

บทที่ 3

ผลของการศึกษา

การศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตามกรอบแนวคิดการใช้ผลงานวิจัยของไอโอวา แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้น นำแนวมาใช้นำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ กิบสัน (Gibson, 1993) มาใช้ โดยมีการดำเนินการอย่างมีแบบแผน ผู้ศึกษานำเสนอผลการศึกษาตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1. ผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 2. แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปใช้.

การศึกษาค้นคว้านี้ ผู้ศึกษานำแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปใช้กับผู้ดูแลจำนวน 2 ราย ที่ติดผู้ป่วยใน ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ชาติ

ลักษณะผู้ป่วย

ตารางที่ 3.9

ลักษณะผู้ป่วย จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	รายที่1	รายที่2
1. เพศ	ชาย	ชาย
2. อายุ	42	54
3. สถานภาพ	สมรส	สมรส
4. อาชีพก่อนเจ็บป่วย	รับจ้าง	รับราชการ
5. การวินิจฉัยโรคCVD	ตีบ	แตก
6. Muscle power	Rt.2,Lt.5	Rt.1,Lt.2
7. Muscle tone	0	1+
8. SNMRC Score	91(3-)	35(1)

จากตารางพบว่า

ผู้ป่วยรายที่ 1 เพศชาย อายุ 42 ปี สภาพโดยทั่วไป รู้สึกตัวดี หายใจได้เอง แขนขาซีกขวาอ่อนแรง ระดับกำลังกล้ามเนื้อแขนขาซีกขวาระดับ 2 แขนขาซ้ายระดับ 5 Muscle Tone = 0 พลิกตะแคงตัวลูกนั่งได้เอง การทรงตัวในการนั่งมั่นคงระดับดี การทรงตัวในท่ายืนมั่นคง ระดับดี การทรงตัวในท่ายืนขณะเคลื่อนไหวความมั่นคงระดับปานกลาง ระดับความสามารถในการทำกิจกรรมระดับช่วยเหลือตัวเองได้เท่ากับ 50% พุดคุยรู้เรื่องออกเสียงไม่ชัด

ผู้ป่วยรายที่ 2 เพศชาย อายุ 54 ปี สภาพโดยทั่วไปผู้ป่วยรู้สึกตัวเล็กน้อย หายใจผ่านท่อทางเดินหายใจ (tracheotomy tube) แขนขาอ่อนแรงทั้ง 2 ซีก ระดับกล้ามเนื้อ แขนขาซีกขวาระดับ 1 แขนขาซีกซ้ายระดับ 2 ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ = 1+ ไม่สามารถพลิกตะแคงตัวได้เอง การทรงตัวในท่านั่งและระดับความสามารถในการทำกิจกรรมระดับช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย

ลักษณะของผู้ดูแล

ตารางที่ 3.10

ลักษณะผู้ดูแลจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	รายที่ 1	รายที่ 2
1. เพศ	หญิง	หญิง
2. อายุ	42	56
3. เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย	ภรรยา	ภรรยา
4. อาชีพก่อนเป็นผู้ดูแล	รับจ้าง	รับราชการ
5. รายได้ในการใช้จ่าย	ไม่เพียงพอ	ไม่เพียงพอ
6. ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย	3 เดือน	4 เดือน
7. ระยะเวลาในการดูแล 1 วัน	24 ชม.	10 ชม.
8. ผู้ช่วยผู้ดูแล	มี	ไม่มี
9. ระดับความเครียด	ปานกลาง(41)	รุนแรง(65)
10. การรับรู้พลังอำนาจ	ปานกลาง(105)	ปานกลาง(95)

ผู้ดูแลรายที่ 1 เพศหญิง อายุ 42 ปี นับถือศาสนาอิสลาม ระดับการศึกษา ประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ก่อนรับผิดชอบเป็นผู้ดูแลประกอบอาชีพรับจ้าง ลักษณะครอบครัวเป็น ครอบครัวเดี่ยว มีบุตร 1 คน ผู้ดูแลมีความเกี่ยวข้องเป็นภรรยาผู้ป่วย รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย 24 ชั่วโมง ให้การดูแลเพียงคนเดียว มีรายได้ไม่เพียงพอในการใช้จ่าย

ผลการประเมินการรับรู้พลังอำนาจครั้งที่ 1 ได้ 105 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง
ผลการประเมินระดับความเครียดครั้งที่ 1 ได้ 41 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง

ผู้ดูแลรายที่ 2 เพศหญิง 56 ปี นับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษา ปริญญาตรี ก่อนรับผิดชอบเป็นผู้ดูแลประกอบ รับราชการ การ ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้ดูแลมีความ เกี่ยวกับผู้ป่วยเป็นภรรยา ต้องรับผิดชอบให้การดูแลผู้ป่วย 12 ชั่วโมงต่อวัน มีรายได้ไม่เพียงพอใน การใช้จ่าย มีบุตรชายและเครือญาติสนับสนุนด้านการเงินและกำลังใจ

ผลการประเมินการรับรู้พลังอำนาจครั้งที่ 1 ได้ 95 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง
ผลการประเมินระดับความเครียดครั้งที่ 1 ได้ 65 คะแนน อยู่ในระดับรุนแรง

ส่วนที่ 1. ผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ดูแล

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

สัปดาห์ที่ 1

- ขั้นตอน การค้นหาปัญหาสภาพการณ์ตามจริงและการสะท้อนคิดถึงปัญหา ตัดสินใจ เลือกแนวทางการแก้ปัญหา โดยการใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วม แลกเปลี่ยน ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยและการสังเกตพฤติกรรมกรรมการดูแล

ผลที่ได้

ตารางที่ 3.11

ผลการดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจ

ผู้ดูแลรายที่ 1	ผู้ดูแลรายที่ 2
เป้าหมายการฟื้นฟู 1. ต้องการให้ผู้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวัน และเดินช่วยเหลือตัวเองได้ภายในบ้าน	เป้าหมายการฟื้นฟู 1. ต้องการให้ผู้ผู้ป่วยสามารถนั่งทรงตัวได้เอง 2. ผู้ป่วยสามารถกลืนอาหารได้ 3. ถอดท่อช่วยหายใจ (tracheotomy tube)

ตารางที่ 3.11 (ต่อ)

ผลการดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจ

ผู้ดูแลรายที่1	ผู้ดูแลรายที่2
ความต้องการและปัญหา 1. ข้อมูลและวิธีการฝึกพูดและการสื่อสาร 2. การดูแลและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3. การสังเกตและการป้องกันการแทรกซ้อน 4. การดูแลภาวะสุขภาพของตนเอง เพื่อสอดคล้องกับ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และ ภูมิแพ้ที่ตนเป็นอยู่ 5. ข้อมูลและทักษะการบริหารกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวข้อ 6. การฝึกการเคลื่อนไหวผู้ป่วย ลุกยืน การฝึกเดิน 7. ต้องการไปประกอบอาชีพ 8. ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองจิตใจและอารมณ์ผู้ป่วยและรู้สึกเกรงใจ ไม่กล้าซักถามจากเจ้าหน้าที่ 9. พักผ่อนไม่เพียงพอ แหล่งสนับสนุน มีพี่ชายและเครือญาติสนับสนุนด้านการเงินและกำลังใจ	ความต้องการและปัญหา 1. ข้อมูลและวิธีการฝึกพูดและการสื่อความหมาย 2. ข้อมูลและทักษะการบริหารกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวข้อ 3. การฝึกผู้ป่วยทรงตัวในท่านั่ง 4. การปรับเปลี่ยนเวลาในการทำงานเป็นช่วง กลางคืนและเวลาพักผ่อน 5. สามารถปรับตัวกับภาระหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาลได้ เนื่องจากการไม่คุ้นเคยกับสถานที่ ระบบการให้บริการ ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองจิตใจและอารมณ์ผู้ป่วย แหล่งสนับสนุน 1. มีบุตรสาวคอยช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยในช่วงกลางคืน 2. มีบุตรชายและเครือญาติสนับสนุนด้านการเงินและกำลังใจ

หมายเหตุ ระยะนี้เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ระบายหรือพูดถึงการรับรู้ของผู้ดูแลต่อการรักษาของทีมรักษาฟื้นฟู พร้อมกันนั้นผู้ศึกษาให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการรักษาฟื้นฟูของทีมรักษาฟื้นฟู สภาพการเจ็บป่วย และให้เวลากับผู้ดูแลพูด ซักถามถึงปัญหาข้อสงสัยอื่น

การเสริมสร้างพลังอำนาจสัปดาห์ที่ 2-3

ขั้นตอน การตัดสินใจลงมือปฏิบัติดำเนินการและการคงไว้ซึ่งการการปฏิบัติที่มี

คุณค่า

ตารางที่ 3.12

การดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจสัปดาห์ที่ 2-3

ผู้ดูแลรายที่ 1	ผู้ดูแลรายที่2
วันที่1 1.การสังเกตพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล 2.แลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยการ ส่งเสริมความรู้เรื่องการดูแลผู้โรคหลอดเลือดสมอง และการจัดการความเครียดที่เกิดจากการดูแล 3.สนับสนุนผู้ดูแลในการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ผลที่ได้ - ผู้ดูแลเกิดความรู้ความเข้าใจ เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และการดูแลผู้ป่วยชักถามเป็นระยะเมื่อมีข้อสงสัยและสามารถบอกแนวทางการป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น ภาวะท้องผูกบอกว่าให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ส้ม - มีความเข้าใจและมีความรู้เรื่องการจัดการความเครียดและปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรคที่ผู้ดูแลเป็นอยู่	วันที่1 1.การสังเกตพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล 2.แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแล โดยการให้ข้อมูลเรื่องการดูแลผู้โรคหลอดเลือดสมอง แนวทางการฟื้นฟู การจัดการความเครียดที่เกิดจากการดูแล และขบวนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพเพื่อการปรับตัวของผู้ดูแล ผลที่ได้ - ผู้ดูแลความเข้าใจเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และชักถามเป็นระยะเมื่อมีข้อสงสัย - มีความเข้าใจและมีแนวทางการจัดการจัดการความเครียดและการปรับตัวกับบทบาทผู้ดูแลได้

ตารางที่ 3.12 (ต่อ)

การดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจสัปดาห์ที่ 2-3

ผู้ดูแลรายที่ 1	ผู้ดูแลรายที่ 2
วันที่ 2 1. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทักษะการดูแลและประเมินทักษะการดูแลของผู้ดูแล โดยการสาธิตทักษะการดูแลและให้ผู้ดูแลทดลองฝึกปฏิบัติเรื่อง - การฝึกผู้ป่วยลุกยืน - การบริหารกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวข้อ - การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย 2. สนับสนุนให้กำลังใจ ผลที่ได้ - ผู้ดูแลมีความมั่นใจมากขึ้นในทักษะการบริหารกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวข้อ - สามารถทำได้ถูกต้องในบางท่าต้องเปิดคู่มือประกอบ	วันที่ 2 1. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทักษะการดูแลและประเมินทักษะการดูแลของผู้ดูแล โดยการสาธิตทักษะการดูแลและให้ผู้ดูแลทดลองฝึกปฏิบัติเรื่อง - การฝึกผู้ป่วยทรงตัวในท่านั่ง - ส่งเสริมการบริหารกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวข้อ - การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย 2. สนับสนุนให้กำลังใจ ผลที่ได้ - ผู้ดูแลร้องขอให้มีการสาธิตและฝึกทักษะตนพร้อมกับบุตรสาวเพื่อให้บุตรมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยด้วยหลังการฝึกผู้ดูแลและบุตรมีความมั่นใจและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง
วันที่ 3 1. การสังเกตพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล 2. ประสานนักแก้ไขการพูด เรื่องการให้ข้อมูลและขั้นตอนการฝึกพูดผู้ป่วยแก่ผู้ป่วยและการเยี่ยมอุปกรณ์การฝึก 4. ชมเชย ให้กำลังใจและซักถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและผู้ดูแล	วันที่ 3 1. การสังเกตพฤติกรรมการดูแล ของผู้ดูแลติดตามเยี่ยมที่ตึกกายภาพบำบัดและที่ตึกผู้ป่วยใน 2. ส่งเสริมความรู้เรื่องภาวะกลืนลำบากและขั้นตอนการฝึกกลืน 3. สาธิตการบริหารกล้ามเนื้อในการพูดและการกลืน 4. ชมเชย ให้กำลังใจและซักถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและผู้ดูแล

ตารางที่ 3.12 (ต่อ)

การดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจสัปดาห์ที่ 2-3

ผู้ดูแลรายที่ 1	ผู้ดูแลรายที่ 2
ผลที่ได้ - ผู้ดูแลมีความสามารถส่งเสริมการพูด การสื่อสารของผู้ป่วยได้ดีโดยการฝึกการพูดออกเสียงให้กับผู้ป่วยทุกคนเป็นอย่างดีและสามารถปรับวิธีการได้อย่างเหมาะสม เช่น การให้ผู้ป่วยพูดคุย โทรศัพท์กับบุตรสาว - ผู้ดูแลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองให้เหมาะสมและสอดคล้องกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้โดย การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมและออกกำลังกายช่วงตอนเย็นทุกวัน	ผลที่ได้ - ผู้ดูแลเกิดความเครียดจากการไม่เห็นถึงความก้าวหน้าในการฟื้นฟูผู้ป่วยและสภาพอารมณ์ การไม่ให้ความร่วมมือในการฝึกทำกิจกรรมของผู้ป่วยเช่น บอกว่า”สัปดาห์ก่อนยังพอซันคอก กลืนน้ำลายได้บ้างแต่วันนี้หลังหยุดฝึก 3 วันก็กลับมาเหมือนเดิมฝึกให้ก็หลับตลอดบางครั้งก็ไม่ยอมทำ” - ผู้ดูแลและบุตรสาวสามารถปฏิบัติทักษะการฝึกผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อในการพูดและการกลืนและเข้าใจขั้นตอนการฝึกกลืนได้อย่างถูกต้องและบอกว่ามั่นใจมากขึ้นเมื่อมีคู่มืออ่านประกอบ
วันที่ 4 1. ติดตามเยี่ยมและแรงเสริมเชิงทางบวก ได้แก่ คำชมเชย ให้กำลังใจ 2. ชักถามผลการดำเนินการแก้ไขปัญหาและปัญหาเพิ่มเติม 3. ร่วมประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยเพื่อเห็นถึงความก้าวหน้าของผู้ป่วยและการพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล	วันที่ 4 1. แรงเสริมเชิงทางบวก ได้แก่ คำชมเชย ให้กำลังใจ 2. ประสานแพทย์เจ้าของไข้เพื่อให้ผู้ดูแลรับฟังข้อมูล เข้าใจกระบวนการรักษาฟื้นฟูและกระบวนการฟื้นฟูของผู้ป่วย 3. ติดตามเยี่ยมทุกวันโดยมีการนัดหมายล่วงหน้าและช่วยเหลือหรือทำกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยแทนในบางโอกาส

ตารางที่ 3.12 (ต่อ)

การดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจสัปดาห์ที่ 2-3

ผู้ดูแลรายที่ 1	ผู้ดูแลรายที่ 2
ผลที่ได้ - ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลตนเอง ผู้ป่วย และจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ - มีความพร้อมและความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย หลังจำหน่ายกลับบ้านได้โดยบอกว่า “ถ้าแพทย์จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านตนเองและผู้ป่วยพร้อมที่จะกลับทันทีเพราะรู้สึกมั่นใจว่าดูแลผู้ป่วยและสอนให้บุคคลอื่นในครอบครัวช่วยดูแลผู้ป่วยได้ “ ผลการประเมินผู้ป่วย - สามารถเดินได้ต่อเนื่องด้วย Tripod cands ได้ระยะที่ไกลมากขึ้นจากเดิม 20 เมตรเป็น 250 เมตรโดยไม่ต้องมีคนพุงตัว - มือเริ่มสามารถหยิบกำลูกเทนนิสได้ - ผู้ป่วยสามารถนึกคำพูดและพูดจาโต้ตอบได้มากขึ้น - ความสามารถในการทำกิจกรรมระดับ 4	ผลที่ได้ - ผู้ดูแลมีความสามารถเข้าใจและเกิดการยอมรับกับสภาพผู้ป่วยและปรับตัวกับบทบาทผู้ดูแลได้ดีขึ้น โดยให้การดูแลผู้ป่วยด้วยสีหน้าแจ่มใส มีการพูดคุยกับผู้ดูแลรายอื่นและเจ้าหน้าที่ทางทีมการรักษามากขึ้น - สามารถหาแนวทางจัดการกับความเครียดได้ด้วยตนเอง โดยการฟังเพลงหรือบางออกไปเดินเล่นตามห้างสรรพสินค้า ผลการประเมินผู้ป่วย - ผู้ป่วยทำตามสั่งได้ตรงมากขึ้น - สามารถนั่งทรงตัวได้นานขึ้นศีรษะตั้งตรงได้ประมาณ 2-3 นาที ยังไม่สามารถกลืนน้ำได้เอง - เริ่มฝึกกลืนอาหารชนิดข้นอ่อนเช่น โจ๊ก
วันที่ 5 ดำเนินกิจกรรมกลุ่ม 1. ดำเนินกิจกรรมกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้ตัวแบบ (Role Model) ซึ่งผู้ดูแลรายที่ 1 เป็นตัวแบบในการเล่าประสบการณ์การดูแล วิธีการดูแล และการแก้ไขปัญหา วิธีจัดการกับความเครียด ผลที่ได้ 1. ผู้ดูแลสามารถเป็นตัวแบบของผู้ดูแลได้ และเล่าประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยแก่สมาชิก	วันที่ 5 ดำเนินกิจกรรมกลุ่ม 1. พาผู้ดูแลไปแนะนำพูดคุยกับผู้ดูแลรายอื่นที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีลักษณะปัญหาที่ใกล้เคียงกันและเข้าร่วมเป็นสมาชิกการประชุมกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย ผลที่ได้ 1. ร่วมเล่าประสบการณ์ดูแลผู้ป่วย 2. แลกเปลี่ยนเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหา

ตารางที่ 3.12 (ต่อ)

การดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจสัปดาห์ที่ 2-3

ผู้ดูแลรายที่ 1	ผู้ดูแลรายที่ 2
ผลที่ได้ 2. ร่วมกันแลกเปลี่ยนเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหายังไม่สามารถปฏิบัติไม่สำเร็จในผู้ป่วย 3. ผู้ดูแลให้กำลังใจและกล่าวชมเชยผลการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยซึ่งกัน	ผลที่ได้ 2. ผู้ดูแลให้กำลังใจและกล่าวชมเชยผลการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยผู้ดูแลรายอื่น 3. สามารถหาแนวทางแก้ไขปัญหายังไม่สามารถปฏิบัติไม่สำเร็จในผู้ป่วยได้

หมายเหตุ การเข้าสู่ระยะการคงไว้ซึ่งการการปฏิบัติที่มีคุณค่า ในผู้ดูแลแต่ละรายใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหา ความต้องการ ความพร้อม ปัจจัยเกื้อหนุนของผู้ดูแลแต่ละรายเอง

การเสริมสร้างพลังอำนาจสัปดาห์ที่ 4

ขั้นตอน การคงไว้ซึ่งการการปฏิบัติที่มีคุณค่าและต่อเนื่อง

ตารางที่ 3.13

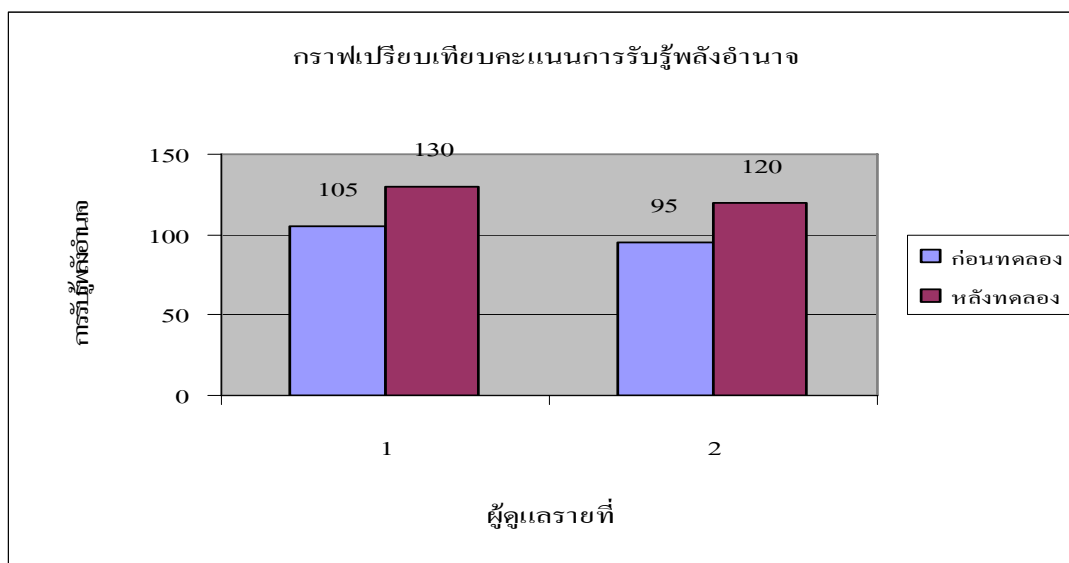
การดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจสัปดาห์ที่ 4

ผู้ดูแลรายที่ 1	ผู้ดูแลรายที่ 2
ผลที่ได้ 1. ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลตามความต้องการของผู้ป่วยอย่างครอบคลุม มีทักษะในการทำกิจกรรมมากขึ้นและใช้เวลาในการทำกิจกรรมน้อยลง	ผลที่ได้ 1. ผู้ดูแลสามารถปรับบทบาทและจัดการกับความเครียดได้โดยผู้ดูแลมีกลไกการปรับสภาพจิตและอารมณ์ เช่น หลีกหรือแยกจากผู้ป่วยชั่วคราว เคย ไม่แสดงอารมณ์โต้ตอบทำเป็นไม่ได้ยิน คิดว่าถ้าเป็นตนเองบ้าง (ใจเขาใจเรา)

ตารางที่ 3.13 (ต่อ)

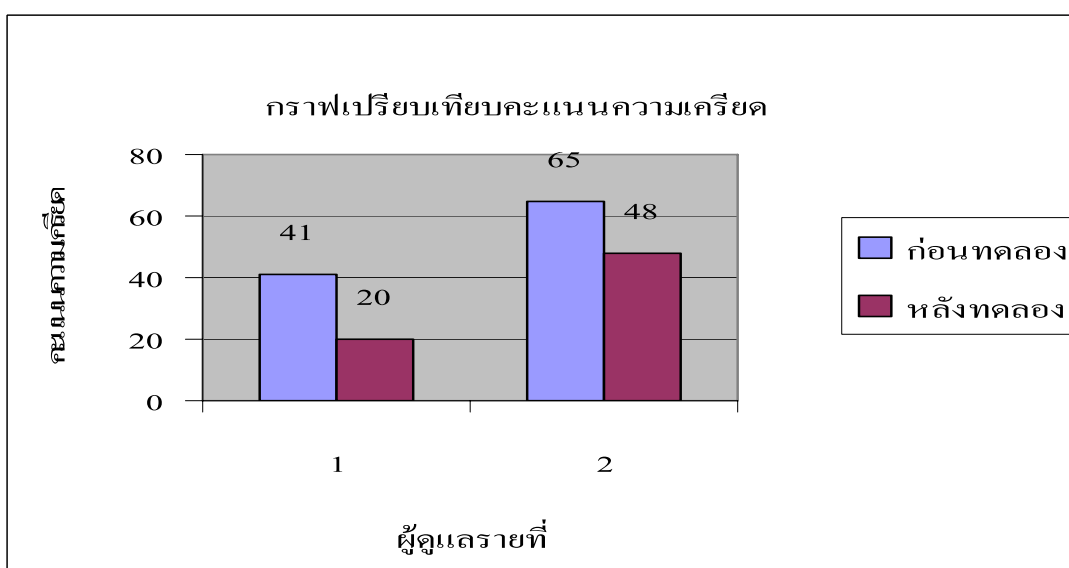
การดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจสัปดาห์ที่4

ผู้ดูแลรายที่ 1	ผู้ดูแลรายที่ 2
ผลที่ได้ 1. ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลตามความต้องการของผู้ป่วยอย่างครอบคลุม มีทักษะในการทำกิจกรรมมากขึ้นและใช้เวลาในการทำกิจกรรมน้อยลงและปรับวิธีการปฏิบัติได้ด้วยตนเอง เช่น การดูแลภาวะท้องผูก โดยการจัดหาผลไม้ให้ผู้ป่วยรับประทานมากขึ้นและพาผู้ป่วยฝึกเดินเพื่อเพิ่มการเคลื่อนไหวของลำไส้ 2. ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยอยู่ในภาวะสมดุลไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน คงระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ผู้ดูแลพาผู้ป่วยไปร่วมกิจกรรมกับผู้ป่วยคนอื่นๆ มากขึ้น เช่น การร่วมทำกิจกรรมที่ตีกอล์ฟทักษะการดำเนินชีวิตและ ไปนั่งรถเล่นที่สนามหญ้าตอนเย็น 3. ผู้ดูแล กล่าวพูดคุยและซักถามข้อสงสัยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเจ้าหน้าที่ เช่น ผู้ดูแลซักถามข้อสงสัยวิธีการการฝึกเดินให้กับผู้ป่วย 4. ผู้ดูแลสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมกับภาวะของโรคที่ตนเป็นอยู่ 5. คะแนนการรับรู้พลังอำนาจได้130คะแนน อยู่ในระดับสูง 6. คะแนนความเครียดได้ 20คะแนน อยู่ในระดับปกติ	ผลที่ได้ 1. พูดคุยระบายความรู้สึกกับเพื่อนผู้ดูแลผู้ป่วยรายอื่น 2. ผู้ดูแลเข้าใจและยอมรับกับสถานการณ์การเป็นผู้ดูแลและสามารถมองเห็นปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นใหม่ในระหว่างดูแลได้ด้วยตนเอง 3. คะแนนการรับรู้พลังอำนาจได้120คะแนน อยู่ในระดับสูง 4. คะแนนความเครียดได้ 48 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง ผลการประเมินผู้ป่วยรายที่ 2 - ผู้ป่วยทำตามสั่งได้ดังตอบได้มากขึ้น - สามารถนั่งทรงตัวได้นานขึ้นศีรษะตั้งตรงได้ประมาณ2-3นาที ยังไม่สามารถลุกนั่งได้เอง - เริ่มฝึกกลืนอาหารชนิดข้นอ่อนเช่น โจ๊ก - ความสามารถในการทำกิจกรรมการดูแลตนเองระดับ



ภาพที่ 1 กราฟแท่งแสดงการเปรียบเทียบระหว่างคะแนนการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการศึกษา

จากภาพที่ 1 พบว่า ระดับคะแนนการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการศึกษาเสร็จสิ้นทันที มีการเปลี่ยนแปลงโดยหลังการศึกษาเสร็จสิ้นทันทีที่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีระดับคะแนนการรับรู้พลังอำนาจเพิ่มขึ้น



ภาพที่ 2 กราฟแท่งแสดงการเปรียบเทียบระหว่างคะแนนความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการศึกษา

จากภาพที่ 2 พบว่า ระดับคะแนนความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อน และหลังการศึกษาเสร็จสิ้นทันทีที่มีการเปลี่ยนแปลงโดยหลังการศึกษาเสร็จสิ้นทันทีที่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดมีระดับความเครียดลดลง

ส่วนที่ 2. แนวปฏิบัติทางคลินิกการเสริมสร้างพลังอำนาจ แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองหลอดเลือดสมอง
2. เพื่อลดความเครียดที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองหลอดเลือดสมอง

การให้ความหมายของคำสำคัญที่ใช้ในแนวปฏิบัติทางคลินิก (Definition)

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึงผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีพยาธิสภาพทำให้มีอาการอ่อนแรงของแขนขาครึ่งซีกมีความสูญเสียการเคลื่อนไหวร่างกายและความสามารถในการดูแลตนเอง ที่เข้ารับการรักษาทันทีที่ผู้ป่วยในศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

2. ผู้ดูแล หมายถึง ญาติหรือบุคคลในครอบครัวที่ให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเป็นหลักที่พักอาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3. แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง การดำเนินการอย่างมีแบบแผน ตามแนวความคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ กิ๊บสัน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

- 3.1. การค้นหาความจริงตามสถานการณ์
- 3.2. การพิจารณาไตร่ตรองหรือการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ
- 3.3. การตัดสินใจลงมือปฏิบัติ ดำเนินการ
- 3.4. คงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีคุณค่า

โดยพยาบาลเป็นผู้ประสานงานและเสริมความรู้เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยและการดูแลตนเองในส่วนที่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่ทราบหรือเข้าใจ ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการตามโปรแกรมทั้งสิ้น 4 สัปดาห์

ผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย (Caregivers target)

ผู้ดูแลหลักที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย เช่น มีความเกี่ยวข้องเป็นสามี ภรรยา บุตร หลาน โดยต้องอาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วย ที่มีระดับความเครียดตั้งแต่ระดับปานกลางจนถึงมีระดับความเครียดรุนแรงหรือผู้ดูแลที่มีระดับการรับรู้พลังอำนาจอยู่ในระดับตั้งแต่การรับรู้พลังอำนาจต่ำจนถึงมีรับรู้พลังอำนาจปานกลางที่เข้ารับการดูแลรักษาตัวผู้ป่วยในชายและตึกผู้ป่วยในหญิง ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น

1. ผู้ดูแลอาจเกิดการความรู้สึกความคับข้องใจ จากการสัมภาษณ์เชิงลึก และเกิดความยากลำบากที่ต้องตัดสินใจพูดคุยถึงปัญหาหรือแนวทางแก้ไขที่เกิดขึ้น พยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดี แสดงท่าที่เป็นกันเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน ให้เวลา เปิดโอกาสระบายความรู้สึก และยอมรับความคิดเห็นของผู้ดูแล

2. โดยกระบวนการของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ดูแลต้องใช้เวลาปฏิบัติกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ พยาบาลมีการนัดหมาย วัน เวลาการทำกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจให้สอดคล้องกับผู้ดูแลและปฏิบัติกิจกรรมให้เสร็จตามเวลาที่กำหนด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถในการจัดการ ควบคุมกับสถานการณ์และปัญหาที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3. มีแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างเป็นรูปธรรม

4. เป็นประโยชน์ให้บุคลากรทีมสุขภาพนำใช้ในการให้บริการแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

แนวทางปฏิบัติการทางคลินิก

ในการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองควรเริ่มกระทำให้เร็วที่สุด ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในและควรกระตุ้นให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม โดยแนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลในการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่จัดทำขึ้นยึดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจของ กิบสัน มีการดำเนินการอย่างมีแบบแผน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน สามารถแบ่งเป็นระยะและมีกิจกรรมดังนี้

วิธีดำเนินการ และรายละเอียดของแนวปฏิบัติ

การเสริมพลังอำนาจสัปดาห์ที่ 1

การค้นพบปัญหาอัมพาตหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพที่เป็นจริง การสะท้อนปัญหาที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยและ ปัญหาที่ต้องการแก้ไขจริงร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ดูแล ผู้ป่วย
2. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถค้นหาปัญหาตามสภาพการณ์จริงและการสะท้อนคิด ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยและปัญหาที่เกิดจากผลกระทบของการดูแลต่อผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
3. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมและสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เทคนิคในการปฏิบัติกิจกรรม

1. โดยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ดูแล
2. การสร้างบรรยากาศ สิ่งแวดล้อม การเป็นกันเอง
3. สร้างความเชื่อมั่น มั่นใจ การสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ดูแลเชื่อว่าพยาบาลเป็นผู้เสริมสร้างพลังอำนาจ ให้ข้อมูลแนะนำ ส่งเสริมความรู้ ทักษะ แนะนำ และเป็นที่ปรึกษาสามารถช่วยเหลือผู้ดูแลได้ การสร้างความไว้วางใจและความเชื่อมั่นให้ผู้ดูแล โดยเริ่มจากการศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับการรักษา ประวัติผู้ป่วยจากรายงาน ชักถามจากแพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการรักษาฟื้นฟูผู้ป่วย

4. การมีส่วนร่วม เปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเช่นการคิดหาสาเหตุ การตัดสินใจหาวิธีแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง

วันที่ 1. ระยะเวลา 1-2 ชั่วโมง

กิจกรรม

1. สร้างสัมพันธภาพ

1.1. พยาบาล มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ดูแล โดยการแนะนำตัวให้ผู้ดูแลรู้จัก ทักทาย พูดคุยด้วยท่าทางและบรรยากาศที่เป็นกันเองเพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความไว้วางใจ

1.2. พยาบาลชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการ ระยะเวลาและขั้นตอนในการดำเนินการ รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของพยาบาลและผู้ดูแล โดยแต่ละคน มีบทบาทหน้าที่ของตนเอง ดังนี้

1.2.1 พยาบาลทำหน้าที่ช่วยเหลือ สนับสนุนเป็นที่ปรึกษา สอน ประสานงาน ผู้แนะนำแหล่งประโยชน์ ให้แก่ผู้ดูแล

1.2.2 ผู้ดูแลทำหน้าที่เป็นผู้ค้นหาปัญหาจากการดูแลผู้ป่วย สามารถคิด ตัดสินใจเอง เรียนรู้ และลงมือปฏิบัติการแก้ไขปัญหาได้ ประเมินผลการปฏิบัติได้ โดยผู้ดูแลและพยาบาลใช้การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการตัดสินใจและการวางแผนเป้าหมายร่วมกัน เพื่อให้ผู้ดูแลเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง

2. พยาบาลประเมินสภาพผู้ป่วยโดยใช้เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.1 ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย โดยใช้ แบบ ประเมินความสามารถในการทำงานกิจกรรมของผู้ป่วย/ผู้พิการของศูนย์ สิรินครเพื่อ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

2.2 ประเมินกำลังกล้ามเนื้อ (Muscle power)

2.3 ตั้งตัวของกล้ามเนื้อ (Muscle tone)

3. ประเมินการรับรู้พลังอำนาจในการดูแล และความเครียด ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ครั้งที่ 1

หมายเหตุ ผลการประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในค้นหาปัญหาผู้ป่วยมาประกอบการวางแผนการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ดูแลเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยด้วย และผลการประเมินการรับรู้พลังอำนาจในการดูแล และความเครียด ของผู้ดูแลใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการเสริมสร้างพลังอำนาจและเปรียบเทียบผลการรับรู้พลังอำนาจในการดูแล และความเครียด ก่อนและหลังการให้โปรแกรม

วันที่ 2. ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

กิจกรรม

1. พยาบาลและผู้ดูแลร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยกับผู้ดูแล โดยการกระตุ้นให้ผู้ดูแลได้ให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ประเมินปัญหาผลกระทบของผู้ดูแลที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แสดงความรู้สึก สิ่งที่เกิดขึ้นในร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยผู้ดูแลบอกกิจกรรมอย่างกว้างๆ แล้ว พยาบาลจะถามเจาะลึกในแต่ละกิจกรรมที่ผู้ดูแลปฏิบัติ ซึ่งเริ่มจากปัญหาทางร่างกาย จิตใจ สังคม ตามลำดับ โดยใช้คำถามกว้างๆลักษณะคำถามปลายเปิดตามแนวสัมภาษณ์เชิงลึก

ด้านร่างกาย

“ การให้การช่วยเหลือ ” ท่านให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเรื่องใดบ้าง ในกรณีที่ผู้ดูแลเล่าถึงกิจกรรมที่ ปฏิบัติ เช่น การอาบน้ำ พยาบาลจะถามเจาะลึกโดยการกระตุ้นให้ผู้ดูแลตอบคำถาม เรียงตามความสำคัญ โดยใช้แนวคำถาม

“ ท่านอาบน้ำให้ผู้ป่วยอย่างไร ”

“ ทำไมท่านถึงทำเช่นนั้น ” “ ท่านรู้สึกอย่างไรกับสิ่งที่ทำ ”

“ ท่านมีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้างในขณะที่อาบน้ำให้ผู้ป่วย ”

“ ท่านแก้ไขปัญหาอย่างไร ” (การสะท้อนคิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วยและปัญหาที่เกิดจากผลกระทบ) พยาบาลต้องไม่แสดงท่าทีตัดสินว่า การแก้ไขปัญหาของผู้ดูแลในสิ่งที่กระทำว่าถูกหรือผิด

ด้านจิตใจ

“ ท่านดูแลจิตใจผู้ป่วย ท่านทำอย่างไร ”

“ทำไมท่านถึงทำเช่นนั้น ”

“ท่านรู้สึกอย่างไรกับสิ่งที่ทำ ”

“ท่านมีปัญหาและอุปสรรคอย่างไร ”

“ท่านแก้ไขปัญหอย่างไร ”

ด้านสังคม

“ ท่านได้ดูแลด้านสังคมของผู้ป่วยอย่างไรบ้าง” เช่น การพาผู้ป่วยไปพบญาติพี่น้อง , ไปรับประทานอาหารนอกบ้าน , การพาไปวัด

“ ท่านมีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้างในขณะที่พาผู้ป่วยไป ”

“ ท่านแก้ไขปัญหอย่างไร ”

ผลกระทบ

“ การดูแลผู้ป่วยทำให้เกิดผลกระทบต่อท่านหรือไม่ อย่างไร”
เมื่อผู้ดูแลตอบว่ามีผลกระทบเกิดขึ้น พยาบาลถามเจาะลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติม เรียงลำดับดังต่อไปนี้

“ ผลกระทบที่ว่ามันเกิดผลอย่างไรต่อชีวิตของท่าน”

“ ผลที่ท่านว่ามันเป็นอย่างไร มีสาเหตุจากอะไร”

“ เมื่อมีปัญหา..... ท่านแก้ไขอย่างไร”

“ ทำไมท่านจึงทำเช่นนั้น”

“ ท่านรู้สึกอย่างไร ที่ต้องทำเช่นนั้น”

“ ท่านมีปัญหาและอุปสรรคอย่างไร ในการแก้ไขอย่างนั้น”

กรณีที่ผู้ดูแลกล่าวถึงผลที่เกิดขึ้นในด้านบวก เช่นการดูแลผู้ป่วยทำให้เกิดความรู้สึกรักภูมิใจที่ได้ตอบแทนบุญคุณพ่อแม่ รู้สึกเป็นหน้าที่ที่ต้องดูแลผู้ป่วย พยาบาลต้องให้แรงเสริมบวกโดยกล่าวยกย่องชมเชยผู้ดูแล กระตุ้นให้ผู้ดูแลเกิดแรงจูงใจในการกระทำการดูแลผู้ป่วยต่อไป

2.1 พยาบาลร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทักษะการดูแลและประเมินทักษะการดูแลของผู้ดูแล โดยการ สานิตทักษะการดูแลและให้ผู้ดูแลทดลองฝึก ประเมินทักษะกิจกรรมที่ต้องให้การช่วยเหลือผู้ป่วย เช่น การออกกำลังกายกล้ามเนื้อและบริหารข้อ การ

เคลื่อนย้ายผู้ป่วย โดยพยาบาลจะให้ผู้ดูแลสาธิตวิธีปฏิบัติในแต่ละกิจกรรม เพื่อให้เห็นวิธีปฏิบัติที่ชัดเจนพร้อมกับประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล โดยการเปรียบเทียบทักษะของผู้ดูแลในแต่ละกิจกรรมกับมาตรฐานตามเกณฑ์คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังเกิดอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมองตาม (ตามภาคผนวก ก.)

3. พยาบาลประเมินผู้ดูแลจากข้อมูลดังนี้

การบอกเล่าพูดคุยในการสัมภาษณ์เชิงลึก การประเมินทักษะในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโดยเทียบกับข้อเท็จจริงในการปฏิบัติกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยตามคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังเกิดอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมองตาม (ตามภาคผนวก ข.) พร้อมแจกคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังเกิดอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมอง และนำข้อมูลมาประเมินว่าผู้ดูแลมองเห็นถึงปัญหาที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยได้หรือไม่ อย่างไรพร้อมทั้งจัดบันทึกปัญหา และสาเหตุของปัญหาของผู้ดูแล

4. พยาบาลและผู้ดูแลร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาที่ได้จากการดูแลผู้ป่วยโดยทำตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

4.1 พยาบาลระบุปัญหา และสาเหตุของปัญหาจากข้อมูลผู้ป่วยที่เก็บรวบรวมได้

4.2 พยาบาลให้ผู้ดูแลแสดงความคิดเห็นในรายละเอียดของปัญหาเพิ่มเติม

4.3 พยาบาลระบุปัญหา และสาเหตุของปัญหา จากการประเมินของพยาบาลที่ได้ จนกระทั่งผู้ดูแลและพยาบาลมีความเข้าใจตรงกัน

5. ผู้ดูแลและพยาบาลร่วมกันจัดหมวดหมู่ของปัญหา สรุปปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่ได้ทั้งหมด พยาบาลบันทึกปัญหาและสาเหตุของปัญหาหลังจากสรุป

6. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ซักถามข้อสงสัยหรือประเด็นที่สนใจ หลังจากนั้นกล่าวขอบคุณผู้ดูแล และนัดหมายผู้ดูแลในการเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา และวางแผนแก้ไขปัญหาในครั้งต่อไป

7. พยาบาลนำข้อมูลที่ได้มาจัดวางโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่สอดคล้องและเหมาะสมกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแต่ละราย ตามข้อมูลที่ได้โดยครอบคลุมขั้นตอนดังนี้

7.1 ค้นหาปัญหาตามสภาพความเป็นจริง

7.2 ประเมินพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นจริงและต้องการแก้ไขจริงและร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหา

7.3 การให้ความสนับสนุน ให้ข้อมูล กำลังใจในการแก้ไขปัญหา เช่น ให้ความรู้ ฝึกทักษะ ที่ถูกต้อง

7.4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม

วันที่ 3. ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

ประเมินพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นจริงและต้องการแก้ไขจริงร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหา.

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมและสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

กิจกรรม

1. พยาบาลกล่าวทักทายผู้ดูแลด้วยสื่อน้ำยิ้มแย้มแจ่มใส น้ำเสียงสุภาพ อ่อนโยน

2. พยาบาลและผู้ดูแลร่วมทบทวนปัญหา และสาเหตุของปัญหาในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งได้จากการพูดคุยครั้งแรก ดังนี้

“ จากการประเมินผู้ป่วยและข้อมูลี่พูดคุยกันมา เราได้ปัญหา และสาเหตุของปัญหาจากการดูแลผู้ป่วยหลายข้อ ดังนี้ ”

1.....

2.....

3. พยาบาลและผู้ดูแลร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา โดยการเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา พิจารณาความรุนแรงและความเร่งด่วนของปัญหา โดยคำนึงถึงผลกระทบที่

คุกคามต่อชีวิต ของผู้ป่วย และผู้ดูแล ซึ่งแบ่งออกเป็น ปัญหาที่มีความสำคัญมาก สำคัญปานกลาง สำคัญ น้อยรวมถึงปัญหาเศรษฐกิจ และความสามารถที่จะแก้ไขปัญหาเหล่านั้นได้

4. พยาบาลและผู้ดูแลร่วมกันวางแผนหาแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยมี การกำหนดหัวข้อ และรายละเอียด ดังนี้

4.1 ปัญหา

4.2 สาเหตุของปัญหา

4.3 แนวทางการแก้ไขปัญหา โดยการวิเคราะห์ในเรื่องของวิธีการที่จะลงมือ ปฏิบัติ บุคคลที่มีส่วนร่วมกันผิดชอบ แหล่งทรัพยากรที่จะช่วยสนับสนุนทั้งด้านการเงิน และความรู้ แหล่งข้อมูลสนับสนุนทางด้านสังคม เช่น แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์

4.4 การประเมินผล โดยใช้หลักการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ระหว่างพยาบาล และผู้ดูแล โดยให้ผู้ดูแลเป็นผู้วางแผนการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง พยาบาลทำหน้าที่คอยให้คำแนะนำสนับสนุนให้ข้อมูลเพิ่มเติมในรายละเอียดของข้อมูล que ผู้ดูแลไม่สามารถวางแผนการกำหนดกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาเหล่านั้นได้ ใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสื่อ เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถพิจารณา กำหนดกิจกรรมในการแก้ไขสาเหตุของปัญหาที่เกิดจากการดูแลได้

5. พยาบาลแสดงท่าทียอมรับการตัดสินใจของผู้ดูแล ไม่ตัดสินว่าผิดหรือถูก ใช้การกระตุ้นตั้งคำถามย้อนกลับ ให้ผู้ดูแลเกิดการพัฒนาความคิดและการตัดสินใจจัดการปัญหาตามสาเหตุของปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตนเอง

6. พยาบาลให้แรงเสริมบวก โดยกล่าวชมเชย เมื่อผู้ดูแลบอกถึงวิธีการจัดการกับปัญหาได้ อย่างถูกต้อง และเหมาะสม

กรณีที่มีการร้องขอจากผู้ดูแลบางปัญหาที่ต้องเกี่ยวข้องกับผู้อื่นในการแก้ไขปัญหาตามสาเหตุเหล่านั้นได้ เช่น เกี่ยวข้องกับญาติ เจ้าหน้าที่ที่มึนสุขภาพ เป็นต้น พยาบาลทำหน้าที่ประสานงานแทนในการติดต่อกับบุคคลนั้น เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถแก้ไขปัญหาเหล่านั้นได้

การเสริมพลังอำนาจสัปดาห์ที่ 2

ผู้ดูแลปฏิบัติตามกิจกรรมตามแนวทางที่ตัดสินใจเลือกในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้
2. เพื่อให้ความรู้ ฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้ดูแลยังไม่สามารถปฏิบัติหรือเข้าใจได้ถูกต้อง

เทคนิคในการปฏิบัติกิจกรรม

1. ติดต่อประสานงานกับบุคลากรในทีมการรักษาฟื้นฟู ครอบคลุมผู้ดูแล
2. สนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ดูแล

กิจกรรม วันที่ 1 ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

1. ส่งเสริมความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การใช้จ่ายและการจัดการความเครียด สื่อสาร การช่วยเหลือผู้ป่วยด้านกิจวัตรประจำวัน การใช้อุปกรณ์ เครื่องช่วย อาการนำส่งโรงพยาบาล.แหล่งประโยชน์ในชุมชนและการจัดสภาพแวดล้อม ตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ดูแล

2. ให้ผู้ดูแลซักถามข้อปัญหา ข้อสงสัย

วันที่ 2 ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

1. กิจกรรมการส่งเสริมความรู้และฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ทักษะ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การบริหารกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวของข้อหรือทักษะอื่นที่ผู้ดูแลยังไม่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง เช่น การกระตุ้นกล้ามเนื้อในการกลืน

2. พยาบาลให้แรงเสริมบวก โดยกล่าวชมเชย ให้กำลังใจ กรณีที่ปัญหานั้นเกิดจากการที่ผู้ดูแลขาดความรู้ และทักษะในการปฏิบัติกิจกรรม ผู้ศึกษา ติดตามดูแลให้คำแนะนำ และสนับสนุนข้อมูลตามสาเหตุของปัญหานั้นๆ ตามแผนการสอนรายบุคคลหรือรายกลุ่มตามความเหมาะสม

2.1 การสาธิต และฝึกทักษะ ควรมีการทบทวนซ้ำ และให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติจนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องและเกิดความมั่นใจ

2.2 ระยะเวลาในการสอน ฝึกทักษะแต่ละครั้งประมาณ 45 นาที – 1 ชั่วโมง

วันที่ 3 ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

1.ติดตามเยี่ยมและสนับสนุนให้กำลังใจ

2.พยาบาลให้ผู้ดูแลเริ่มปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย และการดูแลตนเองตามลำดับความสำคัญของปัญหา วิธีการแก้ไขปัญหามาตามสาเหตุนั้นๆตามที่ผู้ดูแลร่วมกันวางแผน และบันทึกไว้ทีละขั้นตอนด้วยตนเอง ในระหว่างนี้ผู้ศึกษาจะติดตามดูแลให้คำแนะนำ และสนับสนุนข้อมูลในบางกิจกรรมที่ต้องอาศัยทักษะทางด้านความรู้ร่วมกับการใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นสื่อประกอบการสอน

3.การประเมินผลร่วมกันเป็นระยะระหว่างพยาบาลกับผู้ดูแลโดยประเมินสภาพผู้ป่วยใช้แบบประเมิน SNMRC- Functional Assessment (ตามภาคผนวก ค) ในหมวดที่ 1 ถึงหมวดที่ 6 และปัญหาอื่นของการดูแลเพื่อให้ผู้ดูแลเห็นถึงความก้าวหน้า และการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและการพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล

4.เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ซักถามและนัดหมายผู้ดูแลเพื่อประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลในครั้งต่อไป

หมายเหตุ

1 กิจกรรมการส่งเสริมความรู้และฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลแต่ละราย เนื้อหา รายละเอียดและระยะเวลาในการส่งเสริมความรู้และฝึกทักษะจะไม่เท่ากัน ซึ่งขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาความต้องการและความพร้อมของแต่ละบุคคล

2 พยาบาลติดต่อประสานกับทีมสหวิชาชีพเพื่อรับทราบข้อมูลการดูแลรักษาผู้ป่วย ได้แก่ แพทย์ แพทย์ เรื่องการรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย เภสัชกร เรื่อง ยา การใช้ยา นักโภชนาการ เรื่องลักษณะ ชนิดอาหาร นักกายภาพบำบัด เรื่องโปรแกรมกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักแก้ไขการพูด นักสังคมสงเคราะห์ เรื่องการสนับสนุน ด้านอุปกรณ์ รับทราบข้อมูลการการรักษาฟื้นฟู พร้อมทั้งให้ข้อมูลกับผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นระยะ และเพื่อประสานงานให้ผู้ดูแลได้รับการให้ความรู้หรือฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยจากทีมสหวิชาชีพ

3 การติดตามเยี่ยมเป็นระยะ พยาบาลควรมีการติดตามเยี่ยมผู้ดูแล ให้กำลังใจ พุดชมเชยในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งระยะผู้ดูแลแรกต้องการคำปรึกษาเกี่ยวกับข้อมูลการรักษาเกี่ยวกับข้อกับการดูแล โดยมีการกำหนดการเยี่ยมสัปดาห์ละ 3 วัน หรือมีความยืดหยุ่นได้ตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ดูแล

การเสริมพลังอำนาจครั้งสัปดาห์ที่ 3

การปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจและจะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินผลการแก้ไขปัญหาและการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองและการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง
2. ส่งเสริมความมั่นใจในความสามารถการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
3. เพื่อสร้างเครือข่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วันที่ 1 ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

กิจกรรม

1. ดำเนินกิจกรรมการประชุมกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีพยาบาลเป็นผู้ร่วมดำเนินกิจกรรม โดยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลแต่ละรายได้เล่าถึงปัญหา ความรู้สึกการดูแล แนวทางแก้ไขของแต่ละคน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ดูแล สนับสนุนให้กำลังใจ และสามารถมาปรับประยุกต์ใช้กับการดูแลผู้ป่วยได้ และการเรียนรู้โดยการผ่านขบวนการกลุ่มซึ่งนำสมาชิกในกลุ่มที่ประสบผลสำเร็จในการจัดการแก้ไขกับปัญหาการดูแลผู้ป่วยได้มาเป็นบุคคลต้นแบบ เล่าถึงประสบการณ์การดูแล วิธีการจัดการกับปัญหา และความรู้สึกที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วย
2. พยาบาลกล่าวสรุปและเพิ่มเติมในประเด็นที่ขาดโดยครอบคลุมในประเด็นเกี่ยวกับ

2.1 การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติกิจกรรมทุกกิจกรรม กล่าวรายละเอียดการปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละประเด็นปัญหา

2.2 กรณีที่ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้ดีพยาบาล เสริมแรงบวกให้กับผู้ดูแล โดยกล่าวชมเชย และกระตุ้นให้ผู้ดูแลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่กระทำได้เพื่อการคงไว้ซึ่งการกระทำอย่างต่อเนื่อง

2.3 กรณีที่ผู้ดูแลรับรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้น แต่ไม่สามารถตัดสินใจกำหนดวิธีการในการแก้ไขปัญหาได้ พยาบาลมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อประเมินว่า วิธีการและแนวทางที่ปฏิบัตินั้นได้ผลหรือไม่ มีอุปสรรคใดเพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาใหม่

3. พยาบาลและผู้ดูแลร่วมกันกำหนดวันนัดหมายผู้ดูแลและรายในการประเมินผลการดำเนินการต่อไปในครั้งต่อไป ก่อนกลับผู้ศึกษากล่าวขอบคุณผู้ดูแล

4. พยาบาลผู้เข้าร่วมการทำกิจกรรมกลุ่มผู้ดูแลนำข้อมูลที่ได้ไปแจ้งแก่พยาบาลเจ้าของไข้หรือบุคลากรในทีมการฟื้นฟูเพื่อเป็นข้อมูลในการฟื้นฟูผู้ป่วยและครอบครัว

หมายเหตุ การเข้าสู่ระยะการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ของผู้ดูแลแต่ละรายจะใช้ระยะเวลาที่ไม่เท่ากันจะขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาและความสามารถในการจัดกับปัญหาของผู้ดูแล

การเสริมพลังอำนาจครั้งสัปดาห์ที่ 4

การเสริมพลังอำนาจครั้งที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินผลการแก้ไขปัญหาและการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองและการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง
2. เพื่อยุติการสร้างสัมพันธภาพ

กิจกรรม

1. พยาบาล กล่าวทักทายผู้ดูแลด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส น้ำเสียง สุภาพ อ่อนโยน
2. พยาบาลติดตามประเมินผลการแก้ปัญหาและการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยอย่าง เหมาะสมและต่อเนื่องคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพ
3. ติดตามประเมินผลการรับรู้พลังอำนาจและความเครียดผู้ดูแลครั้งที่ 2 พร้อมทั้งให้กำลังใจและสนับสนุนให้ผู้ดูแลปฏิบัติกิจกรรมดูแลผู้ป่วย และการจัดการตนเองต่อไปอย่างต่อเนื่อง
4. พยาบาลกับผู้ดูแลร่วมประเมินสภาพผู้ป่วยใช้แบบประเมิน SNMRC-Functional Assessment (ตามภาคผนวก ค) ในหมวดที่ 1 ถึง หมวดที่ 6 และปัญหาอื่นของการดูแลเพื่อให้ผู้ดูแลเห็นถึงความก้าวหน้าและการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและการพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วย

กลยุทธ์ในการปฏิบัติกิจกรรม

1. การสร้างสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ โดยให้ผู้ดูแลนึกถึงความรู้สึกตั้งแต่ระยะแรกของการตัดสินใจเข้ามาเป็นผู้ดูแล ระยะการผ่านช่วงปัญหาและอุปสรรคมาได้จนถึงปัจจุบันและความก้าวหน้าในความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลทำกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยด้วยความรักเอาใจใส่และเกิดความยั่งยืนในการดูแลผู้ป่วย

2. เป็นเสมือนเพื่อนผู้ดูแลการส่งเสริมการดูแลและการติดตามเยี่ยมเป็นระยะเวลานาน พยาบาลมีใช้มาทำหน้าที่ช่วยให้กำลังใจแก่ผู้ดูแลแต่ทำให้พยาบาลกับผู้ป่วยแลครอบครัวมีความสนิทสนมคุ้นเคยเป็นเสมือนเพื่อนผู้ดูแล

หมายเหตุ กรณีผู้ดูแลและผู้ป่วยยังไม่จำหน่ายกลับบ้าน

1. การติดตามเยี่ยมประเมินทุก 2 สัปดาห์ จนกว่าจำหน่ายกลับบ้าน
2. นำผู้ดูแลที่ประสบความสำเร็จจากการดูแลผู้ป่วยมาเป็นบุคคลต้นแบบในการทำกิจกรรมผู้ดูแล กลุ่มผู้ดูแลกลุ่มต่อไป
3. การส่งต่อข้อมูล ผู้ป่วย ผู้ดูแล แก่สถานบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อการรับการรักษาต่อเนื่อง

การประเมินผล

1. สังเกตการณ์พฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของ ผู้ดูแล หลังสิ้นสุดการให้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแต่ละครั้ง
2. ประเมินผลผู้ดูแลโดยใช้แบบประเมินรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และ ระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของศิริรัตน์ คุ่มสิน,2546 จำนวน 4 ครั้ง ประกอบด้วย

การประเมินครั้งที่ 1 วันที่ 1 สัปดาห์ที่ 1

การประเมินครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 4 สิ้นสุดการให้โปรแกรมทันที

การประเมินครั้งที่ 3 สิ้นสุดการให้โปรแกรม 1 เดือน

การประเมินครั้งที่ 4 สิ้นสุดการให้โปรแกรม 3 เดือน

ในรายชื่อเจ้าหน้าที่ก่อนจำหน่ายกลับบ้านและแนะนำข้อบ่งชี้ในการใช้แบบสอบถามโดยทำแบบสอบถามหลังสิ้นสุดการให้โปรแกรม 3 เดือน และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หลังกลับบ้าน 1 สัปดาห์และ 1 เดือน

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นายแพทย์ วิรัตน์ เตชะอารณกุล

แพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูประจำศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

2. แพทย์หญิงอุบลวรรณ วัฒนดิถกุล

แพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู ประจำศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

3. นางสาวส่องแสง ธรรมศักดิ์

พยาบาลเชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู หัวหน้างานผู้ป่วยในกลุ่มภารกิจบริการวิชาการศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

เอกสารอ้างอิง

Kalra,L. et al., (2004) Training cares of stroke patients : randomized control trial *BMJ VOLUME* , , 328:p.1-5

O'Connell B.& Bakerl.(2004) Managing as cares of stroke survivors : strategies from the field. *International journal of nursing practice* 20, 121 – 126

จารึก ธาณรัตน์. (2545).ผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแล

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,

จินนระรัตน์ ศรีภักธิบุญญ.(2540) . ผลการสอนและการฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมอง ต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วย และภาวะสุขภาพของผู้ป่วย.

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล .

พวงเพชร โทนทอง.(2546). ประสิทธิภาพของการเสริมสร้างพลังต่อความรู้และความสามารถในการ

ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ความเชื่อในความสามารถตนเองและความรู้สึกมีคุณค่าใน

ตนเองของญาติผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

ยุวมาลย์ ศรีปัญญาคุณศักดิ์ และคณะ. (2549).ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ต่อการรับรู้พลังอำนาจผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมอง.

- ศรีรัตน์ คุ่มสิน . (2546).ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้พลังอำนาจ
และระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง .วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุดศิริ หิรัญชุมพะ. (2541). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมอง.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.