



วารสาร การพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา Nursing Public Health and Education Journal ปีที่ 21 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2563 ISSN 2651-1908

บทบาทพยาบาลในการดูแลภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

* วรวิษา สำราญเนตร ภัทรินทร์ ธรรมดวงศรี ศุภรดา วงศ์จำปา

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในยุค COVID – 19

* วรณภา กาวิละ พูลทรัพย์ ลาภเจียม วราภรณ์ บุญยงค์

ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019

* ธาณี กล่อมใจ จรรยา แก้วใจบุญ ทักษิภา ชัชรรัตน์

ภาวะซึมเศร้า และความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของวัยรุ่น

* อุทัยรัตน์ ชิตมงคล รัตติกร เหมือนนาตอน สุมัธนา แก้วมา วีระพงษ์ เรียบพร

การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน

* จุฑารัตน์ ลมอ่อน ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง ทรงสุตา หมั่นไธสง

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุภายหลังการผ่าตัดต่อกระฉก

* เรวดี ศรีสุข เครือวัลย์ อินทจันทร์

การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

* ปรีศนา วะสี วรางคณา ธวัศคำ มยุรฉัตร ด้วงนกร ต้องหทัย ลัลลิตาแพง

ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกของสหสาขาวิชาชีพ

* จุญลักษณ์ ป้องเจริญ รสริน วรณจิรวีไล รุ่งนิภา จ่างทอง คมينا สุวรรณประทีป อุมากร มณีวงศ์

ผลการใช้แอนิเมชันและเพลงสอนนับลูกเดินต่อการบันทึกลูกเดินของสตรีตั้งครรภ์

* จิณวัตร จันครา บุษณีย์ บรรพตะธิ นุชนาฏ ธาตุทอง น้ำฝน มโนราช

การพัฒนาการจัดการเรียนรู้ด้วยการบริการสังคมเพื่อรองรับระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพอำเภอ

* วิจิตร แผ่นทอง อิดารัตน์ ห้วยทราย เมตตา ไชยเชษฐ์ สุนิสา คำชื่น

พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

* เยวาลักษณ์ ธรรมนารักษ์ บุญพิชชา จิตต์ภักดี ฐิติณัฐ อัครเดชอนันต์

Nursing
Public Health
Education



วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ปีที่ 21 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2563 ISSN 2651-1908

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการในรูปแบบรายงานวิจัย (Research Article) และบทความปริทัศน์ (Review Article) สาขาการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา

กำหนดการออกวารสาร

ทุกๆ 4 เดือน (ปีละ 3 ฉบับ)

มกราคม – เมษายน

พฤษภาคม – สิงหาคม

กันยายน – ธันวาคม

เจ้าของ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

312 หมู่ 11 ต.บ้านต๋อม อ.เมือง จ.พะเยา 56000

โทรศัพท์ 0-5443-1779 โทรสาร 0-5443-1889

ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร.เวทิน นพนิตย์

ผู้อำนวยการ Professional Associates of Thailand

ดร.ธานี กล่อมใจ

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

บรรณาธิการ

ดร.ทักษิภา ชัชรรัตน์

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

อาจารย์ฐิติพร เรือนกุล

เลขานุการ

อาจารย์จรรยา แก้วใจบุญ

อาจารย์สมศรี ทาทาน

อาจารย์อัมพร ยานะ

นางสาว ชนิดาภา อินต๊ะมุด

นายเอกชัย หมั่นขัตติย์

กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร. พรณพิไล ศรีอารณ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.สุพล นธการกิจกุล

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.เดชา ทำดี

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมยศ ชิดมงคล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมานจิต ภิรมย์รื่น

มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

ดร.วิยะดา รัตนสุวรรณ

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.ประจวบ แหลมหลัก

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์

มหาวิทยาลัยเนชั่น

ดร.ฤทัยรัตน์ ชิดมงคล

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ดร.นุสรา ประเสริฐศรี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

ดร. สุชาดา อินทรกำแหง ณ.ราชสีมา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ดร.จุไรรัตน์ ห้าวหาญ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

ดร. ดาราวรรณ รองเมือง

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ดร. ธานี กล่อมใจ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ดร.ดลนภา หงส์ทอง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ดร.กฤตพัทธ์ ฝึกฝน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ดร.ปรคณีย์ สมिति

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

สารบัญ

	หน้า
● บทบาทพยาบาลในการดูแลภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	3
● การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในยุค COVID – 19	14
● ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019	29
● ภาวะซึมเศร้า และความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของวัยรุ่น	40
● การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน	52
● ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุภายหลังการผ่าตัดต่อกระฉก	65
● การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	77
● ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกของสหสาขาวิชาชีพ	91
● ผลการใช้แอนิเมชันและเพลงสอนนับลูกดีต่อการบันทึกลูกดีของสตรีตั้งครรภ์	106
● การพัฒนาการจัดการเรียนรู้ด้วยการบริการสังคมเพื่อรองรับระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพอำเภอ	118
● พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	132



ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ของสหสาขาวิชาชีพ

จรรยาลักษณ์ ป้องเจริญ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
รสริน วรรณจิรวีโล รุ่งนิภา จ่างทอง
ศมีนา สุวรรณประทีป อุมากร มณีวงศ์
โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราช สุพรรณบุรี

Received : May 28, 2020

Revised : July 30, 2020

Accepted : August 7, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกของสหสาขาวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง 1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกจำนวน 30 ราย และ 2) ผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1) แผนการดูแล 2) แบบตรวจสอบรายการกิจกรรมแผนการดูแลผู้ป่วย 3) แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลผู้ป่วย 4) แบบประเมินดัชนีบาร์เคลเอดีแอล และ 5) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบที ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างภายหลังการจำหน่าย 30 วัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันภายหลังการจำหน่าย 30 วัน เท่ากับ 17.73 (mean=17.73, SD= .750) มากกว่าก่อนจำหน่ายเท่ากับ 13.9 (13.9 (mean=13.9, SD= 1.074) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และมีระยะวันนอนโรงพยาบาลเท่ากับ 7.57 วัน (mean=7.57, SD=3.159) และผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายเท่ากับ 18.43 (mean =18.43 , SD=1.331) มากกว่าแรกรับเท่ากับ 10.10 (mean=10.10, SD=2.975) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก (mean= 2.89, SD=.154)

คำสำคัญ : รูปแบบการดูแล สหสาขาวิชาชีพ โรคหลอดเลือดสมองแตก



Effects of The Multidisciplinary Care Model Development for Hemorrhagic Stroke Patients

Charoonlux Pongcharoen

Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi

Rosarin Wanjirawilai, Runnipa Changthong,

Sameena Suwanprateep, Umakorn Maneewong

ChoaprayaYommarraj Hospital, Suphanburi

Abstract

This research aimed to develop the Multidisciplinary care model for patients with hemorrhagic stroke and to examine the results of model application. The purposively selected samples comprised of 30 patients with hemorrhagic stroke, and 30 caregivers at Choapraya Yommarraj hospital. Research instruments include 1) The Care Map for hemorrhagic stroke 2) the Barthel ADL Index assessment 3) the Stroke knowledge test for caregivers, 4) the Patient care activity check list of multidisciplinary team ,and 5) the Satisfaction questionnaire of caregivers. Quantitative data was analyzed using descriptive statistics and t-test. Results showed that patients with hemorrhagic stroke in this study had significantly higher mean score of the Barthel ADL after discharge for 30 days than at the time of discharge ($p < .01$). The average length of stay at hospital was 7.57(SD = 3.16) days. Caregivers' knowledge about stroke at discharge was significantly higher than at admission($p < .01$). Their overall satisfaction towards services was at high level(mean=2.89, SD=.15).

Key word : Care Model, Multidisciplinary, Hemorrhagic Stroke



บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก ปัจจุบันประชากรทั่วโลกป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 15 ล้านคน พิกการถาวร จำนวน 5 ล้านคน เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 5 ล้านคน และมีชีวิตรอดจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 26 ล้านคน ซึ่งผู้ที่มีชีวิตรอดจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวนมากได้รับผลกระทบทั้งทางด้านสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560) ในประเทศไทยพบว่าอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน ในภาพรวมของประเทศในปี 2556-2558 เท่ากับ 36.13, 38.66 และ 42.62 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นทุกปีและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จัดเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 รองจากโรคหัวใจและอุบัติเหตุ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) สำหรับโรคหลอดเลือดสมองแตก (Hemorrhage stroke) พบประมาณร้อยละ 20-25 การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกส่วนใหญ่จะมุ่งที่จะป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้แก่ การเกิดเลือดออกซ้ำ การเกิดความดันในกะโหลกศีรษะสูงรวมถึงการชักเกร็ง (สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์, 2559) สำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ประสิทธิภาพนั้น ต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมของบุคลากรหลายฝ่ายได้แก่ แพทย์ระบบประสาท แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาล เภสัช นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา นักกายอุปกรณ์เสริม นักโภชนาการ ร่วมทีมกันในการดูแลรักษา ให้ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ตลอดจนปรึกษาร่วมกัน การดูแลรักษาจึงจะประสบความสำเร็จอย่างดี (ชลภััสสรณ์ วิวรรณพงษ์, 2555)

การทำงานแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ (multi-disciplinary team) เป็นการทำงานร่วมกันของหลายๆวิชาชีพโดยมีเป้าหมายเดียวกันทั้งนี้สมาชิกแต่ละคนจะใช้แนวคิดทฤษฎีของสาขาวิชาชีพตนเองเป็นกรอบในการทำงาน สิ่งที่มีร่วมกันของทีมคือการประชุมวางแผนแบ่งความรับผิดชอบที่ชัดเจน มีการปรึกษาหารือการขอคำแนะนำจากสาขาวิชาชีพอื่นในทีมเมื่อมีปัญหา แต่สมาชิกในทีมยังคงมีอิสระในการคิดตัดสินใจและดำเนินการตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของตนเอง ทำให้มีโอกาสในการพัฒนาองค์ความรู้ในสาขาวิชาชีพของตนเองพร้อมๆกับการตอบคำถามหรือปัญหาในการดำเนินงานเพื่อผู้รับบริการไปพร้อมๆกัน (Choi BCK, Pak AWP., 2006) ทีมสหสาขาวิชาชีพจะนำแผนการดูแล (Care map/Clinical pathway) เป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้ในการสื่อสารกับทีมสหสาขาซึ่งได้รับการยอมรับว่าสามารถช่วยให้การดูแลเป็นไปอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ ควบคุมคุณภาพการดูแลให้มีมาตรฐาน และควบคุมค่าใช้จ่ายในกรอบเวลาที่กำหนด รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้ดูแลได้รับรู้และมีส่วนร่วมในแผนการดูแลรักษา และสามารถเตรียมความพร้อมและศักยภาพในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ชลภััสสรณ์ วิวรรณพงษ์, 2555) นอกจากการที่จะให้แผนการดำเนินงานการรักษาพยาบาลประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้น จำเป็นจะต้องมีผู้ประสานการดูแลให้แก่ผู้ป่วยแต่ละราย ตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน โดยมีพยาบาลผู้จัดการดูแลและปฏิบัติให้เป็นไปตามแผน ตลอดจนรับผิดชอบตรวจตราความก้าวหน้าของผู้ป่วยให้เป็นไปตามผลลัพธ์สื่อสารให้ทุกคนในสหสาขาวิชาชีพทราบเพื่อประเมินปัญหาและพยายามลดระยะเวลาการอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วย (ศิริอร สิ้นธุ และพิเชต วงรอด, 2557)



การทำงานแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการศึกษาของชลภััสสรณ์ วิวรรณพงษ์(2555) เรื่องการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมโรงพยาบาลโสธรโดยใช้แผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกโดยสหสาขาวิชาชีพ พบว่าทีมสหสาขาวิชาชีพพึงพอใจในการพัฒนาการดูแลในระดับมากที่สุดร้อยละ 100 และครอบครัวผู้ป่วยพึงพอใจระดับมากที่สุดร้อยละ 100 และจากการศึกษาของลินดา สันตวาจาและศรัณญา บุญโญ(2558) ศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรีโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีตามกรอบของ Case Manager Society of America และ การมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ ผลวิจัยพบว่าสามารถลดระยะวันนอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้ทันเวลาจำนวนมากขึ้น ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยดีขึ้น

สำหรับโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นโรงพยาบาลขนาด 602 เตียง รับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบแตกต้นในปี 2559 จำนวน 1,230 คนและปี 2560 จำนวน 1,370 คนและเสียชีวิต จำนวน 214 คนและ 187 คน โดยเป็นโรคหลอดเลือดสมองแตกในปี 2559 จำนวน 574 และปี 2560 จำนวน 627 คน เสียชีวิต จำนวน 172 และ 150 คน (กลุ่มงานสถิติสารสนเทศ โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช,2560) ปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกอยู่ในการดูแลของกลุ่มงานศัลยกรรม มีทั้งผ่าตัดและไม่ผ่าตัด โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มที่มีระดับความรู้สึกตัวและไม่ต้องผ่าตัด จะมีแนวทางการดูแลของสหสาขาวิชาชีพ แต่ไม่มีรูปแบบเฉพาะที่ชัดเจน มีการดูแลแบบแยกส่วน ผู้ป่วยบางรายจำหน่ายเร็วเกินไปบางรายนอนโรงพยาบาลนาน ไม่มีการวางแผนการดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ขาดผู้ประสานการดูแลที่ชัดเจน ทำให้ผู้ดูแลขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยต่อ

ที่บ้าน และผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนต้องกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาล

ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาและศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกของสหสาขาวิชาชีพ โดยมีแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ มีการให้ความรู้และฝึกทักษะอย่างมีแบบแผน มีการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและด้านจิตใจ มีการติดตามเยี่ยม และการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย และกำหนดบทบาทพยาบาลผู้จัดการ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ และเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการกลับมาเป็นซ้ำทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกของสหสาขาวิชาชีพ
ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองกลุ่มเดียว วัดผลก่อนหลังทดลอง (Quasi Research) เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2560 ถึงเดือนมีนาคม 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักโรคหลอดเลือดสมองแตกที่แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราช

กลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบเฉพาะเจาะจง(Purposive Sampling) โดยคณะผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราช ระหว่างเดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2562 จำนวน 2 กลุ่ม โดยมีเกณฑ์ดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายและหญิง



โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราช ที่มีคะแนนระดับความรู้สึกตัว (Glasgow Coma Scale: GCS) มากกว่าหรือเท่ากับ 10 คะแนน ที่ไม่ได้รับการผ่าตัด ไม่มีโรคประจำตัวที่ไม่สามารถควบคุมได้ ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน

2. ผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกที่รับผิดชอบในการทำกิจวัตรประจำวันโดยตรงอย่างสม่ำเสมอได้แก่คู่สมรส บุตรหรือญาติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกหรือผู้ที่สมาชิกในครอบครัวจัดหา มา เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถอ่านออกเขียนได้ จำนวน 30 คน

ขั้นตอนการวิจัย ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกของสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ คณะผู้วิจัย

1. ศึกษาและวิเคราะห์สภาพเดิมของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกใน ปี พ.ศ. 2559 ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราชและสัมภาษณ์ผู้ดูแลและบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ

2. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกของสหสาขาวิชาชีพ

3. สร้างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกของสหสาขาวิชาชีพโดยผู้วิจัยพัฒนาตามกรอบแนวคิดรูปแบบการจัดการรายกรณี Powell & Tahan (2016) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน 1) การคัดเลือกผู้ป่วย 2) การประเมินสุขภาพและระบุปัญหาของผู้ป่วย 3) การพัฒนาแผนการดูแล 4) การดำเนินการตามแผนการดูแล 5) การประเมินผล และ 6) การติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง และแนวคิดการทำงานแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ ของ Choi, Pak (2006) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 1) มีเป้าหมายเดียวกัน 2) ใช้แนวคิดทฤษฎีของสาขาวิชาชีพตนเองเป็นกรอบในการทำงาน 3) มีการประชุมวางแผนแบ่งความรับผิดชอบที่ชัดเจน 4) มีการปรึกษาหารือสาขา

วิชาชีพของตนเองและ 5) มีการรวบรวมผลสรุปของสมาชิกแต่ละคนเข้ามาเป็นเรื่องเดียวกัน โดย

3.1) จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกชนิดที่ไม่ได้รับการผ่าตัดของสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วยบทบาทหน้าที่ของทีมสหสาขาวิชาชีพ บทบาทพยาบาลผู้จัดการและแผนการดูแลผู้ป่วยตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกของทีมสหสาขาวิชาชีพ และเขียนรายละเอียด คำจำกัดความหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ ขั้นตอนการปฏิบัติงานตามแผนการดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก

3.2) สร้างแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกชนิดที่ไม่ได้รับการผ่าตัดของสหสาขาวิชาชีพในผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึกตัวมากกว่าหรือเท่ากับ 10 โดยประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพ ทบทวนแผนการดูแลปรับปรุงแผนการดูแลและสรุปเป็นแผนการดูแลของสหสาขาวิชาชีพ(Care Map)

4. ตรวจสอบคุณภาพของแผนการดูแลสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก โดยนำแผนการดูแลไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ แล้วจึงนำแผนการดูแลไปทดลองใช้กับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างในหอผู้ป่วยศัลยกรรม หลังทดลองใช้ปรับกิจกรรมให้สอดคล้องแต่ละสาขาวิชาชีพ

5. ประเมินผลและปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำไปทดลองใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 2 นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกของสหสาขาวิชาชีพที่พัฒนา ขึ้นไปใช้โดย

1. คณะผู้วิจัยประชุมชี้แจงทีมสหสาขาวิชาชีพผู้เกี่ยวข้องเพื่อทราบแนวทางการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกของสหสาขาวิชาชีพที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในกลุ่มงานศัลยกรรมโดยมีพยาบาลผู้จัดการเป็นผู้ประสานการดูแลให้เป็นไปตามแผนการดูแลที่ร่วมกันกำหนดไว้



2. คณะผู้วิจัยนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกของสหสาขาวิชาชีพไปใช้กับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงและชาย จำนวน 30 คน

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลลัพธ์ คณะผู้วิจัยแบ่งการประเมินผลลัพธ์ เป็น 2 ด้านได้แก่ ด้านผู้ป่วยและด้านผู้ดูแลผู้ป่วย โดยด้านผู้ป่วยเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายและหลังจำหน่าย 30 วัน ระยะเวลาวันนอนรักษาในโรงพยาบาลและภาวะแทรกซ้อน และด้านผู้ดูแลผู้ป่วย เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลแรกรับและก่อนจำหน่ายและความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยต่อการบริการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. แผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกชนิดที่ไม่ได้รับการผ่าตัด (Care Map) ที่สร้างขึ้นโดยสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ชื่อโรคหรือกลุ่มอาการตามระบบและระยะเวลาการนอนเฉลี่ย (Expected length of stay) โดยกำหนดระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล เป็น 4 ช่วง จำนวน 9 วัน ส่วนที่ 2 ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้รับผิดชอบแต่ละด้าน (Multidisciplinary Team) ส่วนที่ 3 แสดงผลลัพธ์ที่คาดหวังในแต่ละช่วงและส่วนที่ 4 แสดงกิจกรรมหลักที่จำเป็นในการดูแลของสหสาขาวิชาชีพ ดังนี้

Day 1: 1) ผลลัพธ์ที่คาดหวัง: ผู้ป่วยและญาติเข้าใจแผนการรักษาผู้ป่วยและญาติเข้าใจการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล อาการทางประสาทคงที่/คะแนนระดับความรู้สึกตัว (GCS) ไม่ลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ 2 คะแนน สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ (MAP < 130 มิลลิเมตรปรอท) และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน 2) แพทย์ศัลยกรรมประสาทอธิบายพยาธิสภาพของโรคและการพยากรณ์โรคค้นหาปัจจัยเสี่ยงให้การรักษาส่งยา บอกจำนวนวันที่นอนโรงพยาบาล 3) เจาะเลือด

CBC, BUN, CR, ELEC, FBS 4) พยาบาลซักประวัติการเจ็บป่วยและประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและตรวจร่างกาย วัดและบันทึก N/S และ V/S ทุก 1-2 ชั่วโมง ประเมินการหายใจ/การกลืน/การขับถ่าย/ผิวหนัง/ปลัดตกหลัง/การสื่อสาร/เคลื่อนไหวประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันประเมินปัญหา/ความต้องการผู้ป่วย/ผู้ดูแล ให้การพยาบาลตามปัญหาที่พบ/ป้องกันปัญหาเสี่ยงความดันในกะโหลกสูง ชักปอดอักเสบ ข้อติด ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะและแผลกดทับ สอนและสาธิตการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เน้นการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติขณะอยู่โรงพยาบาล ให้ความรู้เรื่องโรคและปัจจัยเสี่ยงแก่ญาติและผู้ป่วย 5) พยาบาลผู้จัดการรับผู้ป่วยเข้าแผนการดูแล ประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องประเมินผลลัพธ์และวิเคราะห์ความแปรปรวนในแต่ละวัน 6) เกสซ์กรจัดยาและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน เช่น ยาลดความดันโลหิตสูง ให้อาหารและน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา 7) งดน้ำและอาหารเพื่อป้องกันการสำลัก 8) ให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียงและนอนศีรษะสูง 30 องศา 9) ประเมินปัญหาด้านจิตใจผู้ป่วยและญาติ/ให้คำปรึกษาตามปัญหาที่พบและสร้างความเชื่อมั่นในการดูแล และ 10) การวางแผนจำหน่าย แจ้งพยาบาลเวชกรรมสังคมเยี่ยมผู้ป่วยและซักประวัติลงแบบฟอร์ม ประเมินผังครอบครัวผู้ป่วยและค้นหาผู้ดูแลหลัก

Day 2-3 : 1) ผลลัพธ์ที่คาดหวัง : เหมือนวันแรก ผู้ป่วยได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ สามารถเลือกการสื่อสารได้เหมาะสม ทำการฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสม 2) แพทย์ศัลยกรรมประสาทตรวจเยี่ยมและให้การรักษาปรึกษาแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู 3) เจาะเลือด FBS ในกรณีผู้ป่วยเป็นเบาหวานและ เจาะ Lipid profile ตรวจหาระดับไขมันในเลือด 4) พยาบาลประจำหอผู้ป่วยวัดและบันทึกสัญญาณทาง



ระบบประสาทและสัญญาณชีพทุก 1-4 ชั่วโมง ประเมินความสามารถในการกลืนและสื่อสารดูแลให้อาหารและยา (ในกรณีที่ประเมินการกลืนไม่ผ่านใส่สายยางให้อาหาร) ให้การพยาบาลตามปัญหาที่พบ/ป้องกันปัญหาเสี่ยงเตรียมความพร้อมเพื่อการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย การดูแลความสะอาดร่างกาย ดูแลจิตใจ สอน/สาธิตการให้อาหารทางสายยาง/การป้อนอาหาร ป้องกันการสำลัก การออกกำลังกายบนเตียง ป้องกันการแผลกดทับ และข้อติดสอนเรื่องการสื่อสารในรายที่มีปัญหาการสื่อสาร 5) พยาบาลผู้จัดการปฏิบัติเหมือนวันแรก ประสานกับแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและโภชนาการ 6) เภสัชกรจัดยาตามแผนการรักษาและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน 7) นักโภชนาการจัดอาหารให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและโรคที่เป็นอยู่ 8) แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูรับปรึกษาจากแพทย์และร่วมประเมินปัญหาผู้ป่วย นักกายภาพบำบัดร่วมประเมินปัญหาผู้ป่วยให้การบำบัดฟื้นฟูสภาพตามโปรแกรมผู้ป่วย อัมพาตครึ่งซีก สรุปปัญหาและวางแผนการสอน/สาธิตร่วมกับผู้ดูแล นักกิจกรรมบำบัดประเมินความบกพร่อง ค้นหาสาเหตุของความบกพร่องของการทำกิจกรรม ให้การบำบัดฟื้นฟูสภาพตามปัญหาที่พบ ให้ข้อมูลและแนะนำ/ฝึกสอน/สาธิตทักษะแก่ผู้ดูแล 9) ประเมินปัญหาด้านจิตใจผู้ป่วยและญาติและ 10) การวางแผนจำหน่าย เหมือนวันแรก

Day 4-5-6 : 1) ผลลัพธ์ที่คาดหวังเหมือนวันแรกและวันที่ 2 และ 3 ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามความสามารถผู้ป่วย ญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับโรค ปัจจัยเสี่ยง อาการผิดปกติและการกลืน การเป็นไข้ที่ต้องพบแพทย์ทันที ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่บ้านหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2) แพทย์ศัลยกรรมประสาทให้การรักษาต่อเนื่องและติดตามผลการรักษา 3) เจาะเลือดตามอาการผู้ป่วย

4) พยาบาลประจำหอผู้ป่วยประเมินสภาพทั่วไป ความก้าวหน้าและภาวะแทรกซ้อนสัญญาณชีพ และอาการทางระบบประสาททุก 4-8 ชั่วโมง ภาวะแทรกซ้อนทางจิต ให้การพยาบาล สอนและทบทวนการปฏิบัติให้ผู้ป่วยและญาติและแจกคู่มือการดูแลผู้ป่วย 5) พยาบาลผู้จัดการประเมินผลลัพธ์และวิเคราะห์ความแปรปรวนในแต่ละวัน 6) เภสัชกรจัดยาตามแผนการรักษาและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน 7) นักโภชนาการจัดอาหารให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและโรคที่เป็นอยู่ 8) นักกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดสอน/สาธิตตามปัญหาและสภาพของผู้ป่วยและแจกคู่มือเรื่องการจัดการทางตรงตัว การเคลื่อนย้ายด้วยตนเอง การเคลื่อนย้ายด้วยอุปกรณ์ นักกิจกรรมบำบัดให้การบำบัดฟื้นฟูสภาพ ประเมินผล แนะนำ/สาธิต/ฝึกสอนทักษะในการดูแลผู้ป่วย 9) ประเมินปัญหาด้านจิตใจผู้ป่วยและญาติ 10) พยาบาลเวชกรรมสังคมวางแผนก่อนจำหน่าย

Day 7-8-9: 1)) ผลลัพธ์ที่คาดหวังเหมือนวันแรก- วันที่ 6 ผู้ป่วยและญาติพร้อมไม่มีปัญหาในการจำหน่าย 2) แพทย์ศัลยกรรมประสาทตรวจเยี่ยมปรึกษาแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและเตรียมผู้ป่วยและญาติจำหน่าย 3) นัดเจาะเลือดตามการรักษาตามวันนัดมาติดตามการรักษา 4) พยาบาลประจำหอผู้ป่วยทบทวนความรู้เตรียมจำหน่าย 5) พยาบาลผู้จัดการประเมินผลลัพธ์และวิเคราะห์ความแปรปรวนในแต่ละวันประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เตรียมจำหน่าย 6) เภสัชกรจ่ายกลับบ้านพร้อมให้คำแนะนำ 7) นักโภชนาการจัดอาหารให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและโรคที่เป็นอยู่ สอนญาติเตรียมอาหารปั่นในรายที่ใส่สายยางให้อาหาร และเฉพาะโรค 8) แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูรับปรึกษาจากแพทย์และร่วมประเมินปัญหาผู้ป่วย นักกายภาพบำบัดร่วมประเมินปัญหาผู้ป่วย ให้การบำบัดฟื้นฟูสภาพตามโปรแกรมผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก



สรุปปัญหาและวางแผนการสอน/สาธิต ร่วมกับผู้ดูแล ก่อนจำหน่าย นักกิจกรรมบำบัดประเมินความบกพร่อง บำบัดฟื้นฟูสภาพตามปัญหาที่พบ ให้ข้อมูลและ แนะนำ/ฝึกสอน/สาธิตทักษะแก่ผู้ดูแลก่อนจำหน่าย และประเมิน ADL ผู้ป่วยอีกครั้ง 9) ประเมินปัญหาด้าน จิตใจผู้ป่วยและญาติ เตรียมจำหน่าย และ 10) พยาบาลเวชกรรมสังคมเยี่ยมก่อนจำหน่าย

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา(Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ ศัลยกรรมประสาทที่มีประสบการณ์และเป็นผู้ชำนาญ ด้านการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์และเป็นผู้ชำนาญด้าน การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2 ท่าน และ อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์และเป็นผู้ชำนาญ ด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2 ท่าน นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจำนวน 5 คน และแก้ไข ปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

2. แบบตรวจสอบรายการ(Check list) กิจกรรมตามแผนการดูแลผู้ป่วยของสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วย อายุ เพศ การวินิจฉัยโรค ค่าคะแนนประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน(ADL) เมื่อแรกรับก่อนจำหน่าย และหลังจำหน่าย 30 วัน ระยะเวลานอนอยู่รักษาและ ภาวะแทรกซ้อน และส่วนที่ 2 แผนการดูแลในแต่ละวัน โดยระบุให้มีช่องลงบันทึก “เป็นตามแผน” และ “ไม่เป็นตามแผน” ในแต่ละรายการ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา(Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจำนวน 5 คน และแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

3. แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคหลอดเลือด สมองของผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 20 ข้อ ตรวจสอบความ ตรงเชิงเนื้อหา(Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องแล้วนำผลการตรวจสอบ

มาคำนวณหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ วัตถุประสงค์(IOC) เลือกข้อคำถามที่คะแนนมากกว่า 0.6 และแก้ไขตามที่ทรงคุณวุฒิแนะนำ สำหรับการหา ค่าความเชื่อมั่น(Reliability) ของเครื่องมือ คณะผู้วิจัย นำแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของ ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้ปรับปรุงแก้ไข ไปทดลองใช้กับผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย / หญิง ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยา ยมราชจำนวน 30 ราย นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หา ความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอน บาค(Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.79

4. แบบประเมินดัชนีบาร์เธล เอ ดี แอล (Barthel ADL Index) ของสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2559) เป็นแบบ ประเมินระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ได้ ดัชนีบ่งชี้ถึงข้อจำกัดในการดูแลตนเองและระดับการ พึ่งพาของผู้ป่วย ประเมินกิจวัตรประจำวันทั้งหมด 10 ด้าน มีคะแนนความสามารถ ตั้งแต่ 0-20 คะแนน 0-4 มีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันด้วยตนเองได้น้อยมาก คะแนน 5-9 มีระดับ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ได้น้อย คะแนน 10-14 มีระดับความสามารถในการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ปานกลาง คะแนน 15-19 มีระดับความสามารถในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้เป็นส่วนใหญ่ และ คะแนน 20 มีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันด้วยตนเองได้ปกติ

3.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีข้อคำถามแบบประเมิน ค่า (Rating scale) 3 ระดับ จำนวน 12 ข้อ และข้อ คำถามปลายเปิดในการให้ความคิดเห็นและ ข้อเสนอแนะโดยมีค่าคะแนนระหว่าง 1-3 ซึ่งแสดง



ระดับความพึงพอใจผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อระบบบริการ และการดูแลในโรงพยาบาล คะแนน 3 หมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีความพอใจในการบริการมาก คะแนน 2 หมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีความพอใจในการบริการปานกลางและ คะแนน 1 หมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีความพอใจในการบริการน้อย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องแล้วนำผลการตรวจสอบมาคำนวณหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) เลือกข้อคำถามที่คะแนนมากกว่า 0.6 และแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญแนะนำ สำหรับการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ คณะผู้วิจัยนำแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลในโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยมราช จำนวน 30 คนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.76

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยมราช เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย
2. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย
3. ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
4. ประเมินระดับความรู้สีกตัว และประเมินระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้แบบประเมินดัชนีบาร์เธล เอ ดี แอล (Barthel ADL Index) ของสถาบัน

ประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และประเมินความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล โดยใช้แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลผู้ป่วย ในวันแรกที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

5. ผู้วิจัยนัดผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อเข้ารับการดำเนินการตามแผนการเตรียมผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมองติดต่อกันทุกวัน ตามแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

6. ก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล 1 วัน ผู้วิจัยนัดผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อทำการติดตามประเมินระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประเมินความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล และประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลต่อการบริการ

7. ในระหว่างการทดลอง คณะผู้วิจัยประเมินการปฏิบัติตามแผนการดูแลผู้ป่วยโดยการสังเกตและตรวจข้อมูลการบันทึกของแผนการดูแลในเวชระเบียน โดยใช้แบบบันทึกแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกต่อเนื่องทุกวันในผู้ป่วยแต่ละราย

8. หลังจำหน่าย 30 วัน คณะผู้วิจัยนัดผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อติดตามเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 ในการประเมินระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก

9. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลแล้วนำไปวิเคราะห์

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี (เลขที่ 016/2561) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราชสุพรรณบุรี (เลขที่ YM 009/2562)



การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป คำนวณหาค่าสถิติดังนี้

1.1 แจกแจงความถี่และค่าร้อยละข้อมูลทั่วไปและภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่าง

1.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้โรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลแรกรับและก่อนจำหน่าย 1 วันด้วยสถิติทดสอบที (t-test)

1.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยก่อนจำหน่าย 1 วันและภายหลังจำหน่ายกลับบ้าน 30 วันด้วยสถิติทดสอบที (t-test)

1.4 หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าคะแนนความพึงพอใจผู้ดูแลผู้ป่วยต่อการบริการ

1.5 หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำนวนวันนอนรักษาในโรงพยาบาล

ผลการวิจัย

ด้านผู้ป่วย พบว่า

1. ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่วินิจฉัยโรคมีเลือดออกที่สมองบริเวณเบซิลแกงเกลีย คิดเป็นร้อยละ 72 รองลงมา มีเลือดออกที่สมองบริเวณทาลามัส คิดเป็นร้อยละ 20 ผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงอย่างละ 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 มีอายุระหว่าง 31-72 ปี เป็นส่วนใหญ่มีระดับความรู้สีกตัว(GCS) แรกรับเท่ากับ 13-15 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 76.7 รองลงมาเท่ากับ 10-12 คิดเป็นร้อยละ 23.3 และส่วนใหญ่มีระดับความรู้สีกตัว(GCS)ก่อนจำหน่ายเท่ากับ 13-15 คะแนน

คิดเป็นร้อยละ 96.7 ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แรกรับมีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) มีค่าคะแนนเท่ากับ 0-4 (Vary severity disabled) และ 5-9 (Severity disabled) คิดเป็นร้อยละ 40 ก่อนจำหน่ายส่วนใหญ่มีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) มีค่าคะแนนเท่ากับ 10-14 (Moderate disabled) คิดเป็นร้อยละ 30 และหลังจำหน่าย 30 วัน ส่วนใหญ่มีค่าคะแนนเท่ากับ 20 (Physically independent but not) คิดเป็นร้อยละ 46.7 และพบว่าผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างทุกคนไม่มีภาวะแทรกซ้อน

2. ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันแรกรับเท่ากับ 13.9 (mean=13.9, SD= 1.074) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันโดยรวมภายหลังการจำหน่าย 30 วันเท่ากับ 17.73 (mean=17.73, SD= .750) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันภายหลังการจำหน่าย 30 วัน มากกว่าก่อนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างภายหลังการจำหน่าย 30 วัน ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนจำหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอด
เลือดสมองแรกรับก่อนจำหน่ายและหลังจำหน่าย 30 วัน (n = 30)

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	ค่าคะแนนเฉลี่ย				t-test	p-value
	ก่อนจำหน่าย		หลังจำหน่าย			
	mean	SD	mean	SD		
1.การรับประทานอาหาร(Feeding)	1.47	.730	1.70	.535	-2.971	.006
2.การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน(Grooming)	1.03	.556	1.13	.434	-0.902	.375
3.การลุกนั่งจากที่นอนหรือเตียง(Transfer)	1.97	.964	2.63	.615	-4.817	.000
4.การใช้ห้องน้ำ(Toilet use)	1.13	.899	1.73	.450	-4.871	.000
5. การอาบน้ำ(Bathing)	0.73	.691	0.97	.320	-1.756	.090
6.การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน(Mobility)	1.60	1.069	2.43	.728	-5.767	.000
7.การขึ้นลงบันได(Stairs)	0.80	.805	1.40	.675	-6.595	.000
8. การสวมใส่เสื้อผ้า(Dressing)	1.23	.679	1.73	.450	-5.385	.000
9. การกลั้นถ่ายอุจจาระ(Bowels)	1.97	.183	2.00	.000	-1.000	.326
10. การกลั้นปัสสาวะ(Bladder)	1.97	.183	2.00	.000	-1.000	.326
รวม	13.91	.074	17.73	.750	-7.389	.000

$p < .01$

3. ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างโรคหลอดเลือดสมองแตกมีระยะวันนอนเฉลี่ยเท่ากับ 7.57 วัน(mean= 7.57 ,SD= 3.15) จากเดิม 9 วัน

ด้านผู้ดูแล พบว่า

1. ผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองแรกรับเท่ากับ 10.10 (mean=10.10,SD=2.975) และก่อนจำหน่ายโดยรวมเท่ากับ 18.43(mean =18.43 , SD=1.331) จากคะแนนเต็ม 20 และมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายมากกว่าแรกรับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองแรกรับและก่อนจำหน่าย (n = 30)

ข้อความ	ค่าคะแนนเฉลี่ย				t – test	p-value
	แรกรับ		ก่อนจำหน่าย			
	mean	SD	mean	SD		
ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง	10.10	2.975	18.43	1.331	-17.437	.000
<i>p</i> < .01						

2. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการบริการ โดยรวมอยู่ในระดับมาก (mean= 2.89, SD=.154) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจมากที่สุดเรื่องการให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคขั้นตอนการตรวจรักษาของพยาบาลผู้จัดการ(mean=3.00,SD =.000)

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกของสหสาขาวิชาชีพที่พัฒนาขึ้นจากงานวิจัยครั้งนี้ สามารถเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น ช่วยเหลือตนเองได้ดี มีภาวะพึ่งพิงน้อยลง นอกจากนี้ ระยะเวลานอนโรงพยาบาลลดลงญาติผู้ดูแลมีความรู้เรื่องหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้นผู้ดูแลผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ ทั้งนี้เนื่องจากการประสานความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยได้ครบทุกกิจกรรมตามแผนการดูแล(Care map) ที่ได้กำหนดไว้ ทำให้บริการมีมาตรฐานมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ สรรพพวงษ์(2555) ศึกษาการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมโรงพยาบาลโยธินโดยใช้แผนการดูแลของสหสาขาวิชาชีพ พบว่าครอบครัว

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกมีความพึงพอใจต่อการทำงานของสหสาขาวิชาชีพอยู่ในระดับมากที่สุด

สำหรับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างภายหลังการจำหน่าย 30 วัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันโดยรวมเท่ากับ 17.73 (mean=17.73,SD=.750) อยู่ในระดับ 15-19 คะแนน (Mildly disabled) เป็นภาวะที่ต้องการการพึ่งพาน้อยสามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้เองเกือบทั้งหมด และมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันภายหลังการจำหน่าย 30 วัน มากกว่าก่อนจำหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างได้รับการฟื้นฟูสภาพตามแผนการดูแลของสหสาขาวิชาชีพ(Care map) โดยมีพยาบาลผู้จัดการเป็นผู้ประสานทำให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูตามแผนที่กำหนดไว้ แม้ในบางครั้งผู้ป่วยไม่สามารถลงไปฟื้นฟูที่ห้องกายภาพได้เนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูง พยาบาลผู้จัดการจะประสานไปทำงานเวชศาสตร์ฟื้นฟูส่งนักกายภาพบำบัดมาฝึกให้ผู้ป่วยที่ข้างเตียง ผู้ป่วยจะได้รับการส่งต่อเมื่อกลับบ้าน และมีการนัดมาทำกายภาพและพบแพทย์หลังจากจำหน่ายทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็ว สอดคล้องกับการศึกษาของ อุมางันทวิเศษและฉวีวรรณ ยีสกุล(2552) ศึกษาผลลัพธ์การใช้แผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างภายหลังการใช้แผนการดูแล มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้



พบว่าจำนวนวันนอนผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างโรคหลอดเลือดสมองแตก มีระยะวันนอนเฉลี่ยเท่ากับ 7.57 วันลดลงจากเดิมเท่ากับ 9 วัน และพบว่าผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะแทรกซ้อน ทั้งนี้เนื่องจากการมีการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกของสหสาขาวิชาชีพมาใช้ในการดูแล โดยมีการกำหนดช่วงเวลาของแผนการดูแล(Care map) ซึ่งแผนการดูแลกำหนดไว้ 4 ช่วง เป็นระยะเวลา 9 วัน สหสาขาวิชาชีพได้ปฏิบัติตามกิจกรรมตามแผนการดูแล จึงทำให้ผู้ป่วยสามารถจำหน่ายได้ตรงตามที่แผนกำหนดและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สอดคล้องกับการศึกษาของสุภารัตน์ หมีนโธ้งและสุวิณี วิวัฒน์วานิช(2556) ศึกษาผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมและจำนวนวันนอนโรงพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงโรงพยาบาลแพร่ โดยใช้แผนการดูแลของสหสาขาวิชาชีพ พบว่าจำนวนวันนอนของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี น้อยกว่าจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการศึกษาของอุไร ดวงแก้วและอภิญญา จำปามูล(2561) ศึกษาผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกต่อระยะวันนอนค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลและความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพ พบว่าจำนวนวันนอนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลโดยใช้การจัดการรายกรณี(mean =8.07 วัน, SD=1.59) น้อยกว่าจำนวนวันนอนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ(mean =9.57 วัน, SD=2.96) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 และจากการศึกษาของวิไลวรรณ โพธิ์ศรีทองและคณะ(2555) ศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยรูปแบบการจัดการรายกรณีโรงพยาบาลสระบุรีพบว่าอัตราการ

กลับมานอนซ้ำในโรงพยาบาลด้วยปัญหาเบาหวานลดลง อัตราการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้นสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายโดยรวมเท่ากับ 18.43 (mean=18.43,SD=1.331) และมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายมากกว่าแรกรับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกของสหสาขาวิชาชีพที่สร้างขึ้น มีแผนการดูแลที่กำหนดกิจกรรมการให้ความรู้ สาธิต ให้คำแนะนำและการวางแผนจำหน่ายของแต่ละสาขาวิชาชีพที่เป็นระบบ ผู้ป่วยและญาติจะได้รับความรู้ สอนทักษะและเตรียมจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพ ผลทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าแรกรับ สอดคล้องกับการศึกษาของเครือวัลย์ เปี่ยมบริบูรณ์และจรรยาลักษณ์ ป้องเจริญ (2554) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร โดยใช้แผนการดูแลของสหสาขาวิชาชีพ พบว่าผู้ดูแลมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายมากกว่าแรกรับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01 และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มตัวอย่าง มีความพึงพอใจต่อการบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก(mean=2.89,SD=.154) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจมากที่สุดเรื่องการให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการตรวจรักษาของพยาบาลผู้จัดการ(mean=3.00,SD =.000) ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกของสหสาขาวิชาชีพที่สร้างขึ้น เป็นการทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ มีการกำหนดแผนการดูแล มีการสื่อสารที่มีคุณภาพ จึงทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับจากการนำรูปแบบการดูแล



ของสหสาขาวิชาชีพมาใช้ สอดคล้องกับการศึกษาของ
จิตลัดดา ประสานวงศ์ ปฐมวดี สิงห์ตงและรสสุคนธ์
สามแสน(2555) ศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่า
ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพึงพอใจกับระบบ
บริการที่ได้รับในระดับมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ

ควรนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมองแตกของสหสาขาวิชาชีพที่สร้างขึ้นไปใช้กับผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองแตกในหอผู้ป่วยศัลยกรรม และ
ปรับปรุงแผนการดูแลให้ทันสมัยและเหมาะสมกับ
ผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม โดยนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการ
การดูแลที่สอดคล้องกับแต่ละสาขาวิชาชีพ

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มงานสถิติสารสนเทศ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร.(2560). รายงานประจำปี 2560. อัดสำเนา
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2560). สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2560.
สืบค้นเมื่อ วันที่ 5 ตุลาคม 2561 จาก
http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/ill_2560_full.pdf .
- เครือวัลย์ เปี่ยมบริบูรณ์และจรรยาภรณ์ ป้องเจริญ.(2554). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรจังหวัดสุพรรณบุรี.วารสารกระทรวงสาธารณสุข, 21(1),4-21.
- จิตลัดดา ประสานวงศ์,ปฐมวดี สิงห์ตงและรสสุคนธ์ สามแสน.(2555). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลศรีสะเกษ. วารสารกองการพยาบาล ,39(2),51-65.
- ชลภัสสรณ์ วิวรรณพงษ์. (2555). การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก หอผู้ป่วยหนัก
ศัลยกรรมโรงพยาบาลยโสธร. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เรวดี ศิรินคร ยุติ เกตสัมพันธ์ ผ่องพรรณ ธนาและ สุวิภา นิตยางกูร.(2543). CASE MANAGEMENT ใน
การประชุม 2nd national forum on Hospital Accreditation. กรุงเทพมหานคร : J.S. การพิมพ์.
- ลินดา สันตวาจาและศรีญา บุญโย. (2560). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใน
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรีโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีตามกรอบของ
Case Manager Society of America. วารสารกองการพยาบาล, 42(2),91-112.
- วิไลวรรณ โพธิ์ศรีทอง ธนันณัฐ มณีศิลป์ พิศมัย โพธิ์พรและงามทิพย์ ชนบดีเฉลิมรุ่ง.(2555). การพัฒนาระบบ
การดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยรูปแบบการจัดการรายกรณีโรงพยาบาลสระบุรี. วารสารกองการพยาบาล,
39(2) : 79-93.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). รายงานประจำปีสำนักโรคไม่ติดต่อ ปี 2560 .
กรุงเทพ:สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ ดีไซน์.
- สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(2559). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
สำหรับพยาบาลทั่วไป Clinical Nursing Practice Guidelines for Stroke 2558. กรุงเทพฯ : บริษัทธนา
เพรสจำกัด.



เอกสารอ้างอิง

- สุภารัตน์ หมั่นไธสงและสุวิณี วิวัฒน์วานิช.(2556). ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็ง
เต้านมต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมและจำนวน
วันนอนโรงพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงโรงพยาบาลแพร่. *Journal of Boromarajonani
College Of Nursing, Bangkok* , 29(2),70-79.
- ศิริอร สีนธ.(2557). ในศิริอร สีนธ และพิเชต วงรอด บรรณาธิการ, *การจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานและความ
ดันโลหิตสูง*. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์พัฒนาการพิมพ์.
- อุไร ดวงแก้วและอภิญญา จำปามูล.(2561). ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก
ต่อระยะวันนอนค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลและความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพ. *Journal of Nursing
and Health Care* , 36(3), 42-50.
- Choi BCK, Pak AWP.(2006). Multidisciplinarity, interdisciplinarity, and transdisciplinarity in
health research, services, education and policy. 1. Definitions, objectives, and evidence
of effectiveness. *Clinical and Investigative Medicine* ,29(6), 351-364.
- Powell, S.K & Tahan..H.A. (2016). *Case management : A practical guide for education and practice*
^{3rd} edition. Philadelphia : F.A Davis company .
- Von Bertalanffy, L. (1956). *General System Theory: General Systems*. *Yearbook of the Society for
the Advancement of General System Theory*. New York : University of Alberta.



คำแนะนำ



การส่งผลงานวิชาการลงตีพิมพ์

ในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา พ.ศ.2563

เพื่อให้การจัดทำวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีคุณภาพ จึงขอให้ยกเลิกคำแนะนำปี 2561 และใช้คำแนะนำนี้ตั้งแต่ 1 มกราคม 2563 ดังนี้

วารสารจะดำเนินการในลักษณะ E- journal ไม่จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม

ผู้ทรงคุณวุฒิ หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้นๆ

ผลงานวิชาการที่ได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ หมายถึง ผลงานที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย 2 คน ในลักษณะ Double blinded ที่มีความเห็นตรงกันว่าเป็นผลงานที่มีคุณภาพสามารถลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารได้

ผลงานวิชาการที่รับตีพิมพ์ หมายถึง บทความวิจัย และบทความปริทรรศน์

คำแนะนำของการเตรียมบทความ

1. ข้อกำหนดการตีพิมพ์ผลงานวิชาการในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษามีดังต่อไปนี้

1.1. เป็นผลงานวิชาการทั้งภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษในสาขาการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา

1.2. ผลงานวิชาการต้องไม่เคยลงตีพิมพ์ในหนังสือและวารสารใดมาก่อนยกเว้นเป็นผลงาน

วิชาการที่ได้นำเสนอในการประชุมทางวิชาการที่ไม่มี Proceedings และผู้เขียนจะต้องไม่ส่งบทความเพื่อไปตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่นในเวลาเดียวกัน

1.3. ผลงานวิชาการจะได้รับการพิจารณาถ้อยแถลงจากผู้ทรงคุณวุฒิที่กองบรรณาธิการเห็นสมควร ไม่น้อยกว่า 2 คน

1.4. กองบรรณาธิการจะแจ้งผลการพิจารณาการลงตีพิมพ์ในวารสารหลังจากผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิและกองบรรณาธิการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

1.5. หากผลงานวิชาการใดได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ เจ้าของผลงานวิชาการจะต้องแก้ไขต้นฉบับให้เสร็จและส่งคืนกองบรรณาธิการภายในเวลาที่กำหนดมิฉะนั้นจะถือว่าสละสิทธิ์การตีพิมพ์

1.6. ผลงานวิจัยต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันใดสถาบันหนึ่ง (เฉพาะวิจัยในมนุษย์)

2. อัตราค่าบำรุงวารสารฯ / ค่าธรรมเนียมในการนำผลงานวิชาการลงตีพิมพ์ในวารสารฯ อัตราค่าธรรมเนียม 3,000 บาท/ 1 บทความ โดยชำระค่าลงทะเบียนตีพิมพ์บทความ โดยการโอนเงินมาที่บัญชีธนาคารกรุงไทย สาขา พระยา เลขบัญชี 512-0-69285-0 ชื่อบัญชี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี (งานวารสาร)



3. การเตรียมต้นฉบับบทความวิจัยมีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

3.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

3.2 ชื่อ-สกุลและสถานที่ทำงานของผู้แต่ง (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)

3.3 บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (Abstract) ไม่เกิน 1 หน้า

3.4 คำสำคัญ (Keywords) ให้ ผู้เขียน พิจารณา คำสำคัญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ

3.5 บทนำเป็นการเขียนความเป็นมาหรือความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักการวิจัยเขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญหรือปัญหาที่ต้องทำการศึกษา

3.6 วัตถุประสงค์การวิจัย กระชับและชัดเจน

3.7 ระเบียบวิธีการวิจัยเป็นการเขียนอธิบายกระบวนการทำวิจัยตามหลักระเบียบวิธีวิจัยที่มีคุณภาพ โดยมีรายละเอียดพอสังเขปที่แสดงให้เห็นถึงรายละเอียดของกระบวนการ

3.8 ผลการวิจัย เป็นการเขียนผลการวิเคราะห์ข้อมูลหรือข้อค้นพบจากการวิจัยหากจะมีการนำเสนอข้อมูลด้วยตารางควรออกแบบตารางให้เหมาะสมและให้นำเสนอข้อมูลได้ตารางตามที่จำเป็น การอธิบายข้อมูลควรหลีกเลี่ยงการกล่าวซ้ำกับสิ่งที่แสดงในตาราง

3.9 อภิปรายผลเป็นการแปลความหมายของผลการวิจัยและอธิบายเหตุผลว่าข้อค้นพบหรือสิ่งที่เกิดขึ้นสามารถอธิบายด้วยหลักการหรือทฤษฎีใดบ้าง ผลการวิจัยสอดคล้องหรือขัดแย้งกับผลการวิจัยของคนอื่นหรือไม่อย่างไรทั้งนี้ในการอภิปรายควรสนับสนุนด้วยข้อมูลที่เป็นเหตุเป็นผลและอธิบาย โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

3.10 ข้อเสนอแนะในการเขียนข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรเขียนข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้ หรือสำหรับการทำวิจัยต่อยอดในอนาคตทั้งนี้ข้อเสนอแนะควรสืบเนื่องจากข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ไม่ใช่ข้อเสนอแนะตามหลักการโดยทั่วไป

3.11. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

3.12. เอกสารอ้างอิง

4. การเตรียมต้นฉบับบทความปริทัศน์ (Review Article) มีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

4.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

4.2 ชื่อผู้นิพนธ์ทุกคน และสถานที่ทำงาน โดยใช้ภาษาไทย

4.3 บทคัดย่อ (Abstract) ให้เขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษเป็นความเรียงย่อหน้าเดียว ประกอบด้วยสาระสังเขปที่สำคัญและครบถ้วน คำสำคัญ (Key words) มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ

4.4 บทนำ เป็นการเขียนความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักของเรื่องที่น่าสนใจ เขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญว่าทำไมจึงนำเสนอบทความนี้

4.5 สาระปริทัศน์ในประเด็นต่างๆ ที่ตรงกับชื่อเรื่อง โดยประเด็นที่น่าสนใจจะต้องกระชับตรงประเด็น ไม่ซ้ำซ้อน

4.6 วิจารณ์ เป็นการสรุปสาระ และแสดงความคิดเห็นของผู้เขียนโดยจะอ้างอิงวรรณกรรมต่างๆมาเพิ่มเติมหรือไม่ก็ได้

4.7. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

4.8 เอกสารอ้างอิง

5. การอ้างอิงเอกสาร

การเขียนเอกสารอ้างอิง (References) ทำymbความสำหรับแนวทางของการเขียนเอกสารอ้างอิง โดยใช้ระบบของ APA ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 6 (The Publication Manual of the American Psychological Association, 6th edition, published by the American Psychological Association, 2011) มีรายละเอียด ดังนี้

ผู้แต่งเป็นชาวไทยให้ลงทั้งชื่อและนามสกุลตามลำดับ

ผู้แต่งเป็นชาวต่างประเทศให้ลงนามสกุลตามด้วยเครื่องหมายจุลภาค และต่อด้วยอักษรย่อของชื่อต้น และชื่อรอง ทั้งนี้รวมถึงผู้แต่งชาวไทยที่เขียนหนังสือเป็น



ภาษาอังกฤษจะลงรายการผู้แต่ง โดยใช้นามสกุลขึ้นต้น
เหมือนผู้แต่งชาวต่างประเทศดังตัวอย่าง

5.1 หนังสือ

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป). เมืองที่พิมพ์:สำนักพิมพ์

บุญชม ศรีสะอาด. (2547). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่4).

กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

Kosslyn, S. M., & Rosenberg, R. S.

(2004). *Psychology: The brain, the person, the world*. (2nd ed.). Essex, England: Pearson Education Limited.

Mussen, P., Rosenzweig, M. R., Aronson, E., Elkind, D., Feshbach, S., Geiwitz, P. J., et al. (1973). *Psychology: An introduction*. Lexington, Mass.: Heath.

5.2 วารสาร

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร, ปีที่(ฉบับที่), หน้า.

เผชิญ กิจระการ และสมนึก ภัททิยธนี.

(2545). ดัชนีประสิทธิผล Effectiveness Index:E.I.). *วารสารการวัดผลการศึกษามหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 8(1), 30-36.

Klimoski, R., & Palmer, S. (1993). The ADA and the hiring process in organizations. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 45(2), 10-36.

5.3 หนังสือรวมเรื่อง (Book Review)

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อเรื่อง. ใน ชื่อบรรณาธิการ (บรรณาธิการ), ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป, หน้า). เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์

ประสม เนื่องเฉลิม. (2549). วิทยาศาสตร์พื้นฐาน:

การจัดการเรียนรู้มิติทางวัฒนธรรมท้องถิ่น การบูรณาการ ความรู้พื้นฐานกับการจัดการเรียนรู้วิทยาศาสตร์เพื่อชุมชน: กรณีศึกษาจากแหล่งเรียนรู้ป่าปู้ตา. ใน ฉลาด จันทรมบัติ (บรรณาธิการ), *ศึกษาศาสตร์วิจัย ประจำปี 2548 – 2549* (หน้า 127 – 140). มหาสารคาม: สารคาม-การพิมพ์-สารคามแปเปอร์

Cooper, J., Mirabile, R., & Scher, S. J. (2005).

Actions and attitudes: The theory of cognitive dissonance. In T. C. Brock & M. C. Green (Eds.), *Persuasion: Psychological insights and perspectives* (2nd ed., pp. 63-79). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.

5.4 สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ชื่อผู้นิพนธ์. (วันที่ เดือน ปีที่ปรับปรุงล่าสุด). ชื่อเรื่อง. วันที่ทำการสืบค้น, ชื่อฐานข้อมูล

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (3 ธันวาคม 2548). *ธนาคารหลักสูตร*.

สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2550, จาก <http://db.onec.go.th/thaigifted/lessonplan/index.php>

Wollman, N. (1999, November 12).

Influencing attitudes and behaviors for social change.

Retrieved July 6, 2005, from <http://www.radpsynet.org/docs/wollmanattitude.html>

6. โปรดตรวจสอบ ต้นฉบับดูว่า ท่านได้เขียนหัวข้อต่างๆ และให้ข้อมูลครบถ้วน ใช้คำต่างๆ ถูกต้องตามพจนานุกรมไทย และอังกฤษ รวมทั้งคำศัพท์ทางวิชาการ และระบบการอ้างอิง ได้ถูกต้อง

7. ในการนำผลงานของผู้อื่นมาใช้ในบทความขอให้ผู้เขียนใช้ข้อมูลจากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือและ



ทันสมัยไม่เกิน 10 ปีมีการระบุชื่อผู้แต่งและปีพิมพ์ปรากฏอย่างชัดเจนควรอ้างอิงจากแหล่งหรือเอกสารที่เป็นต้นตอของข้อมูลและบทความใดที่มีการตรวจสอบพบว่าเข้าข่าย Plagiarism จะถูกตัดสิทธิ์ในการพิจารณาลงตีพิมพ์

8. การตั้งค่าน้ำกระดาษให้ตั้งค่าขนาดกระดาษ A4 จัดหน้าให้มีช่องว่างด้านบน 1 นิ้ว ด้านล่าง 1 นิ้ว ด้านซ้าย 1.25 นิ้ว ด้านขวา 1 นิ้ว อักษรที่ใช้ในการพิมพ์ให้ใช้ฟอนต์ AngsanaNew ขนาด 16 และ single space และมีเนื้อหารวมบทความและเอกสารอ้างอิงไม่เกิน 15 หน้า

9. การส่งต้นฉบับให้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

9.1. ส่งต้นฉบับบทความวิชาการหรือบทความวิจัยเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ (.docx) ไปที่เว็บไซต์ของวารสารที่ <https://www.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy> เพื่อทำการลงทะเบียนสมาชิกวารสารและดำเนินการส่งบทความผ่านระบบออนไลน์ของ TCI ทั้งนี้ผู้เขียนสามารถศึกษาข้อมูลคำแนะนำเบื้องต้นสำหรับผู้พิมพ์ที่เมนูด้านขวามือของหน้าเว็บไซต์ หรือตามคู่มือแนบท้าย

9.2. เมื่อบทความผ่านประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจะมีการแจ้งจากกองบรรณาธิการ

วารสารให้ผู้เขียนดำเนินการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

9.3. ชำระเงินค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ในวารสารเมื่อได้รับการแจ้งจากกองบรรณาธิการ

ข้อ 8. วารสารมีกำหนดออกปีละ 3 ฉบับคือ ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม และฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

ผู้พิมพ์หรือผู้อ่านท่านใดประสงค์จะขอข้อมูลหรือรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกองบรรณาธิการได้ดังนี้

กองบรรณาธิการวารสารการพยาบาล

การสาธารณสุขและการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

312 หมู่ 11 ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง

จังหวัดพะเยา รหัสไปรษณีย์ 56000

โทรศัพท์ 0-5443-1779 ต่อ 105,114

โทรสาร 0-5443-1889

มือถือ 06-1289-5926

E-mail : journal@bcnpy.ac.th



