

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

สุพรรณิการ์ แวอาราม*	พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว)
เวหา เกษมสุข**	ศษ.ด. (การศึกษาตลอดชีวิต และการพัฒนามนุษย์)
เสาวรส มิกุล**	ปร.ด. (การพยาบาล)
พัชรินทร์ ศรีไชยเมธา*	พย.ม. (บริหารการพยาบาล)
ศรีสุดา เจียรรัตน์*	พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว)
ณานิยา เทพนม*	พย.ม. (การศึกษาทางคลินิก) ออสเตรเลีย
ปนัดดา ภักดีวรรณ***	พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ)

(รับ: 23 พฤศจิกายน 2568, แก้ไข: 17 ธันวาคม 2568, ตอรับ: 24 ธันวาคม 2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนามีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงกันยายน พ.ศ. 2568 โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 23 คน ผู้ดูแล 30 คน และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้น และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ 3) แบบประเมินความรู้ ทักษะ และการรับรู้ต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพของพยาบาลวิชาชีพ 4) แบบประเมินความรู้และทักษะของผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและปัญหาที่พบ และ 5) แบบบันทึกอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบ Paired t-test

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 2 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) ชุดความรู้สำหรับพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแล และ 2) ระบบการกำกับดูแลการปฏิบัติการพยาบาลภายหลังการใช้รูปแบบ พยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้ต่อการใช้รูปแบบในการปฏิบัติงานสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) เช่นเดียวกับกลุ่มผู้ดูแล ซึ่งพบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้ และทักษะ หลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) นอกจากนี้ ภายหลังการใช้รูปแบบ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่พบการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค คิดเป็นร้อยละ 100.00

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่ารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ มีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแล รวมถึงส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย จึงควรนำรูปแบบดังกล่าวไปใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ และขยายผลสู่โรงพยาบาลอื่น เพื่อยกระดับคุณภาพการพยาบาลฟื้นฟูสภาพอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมการให้ข้อมูล การฟื้นฟูสภาพ โรคหลอดเลือดสมอง

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

Corresponding author; Email: giffypp16@gmail.com

The Rehabilitation Nursing Model Development for Stroke Patients at Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute

Suphannikar Waewaram*	M.N.S. (Family Nurse Practitioner)
Weha Kasemsuk **	Ed.D. (Lifelong Education and Human Development)
Saovaros Meekusol **	Ph.D. (Nursing)
Patcharin Sorachaimetha*	M.N.S. (Nursing Administration)
Srisuda Chiarat*	M.N.S. (Family Nurse Practitioner)
Chaniya Theppanom*	M.N.S. (Clinical study), Australia
Panutda Phakdeewiwat***	M.N.S. (Adult Nursing)

(Received: November 23, 2025, Revised: December 17, 2025, Accepted: December 24, 2025)

Abstract

Nursing care for stroke patients in the rehabilitation phase is important and results in continuing effective caring and a patient's quality of life. This research and development study aimed to develop a rehabilitation nursing model for stroke patients. The study conducted at Inpatient department, Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute. The samples were purposively sampling including 23 registered nurses, 30 caregivers, and 30 stroke patients in the rehabilitation phase. The results showed that after applying the rehabilitation nursing model, nurses' mean scores of knowledges regarding stroke patient care, skills in rehabilitation caring stroke patient, and perception towards applying the rehabilitation nursing model into practice were significantly higher than before having the rehabilitation nursing model ($p\text{-value} < 0.01$). Moreover, the mean scores of skills of the caregivers after applying the rehabilitation nursing model were significantly higher ($p\text{-value} < 0.01$). The results also showed that 100% of the stroke patients did not experience any complications (aspirated pneumonia and constipation). Therefore, the developed rehabilitation nursing model should lead to implementation and distribution to other hospitals in order to provide continuing and effective rehabilitation nursing care for stroke patients.

Keywords: Informational Program, Rehabilitation, Stroke Patients

* Registered Nurse, Senior Professional Level, Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute

** Faculty of Nursing, Mahidol University

*** Registered Nurse, Professional Level, Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute

Corresponding author; Email: giffypp16@gmail.com

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง คือ ภาวะที่เซลล์สมองถูกทำลาย มีสาเหตุจาก หลอดเลือดตีบ ตัน หรือแตก ทำให้เกิดอาการอัมพฤกษ์ อัมพาตและอาจร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต¹ เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก ในแต่ละปีพบว่า มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 15 ล้านคนทั่วโลก ในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิตจากโรค จำนวน 5 ล้านคน และป่วยเป็นอัมพาต พิการและเป็นการระต่อครอบครัวและชุมชน จำนวน 5 ล้านคน² ประเทศไทยมีความชุกเพิ่มมากขึ้นของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในปี 2566 - 2568 มีจำนวน 350,328 359,360 และ 363,390 ราย³ ตามลำดับ

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ เป็นหน่วยงานที่ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย/คนพิการทุกประเภททั้งงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและงานการพยาบาลผู้ป่วยใน สถิติข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอกในคลินิกฟื้นฟูต่างๆ ของสถาบันฯ ปีงบประมาณ 2566 - 2567 มีจำนวน 30,091 และ 31,426 รายตามลำดับ ซึ่งเป็นอันดับ 1 ของผู้รับบริการทั้งหมด สำหรับสถิติการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยใน อันดับ 1 คือ โรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมีสถิติ ปีงบประมาณ 2566 - 2567 จำนวน 192 และ 183 รายตามลำดับ⁴ ผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละรายมีปัญหาที่แตกต่างกันไป จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในของสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู ปีงบประมาณ 2566 (1 ตุลาคม 2565 - 30 กันยายน 2566) พบว่า มีผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ที่มีสาเหตุจากภาวะเลือดออกในสมอง (Hemorrhage stroke) และภาวะสมองขาดเลือด (Ischemic stroke) จำนวน 192 ราย และในปีงบประมาณ 2567 (1 ตุลาคม 2566 - 30 กันยายน 2567) จำนวน 183 ราย สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ที่เข้ารับการฟื้นฟู

สมรรถภาพแบบผู้ป่วยในของสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู ปัญหาที่พบมากที่สุด 2 อันดับแรก คือ ภาวะกลืนลำบาก (Dysphagia) จำนวน 150 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 และปัญหาาระบบขับถ่ายอุจจาระ (Bowel problem) 71 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.93⁴ ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวสามารถฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพด้วย ความรู้ ทักษะและความชำนาญของพยาบาล ส่งผลให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ⁵ พยาบาลมีบทบาทสำคัญทั้งโดยตรงและทางอ้อมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ทั้งด้านการให้บริการพยาบาล การติดต่อประสานงาน การพิทักษ์สิทธิ การเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านหรือไปทำงาน⁶ อันจะส่งผลให้ระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพมีความก้าวหน้าและเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

ปัจจุบันกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู มีพยาบาลหมุนเวียนเข้ามาปฏิบัติงานใหม่ตลอดเวลา ซึ่งส่งผลให้การพัฒนาทีมบุคลากรให้มี ความรู้ ทักษะ ความเชี่ยวชาญเพื่อการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยที่ต้องใช้ความรู้และทักษะเฉพาะทางด้านการพยาบาลฟื้นฟูสภาพไม่ต่อเนื่องและครอบคลุมทุกคน จึงเป็นหน้าที่ของผู้บริหารของภารกิจด้านการพยาบาลที่ต้องควบคุมคุณภาพบริการพยาบาลให้ได้มาตรฐานและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ด้วยความจำเป็นและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะผู้พัฒนาและควบคุมคุณภาพการพยาบาล จึงมีแผนพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพให้ครอบคลุมทุกกลุ่มโรคที่ให้บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นกลุ่มโรคอันดับหนึ่งที่มาใช้บริการแบบผู้ป่วยในที่สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู ผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญในการพัฒนารูปแบบ

วาระการพยาบาล

การพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและควบคุมคุณภาพบริการพยาบาลของสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน คือ ภาวะปอดอักเสบจากการสูดสำลักซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิตและภาวะท้องผูกซึ่งเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง (Recurrent stroke) ที่จะเกิดกับผู้ป่วยและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ พึ่งตัวเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งขยายผลเพื่อเป็นแนวทางสำหรับการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้กับหน่วยงานหรือองค์กรอื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
2. เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบฯ โดย

2.1 เปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และการรับรู้ต่อการใช้รูปแบบของพยาบาล ก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ

2.2 เปรียบเทียบความรู้ และทักษะ ของผู้ดูแล ก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ

2.3 ประเมินภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย หลังการใช้รูปแบบฯ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิด การพัฒนาคุณภาพบริการของโดนาบีเดียน (Donabedian Model) ⁷ เป็นการพัฒนาระบบบริการเพื่อนำไปสู่การให้บริการที่มีคุณภาพเกิดผลลัพธ์ที่ดี โดยมีองค์ประกอบ 3 ส่วน ได้แก่ 1) โครงสร้าง (Input) 2) กระบวนการ (Process) 3) ผลลัพธ์ (Outcome) ในการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดัง ภาพที่ 1

โครงสร้าง	กระบวนการ	ผลลัพธ์
1. การพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	รูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้น สำหรับพยาบาล ผู้ดูแลและผู้ป่วย ประกอบด้วย 1. ชุดความรู้ของพยาบาลและผู้ดูแล 2. การกำกับดูแลการปฏิบัติการพยาบาล	ด้านพยาบาล ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง ทักษะการดูแลผู้ป่วย การรับรู้ต่อการใช้รูปแบบ
2. สมรรถนะของพยาบาลและผู้ดูแล		ด้านผู้ดูแล ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง ทักษะการดูแลผู้ป่วย
		ด้านผู้ป่วย อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยที่ใช้ในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การดำเนินงานการวิจัย มีรายละเอียด ดังนี้

ประชากร มี 2 กลุ่ม คือ

- 1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการ

ฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยใน สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ ตั้งแต่วันที่ 25 มิถุนายน 2568 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2568

2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกด้วยวิธี

เฉพาะเจาะจง มี 2 กลุ่ม ดังนี้

1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ดูแล ตั้งแต่วันที่ 25 มิถุนายน 2568 - วันที่ 30 กันยายน 2568 **เกณฑ์การคัดเลือก** คือ เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มารับการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยในของสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ ที่เข้าพักนอนในสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ เข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ เข้าร่วมงานวิจัยด้วยความสมัครใจ และสามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดจนสิ้นสุดโครงการ **เกณฑ์การคัดออก** คือ ผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบรุนแรง ต้องส่งต่อไปรับการรักษาต่อยังโรงพยาบาลอื่น เข้าพักนอนในสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ น้อยกว่า 3 สัปดาห์ และผู้ดูแลที่เกิดการเจ็บป่วยระหว่างการเข้าร่วมการวิจัยหรือให้การดูแลผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง แบ่งเป็น ผู้ป่วย 30 ราย และผู้ดูแล 30 ราย

2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ ทุกคน ทั้ง 3 หอ ผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยชาย หอผู้ป่วยหญิง หอผู้ป่วยพิเศษ จำนวน 23 คน (ไม่รวมหัวหน้าหอผู้ป่วย) **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ รูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ประกอบด้วย

1.1 ชุดข้อมูลความรู้สำหรับพยาบาล

วิชาชีพ ผู้ป่วย และผู้ดูแล ได้แก่ คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ แผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ วัตถุประสงค์การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพและผู้ดูแล

1.2 การกำกับดูแลการปฏิบัติการพยาบาล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา อาชีพ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ประวัติโรคประจำตัว ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ ผู้ดูแล ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย

2.2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ของพยาบาล การศึกษา/อบรมเพิ่มเติมหลังสำเร็จ การศึกษาระดับปริญญาตรี

2.3 แบบประเมินความรู้ ทักษะและการรับรู้ต่อการใช้รูปแบบฯ ของพยาบาล

2.4 แบบประเมินความรู้และทักษะของผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและปัญหาที่พบ

2.5 แบบบันทึกอัตราภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ได้แก่ ภาวะท้องผูก และกลืนลำบาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงทางเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล (ด้านโรคหลอดเลือดสมอง) 1 ท่าน และพยาบาลผู้มีส่วนการดำเนินการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ 1 ท่าน โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความสอดคล้อง และกำหนดค่าดัชนีความตรงตาม

วาระการพิจารณา

เนื้อหา (Content validity index [CVI]) มากกว่า 0.9 ทุกฉบับ จากนั้นนำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขในด้านภาษา การสื่อความหมาย ความเข้าใจ ความชัดเจน เข้าใจง่ายไม่ซ้ำซ้อนก่อนนำไปใช้

2. การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามในการวิจัยไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ และพยาบาลกลุ่มที่ปฏิบัติการพยาบาลฟื้นฟูสภาพให้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) มากกว่า 0.8 ทุกฉบับ

3. การตรวจสอบรูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู โดยผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู และการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ เลขที่ 68013 ตั้งแต่วันที่ 25 มิถุนายน 2568 ถึงวันที่ 24 มิถุนายน 2569 ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในทุกคน ทั้ง 3 หอผู้ป่วย และจากผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูและนอนพักรักษาตัวที่สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ พร้อมการลงนามในใบยินยอมก่อนเข้าร่วมการวิจัย โดยทั้งพยาบาล ผู้ป่วยและผู้ดูแล สามารถแสดงความจำนงค์ในการออกจากงานวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานและการรักษา และข้อมูลที่ได้จะแปลผลในภาพรวมของการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ปีที่ 52 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2568

1) ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรม ศึกษากรอบแนวคิด และสร้างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย และดำเนินการขออนุมัติการทำวิจัยในคน จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ

2) ผู้วิจัยขออนุญาตทำการวิจัยจากผู้อำนวยการสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ

3) ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในทุกคน ทั้ง 3 หอผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยชาย หอผู้ป่วยหญิง หอผู้ป่วยพิเศษ และจากผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูและนอนพักรักษาตัวที่สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ

4) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่พัฒนาแล้ว ได้แก่ รูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ประกอบด้วย 1) ชุดความรู้สำหรับพยาบาล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ปัญหาและการพยาบาล โดยการจัดการทำการจัดการความรู้ ให้กับพยาบาลทั้ง 23 คน มีการประเมินความรู้ก่อนและหลังการให้ความรู้ สอนสาธิต การประเมินปัญหาภาวะการกลืนลำบาก การนัดหน้าห้อง 2) การกำกับดูแล หลังจากสอนสาธิตแล้วมีการแบ่งกลุ่มฝึกการประเมินภาวะกลืนลำบาก และการนัดหน้าห้องกับทีมผู้วิจัย เพื่อให้พยาบาลทั้ง 23 ท่านมีความมั่นใจในการประเมินภาวะกลืนลำบาก และมั่นใจในการนำชุดความรู้ไปสอน/สาธิตให้กับผู้ดูแล และผู้ป่วย

5) พยาบาลทั้ง 23 คน ที่ปฏิบัติงานตามหอผู้ป่วยทั้ง 3 หอ ประเมินภาวะกลืนลำบากในผู้ป่วยทุกรายตั้งแต่แรกรับ ให้ความรู้/สอนสาธิตการนัดหน้าห้องแก่ผู้ดูแล อย่างน้อย 3 ครั้ง ประเมินทักษะ

วารสารกองการพยาบาล

ของพยาบาลระหว่างใช้เครื่องมือ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยและทีมวิจัย ประเมินผู้ดูแลและผู้ป่วย โดยพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทั้ง 3 หอ ทั้งด้านทักษะ ความรู้ และภาวะแทรกซ้อน

6) วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และการรับรู้ต่อการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ในกลุ่มพยาบาล และกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้สถิติ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

1. รูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของสถาบันสิรินธรเพื่อการพัฒนาสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ประกอบด้วย 1) ชุดความรู้ของพยาบาลและผู้ดูแล 2) การกำกับดูแลการปฏิบัติการพยาบาล

2. ผลลัพธ์การใช้รูปแบบฯ มีดังนี้

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มพยาบาล กลุ่มผู้ป่วย และกลุ่มผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.7, 53.3 และ 90.0 ตามลำดับ ที่มีช่วงอายุของแต่ละกลุ่มที่แตกต่างกัน โดยมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 29.29 ปี (S.D. = 6.17) 54.97 ปี (S.D. = 18.76) และ 47.17 ปี (S.D. = 10.54) ตามลำดับ สถานภาพสมรสในกลุ่มพยาบาลส่วนใหญ่เป็นโสด ร้อยละ 78.3 ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นสถานภาพสมรส ร้อยละ 63.3 และ 56.7 ตามลำดับ กลุ่มพยาบาลส่วนใหญ่เป็นพนักงานราชการ ร้อยละ 73.9 ที่มีอายุราชการอยู่ในช่วง 0 - 3 ปี ร้อยละ 56.5 กลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 40.0 และผู้ดูแลส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 46.7 อีกทั้งในกลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยเป็น อัมพาตข้างซ้าย ร้อยละ 53.3 และมีระยะเวลาการดำเนินของโรคหลอดเลือดสมอง น้อยกว่า 6 เดือน ร้อยละ 50.0 รวมถึงส่วนมากของกลุ่มผู้ป่วยไม่เกิดการกลับมาเป็นโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ ร้อยละ 93.3 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง					
	พยาบาล (n = 23)		ผู้ป่วย (n = 30)		ผู้ดูแล (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	1	4.3	14	46.7	3	10.0
หญิง	22	95.7	16	53.3	27	90.0
อายุ	Mean = 29.29 SD = 6.17 MAX = 43 Min = 22		Mean = 54.97 SD = 18.76 MAX = 81 Min = 21		Mean = 47.17 SD = 10.54 MAX = 65 Min = 26	
สถานภาพสมรส						
หม้าย/หย่า	1	4.3	2	6.7	3	10.0
สมรส/คู่	4	17.4	19	63.3	17	56.7

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง					
	พยาบาล (n = 23)		ผู้ป่วย (n = 30)		ผู้ดูแล (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โสด	18	78.3	9	30.0	10	33.3
อาชีพ						
พกส.	6	26.1	-	-	-	-
รับราชการ	17	73.9	10	33.3	1	3.3
เกษตรกรรม	-	-	1	3.3	3	10.0
รับจ้างทั่วไป	-	-	1	3.3	14	46.7
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	-	-	4	13.3	5	16.7
พนักงานบริษัท	-	-	2	6.8	6	20.0
ว่างงาน	-	-	12	40.0	1	3.3
อายุการปฏิบัติงาน						
0-3 ปี	13	56.5	-	-	-	-
3-5 ปี	3	13.0	-	-	-	-
5-10 ปี	5	21.7				
> 10 ปี	2	8.8				
การวินิจฉัยโรค						
Lt. Hemiplegia	-	-	16	53.3	-	-
Rt. Hemiplegia	-	-	11	36.7	-	-
Bilateral Hemiplegia	-	-	3	10.0	-	-
ระยะเวลาของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง						
< 6 เดือน	-	-	15	50.0	-	-
6 เดือน – 1 ปี	-	-	5	16.7	-	-
1-5 ปี	-	-	10	33.3	-	-
ระยะเวลาของการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง						
< 6 เดือน	-	-	15	50.0	-	-
6 เดือน – 1 ปี	-	-	5	16.7	-	-
1-5 ปี	-	-	10	33.3	-	-
การกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง						
0 ครั้ง	-	-	28	93.3	-	-
1 ครั้ง	-	-	2	6.7	-	-

รูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ

รูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ สามารถอธิบายขั้นตอนตามกระบวนการ ได้ 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะประเมินและจำแนกกลุ่ม โดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินแรกเริ่ม (Initial Assessment) ภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังรับเข้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำเวร ประเมินและระบุปัญหาทางการพยาบาล โดยเน้นค้นหาปัญหา "ภาวะท้องผูก" และ "ภาวะกลืนลำบาก"

ขั้นตอนที่ 2 การคัดกรอง (Screening) โดยใช้เครื่องมือแบบประเมิน Nursing bedside swallowing screen โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันปัญหาการกลืนก่อนวางแผนการพยาบาล

ขั้นตอนที่ 3 การแบ่งกลุ่มผู้ป่วย (Grouping) ตามผลการคัดกรอง เพื่อเตรียมเข้าสู่ระยะปฏิบัติการ โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 ไม่พบปัญหาทั้งภาวะกลืนลำบากและภาวะท้องผูก

กลุ่มที่ 2 พบปัญหาภาวะกลืนลำบาก

กลุ่มที่ 3 พบปัญหาภาวะท้องผูก

กลุ่มที่ 4 พบทั้งปัญหาภาวะกลืนลำบากและภาวะท้องผูก

2. ระยะปฏิบัติการพยาบาล (Intervention Phase)

ในระยะนี้ พยาบาลผู้ปฏิบัติงานให้ความรู้และสอนสาธิตแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล อย่างน้อย 3 ครั้ง ภายในสัปดาห์แรก โดยเนื้อหาแตกต่างกันตามกลุ่มที่จำแนก ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ไม่พบปัญหาทั้งภาวะกลืนลำบากและภาวะท้องผูก ดำเนินการ ให้ความรู้ผู้ดูแล

และผู้ป่วย โดยสื่อวีดิทัศน์ ในหัวข้อ ดังนี้ 1) โรคหลอดเลือดสมอง 2) แนวทางการรักษาและการฟื้นฟูฯ 3) การทำความสะอาดช่องปาก (Oral care) 4) การรับประทานอาหาร 5) ประเภทย่อยอาหาร 6) การนวดหน้าท้อง 7) สอนสาธิตการนวดหน้าท้อง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะท้องผูก

กลุ่มที่ 2 พบปัญหาภาวะกลืนลำบาก ดำเนินการ ให้ความรู้ผู้ดูแลและผู้ป่วย โดยสื่อวีดิทัศน์ ดังนี้ 1) โรคหลอดเลือดสมอง 2) แนวทางการรักษาและการฟื้นฟูฯ 3) การทำความสะอาดช่องปาก (Oral care) 4) การรับประทานอาหาร 5) การออกกำลังกายกล้ามเนื้อรอบปาก (Oro motor exercise) 6) ประเภทย่อยอาหาร 7) การนวดหน้าท้อง และ 8) สอนสาธิตการนวดหน้าท้อง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะท้องผูก

กลุ่มที่ 3 พบปัญหาภาวะท้องผูก ดำเนินการ ให้ความรู้ผู้ดูแลและผู้ป่วย โดยสื่อวีดิทัศน์ ดังนี้ 1) โรคหลอดเลือดสมอง 2) แนวทางการรักษาและการฟื้นฟูฯ 3) การทำความสะอาดช่องปาก (Oral care) 4) การรับประทานอาหาร 5) ประเภทย่อยอาหาร 6) การนวดหน้าท้อง 7) สอนสาธิตการนวดหน้าท้อง 8) การเหน็บสบู่ 9) การกระตุ้นทวารหนัก (Rectal digital stimulation: RDS)

กลุ่มที่ 4 พบทั้งปัญหาภาวะกลืนลำบากและภาวะท้องผูก ดำเนินการ ให้ความรู้กับผู้ดูแลและผู้ป่วยโดยสื่อวีดิทัศน์ ดังนี้ 1) โรคหลอดเลือดสมอง 2) แนวทางการรักษาและการฟื้นฟูฯ 3) การทำความสะอาดช่องปาก (Oral care) 4) การรับประทานอาหาร 5) การออกกำลังกายกล้ามเนื้อรอบปาก (Oro motor exercise) 6) ประเภทย่อยอาหาร 7) การนวดหน้าท้อง และ 8) สอนสาธิตการนวดหน้าท้อง 9) การเหน็บสบู่ 10) การกระตุ้นทวารหนัก (Rectal digital stimulation: RDS)

วาระสภากองการพยาบาล

3. ระยะประเมินผล (Evaluation Phase)
หลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการให้ความรู้และการสอน
สาธิต ดำเนินการประเมินผลลัพธ์ได้แก่

1.1 การประเมินพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน
โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย นิเทศพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน
ทุกครั้งที่ได้ให้ความรู้และสอนสาธิตแก่ผู้ดูแลและผู้ป่วย
เพื่อประเมินทักษะของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน

1.2 การประเมินผู้ดูแล โดยพยาบาล

ผู้ปฏิบัติงาน ประเมินผู้ดูแล เกี่ยวกับความรู้และทักษะ
ในการดูแลผู้ป่วย หลังจากได้รับความรู้และการสอน
สาธิต

1.3 การประเมินผู้ป่วย โดยพยาบาล
ผู้ปฏิบัติงาน ประเมินผลสัมฤทธิ์ ภาวะแทรกซ้อน และ
ความพึงพอใจก่อนจำหน่ายผู้ป่วย โดยรูปแบบ
ดังกล่าวแสดงใน ภาพที่ 2



ภาพที่ 2 รูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ของสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

วารสารกองการพยาบาล

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มพยาบาล พบว่า ภายหลังจากพยาบาลที่ได้รับการใช้รูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ

มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังแสดงใน ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ ในกลุ่มพยาบาล โดยใช้สถิติ Paired Sample T-Test

ระยะเวลาของการวัดความรู้	คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง			
	Mean	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง	0.69	7.625	22	$< 0.001^*$
หลังการทดลอง	0.84			

* $P < .05$

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลฟื้นฟู ในกลุ่มพยาบาลและคะแนนเฉลี่ยทักษะในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการใช้รูปแบบในกลุ่มพยาบาลและกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ภายหลังจากการใช้รูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ กลุ่มพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้และคะแนนเฉลี่ยทักษะในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) รวมถึงในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) รวมถึงคะแนนการรับรู้ต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับ เห็นด้วย (Mean = 4.45, SD = 0.51, Max = 5, Min = 3.67) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯในกลุ่มพยาบาลและกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้สถิติ Paired Sample T-Test

ระยะเวลาของการวัด	คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อการใช้รูปแบบฯ และทักษะการดูแลผู้ป่วย			
	Mean	t	df	p-value
กลุ่มพยาบาล				
การรับรู้ต่อการใช้ระบบการพยาบาลฟื้นฟู				
ก่อนการทดลอง	3.16	-25.96	22	$< 0.001^*$
หลังการทดลอง	4.27			
ทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง				
ก่อนการทดลอง	1.56	-13.81	22	$< 0.001^*$

ระยะเวลาของการวัด	คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อการใช้รูปแบบฯ และทักษะการดูแลผู้ป่วย			
	Mean	t	df	p-value
หลังการทดลอง	2.44			
กลุ่มผู้ดูแล				
ก่อนการทดลอง	1.29	-7.754	29	< 0.001*
หลังการทดลอง	2.08			

*P < .05

ด้านภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย พบว่า หลังได้รับการใช้รูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 100

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่าการพัฒนารูปแบบของการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้เกิดคุณภาพและผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำเป็นต้องอาศัยตั้งแต่การมีส่วนร่วมตามลำดับขั้นอย่างครอบคลุมทั้งหัวหน้าพยาบาล พยาบาลปฏิบัติการ ผู้ป่วย และผู้ดูแล รวมถึงการจัดจำแนกกลุ่มของประเภทผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการดูแลตามแนวปฏิบัติอย่างเป็นขั้นตอนและเหมาะสมตามบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย นอกจากนี้ยังมีการติดตามและประเมินผลสัมฤทธิ์ตามลำดับความรับผิดชอบสองช่องทางผ่านทางหัวหน้าพยาบาล และพยาบาลปฏิบัติการเพื่อควบคุมคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง⁸ ที่มีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ประกอบด้วยคณะกรรมการดูแลผู้ป่วย พยาบาลจัดการรายกรณี ผู้ป่วย และผู้ดูแล ภายใต้แนวทางปฏิบัติและระบบการให้คำปรึกษาพร้อมทั้งมีการติดตามผลลัพธ์ของการดูแลอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งสอดคล้องกับการศึกษาการ

พัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง⁹ ที่มีการใช้แนวปฏิบัติในการคัดกรองแบ่งประเภทผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

จากผลการวิจัยอธิบายได้กว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับรูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทักษะของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟู และการรับรู้สมรรถนะตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ได้อย่างเหมาะสม ประกอบด้วยเนื้อหาในด้านความรู้เรื่องโรคและพยาธิสภาพ การพยาบาล และทักษะสำคัญสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้และทักษะการใช้แนวทางวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ¹⁰ พบว่า การให้ความรู้และพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องจำเป็นต้องประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับความหมายของโรค การวินิจฉัย แนวทางการวางแผนการพยาบาล ทักษะที่จำของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทักษะสำคัญทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ของพยาบาลวิชาชีพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001)

รวมถึงรูปแบบของโปรแกรมการพัฒนาความรู้และทักษะสำหรับในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพสำคัญในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องนั้นจำเป็นต้องมีการใช้แนวทางบริหารจัดการที่ชัดเจน ประกอบกับการใช้สื่อคู่มือที่ง่ายต่อการทำความเข้าใจเพื่อให้เกิดเป็นแบบแผนของการพยาบาลในแนวทางเดียวกันอันส่งผลต่อองค์ความรู้ ทักษะ และความมั่นใจของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีคุณภาพ ที่สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง¹¹ พบว่า การใช้แนวปฏิบัติที่เป็นแบบแผนอย่างละเอียดและชัดเจนพร้อมทั้งการให้ความรู้กับกลุ่มพยาบาลโดยเลือกใช้เอกสารคู่มือที่เข้าใจได้ง่าย และสะดวกต่อการเข้าถึงสามารถส่งผลต่อการเพิ่มความรู้ ทักษะ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) รวมถึงการฝึกทบทวนภาคปฏิบัติสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะช่วยส่งเสริมความรู้ ความชำนาญของทักษะ และการรับรู้สมรรถนะในตัวของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างเหมาะสมที่สอดคล้องกับการศึกษาการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองต่อความรู้ ทักษะ และการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพ¹² พบว่า การฝึกปฏิบัติในสถานการณ์ที่เอื้ออำนวยและการทบทวนหลายๆครั้งจะทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดประสบการณ์การเรียนรู้โดยเริ่มจากความรู้สู่ทักษะที่ดี และเกิดความมั่นใจมากขึ้น ส่งผลให้ระดับความรู้ ทักษะ และการรับรู้ความสามารถของตนเองของพยาบาลภายหลังจากการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$)

นอกจากนี้จากผลการวิจัยอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับรูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมอง เพื่อทำการส่งเสริมทักษะของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูผ่านการอบรมร่วมกับการใช้คู่มือและสื่อวีดิทัศน์ของกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างเหมาะสมนั้นจำเป็นต้องมีกระบวนการในการออกแบบสื่อการสอนที่เหมาะสม โดยต้องเริ่มจากการประเมินการสนับสนุนการเรียนรู้ รวมถึงการติดตามอย่างต่อเนื่องเพื่อที่จะช่วยให้ผู้ดูแลเกิดสัมพันธภาพที่ดีและยอมรับกระบวนการส่งเสริมทักษะสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างต่อเนื่องที่สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง¹³ พบว่า การส่งเสริมทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำเป็นต้องมีการประเมินปัญหาและความต้องการ การประสานงานในทีมสุขภาพ เพื่อนำมาออกแบบสื่อการให้ความรู้ และการติดตามอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพของกระบวนการสอนอันส่งผลต่อระดับความรู้ ทักษะ และความพึงพอใจที่เพิ่มขึ้นของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) และการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง¹⁴ พบว่า การให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผน และออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเองจะช่วยให้ผู้ดูแลมีความสนใจและเข้าใจใ้ต่อการทบทวนเนื้อหาการสอนได้อย่างต่อเนื่อง นำมาซึ่งการเพิ่มขึ้นของทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) อีกทั้งหากผู้ดูแลซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดและทำการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อเนื่องหลังจากจำหน่ายกลับจากโรงพยาบาลสามารถให้การดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพจะนำมาซึ่งการลดลงของภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า หลังผู้ป่วยได้รับ

การใช้รูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 100 สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยในในระยะเปลี่ยนผ่านต่อความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ดูแลและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย¹⁵ พบว่า การส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่ดีนำมาซึ่งการไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค เช่น ภาวะปอดอักเสบ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และการเกิดแผลกดทับ ร้อยละ 100

จะเห็นว่ารูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ สามารถทำให้ทั้งพยาบาลวิชาชีพ และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยต้องมีกระบวนการแบบแผนและแนวทางที่ชัดเจน สื่อการสอนที่เข้าใจง่ายและเข้าถึงได้ง่าย รวมถึงการให้ผู้เรียนร่วมวางแผนกิจกรรมและติดตามอย่างต่อเนื่องจึงจะสามารถส่งเสริมความรู้ ทักษะ และการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ รวมถึงทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างเหมาะสม

สรุป ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทักษะ

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และรับรู้ต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพในการปฏิบัติงาน ในพยาบาลวิชาชีพหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.01$) ในกลุ่มผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยทักษะ และการรับรู้หลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.01$)

ข้อเสนอแนะ

- 1) โรงพยาบาลควรมีนโยบายในการสนับสนุน ส่งเสริม ความรู้และทักษะของพยาบาลในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู
- 2) ผลการวิจัยนี้ควรนำรูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ไปทดลองใช้ในสถานบริการสุขภาพที่ให้บริการด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอื่นๆ
- 3) ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบสองกลุ่มก่อนและหลัง (quasi-experimental two-group pre-posttest design) เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบผลลัพธ์ของรูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกับกลุ่มที่ไม่ได้รับรูปแบบการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

Reference

1. Ministry of Public Health DCD. Stroke [Internet]. 2025 [cited 2025 Nov 20]. Available from: <https://www.ddc.moph.go.th/dncd/publishinfodetail.php?publish=15235&deptcode=dncd>. Thai.
2. World Health Organization. Stroke, Cerebrovascular accident [Internet]. 2025 [cited 2025 Nov 20]. Available from: <https://www.emro.who.int/health-topics/stroke-cerebrovascular-accident/>
3. Health Data Center M of PH. Prevalence Rate of Stroke [Internet]. 2025 [cited 2025 Nov 20]. Available from: <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/3092c3c3250ae67155f7e134680c4152>. Thai.
4. Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute. Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute Annual Report 2024 [Internet]. 2024 [cited 2025 Nov 21]. Available from:

<https://www.snmri.go.th/annual-report/>. Thai.

5. Wu M, Zhang Y, Pi G, Chen B, Yang N. Evaluating the Clinical Effectiveness of Nurse-Led Rehabilitation for Stroke Survivors: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2025; October 31. Available from: <https://doi.org/10.1111/jan.70337>
6. Suphannikar Waewaram. *Nursing Science Journal of Thailand*. 2017; 35 (4): 4-10. Thai.
7. Donabedian A, Bashshur R. An introduction to quality assurance in health care. Oxford University Press; 2003. 200 p.
8. Chanaman P. Development of stroke patients care model. *Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office*. 2023;7(14):13–23. Thai.
9. Jirawan Rattanamaneeeradsamee. Development of nursing practice guidelines for rehabilitation stroke patients in inpatient department, Moeiwadi Hospital. *Journal of Nursing and Health Sciences*. 2023;3(3): 289–297. Thai.
10. Ratchada Janwittayarak. The effects of knowledge and Skill of Using Discharge planning in CerebrovascularDisease Patients Development Program on knowledge and Skill Using DischargePlanning among Registered Nurses who worked at the Inpatient Department, Chawang Crown Prince Hospital, Nakhon Si Thammarat Province. *South Reg Prim Heal CARE Journal*. 2024; 38(3):89-98. Available from: <https://thaidj.org/index.php/srtc/article/view/15586/12336>. Thai.
11. Kanlaya Puangchan, Sirikan Jinawin. Effects of Using a Nursing Practice Guidelines for the Care of Acute Thrombotic or Ischemic Stroke Patients, Phrae Hospital. *Journal of the Phrae Hospital* 2020; 28(2):1-17. Available from: <https://thaidj.org/index.php/jpph/article/view/10692/9419>. Thai.
12. Thanabootsri S, Panyathorn K. Effects of Simulation-Based Learning on Knowledge, Ability to Perform Critical Care and Self-Efficacy Perceived in Providing Care for Patients with Critical Stroke Among Professional Nurses Saritchai Thanabootsri, Professional Nurse, Seka Hospital. *Udonthani Hospital Medical Journa*. 2024; 215-225. Available from: <https://he02.tci-haijo.org/index.php/udhhosmj/article/view/270850/184527>. Thai.
13. Patcharee Rittsorn. Effects of skill training program for caregivers of dependent stroke patients while Banphue hospital. *Journal of Environmental and Community Health*. 2023; 8(1): 287-293. Thai.
14. Duangman Kommom. Effects of Knowledge and Skill Promotion Program for Caregivers of StrokePatients, Phrae Hospital. *Journal of the Phrae Hospital*. 2020; 28(1): 93-106. Available from: <https://thaidj.org/index.php/jpph/article/view/10546/9315>. Thai.
15. Wirarat Nilsawaddi. Effects of a Hospital-to-Home Transitional Care Program on Activities of Daily Living, Patients' Complications, and Self-Management Ability of Caregivers. *Journal of Nursing and Public Health Research*. 2022; 2(3): 57-70. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jnphr>. Thai.