

บทความวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

ศุภฎากร เกิดเขียว*

สุทธิพร มูลศาสตร์** นพวรรณ เปียชื่อ***

บทคัดย่อ

ผลกระทบที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะกึ่งเฉียบพลัน พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน หากผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างถูกต้องบนพื้นฐานหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งสามารถทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ การวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน และ 3) ศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านที่พัฒนาขึ้น ในอำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างแบ่งตามขั้นตอนการวิจัย เป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การกระตุ้นการค้นหาแนวทางปฏิบัติหรือปัญหาทางคลินิก กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 15 คน ขั้นตอนที่ 2 การสนับสนุนและการค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นเอกสารงานวิจัยที่ได้ทบทวนวรรณกรรมอย่างมีขอบเขต จำนวน 14 เรื่อง ขั้นตอนที่ 3 การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปทดลองใช้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะกึ่งเฉียบพลันและผู้ดูแลที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก จำนวนกลุ่มละ 10 ราย และขั้นตอนที่ 4 การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปใช้ในการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่พัฒนาขึ้น จำนวน 10 ราย กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดถูกเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ 1) แนวทางการระดมสมอง วิเคราะห์เนื้อหาตามกระบวนการสร้างข้อสรุปและการสังเคราะห์ข้อมูล 2) แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก 3) แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันและระดับความพิการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และ 4) แบบสอบถาม ซึ่งมี 2 ชุด ได้แก่ (1) แบบสอบถามความพร้อมในการดูแลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน และ (2) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้นแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบที (t-test)

ผลการศึกษา 1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะกึ่งเฉียบพลัน มีปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ 2) แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ประกอบไปด้วยการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหา ได้แก่ (1) การช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบกพร่อง (2) การดูแลปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเคลื่อนไหวลดลง ได้แก่ ข้อติด กล้ามเนื้อลีบ แผลกดทับ ปอดอักเสบจากการสำลักอาหาร และ ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (3) การลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วย และ (4) ลดความเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง และ 3) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นมีระดับความพิการลดลง และผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลเพิ่มขึ้น และพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้นแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก/ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง/ ผู้ดูแล/ พยาบาลวิชาชีพ

วันที่รับบทความ: 12 มกราคม 2567; วันที่แก้ไขบทความ: 1 พฤษภาคม 2567; วันที่ตอบรับบทความ: 22 มิถุนายน 2567

*ผู้รับผิดชอบหลัก นักศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

**สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

***โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

Development of a Clinical Nursing Practice Guideline for Stroke Patient Care at Home, Wichian Buri District, Phetchabun Province

Suphathagoon Koedkio*

Sutteepon Moolsart** Noppawan Piaseu***

ABSTRACT

The effects of subacute stroke patients, nurses are essential in the care of stroke patients at home. Patients are more likely to be safe and without complications when they receive the appropriate nursing care based on evidence-based practice. The purposes of the research and development were as follow: 1) to investigate the challenges and needs of stroke patients, 2) to develop a clinical nursing practice guideline (CNPG) for stroke patient care in home setting, and 3) to examine the effect of a clinical nursing practice guideline for stroke patients care at home, in Wichian Buri District, Phetchabun Province. The sample categorized based on to the development process into four distinct stages: Stage 1- Evidence-triggered phase, the participants consisted of 15 registered nurses. Stage 2- Evidence-support phase, the samples consisted of 14 research papers that underwent a scoping review of the literature. Stage 3- Evidence-observed phase, the sample of 10 stroke patients and 10 caregivers who received care according to the CNPG. Stage 4- Evidence-based phase, the sample of 10 registered nurses who provided care using the developed CNPG. All samples were selected by purposive sampling. The research utilized several tools including 1) a brainstorming guideline, which aided in the analysis of data through conclusion and data synthesis, 2) the developed CNPG, 3) the Thai version assessment form of activity daily living, and deformities, and 4) a questionnaire to assess on the readiness of caregivers for stroke care at home, and a questionnaire to assess nurse's satisfaction toward the usage of the CNPG. The data were analyzed by using descriptive and non-parametric statistics.

The results revealed as follows: The subacute stroke patients faced a range of issues including physical, psychological, social, and economic domains. The CNPG for stroke patients receiving care at home addressing four key issues: (1) the patients' inability to perform activities of daily living, (2) providing nursing care to prevent to complications resulting from limited mobility, (3) alleviating anxiety related to the illness, and (4) reducing the risk of recurrence. Following the evaluation of the CNPG, stroke patients showed a significant improvement in their activities of daily living score compared to before the CNPG testing. Additionally, caregivers shown a considerably greater level of readiness after the CNPG testing, and registered nurses expressed satisfaction with the CNPG.

KEYWORDS: Clinical nursing practice guidelines, Stroke, Caregiver, Registered nurse

Article info: Received: January 12, 2024, Revised: May 01, 2024, Accepted: June 22, 2024

* Corresponding author, Graduate Student in Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner

**School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi

*** Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาในการวิจัย

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease หรือ stroke) เป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรง เป็นโรคที่พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุทั่วโลก ในประเทศที่พัฒนาแล้ว เป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับ 3 รายงานจากองค์การอนามัยโลกพบอุบัติการณ์ทั่วโลกประมาณ 15 ล้านคน ในปี 2563 จะมีผู้ป่วยเพิ่มเป็น 2 เท่า เป็นสาเหตุของการสูญเสียสุขภาพที่สำคัญอันดับ 2 ทั้งในเพศชายและเพศหญิง ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม ในประเทศอังกฤษ ซึ่งพบจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นกว่า 3,000 ราย และพบการกลับเป็นซ้ำของโรค (Recurrent stroke) กว่า 610,000 ราย ในแต่ละปี เมื่อเปรียบเทียบอัตราการป่วยในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในปี 2560 ประเทศไทยมีอัตราป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงเป็นอันดับหนึ่งของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งสูงกว่าประเทศมาเลเซียถึง 7 เท่า และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยมีอัตราป่วยต่อแสนประชากรระหว่างปี 2560 ถึง 2562 เท่ากับ 467.46, 506.20 และ 542.54 ตามลำดับ โดยในภาคเหนือของประเทศไทย พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าระดับประเทศ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากข้อมูลโรคไม่ติดต่อ พบว่ามีอัตราป่วยต่อแสนประชากรระหว่างปี 2560 ถึง 2562 เท่ากับ 494.34, 522.37 และ 561.17 ตามลำดับ ซึ่งจังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นหนึ่งจังหวัดของภาคเหนือที่มีอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองน้อยกว่าระดับประเทศและภาคเหนือ แต่อัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

โดยพบว่ามีอัตราป่วยต่อแสนประชากรระหว่างปี 2560 ถึง 2562 เท่ากับ 341.05, 379.75 และ 373.66 ตามลำดับ¹ และองค์การโรคหลอดเลือดสมองของโลก คาดการณ์ว่าใน พ.ศ. 2558 จะมีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก 6.7 ล้านคน และทุก ๆ 6 วินาที จะมีคนเสียชีวิตอย่างน้อย 1 คน² อัตราตายและความพิการในระยะยาวสูงเป็นอันดับหนึ่งในสหรัฐ เกิดความพิการมากกว่า 100,000 ราย ในประเทศแถบเอเชีย พบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่สูงกว่าโรคหัวใจอย่างมาก ในประเทศไทย เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับ 3 ในเพศชาย และอันดับที่ 2 ในเพศหญิง สำหรับอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยพบมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นเดียวกัน อัตราตายต่อแสนประชากรระหว่างปี 2560 ถึง 2563 เท่ากับ 47.81, 47.15, 52.97 และ 52.80 ตามลำดับ¹ ในภาคเหนือของประเทศไทย พบว่า อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าระดับประเทศและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยมีอัตราตายต่อแสนประชากรระหว่างปี 2560 ถึง 2563 เท่ากับ 54.37, 54.76, 60.17 และ 59.34 ตามลำดับ และจังหวัดเพชรบูรณ์ก็มีแนวโน้มของอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มสูงขึ้น โดยพบว่ามีอัตราตายต่อแสนประชากรระหว่างปี 2560 ถึง 2563 เท่ากับ 45.50, 47.43, 48.51 และ 48.72 ตามลำดับ¹

โรคหลอดเลือดสมองระยะกึ่งเฉียบพลันก่อให้เกิดปัญหา เช่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง แขนขาเคลื่อนไหวช้าและไม่สัมพันธ์กัน กลืนลำบาก ควบคุมระบบขับถ่ายไม่ได้ รวมทั้งสูญเสียการมองเห็น การพูด การเคลื่อนไหว ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง ส่งผลต่อความบกพร่อง

ในการทำกิจกรรมประจำวัน ผู้ป่วยจึงต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ซึ่งก็คือสมาชิกในครอบครัว³ ซึ่งในบางครอบครัวอาจเป็นบุคคลในครอบครัว แต่ในบางครอบครัวจำเป็นต้องพึ่งพาบุคคลอื่นที่ไม่ใช่บุคคลในครอบครัว ทำให้เกิดการสูญเสียรายได้ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ เกิดเป็นภาระสำหรับค่าใช้จ่ายต่าง ๆ อย่างมากมาย และในบางครอบครัวมีภาระต้องรับผิดชอบหลายอย่าง ส่งผลทำให้เกิดอาการเบื่อหน่ายที่จะต้องดูแลผู้ป่วยเป็นเวลานาน ๆ ผู้ป่วยถูกละเลยทอดทิ้ง ทำให้ภาระโรคของโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น⁴

จากการศึกษาสถานการณ์การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะกึ่งเฉียบพลันในจังหวัดเพชรบูรณ์ ถึงแม้ว่าจะมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเฉพาะที่ชัดเจนแต่ก็เป็นแนวทางที่เน้นในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน และยังไม่มีความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะกึ่งเฉียบพลัน และยังไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงพบผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ รวมทั้งการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านยังไม่ครอบคลุม ผู้ป่วยไม่ได้รับการฟื้นฟูในระยะเวลาที่เหมาะสม ผู้ดูแลขาดความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านทั้งทางด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ การบริการและจัดหาบริการการดูแล การจัดการกับความเครียด การจัดการกับภาวะฉุกเฉิน การขอความช่วยเหลือ ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดภาวะแทรกซ้อนที่บ้าน เช่น ติดเชื้อ ปอดอักเสบ ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ ข้อติด รวมไปถึงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของผู้ป่วยในชุมชน

บทบาทที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกึ่งเฉียบพลันที่มีอาการทางคลินิกที่ผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาล แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่ และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมรอบด้านโดยทีมสหวิชาชีพ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพเป็นอีกหนึ่งบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องทุกระยะของภาวะเจ็บป่วยที่บ้าน ส่งเสริมความฟื้นฟู ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ผู้ดูแลได้รับการเตรียมความพร้อมและทักษะที่ดีในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล รวมทั้งพยาบาลจะได้มีแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจากจำหน่ายกลับบ้านเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

2. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน และการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

คำถาม/สมมุติฐานการวิจัย

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน อ.วิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่พัฒนาขึ้นสามารถทำให้กลุ่มผู้ป่วยตัวอย่างมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงขึ้น ระดับความพิการลดลง ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยสูงขึ้น และผู้ใช้แนวปฏิบัติมีความพึงพอใจหลังการใช้แนวปฏิบัติ

วิธีดำเนินการวิจัย (Methods)

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) โดยใช้รูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ตามแนวคิดของชูค⁵ ในการพัฒนา ประกอบด้วย 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การกระตุ้นให้เกิดการค้นหาแนวทางปฏิบัติหรือการค้นหาค้นหาปัญหาทางคลินิก ระยะที่ 2 การสนับสนุนและการค้นหาลักษณะเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง ระยะที่ 3 การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปทดลองใช้ และระยะที่ 4 การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการปฏิบัติงาน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2565

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการ

จริยธรรมวิจัยในมนุษย์สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ตามหนังสืออนุมัติเลขที่ 22/2564

คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลใน 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การกระตุ้นให้เกิดการค้นหาแนวทางปฏิบัติหรือการค้นหาค้นหาปัญหาทางคลินิก การศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจากจำหน่ายกลับบ้าน ระยะนี้ผู้วิจัยต้องการกระตุ้นให้ทีมพัฒนาอภิปรายและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อระบายนโยบายและความชัดเจนเกี่ยวกับประเด็นปัญหาที่พบบ่อยในการดูแลผู้ป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจากจำหน่ายกลับบ้าน ผ่านกระบวนการระดมสมอง และผู้วิจัยกระตุ้นให้ทีมพัฒนาค้นหาแนวทางปฏิบัติหรือการค้นหาค้นหาปัญหาทางคลินิก จากการปฏิบัติงาน (Practice triggered) และจากแหล่งความรู้ (Knowledge triggered) พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจากจำหน่ายกลับบ้านแล้วไม่ได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องและทันเวลา ไม่มีขั้นตอนและกระบวนการดูแลที่ชัดเจน รวมทั้งการปฏิบัติงานในปัจจุบันเป็นการปฏิบัติงานตามความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาลในแต่ละคน

ระยะที่ 2 การสนับสนุนและการค้นหาลักษณะเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับ

2.1 ประเด็นการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ตามกรอบ PICO⁶ ดังนี้ P (Population or Participant) คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะกึ่งเฉียบพลัน I (Intervention) คือ โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน และแนวทางปฏิบัติการ

พยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกึ่งเฉียบพลัน C (Comparison) คือ ศึกษาเปรียบเทียบหรือกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแล O (Outcome) คือ การดูแลตนเอง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความพร้อมในการดูแล

2.2 กำหนดแหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ ตำรา บทความวิชาการ งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจากฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ วิจัยทั้งในและต่างประเทศจาก Google Scholar Thai LIS และ THAIJO

2.3 กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยกำหนดช่วงปีสืบค้นระหว่าง พ.ศ. 2553-2563 พบหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถนำมาใช้ได้ 14 เรื่อง โดยผู้วิจัยได้การจัดระดับคุณภาพความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ (Levels of evidence) ของ Melnyk and Fineout-Overholt⁷ สรุปประเด็นของงานวิจัยที่สืบค้นตามปัญหาและความต้องการจำเป็น จากนั้นทำการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ทำการยกร่างแนวปฏิบัติการพยาบาล ส่งตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการดูแล/วิจัยเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 3 ท่านแล้วทำการแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกฯ ฉบับสมบูรณ์

ระยะที่ 3 การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปทดลองใช้ ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกฯ ที่ปรับปรุงแล้วให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกฯ และนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกฯ ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยและเตรียมความพร้อมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อติดตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในด้านความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันและระดับความพึงพอใจก่อนและหลังการได้รับการดูแล และความพร้อมในการดูแล เพื่อประเมินการได้รับการตอบสนองตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านและผู้ดูแล

ระยะที่ 4 การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการปฏิบัติงาน เป็นขั้นตอนของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกฯ ไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง และศึกษาผลลัพธ์ความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกฯ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบ่งตามระยะการวิจัย เป็น 4 ระยะ ดังนี้

1. ระยะที่ 1 การกระตุ้นที่ทำให้เกิดการค้นหานโยบายปฏิบัติการหรือการค้นหายาทางคลินิก

1.1 ประชากร เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอยะบوري จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 31 ราย

1.2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอยะบوري จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 15 ราย เลือกแบบเจาะจงที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุข

อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

2. ระยะที่ 2 การสนับสนุนและการค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างเป็นเอกสารงานวิจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างมีขอบเขต จากตำรา บทความวิชาการ งานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจากฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ วิจัยทั้งในและต่างประเทศจาก Google Scholar Thai LIS และ THAIJO จำนวน 14 เรื่อง

3. ระยะที่ 3 การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปทดลองใช้

3.1 ประชากร

1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะกึ่งเฉียบพลัน จำนวน 40 ราย

2) ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะกึ่งเฉียบพลัน จำนวน 40 ราย

3.2 กลุ่มตัวอย่าง

1) กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดระยะกึ่งเฉียบพลันที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากแพทย์ไม่เกิน 6 เดือน และถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน เลือกแบบเจาะจง จำนวน 10 ราย มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง

2) กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดระยะกึ่งเฉียบพลันเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เลือกแบบเจาะจง จำนวน 10 ราย เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างซึ่งอาจเป็นญาติหรือบุคคลใกล้ชิด โดยได้รับการเตรียมความพร้อมและทักษะจากโรงพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง

มาตั้งแต่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเพื่อรักษาโรคหลอดเลือดสมอง

4. ระยะที่ 4 การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกไปใช้ในการปฏิบัติงาน

4.1 ประชากร เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 31 ราย

4.2 กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้นโยบายปฏิบัติงานการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เลือกแบบเจาะจง 10 ราย ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

เครื่องมือวิจัย

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ที่ผ่านการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล (Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II)⁸ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการดูแล/วิจัยเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 3 ท่าน ซึ่งผลการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล คิดเป็นร้อยละ 80.56

2. แนวทางการระดมสมองเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ชื่อสกุล อายุ สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ระยะเวลาในการรับผิดชอบงาน และเบอร์โทรศัพท์ แนวคำถามเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจากจำหน่ายกลับบ้านเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ โดยกำหนดประเด็นและสร้างข้อคำถามที่ใช้ในการระดมสมอง โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากการระดมสมอง และการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการ นำผลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาตามกระบวนการ หาประเด็นที่คล้ายคลึงกัน และมีทิศทางเดียวกัน มาจัดกลุ่ม จากนั้นสรุปผลในแต่ละประเด็นตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

3. แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและระดับความพิการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย และส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ผู้วิจัยได้เลือกใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งประกอบด้วย 10 กิจกรรม 10 ข้อคำถาม คะแนนเต็ม 100 ซึ่งเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละกิจกรรมไม่เท่ากัน โดยเรียงคะแนนจาก 0, 5, 10 และ 15 โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนได้ดังนี้ 1) กิจกรรมการทำความสะอาดร่างกาย และการอาบน้ำ มี 2 ระดับ ได้แก่ 0 และ 5 คะแนน 2) กิจกรรมการรับประทานอาหาร การใช้ห้องน้ำ การขึ้นลงบันได การสวมใส่เสื้อผ้า การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ และการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ มี 3 ระดับ ได้แก่ 0, 5

และ 10 คะแนน 3) กิจกรรมการลุกจากที่นอนหรือเตียงไปยังเก้าอี้ และการเคลื่อนที่ภายในห้องหรือในบ้าน มี 4 ระดับ ได้แก่ 0, 5, 10 และ 15 คะแนน และส่วนที่ 2 แบบประเมินระดับความพิการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การศึกษานี้ใช้แบบประเมินระดับความพิการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Modified Rankin Scale: mRS) มีจำนวน 6 ระดับ จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย 1) คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีความผิดปกติเลย 2) คะแนน 1 หมายถึง ไม่มีความผิดปกติที่รุนแรง 3) คะแนน 2 หมายถึง มีความผิดปกติเล็กน้อย 4) คะแนน 3 หมายถึง มีความผิดปกติพอสมควร 5) คะแนน 4 หมายถึง มีความผิดปกติมาก 6) คะแนน 5 หมายถึง มีความผิดปกติอย่างรุนแรง และ 7) คะแนน 6 หมายถึง เสียชีวิต

4. แบบสอบถามความพร้อมในการดูแลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพร้อมในการดูแลสำหรับผู้ดูแล มีจำนวน 8 ด้าน 8 ข้อ ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ การบริการและจัดหาบริการการดูแล การจัดการกับความเครียด การดูแลผู้ป่วยให้เกิดความพึงพอใจ การจัดการกับภาวะฉุกเฉิน การขอความช่วยเหลือ และการดูแลผู้ป่วยโดยรวม ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับของความคิดเห็น กำหนดคะแนน 1-5 การแปลระดับของความคิดเห็นโดยใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ย⁹ 4.51-5.00 มากที่สุด 3.51-4.5 มาก 2.51-3.50 ปานกลาง 1.51-2.50 น้อย 1.00-1.50 น้อยที่สุด การตรวจสอบค่าความตรงเชิงเนื้อหาและการหาความเที่ยง โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index)

เท่ากับ 1.0 และมีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ .89

5. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกฯ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ข้อคำถามประกอบด้วย ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ ด้านการวินิจฉัยการพยาบาล ด้านการวางแผนการพยาบาล ด้านการใช้แผนการพยาบาล ด้านการประเมินผลการพยาบาล จำนวน 10 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับของความคิดเห็น กำหนดคะแนน 1-5 การแปลระดับของความคิดเห็น โดยใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ย⁹ 4.51-5.00 มากที่สุด 3.51-4.50 มาก 2.51-3.50 ปานกลาง 1.51-2.50 น้อย 1.00-1.50 น้อยที่สุด การตรวจสอบค่าความตรงเชิงเนื้อหาและการหาค่าความเที่ยงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) เท่ากับ 0.99 และมีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.81

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนโดยใช้สถิติทดสอบที (t-test)

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจากจำหน่ายกลับบ้านด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ

ผลการวิจัย (Results)

1. ปัญหาและความต้องการในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกฯ การศึกษา

ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจากจำหน่ายกลับบ้านเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ซึ่งได้ปัญหาและความต้องการจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้ในการศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจากจำหน่ายกลับบ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นงานวิจัย จำนวน 8 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 57.1 และทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ งานวิจัยเชิงบรรยายหรืองานวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 6 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 42 และปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจากจำหน่ายกลับบ้านที่ได้จากการระดมสมอง นำผลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาตามกระบวนการหาประเด็นที่คล้ายคลึงกัน และสรุปผลในแต่ละประเด็นตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย หลังจากนั้นนำเสนอข้อมูลในรูปแบบการวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย ส่วนใหญ่พบว่า มีอาการแขน-ขาข้างใดข้างหนึ่งอ่อนแรง ปากเบี้ยว ปัญหาด้านการพูด พูดไม่ได้ พูดไม่ชัด¹⁰ หรือสื่อสารไม่เข้าใจ อาการเหนื่อยล้า อาการปวดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ลดลง¹¹ ท้องผูก และภาวะกลืนลำบากหรือบางรายไม่สามารถกลืนอาหารได้¹⁰ ทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการให้มีคนดูแลเรื่องอาหาร ต้องการให้เจ้าหน้าที่ดูแลด้านสุขภาพ จัดยามาให้รับประทานที่บ้าน อยากพบแพทย์เฉพาะทางที่เก่งด้านนี้โดยเฉพาะ และความต้องการดูแลต่อเนื่องและการดูแลระยะยาวจากบุคลากรทางการแพทย์¹² 2) ด้านจิตใจ ส่วนใหญ่พบว่า มีภาวะซึมเศร้าวิตกกังวล¹³ ผู้ป่วยจึงต้องการกำลังใจ ต้องการ

ความเข้าใจ ต้องการความห่วงใยจากบุคคลในครอบครัว ต้องการปรับทุกข์เพื่อระบายความคับข้องใจ ต้องการให้พยาบาลมาเยี่ยมบ้านให้กำลังใจ และการสนับสนุนทางจิตใจ¹⁴

3) ด้านสังคม ส่วนใหญ่พบว่า ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจ ไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม¹¹ ผู้ป่วยต้องการการดูแลและต้องการความช่วยเหลือในด้านสังคม คือ ต้องการการยอมรับจากครอบครัวและสังคม การได้รับความช่วยเหลือให้ไปพบแพทย์ตามนัด

4) ด้านเศรษฐกิจ ส่วนใหญ่พบว่า เกิดปัญหาการว่างงาน และมีภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลสูงขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวได้¹⁵ ความต้องการการขอความช่วยเหลือด้านสวัสดิการ เงินช่วยเหลือผู้พิการ หรือเงินสวัสดิการผู้สูงอายุ

2. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน และการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นผลจากการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการที่ได้จากการจาก หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้ในการศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจากจำหน่ายกลับบ้าน และการระดมสมองในระยะที่ 1 ซึ่งจากปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจากจำหน่ายกลับบ้าน จึงได้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ

1) การประเมินสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน (1) ด้านร่างกาย ได้แก่ สัญญาณชีพ การพบทวนอาการตามระบบการตรวจร่างกายทุก

ระบบ การประเมินความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง การประเมินผลกดทับ การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการประเมินระดับความพิการ (2) ด้านจิตใจ ได้แก่ การคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม และการประเมินความเครียด 5 ข้อ (3) ด้านสังคม ได้แก่ การกำหนดผู้ดูแลหลักการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน และความสามารถในการสื่อสารและเข้าใจภาษา (4) ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ สวัสดิการในการช่วยเหลือดูแล และเบี้ยยังชีพ/เบี้ยผู้พิการ 2) การประเมินภาวะสุขภาพผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การซักประวัติและการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล และการประเมินความพร้อมและเพิ่มทักษะในการดูแลสำหรับผู้ดูแลทั้งด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ การบริการและจัดหาบริการการดูแล การจัดการกับความเครียดการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความพึงพอใจ การจัดการกับภาวะฉุกเฉิน การขอความช่วยเหลือและการดูแลผู้ป่วยโดยรวม ก่อนการใช้นวปฏิบัติพยาบาลทางคลินิกฯ

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามปัญหาและความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ตามที่ผู้วิจัยและทีมพัฒนากำหนด ดังนี้ 1) การช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบกพร่อง เนื่องจากกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง จากการมีพยาธิสภาพที่สมอง 2) มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเคลื่อนไหวลดลง แขนขาอ่อนแรง และการเคลื่อนไหวไม่สะดวก 3) ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วย เนื่องจากการสูญเสียภาพลักษณ์

บทบาทหน้าที่ที่เปลี่ยนแปลง และภาระค่าใช้จ่าย และ 4) เสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง

ขั้นตอนที่ 3 การวางแผนการพยาบาล พยาบาลวางแผนทางการพยาบาลตาม แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกฯ ตามลำดับ ความสำคัญของปัญหาและความต้องการทั้ง ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจที่พบ ให้ครอบคลุมทั้งการเพิ่มศักยภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง และการลดความพิการของอวัยวะต่างๆ ของ ร่างกาย จากข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในขั้นตอน ที่ 2 และวางแผนการติดตามเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ต้องการรับการ ดูแลต่อเนื่อง¹⁶

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลให้การพยาบาลและการดูแลจัดการอาการ ในแต่ละปัญหาและความต้องการ ปฏิบัติตาม แผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการ พยาบาล พยาบาลทำการประเมินผลการพยาบาล โดยใช้แบบประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ บ้านและผู้ดูแล

3. ผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลทาง คลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

3.1 ผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลทาง คลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและ ระดับความพิการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 90 มีอายุเฉลี่ย 64 ปี ส่วนใหญ่อยู่ใน ช่วงอายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 การวินิจฉัยโรคส่วนใหญ่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ตีบ/อุดตัน คิดเป็นร้อยละ 80 โรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตร่วมกับภาวะไขมัน ในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 40 การจำแนกกลุ่ม ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามคะแนน Barthel Index ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มที่ 2 ได้แก่ มีคะแนน Barthel Index อยู่ระหว่าง 25-70 คะแนน คิดเป็น ร้อยละ 50 การจำแนกตามระดับความพิการของ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง mRS ส่วนใหญ่ มีคะแนนเท่ากับ 3 คือ มีความผิดปกติพอสมควร คิดเป็นร้อยละ 30 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อน การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกฯ ค่าเฉลี่ย 66.50 คะแนน ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการ พยาบาลทางคลินิกฯ ค่าเฉลี่ย 69.00 คะแนน พบว่ามีค่าเฉลี่ยของความสามารถในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันดีกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติการ พยาบาลทางคลินิกฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p\text{-value} < .05$ (ตารางที่ 1) และระดับ ความพิการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกฯ ค่าเฉลี่ย 2.40 คะแนน ภายหลังการใช้แนว ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกฯ ค่าเฉลี่ย 2.10 คะแนน พบว่ามีระดับความพิการของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองลดลงก่อนการใช้แนว ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกฯ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < .05$ (Table 2)

Table 1 Comparison of ability to perform Barthel Activities of Daily Living before and after applying Clinical Nursing Practice Guideline for Stroke Patient Care at Home, Wichian Buri District, Phetchabun Province (n = 10)

Period	Median	Mean	S.D.	Z	p-value
Before	62.50	66.50	33.784	-1.841	.033
After	65.00	69.00	32.472		

p-value < .05

Table 2 Comparison of modified Rankin Scale of stroke patients before and after applying Clinical Nursing Practice Guideline for Stroke Patient Care at Home, Wichian Buri District, Phetchabun Province (n = 10)

Period	Median	Mean	S.D.	Z	p-value
Before	3.00	2.40	1.776	-1.732	.042
After	3.00	2.10	1.912		

p-value < .05

3.2 ความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มตัวอย่างที่เป็น ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60.0 มีอายุเฉลี่ย 50 ปี และมีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านอยู่ในช่วง 3 สัปดาห์ คือ 15-21 วันหลังจำหน่าย และอยู่ใน ช่วง 4 สัปดาห์ คือ 22-28 วันหลังจำหน่าย คิดเป็นร้อยละ 30 มีความพร้อมในการดูแล สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ในภาพรวม ซึ่งโรงพยาบาลได้เตรียมความพร้อม มาแล้วก่อนผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านส่วนหนึ่ง ก่อนได้รับการเตรียมความพร้อมและก่อนการใช้ แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกฯ ค่าเฉลี่ย 3.41 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการ ใช้แนวปฏิบัติ ค่าเฉลี่ย 4.66 คะแนน อยู่ในระดับ มากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ยก่อนและหลัง พบว่า ค่าเฉลี่ยของความ

พร้อมในการดูแลสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองที่บ้านสูงกว่าก่อนได้รับการเตรียม ความพร้อมและก่อนการใช้แนวปฏิบัติการ พยาบาลทางคลินิก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

3.3 ความพึงพอใจต่อการใช้นวน ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน สำหรับพยาบาล วิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกฯ ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 100 อายุส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 70 การศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 100 และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 80 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4 ปี มีความพึงพอใจต่อการใช้นวนปฏิบัติการพยาบาล

ทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน สำหรับพยาบาลวิชาชีพ โดยรวม ค่าเฉลี่ย 4.72 อยู่ในระดับมากที่สุด

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย (Conclusion and Discussion)

1. ปัญหาและความต้องการในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกฯ จากการระดมสมองและการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับโรคหลอดเลือดสมองในระยะกึ่งเฉียบพลัน พบปัญหาและความต้องการการดูแลด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งอภิปรายผลได้ดังนี้ 1) ปัญหาและความต้องการการดูแลด้านร่างกาย ความผิดปกติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของอวัยวะส่วนปลายด้านตรงกันข้ามกับพยาธิสภาพในสมองได้ ทำให้ผู้ป่วยมีความผิดปกติของกล้ามเนื้อแขนขาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยา ปวงจันทร์ และศิริกาญจน์ จินาวัน¹⁷ ที่พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่จากการศึกษามีอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท ภาวะแขนขาอ่อนแรง จึงทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีความต้องการให้เจ้าหน้าที่ดูแลด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นงนุช เพ็ชรร่วง และยุพา จิวัฒนกุล¹⁰ ที่พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการให้มีคนดูแลเรื่องอาหารและต้องการให้เจ้าหน้าที่ให้การดูแลด้านสุขภาพและคำแนะนำเกี่ยวกับโรคที่สามารถนำไปดูแลตนเองได้เมื่อมีอาการผิดปกติหรือเปลี่ยนแปลงไป

ในทางที่เลวลง 2) ปัญหาและความต้องการการดูแลด้านจิตใจ ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านร่างกายมักมีผลกระทบด้านจิตใจร่วมด้วย ได้แก่ มีความรู้สึกสูญเสีย ความวิตกกังวล ความเครียด ความก้าวร้าว ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น การศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความเครียด ความวิตกกังวล หงุดหงิด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Gençer & Hocaoglu¹⁸ อธิบายว่าความผิดปกติทางจิตพบได้ภายหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ภาวะวิตกกังวล และอาการสั่นไหว ทำให้ผู้ป่วยต้องการกำลังใจและได้รับการดูแลด้วยความเข้าใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นงนุช เพ็ชรร่วง และยุพา จิวัฒนกุล¹⁰ ที่พบว่าผู้ป่วยต้องการความห่วงใยจากบุคคลในครอบครัว ต้องการปรับทุกข์เพื่อระบายความคับข้องใจ 3) ปัญหาและความต้องการการดูแลด้านสังคม พบว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมเข้าร่วมทำกิจกรรมทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรารินทร์ พิทยะพงศ์¹⁵ อธิบายว่าผู้ป่วยสูญเสียความมั่นใจ รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า ไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ทำให้ผู้ป่วยต้องการการยอมรับจากครอบครัวและสังคม และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นงนุช เพ็ชรร่วง และยุพา จิวัฒนกุล¹⁰ อธิบายว่าผู้ป่วยต้องการการยอมรับจากสังคม 4) ปัญหาและความต้องการการดูแลด้านเศรษฐกิจ ทำให้เกิดปัญหาการว่างงานผู้ป่วยและครอบครัวต้องมีภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรารินทร์ พิทยะพงศ์¹⁵ ซึ่งอธิบายว่าภายหลังการเจ็บป่วย

ผู้ป่วยและครอบครัวต้องมีค่าใช้จ่ายที่อาจส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวได้ทั้งในระดับบุคคลและระดับครอบครัวทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องการความช่วยเหลือเรื่องการรักษา อุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแล ค่าใช้จ่ายสำหรับปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นงนุช เพ็ชรรวง และยุพา จิวพัฒนกุล¹⁰ อธิบายว่าผู้ป่วยมีความต้องการเงินช่วยเหลือผู้พิการ/ผู้สูงอายุ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันและค่ารักษาพยาบาล

2. แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน อำเภอยะบوري จังหวัดเพชรบูรณ์ ประกอบด้วย คำจำกัดความของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน มีความสำคัญในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกให้เข้าใจตรงกัน โดยคำจำกัดความในแนวปฏิบัตินี้ได้แก่ 1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel index) 4) ระดับความพิการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (modified Rankin Scale : mRS) ก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะได้รับการประเมินปัญหาและความต้องการด้านร่างกาย ด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ, ได้รับการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน, ประเมินระดับความพิการ และกำหนดผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ซึ่งได้รับความรู้ทักษะการดูแล และเตรียมความพร้อมในการดูแลจากโรงพยาบาลแล้ว ก่อนส่งต่อข้อมูลด้วยโปรแกรม Thai COC และแอปพลิเคชันไลน์

ภายหลังการได้รับข้อมูลพยาบาลวิชาชีพที่รพ.สต. ตรวจสอบความถูกต้องและวางแผนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามปัญหาและความต้องการที่ได้รับ และวางแผนการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วย โดยกำหนดการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ได้กำหนดแนวทางการติดตามเยี่ยมบ้านไว้อย่างเหมาะสม โดยเกณฑ์การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกจำแนกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 Barthel index อยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน กลุ่มที่ 2 Barthel index อยู่ระหว่าง 25-70 คะแนน ต้องได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 และเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลทันทีภายใน 1 สัปดาห์หลังจากจำหน่าย สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการด้านร่างกาย เนื่องจากความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันน้อยหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และกลุ่มที่ 3 Barthel index อยู่ระหว่าง 75-100 คะแนน ต้องได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 และเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลทันทีภายใน 2 สัปดาห์หลังจากจำหน่าย โดยทั้ง 3 กลุ่มจะได้รับการติดตามเยี่ยมครั้งที่ 2 ภายใน 1-2 สัปดาห์หลังการเยี่ยมครั้งที่ 1, เยี่ยมครั้งที่ 3 ภายใน 3-4 สัปดาห์หลังการเยี่ยมครั้งที่ 2 และเยี่ยมครั้งที่ 4 ภายใน 3-4 สัปดาห์หลังการเยี่ยมครั้งที่ 3 ตามแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ในแต่ละรายภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing Process)

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ที่พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความเข้าใจให้การดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสม เนื่องจากพื้นที่ที่ดำเนินการศึกษาไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยทีมพัฒนาแนวปฏิบัติที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน และเล็งเห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ทำให้การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านเกิดความเข้าใจของทีมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกภายใต้บริบทของปัญหาและความต้องการในหน่วยงานและพื้นที่ศึกษา ทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก และมุ่งเน้นผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลที่บ้านอย่างถูกต้องและต่อเนื่องทันทีที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

3. ประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ประกอบด้วย 1) ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกฯ

ต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หลังทดลองใช้แนวปฏิบัติมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การที่ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยการดูแลร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่ได้ให้การพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการทางด้านร่างกาย และผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยภายหลังการได้รับความรู้ ทักษะ การสอนและการสาธิตในการดูแล ซึ่งก่อนหน้านี้ในการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยไม่ได้มีการประเมินภาวะสุขภาพ ไม่ได้รับการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันซ้ำ ภายหลังการจำหน่าย ไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมดูแลอย่างต่อเนื่อง และผู้ดูแลขาดทักษะในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความพิการหลงเหลืออยู่ 2) ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกฯ ต่อระดับความพิการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังทดลองใช้แนวปฏิบัติระดับความพิการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การที่ผู้ป่วยมีระดับความพิการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองลดลง เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยการดูแลร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักที่ดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาล ซึ่งผู้ดูแลสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาล การกระตุ้นการฝึกกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน

การถ่ายภาพบำบัดที่ได้เตรียมความพร้อมจากนักกายภาพบำบัดก่อนการจำหน่ายและพยาบาลวิชาชีพให้คำแนะนำตามกิจกรรมพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก โดยได้รับการกระตุ้นเตือนและการติดตามเยี่ยมบ้านจากพยาบาลวิชาชีพเป็นระยะระหว่างทำการทดลอง 3) ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ต่อความพร้อมในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การที่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านมีความพร้อมในการดูแลอยู่ในระดับมากที่สุดนั้น ส่วนหนึ่งเกิดมาจากผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกกำหนดจากโรงพยาบาลและได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ทั้งความรู้ ทักษะการปฏิบัติ และการดูแลในทุกด้านอย่างครอบคลุมมาในระดับหนึ่งแล้ว และพยาบาลวิชาชีพคอยกระตุ้นและติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง 4) ความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก สำหรับพยาบาลวิชาชีพ การสอบถามความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด อภิปรายว่านโยบายปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก มีความเหมาะสมกับการนำไปใช้สามารถประเมินภาวะสุขภาพได้อย่างครบถ้วน ครอบคลุมทุกมิติ มีความง่ายและสะดวกในการปฏิบัติตาม สามารถให้การพยาบาลข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนทางการพยาบาลได้ มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้จริง และสามารถแก้ไขปัญหาหรือทำให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วย

และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากเดิมที่ไม่เคยมีแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน อย่างไรก็ตาม ได้มีการสะท้อนถึงปัญหาเรื่องระยะเวลาในการใช้แนวปฏิบัติและการเก็บรวบรวมข้อมูล จึงแนะนำให้มีการจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกฉบับย่อยรูปแบบตรวจสอบรายการในการตรวจสอบความครบถ้วนในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

การศึกษาสรุปได้ว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จจากการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เกิดจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจากจำหน่ายกลับบ้านเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน และความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพผ่านการระดมสมอง สรุป และสังเคราะห์เนื้อหาเพื่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านที่สามารถให้การพยาบาลตามบริบทของพื้นที่ที่ทำการศึกษา ซึ่งการมีแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน สามารถเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้พยาบาลสามารถตัดสินใจและให้การพยาบาลตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาลได้ และมีการรวบรวม

ข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเหมาะสม ผู้ดูแลมีความรู้ทักษะในการดูแล และมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านได้เป็นอย่างดี

จุดแข็งของงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีจุดแข็ง ได้แก่ กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านที่พัฒนาขึ้นจากการมีส่วนร่วมระดมสมองของพยาบาลวิชาชีพที่มีปฏิบัติงานในการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจริง

จุดอ่อนของงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีจุดอ่อนที่สำคัญ คือ ระยะเวลาในการศึกษาวิจัยมีจำกัด ทำให้สามารถประเมินประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านในระยะสั้นเท่านั้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านนี้ ศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างภายในพื้นที่อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ในการวิจัยครั้งต่อไป อาจจะขยายพื้นที่ในการศึกษาในพื้นที่อำเภออื่นๆ ต่อไป

2. ในงานวิจัยครั้งนี้ยังมีขนาดของกลุ่มตัวอย่างน้อย และมีข้อจำกัดเรื่องระยะเวลาในการศึกษา ดังนั้นควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดของกลุ่มตัวอย่างและระยะเวลาในการศึกษามากขึ้น

Reference

1. Division of Non Communicable Diseases. Annual Report 2023. [Internet]. 2018 Available from: <http://www.thaincd.com/index.php>
2. World stroke organization. Annual Report 2018. [Internet]. 2018 Available from: https://www.world-stroke.org/assets/downloads/Annual_Report_2018_online_pdf. 2018
3. Somnuk Sakunhongsoophon, Siriwan Ananthachock and Krisanee Hosakun. Selected Factors, Activities of Daily Living and Complications in Stroke Survivors at Home [Internet]. 2011 Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JNAF/article/view/1515/1237>
4. Feigin, V.L., Norrving, B. and Mensah, G.A. Global Burden of Stroke. 2017 Available from: <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.116.308413>
5. Soukup, S. M. The center for advanced nursing practice evidence-based practice model: Promoting the scholarship of practice. Nursing Clinics of North America 2000;35(2):301-309

6. Jensen, K. A. 7 Step finding the perfect PICO evidence-based nursing practice guidelines [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 29]. Available from: <http://tinyurl.com/z9m5ecbf>

7. Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. Evidence-based practice in nursing & healthcare [Internet]. 2005 Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JNAE/article/view/1515/1237>

8. Ministry of Public Health Department of medical service. Appraisal of Guideline for Research & Evaluation II; AGREE II [Internet]. 2013 Available from: <https://tinyurl.com/ta2m3h>

9. Nopporn Thanachaikhan. Basic statistics for research. Bangkok: WITTHAYAPHAT; 2012. (in Thai)

10. Nongnuch Petchroung, Yupa Jewpattanaku. Problems and Needs of Stroke Patients and Caregivers in Primary Care Unit. Journal of Nursing Science & Health, 2014; 37(4): 37-45. (in Thai)

11. Auayporn Sawasdee, Sunida Preechawoong and Chanokporn Jitpanya. Relationships between Pain, Sleep Quality, Depressive Symptoms, and Fatigue in Post Stroke Patients. Kuakarun Journal of Nursing, 2017; 24(2): 7-22. (in Thai)

12. Suphanaree Kasemmala, Aporn Deenan, and Areerut Khumyu. factors influencing functional health status of stroke persons receiving continuity of care at tumbon health promoting hospitals. Journal of Boromarajonani College of Nursing Bangkok, 2017; 30(1): 115-129.

13. Gençer, A. G. and Hocaoglu, C. Post-stroke Neuropsychiatric Problems. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry, 2019; 11(4): 419-437.

14. Visvanathan, A., Mead, G., Dennis, M., Whiteley, W., Doubal, F. and Lawton, J. Maintaining hope after a disabling stroke: A longitudinal qualitative study of patient's experiences, views, information needs and approaches towards making treatment decisions. PLOS ONE, 2019; 14(9): 1-20.

15. Sararin Pitthayapong. Situations, Problems, and Barriers of Post-Stroke Care in the Transitional Period from Hospital to Home. Thai Red Cross Nursing Journal, 2018; 11(2):26-39.

16. Nalini Pasukanthapak, Saisamorn Borisut, Wanpen Phinyopasakul. Clinical Nursing Practice Guideline for Stroke. Bangkok: Tanapress; 2016. (in Thai)

17. 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.

18. Gençer, A. G. and Hocaoğlu, C. Post-stroke Neuropsychiatric Problems. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry, 2019; 11(4): 419-437.