

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายในการปฏิบัติการพยาบาล:

กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

Application of Theory of Goal Attainment in Nursing Clinical Practice:

A Case Study of Patients with Stroke

บทความวิชาการ (Academic article)

Corresponding author E-mail: Reungrit_jo@hotmail.com

(Received: July 1, 2019; Revised: June18, 2020;

Accepted: August 3, 2020)

เริงฤทธิ ทองอยู่ (Reungrit Thongyu)¹ดวงพร ปิยะคง (Duangporn Piyakong)²สมลักษณ์ เทพสุริยานนท์ (Somluk Tepsuriyanont)²วราภรณ์ ยศทวี (Waraporn Yottavee)³

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักเกิดความรู้สึกท้อแท้เป็นผลจากความบกพร่องในการทำหน้าที่ของอวัยวะร่างกาย ส่งผลให้ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง เกิดภาวะพึ่งพา ความรู้สึกด้อยค่า ท้อแท้หรือสิ้นหวัง ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง การพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้เกิดการฟื้นฟูสภาพร่างกายและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างต่อเนื่องด้วยตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติถือว่ามีความสำคัญ บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อส่งเสริมให้เกิดการฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง

คำสำคัญ: การพยาบาลอย่างมีเป้าหมายร่วมกัน, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ABSTRACT

Patients with stroke often suffer from disability due to impairments of the body functions. It decreases the patient's ability in doing activities in daily life. Patients with stroke usually feel dependent, inferior, discourage and hopeless that lower their quality of life. Nursing care to promote their physical rehabilitation, encourage the patients to get closest

1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช

Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinaraj

2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Faculty of Nursing Naresuan University

3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Faculty of Nursing Naresuan University

4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรดิตถ์

Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit

อีเมล: Reungrit_jo@hotmail.com

E-mail: Reungrit_jo@hotmail.com

to their normal lives is very important. This article aims to describe the theory of goal attainment application in nursing care for patients with stroke to promote their rehabilitation and improve their ability to perform daily activities.

Keywords: The mutual goal setting nursing, Patients with stroke

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease or stroke) เป็นโรคทางระบบประสาทที่สำคัญที่พบบ่อย จากข้อมูลสถิติ ของ World Stroke Organization (WSO) พบอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ถึง 13.7 ล้านคนต่อปี และทำให้เกิดการเสียชีวิต 5.5 ล้านคนต่อปี (World Stroke Organization [WSO], 2019) ซึ่งมีสาเหตุมาจากการตีบ อุดกั้นหรือการแตกของหลอดเลือดในสมองและทำให้เกิดความบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมองและอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย และเกิดความพิการหลงเหลืออยู่ในกลุ่มผู้รอดชีวิต ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองลดลง (Dajpratham, 2018) ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ความวิตกกังวลความรู้สึกด้อยค่าและภาวะพึ่งพาครอบครัว (Seesawang & Thongtang, 2016) ทำให้ผู้ดูแลหรือครอบครัวต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วยในระยะยาวในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Jaipong & Srithumsuk, 2016)

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องเผชิญกับปัญหาของความพร่องในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ และมีความต้องการในการดูแลหรือฟื้นฟูสภาพร่างกายภายหลังการเจ็บป่วย (Zawawi, Aziz, Fisher, Ahmad, & Walker, 2020)

โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีระดับความรุนแรงระดับเล็กน้อยหรือปานกลางที่มีคะแนนระดับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง (National Institutes of Health Stroke Scale: NIHSS) น้อยกว่า 14 คะแนน (Kositamongkon, 2015) และมี Cognitive function ที่ดี เป็นกลุ่มที่ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองในการฟื้นฟูหรือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ (Kitisomprayoonkul, 2015) และมีความหวังในการที่จะมีการฟื้นฟูให้สามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้ใกล้เคียงปกติ เมื่อได้รับการรักษาจนพ้นระยะเฉียบพลันและมีอาการคงที่ ผู้ป่วยควรได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างรวดเร็วที่สุดเพื่อลดความรุนแรงหรือความพิการทางร่างกาย การเตรียมผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความพร้อมที่จะสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายและพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นสิ่งจำเป็น ดังนั้นผู้ป่วยควรได้รับการพัฒนาศักยภาพในการฟื้นฟูสภาพและการดูแลตนเองด้วยตัวของผู้ป่วยเอง เพื่อให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะฟื้นฟูสภาพและเกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ร่างกายกลับคืนสู่ปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด (Dajpratham, 2018)

ปัจจุบันมีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างหลากหลายที่จะช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายและพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติ

กิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น อันจะก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เช่น การดูแลโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Perkdetch, 2020), แนวคิดแบบ D - METHOD (Hattachot, 2017) และการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน (Moonthe, Monkong, Sirapo-ngam & Leelacharas, 2016) เป็นต้น ซึ่งเป็นแนวทางการปฏิบัติการดูแลเพื่อพัฒนาระดับความสามารถผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟู ในขณะที่เดียวกันยังพบว่าผู้ป่วยบางส่วนมีการปฏิบัติในการดูแลตนเองที่ฟื้นฟูร่างกายลดลง เนื่องจากรูปแบบการปฏิบัติบางอย่างมีความยุ่งยาก หรือขัดกับบริบทในการดำเนินชีวิต ขณะที่ผู้ป่วยบางส่วนมีการแสวงหาวิธีการดูแลสุขภาพอย่างหลากหลายในการแก้ปัญหาสุขภาพตามความเชื่อ การรับรู้หรือจากประสบการณ์เดิมของตนเอง ครอบครัว หรือเพื่อนบ้าน รวมทั้งการนำเอาความรู้ที่ได้จากการให้คำแนะนำมาประยุกต์ให้เหมาะกับบริบทตนเองตามความเข้าใจและการรับรู้ของตน ซึ่งอาจเกิดผลเสียต่อสุขภาพ (Chuenjairuang & Iamsamai, 2014) อย่างไรก็ตามปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถเผชิญกับโรคและมีความพร้อมและความมุ่งมั่นในการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้ตนเองมีสมรรถภาพร่างกายที่ดีขึ้นเพื่อกลับไปสู่สังคมได้ใกล้เคียงหรือเป็นปกติให้มากที่สุดต้องอาศัยแรงหนุนหรือพลังใจจากตัวผู้ป่วยเองเป็นสำคัญ นอกเหนือจากแรงเสริมจากครอบครัวและการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Piyabunditkul, 2012) การให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบการดูแลตนเองตามความต้องการของผู้ป่วยเอง โดยมีพยาบาลเป็นผู้คอยชี้แนะแนวทางจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น

ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง (King's Theory of Goal Attainment) เป็น

ทฤษฎีที่เน้นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อการรับรู้ที่ตรงกัน จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของทั้งสองฝ่าย โดยการยอมรับในความสามารถของบุคคลที่จะคิดแสวงหา และใช้ความรู้ตัดสินใจและเลือกกระทำ โดยเชื่อว่าหากพยาบาลและผู้รับบริการมีการรับรู้ปัญหาร่วมกัน การตั้งเป้าหมายร่วมกัน ค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาและปฏิบัติตามแนวทางที่ตกลงร่วมกันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ในกระบวนการดูแลสุขภาพร่วมกัน (King, 1981) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการนำทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิงไปใช้เป็นกรอบแนวคิดในการให้การพยาบาลผู้ป่วยในกลุ่มที่หลากหลายโดยผ่านรูปแบบการพยาบาลที่เข้าใจและยอมรับในความเป็นบุคคล เน้นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การรับรู้ปัญหาร่วมกัน การตั้งเป้าหมายและการหาแนวทางการดูแลนำไปสู่การปฏิบัติตามแนวทางที่ตกลงร่วมกัน ตลอดจนการบรรลุเป้าหมายของการปฏิสัมพันธ์ในการดูแลสุขภาพร่วมกัน ช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม การดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง (Kamrapi, Buajaroen & Kasiphol, 2013) เบาหวาน (Oba, Lapvongwatana, Limprasutr & Siripompibul, 2007) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Suwannapong, Pinyokham & Chairaj, 2009) และผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว (Suwan, 2009) และหญิงตั้งครรภ์ (Saykaew & Sopajaree, 2007) ทำให้ผู้ป่วยดังกล่าวเกิดพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

บทความนี้จะกล่าวถึงเนื้อหาของทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง และตัวอย่างการประยุกต์ใช้ทฤษฎีนี้ในการฟื้นฟูสภาพร่างกายและการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร

ประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความบกพร่องในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ และเกิดความพิการหลงเหลืออยู่ และมีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง อันจะช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้เกิดการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างต่อเนื่อง เกิดประสิทธิภาพในการดูแล การสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัดทำให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงการเอาใจใส่ดูแลของพยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาหรือความยากลำบากที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย การปฏิบัติตามแผนการดูแลที่ตกลงกันไว้จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ดีและเกิดประสิทธิภาพในการพยาบาล (King, 2006)

1. ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง (King's Theory of Goal Attainment)

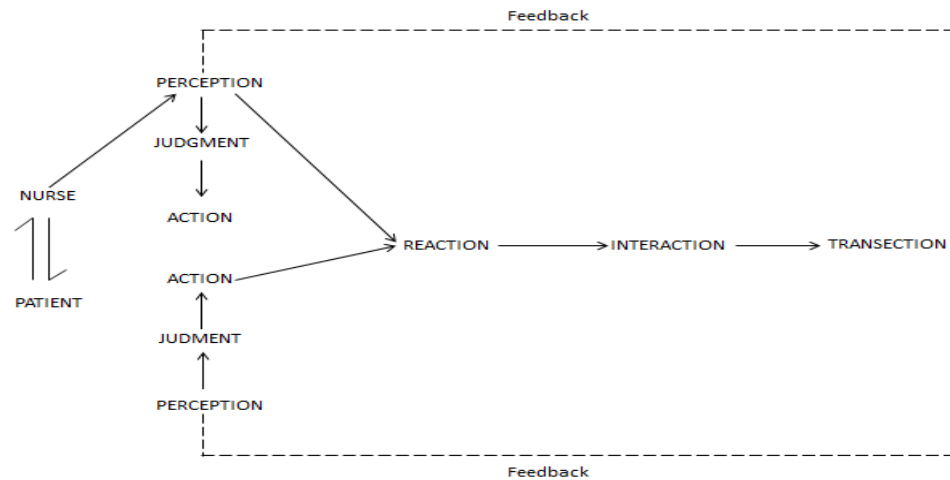
ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง (Goal Attainment Theory) ได้รับการพัฒนาโดย อิมोजีน คิง (Imogene King) ในปี ค.ศ.1981 โดยทฤษฎีนี้เชื่อว่าหากพยาบาลและผู้รับบริการมีจุดมุ่งหมายร่วมกันในการดูแลสุขภาพแล้วจะทำให้มีโอกาสบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายได้อย่างมาก (King, 1981) เป็นทฤษฎีที่เน้นกระบวนการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการและการรับรู้ที่ตรงกัน เพื่อทำให้เกิดการบรรลุเป้าหมายของทั้งสองฝ่าย สิ่งสำคัญของทฤษฎี คือการยอมรับในความสามารถของบุคคลในการคิดแสวงหาและใช้ความรู้สู่การตัดสินใจและเลือกกระทำ คิง (King, 1981) เชื่อว่าหากพยาบาลและผู้รับบริการมีการรับรู้ปัญหาร่วมกัน ตั้งเป้าหมายร่วมกัน ค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาและปฏิบัติตามแนวทางที่ตกลงร่วมกันเพื่อนำไปสู่การ

บรรลุเป้าหมายในการดูแลสุขภาพร่วมกันระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาลส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแล ความพึงพอใจทั้งผู้รับบริการและพยาบาล ส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพของผู้รับบริการอย่างยั่งยืน

1.1 กระบวนการบรรลุเป้าหมายของการปฏิสัมพันธ์

การบรรลุเป้าหมายของการปฏิสัมพันธ์ตามทฤษฎีนี้ประกอบไปด้วยกระบวนการ 7 ขั้นตอน (King, 2006) คือ

1. การกระทำ หรือการแสดงออกของบุคคล (action)
2. ปฏิกริยา หรือการตอบสนองต่อสิ่งรบกวนของบุคคล (reaction)
3. สิ่งที่รบกวน หรือปัญหาของผู้รับบริการ (disturbance)
4. การตั้งเป้าหมายหรือการกำหนดจุดมุ่งหมายที่เป็นไปได้ร่วมกันของทั้งพยาบาลและผู้รับบริการ (mutual goal setting)
5. การร่วมกันค้นหาแนวทางปฏิบัติ (explore means to achieve goals) โดยพยาบาลจะเป็นผู้ช่วยเหลือในการคิดค้นหาวิธีการที่จะนำไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งเอาไว้ร่วมกัน การตกลงร่วมกันถึงวิธีปฏิบัติ
6. การยอมรับความคิดเห็นในวิธีการปฏิบัติของผู้รับบริการและพยาบาลที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย (agree to means)
7. การบรรลุเป้าหมายของการปฏิสัมพันธ์ (transactions) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกในขั้นสุดท้ายที่แสดงให้เห็นว่าจุดมุ่งหมายนั้นสำเร็จตามที่ตั้งเอาไว้ นำไปสู่การปฏิบัติต่อไปได้ด้วยตนเอง เพื่อให้อยู่ในภาวะสุขภาพที่ดี



ภาพที่ 1 แสดงกระบวนการบูรณาการเป้าหมายของการปฏิสัมพันธ์ของคิง (Transaction process model)

ที่มา : Imogene M. King 's Theory of Goal Attainment (King, 2006)

ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง (Goal Attainment Theory) เป็นกระบวนการพยาบาลที่มุ่งสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย โดยกล่าวถึงระบบการพยาบาลที่ประกอบด้วย พยาบาล (Nurse) และผู้ป่วย (Patient) ซึ่งต่างก็มีการรับรู้ (perception) มีการแสดงออกทางกิริยา (action) หรือปฏิกิริยา (reaction) และเมื่อเกิดการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ (Interaction) โดยทั้งสองฝ่ายจะมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการรับรู้ (perception) ผ่านการติดต่อสื่อสาร (Communication) มีการแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อกันและต่อสถานการณ์ (reaction) แล้วร่วมกันกำหนดปัญหาหรือสิ่งรบกวน (disturbance) และการกำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกัน (mutual goal setting) ภายใต้การรวบรวมข้อมูลของพยาบาลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยกังวล ปัญหาหรือสิ่งรบกวนต่อภาวะสุขภาพ แสวงหาแนวทางปฏิบัติ (explore means to achieve goals) และตกลงยอมรับในวิธีปฏิบัติร่วมกัน (agree to means) นำไปสู่การดำเนินการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุ

จุดมุ่งหมายของการปฏิสัมพันธ์ที่ตั้งไว้ (transaction) ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องมีการป้อนกลับข้อมูลทำให้เกิดการเรียนรู้ การตัดสินใจ การแสดงออกทางกิริยา ปฏิกิริยา และเข้าสู่กระบวนการปฏิสัมพันธ์เพื่อบรรลุเป้าหมายต่อไปเป็นวงจร ดังภาพที่ 1

1.2 ความสอดคล้องของทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายกับกระบวนการทางการพยาบาล

คิง (king, 1981) กล่าวว่า ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมีความสอดคล้องกับกระบวนการทางการพยาบาล ประกอบไปด้วยขั้นตอนการประเมินสภาพ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินและติดตามผลการพยาบาล โดยให้ความสำคัญกับการปฏิสัมพันธ์ และการให้ผู้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (king, 1995) ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การประเมินสภาพ (Assessment) เป็นขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ การมีปฏิสัมพันธ์ การรวบรวมข้อมูล การแลกเปลี่ยนข้อมูล การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการรับรู้ที่ตรงกัน (perception) ระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย โดยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และลดความวิตกกังวล จากนั้นจึงสอบถามถึงการรับรู้เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและปัญหาด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมองที่ตรงกัน โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้อธิบาย แสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ พยาบาลรับฟังข้อมูลของผู้ป่วยอย่างตั้งใจ ยอมรับความคิดเห็นและไม่ขัดแย้งหรือตัดสินต่อความคิดหรือคำพูดของผู้ป่วย

2. การวางแผนการพยาบาล (Planning) เป็นขั้นตอนการกำหนดปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยและร่วมกันตั้งเป้าหมาย (Mutual Goal Setting) ค้นหาวิธีการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน (Explore means to achieve Goal) การยอมรับวิธีปฏิบัติ (Agree to mean) เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยพยาบาลทำการกำหนดปัญหาและการตั้งเป้าหมายร่วมกันกับผู้ป่วยในการฟื้นฟูสภาพและพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยให้ความสำคัญกับปัญหาที่ผู้ป่วยคิดว่ามีค่าสำคัญมาก พยาบาลมีส่วนร่วมในการกระตุ้นการเสนอความคิดเห็น การพิจารณาปัญหา ความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหาพร้อมกับผู้ป่วยอย่างเหมาะสมและเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย และในขั้นตอนนี้หากผู้ป่วยไม่สามารถกำหนดปัญหาได้พยาบาลต้องดำเนินการให้คำชี้แนะหรือ

บอกปัญหาของผู้ป่วยโดยพิจารณาจากคะแนนการประเมิน NIHSS และคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างเหมาะสม โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ค้นหาวิธีปฏิบัติในการฟื้นฟูสภาพและพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เสนอวิธีการดูแลที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตตามการรับรู้และความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยหรือให้ข้อมูลเพิ่มเติมผู้ป่วยอย่างเหมาะสม หากพบว่าผู้ป่วยไม่สามารถเสนอวิธีการที่จะใช้ในการดูแลตนเอง พยาบาลช่วยเสนอแนวทางการดูแลที่เหมาะสมกับปัญหาในแต่ละด้านให้กับผู้ป่วยในการฟื้นฟูและพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

3. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) เป็นการดำเนินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติหรือแนวทางที่ตกลงร่วมกันเพื่่มุ่งสู่การบรรลุเป้าหมาย โดยผู้ป่วยนำแนวทางการปฏิบัติที่ได้ตกลงร่วมกันไปปฏิบัติในการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พยาบาลมีหน้าที่ช่วยแสวงหาวิธีปฏิบัติเพื่อส่งเสริมให้ปฏิบัติตามเป้าหมายโดยมีการประเมินผลการปฏิบัติ และการปรับปรุงแผนปฏิบัติการพยาบาลให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย ช่วยเหลือในการแสวงหาวิธีปฏิบัติและการส่งเสริมให้ปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

4. การประเมินและการติดตามผลการพยาบาล (Evaluation) การบรรลุเป้าหมายของการปฏิสัมพันธ์ (Transection) เป็นการประเมินผลการปฏิบัติโดยการสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ปัญหาในการปฏิบัติตัวหรือความยุ่งยากในการปฏิบัติตาม

แนวปฏิบัติที่ตกลงร่วมกัน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในด้านที่เป็นปัญหา ปรับแนวทางปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยโดยการสอนและการฝึกทักษะการปฏิบัติตัวในการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยอย่างเหมาะสมพร้อมทั้งให้ผู้ป่วยทดลองฝึกปฏิบัติจริง

จากทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิงที่กล่าวไปข้างต้นนั้น สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการฟื้นฟูสภาพร่างกายและการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความบกพร่องในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ และเกิดความพิการหลงเหลืออยู่และมีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง

2. โรคหลอดเลือดสมอง ผลกระทบและการฟื้นฟูสภาพร่างกาย

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke or Cerebrovascular disease) เป็นโรคที่มีพยาธิสภาพที่เกิดจากทั้งหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดงของระบบประสาท สามารถแบ่งได้เป็น ภาวะเลือดออกในสมองและภาวะสมองขาดเลือด ซึ่งพบได้บ่อยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (Dajpratham, 2018) ในประเทศไทยพบว่ามีอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นในทุกปี และในปี พ.ศ. 2561 พบมีอัตราการป่วยเท่ากับ 506.20 คนต่อแสนประชากร และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองรองจากโรคมะเร็ง (Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health, 2019)

2.1 ปัญหาและผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักเกิดความพิการหลงเหลืออยู่ การสูญเสียหน้าที่ในการ

ทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น จะส่งผลทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ต้องการการดูแลจากญาติหรือผู้ดูแล เกิดภาวะพึ่งพิงต่อครอบครัวและสังคม นำไปสู่ความวิตกกังวลและความรู้สึกด้อยค่าตามมา (Dajpratham, 2018) การประเมินปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวในด้านร่างกาย จิตใจ ความวิตกกังวล แหล่งสนับสนุนทางสังคมและการกระตุ้นการฟื้นตัวของสมองและกล้ามเนื้อ รวมถึงความสามารถในการที่จะดูแลตนเองของผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแลเป็นสิ่งสำคัญ (Kitisomprayoonkul & Piravej, 2017) ซึ่งการประเมินสภาพผู้ป่วยสามารถใช้แบบประเมินทางระบบประสาท (NIHSS/GCS) การประเมินด้านการรับรู้ (Cognitive) โดยใช้แบบประเมิน MMSE หรือการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (The Barthel Activity of Daily Living Index: Barthel ADL Index) (Dajpratham, 2018) เพื่อนำไปสู่การเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายอย่างเหมาะสม

2.2 การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อการรักษาในระยะเฉียบพลันมีประสิทธิภาพผู้ป่วยมีอาการที่คงที่ควรได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างรวดเร็วที่สุดเพื่อลดความรุนแรงหรือความพิการทางร่างกาย โดยการฟื้นตัวของสมองจะเริ่มดีขึ้นตั้งแต่ระยะแรกหลังเกิดพยาธิสภาพเซลล์สมองรอบ ๆ จะฟื้นตัวดีขึ้น (natural spontaneous recovery) จะใช้เวลา 1- 2 สัปดาห์ และการฟื้นตัวจากเซลล์ประสาทมีการปรับตัว (Neural plasticity) ซึ่งจะใช้เวลา 3 – 6 เดือนหลังเกิดโรค ระยะนี้ถือเป็นช่วงเวลาที่สำคัญในการที่จะฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (golden period for stroke rehabilitation) เนื่องจากจะมีการฟื้นตัวของสมองในการกลับมาทำงานได้ดี ลด

ความพิการที่จะเกิดขึ้น (Kitisomprayoonkul & Piravej, 2017) การเตรียมผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความพร้อมที่จะสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายและพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นสิ่งจำเป็น และควรมีการตั้งเป้าหมายในการดูแลร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแลและทีมสุขภาพ ซึ่งแนวทางในการฟื้นฟูผู้ป่วยจะต้องมีการเรียนรู้การฝึกทักษะในการฟื้นฟูสภาพร่างกายและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ด้วยตนเองโดยมีเจ้าหน้าที่พยาบาลเป็นผู้คอยชี้แนะแนวทางจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองของผู้ป่วย เกิดความต่อเนื่องในการปฏิบัติและลดภาระแก่ครอบครัวหรือผู้ดูแลได้อย่างยั่งยืน

ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของสมองในระดับเล็กน้อยหรือปานกลาง (NIHSS < 14 คะแนน) ผู้ป่วยจะมีความพร้อมในการดูแลตนเองบางส่วน หรือต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแลบางส่วน (Kositamongkon, 2015) ดังนั้นจึงควรได้รับการสร้างศักยภาพในการฟื้นฟูและการดูแลตนเองด้วยตัวของผู้ป่วยเองเพื่อให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะฟื้นฟูสภาพและเกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ร่างกายกลับคืนสู่ปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด (Dajpratham, 2018)

ในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นสามารถทำได้หลายวิธี และหนึ่งในนั้นคือการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิงมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อส่งเสริมให้เกิดการฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ต่อไป

3. การประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิงในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชาย อายุ 36 ปี สถานภาพสมรส ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคสมองขาดเลือด (Ischemic stroke) มีคะแนนระดับของความรุนแรงของความผิดปกติทางระบบประสาทในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (NIHSS score) เท่ากับ 6 ซึ่งอยู่ในระดับรุนแรงปานกลาง แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรงเกรด 0 ข้างขวา เกรด 5 และมีระดับการรับรู้ปกติ (MMSE) เท่ากับ 26 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Barthel ADL Index) เท่ากับ 45 คะแนน การให้การพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิงตามขั้นตอน ดังนี้

1. การประเมินสภาพ (Assessment)

1.1 การสร้างสัมพันธภาพ การรวบรวมข้อมูลและการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นปัญหาระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล โดยขั้นตอนนี้จะเริ่มจากการทักทายสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและลดความวิตกกังวล นำไปสู่การสอบถามถึงการรับรู้เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น (king, 1995) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและปัญหาด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมองที่ตรงกันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลโดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้อธิบาย แสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ พยาบาลรับฟังข้อมูลของผู้ป่วยอย่างตั้งใจ ยอมรับความคิดเห็นและไม่ขัดแย้งหรือตัดสินต่อความคิดหรือคำพูดของผู้ป่วย ในขั้นตอนนี้จะทำให้พยาบาลได้เข้าใจและรับทราบข้อมูลจากผู้ป่วยถึงการรับรู้เกี่ยวกับโรคอย่างแท้จริง ซึ่งผลจากการแลกเปลี่ยน

ข้อมูลกับกรณีศึกษาพบว่า ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองจึงมีอาการอ่อนแรงของแขนขาซีกขวา “หมอบอกว่าเป็นโรคสมองขาดเลือด ตอนนี้รู้สึกแขนขาข้างขวามีแรง หนักยกไม่ขึ้น” แต่ผู้ป่วยยังมีความเข้าใจว่าอาการขาแขนขาข้างขวามันสามารถหายได้โดยวิธีการนวด “แขนขาถ้านวดมันจะดีขึ้นไหม ตอนนี้พยายามให้แฟนช่วยนวดแขนและขาข้างที่ยกไม่ขึ้น” ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณเองมีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวและการทำงานของแขนขาซีกขวาทาทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการรับประทานอาหาร การอาบน้ำแปรงฟัน การแต่งตัวหรือการใส่เสื้อผ้า การเคลื่อนไหว การลุกจากที่นอน การขึ้นบันได การยืนและการเดิน และจากการประเมินคะแนน Barthel ADL Index ได้ 45 คะแนน ซึ่งมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เล็กน้อย (Severity disabled) (Prasat Neurological Institute, 2007) จากนั้นจึงทำการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในขั้นตอนต่อไป

1.2 การแลกเปลี่ยนและการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ปัญหาที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมองที่ตรงกันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล ขั้นตอนนี้จะดำเนินการให้ข้อมูลผู้ป่วยเพิ่มเติมถึงอาการขาและแขนขาอ่อนแรงที่เกิดขึ้นว่ามาจากความพร่องในการทำหน้าที่ของอวัยวะซึ่งเป็นผลมาจากการขาดเลือดของสมองโดยอาการจะแสดงให้เห็นสอดคล้องกับพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นตามตำแหน่งของการขาดเลือดที่สมอง การฟื้นฟูสภาพเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดโดยเฉพาะในระยะ 3- 6 เดือนแรก ที่จะช่วยให้ร่างกายส่วนที่อ่อนแรงกลับมาทำหน้าที่ได้ใกล้เคียงปกติ (Dajpratham, 2018) ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองได้มากขึ้น และสอบถามถึงวิธีการที่จะช่วยในการฟื้นฟู

กำลังของกล้ามเนื้อ “ที่แขนมันหนักยกไม่ขึ้น การนวดก็ไม่ได้ช่วยอะไรเลย แล้วผมจะอย่างไรให้มันใช้งานได้เหมือนเดิม” เมื่อมีการรับรู้ถึงปัญหาของผู้ป่วยอย่างตรงกันของทั้งผู้ป่วยและพยาบาล จากนั้นจึงเริ่มดำเนินการกำหนดปัญหาร่วมกันในการวางแผนการพยาบาล

2. การวางแผนการพยาบาล (Planning)

ในขั้นตอนนี้จะดำเนินการ ดังนี้

2.1 การร่วมกันกำหนดปัญหาและการตั้งเป้าหมายในการพัฒนาระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยพยาบาลนำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนการประเมินสภาพมาเป็นพื้นฐานในการกำหนดปัญหาร่วมกับผู้ป่วยและตั้งเป้าหมายร่วมกัน โดยเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้กำหนดปัญหาและเป้าหมายด้วยตัวเอง หากพบว่าผู้ป่วยไม่สามารถที่จะกำหนดปัญหาได้ พยาบาลจะดำเนินการกำหนดปัญหาและเป้าหมายในการพัฒนาระดับความสามารถตามข้อมูลที่รวบรวมได้ในขั้นตอนี้ควรมีการกำหนดปัญหาและตั้งเป้าหมายให้ชัดเจนและตรงกับสิ่งที่ผู้ป่วยคิดว่าสำคัญจะช่วยนำไปสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (king, 1995) ซึ่งปัญหาของผู้ป่วยรายนี้ คือ การอ่อนแรงของแขนขาทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองลดลง “ตอนนี้อยากให้แขนขามีแรง หรือช่วยเหลือตัวเองให้ได้มากที่สุด ไม่อยากเป็นภาระให้แฟน เพราะที่บ้านมีลูกน้อยอีกคน เราต้องดูแลตัวเองให้ได้” เมื่อกำหนดปัญหาและวางแผนเป้าหมายแล้วจะเข้าสู่ขั้นตอนการหาแนวทางในการปฏิบัติตัวเพื่อให้บรรลุในสิ่งที่ผู้ป่วยและพยาบาลตั้งไว้

2.2 ค้นหาวิธีปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน เมื่อผู้ป่วยมีการกำหนดปัญหาและเป้าหมายไว้อย่างชัดเจน พยาบาลควรเปิดโอกาส

ให้ผู้ป่วยเสนอวิธีที่จะฟื้นฟูกำลังกล้ามเนื้อที่อ่อนแรงเพื่อให้ได้ข้อมูลหรือวิธีการในการปฏิบัติที่สอดคล้องกับการดำรงชีวิตของผู้ป่วยเอง การลดความยุ่งยากในการปฏิบัติอันจะนำสู่การปฏิบัติที่ต่อเนื่อง (Piyabunditkul, 2012) ซึ่งในขั้นตอนนี้พบว่า ผู้ป่วยไม่สามารถเสนอวิธีการได้เนื่องจากไม่เคยเจ็บป่วยและไม่รู้วิธีการในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคมาก่อน “ไม่รู้ต้องทำอะไร เราอายุยังน้อยไม่คิดว่าจะเป็นโรคนี้ เคยเห็นข้างบ้านเป็นโรคนี้เหมือนกันแต่เขาก็เดินโดยใช้ไม้เท้า” พยาบาลจึงเสนอแนวทางในการฟื้นฟูร่างกายให้กับผู้ป่วยโดยการออกกำลังกาย ตามคู่มือโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพาต อัมพฤกษ์) สำหรับประชาชน (Prasat Neurological Institute, 2013) โดยเน้นการเพิ่มความตึงตัวและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนและขาข้างที่อ่อนแรง ได้แก่ การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มพิสัยของข้อ การออกกำลังกายกล้ามเนื้อสะโพก การออกกำลังกายท่าเหยียดกดหน้าท้องบนเท้าและการฝึกการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในแต่ละด้านที่บกพร่อง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การอาบน้ำแปรงฟัน การแต่งตัวหรือการใส่เสื้อผ้า การเคลื่อนไหว การลุกจากที่นอน การขึ้นบันได การยืนและการเดินและให้ผู้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นและเสนอแนะวิธีการปฏิบัติในแต่ละด้านตามความเข้าใจและสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตที่บ้าน “ไปอยู่ที่บ้านผมน่าจะทำได้ เช่น การลุกนั่ง เพราะที่บ้านผมเป็นเตียงไม้คล้ายๆ โรงพยาบาลนี้แหละแต่ต่ำกว่า ถ้าเราทำราวจับฝึกเดินมันจะช่วยให้เรามีกำลังขาเพิ่มขึ้นไหม เคยเห็นคนข้างบ้านเขาชักกรอกในการออกกำลังกาย ว่าจะลองทำดู ส่วนเรื่องกินข้าว กับแปรงฟันนี้ไม่น่ามีปัญหาเพราะอีกข้างยังดี” นำไปสู่การยอมรับวิธีปฏิบัติร่วมกันระหว่างผู้ป่วย

และพยาบาล และผู้ป่วยนำวิธีการที่ได้ไปปฏิบัติ ในขั้นตอนนี้จำเป็นต้องมีแนวทางในการปฏิบัติหรือการพัฒนาผู้ป่วยเพื่อใช้ในการพิจารณากิจกรรมที่ผู้ป่วยเลือก หรือเป็นการเสนอทางเลือกให้กับผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม

3. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation)
การดำเนินการตามแนวปฏิบัติที่ตกลงร่วมกัน เมื่อผู้ป่วยนำแนวทางการฟื้นฟูร่างกายที่ตกลงร่วมกันไปปฏิบัติพบว่าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ตามวิธีการที่ตกลงร่วมกันไว้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งหมด แต่ยังมีญาติคอยดูอยู่ใกล้ๆ ในบางกิจกรรมเนื่องจากญาติกลัวว่าจะเกิดอุบัติเหตุ เช่น อาบน้ำและการเข้าห้องน้ำ “เราไปทำเองได้หมด เพราะกำลังขาเริ่มดีขึ้น แต่แฟนกลัวว่าจะล้มเลยจะไปคอยยืนดูตอนเราไปห้องน้ำ อาบน้ำ” นอกจากนี้ผู้ป่วยยังเพิ่มการเดินและการทรงตัวโดยการใส่ไม้ค้ำยัน การใส่เสื้อด้วยตนเองซึ่งเสื้อที่ผู้ป่วยใส่เป็นเสื้อยืดคอกลมเนื่องจากใส่สบายกว่าเสื้อที่มีกระดุม “เสื้อคอกลมใส่สบายกว่า ไม่ต้องมานั่งติดกระดุม ใส่สบายกว่าด้วย” แต่การเดินโดยไม่เท้าที่ไม่ถูกต้องส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยเจ็บบริเวณรักแร้และเดินได้ไม่ถนัดเนื่องจากผู้ป่วยเลือกใช้ไม้เท้าไม่เหมาะสม “แต่ช่วงนี้รู้สึกเจ็บบริเวณรักแร้ ปวดไหล่ ถ้ายังเดินมากจะเป็นเยอะ มันเกี่ยวกับไม้เท้าไหม” พยาบาลจึงช่วยแนะนำและหาวิธีปฏิบัติเพื่อส่งเสริมให้ปฏิบัติตามเป้าหมาย โดยการอธิบายสาเหตุของอาการเจ็บปวดบริเวณหัวไหล่เกิดจากการใช้ไม้ค้ำยันที่ไม่เหมาะสมและแนะนำการใช้ไม้เท้าที่ถูกต้องโดยให้ผู้ผู้ป่วยใช้ไม้เท้าตัดขนาดให้พอดีกับความสูงและความสะดวกในการจับเดิน และสาธิตการเดินโดยไม้เท้าและให้ผู้ผู้ป่วยทดลองปฏิบัติ ในขั้นตอนนี้ควรมีการประเมินและการติดตามปัญหา อุปสรรค ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติเป็นระยะ

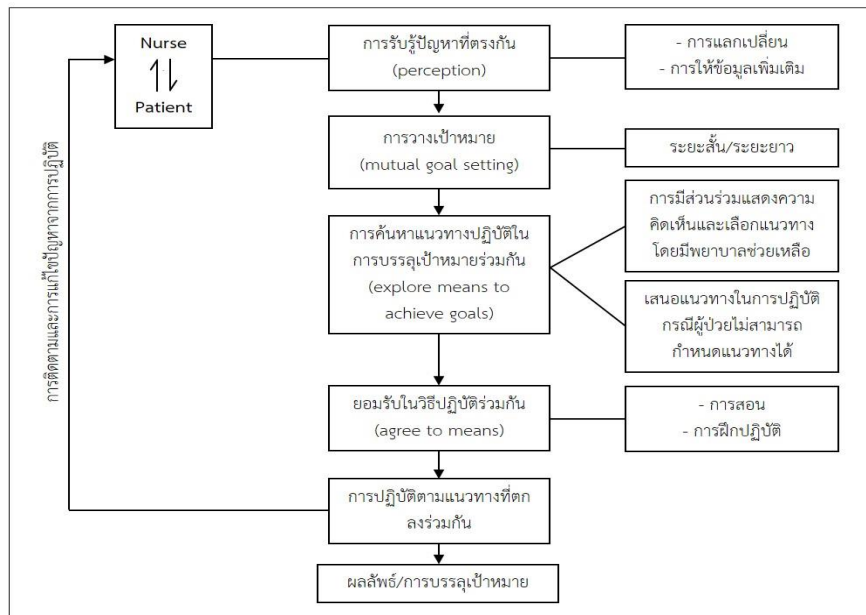
เพื่อนำไปสู่การปรับแนวทางการปฏิบัติของผู้ป่วยอย่างเหมาะสมต่อไป จากขั้นตอนนี้จะพบว่าเมื่อเกิดปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างการรักษาฟื้นฟู การดำเนินการค้นหาสาเหตุปัญหาและการหาแนวทางแก้ไขปัญหาย่างเหมาะสมจะทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง (King, 2006)

4. การประเมินและการติดตามผลการพยาบาล (Evaluation) เป็นขั้นตอนที่พยาบาลและผู้ป่วยร่วมกันประเมินผลการปฏิบัติตัวในการพัฒนาระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จากผลการติดตามการประเมินผลพบว่าผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เองทั้งหมดตามบริบทของผู้ป่วยเอง “ตอนนี้ช่วยเหลือตัวเองได้หมดแล้วครับ แพนไม่ต้องคอยดูแลแล้วเดินคล่องขึ้น ไม่ปวดแขนแล้ว เดี่ยวจะหัดเดินออกกำลังไปบ้านข้าง ๆ บ้าง ค่อยๆ เพิ่ม ค่อยๆ ฝึกไปนะ ถึงแขนข้างขวายังไม่มีแรง แต่ยังดีที่ไม่ต้องเป็นภาระให้แพนมาดูแลตลอด” และจากการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Bethel ADL index) เท่ากับ 95 คะแนน

สรุป

การนำทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการประเมินสภาพ (Assessment) เป็นการสร้างสัมพันธภาพ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลและการรับรู้ที่ตรงกันเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย ขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล (Planning) เป็นการกำหนดปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยและร่วมกันตั้งเป้าหมายการค้นคว้าวิธีการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน และการยอมรับวิธีปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ นำไปสู่ขั้นการปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) เป็นการดำเนินการปฏิบัติตามแนวทางที่ตกลงร่วมกันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของการปฏิสัมพันธ์ (Transection) หรือขั้นการประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดีขึ้น

แนวทางการนำทฤษฎีไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย



ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้

การนำทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิงไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล หากเป็นพยาบาลที่เป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณีหรือเป็นบุคคลที่ดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องจะทำให้รับรู้เกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้

อย่างแท้จริง สามารถนำไปสู่การวางแผนการดูแลสุขภาพพร้อมกับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้เพิ่มขึ้น

References

- Chuenjairuang, P., & Iamsamai, S., (2014). The meaning and management of suffering from stroke disability in persons with stroke. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*, 9(4), 170-177. (in Thai).
- Dajpratham, P. (2018). *Stroke rehabilitation*. in Srisawasdi G. Common problem of rehabilitation. Siriraj Press; Bangkok. (in Thai).
- Hattachot, Y. (2017). Effects of discharge planning program on knowledge and activities of daily living of stroke patients in stroke unit Udonthani Hospital. *Udonthani Hospital Medical Journal*, 25(2), 136-142. (in Thai).

- Jaipong, S. & Srithumsuk, W. (2016). Relationship between perceived risk factors, warning signs and emergency management of stroke among village health volunteer in Phetchaburi Province. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 10(2), 42-56. (in Thai).
- Kamrapi, R., Buajaroen, H. & Kasiphol, T., (2013). Effects of a transactional program on the control of hypertension in the community. *HCU Journal*, 16(32), 1-18. (in Thai).
- King, I. M. (1981). *A Theory for nursing: system, concepts, process*. New York: Wiley Century-Crofts.
- King, I. M. (1995). Imogene M. King 's Theory of Goal Attainment. In M.A. Frey & C. L. Sieloff (Editor). *Advancing king's systems framework and theory of Nursing*. London UK: Sage publications Limited.
- King, I. M. (2006). Imogene M. King 's Theory of Goal Attainment. In M.E. Parker (Editor). *Nursing Theories & Nursing Practice*. (2nd Ed). PA: F.A. Davis Company.
- Kitisomprayoonkul, W., & Piravej K. (2017). *Stroke rehabilitation*. Medicine textbook. Chulalongkorn University Printing House: Bangkok. (in Thai).
- Kitisomprayoonkul, W. (2015). *Stroke rehabilitation*. Danex intercorperation company limited; Bangkok. (in Thai).
- Kositamongkon, S., Lirutthapong, N. & Pinyopasakul, W. (2015). *Nursing care in acute ischemic stroke*. In saowanee naowapanich, & Pinyopasakul Wanpen. Critical care: medical nursing. Parbpim Printing: Nonthaburi. (in Thai).
- Moonthe, W., Monkong, S., Sirapo-ngam, Y. & Leelacharas, S., (2016). Impact of transitional care programme and family caregivers on stroke patients' routine activity performance, complications, and satisfaction. *Thai Journal of Nursing Council*, 31(1), 95 -110. (in Thai).
- Oba, N., Lapvongwatana, P., Limprasutr, P., & Siripornpibul, T., (2007). The effectiveness of the mutual goal setting nursing program on self-care behaviors and control of diabetic condition in diabetes patients living with family. *Naresuan University Journal*, 15(2), 105-116. (in Thai).
- Perkdetch, B. (2020). Development of the patient care model for cerebrovascular disease in Phetchabun Hospital. *Region 11 medical journal*, 34(3), 64-80. (in Thai).
- Piyabunditkul, L., (2012). Exploring patient's problems to improve quality of life after stroke in community. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division*, 30(4), 6-14. (in Thai).

- Prasat Neurological Institute. (2007). *Clinical nursing practice guideline for stroke*. department of medical service Ministry of Public Health: Bangkok. (in Thai).
- Prasat Neurological Institute. (2013). *People's guide to Stroke*. Department of medical service. Ministry of Public Health: Bangkok. (in Thai).
- Rodkhunmueang, S. & Saensaradee, T. (2019). Improvement of a continuing care model of the home-bound and bed-bound stroke's patients in Nonghan Hospital Udon Thani province. *Nursing, Health, and Education Journal*, 2(3), 55-63. (in Thai).
- Saykaew, N., & Sopajaree, C., (2007). The effect of nursing care using goal attainment theory on iron deficiency anemia preventive behaviors in pregnant women. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 19(2), 17-29. (in Thai).
- Seesawang, J. & Thongtang, P. (2016). Post-Stroke Depression among older adult stroke survivors. *Boromarajonani College of Nursing, Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 8(2), 73-85. (in Thai).
- Strategy and Planning Division Ministry of Public Health. (2019). *Public health statistics A.D. 2019*. Strategy and Planning Division Ministry of Public Health: Nonthaburi. (in Thai).
- Suwan, P., (2009). Effects of nursing care based on theory of goal attainment on health behaviors and quality of life among persons with heart failure. *Nursing journal*, 36(4), 108-119. (in Thai).
- Suwannapong, D., Pinyokham, N. & Chaiarj, S., (2009). Effect of nursing care based on theory of goal attainment on pulmonary disease. *Nursing journal*, 36(3), 114 -124. (in Thai).
- Wongpanarak, N., (2013). King's theory: concepts and application in nursing. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division*, 31(4), 15-25. (in Thai).
- Zawawi, N. S. M., Aziz, N. A., Fisher, R., Ahmad, K., & Walker, M. F. (2020). The unmet needs of stroke survivors and stroke caregivers: a systematic narrative review. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 29(8), 104875.