

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นายแพทย์ จิระชัย วัชรารัฐ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลชลบุรี
2. คุณ สมศรี ชื้อต่อวงษ์ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลชลบุรี
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศิริลักษณ์ อภิวานิชย์ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลรามาริบัติ
4. คุณ ธรรมชาติ อินทร์จันทร์ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์
5. คุณ รัชฎ์ลักษณ์ หวังเจริญเวช พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลพุทธชินราชจังหวัด พิษณุโลก
6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มหาวิทยาลัยบูรพา
7. ดร. รัชฎ์ลักษณ์ บรรลิจิตกุล อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
8. คุณ นิมนวล ชูยิ่งสกุลทิพย์ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลระยอง
9. คุณ จุฬารัตน์ คำพานุชัย พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราช เทวี ณ ศรีราชา
10. คุณ วรณารัตน์ เจริญรุ่งเรือง พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลรามาริบัติ

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมส่งเสริมความสามารถผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด

โดย

นางสาว สวรรินทร์ หงษ์สร้อย
นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

โปรแกรมส่งเสริมความสามารถผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด

โปรแกรมส่งเสริมความสามารถผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด พัฒนาศึกษาจากแนวคิดความเป็นพลวัตในการดูแล (Caregiving Dynamics) ของ วิลเลียม (Williams, 2008) ซึ่งกล่าวถึงการดูแลผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นอยู่กับ การได้รับการสนับสนุนด้านความรู้ ทักษะในการดูแล (Support) โดยผู้ถ่ายทอดมีการคำนึงถึง ความแตกต่างกันในแต่ละคนของผู้ดูแล (New Insight) เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้ป่วย ได้ด้วยตัวผู้ดูแลเอง (Self-care) รวมทั้งสามารถทำการเจรจาต่อรอง (Negotiation) เพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม อีกทั้งยังสามารถยอมรับการเจ็บป่วย ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดในผู้ป่วย มีการคาดหวังเกี่ยวกับการฟื้นฟูของผู้ป่วยอย่างมีเหตุผล (Expectation Management)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ดูแลให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง และมีความเหมาะสม สามารถตัดสินใจ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการดูแลได้

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ดูแลหลักที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดซึ่งผู้ป่วยได้รับการ รักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก

ผู้ดำเนินการ

นางสาวสวรินทร์ หงษ์สร้อย

สถานที่

1. หอผู้ป่วยอายุรกรรม ชาย หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลกบินทร์บุรี
2. บ้านผู้ป่วย

อุปกรณ์ และสื่อ

1. คู่มือการปฏิบัติการสอนผู้ดูแลของพยาบาลในเรื่องโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด

2. คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดสำหรับผู้ดูแล

3. วิดีทัศน์เรื่องโรคหลอดเลือดสมองสำหรับประชาชนทั่วไป

4. แบบประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย

5. แบบประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล

6. แบบประเมินความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ประกอบไปด้วยขั้นตอนการปฏิบัติดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 เป็นระยะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลจนจำหน่าย กิจกรรมการส่งเสริมความสามารถในการดูแล ประกอบด้วย

1. การสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างพยาบาลและผู้ดูแล

2. การให้ความรู้ที่มีแบบแผน ด้วยการดูวิดีโอที่มีความครอบคลุมเนื้อหาในเรื่องโรค สาเหตุ อาการ ผลกระทบจากโรค การดูแลผู้ป่วย ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และการฟื้นฟูสมรรถภาพ การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการสาธิตทักษะในการดูแลผู้ป่วย ด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสมรรถภาพ การดูแล ด้านจิตใจ

3. มีการสาธิตย้อนกลับของผู้ดูแล และประเมินความพร้อมของผู้ดูแล มีการร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา ของผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

ระยะที่ 2 เป็นระยะการติดตามเยี่ยม

1. มีการติดตามเยี่ยมด้วยโทรศัพท์ติดตามเพื่อประเมินความเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วย และมีการให้กำลังใจแก่ผู้ดูแล 2 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 3

2. การติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล ความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน มีการส่งเสริมความรู้ทักษะที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยในบริบทที่บ้าน

3. การตรวจตามนัดของผู้ป่วยที่โรงพยาบาลมีการประเมินการติดเชื้อ และทำการวินิจฉัยโดยแพทย์

รายละเอียดในการดำเนินการปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

หัวข้อ การสร้างสัมพันธภาพ
 ระยะที่ 1 วันที่ 1 ที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา (ใช้เวลา 25-30 นาที)

วัตถุประสงค์	สาระสำคัญเนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมิน
1 เพื่อสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศให้เกิดความคุ้นเคยให้แก่ผู้ป่วย		1. สร้างสัมพันธภาพระหว่างครอบครัวของผู้ป่วย ผู้ดูแล กับผู้วิจัยดังนี้ - แนะนำตนเอง บอกชื่อ หน้าที่ ปัจจุบัน - แนะนำสถานที่ การติดต่อขอรับความช่วยเหลือกับเจ้าหน้าที่ขณะเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล - เสนอตัวในการให้ความช่วยเหลือแก่ครอบครัวผู้ป่วย ขณะเข้ารับการรักษาโรงพยาบาล - ให้การดูแลช่วยเหลือในกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ		1. จากการสังเกตพฤติกรรมการสีหน้า การทักทายตอบ 2. การแสดงความสนใจ จักถามต่อ
2. เพื่อประเมินข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและผู้ดูแล ลักษณะ ความ เป็นอยู่ ของครอบครัวผู้ป่วย		2. ประเมินข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และใช้แบบประเมิน FIM ประเมินผู้ป่วย รวมทั้งประเมินข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล	1. แบบประเมินข้อมูลทั่วไป ของผู้ป่วย และผู้ดูแลแบบประเมิน FIM	การตอบคำถามของผู้ดูแล

วัตถุประสงค์	สาระสำคัญเนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมิน
3. เพื่อให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจในสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วย		1. บอกชื่อโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่อาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วย ผลกระทบจากโรคต่อผู้ป่วยโดยภาพรวม และบอกการดูแลที่จะได้รับต่อไปในครั้งนี้ 2. ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลให้ผู้ดูแลระบายความรู้สึกที่มีเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย นัดหมายการพบเจอกันวันถัดมา		1. การตัดสินใจในการเลือกเข้าร่วมในการวิจัย ผู้ดูแลบอกในสิ่งที่ต้องการทราบ ทำให้ได้ข้อมูลผู้ป่วยเพิ่มเติมและได้รับรู้ถึงความต้องการ การช่วยเหลือของผู้ดูแลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยในผู้ป่วยครั้งนี้

ระยะที่ 1 วันที่ 2 ของการเข้ารับการศึกษาของผู้ป่วย
 หัวข้อ การดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพ (ใช้เวลาทั้งหมด 45 นาที)

วัตถุประสงค์	สาระสำคัญ เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	การดูแลเรื่องการรับประทานอาหารของผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยรับประทานอาหาร ได้ด้วยตนเอง วิธีในการเลือกอาหารควรเลือกอาหารที่เหมาะสมกับโรค เคี้ยวง่าย และเลือกอาหารที่ชนิดชิ้นเหลวในการให้รับประทานง่ายในระยะแรกๆ ผู้ป่วยรับประทาน เช่น อาหารบดปั่นข้น มันบด แล้วจึงเริ่มให้โจ๊ก ข้าวต้มและเป็นต้น การประกอบอาหารให้ผู้ป่วยควรใช้น้ำมันจากพืช, เลือกพวกเนื้อปลา เนื้อไก่, จัดให้ผู้ป่วยได้รับประทานผัก ผลไม้ที่มีสีส้ม เช่น ผักบุ้ง ผักตำลึง มะละกอสุกกล้วยน้ำว้าสุก เป็นต้น ผลไม้ที่เลือกต้องไม่หวานจัด, อาหารต้องเป็นอาหารที่สุกใหม่ ราคาประหยัด หาได้ในท้องถิ่น	1 มีการประสานงานกับนักโภชนาการ และนักกายภาพบำบัด เพื่อให้บุคคลเหล่านี้ได้ร่วมกันประเมินผู้ป่วยและผู้ดูแลร่วมกัน ก่อนให้ความรู้อย่างมีแบบแผน 1. บอกเล่าเรื่องวิธีการจัดเตรียมอาหารให้ผู้ป่วยในผู้ป่วยที่รับประทานได้ 2. แนะนำวิธีการปฏิบัติก่อน- หลังให้อาหารแก่ผู้ป่วย นำผู้ดูแลยังฝ่ายโภชนาการเพื่อเรียนรู้เรื่องอาหารปั่น กรณีผู้ป่วยใส่สายให้อาหาร	ภาพอาหาร โมเดลอาหาร คู่มือการดูแล	การมีส่วนร่วมในการตอบคำถาม

ระยะที่ 2 สัปดาห์ที่ 1 การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ (ใช้เวลา 25-30 นาที)

วัตถุประสงค์	สาระสำคัญเนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	การประเมินผล
เพื่อให้ผู้ดูแลบอกถึงทักษะวิธีการดูแลผู้ป่วยเมื่ออยู่ที่บ้าน ทั้ง 4 ด้าน อย่างน้อยด้านละ 3 ข้อ		1 กล่าวทักทายกับผู้ดูแลผู้ป่วย และแนะนำตนเอง ตำแหน่ง 2. ประเมินปัญหาเกี่ยวกับผู้ดูแล สุขภาพ ของผู้ดูแล ความเปลี่ยนแปลงด้าน น้ำหนัก การนอนหลับ อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ส่วนใดส่วนหนึ่ง อาการอ่อนเพลียไม่มีแรง ประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับการรับหน้าที่ดูแลผู้ป่วย อารมณ์เศร้า เหงา ใ้สึกขี้ใจ ประเมินปัญหาเกี่ยวกับการดูแล 3 สอบถามเกี่ยวกับผู้ป่วย ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ในเรื่องบาดแผลที่ผิวหนัง ลักษณะบาดแผล มีรอยแดง หรือ มีตุ่มน้ำใส แผลแบบต้น หรือ แผลมีหลุมเห็นเนื้อสีแดง หรือ แผลลึกมีเนื้อที่สีดำ อาการใช้ ที่เกิด	- โทรศัพท์ - คู่มือในการดูแลผู้ป่วย - แบบประเมินความสามารถในการดูแล -แบบประเมินความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน	การได้ตอบ เรื่องอาการผู้ป่วย ของผู้ดูแล

ระยะที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 การติดตามเยี่ยมที่บ้าน (ใช้เวลา 1 – 2 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์	สาระสำคัญ เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	การประเมินผล
เพื่อประเมินความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย		กล่าวทักทาย ทั้งไปกับผู้ป่วยดูแลผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ		- การร่วมมือที่ดีของผู้ดูแล
2. เพื่อประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วย		กล่าวทักทายผู้ป่วย ชักถามทั่วไป		- ลักษณะการ
3. เพื่อประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย		3. ชักถามปัญหาเกี่ยวกับผู้ดูแล ด้านสุขภาพ ความเปลี่ยนแปลงด้าน น้ำหนัก การนอนหลับ อาการปวดเมื่อยตามร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่ง อาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ประเมินความรู้สึเกี่ยวกับอาการรับน้ำหนักดูแลผู้ป่วย อารมณ์เศร้า เหนงา รู้สึกดีใจ	- พรอพรัดใช้	ได้ตอบพุดคุยที่สนใจชักถาม
		4. ทำการประเมิน ผู้ป่วยด้วยแบบประเมิน	- เครื่องวัดความดันโลหิต	
		ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย ด้วย	- Stethoscope	- ความร่วมมือในการ
		การสังเกต และสอบถามผู้ดูแล ผู้ป่วยและให้	- แบบประเมิน	การสำคัญการดูแล
		ผู้ป่วยสาธิตให้ดู และประเมินความสามารถในการดูแล ทั้ง 4 ด้าน ด้วยการสังเกตและซักถาม	ความสามารถในการดูแล	ผู้ป่วยของผู้ดูแล
		การปฏิบัติประเมิน กวาระใช้ ของผู้ป่วย	- แบบประเมิน	
		ประเมินการเกิดบาดแผล	ความสามารถในการ	
			ทำกิจกรรมของผู้ป่วย	

ระยะที่ 2 สัปดาห์ที่ 3 การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ (ใช้เวลา 25-30 นาที)

วัตถุประสงค์	สาระสำคัญ เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	การประเมินผล
เพื่อประเมินปัญหาและอุปสรรคในการดูแลของผู้ดูแล		1. กล่าวทักทาย ผู้ดูแล แนะนำตนเอง 2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการโทรหา 3. ประเมินปัญหาเกี่ยวกับผู้ดูแล สุขภาพของผู้ดูแล ความเปลี่ยนแปลงด้าน นานัก การนอนหลับ อาการปวดเมื่อยตามร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่ง อาการอ่อนเพลียไม่มีแรง - ประเมินความรู้สึกเกี่ยวกับการรับหน้าที่ดูแลผู้ป่วย อารมณ์เศร้า เหงา รู้สึกคับข้องใจ 4. สอบถามปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยทั้ง 4 ด้าน สอบถามเรื่องความเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วย การประเมินความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงซึ่งเป็นแนวทางในการจัดการ - เสี่ยงเป็นแนวทางในการจัดการ - ในเรื่องการติดเชื้อที่ปอด - การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ - การเกิดแผลที่ผิวหนัง	- โทรศัพท์ - แบบประเมินความสามารถในการดูแล - คู่มือการดูแลผู้ป่วย - แบบประเมินความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน - คู่มือการดูแลผู้ป่วย	- การสื่อสารตลอด - การสนทนา
เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลให้แกผู้ดูแลให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน				

ระยะที่ 2 สัปดาห์ที่ 4 ผู้ป่วยตรวจตามนัดที่โรงพยาบาล (ใช้เวลา 25-30 นาที)

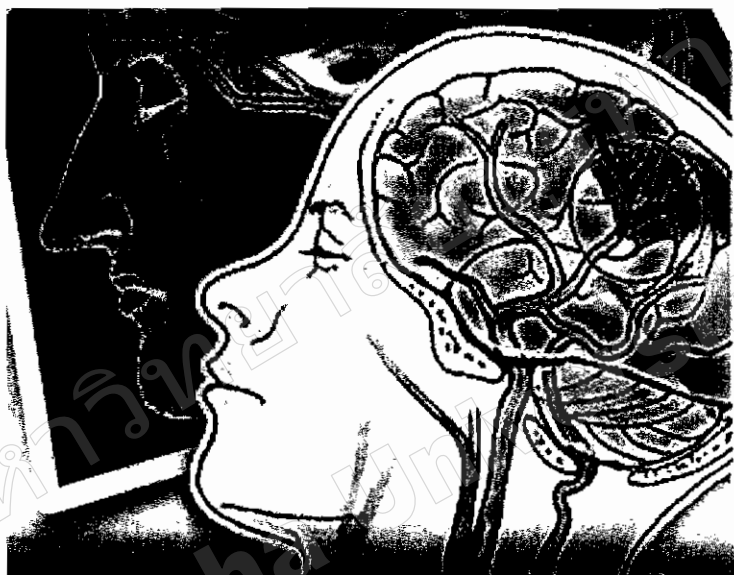
วัตถุประสงค์	สาระสำคัญ เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	การประเมินผล
1. เพื่อประเมินความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล	1. จัดเตรียม OPD Card ของผู้ป่วยไว้จัดลำดับการได้พบแพทย์ตามการมาถึง OPD ตรวจ 2. บริการรถนั่งและ รถนอนให้แก่ผู้ป่วยทุกรายที่มารอดู 3. ประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการพบแพทย์เป็นระยะ 4. กล่าวทักทายสมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแล และผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลพร้อมกัน 5. ประเมินสัญญาณชีพของผู้ป่วย 6. ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย 7. ประเมินความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล 8. ประเมินความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยแบบประเมินการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย 9. นำข้อมูลทั้งหมดรวบรวมและหากพบความผิดปกติ ทำสัญลักษณ์ เพื่อปรึกษาแพทย์ มีการตรวจวินิจฉัยด้วยผล Lab ขอบคุณผู้ดูแลผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ ในการร่วมวิจัย และให้กำลังใจผู้ดูแล	1. จัดเตรียม OPD Card ของผู้ป่วยไว้จัดลำดับการได้พบแพทย์ตามการมาถึง OPD ตรวจ 2. บริการรถนั่งและ รถนอนให้แก่ผู้ป่วยทุกรายที่มารอดู 3. ประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการพบแพทย์เป็นระยะ 4. กล่าวทักทายสมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแล และผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลพร้อมกัน 5. ประเมินสัญญาณชีพของผู้ป่วย 6. ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย 7. ประเมินความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล 8. ประเมินความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยแบบประเมินการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย 9. นำข้อมูลทั้งหมดรวบรวมและหากพบความผิดปกติ ทำสัญลักษณ์ เพื่อปรึกษาแพทย์ มีการตรวจวินิจฉัยด้วยผล Lab ขอบคุณผู้ดูแลผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ ในการร่วมวิจัย และให้กำลังใจผู้ดูแล	- ผู้ดูแลร่วมประเมินความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล - ผู้ป่วยได้รับการประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย - การวินิจฉัยการติดเชื้อโดยแพทย์	
2. เพื่อประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย				
3. เพื่อประเมินการเกิดภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วย				

หมายเหตุ ในระยะที่ 1 ในกรณีผู้ป่วยไม่ได้กลับบ้านภายในระยะเวลา 3 วัน มีกิจกรรมการส่งเสริมความสามารถต่อเนื่องตั้งแต่วันที่ 4 และ วันที่ 5 หัวข้อ การส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง (ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที)

วัตถุประสงค์	สาระสำคัญ เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	การประเมินผล
เพื่อให้ผู้ดูแลมีทักษะการดูแลผู้ป่วย ครอบคลุมทุกด้าน - ด้านกิจวัตรประจำวัน - ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน - ด้านจิตใจ		1. กล่าวทักทายผู้ดูแลด้วยความคุ้นเคย ด้วยการเรียกชื่อพูดคุยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทั่วไปในโรงพยาบาล 2. ประเมินปัญหาและทักษะในการดูแลที่ผู้ดูแลยังไม่สามารถปฏิบัติได้ 3. มีการสาธิตทักษะ การดูแลผู้ป่วยและให้ผู้ดูแลได้ร่วมมือในการปฏิบัติการดูแล ในการทำความเข้าใจร่างกาย การดูแลอวัยวะสืบพันธุ์ การประเมินผิวหนัง การประเมิน อาการและอาการแสดงทางร่างกายเกี่ยวกับการติดเชื้อทางเดินหายใจ ทางเดินปัสสาวะ การจัดให้ผู้ป่วยสวมใส่เสื้อผ้า - หลังจากดูแลความสะอาดเสร็จสิ้น มีการจัดและเตรียมอาหารให้แก่ผู้ป่วย และให้อาหารผู้ป่วย - การดูแลด้านจิตใจโดยพูดคุย แสดงความเข้าใจ สัมผัสผู้ป่วย ไม่ตำหนิในพฤติกรรมของผู้ป่วย มีการบอกเวลาสถานที่ บุคคลให้ผู้ป่วยได้คิดนึก ให้ความชื่นชม เมื่อผู้ป่วยตอบ ได้ถูกต้อง		ผู้ดูแล ได้ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

(ตัวอย่างถู่มือ)

ถู่มือสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด



โดย

นางสาว สวรรินทร์ หงษ์สร้อย

นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



โรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด หรือ อัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นโรคที่พบบ่อยตลอดจนเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต และพิการที่สำคัญในประเทศไทย กล่าวคือ มีสาเหตุการเกิดมาจากเส้นเลือดมีการตีบตัน จากมีไขมัน หรือ หินปูนไปเกาะในหลอดเลือดปริมาณมากทำให้ทางเดินเลือดไปเลี้ยงสมองตีบแคบลงจนส่งผลก่อให้เกิดความผิดปกติ แสดงออกเป็นความผิดปกติของอาการ และอาการแสดงของร่างกายในที่สุด

.....

.....

.....

.....

.....

การฟื้นฟูร่างกายด้านการเคลื่อนไหว

15. การเดิน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักต้องใช้เครื่องช่วยในการเดิน อาจเป็นไม้เท้าขาเดียว ไม้เท้าตามขา ไม้เท้าส้นขา หรืออาจไม่ใช้เครื่องช่วยเดินก็ได้ แล้วแต่ความมั่นคงของการเดินของผู้ป่วยในแต่ละราย โดยมีหลักในการเดินดังนี้

15.1 เริ่มจากท่ายืนตรง โดยเฉลี่ย น้ำหนักลงขา ทั้งสองข้าง เท่าๆ กัน

15.2 ก้าวขาข้างดีมาด้านหน้าก่อน

15.3 นำไม้เท้าวางเฉียงด้านหน้า ขาดี เล็กน้อย

15.4 ก้าวขาข้างที่เป็นอัมพาตตามมาด้านหน้า



1. การขึ้น-ลงบันได



การขึ้น ก้าวขาข้างที่ดีขึ้นก่อน

การลงบันได ก้าวขาข้างอ่อนแรงลงก่อน

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

สำหรับผู้วิจัย

HN.....

คำชี้แจง แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลมีจำนวน 9 ข้อ กรุณานำบันทึกข้อมูลตามความเป็นจริงโดย
ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมคำตอบลงในช่องว่าง

1. เพศ

() ชาย

() หญิง

2. อายุ

() ≤ 50 ปี

() 50-60 ปี

() 61-70 ปี

() 70 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

() ไม่ได้เรียนหนังสือ

() ประถมศึกษา

() มัธยมศึกษา

() อนุปริญญา

() ปริญญาตรี

() สูงกว่าปริญญาตรี

4. อาชีพ

() ทำนา ทำสวน

() รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ

() รับจ้าง

() อื่นๆ.....

5. ประวัติโรคประจำตัว

() มี

() ไม่มี

6. สถานภาพ

() สมรสคู่

() หม้าย/ หย่าร้าง

() แยกกันอยู่

() โสด

7. ร่างกายข้างที่อ่อนแรง

() อ่อนแรงด้านซ้าย ทั้งบนและล่าง

() อ่อนแรงด้านขวา ทั้งบนและล่าง

8. ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยระดับคะแนน.....

9. สถานบริการทางสุขภาพใกล้บ้าน

แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคลผู้ดูแลผู้ป่วย

สำหรับผู้วิจัย

HN..... ..

คำชี้แจง แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลมีจำนวน 8 ข้อ กรุณานำบันทึกข้อมูลตามความเป็นจริง โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมคำลงในช่องว่าง

1. เพศ

() ชาย

() หญิง

2. อายุ

() 20-30 ปี

() 31-40 ปี

() 41-50 ปี () 51-60 ปี

() 60 ปีขึ้นไป

3. อาชีพ

() ทำนา/ ทำสวน

() รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ

() รับจ้าง

() อื่นๆ.....

4. รายได้

() ต่ำกว่า 5,000 บาท/ เดือน

() 5,000-10,000 บาท/ เดือน

() 10,000-15,000 บาท/ เดือน

() 15,000 บาทขึ้นไป

5. การศึกษา

() ไม่ได้เรียนหนังสือ

() ประถมศึกษา

() มัธยมศึกษา

() อนุปริญญา

() ปริญญาตรี

() สูงกว่าปริญญาตรี

6. ภาวะสุขภาพ

() แข็งแรงดี

() มีโรคประจำตัว

7. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

() คู่สมรส

() บุตร

() อื่น ๆ.....

8. ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย

() ไม่มีประสบการณ์

() มีประสบการณ์

แบบประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด

(Functional Independent Measure)

สำหรับผู้ป่วย

HN... ..

คำชี้แจง แบบประเมินนี้ประเมินผู้ป่วยโดยการสังเกต ชักถามความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย กรุณาทำการบันทึกด้วย ✓ ในช่องที่เป็นการทำกิจกรรมจริงของผู้ป่วยเพียงช่องเดียว โดยใช้เกณฑ์ดังเอกสารแนบ

ความสามารถในการทำกิจกรรม เรื่อง	ระดับความสามารถในการทำกิจกรรม			
	1	2	3	4
1. การรับประทานอาหาร				
2. การดูแลสุขอนามัยส่วนศีรษะ และใบหน้า				
3. การอาบน้ำ				
4. การแต่งตัวร่างกายท่อนบน				
5. การแต่งตัวร่างกายท่อนล่าง				
6. การขับถ่าย				
7. การกลั้นปัสสาวะ				
8. การกลั้นอุจจาระ				
9. ความสามารถในการเคลื่อนไหวจากเตียงสู่รถ เข็นและเก้าอี้ข้างเตียง				
10. การเคลื่อนไหว การเคลื่อนที่ในห้องน้ำ				
11. การเคลื่อนย้ายตัวเองสู่ที่อาบน้ำ				
12. การเคลื่อนที่ในทางราบ				
13. การขึ้นบันได				
14. การสื่อสารทางด้านการเข้าใจ				
15. การสื่อสารในด้านการแสดงออก				
16. การรับรู้การตอบสนองทางสังคม				
17. การแก้ปัญหา				
18. ความจำ				

หมายเหตุ ถ้าการปฏิบัติในข้อใดไม่สามารถประเมินได้ให้คะแนนเป็น 1 คะแนน

Functional Independent Measure (FIM)

ให้คะแนนในแต่ละหมวดตั้งแต่ 4-1 คะแนน แล้วคิดคะแนนรวมจากคะแนนย่อยทุกหมวดรวมกัน

หมวดที่ 1

การรับประทานอาหาร

- 4 คะแนน สามารถรับประทานอาหารได้เองตลอดทุกกระบวนการ ตั้งแต่การเปิดภาชนะอาหาร ตัก เท การเคี้ยวอาหาร การกลืน
- 3 คะแนน รับประทานอาหารได้เอง แต่ต้องมีการจัดเตรียมอาหาร หรือ เครื่องมือเป็นพิเศษทั้งนี้สามารถทานได้เสร็จสิ้นในเวลาพอสมควร และไม่ต้องการช่วยเหลือใดๆ เลย
- 2 คะแนน สามารถกลืน และเคี้ยวได้เอง แต่ต้องมีผู้ที่เฝ้าดูแล หรือให้ความช่วยเหลือในระหว่างกิจกรรมการกลืนหรือคั้นนั้น ๆ
- 1 คะแนน ต้องป้อนหรือต้องอาศัยการใช้สายให้อาหาร

หมวดที่ 2

การดูแลสุขอนามัยส่วนศีรษะ และใบหน้า

- 4 คะแนน สามารถทำความสะอาดช่องปาก หวีผม ล้างมือ ล้างหน้า โคนหมวด หรือ แต่งหน้าได้เพียงลำพังคนเดียว
- 3 คะแนน ต้องมีการจัดเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ หรือสิ่งแวดล้อมเป็นพิเศษ จึงจะทำได้เองหรือ ทำได้เองด้วยเครื่องมือปกติ แต่ช้ามาก
- 2 คะแนน ต้องมีการช่วยเหลือเล็กน้อย หรือต้องมีผู้คอยเฝ้าระวังดูแลจึงจะทำได้
- 1 คะแนน ต้องมีผู้ทำให้ หรือทำเองไม่ได้เลย

หมวดที่ 3

การอาบน้ำ

- 4 คะแนน สามารถทำความสะอาดร่างกาย ตั้งแต่คอ จนถึงลำคอทั้งหมดได้ด้วยตนเอง และสามารถเช็ดตัวแห้งตั้งแต่คอลงมาโดยลำพังคนเดียวได้ด้วยอาจใช้ฝักบัวอาบน้ำ หรือเช็ดตัว
- 3 คะแนน สามารถทำได้โดยต้องใช้เครื่องมือช่วย หรือดัดแปลงเป็นพิเศษ อาจสามารถทำได้โดยไม่ต้องใช้เครื่องช่วย แต่อาจทำได้ช้า และ/หรือไม่ปลอดภัย
- 2 คะแนน สามารถทำได้โดยมีผู้ช่วยเหลือ หรือมีผู้เฝ้าระวังดูแลเล็กน้อย
- 1 คะแนน ทำเองไม่ได้เลยต้องมีผู้อาบน้ำให้

หมวดที่ 4

การแต่งตัวร่างกายท่อนบน

- 4 คะแนน สามารถใส่ และถอดเครื่องนุ่งห่มสำหรับร่างกายท่อนบน ได้โดยสมบูรณ์ หมายถึง หยิบเสื้อผ้าจากที่เก็บได้ และสามารถใส่ และถอดอุปกรณ์ เครื่องแต่งตัวได้ทุกชนิด ตั้งแต่เสื้อใน ไปจนถึงกระดุม และหากต้องใส่เครื่องช่วยคามหรือกายอุปกรณ์ หรือแขนเทียมก็ต้องใส่ และถอดเองได้ด้วย
- 3 คะแนน สามารถใส่ และถอดเสื้อผ้าเองได้ แต่ต้องมีผู้ไปนำเสื้อผ้าจากที่เก็บมาให้ หรือต้องจัดวางไว้ในตำแหน่ง ซึ่งช่วยให้ใส่เองได้จึงจะทำได้ อาจต้องใช้เครื่องมือช่วย หรือทำได้โดยซ้ำมาก
- 2 คะแนน ทำได้แต่ต้องมีผู้ดูแล หรือให้ความช่วยเหลือเล็กน้อย
- 1 คะแนน ทำไม่ได้เลย ต้องมีผู้แต่งตัวให้

หมวดที่ 5

การแต่งตัวร่างกายท่อนล่าง

- 4 คะแนน สามารถใส่ และถอดเครื่องนุ่งห่มสำหรับร่างกายท่อนล่างได้โดยสมบูรณ์ หมายถึง หยิบเสื้อผ้าจากที่เก็บได้ และสามารถใส่และถอดอุปกรณ์เครื่องแต่งตัวได้ทุกชนิด ตั้งแต่กางเกงใน ไปจนถึงกระดุม และหากต้องใส่เครื่องช่วยคาม หรือ กายอุปกรณ์ หรือขาเทียมก็ต้องใส่ และถอดเองได้ด้วย
- 3 คะแนน สามารถใส่และถอดเสื้อผ้าเองได้ แต่ต้องมีผู้ไปนำเสื้อผ้าจากที่เก็บมาให้ หรือต้องจัดวางไว้ในตำแหน่งซึ่งช่วยให้ใส่เองได้จึงจะทำได้ อาจต้องใช้เครื่องมือช่วย หรือทำได้โดยซ้ำมาก
- 2 คะแนน ทำได้แต่ต้องมีผู้ดูแล หรือให้ความช่วยเหลือเล็กน้อย
- 1 คะแนน ทำไม่ได้เลย ต้องมีผู้แต่งตัวให้

หมวดที่ 6

การขับถ่าย

- 4 คะแนน สามารถทำกิจกรรมขับถ่ายได้ด้วยตนเอง ตลอดรวมไปถึง การทำความสะอาดร่างกายหลังขับถ่ายปัสสาวะ หรืออุจจาระ และการใส่เสื้อผ้ากลับเข้าลักษณะปกติด้วย
- 3 คะแนน ทำได้โดยต้องใช้อุปกรณ์ช่วย หรือทำได้ซ้ำ
- 2 คะแนน ต้องมีผู้ดูแล หรือ ผู้ช่วยเหลือเล็กน้อย

- 1 คะแนน ไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง

หมวดที่ 7

การกลั่นปัสสาวะ

- 4 คะแนน กลั่นปัสสาวะได้เป็นปกติไม่มีปัสสาวะราด
- 3 คะแนน ต้องใช้สายสวน หรือยาช่วย แต่ยังสามารถควบคุมไม่ให้มีปัสสาวะราดได้
- 2 คะแนน ต้องมีผู้ดูแล หรือผู้ช่วยเหลือ หรือเครื่องมือ จึงจะมีการปัสสาวะได้ เช่น ต้องสวนปัสสาวะ โดยมีผู้ช่วย หรือมีปัญหาปัสสาวะราดเป็นครั้งคราว (น้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
- 1 คะแนน ใช้ผู้ช่วยเหลือมากในการทำการปัสสาวะ หรือ มีอาการปัสสาวะราดบ่อย แม้จะใช้เครื่องมือ และยาช่วยแล้วก็ตาม

หมวดที่ 8

การกลั่นอุจจาระ

- 4 คะแนน กลั่นอุจจาระได้ไม่มีอุจจาระราด
- 3 คะแนน ต้องใช้เครื่องมือช่วย เช่น ยาสวน ยาเหน็บ หรือการสวนอุจจาระออก แต่สามารถทำได้โดยตนเอง ไม่มีอุจจาระเล็ดราด
- 2 คะแนน ต้องมีผู้ดูแลหรือผู้ช่วยเหลือเล็กน้อย เช่น ช่วยสวนอุจจาระ ช่วยล้างอุจจาระออกผู้ป่วยในกลุ่มนี้อาจมีอุจจาระราด เป็นครั้งคราว (น้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
- 1 คะแนน ต้องการช่วยเหลือเป็นอย่างมาก และมีอุจจาระราดวันละหลาย ๆ ครั้ง

หมวดที่ 9

ความสามารถในการเคลื่อนไหวกจากเตียงสู่รถเข็นและเก้าอี้ข้างเตียง

- 4 คะแนน สำหรับผู้ป่วยที่สามารถเดินได้ สามารถเดินไปสู่เก้าอี้ นั่งลงและลุกขึ้นยืนได้โดยไม่ต้องช่วย แต่ถ้าเป็นผู้ป่วยที่ใช้รถเข็น ให้อยู่กับที่แล้วเคลื่อนตัวไปสู่รถเข็นไปสู่เตียง แล้วกลับมาที่รถเข็นได้อย่างปลอดภัย โดยไม่ต้องการการช่วยเหลือ
- 3 คะแนน ทำได้เหมือนกับ 4 คะแนน โดยการใช้เครื่องช่วย
- 2 คะแนน ทำได้โดยใช้ผู้ดูแล หรือ ผู้ช่วยเหลือเล็กน้อย
- 1 คะแนน ต้องการช่วยเหลือเป็นอย่างมาก

หมวดที่ 10

การเคลื่อนไหว การเคลื่อนที่ในห้องน้ำ

- 4 คะแนน ถ้าผู้ป่วยเดิน หมายถึงสามารถเดินไปที่โถส้วม ลงนั่ง และขึ้นจากโถส้วมนั่ง หนึ่งมาตรฐานได้ ถ้าเป็นผู้ป่วยรถเข็น หมายถึงสามารถเข็นรถเข้าไปในห้องน้ำ ล้อครด และย้ายตัวเองทั้งไปและกลับได้อย่างปลอดภัย
- 3 คะแนน ทำได้เหมือนกันแต่ต้องมีเครื่องมือช่วย (ตัวอย่างเช่น ราวสำหรับเกาะ หรือ ที่นั่งที่ยกสูงเป็นพิเศษ) หากผู้ป่วยทำได้แต่ดูไม่ปลอดภัยหรือช้ามากให้นับอยู่ในข้อนี้ด้วย
- 2 คะแนน ต้องการผู้เฝ้าดูแล หรือช่วยเหลือปานกลางถึงเล็กน้อย
- 1 คะแนน ต้องการช่วยเหลือมาก

หมวดที่ 11

การเคลื่อนย้ายตัวเองสู่ที่อาบน้ำ

- 4 คะแนน สำหรับผู้ที่เดินได้ หมายถึง สามารถเข้าไป และออกจากที่อาบน้ำได้ โดยลำพังตัวเอง ถ้าเป็นผู้ป่วยรถเข็น หมายถึง สามารถเข็นรถเข้าไปที่อาบน้ำ ล้อครดเข็น และย้ายตัวเองเข้าไปในตำแหน่งสำหรับเตรียมอาบน้ำ ทั้งไปและกลับได้อย่างปลอดภัย
- 3 คะแนน ทำได้โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วย (เช่น ราวเกาะ หรือที่นั่งยกสูง เป็นต้น) หากทำได้แค่ช้า และ/ หรือ ดูไม่ปลอดภัยก็ให้นับในกลุ่มนี้ด้วยเช่นกัน
- 2 คะแนน ทำได้โดยไม่ต้องมีผู้ดูแล และ/ หรือ ผู้ช่วยเหลือปานกลางถึงเล็กน้อย
- 1 คะแนน ทำไม่ได้เอง หรือต้องการ การช่วยเหลือเป็นอย่างมาก

หมวดที่ 12

การเคลื่อนที่ในทางราบ

- 4 คะแนน สามารถเดินได้ 50 เมตร โดยไม่ต้องอาศัยเครื่องช่วย
- 3 คะแนน ถ้าต้องใช้เครื่องช่วย เช่น กายอุปกรณ์ หรือรองเท้าพิเศษ เครื่องค้ำยัน หรือเดินช้ามาก หรือดูไม่ปลอดภัยในผู้ป่วยที่ใช้รถเข็น หากสามารถเข็นรถได้ 50 เมตรขึ้นไป และสามารถบังคับเลี้ยวเข็นรถเข้าชิดเตียง และ โถในห้องน้ำ เข็นรถขึ้นทางลาดที่มีทางชัน 3 % ข้ามธรณีประตู และพรมได้ ให้ถืออยู่ในกลุ่มเดียวกันนี้
- 2 คะแนน ต้องมีการดูแล หรือช่วยเหลือ ถ้าหากต้องเคลื่อนที่ไปเกินเมตร แต่หากมีการเคลื่อนที่ไปน้อยกว่า 15 เมตร สามารถทำได้ด้วยตนเอง

- 1 คะแนน ต้องการการช่วยเหลือเป็นอย่างมาก เพื่อการเคลื่อนย้ายตัวเองไปให้ถึง 50 เมตร และสามารถเคลื่อนย้ายตัวเองในระยะ 15 เมตรได้เอง

หมวดที่ 13

การขึ้นบันได

- 4 คะแนน สามารถขึ้นลงบันได ประมาณ 12-14 ชั้น ได้โดยไม่ต้องเกาะ หรือจับ
- 3 คะแนน สามารถขึ้นลงบันได ประมาณ 12-14 ชั้น ได้โดยใช้การเกาะราว หากผู้ป่วย ขึ้นได้ แต่ดูไม่ปลอดภัย หรือทำได้ช้า ให้รวมในกลุ่มนี้ด้วย
- 2 คะแนน ต้องการเครื่องช่วย ต้องการผู้ดูแล และ/หรือผู้ช่วยเหลือในการขึ้น และลง บันได
- 1 คะแนน ขึ้นไม่ได้ หรือต้องการผู้ช่วยเหลือเป็นอย่างมาก

หมวดที่ 14

การสื่อสารทางด้านการเข้าใจ

- 4 คะแนน สามารถทำตามคำบอกสั่ง หรือคำสั่งที่เขียนให้ได้
- 3 คะแนน ไม่สามารถทำตามคำสั่งหรือ คำบอกได้ตามปกติ อาจต้องใช้เครื่องช่วยฟัง หรือ แว่นตา หรือต้องใช้เวลานานกว่าจะทำความเข้าใจ กับคำสั่งนั้นๆ ได้
- 2 คะแนน ไม่ทำตามคำสั่ง คำบอกเลย หากไม่มีผู้ช่วยจับ หรือชี้นำ กรณีนี้หมายถึง รวมถึง ผู้ที่หูหนวกต้องใช้ล่ามแปลภาษามือ และผู้ที่ตาบอดต้องใช้บุคคล อื่นอ่านแทนด้วย
- 1 คะแนน ไม่ทำตามคำบอก คำสั่ง หรือ คำสั่งที่เขียนให้เลย

หมวดที่ 15

การสื่อสารในด้านการแสดงออก

- 4 คะแนน แสดงความคิดเห็นได้อย่างคล่องแคล่ว ทั้งโดยการใช้ภาษาพูด และไม่ใช่ ภาษาพูด รวมทั้งหมายความว่า การร้องเพลงและ การเขียนด้วย
- 3 คะแนน สามารถสื่อความคิดเห็นที่ซับซ้อนได้ลำบาก แต่สามารถสื่อความต้องการ ระดับพื้นฐานได้ง่าย อาจต้องใช้เครื่องมือช่วยในการสื่อสารเป็นพิเศษ
- 2 คะแนน สื่อความคิดในลักษณะที่ขาดเป็นห่วง หรือสับสน ต้องมีการกระตุ้นเตือน ให้พูดต่อ หรือช่วยเหลือจึงจะสื่อความหมายได้
- 1 คะแนน ไม่สามารถสื่อความต้องการได้ แม้ในระดับง่ายๆ

หมวดที่ 16

การรับรู้การตอบสนองทางสังคม

- 4 คะแนน สามารถโต้ตอบกับสมาชิกในครอบครัว และบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสม เช่น การควบคุมอารมณ์ และยอมรับข้อติติงจากผู้อื่นได้โดยสงบ
- 3 คะแนน สามารถแสดงการตอบสนองทางสังคมได้อย่างปกติ ในสถานการณ์ที่จัดขึ้นเป็นพิเศษ เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วย
- 2 คะแนน มีพฤติกรรมที่ไม่สามารถคาดเดาได้ และไม่ให้ความร่วมมือ ต้องมีผู้ช่วยเหลือ หรือผู้ดูแลคอยเฝ้าอยู่อย่างน้อยครึ่งหนึ่งของเวลาทั้งหมด
- 1 คะแนน ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่ม หรือครอบครัวได้โดยปกติ ตัวอย่างเช่น มีการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม หรือการร้องไห้ หรือการหัวเราะ อยู่เป็นระยะๆ ตลอดเวลาต้องมีผู้เฝ้าดูแลอยู่มากกว่าครึ่งหนึ่งของเวลาทั้งหมด

หมวดที่ 17

การแก้ปัญหา

- 4 คะแนน สามารถนำความรู้ที่รู้อยู่แล้วมาใช้ดัดแปลง แก้ไขสถานการณ์ หรือคิดริเริ่มในการแก้ไขปัญหา หรือปรับเปลี่ยนแผนที่จะทำ จนกว่าจะได้ผลที่ต้องการ
- 3 คะแนน มีความสามารถในการริเริ่ม จัดเรียงลำดับกิจกรรม หรือปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานเมื่อไม่ได้ผลที่ต้องการ ไม่ดีเท่าปกติ แต่ยังไม่ต้องการผู้ช่วยเหลือ
- 2 คะแนน แก้ไขปัญหาได้ก็ต่อเมื่อมีผู้ช่วยบอก หรือชี้ทางเป็นส่วนมาก
- 1 คะแนน แก้ไขปัญหาเองไม่ได้เลย

หมวดที่ 18

ความจำ

- 4 คะแนน จำบุคคลที่เจอกันบ่อยๆ หรือการปฏิบัติประจำวันได้โดยไม่ต้องเตือน
- 3 คะแนน จำญาติพี่น้องที่เจอกันบ่อยๆก็ไม่ได้ จำกิจวัตรประจำวันที่ต้องทำทุกวันก็ไม่ได้ แต่สามารถใช้เครื่องช่วยจำเพื่อเตือนตัวเองได้โดยไม่ต้องให้คนอื่นช่วยเตือน
- 2 คะแนน จำญาติพี่น้องและกิจวัตรประจำวันไม่ค่อยได้ ต้องอาศัยคนอื่นคอยช่วยเตือนมากกว่าครึ่งหนึ่งของทั้งหมด
- 1 คะแนน จำผู้อื่นไม่ได้เลย จำกิจวัตรประจำวันและสิ่งที่ต้องทำไม่ได้ ต้องมีผู้เตือนครึ่งหนึ่งของเวลาทั้งหมด

แบบประเมิน ความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน

แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ปอด

สำหรับผู้วิจัย

HN... ..

คำชี้แจง แบบประเมินนี้มีวัตถุประสงค์ในการประเมินความเสี่ยงในการเกิดภาวะปอดติดเชื้อ
ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในข้อมูลที่ได้จากการ
ประเมินสภาพผู้ป่วย

ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดการติดเชื้อที่ปอด

1. ระดับความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย

☐ ≥ 35

☐ ≤ 35

2. มีปัญหาในการเคี้ยวกลืน

☐ มี

☐ ไม่มี

3. อายุ (ปี)

☐ ≥ 60

☐ ≤ 60

4. ได้รับการใส่สายให้อาหาร

☐ มี

☐ ไม่มี

5. มีน้ำลาย หรือ เสมหะในลำคอ และในปากปริมาณมาก

☐ มี

☐ ไม่มี

อาการและอาการแสดงที่พบจากการประเมินสภาพผู้ป่วย

1. มีอาการไอถี่ และบ่อยขึ้นจากปกติ

☐ มี

☐ ไม่มี

2. ระดับอุณหภูมิกาย $\geq 38^{\circ}\text{C}$

☐ มี

☐ ไม่มี

3. มีอาการหายใจหอบเหนื่อย อัตราการหายใจ ≥ 25 ครั้ง/ นาที

☐

มี

☐

ไม่มี

4. ฟังเสียงปอดพบเสียงผิดปกติ ที่ปอด

☐

มี

☐

ไม่มี

5. สีเสมหะสีเหลืองข้นแฉะ และมีปริมาณมากขึ้นกว่าปกติ

☐

มี

☐

ไม่มี

หมายเหตุ หากพบความผิดปกติของอาการและ อาการแสดง 2 อาการขึ้นไป ร่วมกับมีปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่ 1 ปัจจัยขึ้นไปควรแนะนำให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล

แบบประเมินความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน
แบบประเมินความเสี่ยงในการเกิดภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

สำหรับผู้วิจัย

HN

คำชี้แจง แบบประเมินนี้มีวัตถุประสงค์ในการประเมินความเสี่ยงในการเกิดภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในข้อมูลที่ได้จากการประเมินสภาพผู้ป่วย

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

1. มีปัญหาการขับถ่ายปัสสาวะเช่น ปัสสาวะไม่ออก ปัสสาวะลำบาก หรือ

☐ มี

☐ ไม่มี

2. มีประวัติเคยได้รับการสวนปัสสาวะ หรือ ใส่สายสวนปัสสาวะค้างอยู่

☐ มี

☐ ไม่มี

3. มีโรคร่วม เช่น ไต หรือ เบาหวาน

☐ มี

☐ ไม่มี

4. อายุ (ปี)

☐ ≥ 60

☐ ≤ 60

5. เพศ

☐ หญิง

☐ ชาย

อาการ และอาการแสดงที่พบจากการประเมินสภาพผู้ป่วย

กรณีผู้ป่วยไม่ได้รับการสวนปัสสาวะ

1. มีระดับความรู้สึกตัวลดลง

☐ มี

☐ ไม่มี

2. มีอาการไข้ หนาวสั่น ระดับอุณหภูมิ $> 38^{\circ}\text{C}$

☐

มี

☐

ไม่มี

3. สีส้นปัสสาวะมีสีขุ่น เข้ม สึกล่ายหนองและมีกลิ่นเหม็น

☐

มี

☐

ไม่มี

4. มีอาการเจ็บ ปวด เมื่อมีการกดบริเวณท้องน้อย หรือหัวเข่า (สังเกตโดยการแสดงสีหน้า หน้า นิ้ว คิ้วขมวด เมื่อกดบริเวณ ท้องน้อย หัวเข่า)

☐

มี

☐

ไม่มี

5. มีอาการปัสสาวะขัด กระปริดกระปรอย และปัสสาวะลำบาก

☐

มี

☐

ไม่มี

กรณีผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะค้างไว้

1. มีระดับความรู้สึกลดตัวลดลง

☐

มี

☐

ไม่มี

2. มีอาการไข้ หนาวสั่น ระดับอุณหภูมิ $> 38^{\circ}\text{C}$

☐

มี

☐

ไม่มี

3. สีส้นปัสสาวะ มีสีขุ่น เข้ม สึกล่ายหนอง และมีกลิ่นเหม็น

☐

มี

☐

ไม่มี

4. ปวดบริเวณบั้นเอว หรือ หัวเข่า หรือ บริเวณท้องน้อย (สังเกตโดยการแสดงสีหน้า หน้า นิ้ว คิ้วขมวด เมื่อกดบริเวณบั้นเอว หัวเข่า ท้องน้อย)

☐

มี

☐

ไม่มี

5. รูเปิดท่อปัสสาวะบวม แดง มีน้ำปัสสาวะรั่วซึมออกมา

☐

มี

☐

ไม่มี

หมายเหตุ หากพบความผิดปกติของอาการ และ อาการแสดง 2 อาการขึ้นไป ร่วมกับมีปัจจัยเสี่ยง ตั้งแต่ 1 ปัจจัยควรแนะนำให้พาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล

แบบประเมินความเสี่ยงใน การเกิดภาวะแทรกซ้อน

แบบประเมินการเกิดแผลกดทับที่ผิวหนัง

สำหรับผู้วิจัย

HN

คำชี้แจง แบบประเมินนี้มีวัตถุประสงค์ในการประเมินการเกิดแผลกดทับที่ผิวหนัง
ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดกรุนาได้เครื่องหมาย ✓ ลงในข้อมูลที่ได้
จากการประเมินสภาพผิวหนังของผู้ป่วย

1. มีบาดแผลกดทับที่ผิวหนัง

☐

มี

☐

ไม่มีบาดแผล

2. ระดับของแผล

☐

ระดับ 1 มีรอยแดง เฉพาะที่โดยเฉพาะบริเวณเหนือปุ่มกระดูกไม่หายภายใน 30 นาทีเมื่อลดการกดทับ มีรอยกดทับยังไม่พบรอยฉีกขาดในผิวหนังที่มีสีคล้ำ อาจจะ มองไม่เห็นรอยขีด สีของผิวหนังจะแตกต่างจากผิวหนังบริเวณรอบ ๆ บริเวณผิวหนังอาจจะเกิดการเจ็บปวด แฉง อ่อนนุ่ม อุ่น หรือเย็นลง เมื่อเปรียบเทียบกับผิวใกล้เคียง

☐

ระดับ 2 มีการฉีกขาดของผิวหนังชั้นนอก เช่น แผลถลอกหรือพองเป็นคุ่มน้ำ เป็นแผลตื้นๆ รอบแผลแดง อาจมีน้ำเหลืองซึม มีพื้นผิวแผลสี แดงชมพู ไม่มีเนื้อตาย

☐

ระดับ 3 แผลลึกถึงชั้นใต้ผิวหนังพังศืด เป็นหลุมลึกอาจเจาะไปยังเนื้อเยื่อ บริเวณนั้นมี น้ำเหลืองหรือหนองจากแผล

☐

ระดับ 4 การตายของเนื้อเยื่อชั้นลึก ถึงกล้ามเนื้อ กระดูก เอ็น หรือเยื่อหุ้ม ข้อต่อเนื้อเยื่อที่ตายจะสีม่วงคล้ำหรือดำอาจจะมีเนื้อตายที่มีลักษณะ เหนียว (Slough) หรือเนื้อตายที่เป็นสะเก็ด (Eschar) แผ่นหนาดำอยู่ใต้พื้นแผล รวมทั้ง แผลมีหลุมแผล

หมายเหตุ ถ้าในข้อ 1 ไม่มีบาดแผล ไม่ต้องประเมินข้อที่ 2 ต่อ เมื่อได้ระดับของแผลให้ประเมินขนาดของแผลโดยใช้มาตรวัดเป็นเซนติเมตรหรือมิลลิเมตร (กว้างxยาวxลึก) วัดส่วนที่ยาวที่สุดของแผลเป็นความยาวและส่วนที่แคบที่สุดของแผลเป็นความกว้าง การวัดขนาดความยาวให้เทียบกับเข็มนาฬิกาโดยที่ตำแหน่งศีรษะของผู้ป่วยเป็น 12 นาฬิกา เท้าของผู้ป่วยเป็น 6 นาฬิกา (head to toe) และความกว้างวัดจากตำแหน่ง 3 นาฬิกาถึง 9 นาฬิกา โดยวัดจากขอบแผลด้านหนึ่งไปยังอีกด้านหนึ่ง (side to side) ส่วนการวัด ความลึกใช้ไม้พันสำลีปลอดเชื้อ ค่อย ๆ แหย่ลงไปในแผลจน ถึงส่วนลึกที่สุด ใช้นิ้วที่ใส่ถุงมือวาง บนไม้พันสำลีบนตำแหน่งที่วัดได้แล้วนำมาเทียบกับไม้บรรทัด และลงข้อมูลประกอบกับระดับของแผลนั้น

ภาคผนวก ง
รายงานผลการวิจัย

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย สามารถจัดเป็นหมวดหมู่ได้ 6 หมวดได้แก่ การดูแลช่วยเหลือตนเอง การควบคุมระบบขับถ่าย การเปลี่ยนอิริยาบถ การเคลื่อนที่ การสื่อสาร ความหมาย การกำหนดรู้ทางสังคมโดย ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย ใน 3 ระยะ คือ ระยะแรกรับ ระยะก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล และ ระยะสิ้นสุดการทดลอง นำเสนอข้อมูลด้วย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย ดังรายละเอียดในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยแยกตามหมวดหมู่ในความสามารถทำกิจกรรม ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในระยะแรกรับ ก่อนจำหน่าย และสิ้นสุดการทดลอง (n=30)

ความสามารถในการทำกิจกรรมแยกตามหมวดหมู่	Range	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
		M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
1. การดูแลช่วยเหลือตนเอง	5-20						
แรกรับ		8.07	1.83	ต่ำ	8.00	2.41	ต่ำ
ก่อนจำหน่าย		8.33	1.95	ต่ำ	8.47	2.49	ต่ำ
สิ้นสุดการทดลอง		11.87	2.94	ปานกลาง	11.33	2.58	ปานกลาง
2. การควบคุมการขับถ่าย	3-12						
แรกรับ		6.70	2.32	ปานกลาง	7.00	2.07	ปานกลาง
ก่อนจำหน่าย		7.40	2.16	ปานกลาง	7.70	2.32	ปานกลาง
สิ้นสุดการทดลอง		13.13	2.69	สูง	11.13	3.18	สูง
3. การเปลี่ยนอิริยาบถ	1-4						
แรกรับ		1.46	0.51	ต่ำ	1.60	0.50	ต่ำ
ก่อนจำหน่าย		1.60	0.48	ต่ำ	1.93	0.59	ต่ำ
สิ้นสุดการทดลอง		3.30	0.78	สูง	2.70	0.72	ปานกลาง

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ความสามารถในการ ทำกิจกรรมแยกตามหมวดหมู่	Range	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
		M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
4. การเคลื่อนไหว	3-12						
แรกเริ่ม		5.53	1.40	ต่ำ	5.36	1.14	ต่ำ
ก่อนจำหน่าย		5.14	1.40	ต่ำ	6.00	1.69	ต่ำ
สิ้นสุดการทดลอง		9.03	2.80	สูง	7.90	1.40	ปานกลาง
5. การสื่อความหมาย	2-8						
แรกเริ่ม		4.60	0.97	ปานกลาง	4.45	1.62	ปานกลาง
ก่อนจำหน่าย		4.80	1.27	ปานกลาง	4.60	1.83	ปานกลาง
สิ้นสุดการทดลอง		5.93	1.43	สูง	5.06	0.96	ปานกลาง
6. การกำหนดรู้ทางสังคม	5-20						
แรกเริ่ม		6.26	2.12	ปานกลาง	5.47	0.98	ปานกลาง
ก่อนจำหน่าย		6.93	2.25	ปานกลาง	6.33	1.04	ปานกลาง
สิ้นสุดการทดลอง		8.73	2.43	สูง	7.41	1.59	ปานกลาง

จากตารางที่ 11 พบว่า ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย ก่อนการทดลอง และก่อนจำหน่าย มีระดับความสามารถของผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม อยู่ในระดับเดียวกัน โดย มีความสามารถระดับต่ำในหมวด การดูแลตนเอง การเปลี่ยนอิริยาบถ การเคลื่อนไหว มี ความสามารถระดับปานกลางในหมวด การควบคุมการขับถ่าย การสื่อความหมาย และการกำหนดรู้ทางสังคม ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนความสามารถเพิ่มเป็นระดับสูง แทบทุกหมวดยกเว้น หมวดการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง มีระดับคะแนนความสามารถไม่เปลี่ยนแปลงจากในระยะก่อนจำหน่าย ยกเว้น หมวดการควบคุมการขับถ่าย และการเปลี่ยนอิริยาบถ

ภาคผนวก จ
แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

1. ชื่อวิทยานิพนธ์

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถผู้ดูแลในการดูแลอย่างต่อเนื่องต่อความสามารถในการดูแล
ความสามารถในการทำกิจกรรม และการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด
Effects of Program for Promoting Caregiver's Ability in Continuing Care on Caregiver's Ability,
Functional Ability, and Complications in Ischemic Stroke Patient

2. ชื่อนิติ นางสาววรินทร์ หงษ์สร้อย

รหัสประจำตัวนิติ 52910105

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคปกติ)

3. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 05-04-2554
โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด และ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมองชนิดขาดเลือด จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 30 ราย

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย
(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

4) ช่วงระยะเวลาในการเก็บข้อมูล วันที่ 1 กรกฎาคม 2554 ถึง วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2555

5) สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล: หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลกบินทร์บุรี
จังหวัดปราจีนบุรี

4. วันที่ให้การรับรอง: // เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2554

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก ก
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง
ต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล ความสามารถในการทำกิจกรรม และการเกิด
ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด

วันให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์
ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว
ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วม
ในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ
ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น
ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุป
ผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน
ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟังจนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
(.....)
ลงนาม.....พยาน
(.....)
ลงนาม.....พยาน
(.....)
ลงนาม.....ผู้วิจัย
(.....)

ในกรณีที่ผู้ถูกทดลองยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรม (เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง.....)

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/
ผู้แทนโดยชอบธรรม
(.....)
ลงนาม.....พยาน
(.....)
ลงนาม.....ผู้วิจัย
(.....)

ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย (กลุ่มทดลอง)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง ต่อความสามารถ ในการดูแลของผู้ดูแล ความสามารถในการทำกิจกรรม และการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด

เรียนผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

ท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่ได้รับการคัดเลือกตามคุณสมบัติในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด เป็นความเจ็บป่วยที่ทำให้เกิดความพิการอย่างเรื้อรัง จากอุบัติการณ์ที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด มีการกลับเข้ารับรักษา ในโรงพยาบาลด้วยการเกิดภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 40 ของการเจ็บป่วยทั้งหมด ซึ่งจากการเกิดภาวะแทรกซ้อน จะส่งผลให้ระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยยาวนานขึ้น รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษามีอัตราสูงมากขึ้นเช่นกัน ทั้งนี้เกิดจากปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย และเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปรักษาตัวที่บ้าน ในการดูแลผู้ป่วยจะต้องมีความต่อเนื่องแม้ผู้ป่วยจะไม่ได้รักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ที่มีส่วนทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องคือ ผู้ดูแล ซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยที่ผ่านมา จะเป็นหน้าที่ของพยาบาล ผู้ดูแลจะร่วมดูแลในบางกิจกรรมของการดูแล และจะมีการสอนในวันใกล้จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ส่งผลให้ผู้ดูแลยังไม่มีประสบการณ์ในการดูแลมากพอ เมื่อดูแลผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน ผู้ดูแลจึงขาดความรู้ และทักษะที่จะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งภายหลังการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ขาดการติดตามอย่างต่อเนื่องในระยะ 30 วันแรก ซึ่งที่ผ่านมาพบว่าเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อน ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมความสามารถในผู้ดูแลตั้งแต่ผู้ป่วย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการติดตามส่งเสริมความสามารถอย่างต่อเนื่อง หลังการจำหน่ายผู้ป่วยกลับรักษาตัวที่บ้านเป็นระยะเวลา 30 วัน จึงได้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย โดยมีสมาชิกในครอบครัวซึ่งมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดเป็นผู้ดูแล จะนำมาซึ่งความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล ความสามารถในการทำกิจกรรม และจำนวนการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ลดลงของผู้ป่วย

เมื่อท่านตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษานี้ ท่านจะได้รับการดูแลด้วย โปรแกรมส่งเสริมความสามารถผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด ที่ประกอบ

ไปด้วยกิจกรรมการดูแล แบ่งได้เป็น 2 ระยะ ระยะ 1 เป็นระยะผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่าย ประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างพยาบาล และผู้ดูแล ร่วมกับการประเมินความต้องการด้านข้อมูลของผู้ดูแล 2) การสอนอย่างมีแบบแผนด้วยการดูวิดีโอ และ สอนทักษะในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วย พร้อมกับให้คู่มือเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย 3) ให้ผู้ดูแลสาธิต การดูแลย้อนกลับ ภายหลังมีการสรุปการเรียนรู้ทั้งหมด ทบทวนปัญหาและส่งเสริมการดูแลที่ ถูกต้องก่อนจำหน่าย ระยะที่ 2 หลังจำหน่าย การติดตามส่งเสริมความสามารถผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง ด้วยโทรศัพท์ติดตาม ในสัปดาห์ที่ 1 และ สัปดาห์ที่ 3 ติดตามเยี่ยมที่บ้านในสัปดาห์ที่ 2 สัปดาห์ที่ 4 การมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยที่โรงพยาบาล ในแต่ละครั้งที่มีการติดตาม จะมีการส่งเสริม ความสามารถในการดูแล การให้กำลังใจผู้ดูแล การเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนด้วยแบบ ประเมินความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการประเมินความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล และสัปดาห์ที่ 4 ประเมินผลการศึกษาทั้งหมด ด้วยแบบประเมินที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลวิจัยใน ครั้งนี้ ขั้นตอนในการศึกษาครั้งนี้ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ส่วนข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษา ไว้เป็นความลับเพื่อใช้ในการศึกษาในภาพรวมเท่านั้น การดำเนินการศึกษานี้ไม่ต้องเสีย ค่าใช้จ่ายใดๆ และสามารถถอนตัวจากการศึกษานี้ได้ทุกเมื่อ โดยจะ ไม่มีผลกระทบต่อ การดูแล รักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับ

หากท่านมีปัญหา หรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงตลอดเวลา ที่ นางสาว สวรรินทร์ หงษ์สร้อย โทรศัพท์ 037 288196-7 ต่อ 6111 ที่อยู่ 74 หมู่ 5 ตำบลกบินทร์บุรี อำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี 25110 หรือติดต่อสอบถามได้ที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วไลยา คุณทรงเกียรติ อาจารย์ที่ปรึกษาการวิจัย ที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20130 โทรศัพท์ 038-102835 เบอร์โทรภายใน 2835 ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางสาว สวรรินทร์ หงษ์สร้อย
ผู้วิจัย

ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย (กลุ่มควบคุม)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง ต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล ความสามารถในการทำกิจกรรม และการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด

เรียนผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

ท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่ได้รับการคัดเลือกตามคุณสมบัติ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด เป็นความเจ็บป่วยที่ทำให้เกิดความพิการอย่างเรื้อรัง จากอุบัติการณ์ที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดมีการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลด้วยการเกิดภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 40 ของการเจ็บป่วยทั้งหมด ซึ่งจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนจะส่งผลให้ระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยยาวนานขึ้น รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษามีอัตราสูงมากขึ้นเช่นกัน ทั้งนี้เกิดจาก ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วยเองและเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปรักษาตัวที่บ้าน ในการดูแลผู้ป่วย จะต้องมีความต่อเนื่องแม้ผู้ป่วยจะไม่ได้รักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ที่มีส่วนทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องคือ ผู้ดูแล ซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยที่ผ่านมา พบว่าการดูแลจะเป็นหน้าที่ของพยาบาล ผู้ดูแลจะร่วมดูแลในบางกิจกรรม โดยพยาบาล จะสอนทักษะผู้ดูแลในวันใกล้จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ส่งผลให้ผู้ดูแลยังไม่มีประสบการณ์ในการดูแลมากพอ เมื่อดูแลผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน ผู้ดูแลจึงขาดความรู้ และทักษะที่จะให้การดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งภายหลังการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้วขาดการติดตามอย่างต่อเนื่องในระยะ 30 วันแรก ซึ่งที่ผ่านมาพบว่าเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมความสามารถ ในผู้ดูแลตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการติดตามส่งเสริมความสามารถอย่างต่อเนื่อง ภายหลังการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านเป็นระยะเวลา 30 วัน

เมื่อท่านตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษานี้ ท่านจะได้รับการดูแลในการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายตามวิธีปฏิบัติของโรงพยาบาลกบินทร์บุรี ได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคผู้ป่วยแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในวันแรกที่ย่อยผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโดยพยาบาล ทำการสอนทักษะที่จำเป็นในวันก่อนจำหน่ายผู้ป่วยจาก โรงพยาบาลให้ผู้ดูแล เช่น การออกกำลังกายโดยนักกายภาพบำบัด การทำอาหารปั่นโดยนักโภชนากร การให้อาหารทางสายยาง หรือ สอนการดูแล

สายสวนปัสสาวะในกรณีผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะ โดยพยาบาล และมีการติดตามเพื่อประเมินผู้ป่วยหลังจำหน่าย โดยทีมพยาบาลฝ่ายติดตามเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาล จนกระทั่ง ในสัปดาห์ที่ 4 ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ซึ่งมีระยะเวลารวม 1 เดือน ขั้นตอนและวิธีการศึกษาค้างนี้ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย โดยข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ เพื่อใช้รายงานการศึกษาในภาพรวมเท่านั้น ในการดำเนินการศึกษาค้างนี้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆทั้งสิ้น และสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบต่อการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ

หากท่านมีปัญหา หรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงตลอดเวลา ที่นางสาว สวรรินทร์ หงษ์สร้อย โทรศัพท์ 037-288196-7 ต่อ 6111 ที่อยู่ 74 หมู่ 5 ตำบลกบินทร์บุรี อำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี 25110 หรือ ติดต่อสอบถามได้ที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลภา คุณทรงเกียรติ อาจารย์ที่ปรึกษาการวิจัย ที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อำเภอ เมือง จังหวัด ชลบุรี 20130 โทรศัพท์ 038-102835 เบอร์โทรภายใน: 2835
ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางสาว สวรรินทร์ หงษ์สร้อย
ผู้วิจัย