเป็นอย่างดี สามารถนำมาวางแผนการพยาบาลได้ตรงกับปัญหา ของผู้ป่วยแต่ละราย ส่งผลต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลเพิ่มขึ้นต่อไป

2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและดูแล ต่อเนื่องมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกว่าการใช้การวางแผนจำหน่ายแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชไมพร บัวพิน, และคณะ (2562) ที่พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางการ พยาบาลการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในระยะหลัง การทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแผนการจำหน่ายตามปกติ อภิปรายเพิ่มเติมได้ว่า การวางแผน จำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน มีกระบวนการประเมิน ผู้ป่วยและครอบครัวตั้งแต่แรกอย่างครอบคลุม มีสหสาขาวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีการจัดกระบวนการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว พร้อมทั้งจัด สิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการสอน และมีการดูแลต่อเนื่องโดยการติดตามทางโทรศัพท์นั้น ส่งผลให้ผู้ป่วย มีความมั่นใจในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน หากมีข้อสงสัยหรือไม่แน่ใจสิ่งใดสามารถติดต่อกับ พยาบาลเพื่อขอคำแนะนำได้เสมอ จึงทำให้ผู้ป่วยมีระดับคุณภาพชีวิตดีขึ้น ประกอบกับการที่ผู้ป่วยมี อาการทางระบบประสาทคงที่นั้นเป็นช่วงที่กลไกการฟื้นฟูสภาพทางระบบประสาทและกล้ามเนื้อเกิด โดยธรรมชาติ เพราะการฟื้นฟูของระบบประสาทจะเกิดใน 6 เดือนแรก (Lee et al., 2015) เมื่อ ผู้ป่วยได้รับการฝึกกายภาพบำบัดอย่างเข้มข้น และคำแนะนำต่างๆ อย่างเป็นลำดับตามโปรแกรมที่ วางไว้ จึงทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นได้

เมื่อพิจารณารายด้าน พบ 5 ด้าน ที่ค่ามัธยฐานคะแนนคุณภาพชีวิตในกลุ่มควบคุม และกลุ่ม ทดลองไม่แตกต่างกัน คือ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ความรู้สึก ด้านความสามารถในการสื่อสาร ด้าน การทำกิจวัตรประจำวัน ด้านความสามารถในการเคลื่อนไหว อภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะหลังเฉียบพลันทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุมีความเสื่อมตามวัย มีการ เปลี่ยนแปลงในทางที่ถดถอยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม การฟื้นฟูสภาพร่างกายจึง เป็นไปได้ช้า ทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมที่เคยทำได้ (มูลนิธิสถาบันวิจัย และพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2552) ซึ่งความสามารถในการทำกิจกรรมหรือกิจวัตรประจำวันเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพ ชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภาพร กิติหาล้า, และคณะ (2562) ที่ พบว่า ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง ดังนั้น ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง จึงมีระดับคุณภาพชีวิตทั้ง 5 ด้านที่กล่าวมาข้างต้น ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุพัตรา ปวนไผ่, และคณะ (2561) ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนน

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองทั้งโดยรวมและรายด้าน ระหว่างกลุ่มที่ใช้โปรแกรมตามระยะเปลี่ยนผ่านกับกลุ่มที่ไม่ใช้โปรแกรม ไม่แตกต่างกัน

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในด้านความสามารถในการใช้มือข้างที่เป็นอัมพาตหรืออ่อนแรง ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง น้อยกว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ใช้การวางแผนจำหน่ายตามปกติ อภิปรายได้ว่า อาจเป็นไปได้ที่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวที่แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู ได้รับการฝึกอย่างเข้มข้น และเน้นการฟื้นฟูความสามารถด้านการเคลื่อนไหวระยางค์บน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตได้ อาจทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความสนใจในความสามารถในการใช้มือข้างที่เป็นอัมพาตหรืออ่อนแรงมากเป็นพิเศษจึงทำให้ประเมินคุณภาพชีวิตด้านการใช้มือต่ำกว่าความเป็นจริง ประกอบกับ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาการเคลื่อนไหวมือกับแขนมักฟื้นฟูได้ช้ากว่าส่วนขา (กิงแก้ว ปาจริย์, 2543)

3. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลหลังใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องสูงกว่า ก่อนใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 และสอดคล้องกับงานวิจัย ดวงทรัพย์ วรรณประเวศ, สหัทธยา รัตนจรณะ, และสุวดี สกกุลคุ (2555) และสุมิตรา เวียงเงิน (2551) ที่พบว่า ระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลในการปฏิบัติกรวางแผนจำหน่ายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 อภิปรายได้ว่า พยาบาลที่ปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย ที่มีนโยบาย และโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจน เป็นขั้นตอน มีแผนการสอนสำหรับพยาบาล มีสื่อการสอน มีคู่มือให้กับผู้ป่วยที่พร้อมอำนวยความสะดวกให้กับพยาบาลในการใช้งาน มีรูปแบบการโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยที่ชัดเจน เป็นลำดับขั้น สามารถนำไปใช้ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างครอบคลุม การโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยด้วยตัวพยาบาลเอง ทำให้พยาบาลได้ทราบปัญหาของการดูแลต่อเนื่อง สามารถนำข้อมูลมาพัฒนา ปรับเปลี่ยนวิธีการให้คำแนะนำผู้ป่วยได้ด้วยตนเอง ทำให้พยาบาลมีความภาคภูมิใจที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้สำเร็จ ส่งผลให้ระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลหลังการใช้การวางแผนจำหน่ายเพิ่มขึ้น

เมื่อพิจารณารายด้านของความพึงพอใจในงานของพยาบาล พบว่า มี 3 ด้านอยู่ในเกณฑ์ระดับมาก ทั้งก่อนและหลังใช้แผนการจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ได้แก่ ด้านความมีอิสระ ด้านการยอมรับ ด้านความสำเร็จในงาน อภิปรายได้ว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่โรงพยาบาลระดับ Super Tertiary Hospital และมีศูนย์ Stroke Excellence Center ได้รับการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างสม่ำเสมอ มีการส่งอบรมความรู้ในการดูแลผู้ป่วยอยู่เป็นประจำ จึงตื่นตัวในการปฏิบัติงานอยู่เสมอ ทำให้ความพึงพอใจในงานก่อนใช้การวางแผนจำหน่ายอยู่ในเกณฑ์มากตั้งแต่แรก ดังนั้น เมื่อมาใช้แผนการจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ระดับความพึงพอใจในงานทุกด้านถึงแม้ว่าจะสูงขึ้น แต่เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลระหว่างกลุ่ม ก่อนและหลังใช้การวางแผนจำหน่าย และดูแลต่อเนื่องๆ และกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายตามปกติด้วยวิธีการทางสถิติจึงไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณารายชื่อ จากความพึงพอใจในงานของพยาบาลด้านนโยบาย ในข้อ ความพึงพอใจที่รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และความพึงพอใจในคู่มือ แผนการสอนของพยาบาลที่ช่วยให้ท่านสามารถปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันได้ถูกต้อง อยู่ในเกณฑ์มากที่สุด แสดงให้เห็นว่า พยาบาลต้องการแนวทาง คู่มือ ให้สามารถปฏิบัติได้อย่างดี/และเป็นแนวทางเดียวกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของยูวดี ผงสา (2563) ที่พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลระดับมาก

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัยนี้ พบว่า การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ส่งผลให้ความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยสูงขึ้น คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น และความพึงพอใจในงานของพยาบาลสูงขึ้น ผู้วิจัยมีข้อเสนอ ดังนี้

1. ควรนำแผนการจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องนี้ไปใช้ในหน่วยงานอย่างต่อเนื่องเพื่อผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วย และพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดีขึ้นจนกลายเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงานต่อไป
2. ควรมีการนำแบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาปรับใช้ในหน่วยงานเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และนำมาจัดระบบบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาที่ติดตามการดูแลต่อเนื่องและเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว ในช่วง 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน เพื่อการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองๆ
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในบริการ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง เพื่อนำมาพิจารณาปรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้สอดคล้องกับบริบทสังคม และนวัตกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงต่อไป
3. ควรมีการศึกษาปัจจัยด้าน Care giver ที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองๆ

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กรมควบคุมโรคกองโรคไม่ติดต่อกระทรวงสาธารณสุข. (2562). รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิก แอนด์ดีไซน์.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564) (กรมควบคุมโรค, Ed.). อีโมชัน อาร์ต.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2551). *ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล*. http://www.nursing.go.th/?page_id=2489
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2562). *แนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลประจำปีงบประมาณ 2562*. สื่อตะวันออก.
- กิ่งแก้ว ปาจารย์. (2547). *การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. แอล.ที.เพรส.
- คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขากาโรคดูแลและเปลี่ยนแปลงผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน. (2562). *คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง Guideline for Intermediate Care สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)*. บอร์น ทู ปี พับลิชชิง.
- จารุพัทธ์ สุขุมลพพิทักษ์, วลัยพร นันทศุภวัฒน์, และพร้อมจิตร์ ห่อนบุญheim. (2555). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชายในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิโดยใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 30(1), 32-38.
- จินตนา จักรปิง. (2552). *ผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลโรงพยาบาลน่าน [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]*, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR).<http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/17567>
- จุฑาทิพย์ เทพสุวรรณ. (2560, 28-29 กันยายน). *การดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง Continuity Care for Stroke Patients*. [เอกสารนำเสนอ]. งานประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 9, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม จังหวัดนครปฐม. <https://publication.npru.ac.th/jspui/handle/123456789/493>

- ชไมพร บัวพิน, พรชัย จุลเมตต์, และนิยม พิสิษฐพิพัฒนา. (2562). ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายต่อคุณภาพ ชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุโรค หลอดเลือดสมอง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 6(1), 51-62.
- ชวนพิศ สติชัยพันธ์. (2555). รูปแบบการจัดการพยาบาลในการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในจังหวัดสุพรรณบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต], มหาวิทยาลัยคริสเตียน. ฐานข้อมูลงานวิจัย (ThaiLis).
- ชื่นชม ชี้อลิษา. (2554). Rehabilitation in stroke. *ธรรมศาสตร์เวชสาร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*, 12(1), 99-111.
- ชุติมา ป.ว. สังฆา. (2555). การประเมินความต้องการจำเป็นเพื่อพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้พิการด้านการเคลื่อนไหวของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย*, 6(1), 70-80.
- ณกานต์ชฎานันท์ นววัชรินทร์, สุตถทัย รัตน์โอภาส, และสุภาณี น้อยเอียด. (2564). การพัฒนาระบบบริการ ทางโทรศัพท์สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โควโรนา 2019. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 6(2), 62-75.
- ณรชา เรืองวิสัย, พิกุล นันทชัยพันธ์, และจินดารัตน์ ชัยอาจ. (2555). การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับวิธีการดูแลหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว. *พยาบาลสาร*, 40(3), 50-61.
- ดวงทรัพย์ วรรณประเวศ, สหัทธยา รัตนจรณะ, และสุวดี สุกุลคู. (2555). ผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายตามทฤษฎีการตั้งเป้าหมาย ร่วมกันของคิงที่มีต่ออัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานและความพึงพอใจของพยาบาลในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่าย. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 21(4), 1-13.
- ดานิล วงศ์ษา, ประทุม สร้อยวงค์, และจินดารัตน์ ชัยอาจ. (2561). คุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองภายใน 6 เดือนแรกหลังได้รับการวินิจฉัย. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 45(2), 40-50.
- ดวงทิพย์ บินไทยสงค์. (2557). การนำผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันส่งโรงพยาบาล. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 6(2), 275-282.
- ทศพร คำผลศิริ. (2549). โปรแกรมการปฏิบัติการพยาบาลที่บ้านเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้รอดจากโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 20(1), 65-74.
- ทัศนีย์ จินตกานนท์. (2562). Health Related Quality of Life in Stroke Survivors. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 38(2), 114-124.

- ธีรารวรรณ เชื้อตาเหล็ก, พัทรี บุตรแสนโคตร, และชลเวช ชวศิริ. (2560). ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยกระดูกสันหลังเสื่อม. *วารสารสหภาพพยาบาล*, 32(3), 78-90.
- นงลักษณ์ พะโกยะ. (2552). *การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว* [จุลสาร]. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- <https://www.sem100library.in.th/opac/Catalog/BibItem.aspx?BibID=b00008186>
- นันทกาญจน์ ปักซี่, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, สุปรีดา มั่นคง, และสิริรัตน์ ลีลาจรัส. (2559). ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย ความเครียด การปรับตัว และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของญาติผู้ดูแล. *รามาศิษย์พยาบาลสาร*, 22, 85 - 80.
- นิมมวล ชูยิ่งสกุลทิพย์, อรุณี ชาญชัย, ปิ่นนเรศ กาศอุดม, และคณิศร แก้วแดง. (2559). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ตัน หรืออุดตัน ที่เข้ารับการรักษาในหน่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลระยอง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 27(2), 54-64.
- นุจรินทร์ โพธารส. (2559). เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตทางสุขภาพ. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย*, 10(3), 36-43.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2550). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์ในการจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2547). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนต์ไออินเตอร์มีเดีย.
- บุญนำ กลิ่นนิรันดร์, และวัชร จินดาวัฒนวงศ์. (2559). ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรค หลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ*, 22(2), 63-75.
- ประคอง กรรณสูต. (2542). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 3. ด้านสุขภาพการพิมพ์.
- ปาจริย์ ตรีนนท์, พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์, และอภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ. (2557). การพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยวัยโรคปอด. *รามาศิษย์พยาบาลสาร*, 20(1), 50-66.
- ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2561). *แบบแผนการวิจัยเชิงทดลอง: การประยุกต์ใช้ในงานวิจัยเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมีนคังการพิมพ์.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2553). *จิตตวิทยาการบริหารงานบุคคล*. ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.
- พรรณวลัย ผดุงวณิชย์กุล. (2560). *โรคหลอดเลือดสมอง (stroke)*.
- http://www.med.nu.ac.th/dpMed/fileKnowledge/106_2017-08-19.pdf

- พัชรภรณ์ เจนใจจิทย์. (2560). การพยาบาลครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยเรื้อรัง: ตอนที่ 1 แนวคิดการดูแลต่อเนื่อง. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 40(3), 138-147.
- ไพรินทร์ พัดดู. (2563). บทบาทพยาบาล: การเปลี่ยนแปลงกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย. *วารสารการพยาบาล*, 22(1), 60-69.
- ภัทรมนัส มณีจิระปรากการ. (2560). *ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน: การประยุกต์ใช้ในการวิจัยทางการบริหารการพยาบาล*. <http://www.nurse.nu.ac.th/Journal/data/Vol.11%20No.2S/006.pdf>
- มนันชยา กองเมืองปัก, กรุณา ชูกิจ, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, และศรณยา โฆสิตะมงคล. (2560). *การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ผลลัพธ์ที่เป็นเลิศทางการพยาบาล*. ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล นิยมวิทยา (แผนกการพิมพ์).
- มัธยัช สามเสน และทัศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์. (2553). (ร่าง) *ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบไร้รอยต่อในประเทศไทย*. โรงพิมพ์ธนาเพชร.
- ยุวดี ผงสา. (2563). ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัด ขอนแก่น. *วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น*, 2(2), 139-154.
- ละมัยพร โลหิตโยธิน และรักชนก ชูพิชัย. (2556). การพัฒนาระบบบริการพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ. *วารสารกองการพยาบาล*, 3, 9-21.
- ลัทธิวิ ปิยะบัณฑิตกุล. (2555). เจาะลึกปัญหาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 30(4), 6-14.
- วันเพ็ญ พิชาติพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ. (2546). *การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย แนวคิดและการประยุกต์ใช้ (ฉบับปรับปรุง)*. โรงพิมพ์นิยมวิทยา.
- วาสนา มุลฐี, สุปรีดา มั่นคง, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, และสิริรัตน์ ลีลาจรัส. (2559). ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจของผู้ป่วย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 31(1), 95-110.
- ศิริประภา ภาคิธรธ. (2562). *ความพึงพอใจในงานที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร*.
<http://www.repository.rmutt.ac.th/xmlui/handle/123456789/3753>
- สถาบันดำรงราชานุภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย. (2553) *เทคนิคการประสานงาน เอกสารความรู้ สดร.* [เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์]. สถาบันดำรงราชานุภาพ.
- สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์. (2558). *แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป*. โรงพิมพ์ธนาเพชร.

- สรานันท์ อนุชุน. (2556). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการที่ห้อง
อุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 14, 159-169.
- สุพรรณิการ์ แววาราม. (2560). การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation Nursing Care). *วารสาร
พยาบาลศาสตร์*, 35(4), 4-10.
- สุพัตรา ปวนไผ่, ศรีวรรณ วงศ์เจริญ, นิรมัย มณีรัตน์, และวราพร นนทศิลา. (2561). ประสิทธิภาพการ
ใช้ โปรแกรมการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ในโรงพยาบาล
ประสาท เชียงใหม่ต่อความสามารถ ในการ ปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันและคุณภาพชีวิต.
วารสารวิชาการ สาธารณสุข, 500-509.
- สุภาพร กิติหาล้า, ธีรวิฑู ธรรมกุล, และวรางคณา จันท์คง. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต
ผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองของสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ.
วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 36(2), 105-114.
- สุมาลี ชี้อธนาพรกุล. (2552) เวชศาสตร์ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. ในภัทรารุช อินทรกำแหง.
(2552). *ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู*. นาน้ำอักษรการพิมพ์.
- สุมิตรา เวียงเงิน. (2552). ผลของการใช้การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ ต่อจำนวนวันนอน และ
ความพึงพอใจของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต], จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย. Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR).
- โสพรรณ โปทะยะ. (2561). กลาสโกว์โคมาสเกล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19(1), 30-38.
- อนัญญา คะสะติ, และกัญญาดา ประจุศิลป์. (2557). สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู. *วารสาร
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 26(3), 134-145.
- อนัญญา บำรุงพันธ์, กรรณิกา อำพันธ์, และพัชรินทร์ ศิลป์กิจเจริญ. (2553). ผลการใช้รูปแบบการ
เตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่ายต่อความสำนึกในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพยาบาล
ของพยาบาลวิชาชีพ และระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาล
พระปกเกล้า. *วารสารกองการพยาบาล*, 37(3), 1-14.
- อนุรักษ์ วัฒนธรรณวงศ์. (2561). *ความพึงพอใจในงาน*.
<http://anuruckwatanathawornwong.blogspot.com/2018/01/job-satisfaction.html>
- อภิพร กาญจนกฤษ, และปิยะภัทร เดชพระธรรม. (2558). ความเที่ยงและความตรงของเครื่องมือวัด
คุณภาพชีวิต Stroke Impact Scale (SIS) 3.0 ฉบับภาษาไทย. *เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร
โรงพยาบาลศิริราช*, 25(2), 45-52.
- อภิฤดี พาผล, ชนิดา ราชวิญ, และวิจิตรา ปิ่นน้อย. (2560). การศึกษาความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18, 194-
201.

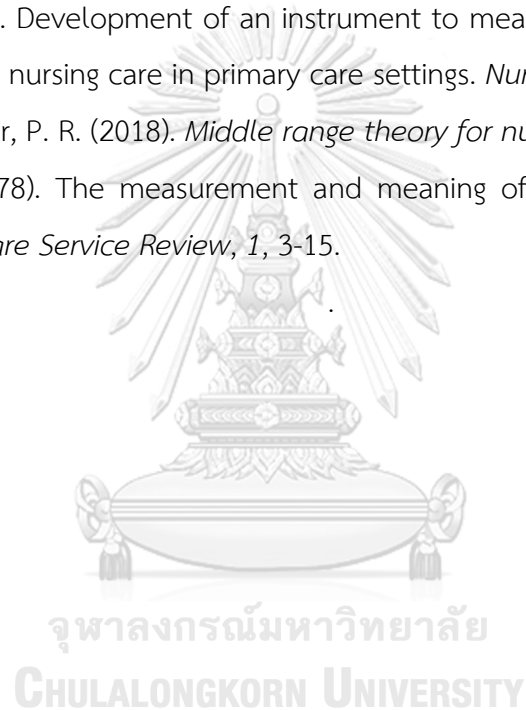
- อรทัย เขียวเจริญ, ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย, วัชราริ้วไพบูลย์, และชัยโรจน์ ซึ่งสนธิพร. (2558). การพัฒนาการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลัน และไม่เฉียบพลัน ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย. *วารสารวิชาการ สาธารณสุข*, 493-509.
- อรพรรณ โตสิงห์. (2546). การดูแลอย่างต่อเนื่องและบทบาทของพยาบาลในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ. ใน วันเพ็ญ พิชาติพรชัย, และอุษาวดี อัครวิเศษ. (2546). *การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย: แนวคิด และการประยุกต์ใช้ (ฉบับปรับปรุง)*. โรงพิมพ์นิยมิวิทยา.
- อวยพร จงสกุล. (2563). รูปแบบการจัดการการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองเพื่อฟื้นฟูความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา: OIMCCE Model. *วารสารแพทย์ เขต 4-5*, 39(3), 454-471.
- อ่อนน้อม ฐปะวีโรจน์. (2550). *ผลของการใช้การวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ ต่อ อัตราการกลับมารักษาซ้ำและความพึงพอใจในการบริการพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานและความพึงพอใจในงานของพยาบาล* [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต], จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR).
- อุดม ภู่วโรดม, พรพิมล มาศสกุลพรรณ, กาญจนา ริ้วทอง, วิษณุ กัมทรทิพย์, สุมาลี ชี้อธนาพรสกุล, รัมภา บุญสินสุข, วรพล อารัมรัศมีกุล, นพพร จงกมลวิวัฒน์, ศุภศิลาธิ์ จำปานา, พิม โพธิอาศน์, ชญานิน เวชภูติ, ฐิตาภา ขวัญยืน, ธรรมบุญ ปรีชาเวชกุล, และติลก บุญเนตร. (2559). *แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. โรงพิมพ์ ธนาเพรส.
- ฮานี เวาะและ. (2559). *ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลยะลา จังหวัดยะลา* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต], มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา. <http://wb.yru.ac.th/xmlui/handle/yru/4227>

ภาษาต่างประเทศ

- Aday, L. A. & Andersen, R. (1974). A framework for the study of access to medical care. *Health Services Research*, 9(3), 208-220.
- Burns, N. & Grove, S.K. (2005). *Study guide for the practice of nursing research: conduct, critique, and utilization*. WB Saunders.
- Chick, N. & Meleis, A. I. (1986). *Transitions: A nursing concern*. In Peggy L. Chinn. (Ed). *Nursing Research Methodology. Issues and Implementation*. Aspen Publishers.

- Cott, C. A., Wiles, R. & Devitt, R. (2007). Continuity, transition and participation: Preparing clients for life in the community post-stroke. *Disability and Rehabilitation*, 29(20-21), 1566-1574.
- Duncan, P. W., Bushnell, C., Sissine, M., Coleman, S., Lutz, B. J., Johnson, A. M., Radman, M., Pvrut Bettger, J., Zorowitz, R. D., & Stein, J. (2021). Comprehensive stroke care and outcomes: Time for a paradigm shift. *Stroke*, 52(1), 385-393.
- Elliott, S. & Reimer, C. (1998). Postdischarge telephone follow-up program for breastfeeding preterm infants discharged from a special care nursery. *Neonatal Network*:17(6), 41-45.
- Eriksen, L. (1988). Measuring patient satisfaction with nursing care: A magnitude estimation approach. *Measurement of Nursing Outcomes*, 1, 523-537.
- Eriksen, L. R. (1995). Patient satisfaction with nursing care: Concept clarification. *Journal of Nursing Measurement*, 3(1), 59-76.
- George, J. M. and Jones, G. R. (2005). Understanding and managing organizational behavior. 4th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Hunter, E. F. (2000). Telephone support for persons with chronic mental illness. *Home Healthcare*, 18(3), 172-179.
- Johnson, Barke. & Lerry Christensen. (2012). Education (Research: quantitative, qualitative, and mixed approaches. 4th ed. SAGE.
- Lee, K. B., Lim, S. H., Kim, K. H., Kim, K. J., Kim, Y. R., Chang, W. N., Yeom, J. W., Kim, Y. D., & Hwang, B. Y. (2015). Six-month functional recovery of stroke patients: A multi-time-point study. *International Journal of Rehabilitation Research*, 38(2), 173-180. <https://doi.org/10.1097/mrr.000000000000108>
- Mabire, C., Dwyer, A., Garnier, A., & Pellet, J. (2018). Meta-analysis of the effectiveness of nursing discharge planning interventions for older inpatients discharged home. *Journal of Advanced Nursing*, 74(4), 788-799.
- Mas, M. À. & Inzitari, M. (2015). A critical review of early supported discharge for stroke patients: From evidence to implementation into practice. *International Journal of Stroke*, 10(1), 7-12.

- New, P., McDougall, K., & Scroggie, C. (2016). Improving discharge planning communication between hospitals and patients. *Internal Medicine Journal*, 46(1), 57-62.
- Rasmussen, R. S., Ostergaard, A., Kjær, P., Skeris, A., Skou, C., Christoffersen, J., Seest, L. S., Poulsen, M. B., Ronholt, F., & Overgaard, K. (2016). Stroke rehabilitation at home before and after discharge reduced disability and improved quality of life: a randomised controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 30(3), 225-236.
- Rice, R. (2000). Telecaring in home care: Making a telephone visit. *Geriatric Nursing*, 21(1), 56-57.
- Risser, N. L. (1975). Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nursing Research*, 24(1), 45-51.
- Smith, M. J. & Liehr, P. R. (2018). *Middle range theory for nursing*. Springer.
- Ware Jr, J. E. (1978). The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health Medical Care Service Review*, 1, 3-15.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบ คู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน เอกสารที่เกี่ยวข้องในงานวิจัย แบบสอบถามความพึงพอใจบริการพยาบาลของผู้ป่วย แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาล ได้แก่

ชื่อผู้เชี่ยวชาญ	ตำแหน่งวิชาการ
1. พ.อ.นพ. ชนศักดิ์ หทัยอารีย์รักษ์	แพทย์กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. รศ.ดร.วัลย์ลดา ฉันทะเรืองวิชัย	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. นาง ศรีสุดา เจียรรัตน์	หัวหน้าหอผู้ป่วยหญิงกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย ในพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการ แพทย์แห่งชาติ
4. พ.อ.หญิงรัชนีกร บุญยโชติมา	ผู้อำนวยการ กองการพยาบาล โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า APN สาขาอายุรศาสตร์ศัลยศาสตร์ กลุ่มผู้ป่วย Intracerebral Hemorrhage
5. พ.ท.หญิง ชุติมา ป.ว. สังขมา	หัวหน้าพยาบาลแผนกพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



ที่ อว 64.11/1113

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศุภพระชน ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

4 พฤศจิกายน 2563

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย พ.ต.หญิง เพ็ญภา สมสุขจิระวัฒน์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาล คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และความพึงพอใจในงานของพยาบาล" โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. พ.อ.นพ. ชนศักดิ์ หทัยอารีย์รักษ์ | แพทย์กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู |
| 2. พ.อ.หญิง รัชนิกร บุญโชติมา | ผู้ช่วยผู้อำนวยการ กองการพยาบาล |
| 3. พ.ท.หญิง ชุติมา ปว.สิงฆา | หัวหน้าพยาบาล แผนกพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ตรีนิ้อย)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

พ.อ.นพ. ชนศักดิ์ หทัยอารีย์รักษ์, พ.อ.หญิง รัชนิกร บุญโชติมา และ
พ.ท.หญิง ชุติมา ปว.สิงฆา

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 02-218-1131, 08-1933-9791 E-mail: fonbox@chula.ac.th

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 02-218-1360

ชื่อนิสิต

พ.ต.หญิง เพ็ญภา สมสุขจิระวัฒน์ โทร. 09-6324 -3519

ที่ อว 64.11/1114



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรฯ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

4 พฤศจิกายน 2563

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย พ.ศ.หญิง เทญานา สมสุขจิระวัฒน์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาล คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และความพึงพอใจในสถานพยาบาล" โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร.วัลย์ลดา อินทร์เรืองวนิชย์ อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ตรีนัย)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

รองศาสตราจารย์ ดร.วัลย์ลดา อินทร์เรืองวนิชย์

โทร. 02-218-1131, 08-1933-9791 E-mail: fonbox@chula.ac.th

รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 02-218-11360

พ.ศ.หญิง เทญานา สมสุขจิระวัฒน์ โทร. 09-6324 - 3519

ที่ อว 64.11/1115



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศุภพระ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

4 พฤศจิกายน 2563

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย พ.ศ.หญิง เทียนภา สมสุขจีระวัฒน์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาล คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และความพึงพอใจในงานของพยาบาล" โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีจึงขอเรียนเชิญ นางศรีสุตา เจียรรัตน์ หัวหน้าหอผู้ป่วยหญิง กลุ่มงานการพยาบาล ผู้ป่วยใน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ตรีนิยม)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักเขียน

นางศรีสุตา เจียรรัตน์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 02-218-1131, 08-1933-9791 E-mail: fonbox@chula.ac.th

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 02-218-81360

ชื่อนิสิต

พ.ศ.หญิง เทียนภา สมสุขจีระวัฒน์ โทร. 09-6324 -3519



ที่ อว 64.11/00095



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ขึ้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

5 กุมภาพันธ์ 2564

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้จัดส่งดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด
 2. ประวัติผู้วิจัย จำนวน 1 ชุด
 3. ซีดีบันทึกโครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย พ.ต.หญิง เพ็ญภา สมสุขจิระวัฒน์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาล คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และความพึงพอใจในงานของพยาบาล" โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้จัดส่งดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน จำนวน 40 คน และพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 10 คน โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาล ทั้งนี้จัดส่งประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขอความอนุเคราะห์ให้ พ.ต.หญิง เพ็ญภา สมสุขจิระวัฒน์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัทธิ์ ดอร์นนิธิ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ส่วนงานเขียน

หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 02-218-1131, 08-1933-9791 E-mail: fonbox@chula.ac.th

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 08-6085-9988

ชื่ออีเมล

พ.ต.หญิง เพ็ญภา สมสุขจิระวัฒน์ โทร. 09-6324-3519 E-mail : pennapa.s33@yahoo.com



คณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทยทหารบก
317/5 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

ที่ IRBRTA.....730...../2564

รหัสโครงการ: Q009q/64

ชื่อโครงการวิจัย : ผลของการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาล คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และความพึงพอใจในงานของพยาบาล
[EFFECTS OF DISCHARGE PLANNING AND CONTINUING CARE OF POST ACUTE STROKE PATIENTS ON NURSING SERVICE SATISFACTION, PATIENTS' QUALITY OF LIFE, AND NURSES' JOB SATISFACTION]

เลขที่โครงการวิจัย : -

ชื่อผู้วิจัยหลัก: พันตรีหญิง เพ็ญภา สมสุขจิระวัฒน์

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ทำการวิจัย: โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

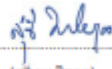
เอกสารรับรอง :

- (1) แบบรายงานการส่งโครงการวิจัยเพื่อพิจารณา ฉบับที่ 1 วันที่ 30 มกราคม 2564
- (2) โครงร่างการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 29 พฤษภาคม 2564
- (3) แบบสอบถาม ฉบับที่ 2 วันที่ 29 พฤษภาคม 2564
- (4) เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 31 พฤษภาคม 2564
- (5) เอกสารที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ฉบับที่ 1 วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2564
- (6) คู่มือแผนการสอนเรื่อง การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อเนื่องเมื่อกลับบ้านสำหรับพยาบาล ฉบับที่ 1 วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2564
- (7) คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันเมื่อกลับบ้าน ฉบับที่ 1 วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2564
- (8) สื่อการสอนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองการดูแล และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ฉบับที่ 1 วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2564
- (9) ตัวอย่างเนื้อหาทบทวนวิดีโอ ฉบับที่ 1 วันที่ 21 มีนาคม 2564
- (10) ประวัติผู้วิจัย พ.ต.หญิง เพ็ญภา สมสุขจิระวัฒน์ ฉบับที่ 1 วันที่ 30 มกราคม 2564
- (11) ประวัติที่ปรึกษา ร.ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน สังข์โรจน์ ฉบับที่ 1 วันที่ 30 มกราคม 2564

RL 01_2563

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย กรมแพทย์ทหารบกว่าสอดคล้องกับแนวทางจริยธรรมสากลได้แก่ ปฏิญญาเฮลซิงกิ รายงานเบลมอนด์แนวทางจริยธรรมสากล สำหรับการวิจัยในมนุษย์ของสภาองค์การสากลด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ (CIOMS) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยที่ดี (ICH GCP)

วันที่รับรองด้านจริยธรรมของโครงการวิจัย: 4 มิถุนายน 2564
วันสิ้นสุดการรับรอง: 3 มิถุนายน 2565
ความถี่ของการรายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัย: 1 ปี

พันเอก 
(สุธี พานิชกุล)
ประธานคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย
กรมแพทย์ทหารบก

เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

(Research Subject Information sheet)

ชื่อโครงการวิจัย	ผลของการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาล คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และความพึงพอใจในงานของพยาบาล
วันที่ชี้แจง	
ชื่อผู้วิจัย/ผู้ร่วมวิจัย	พ.ต.หญิง เพ็ญญา สมสุขจิระวัฒน์
สถานที่ทำงานของผู้วิจัย	หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู ชั้น 5 กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย	43/921 ม.ปากเกร็ดวิไลเจ็จ ถ.ติวานนท์ ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี
E-mail	pennapa.s33@yahoo.com
ผู้ให้ทุนวิจัย	ทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ท่านได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้แต่ก่อนที่ท่านจะตกลงใจเข้าร่วมหรือไม่โปรดอ่านข้อความในเอกสารนี้ทั้งหมด เพื่อให้ทราบว่า เหตุใดท่านจึงได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ โครงการวิจัยนี้ทำเพื่ออะไร หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านจะต้องทำอะไรบ้าง รวมทั้งข้อดีและข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการวิจัย

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้ช่วยผู้วิจัยที่ทำโครงการนี้ เพื่อให้อธิบายจนกว่าท่านจะเข้าใจท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ชุด กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อน หรือแพทย์ที่ท่านรู้จัก ให้ช่วยตัดสินใจว่าควรเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้หรือไม่ การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้จะต้องเป็นความสมัครใจของท่าน ไม่มีการบังคับหรือชักจูง ถึงแม้ท่านจะไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยท่านก็จะได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ การไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบต่อท่านได้รับการรักษาพยาบาลหรือ

ผลประโยชน์ที่พึงจะได้รับของท่านแต่อย่างใด

โปรดอย่าลงลายมือชื่อของท่านในเอกสารนี้จนกว่าท่านจะแน่ใจว่ามีความประสงค์จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้

1. งานวิจัยนี้เกี่ยวข้องกับงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ที่ศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาล คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และความพึงพอใจในงานของพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันกลุ่มใช้การวางแผนจำหน่ายแบบเดิมกับกลุ่มใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง

2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตหลังจำหน่ายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะหลังเฉียบพลันกลุ่มใช้การวางแผนจำหน่ายแบบเดิมกับกลุ่มใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง

3. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลก่อนและหลังการใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน

2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 กลุ่ม ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

2.1 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน จำนวน 40 คน โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ผู้วิจัยจัดแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

2.1.1 กลุ่มควบคุม ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการบริการการวางแผนจำหน่ายตามปกติตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย โดยพยาบาลให้คำแนะนำผู้ป่วยถึงการปฏิบัติตนเมื่ออยู่บ้านในวันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และกรอกข้อมูลในใบส่งต่อเพื่อส่งให้ศูนย์การส่งต่อของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าตามแบบฟอร์มที่กำหนด สำหรับระยะเวลาที่คิดว่าผู้มีส่วนร่วมวิจัยจะต้องมีส่วนร่วมในการวิจัย คือ ตั้งแต่แรกรับนอนจนกระทั่งจำหน่าย และใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลจำนวน 26 ข้อ และตอบแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 59 ข้อ ในวันสุดท้ายก่อนจำหน่ายไม่เกิน 15 นาที

2.1.2 กลุ่มทดลอง ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมาย กิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยในด้านต่างๆในแต่ละวันอย่างชัดเจน ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน ตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย การให้ข้อมูลต่างๆในการปฏิบัติตนและฝึกทักษะในการดูแลตนเองเมื่ออยู่ในโรงพยาบาล การเตรียมพร้อมในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน และการดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์แก่ผู้ป่วยและญาติ โดยพยาบาลจะเป็นผู้สอน ชี้แนะ ให้การเสริมพลัง โดยติดตาม 2 ครั้ง คือวันที่ 3 และ 8 หลังจำหน่าย ใช้เวลาครั้งละ 15-20 นาที สำหรับระยะเวลาที่คาดว่าผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะต้องเกี่ยวข้องกับการวิจัย คือ ตั้งแต่แรกรับนอนโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย และติดตามทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยนัดมาติดตามการรักษาหลังการจำหน่าย 2 สัปดาห์ ที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ฟื้นฟูจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลจำนวน 26 ข้อ และตอบแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 59 ข้อ ไม่เกิน 15 นาที

2.2 กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำที่หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู มีความเข้าใจกิจกรรมที่จะได้ปฏิบัติอย่างครบถ้วน และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ในโครงการวิจัยดำเนินการวิจัย 4 เดือน พยาบาลจะได้รับการอบรมในโครงการ การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน เพื่อการพยาบาลที่มีคุณภาพ และทำการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาล 2 ครั้ง คือ ก่อนและหลังใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน จำนวน 20 ข้อ ไม่เกิน 10 นาที

3. ถ้าพบผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียมาก หรือเกิดการผิดปกติอื่นๆ ที่เกิดขึ้นขณะดำเนินการตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องจะได้รับการส่งต่อและตรวจรักษาจากแพทย์ทันที หากแพทย์พิจารณาว่าเข้าร่วมวิจัยต่อไปอาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อผู้เข้าร่วมวิจัย จะได้รับการคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง

4. หากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพมีคุณสมบัติไม่ครบตามที่กำหนด ไม่ได้รับข้อมูลที่ชัดเจน ส่งผลเสียต่อการปฏิบัติงาน หรือมีการละเมิดสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยสามารถยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้

5. หากท่านมีข้อสงสัยสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ และสามารถติดต่อกับผู้วิจัยในกรณีที่มีปัญหา โดยติดต่อกับผู้วิจัยคือ พ.ต.หญิง เพ็ญญา สมสุขจิระวัฒน์ ได้ตลอดเวลาโทรศัพท์ 096-3243519 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์และโทษเกี่ยวข้องกับการวิจัยจะแจ้งให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว

6. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

7. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่ต้องระบุชื่อ-นามสกุล ลงในแบบประเมิน จะใช้รหัสแทนชื่อของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ส่วนชื่อและที่อยู่ของท่านในฐานะผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอภายหลังวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยจะทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้อง

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลัง
เฉียบพลัน ต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาล คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และความพึงพอใจในงานของพยาบาล
วันที่ลงนาม.....

- ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย
วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้รวมทั้งประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น
จากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว
- ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ
- ข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยปราศจากการบังคับหรือขู่ข่ม
- ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกนี้จะไม่ผลต่อการรักษา
พยาบาลที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับในปัจจุบันและในอนาคต
- ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะในรูปของสรุปผลการวิจัย
โดยไม่มีการระบุชื่อนามสกุลของข้าพเจ้าการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจะ
กระทำด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น
- ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการวิจัย ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาล ตามที่ระบุในเอกสาร
ชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
- ข้าพเจ้าจะได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เก็บไว้ 1 ชุด
- ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อความข้างต้น มีความเข้าใจดี และลงนามในใบยินยอมด้วยความเต็มใจ

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

(.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อผู้ดำเนินโครงการวิจัย

(.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....ชื่อ -นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....ชื่อ -นามสกุล ตัวบรรจง)



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 3 ส่วน ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
3. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน (ในเนื้อหา บทที่ 3)

1.2 โครงการการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน เพื่อการพยาบาลที่มีคุณภาพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ

1.3 แผนการสอนการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน โดยมี Power Point ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน VDO Clip เรื่องการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง

1.4 คู่มือ การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันเมื่อกลับบ้าน

1.5 เอกสารที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติตามการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน (แบบประเมินความต้องการการดูแลหลังจำหน่าย, แบบสรุปแผนการจำหน่ายและติดตามทางโทรศัพท์)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

- 2.1 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย
- 2.2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาล

3. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โครงการอบรมพยาบาลเชิงปฏิบัติการ

ชื่อโครงการ การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

หลักการและเหตุผล

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรง ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และประเทศชาติ มีความซับซ้อนในการดูแล พบอัตราการเสียชีวิตสูง ผู้ป่วยที่รอดชีวิตจะมีความพิการหลงเหลือ จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูให้เร็วที่สุด การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลนั้นๆ มีระดับความสามารถเพิ่มขึ้นเท่าที่สภาพร่างกาย จิตใจ สังคมของบุคคลนั้นเอื้ออำนวย การฟื้นฟูสมรรถภาพต้องใช้เวลาและมีเป้าหมาย เพื่อพัฒนาระดับความสามารถของผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นที่การฟื้นฟู และการทดแทน (ชื่นชม ชื่อลือชา, 2556) โดยต้องมีการประเมินผู้ป่วยและครอบครัวอย่างครอบคลุมเป็น Mutidisciplinary Team เพื่อนำมาวางแผนแก้ไขปัญหาให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งเป็นหน้าที่ของพยาบาลฟื้นฟูสภาพโดยเฉพาะ (Faria et al., 2017) พยาบาลควรตระหนักถึงการเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความพร้อมที่สุดก่อนจำหน่าย (ชุตินา ป.ว.สังขมา, 2553) ปัจจุบันมีการกำหนดให้โรงพยาบาลจัดระบบการวางแผนจำหน่ายให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการวางแผนจำหน่าย เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง การวางแผนจำหน่ายโดยใช้แนวคิดระยะเปลี่ยนผ่านสามารถนำไปใช้ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดีขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีความพึงพอใจต่อการดูแลรักษา (วาสนา มุลฐี และคณะ, 2559) มีผลดีทั้งต่อตัวผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรับบทบาทของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการเตรียมความพร้อมในการจำหน่าย (นันทกาญจน์ ปักซี่ และคณะ, 2559) จากเหตุผลดังกล่าวจึงได้พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายโดยใช้แนวคิดระยะเปลี่ยนผ่าน (Chick & Norma & Meleis & Afaf Ibrahim, 1986) ร่วมกับกระบวนการวางแผนจำหน่ายของ Jackson (1996) และการดูแลต่อเนื่องโดยการติดตามทางโทรศัพท์ (Elliot & Reimer, 1998) โดยบูรณาการแนวคิด เน้นการประเมินผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม จัดการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมมีเข้าใจแนวทางเดียวกัน มีแผนการสอนพร้อมสื่อการสอน มีรูปแบบการประเมินผล และการติดตามทางโทรศัพท์ที่มีคุณภาพ เพื่ออำนวยความสะดวกให้พยาบาลในการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องได้อย่างสมบูรณ์ นำไปสู่คุณภาพการบริการพยาบาลที่ดี ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีกับผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้เรียนรู้การจัดการวางแผนจำหน่ายและการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงบริการทางการพยาบาลให้มีคุณภาพมากขึ้น
2. เพื่อให้พยาบาลสามารถนำแนวทางการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องไปปฏิบัติกับผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแลและทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น
3. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมได้เรียนรู้ในการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความร่วมมือร่วมใจในการให้บริการ ที่มีคุณภาพสำหรับผู้ป่วย

ผู้รับผิดชอบโครงการ

พ.ต.หญิง เพ็ญนภา สมสุขจิระวัฒน์

ที่ปรึกษาโครงการ

รศ. ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์

ผู้ร่วมโครงการ

พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูชั้น 4 และ 5 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ระยะเวลาการฝึกอบรม 1 วัน

สถานที่ฝึกอบรม

ห้องกิจกรรมการเรียนรู้ หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูชั้น 5 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

วิธีการอบรม

1. บรรยายเรื่อง “แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน”
2. ฝึกปฏิบัติแนวทางการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันตามแนวคิดระยะการเปลี่ยนผ่านร่วมกับกระบวนการวางแผนจำหน่าย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ
2. บุคลากรพยาบาลมีความกระตือรือร้นในการทำแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้รับบริการที่ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด
3. ได้พัฒนาแนวทางการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
4. สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคอื่นๆ

การประเมินผลโครงการ

1. สังเกตการให้ความสนใจในการเข้าร่วมโครงการอบรมของพยาบาล

2. การแสดงความคิดเห็น ร่วมอภิปราย
3. สามารถอธิบายความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันได้
4. ความร่วมมือในการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน มาทบทวน และให้ข้อเสนอแนะ

งบประมาณ

1. เอกสารในการอบรมพยาบาล	1,000 บาท
2. ค่าจัดทำคู่มือแผนการสอน การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน สำหรับพยาบาล จำนวน 10 ชุด	2,000 บาท
3. ค่าจัดทำคู่มือ การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันเมื่อกลับบ้านแบบรูปเล่ม จำนวน 50 ชุด	8,000 บาท
4. ค่าจัดทำคลิปวิดีโอ Animation การป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง	5,000 บาท
4. ค่าอาหารว่าง 2 มื้อๆละ 40 บาท จำนวน 13 คน	1,040 บาท
5. ค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อๆละ 50 บาท จำนวน 13 คน	650 บาท
5. ค่าตอบแทนและของที่ระลึกสำหรับวิทยากร	2,310 บาท
รวมทั้งสิ้น	20,000 บาท

กำหนดการอบรม

เรื่อง การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน

เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

วันที่.....เดือน..... 2564

ณ ห้องกิจกรรมการเรียนรู้ หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูชั้น 5 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

08.45-09.00 น.	ลงทะเบียนรับเอกสาร
09.00-10.30 น.	แนวคิด องค์ประกอบ และประโยชน์ของการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง โดย พ.ท.หญิง ชุติมา ปว. สังฆา
10.30-10.45 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.45-12.00 น.	แนวคิดการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน โดย พ.ต.หญิง เพ็ญญา สมสุขจิระวัฒน์
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารเที่ยง
13.00-14.15 น.	กิจกรรมกลุ่ม ระดมสมองเสนอรูปแบบการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน
14.15-14.30 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
14.-30-15.30 น.	ผู้วิจัยนำเสนอ รูปแบบการวางแผนจำหน่ายและต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน รวบรวมข้อเสนอแนะและสรุปแนวทาง การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน

ตัวอย่างแผนการสอนการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะ

หลังเฉียบพลัน

คู่มือการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน

สำหรับพยาบาล



โดย...

พ.ต.หญิง เพ็ญนภา สมสุขจิระวัฒน์

นิติศาสตรากรบริหารการพยาบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา

รศ. ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

แผนการสอน ชุดที่ 1

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและผู้ดูแลให้เกิดความไว้วางใจ	<p>บทนำ</p> <p>สวัสดีค่ะ ดิฉัน..... เป็นพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้านะคะ วันนี้ ดิฉันจะมาให้คำแนะนำในเรื่องของโรคหลอดเลือดสมองที่คุณเป็นอยู่ตอนนี้ ให้คุณได้รู้จักกับโรคนี้นี้ให้มากขึ้นและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องนะคะ</p> <p>โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรง พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุทั่วโลก ในปัจจุบันมีคนไทยป่วยด้วยโรคนี้นับจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ บางรายถึงแก่ชีวิต และบางรายซึ่งเป็นส่วนใหญ่ที่มีความพิการหลงเหลืออยู่ ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม ดังนั้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูเร็วที่สุด ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองควรได้รับการบริการทันทีหลังจากผ่านพ้นระยะเฉียบพลัน ซึ่งถือว่าเป็นระยะที่สำคัญมากของการฟื้นฟูสภาพร่างกาย โดยมี</p>	- บรรยาย	- Power point - คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	- ผู้ป่วยและญาติมีความสนใจกระตือรือร้น
ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถดูแลและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคและความรู้เรื่องยาของโรคหลอดเลือดสมองได้	<p>การกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p>หลอดเลือดสมองมีหลายแขนง ดังนั้นการเกิดปัญหาของหลอดเลือดส่วนหนึ่ง อาจเกิดขึ้นกับหลอดเลือดสมองในตำแหน่งอื่นๆ ได้อีก อาการของที่สำคัญที่ตรวจพบ ได้แก่</p> <p>B Balance เดินเซ เวียนศีรษะ บ้านหมุน ฉับพลัน</p> <p>E Eyes ตามัว มองไม่เห็น เห็นภาพซ้อนฉับพลัน</p> <p>F Face ปากเบี้ยว หน้าเบี้ยว ฉับพลัน</p> <p>A Arms แขน ขา ชา หรืออ่อนแรงฉับพลัน</p> <p>S Speech พูดไม่ออก พูดไม่ชัด พูดไม่ได้ พูดจาสับสน สูญเสียความทรงจำฉับพลัน</p> <p>T Time มีอาการภายใน 3 ชั่วโมง</p> <p><u>การป้องกันไม่ให้โรคกลับเป็นซ้ำ</u></p>	- บรรยาย	- คลิปวีดีโอ - คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	- ผู้ป่วยและผู้ดูแลตอบคำถามเกี่ยวกับการป้องกันกลับเป็นซ้ำของโรคและยาที่ใช้ในโรคหลอดเลือดสมองได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
<p>- เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลปฏิบัติตัวในการดูแลด้านกิจวัตรประจำวันได้ถูกต้อง</p> <p>- เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนย้ายตนเองโดยมีผู้ดูแลช่วยการเคลื่อนย้ายได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>การดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน</p> <p>1. การดูแลสุขภาพช่องปาก</p> <p>การแปรงฟันวันละ 2 ครั้งเช้า-เย็น ด้วยตัวผู้ป่วยเอง หรือผู้ดูแลช่วยตามกำลังความสามารถในการหยิบจับแปรงสีฟัน</p> <p>- ลักษณะของแปรงสีฟัน ควรมีขนาดที่เหมาะสม อาจเสริมด้ามจับให้มีขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อให้สามารถทำได้ง่ายขึ้น ขนแปรงที่อ่อนนุ่มจะช่วยลดการบาดเจ็บและลดการออกแรงขณะแปรงฟัน ขนแปรงสามารถเข้าไปตามซอกฟัน ซึ่งเป็นที่สะสมของเศษอาหารได้</p> <p>- ในกรณีที่ผู้ป่วยแปรงฟันได้เอง ควรจัดให้แปรงฟันหน้ากระจกในห้องน้ำเพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยสามารถตรวจสอบท่าทางและตรวจดูเศษอาหารที่ตกค้างในช่องปากได้ และให้แปรงลิ้นร่วมด้วย เพื่อป้องกันการสะสมของเชื้อโรคภายในช่องปาก นอกจากนั้นเวลาบ้วนปากให้ก้มหน้าเพื่อป้องกันการสำลักน้ำ</p>	<p>- บรรยายและสาธิต</p>	<p>- คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง</p>	<p>- ผู้ป่วยและผู้ดูแลตอบคำถามเกี่ยวกับการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ถูกต้อง</p> <p>- ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนย้ายตนเองโดยมีผู้ดูแลช่วยการเคลื่อนย้ายได้อย่างถูกต้องปลอดภัย</p>

ตัวอย่าง คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลัง
เฉียบพลันเมื่อกลับบ้าน

คู่มือ
การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมอง
ระยะหลังเฉียบพลันเมื่อกลับบ้าน



โดย.... พ.ต.หญิง เพ็ญนภา สมสุขจิระวัฒน์
นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาจารย์ที่ปรึกษา...รศ. ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์

คำนำ

ในปัจจุบัน โรคหลอดเลือดสมอง หรือ โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นโรคที่พบบ่อยในผู้ป่วยสูงอายุ เป็นโรคทางระบบประสาท ที่ก่อให้เกิดความผิดปกติในการเคลื่อนไหว การสื่อสาร การรับประทานอาหาร ไปจนถึงการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ ซึ่งเมื่อเป็นโรคนี้อาจต้องใช้เวลาในการฟื้นตัวค่อนข้างนาน สำหรับการรักษากับทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูนั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อลดความพิการ ภาวะแทรกซ้อน และทำให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ตามศักยภาพ สามารถเข้าสังคมได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ดังนั้น การจัดทำคู่มือเล่มนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้นำไปใช้ประกอบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน และหวังเป็นอย่างยิ่งให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยและครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และผู้ป่วยปลอดภัย ไม่กลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ ซึ่งทำให้เกิดการสูญเสียเงินทองและเวลาของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว

คณะผู้จัดทำ

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	4
บทที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง สาเหตุ อาการ อาการแสดง	5
บทที่ 3 การดูแลและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง	7
บทที่ 4 การป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค และความรู้อื่นๆ ในโรคหลอดเลือดสมอง	26
บทที่ 5 การดูแลด้านจิตใจ	31
บทที่ 6 การดูแลด้านการสื่อสาร	32
บทที่ 7 การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	33
บทที่ 8 การเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นในการช่วยเดิน การปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม	42
บทที่ 9 แหล่งบริการสุขภาพ และแหล่งประโยชน์ที่จำเป็น	45
บรรณานุกรม	49



บทที่ 1 บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรง พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุทั่วโลก ในปัจจุบันมีคนไทยป่วยด้วยโรคนี้นับจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ บางรายถึงแก่ชีวิต และบางรายซึ่งเป็นส่วนใหญ่นั้นมีความพิการหลงเหลืออยู่ ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม ดังนั้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูเร็วที่สุด

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำคัญอย่างไร

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง คือ การรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัว หลังจากเกิดความพิการ โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ อยู่ในสังคม อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามศักยภาพที่เหลืออยู่



ประโยชน์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพ

1. ให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง
2. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น
3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตใกล้เคียงปกติที่สุด

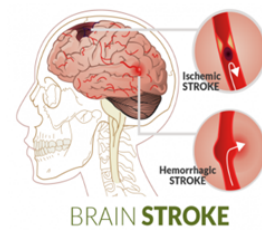


บทที่ 2 โรคหลอดเลือดสมอง สาเหตุ อาการ อาการแสดง

โรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง โรคทางระบบประสาทที่มีสาเหตุมาจากความผิดปกติของหลอดเลือดสมอง อาจเนื่องจาก มีหลอดเลือดตีบอุดตัน หรือแตก ทำให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยง ซึ่งทำให้เกิดอาการต่างๆ เช่น อ่อนแรงครึ่งซีก พูดไม่ชัด หรือพูดไม่ได้

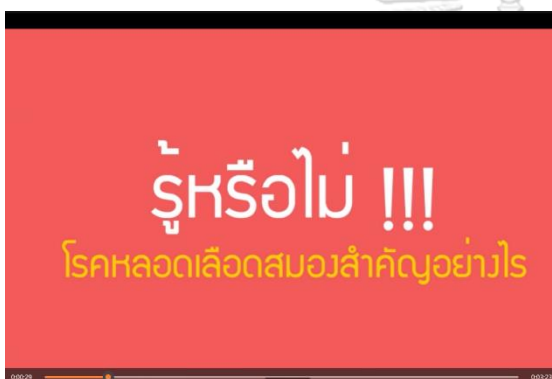
สาเหตุของโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งได้ 2 ชนิด คือ

1. โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน พบได้ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด
2. โรคหลอดเลือดสมองแตก พบได้ร้อยละ 20 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด



BRAIN STROKE

ตัวอย่าง VDO Clip การป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง



แบบประเมินปัญหาและความต้องการการวางแผนจำหน่าย

ชื่อ.....อายุ.....Dx.....

LOSwks. (admit/...../.....D/C/...../.....) Goal.....

ผู้ให้ข้อมูล () ผู้ป่วย ()ญาติ ระบุ..... () ผู้ดูแลจากศูนย์ดูแล

ผู้ดูแล () ไม่มี () มี ผู้ดูแลหลัก คือ..... ผู้ดูแลรองคือ.....

1. โรค และ แผนการรักษา

1.1 ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยปัจจุบัน () ทราบ () ไม่ทราบ () ไม่แน่ใจ () ระบุ.....

1.2 ทราบแนวทางการรักษาการเจ็บป่วยในปัจจุบัน () ทราบ () ไม่ทราบ () ไม่แน่ใจ เรื่อง.....

1.3 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่จำเป็นต่อการรักษา () ทราบ () ไม่ทราบ () ไม่แน่ใจ เรื่อง...

2. ความรู้เกี่ยวกับยาที่ได้รับ () ทราบ () ไม่ทราบ () ไม่แน่ใจ

ยาที่ผู้ป่วยใช้คือ

3. สิ่งแวดล้อม และ เศรษฐฐานะ

3.1 ปัญหาด้านการเงิน () ไม่มี () มี ระบุ.....

3.2 สิทธิการรักษา ใช้สิทธิ์

3.3 สภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม

3.3.1 ลักษณะบ้าน () บ้านตนเอง () บ้านเช่า

จำนวนชั้น () ชั้นเดียว () 2 ชั้น อาศัยอยู่ที่ชั้น..... () แพลต/คอนโดมิเนียม ชั้น.....

3.3.2 ลักษณะพื้นที่พักอาศัย () ไม่มีทางต่างระดับ () มีทางต่างระดับ บริเวณ

3.3.3 ลักษณะห้องนอน () มีเตียงนอน () นอนบนพื้น

3.3.4 ลักษณะห้องน้ำ

พื้นห้องน้ำ () ลื่น () ไม่ลื่น

แบบชักโครก () ชักโครก () ส้วมซึม () ส้วมราดน้ำทรงสูง

ราวจับ () ไม่มี () มี ระบุบริเวณ.....

3.4 สิ่งที่ต้องปรับปรุง 1)

2)

4. ข้อจำกัดในการทำกิจกรรม () ทราบ () ไม่ทราบ () ไม่แน่ใจ เรื่อง.....

5. แหล่งประโยชน์ในชุมชน

สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน () มี คือ..... () ไม่มี () ไม่ทราบ

การมาตรวจตามนัด () มา () ไม่มา () ไม่แน่ใจ เนื่องจาก.....

6. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับโรค () ทราบ () ไม่ทราบ

ระบุ.....

7. อื่น

<p>การดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1 วันที่ 3 หลังจำหน่าย วันที่.....</p> <p>พยาบาล : แนะนำตนเอง ชื่อ-สกุล โรงพยาบาล หอผู้ป่วย พยาบาล : แจ้งวัตถุประสงค์ในการโทรมาครั้งนี้ คือ เพื่อติดตามอาการ และให้คำปรึกษาในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ปฏิบัติตัว</p>	<p>การดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2 วันที่ 8 หลังจำหน่าย วันที่.....</p> <p>พยาบาล : แนะนำตนเอง ชื่อ-สกุล โรงพยาบาล หอผู้ป่วย พยาบาล : แจ้งวัตถุประสงค์ในการโทรมาครั้งนี้ ได้แก่ 1. เพื่อติดตามอาการ และให้คำปรึกษาในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน 2. การเตือนการนัดหมาย</p>
<p>-</p>	<p>การประเมินระดับความสามารถในการปฏิบัติชีวิตประจำวัน</p> <p>1. รับประทานอาหารเมื่อเตรียมแล้วรับไว้ให้ออกหน้า 0 ไม่สามารถรับประทานอาหารเข้าไป 1 ตักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ใช้ช้อนตักเตรียมไว้/ตัดเป็นชิ้นเล็กให้ 2 ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ</p> <p>2. การล้างหน้า ทวี้ม แปรงฟัน โกนหนวดในระยะเวลา 24-48 ชั่วโมงที่ผ่านมา 0 ต้องการความช่วยเหลือ 1 ทำได้เอง (รวมทั้งทำตัวเองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้) 3. ลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ 0 ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คน 2 คนช่วย 1 ต้อง ใช้คนแข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน/ใช้คนทั่วไป 2 คนพยุงจึงจะนั่งได้ 2 ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น ช่วยพยุงเล็กน้อย/ต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย 3 ทำได้เอง 4. การใช้ห้องน้ำ</p>

<p>การดูแลตนเองเมื่อทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1 วันที่ 3 หลังจำหน่าย วันที่.....</p>	
<p>การดูแลตนเองเมื่อทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2 วันที่ 8 หลังจำหน่าย วันที่.....</p>	<p>0 ช่วยตนเองไม่ได้</p> <p>1 ทำเองได้บ้าง ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง</p> <p>2 ช่วยเหลือตนเองได้ดี</p> <p>5. การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน</p> <p>0 เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้</p> <p>1 ช่วยรถเข็นช่วยให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้)</p> <p>2 เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง</p> <p>3 เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง</p> <p>6. การสวมใส่เสื้อผ้า</p> <p>0 ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้ หรือได้น้อย</p> <p>1 ช่วยตัวเองได้ร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย</p> <p>2 ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป ใส่เสื้อผ้าที่ตัดแปลงให้เหมาะสมได้)</p> <p>7. การขึ้นลงบันได 1 ชั้น</p> <p>0 ไม่สามารถทำได้</p> <p>1 ต้องการคนช่วย</p> <p>2 ขึ้นลงได้เอง (ถ้าใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น Cane, Walker จะต้องเอ้าขึ้นลงได้ด้วย)</p> <p>8. การอาบน้ำ</p> <p>0 ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ 1 อาบน้ำได้เอง</p> <p>9. การกลืนถ่ายอุจจาระ ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา</p> <p>0 กลืนไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ</p>

<p>การดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1 วันที่.....</p>	<p>การดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2 วันที่ 8 หลังจำหน่าย วันที่.....</p>
<p>ประเมินภาวะโภชนาการ</p> <p>1. การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> น้อยกว่าปกติ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> มาก</p> <p>2. การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก 7 วันก่อนถึงปัจจุบัน</p> <p><input type="checkbox"/> น้ำหนักลด.....กิโล/ภายใน.....วัน <input type="checkbox"/> น้ำหนักคงที่</p> <p><input type="checkbox"/> น้ำหนักเพิ่มขึ้น.....กิโล/ภายใน.....วัน</p> <p>พยาบาลให้คำแนะนำ.....</p>	<p>1. กลืนไม่ได้บางครั้ง (ไม่เกิน 1 ครั้ง/สัปดาห์) 2. กลืนได้เป็นปกติ</p> <p>10. การกลืนปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา</p> <p>0 กลืนไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ แต่ไม่สามารถดูแลเองได้</p> <p>1. กลืนไม่ได้บางครั้ง (ไม่เกินวันละ 1 ครั้ง) 2. กลืนได้เป็นปกติ</p> <p>Barthel Index =</p>
<p>ประเมินภาวะโภชนาการ</p> <p>1. การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> น้อยกว่าปกติ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> มาก</p> <p>2. การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก 7 วันก่อนถึงปัจจุบัน</p> <p><input type="checkbox"/> น้ำหนักลด.....กิโล/ภายใน.....วัน <input type="checkbox"/> น้ำหนักคงที่</p> <p><input type="checkbox"/> น้ำหนักเพิ่มขึ้น.....กิโล/ภายใน.....วัน</p> <p>พยาบาลให้คำแนะนำ.....</p>	<p>ประเมินภาวะโภชนาการ</p> <p>1. การรับประทานอาหาร <input type="checkbox"/> น้อยกว่าปกติ <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> มาก</p> <p>2. การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก 7 วันก่อนถึงปัจจุบัน</p> <p><input type="checkbox"/> น้ำหนักลด.....กิโล/ภายใน.....วัน <input type="checkbox"/> น้ำหนักคงที่</p> <p><input type="checkbox"/> น้ำหนักเพิ่มขึ้น.....กิโล/ภายใน.....วัน</p> <p>พยาบาลให้คำแนะนำ.....</p>
<p>สภาพในบ้านและรอบบ้าน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีผลกระทบในการเคลื่อนย้ายตนเอง <input type="checkbox"/> มีผลกระทบ</p> <p>ระบุ.....</p> <p>พยาบาลให้คำแนะนำ.....</p>	<p>สภาพในบ้านและรอบบ้าน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีผลกระทบในการเคลื่อนย้ายตนเอง <input type="checkbox"/> มีผลกระทบ</p> <p>ระบุ.....</p> <p>พยาบาลให้คำแนะนำ.....</p>
<p>สัมพันธ์ภาพในครอบครัว/ผู้ดูแลหลัก</p> <p>1. บทบาทในครอบครัว</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัว <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยเป็นสมาชิกในครอบครัว</p>	<p>ผู้ดูแลหลัก</p> <p>ผู้ดูแลหลักคนเดียวหรือไม่ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p>ระบุ.....</p>

<p>การดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1 วันที่ 3 หลังจำหน่าย</p> <p>วันที่.....</p>	<p>การดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2 วันที่ 8 หลังจำหน่าย</p> <p>วันที่.....</p>
<p>2. ผู้ดูแลหลักเดิมหรือไม่ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p>ระบุ.....</p> <p>พยาบาลสอบถามปัญหาผู้ป่วยและญาติ/ให้คำแนะนำ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>พยาบาลสอบถามปัญหาผู้ป่วยและญาติ/ให้คำแนะนำ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>ยาที่ได้รับ</p> <p>1. ชนิดของยากลุ่มสำคัญที่ได้รับ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>2. บอกวิธีการใช้ยากลุ่มสำคัญ</p> <p><input type="checkbox"/> ถูกต้อง <input type="checkbox"/> ไม่ถูกต้อง</p> <p>ระบุ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>3. บอกอาการข้างเคียง <input type="checkbox"/> ถูก <input type="checkbox"/> ไม่ถูก</p> <p>ระบุ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>พยาบาลให้คำแนะนำ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>ยาที่ได้รับ</p> <p>1. ชนิดของยากลุ่มสำคัญที่ได้รับ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>2. บอกวิธีการใช้ยากลุ่มสำคัญ</p> <p><input type="checkbox"/> ถูกต้อง <input type="checkbox"/> ไม่ถูกต้อง</p> <p>ระบุ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>3. บอกอาการข้างเคียง <input type="checkbox"/> ถูก <input type="checkbox"/> ไม่ถูก</p> <p>ระบุ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>พยาบาลให้คำแนะนำ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>ความผิดปกติที่พบหลังจากโรงพยาบาล</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ได้แก่</p> <p><input type="checkbox"/> Aspirate Pneumonia (ไข้, ไอ, หอบ)</p> <p><input type="checkbox"/> Wound, Pressure Injury</p>	<p>ความผิดปกติที่พบขณะนี้</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ได้แก่</p> <p><input type="checkbox"/> Aspirate Pneumonia (ไข้, ไอ, หอบ)</p> <p><input type="checkbox"/> Wound, Pressure Injury</p>

<p>การดูแลต่อเมื่องทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1 วันที่.....</p>	<p>การดูแลต่อเมื่องทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2 วันที่ 8 หลังจำหน่าย วันที่.....</p>
<p><input type="checkbox"/> Urinary Tract Infection (ใช้, มีอาการแสบ จืด ขณะปัสสาวะ, ปัสสาวะขุ่น) Pain Site..... พยาบาลให้คำแนะนำ.....</p>	<p><input type="checkbox"/> Urinary Tract Infection (ใช้, มีอาการแสบ จืด ขณะปัสสาวะ, ปัสสาวะขุ่น) Pain Site..... พยาบาลให้คำแนะนำ.....</p>
<p>ความปลอดภัย สิ่งแวดล้อมที่อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ..... พยาบาลให้คำแนะนำ.....</p>	<p>ความปลอดภัย เกิดอุบัติเหตุ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ระบุ..... พยาบาลให้คำแนะนำ.....</p>
<p>จิตวิญญาณ ความรู้สึกขณะนี้เป็นอย่างไร..... ความคาดหวังในขณะนี้..... พยาบาล : พูดให้กำลังใจ</p>	<p>จิตวิญญาณ ความรู้สึกขณะนี้เป็นอย่างไร..... ความคาดหวังในขณะนี้..... พยาบาล : พูดให้กำลังใจ</p>
<p>สรุปปัญหาจากการตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 1..... 2..... 3..... 4..... ผู้ให้ข้อมูล <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย <input type="checkbox"/>ญาติ/ผู้ดูแลชื่อ..... ชื่อพยาบาล.....ผู้โทรติดตาม</p>	<p>สรุปปัญหาจากการตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ 1..... 2..... 3..... 4..... เดือนการนัดหมายมาตรวจที่โรงพยาบาล..... ผู้ให้ข้อมูล <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ญาติ/ผู้ดูแล ชื่อ..... ชื่อพยาบาล.....ผู้โทรติดตาม</p>

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามชุดที่ 1 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาล คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และความพึงพอใจในงานของพยาบาล” แบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลบุคคลของผู้ป่วย

2. แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน มีจำนวน 26 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ลงในช่อง () หน้าคำตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามความเป็นจริงแต่ละข้อเพียงข้อเดียว

1. เพศ

() ชาย () หญิง

2. อายุ..... ปี

3. สถานภาพสมรส

() โสด () สมรส

() หม้าย () หย่า

() แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

() ประถมศึกษา () มัธยมศึกษาตอนต้น () ปวช./มัธยมปลาย

() อนุปริญญา ปวส. () ปริญญาตรีขึ้นไป () ไม่ได้เรียน แต่อ่านออกเขียนได้

5. อาชีพ

() ไม่ได้ประกอบอาชีพ () เกษตรกรรม () ค้าขาย () รับจ้าง () ข้าราชการ () เกษียณอายุ

() อื่นๆ ระบุ.....

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

() 0-10,000 บาท () 10,001-30,000 บาท () 30,001-50,000 บาท () มากกว่า 50,000 บาท

7. ความเพียงพอของรายได้

() ไม่เพียงพอ () เพียงพอ มีเงินเก็บ () เพียงพอ ไม่มีเงินเก็บ

8. โรคประจำตัวอื่นๆ

() ไม่มี

() มี

9. ครั้งนั้นนอนโรงพยาบาลเป็นครั้งที่เท่าไร

() ครั้งแรก () ครั้งที่ 2 () มากกว่า 2 ครั้ง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันของพยาบาล มีข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ ขอให้ท่านพิจารณาทีละข้อ และโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือท้ายแต่ละข้อตามความคิดเห็นของท่าน เพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละคะแนนมีความหมาย ดังนี้

- 1 หมายถึง ท่านพึงพอใจในบริการพยาบาลตามข้อความนี้ในระดับน้อยที่สุด
- 2 หมายถึง ท่านพึงพอใจในบริการพยาบาลตามข้อความนี้ในระดับน้อย
- 3 หมายถึง ท่านพึงพอใจในบริการพยาบาลตามข้อความนี้ในระดับปานกลาง
- 4 หมายถึง ท่านพึงพอใจในบริการพยาบาลตามข้อความนี้ในระดับมาก
- 5 หมายถึง ท่านพึงพอใจในบริการพยาบาลตามข้อความนี้ในระดับมากที่สุด

การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะหลังเฉียบพลัน	ระดับความพึงพอใจ				
	1	2	3	4	5
ความพึงพอใจด้านความสามารถการปฏิบัติงาน					
1. พยาบาลปฏิบัติเป็นตัวอย่างให้ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ในชีวิตประจำวัน					
2. พยาบาลอธิบายได้อย่างชัดเจนในเรื่อง สาเหตุของโรค อาการ ขั้นตอนการรักษา และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง					
3. พยาบาลสามารถประสานงานกับทีมสุขภาพเพื่อร่วมกันให้การดูแลรักษาพยาบาลได้					
.....					
.....					
.....					
25. พยาบาลเคารพความคิดเห็นและความเชื่อของท่าน ที่แตกต่างจากคนอื่น					
26. พยาบาลให้ข้อมูลที่สอดคล้องกับความต้องการและการแก้ปัญหาของท่านได้เสมอ					

แบบสอบถามชุดที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองที่มีต่อสุขภาพและชีวิตของท่าน ผู้วิจัยต้องการทราบความคิดเห็นของท่าน ว่าโรคนี้มีผลกระทบต่อท่านอย่างไร โดยจะถามเกี่ยวกับภาวะบกพร่อง (Impairments) และภาวะทุพพลภาพ (disabilities) ที่เกิดจากโรคนี้นี้ รวมไปถึงผลกระทบที่มีต่อคุณภาพชีวิตของท่าน

โปรดทำเครื่องหมายถูก ✓ ลงในช่องด้านในช่องทางขวามือท้ายแต่ละข้อตามความคิดเห็นของท่าน เพียงคำตอบเดียว ให้ตรงกับความจริงมากที่สุด

1. คำถามต่อไปนี้จะถามเกี่ยวกับปัญหาทางด้านร่างกายซึ่งเกิดจากผลของโรคหลอดเลือดสมอง

ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมาแขนขามีอาการอ่อนแรงมากน้อยเพียงใด	มีแรงมากที่สุด(5)	มีแรงค่อนข้างมาก(4)	มีแรงปานกลาง(3)	มีแรงเล็กน้อย(2)	ไม่มีแรงเลย (1)
1. แขนข้างที่อ่อนแรงมีอาการมากน้อยเพียงใด					
2. ท่านสามารถใช้มือข้างอ่อนแรงจับสิ่งของ					
3. การใช้ขาข้างที่อ่อนแรง					
4. การหยิบเท้า/ข้อเท้าข้างที่อ่อนแรง					

2. คำถามต่อไปนี้จะถามเกี่ยวกับความจำและการคิดของท่าน

ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมาแขนขาของท่านมีความลำบากแค่ไหนในการทำสิ่งต่อไปนี้	ไม่ลำบากเลย(5)	ลำบากเล็กน้อย(4)	ลำบากปานกลาง(3)	ลำบากค่อนข้างมาก(2)	ลำบากมากที่สุด(1)
5. จำสิ่งต่างๆ ที่คนอื่นบอกได้					
6. จำสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นเมื่อวานได้					
7. จำได้ว่าจะต้องทำอะไรบ้าง					
.....					
.....					
10. คิดได้อย่างรวดเร็ว					

ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมาแขนขาของท่านมีความลำบากแค่ไหนในการทำสิ่งต่อไปนี้	ไม่ลำบากเลย(5)	ลำบากเล็กน้อย(4)	ลำบากปานกลาง(3)	ลำบากค่อนข้างมาก(2)	ลำบากมากที่สุด(1)
11. แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้					

3. คำถามต่อไปนี้ จะถามเกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึกของท่านที่เกิดขึ้นหรือที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งความสามารถในการควบคุมอารมณ์ของท่านหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมาสิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นกับท่านบ่อยแค่ไหน	ไม่เกิดเลย(5)	เกิดปานกลาง(4)	เกิดบางครั้ง(3)	เกิดบ่อย(2)	เกิดตลอดเวลา(1)
12. รู้สึกควบคุมอารมณ์เศร้า เสียใจไม่ได้					
13. รู้สึกว่าไม่มีคนที่สนิท					
14. รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระให้คนอื่น					
.....					
.....					
18. รู้สึกกระสับกระส่าย					
19. รู้สึกว่าชีวิตเป็นสิ่งที่มีความหมาย					
20. ยิ้มและหัวเราะอย่างน้อยวันละครั้ง					

4.

5.

8. คำถามต่อไปนี้ จะถามเกี่ยวกับผลของโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีต่อความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรมที่เคยทำ สิ่งที่มีความหมายต่อท่านและช่วยให้ท่านมีเป้าหมายในชีวิต

ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมาที่ท่านมีข้อจำกัดในเรื่องต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย(5)	มีน้อยมาก(4)	มีบ้างบางครั้ง(3)	มีบ่อย(2)	มีตลอดเวลา(1)
52. การทำงานอย่างปกติของท่าน					

ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมาที่ท่านมีข้อจำกัด ในเรื่องต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย(5)	มีน้อยมาก(4)	มีบ้างบางครั้ง(3)	มีบ่อย(2)	มีตลอดเวลา(1)
53. การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม					
.....					
.....					
.....					
57. การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา					
58. ความสามารถในการดำเนินชีวิต					
59. ความสามารถในการช่วยเหลือผู้อื่น					



แบบสอบถามชุดที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาล ในการใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน มีจำนวน 21 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หน้าคำตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามความเป็นจริงแต่ละข้อเพียงข้อเดียว

1. เพศ
() ชาย () หญิง
2. อายุ..... ปี
3. ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาล.....ปี
4. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนี้.....ปี
5. สถานภาพสมรส
() โสด () สมรส () หม้าย () หย่า () แยกกันอยู่
6. วุฒิการศึกษาทางการพยาบาลสูงสุดของท่าน
() ปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี
() ปริญญาโท สาขา.....
() อื่นๆ ระบุ.....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาล

คำชี้แจง ข้อมูลของท่านจะถือเป็นความลับและนำมาใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น จึงไม่มีผลกระทบใดๆต่อการปฏิบัติงาน และการดำเนินชีวิตของท่าน จึงขอความกรุณาให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองตามความเป็นจริง และโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือท้ายแต่ละข้อตามความคิดเห็นของท่าน เพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละคะแนนมีความหมาย ดังนี้

ไม่พึงพอใจ	หมายถึง	ท่านมีความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน
พอใจน้อย	หมายถึง	ท่านมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อย
พอใจปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง
พอใจมาก	หมายถึง	ท่านมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก
พอใจมากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากที่สุด

ข้อ ที่	ข้อรายการ	ระดับความพึงพอใจ				
		ไม่พึง พอใจ	พอใจ น้อย	พอใจ ปาน กลาง	พอใจ มาก	พอใจ มาก ที่สุด
ด้านที่ 1 ด้านนโยบายหน่วยงานและการปฏิบัติ						
1	ท่านพึงพอใจกับนโยบายของหน่วยงานที่กำหนดแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย					
2	ท่านพึงพอใจกับการนำรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยไปใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน					
3	ท่านพึงพอใจที่มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย					
4	พึงพอใจกับขั้นตอนในรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน และทำให้ท่านปฏิบัติงานได้ง่ายขึ้น					
5	ท่านพึงพอใจที่รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม					
6	ท่านพึงพอใจในคู่มือ แผนการสอนของพยาบาลที่ช่วยให้ท่านสามารถปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันได้ถูกต้อง					
ด้านที่ 2 ด้านความมีอิสระ						
7	ท่านพึงพอใจที่มีอิสระแสดงความคิดเห็นในการพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย					
8	ท่านพึงพอใจที่มีอิสระในการปฏิบัติการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามรูปแบบที่ได้ร่วมกันคิดและพัฒนาขึ้น					
ด้านที่ 3 ด้านผู้ร่วมงาน						
10	ท่านพึงพอใจต่อผู้ร่วมงานที่เปิดโอกาสให้ท่านแสดงความคิดเห็นในการพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างเต็มที่					
11					

ข้อ ที่	ข้อรายการ	ระดับความพึงพอใจ				
		ไม่พึง พอใจ	พอใจ น้อย	พอใจ ปาน กลาง	พอใจ มาก	พอใจ มาก ที่สุด
21	ท่านพึงพอใจที่สามารถนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องไปใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันทุกราย					

3. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง

แบบกำกับการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง

วันที่	กิจกรรมการวางแผนจำหน่าย	ผลการ ปฏิบัติ	วันที่ ปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ
ขณะอยู่โรงพยาบาล				
1-3	1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยทันทีที่รับผู้ป่วยไว้ดูแลในหอผู้ป่วย 2. หาผู้ดูแลหลัก ประเมินครอบครัว และ/หรือผู้ดูแล 3. ประเมินปัญหา และความต้องการการดูแลภายหลังจำหน่ายตาม แนวทาง D-M-E-T-H-O-D โดยใช้แบบประเมินปัญหาและความต้องการการวางแผนจำหน่าย (ประเมินทุกหัวข้อครบถ้วน) 4. นัดผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหสาขาวิชาชีพในการร่วม Team meeting			
4-7	5. วางแผนการสอน ตามประเด็นปัญหาที่พบหลังจากการประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล การเตรียมสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ที่ส่งเสริมการฝึกทักษะ พร้อมทั้งนัดหมายกับผู้ป่วยและญาติเพื่อรับการสอน			
8-21	6. ให้ความรู้ คำแนะนำ การสอนสาธิตกับผู้ป่วยและผู้ดูแล พร้อมกับจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการสอน และเนื้อหาในการสอนแบ่งเป็น 3 ชุด กำหนดให้สอนครั้งละ 30-45 นาที โดยเลือกสอนตามสภาพปัญหาที่พบกับผู้ป่วยแต่ละราย 7. จัดให้ผู้ป่วยเข้าประชุม Team meeting 8. แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติเตรียมอุปกรณ์ ของใช้ สภาพบ้านที่เหมาะสม			

วันที่	กิจกรรมการวางแผนจำหน่าย	ผลการปฏิบัติ	วันที่ปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ
22-30	9. ทบทวน ประเมินความรู้ และทักษะการปฏิบัติของผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยใช้แบบการประเมินความรู้ผู้ป่วยและผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมอง บันทึกข้อมูลการส่งต่อเตรียมใบนัดติดตามการรักษา			
หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล				
3	10. โทรศัพท์ติดตามครั้งที่ 1 (กรอกข้อมูลในแบบบันทึกให้ครบถ้วน และสรุปปัญหาเพื่อการติดตามครั้งที่ 2)			
8	11. โทรศัพท์ติดตามครั้งที่ 2 (กรอกข้อมูลในแบบบันทึกให้สมบูรณ์ และสรุปผล)			





Reliability Patient's satisfaction

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A1	110.77	326.806	.750	.985
A2	110.57	323.564	.793	.985
A3	110.73	321.926	.826	.985
A4	110.53	326.809	.774	.985
A5	110.70	318.838	.882	.985
A6	110.57	319.771	.883	.985
B7	110.40	319.145	.878	.985
B8	110.50	319.086	.911	.985
B9	110.60	318.179	.893	.985
B10	110.67	319.885	.802	.985
B11	110.87	318.051	.870	.985
C12	110.57	318.599	.878	.985
C13	110.70	319.459	.861	.985
C14	110.73	319.857	.853	.985
C15	110.73	326.133	.828	.985
D16	110.63	321.206	.835	.985
D17	110.67	320.023	.836	.985
D18	110.47	322.120	.807	.985
D19	110.57	320.461	.815	.985
D20	110.77	320.323	.845	.985
D21	110.57	317.013	.932	.985
D22	110.67	318.161	.821	.985
D23	110.73	317.030	.800	.985
D24	110.53	318.809	.872	.985
D25	110.77	321.289	.858	.985
D26	110.67	317.747	.914	.985
Alpha = .986	N of Case = 30	N of item = 26		

Reliability ด้านที่ 1 ด้านความสามารถการปฏิบัติงาน

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A1	22.23	12.116	.732	.929
A2	22.03	11.275	.826	.918
A3	22.20	11.131	.824	.918
A4	22.00	12.069	.772	.925
A5	22.17	10.695	.858	.914
A6	22.03	11.068	.815	.919

Alpha = .933 N of Case = 30 N of item = 6

Reliability ด้านที่ 2 ด้านการดูแลจิตใจและการประสานงาน

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
B7	17.63	10.102	.865	.938
B8	17.73	10.202	.879	.936
B9	17.83	9.730	.929	.927
B10	17.90	10.162	.789	.952
B11	18.10	9.886	.858	.939

Alpha = .950 N of Case = 30 N of item = 5

Reliability ด้านที่ 3 ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
C12	13.03	4.723	.802	.905
C13	13.17	4.626	.852	.887
C14	13.20	4.717	.828	.895
C15	13.20	5.476	.825	.904

Alpha = .922 N of Case = 30 N of item = 4

Reliability ด้านที่ 4 ด้านการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านและติดตามทางโทรศัพท์

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
D16	44.27	57.995	.845	.967
D17	44.30	57.390	.854	.966
D18	44.10	58.507	.804	.968
D19	44.20	57.890	.805	.968
D20	44.40	57.145	.896	.965
D21	44.20	56.372	.933	.964
D22	44.30	56.700	.827	.967
D23	44.37	56.378	.791	.969
D24	44.17	56.833	.895	.965
D25	44.40	58.938	.788	.968
D26	44.30	56.700	.913	.965

Alpha = .970 N of Case = 30 N of item = 11

Reliability Patients Quality of Life

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A1	178.37	1031.482	.409	.940
A2	178.53	1025.637	.449	.940
A3	178.20	1026.166	.431	.940
A4	178.20	1020.234	.557	.939
B5	177.00	1044.069	.158	.941
B6	177.17	1026.833	.341	.940
B7	177.03	1036.309	.255	.941
B8	177.20	1020.993	.430	.940
B9	176.93	1025.168	.413	.940
B10	177.27	1036.478	.265	.941
B11	177.37	1019.620	.528	.939
C12	177.10	1026.507	.414	.940
C13	176.60	1024.593	.523	.939
C14	177.27	1033.651	.365	.940
C15	176.90	1026.990	.373	.940
C16	177.47	1033.154	.314	.940
C17	177.37	1021.551	.499	.939
C18	177.50	1025.707	.464	.940
C19	178.30	1051.252	.039	.942
C20	178.10	1061.955	-.086	.943
D21	176.27	1042.961	.322	.940
D22	176.30	1038.010	.435	.940
D23	176.33	1038.230	.423	.940
D24	176.43	1037.840	.312	.940
D25	176.43	1031.220	.449	.940
D26	177.00	1020.069	.446	.940
D27	176.67	1025.954	.422	.940

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
E28	177.20	1024.855	.412	.940
E29	177.87	1012.051	.617	.939
E30	178.27	995.168	.723	.938
E31	178.87	1011.292	.550	.939
E32	178.50	1004.810	.649	.938
E33	177.57	1007.840	.557	.939
E34	177.77	1006.254	.533	.939
E35	178.90	1002.783	.636	.938
E36	179.13	1005.568	.691	.938
E37	179.43	1019.357	.637	.939
F38	177.70	1011.528	.497	.939
F39	178.07	1007.375	.572	.939
F40	178.20	997.890	.643	.938
F41	178.33	998.368	.638	.938
F42	178.73	1001.789	.615	.939
F43	179.17	1017.178	.522	.939
F44	179.00	1010.690	.489	.939
F45	179.30	1020.631	.556	.939
F46	178.80	1017.683	.484	.939
G47	179.20	1019.131	.575	.939
G48	178.90	1001.748	.664	.938
G49	178.93	1003.444	.681	.938
G50	179.27	1015.857	.638	.939
G51	178.60	1011.214	.487	.939
H52	178.57	1031.289	.290	.941
H53	178.37	1031.275	.284	.941
H54	177.90	1019.955	.433	.940
H55	178.63	1025.689	.337	.940
H56	178.17	1036.557	.247	.941

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
H57	178.13	1013.154	.473	.940
H58	178.73	1037.099	.337	.940
H59	178.50	1038.741	.203	.941

Alpha = .941 N of Case = 30 N of item = 59

Reliability ด้านที่ 1 ด้านความแข็งแรงของร่างกาย

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A1	8.07	6.754	.783	.787
A2	8.23	6.737	.660	.835
A3	7.90	6.852	.612	.857
A4	7.90	6.507	.765	.791

Alpha = .857 N of Case = 30 N of item = 4

Reliability ด้านที่ 2 ด้านความจำและความคิด

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
B5	23.03	40.378	.857	.955
B6	23.20	37.614	.916	.951
B7	23.07	39.168	.913	.951
B8	23.23	38.668	.876	.954
B9	22.97	39.344	.914	.951
B10	23.30	41.390	.778	.961
B11	23.40	41.697	.793	.960

Alpha = .961 N of Case = 30 N of item = 7

Reliability ด้านที่ 3 ด้านอารมณ์และความรู้สึก

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
C12	28.50	27.293	.329	.729
C13	28.00	25.793	.590	.690
C14	28.67	26.506	.499	.703
C15	28.30	25.941	.406	.716
C16	28.87	24.533	.593	.684
C17	28.77	23.909	.691	.667
C18	28.90	27.610	.342	.726
C19	29.70	26.769	.245	.753
C20	29.50	28.466	.188	.754

Alpha = .738 N of Case = 30 N of item = 9

Reliability ด้านที่ 4 ด้านการสื่อสาร

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
D21	26.83	20.557	.781	.901
D22	26.87	21.430	.604	.914
D23	26.90	20.645	.735	.904
D24	27.00	18.414	.815	.892
D25	27.00	18.414	.861	.888
D26	27.57	16.875	.702	.915
D27	27.23	16.668	.855	.888

Alpha = .914 N of Case = 30 N of item = 7

Reliability ด้านที่ 5 ด้านการใช้ชีวิตประจำวัน

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
E28	22.70	72.562	.456	.914
E29	23.37	67.964	.751	.898
E30	23.77	64.254	.804	.893
E31	24.37	69.344	.574	.908
E32	24.00	67.586	.685	.901
E33	23.07	67.099	.643	.904
E34	23.27	65.995	.638	.905
E35	24.40	64.869	.782	.895
E36	24.63	67.344	.764	.897
E37	24.93	70.961	.735	.901

Alpha = .911 N of Case = 30 N of item = 10

Reliability ด้านที่ 6 ด้านการเคลื่อนไหวของร่างกาย

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
F38	18.40	76.593	.519	.945
F39	18.77	72.116	.767	.930
F40	18.90	68.645	.876	.924
F41	19.03	68.171	.900	.922
F42	19.43	71.633	.755	.931
F43	19.87	75.982	.680	.935
F44	19.70	70.079	.795	.929
F45	20.00	75.448	.844	.928
F46	19.50	72.810	.802	.929

Alpha = .938 N of Case = 30 N of item = 9

Reliability ด้านที่ 7 ด้านการใช้งานของมือข้างที่อ่อนแรง

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
G47	8.30	20.010	.842	.934
G48	8.00	17.241	.916	.918
G49	8.03	17.757	.919	.918
G50	8.37	19.826	.884	.929
G51	7.70	17.666	.751	.955

Alpha = .944 N of Case = 30 N of item = 5



Reliability ด้านที่ 8 ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
H52	18.57	45.289	.816	.890
H53	18.37	44.723	.837	.888
H54	17.90	49.541	.549	.913
H55	18.63	44.930	.784	.893
H56	18.17	51.661	.468	.918
H57	18.13	45.637	.718	.899
H58	18.73	51.168	.728	.902
H59	18.50	45.224	.841	.888

Alpha = .911 N of Case = 30 N of item = 8

Reliability Job's satisfaction

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A1	82.19	83.080	.676	.958
A2	82.22	85.103	.517	.960
A3	82.15	81.977	.746	.957
A4	82.30	80.370	.692	.958
A5	81.96	83.037	.781	.957
A6	82.00	81.923	.617	.959
B7	82.22	81.795	.752	.957
B8	82.26	80.815	.800	.956
B9	82.41	84.481	.640	.958
C10	82.26	82.584	.717	.957
C11	82.22	81.641	.854	.956
C12	82.22	81.179	.807	.956
D13	82.11	84.333	.656	.958
D14	82.22	81.949	.823	.956
D15	82.15	81.439	.796	.956
D16	82.15	81.439	.796	.956
E17	81.81	84.695	.654	.958
E18	82.04	85.191	.599	.959
E19	81.93	84.225	.640	.958
F20	82.22	83.872	.729	.957
F21	82.15	82.593	.774	.957

Alpha = .959 N of Case = 27 N of item = 21

Reliability ด้านที่ 1 ด้านนโยบายหน่วยงานและการปฏิบัติ

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A1	20.67	6.769	.712	.828
A2	20.70	7.140	.620	.844
A3	20.63	7.396	.466	.869
A4	20.78	5.872	.742	.822
A5	20.44	6.872	.797	.819
A6	20.48	6.336	.652	.840

Alpha = .861 N of Case = 27 N of item = 6

Reliability ด้านที่ 2 ด้านความมีอิสระ

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
B7	7.85	1.208	.924	.764
B8	7.89	1.179	.886	.802
B9	8.04	1.729	.666	.979

Alpha = .906 N of Case = 27 N of item = 3

Reliability ด้านที่ 3 ด้านผู้ร่วมงาน

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
C10	8.07	1.456	.720	.947
C11	8.04	1.422	.822	.866
C12	8.04	1.191	.921	.775

Alpha = .908 N of Case = 27 N of item = 3

Reliability ด้านที่ 4 ด้านการยอมรับ

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
D13	12.26	2.738	.652	.862
D14	12.37	2.242	.902	.760
D15	12.30	2.447	.657	.863
D16	12.30	2.370	.706	.842

Alpha = .870 N of Case = 27 N of item = 4

Reliability ด้านที่ 5 ด้านความรับผิดชอบ

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
E17	8.56	.949	.728	.811
E18	8.78	.949	.728	.811
E19	8.67	.846	.754	.788

Alpha = .860 N of Case = 27 N of item = 3

Reliability ด้านที่ 6 ด้านความสำเร็จในงาน

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
F20	4.11	.333	.758	.
F21	4.04	.268	.758	.

Alpha = .859 N of Case = 27 N of item = 2

Mann-Whitney Test

เปรียบเทียบความพึงพอใจในบริการพยาบาล

Ranks				
	กลุ่ม	N	Mean Rank	Sum of Ranks
ความพึงพอใจใน บริการพยาบาล	กลุ่มควบคุม	15	10.73	161.00
	กลุ่มทดลอง	15	20.27	304.00
	Total	30		

Test Statistics ^a	
	ความพึงพอใจในบริการ พยาบาล
Mann-Whitney U	41.000
Wilcoxon W	161.000
Z	-2.974
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.002 ^b
a. Grouping Variable: กลุ่ม	
b. Not corrected for ties.	

เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน

Ranks				
	กลุ่ม	N	Mean Rank	Sum of Ranks
คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	กลุ่มควบคุม	15	12.7	190.50
	กลุ่มทดลอง	15	18.3	274.50
	Total	30		

Test Statistics^a

	คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
Mann-Whitney U	70.500
Wilcoxon W	190.500
Z	-1.943
Asymp. Sig. (2-tailed)	.052
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.081 ^b

Wilcoxon Signed Ranks Test

เปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาล

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
ความพึงพอใจในงาน	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	3 ^b	2.00	6.00
	Ties	6 ^c		
	Total	9		

Test Statistics^a

	ความพึงพอใจในงาน
Z	-1.732 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.083

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	พ.ต.หญิง เพ็ญภา สมสุขจิระวัฒน์
วัน เดือน ปี เกิด	31 มกราคม 2520
สถานที่เกิด	จังหวัดอุดรธานี
วุฒิการศึกษา	ปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ปี พ.ศ.2543
ที่อยู่ปัจจุบัน	43/921 ม.ปากเกร็ดวิลเลจ ซ.5 ถ.ติวานนท์ ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ. นนทบุรี



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY