

ภาคผนวก ง

ตารางสังเคราะห์งานวิจัย

ชื่อเรื่องงานวิจัย : ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้พลังอำนาจและระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้แต่ง : ศิริรัตน์ คุ่มสิน

แหล่งตีพิมพ์ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา : 2546

หัวข้อ	รายละเอียด
Research objective	เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้พลังอำนาจและระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง
Research design	การวิจัยเชิงทดลอง ศึกษา แบบสุ่มตัวอย่างแบ่ง 2 กลุ่ม (ระดับ 1)
Sample	ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20 คน โดยการจับฉลาก เข้ากลุ่มทดลอง 10 และกลุ่มควบคุม 10 คน
Research setting	แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าและติดตามดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลที่บ้านรายบุคคล
Research Instruments	เครื่องมือจะประกอบด้วย 3 ส่วน 1. แบบวัดการรับรู้พลังอำนาจประกอบด้วย ข้อคำถามที่เกี่ยวกับความมั่นใจของผู้ดูแลกับความสามารถในการควบคุมการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและการดูแลตนเองด้านร่างกายจิตใจ สังคม ประกอบด้วย การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันทั่วไป การรับประทานอาหาร การดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ การทำความสะอาดแผล การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การใช้อุปกรณ์เสริมและปรับสภาพแวดล้อม การฟื้นฟูของผู้ป่วย การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแล กำหนดคะแนน 0 – 160 แบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ 0 – 52 = มีการรับรู้พลังอำนาจต่ำ 55 – 106 = มีการรับรู้พลังอำนาจปานกลาง 107 – 160 = มีการรับรู้พลังอำนาจสูง (Alpha³ cron baoh = .88)

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Instruments	2.แบบวัดความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อคำถาม 22 ข้อ โดยแบ่ง แบ่งช่วงระดับคะแนน 0 – 20 = ปกติไม่เกิดความเครียด 21 – 40 = มีระดับความเครียดต่ำ 41 – 60 = มีระดับความเครียดปานกลาง 61 – 88 = มีระดับความเครียดรุนแรง 3. แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Modified Barthel Activity Daily Living Index)โดยสุทธิชัย จิตะ พันธ์กุลและคณะ จำนวน 10 ข้อ ในเรื่องการรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การสวมใส่เสื้อผ้า การใช้ห้องสุขา การ เคลื่อนย้ายภายในบ้าน และความสามารถในการควบคุมการขับถ่าย สำหรับคัดกรองของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ดูแลที่ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือด สมอง ที่มีระดับการพึ่งพาในระดับปานกลางถึงรุนแรงมาก แบ่งระดับคะแนนเป็น 4 ระดับ 0 – 4 = การพึ่งพาในระดับรุนแรงมาก 5 – 8 = การพึ่งพาในระดับรุนแรง 9 – 11 = การพึ่งพาในระดับปานกลาง 12 คะแนนขึ้นไป = การพึ่งพาในระดับน้อย
Method / Content	การดำเนินการประกอบด้วย สัปดาห์ที่ 1 การเสริมสร้างพลังอำนาจ รายบุคคลระยะเวลาติดต่อ 2 วัน โดย วันที่ 1 1. ผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันค้นหาปัญหา โดยการสะท้อนคิด ปัญหาของผู้ดูแลจากการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และปัญหา ที่เกิดจากผลกระทบของการดูแลต่อผู้ดูแล 2. ผู้วิจัยแจกคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

หัวข้อ	รายละเอียด
Method / Content	วันที่ 2 ผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันสรุปปัญหา เรียงลำดับ ความสำคัญของปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาและให้ผู้ดูแล ปฏิบัติกิจกรรมตามแนวทางการแก้ไขปัญหา สัปดาห์ที่ 2-4 1. ผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันประเมินผลการแก้ไขปัญหาและ ปรับปรุงแนวทางการแก้ไขปัญหายังไม่สามารถแก้ไขได้สำเร็จ 2. ผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันค้นปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขใหม่ ผู้ดูแลปฏิบัติกิจกรรมตามแนวทางการแก้ไขปัญหา สัปดาห์ที่ 5 เยี่ยมบ้านเพื่อติดตามประเมินผลการปฏิบัติรายบุคคลที่บ้าน ผู้วิจัย และผู้ดูแลร่วมกันประเมินผลการแก้ไขและปรับปรุงแนวทางการแก้ไข ปัญหาและยุติสัมพันธ หมายเหตุ : ผู้วิจัยแนะนำและแจกคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน แก่กลุ่มควบคุม เนื้อหาประกอบด้วย เนื้อหาเกี่ยวกับการดำเนินของโรค อาการและอาการแสดงผลกระทบ ต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล การรักษาการดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน ทั่วไป การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การดูแลผู้ป่วยคา สายสวนปัสสาวะ การทำความสะอาดแผล การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การใช้อุปกรณ์เสริม และการปรับสภาพแวดล้อม การฟื้นฟูผู้ป่วย การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การจัดการความเครียดที่เกิดผล กระทบจากการดูแลผู้ป่วย
Data Collection	การเก็บข้อมูลทั้งหมด 3 ครั้ง แบ่งเป็น ครั้งที่ 1 หลังเห็นยินยอมเข้า ร่วมวิจัย แบบสอบถาม ข้อมูลเบื้องต้น ประเมินการรับรู้และระดับ ความเครียด ครั้งที่ 2 หลังจากได้รับ Intervention แล้วในสัปดาห์ที่ 4 ครั้งที่ 3 หลังจากได้รับ Intervention แล้ว 1 เดือน

หัวข้อ	รายละเอียด
Research finding	1. กลุ่มทดลองที่ได้รับ Intervention มีการรับรู้พลังอำนาจซึ่งมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ 2. กลุ่มทดลองมีการรับรู้พลังอำนาจที่หลังการเสร็จการทดลองกับหลังเสร็จการทดลอง 1 เดือนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ $P < 0.05$ 3. กลุ่มควบคุมมีการลดลงของระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ $P < 0.05$ 4. กลุ่มควบคุมที่ได้รับ Intervention มีการลดของความเครียดหลังเสร็จทันทีกับระยะเวลา 1 เดือน ไม่มีความแตกต่างกันที่นัยสำคัญที่ระดับ $P < 0.05$
ข้อมูลที่ได้จากการสกัด	การลดระดับความเครียดและการสร้างการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลทำได้ด้วยวิธีดังนี้ 1.โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจประกอบไปด้วยการให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลโดยผ่านกระบวนการค้นพบสภาพการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีการแลกเปลี่ยนการคิดเห็นให้ข้อมูล ข่าวสาร 2.รายละเอียดและวิธีการเขียนแผนการสร้างการรับรู้พลังอำนาจแก่ผู้ดูแล 3. การให้ผู้ดูแลสาธิตทักษะต่างๆในการดูแลและผู้วิจัยสาธิตเพิ่มพร้อมแจกคู่มือประกอบเพื่อให้ผู้ดูแลได้ สะท้อนคิด วิเคราะห์ปัญหาและตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม 4.ระยะเวลาในการเสริมสร้างพลังอำนาจแต่ละครั้งใช้เวลา 1 ½ - 2 ชั่วโมง 5.การติดตามประเมินผลการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ มีการประเมินซ้ำ หลังเสร็จสิ้นการทดลอง 1 เดือน 6.แบบวัดการรับรู้พลังอำนาจ 7.แบบวัดความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วย
Utilization criteria	1. Clinical relevance มีความสอดคล้องและการแก้ปัญหาที่กำหนดไว้และโปรแกรมการให้ข้อมูลดังกล่าวมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ

หัวข้อ	รายละเอียด
Utilization criteria	2. Scientific merit งานวิจัยมีความน่าเชื่อถือในระดับสูงเนื่องจากเป็นงานวิจัยระดับ I และตีพิมพ์ในแหล่งตีพิมพ์ที่น่าเชื่อถือ 3.Implementation Potential - Transferability of the findings มีความเหมาะสมกับหน่วยงาน เนื่องจากเกี่ยวกับการประเมินความต้องการของผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและวิธีการที่ใช้ในการเผชิญความเครียดของผู้ดูแล - Feasibility of implementation พยาบาลมีเอกสิทธิ์ในโดยชอบธรรมในการในการนำข้อมูลที่ใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง - ความเป็นไปได้ของการปฏิบัติสูง ในรายงานวิจัย มีความชัดเจนในเรื่องวิธีการเก็บข้อมูลอธิบายเนื้อหาในโปรแกรมได้ชัดเจน ใช้เครื่องมือที่มีคุณภาพสามารถประเมินได้ตรงกับตัวแปรที่ศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติที่ใช้เหมาะสมความสำคัญของปัญหา มีการอ้างอิงถึงสถิติ ความชุก และอุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระดับโลก ประเทศ และในหน่วยงานที่ต้องการจะศึกษา สรุปในตอนท้ายถึงความสำคัญของการทำวิจัย - วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอย่างกว้างขวาง และครอบคลุมในทุกส่วนที่เกี่ยวข้องในการวิจัย มีการให้ข้อมูลทั้งเชิงทฤษฎี และการวิจัยที่เกี่ยวข้อง - Cost-benefit ratio การนำไปใช้ไม่เกิดความเสี่ยง และสนับสนุนช่วยเหลือแก่ผู้ดูแลสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม - ค่าใช้จ่ายเวลาในการเดินทางของผู้วิจัยในการให้โปรแกรมแก่กลุ่มควบคุมทั้ง 10 คน อาจมีสูง เพราะเป็นการให้รายบุคคลและที่บ้าน แต่ผลลัพธ์ที่ได้มีความคุ้มค่า เนื่องจากผู้ดูแลมีระดับความเครียดลดลง และมีการรับรู้พลังอำนาจเพิ่มขึ้น ส่งผลมีความสามารถในการควบคุมการจัดการกับปัญหาของตนและผู้ป่วยได้

เรื่องงานวิจัย : ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรค

หลอดเลือดสมอง

ผู้แต่ง : ยุวมาลย์ ศรีปัญญาฉัตรศักดิ์และคณะ, 2549

แหล่งตีพิมพ์ : สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยภาคตะวันออกเฉียง

หัวข้อ	รายละเอียด
Research objective	เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
Research design	การวิจัยเชิงทดลอง ศึกษา แบบสุ่มตัวอย่างแบ่ง 2 กลุ่ม (ระดับ 1)
Sample	ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 40 คน เข้ากลุ่มทดลอง 20 และกลุ่มควบคุม 20 คน
Research setting	ผู้ป่วยผู้ป่วยเข้ารับการรักษานอกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนครนายก ดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลที่บ้านรายบุคคล
Research Instruments	เครื่องมือประกอบด้วย 3 ส่วน 1.เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 4 ส่วน 1.1.แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล 1.2.แบบวัดการรับรู้พลังอำนาจผู้วิจัยใช้เครื่องมือ ของ ศรีรัตน คุ่มสิน,2546 1.3.แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้วิจัยใช้เครื่องมือขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย 26 ตัวชี้วัด 1.4.แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองผู้วิจัยใช้เครื่องมือของแคนทริล,1965 2.เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย 2.1. แผนการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย วิธีการปฏิบัติ เป้าหมาย ระยะเวลา 2.1 สื่อ/อุปกรณ์ ประกอบกิจกรรมได้แก่คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านของศรีรัตน คุ่มสิน,2546

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Instruments	3. แบบคัดกรองของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ดูแลที่มีหน้าที่ดูแลโรคหลอดเลือดสมองที่มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันระดับปานกลางถึงระดับรุนแรง ใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และความ ต้องการช่วยเหลือจากผู้ดูแลของคอลลินและคณะ,1988 ซึ่งปรับปรุงและพัฒนาโดยสุทธิชัย จิตะพันธ์กุลและคณะ1994 จำนวน 10 ข้อ ในเรื่องการรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การสวมใส่เสื้อผ้า การใช้ห้องห้องสุขา การเคลื่อนย้ายภายในบ้าน และความสามารถในการควบคุมการขับถ่าย แบ่งระดับคะแนนเป็น 4 ระดับ 0 – 4 = การพึ่งพาระดับรุนแรงมาก 5 – 8 = การพึ่งพาระดับรุนแรง 9 – 11 = การพึ่งพาระดับปานกลาง 12 คะแนนขึ้นไป = การพึ่งพาระดับน้อย
Method / Content	การดำเนินการ การเสริมสร้างพลังอำนาจรายบุคคล ระยะเวลาติดต่อ ทุก2สัปดาห์ จำนวน4 ติดต่อกัน โดย 1. ผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันค้นหาปัญหา โดยการสะท้อนคิดปัญหาของผู้ดูแลจากการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและปัญหา ที่เกิดจากผลกระทบของการดูแลต่อผู้ดูแล 2. ผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันสรุปปัญหา เรียงลำดับความสำคัญของปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาและผู้ดูแลปฏิบัติตามแนวทาง 3. ผู้วิจัยประเมินติดตามเยี่ยม 4. ผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันค้นปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขใหม่ การเสริมสร้างพลังอำนาจครั้งที่ 4 ผู้วิจัยและผู้ดูแลประเมินปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขใหม่ปรับปรุงปัญหาที่ไม่สามารถดำเนินการได้สำเร็จให้กำลังใจและประเมินการคงไว้ในการปฏิบัติเสร็จสิ้นการทดลอง

หัวข้อ	รายละเอียด
Data Collection	การเก็บข้อมูลจำนวน 3 ครั้ง แบ่งเป็น ครั้งที่ 1 หลังเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัย แบบสอบถาม ข้อมูลเบื้องต้น ประเมินการรับรู้และระดับความเครียด ครั้งที่ 2 หลังจากได้รับ Intervention แล้วในสัปดาห์ที่ 6 ครั้งที่ 3 หลังจากได้รับ Intervention แล้ว 8 สัปดาห์
Research finding	2. กลุ่มทดลองที่ได้รับ Intervention มีการรับรู้พลังอำนาจซึ่งมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ 3. กลุ่มควบคุมมีการรับรู้พลังอำนาจที่หลังการเสร็จการทดลองกับหลังเสร็จการทดลอง 8 สัปดาห์ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ $P < 0.05$ 4. กลุ่มควบคุมมีระดับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ 5. กลุ่มทดลองที่ได้รับ Intervention มีระดับคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นหลังเสร็จทันทีกับระยะเวลา 8 สัปดาห์ ไม่มีความแตกต่างกันที่นัยสำคัญที่ระดับ $P < 0.05$
ข้อมูลที่ได้จากการสกัด	1.รายละเอียด ขั้นตอนแผนการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย วิธีการปฏิบัติ เป้าหมาย ระยะเวลา สื่อ/อุปกรณ์ 2.โปรแกรมการสร้างพลังอำนาจตามกิบสัน โดยกระทำในรายบุคคลที่ การสร้างพลังอำนาจครั้งที่ 1 1.สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ 2.สัมภาษณ์ผู้ดูแล และวัดการรับรู้พลังอำนาจและคุณภาพชีวิต 3.ผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันค้นหาปัญหา และสะท้อนคิดปัญหา ผลกระทบของผู้ดูแลจากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้คำถามกระตุ้นให้คิด แลกเปลี่ยนความคิดเห็น การสร้างพลังอำนาจครั้งที่ 2 1. ร่วมสรุปปัญหาเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาและหาแนวทางแก้ไขและตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ 2.สนับสนุนทักษะ ความรู้ การดูแลผู้ป่วย

หัวข้อ	รายละเอียด
ข้อมูลที่ได้จากการสกัด	การเสริมสร้างพลังอำนาจครั้งที่ 3 1. ผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันประเมินผลการแก้ไขปัญหามาจากการปฏิบัติตามแนวทางการแก้ไขปัญห 2. ผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันปรับปรุงแนวทางการแก้ไขปัญหากับปัญหาที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้สำเร็จ สนับสนุน ให้คำแนะนำ 3. ให้กำลังใจ คำชมเชย และคงไว้ซึ่งกิจกรรมการการดูแลที่มีคุณภาพ การเสริมสร้างพลังอำนาจครั้งที่ 4 1. เยี่ยมบ้านเพื่อติดตามประเมินผลการปฏิบัติและการคงไว้ในทางปฏิบัติกิจกรรม ประเมินผลการแก้ไขปัญหและปรับปรุงแนวทางการแก้ไขปัญห การประเมินผลโดยแบบใช้แบบวัดการรับรู้พลังอำนาจและการวัดคุณภาพชีวิตประเมิน 3 ครั้ง 1. ก่อนการทดลอง 2. หลังการทดลองเสร็จทันที 3. หลังการทดลอง 2 เดือน
Utilization criteria	1. Clinical relevance มีความสอดคล้องและการเก็บปัญหาที่กำหนดไว้และโปรแกรมการให้ข้อมูลดังกล่าวมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ 2. Scientific merit งานวิจัยมีความน่าเชื่อถือในระดับสูงเนื่องจากเป็นงานวิจัยระดับ I และตีพิมพ์ในแหล่งตีพิมพ์ที่น่าเชื่อถือ 3. Implementation Potential - Transferability of the findings มีความเหมาะสมกับหน่วยงานเนื่องจากเกี่ยวกับการประเมินความต้องการของผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล - Feasibility of implementation พยาบาลมีเอกสิทธิ์ในโดยชอบธรรมในการในการนำข้อมูลที่ใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

หัวข้อ	รายละเอียด
Utilization criteria	- มีความเป็นไปได้ของการปฏิบัติสูง มีความชัดเจนในเรื่องวิธีการเก็บใช้เครื่องมือที่มีคุณภาพสามารถประเมินได้ตรงกับตัวแปรที่ศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติที่ใช้เหมาะสม ความสำคัญของปัญหา มีการอ้างอิงถึงสถิติ ความชุก และอุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระดับโลก ประเทศ ที่ต้องการจะศึกษา - วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอย่างกว้างขวาง และครอบคลุมในทุกส่วนที่เกี่ยวข้องในการวิจัย มีการให้ข้อมูลทั้งเชิงทฤษฎี และการวิจัยที่เกี่ยวข้อง -Cost-benefit ratio การนำไปใช้ไม่เกิดความเสี่ยง สนับสนุนช่วยเหลือแก่ผู้ดูแลดูแลและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม มีคุณภาพชีวิตเพิ่ม โดยไม่ทำให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

ชื่อเรื่องงานวิจัย : ผลการสอนและฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความสามารถใน

การดูแล ผู้ป่วยและภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

ผู้แต่ง : จินนระรัตน์ ศรีภักทรภิญโญ

แหล่งตีพิมพ์ : มหาวิทยาลัยมหิดล: 2540

หัวข้อ	รายละเอียด
Research objective	เพื่อศึกษาผลการสอนและฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลและตามปกติ
Research design	quasi – experimental research แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการให้โปรแกรม (ระดับ 2)
Sample	ผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวนทั้งหมด 40 ราย จัด เข้ากลุ่มทดลอง 20 ราย กลุ่มควบคุม 20 ราย ขณะเข้ารับการ รักษา
Research setting	สถาบันประสาทวิทยา
Research Instruments	1. แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐาน, แบบประเมินอาการทางระบบประสาท ของผู้ป่วย ใช้แบบประเมินอาการทางระบบประสาทของ กลาสโกว์ (Glasgow's coma scale) และข้อมูลพื้นฐานและความต้องการการ ช่วยเหลือของผู้ดูแล 2.แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยประกอบข้อ สัมภาษณ์ 41 ข้อ ประเมินกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย 4 ด้าน 2.1 ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย 1 ข้อ 2.2 การดูแลกิจวัตรประจำวันทั่วไปและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย 19 ข้อ ได้แก่ - การดูแลสุขอนามัยของร่างกาย 5 ข้อ - การจัดท่านอน 9 ข้อ - การดูแลและการฟื้นฟูสมรรถภาพเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร 5 ข้อ

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Instruments	- การฝึกการขยับถ่ายให้เป็นเวลา 5 ข้อ 2.3 การป้องกันภาวะแทรกซ้อน 16 ข้อ - การป้องกันแผลกดทับ 3 ข้อ - การดูแลทางเดินหายใจ 2 ข้อ - การป้องกันข้อติดและกล้ามเนื้อลีบ 2.4 การสนับสนุนและให้กำลังใจผู้ป่วย 5 ข้อ แบ่งระดับคะแนนความสามารถของผู้ดูแลเป็น 4 ระดับ คะแนน 0-3 (3 = ปฏิบัติได้ถูกต้องครบถ้วน) (0 = ไม่ได้ปฏิบัติเลย) 3) แบบประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วย 3.1 ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย 32 ข้อ ได้แก่ ความสะอาดของร่างกาย ภาวะโภชนาการ การขยับถ่าย การเกิดแผลกดทับ การไหลเวียนโลหิต ทางเดินหายใจ การเคลื่อนไหวของข้อ 3.2 ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม 6 ข้อ ได้แก่ ลักษณะทั่วไป ความวิตกกังวล สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ความเชื่อทางศาสนา การพักผ่อนหย่อนใจ การเข้าสังคม ประกอบด้วย คู่มือ 3 ชุด 1. คู่มือการสอนการดูแลผู้ป่วยความรู้เกี่ยวกับ โรค สาเหตุ อาการแสดง การรักษา การพยาบาล ความต้องการ การดูแลของผู้ป่วย ต่อเนื่องที่บ้าน เพศสัมพันธ์ในผู้ป่วย ความเครียดของผู้ดูแลในระหว่างการดูแล 2. คู่มือฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย การประเมินและการบันทึกภาวะสุขภาพของผู้ป่วย, การดูแลกิจวัตรประจำวันทั่วไป และการฟื้นฟู, การป้องกันภาวะแทรกซ้อนการสนับสนุนและให้กำลังใจผู้ป่วย 3. คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ประกอบด้วย สมุดบันทึกสุขภาพและคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

หัวข้อ	รายละเอียด
Method / Content	ขั้นตอนการดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง ขั้นตอนที่ 1 วันแรกของการรับการรักษาในโรงพยาบาล ขั้นตอนที่ 2 เก็บข้อมูลครั้งที่ 1 วันที่ 2 ของการรับการรักษาในโรงพยาบาล ขั้นตอนที่ 3 การทดลอง กิจกรรมการสอน ฝึกทักษะ วันที่ 3 – 8 ของการรับการรักษาในโรงพยาบาล ครั้งที่ 1 สอนเรื่องโรคและการดูแลฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลกิจวัตรประจำวัน ครั้งที่ 2 สอน, ฝึกทักษะการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ครั้งที่ 3 สอน ฝึกทักษะเคลื่อนย้าย การจัดทำ ครั้งที่ 4 ทบทวนทักษะในครั้งที่ 1 – 4 ฝึกทำแผล การให้อาหาร ขั้นตอนที่ 4 วันที่ 9 ของการรับการรักษาในโรงพยาบาลทบทวนทักษะที่ผู้ดูแลได้รับการสอน ฝึกทักษะตั้งแต่ครั้งที่ 1 – 5 ขั้นตอนที่ 5 เก็บข้อมูลครั้งที่ 2 ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน 1 วัน ขั้นตอนที่ 6 เก็บข้อมูลครั้งที่ 3 ติดตามเยี่ยมบ้าน เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน 1 เดือน
Data Collection	การเก็บข้อมูลทั้งหมด 3 ครั้ง แบ่งเป็น ครั้งที่ 1 หลังจากที่เขาเข้าร่วมวิจัย ครั้งที่ 2 หลังจากก่อนผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน 1 วัน ครั้งที่ 3 เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน 1 เดือน ติดตามเยี่ยม
Research finding	- กลุ่มผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยสูงขึ้น ก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001เมื่อกลับบ้าน 1 เดือน - สุขภาพของผู้ป่วยที่ผู้ดูแลได้รับโปรแกรมคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001เมื่อกลับบ้าน 1 เดือน

หัวข้อ	รายละเอียด
ข้อมูลที่ได้จากการสกัด	ในการเพิ่มความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและส่งผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยได้ดีขึ้นโดยการสอนรายบุคคล 1. การสอนและฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีการวางแผนการสอนและเตรียมคู่มือการดูแล คู่มือการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย - การให้การสอน ฝึกทักษะติดตามต้องเป็นพยาบาลคนเดิม - การสอน การฝึกทักษะ มีการฝึกปฏิบัติทบทวน - การประเมินผลอย่างเป็นระบบทำให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจชัดเจน พัฒนาความสามารถอย่างมีประสิทธิภาพ - มีการติดตามเยี่ยมต้องกระทำสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
Utilization criteria	1. Clinical relevance มีความสอดคล้องและตรงกับปัญหาที่กำหนด และโปรแกรมการสอนและฝึกทักษะ มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ 2. Transferability มีโอกาสนำไปสู่โปรแกรมปฏิบัติได้ 3. Feasibility มีความเป็นไปได้ขอการปฏิบัติจริงวิธีการเก็บข้อมูลอธิบายเนื้อหาในโปรแกรมได้ชัดเจน ใช้เครื่องมือที่มีคุณภาพสามารถประเมินได้ตรงกับตัวแปรที่ศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติที่ใช้เหมาะสม - วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นการศึกษามากจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอย่างกว้างขวาง และครอบคลุมในทุกส่วนที่เกี่ยวข้องในการวิจัย มีการให้ข้อมูลทั้งเชิงทฤษฎี และการวิจัยที่เกี่ยวข้อง - สมมุติฐานของการวิจัย ครอบคลุมวัตถุประสงค์ทุกข้อ มีการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ของตัวแปรในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ของตัวแปรระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม - ขอบเขตการวิจัย มีการบอกรูปแบบของการวิจัย และ กรอบของการวิจัยว่า ประชากรที่ศึกษา จำนวน ระยะเวลา

หัวข้อ	รายละเอียด
Utilization criteria	- คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย มีการให้ความหมายของตัวแปรสำคัญอย่างครบถ้วน มีความสอดคล้องกับความหมายเชิงทฤษฎี และบริบท - วัตถุประสงค์ของการวิจัย มีความสอดคล้องกับหัวข้อของการวิจัย การเขียนแยกออกเป็นรายข้อ เป็นประโยคเดียวมีความชัดเจน - รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง quasi – experimental research - ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง มีการกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างชัดเจน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 40 คน - เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และมีการทำ Pilot study ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มประชากร 10 คน ทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach Alpha Coefficient) - จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เมื่อผู้ป่วยตอบรับการเข้าร่วมวิจัย มีการให้เซ็นแบบฟอร์มการการพิทักษ์สิทธิ - การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเหมาะสม 4.cost-benefit ratio ประหยัดค่าใช้จ่ายและเหมาะสม เนื่องจากมีการสอนและฝึกทักษะ ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ชื่อเรื่องงานวิจัย : The effectiveness an empowerment program on care-giving ability,
 Salt – efficacy and self – esteem among family caregivers of
 cerebrovascular disease patients

ผู้แต่ง : Puangtong Petchtone

แหล่งพิมพ์ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2547

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Objective	เพื่อเปรียบเทียบความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความเชื่อในความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของ ญาติผู้ดูแลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลัง
Research Design	วิจัยกึ่งทดลอง (quasi – experimental , based on one-group pre/post test design) ระดับ 2
Sample	ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 30 คน
Research Settings	หอผู้ป่วยศัลยกรรม ประสาทและสมอง โรงพยาบาลศิริราช ระยะเวลา พฤศจิกายน 2545 – เมษายน 2546
Research Instrument	1. แบบสอบถามส่วนบุคคลของผู้ป่วย 2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3. แบบประเมิน The denies & Filday Dependent – care โดยผู้วิจัยสร้างขึ้น พัฒนาจาก Somnarin, O (1995 : 49 – 50) ค่า Cronbach's coefficient 0.90, Reliability 0.88 ประกอบด้วย 1 ความสามารถความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจำนวน 31 ข้อ ประกอบด้วย ความ เข้าใจ ความคิด ความรู้สึก ทักษะ และแรงจูงใจ ในการดูแล มีระดับคะแนน สูงสุดที่ 310 คะแนน โดยคำถามด้านบวกมีคะแนน 0 – 10 แนวนคำถามด้านลบ มีคะแนน 10 – 0 2.The self – Esteem scale ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยพัฒนามาจาก Rosenberg' stheory จำนวน 10 ข้อ มีคะแนนสูงสุด 40 คะแนน แบ่งคะแนนเป็น 3 กลุ่ม (31 – 40 = สูง, 10 – 20 = ต่ำ) โดยข้อคำถามด้านบวก 4 - 1 , และแนวคำถาม ด้านลบมีคะแนน 1 – 4 , Reliability = 0.894.

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Instrument	- แบบประเมินอาการทางระบบประสาทของผู้ป่วย (The extended Glasgow Outcome Scale (GOSE)) สื่อการสอนเรื่อง ความรู้ สาเหตุ อาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน การดูแล และ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เช่น คู่มือ แผนการสอน VDO
Method/Content	<u>โปรแกรม</u> ประกอบด้วย ขั้นตอนการดำเนินงานประกอบด้วย 4 ระยะตามแนวคิดของ Gibson ระยะที่ 1 ประเมินความรู้ ทักษะการดูแลผู้ป่วย จากการสังเกต ให้ผู้ดูแลและทำให้อู่ ร่วมกำหนดปัญหาและแนวทางการแก้ไข ปัญหารายบุคคลกำหนดระยะเวลา ข้อปัญหาพันธะสัญญาให้การดูแลผู้ป่วยอย่างชัดเจน ระยะที่ 2 ลงมือปฏิบัติ ขั้นตอนที่ 1. สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ดูแล โดยการให้ข้อมูลที่ชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนของโปรแกรม สัปดาห์ที่ 2 ขั้นตอนที่ 2. ระยะปฏิบัติการโดยออกแบบโปรแกรมที่สอดคล้องและเหมาะสมกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แต่ละรายตาม Acceptance coping สังคม ความรู้ ทักษะ พฤติกรรม ทศนคติในการดูแล โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ 1) เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง 2) ผลกระทบของโรค 3) การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งทั้ง 3 ส่วนครอบคลุมขั้นตอน 1. ค้นหาปัญหาตามสภาพความเป็นจริง 2. ประเมินพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นจริงและต้องการแก้ไขจริงและร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหา 3. ให้ความสนับสนุนให้การปัญหา เช่น ให้ความรู้ ฝึกทักษะ ที่ถูกต้อง 4. การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม ประชุมกลุ่มผู้ดูแลโดยมีผู้ดูแลต้นแบบในการดูแลเป็นผู้นำกลุ่ม ผู้ดูแลเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแล และร่วมสร้างสัมพันธะสัญญาในการดูแล สัปดาห์ที่ 4 ขั้นตอนที่ 3. ปิดกลุ่ม เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลบอกความรู้สึกในการดูแลผู้ป่วย

หัวข้อ	รายละเอียด
Data Collection	ครั้งที่ 3 ครั้งที่ 1 หลังจากตกลงเข้าร่วมโครงการ ครั้งที่ 2 ก่อนให้โปรแกรมและเริ่มโปรแกรม ครั้งที่ 3 หลังสิ้นสุดโปรแกรม
Research findings	1. ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความเชื่อในความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล หลังได้รับ Intervention มีคะแนนมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.001$
การสกัดเพื่อการนำไปใช้	1. ขั้นตอนการสร้างพลังอำนาจโดยโดยกระทำในรายบุคคลและกระบวนการกลุ่มผู้ดูแล 2. ขั้นตอนการสร้างพลังอำนาจในการดูแลผู้ป่วยประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาปัญหาในการดูแล และการสะท้อนให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการค้นหาและตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไขปัญหา รายบุคคล ขั้นตอนที่ 2 การประเมินผลและการพัฒนาปรับปรุงปัญหาที่เกิดจากการดูแลที่มีอยู่เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างแท้จริง ทำรายบุคคล ผู้วิจัยคอยสนับสนุนให้กำลังใจ คำแนะนำ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลและจัดหาข้อมูล อุปกรณ์ แหล่งสนับสนุนที่ช่วยเอื้อต่อการแก้ไขปัญหของผู้ดูแล ขั้นตอนที่ 3 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพรายบุคคลและผ่านกระบวนการกลุ่มโดย 1. การกำหนดเป้าหมายการดูแลอย่างชัดเจน 2. การสอน สาธิต และฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3. การร่วมสร้างพันธะสัญญาในการดูแลผู้ป่วย 4. มีการประชุมกลุ่มเป็นระยะ 5. นำผู้ดูแลที่ประสบความสำเร็จในการดูแลมาเป็นต้นแบบในการดูแลหรือเป็นผู้นำการประชุมกลุ่มเกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิดในทางบวกการเรียนรู้โดยผ่านกระบวนการกลุ่มและสามารถนำประเด็นข้อปัญหาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแล มาปรับประยุกต์ใช้กับการดูแลผู้ป่วยได้ซึ่งนำไปสู่การเกิดกระบวนการทางความคิดในความสามารถที่จะควบคุมหรือจัดการกับสถานการณ์ มีความพึงพอใจในความสามารถ ความมั่นใจกำลังในการปฏิบัติเกิดการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ และนำไปสู่การปฏิบัติกิจกรรมที่ดี

หัวข้อ	รายละเอียด
การสกัดเพื่อการนำไปใช้	และเหมาะสมในการดูแล เกิดการนับถือเห็นคุณค่าความภาคภูมิใจ มองเห็นความสำคัญของตนเองและในงานที่ต้องรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย 3.การสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างผู้ดูแลกับผู้วิจัยเพื่อให้เกิดบรรยากาศ ของการไว้วางใจ การยอมรับในตัวผู้วิจัยได้
Utilization criteria	1.Clinical relevance มีความสอดคล้องและตรงกับปัญหาที่กำหนดไว้ และโปรแกรมที่ให้ความรู้มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ 2. Scientific merit ไปรายงานวิจัย มีความชัดเจน ใช้เครื่องมือที่มีคุณภาพ สามารถประเมินได้ตรงกับตัวแปรที่ศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติที่ใช้เหมาะสม ความสำคัญของปัญหา มีการอ้างอิงถึงสถิติ อุตการณ์ ระดับโลก - มีการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง อย่างกว้างขวาง และครอบคลุม - สมมุติฐานของการวิจัย ครอบคลุมวัตถุประสงค์ทุกข้อ มีการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ของตัวแปรในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม - ขอบเขตการวิจัย มีการบอกรูปแบบของการวิจัย และ กรอบของการวิจัยว่า ประชากรที่ ศึกษา จำนวน ระยะเวลา - คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย มีการให้ความหมายของตัวแปรสำคัญอย่าง ครบถ้วน มีความสอดคล้องกับความหมายเชิงทฤษฎี และบริบท - วัตถุประสงค์ของการวิจัย มีความสอดคล้องกับหัวข้อของการวิจัย การเขียนแยก ออกเป็นรายข้อ เป็นประโยคเดียวมีความชัดเจน - ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง มีการกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างชัดเจน โดย เลือกรวมตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 คน - เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และมีการทำ Pilot study ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามไป ทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มประชากร ทดสอบความ เชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา - จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เมื่อ ผู้ป่วยตอบรับการเข้าร่วมวิจัย มีการให้เซ็นแบบฟอร์มการการพิทักษ์สิทธิ

หัวข้อ	รายละเอียด
Utilization criteria	3 Implementation potential - Transferability มีโอกาสนำไปโปรแกรมไปปฏิบัติได้จริง และขึ้นกับระยะเวลาในการรับการรักษาผู้ป่วย - Feasibility มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง ช่วงระยะที่ผู้ป่วยเข้ารักษาตัวระยะช่วงแรกของโรค และสามารถนำไปปรับใช้ในกลุ่มผู้ดูแลช่วงระยะรับการฟื้นฟู - Cost – benefit ratio ประหยัดค่าใช้จ่าย โดยโปรแกรมสามารถดำเนินกิจกรรมกับผู้ดูแลได้ไปพร้อมกับขณะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ผู้ดูแล และผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแล และป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคและเกิดความมั่นใจในความสามารถกับการดูแลผู้ป่วยและจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นตั้งแต่ระยะการที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล

ชื่อเรื่องงานวิจัย : ผลของการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมอง

ผู้แต่ง : จารึก ธานีรัตน์

แหล่งพิมพ์ : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ปีที่ตีพิมพ์ : พ.ศ.2545

หัวข้อ	รายละเอียด
Research Objective	เปรียบเทียบความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายกับกลุ่มที่ได้รับการสอนทำกิจวัตรตามปกติ
Research Design	วิจัยกึ่งทดลอง (quasi – experimental research) ระดับ 2
Sample	ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 40 ราย จัดเข้ากลุ่มทดลอง 30 ราย กลุ่มควบคุม 10 ราย ขณะเข้ารับการรักษา (เพศชาย 21 ราย, เพศหญิง 9 ราย)
Research Settings	หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายและหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครศรีธรรมราช
Research Instrument	เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 8 ข้อ ในเรื่อง เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สภาพทั่วไปของผู้ป่วย ระยะเวลาพักรักษาในโรงพยาบาล การดูแลพิเศษอื่นๆ และผู้ให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วย 8 ข้อ ในเรื่อง เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และสุขภาพของผู้ดูแล ส่วนที่ 3 แบบบันทึกความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยได้สร้างโดยคำนึงถึงความสามารถของผู้ดูแล 4 ประการ การดูแลกิจวัตรประจำวัน, การป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีจำนวนทั้งหมด 4 ด้าน ด้านการดูแลกิจวัตรประจำวัน จำนวน 13 ข้อ ด้านป้องกันภาวะแทรกซ้อนจำนวน 10 ข้อ ด้านการฟื้นฟูสภาพ จำนวน 5 ข้อ ด้านการดูแลด้านจิตใจจำนวน 7 ข้อ รวมทั้งหมด 35 ข้อ (Alpha's cronbach = 0.94)

หัวข้อ	รายละเอียด
Method/Content	แผนการจำหน่ายผู้ป่วย ประกอบด้วย การให้ความรู้และฝึกทักษะของผู้ดูแล การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรในแผนการจำหน่ายโดยบอกถึง ลักษณะการประสานงานของพยาบาลกับทีมสหวิชาชีพ และระบบการส่งต่อ ช่วงระยะ 10 วัน ในการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยสอนและฝึก ทักษะผู้ดูแลรายบุคคล และประเมินติดตามเยี่ยมทุกวันประกอบด้วย 1. แผนการจำหน่ายผู้ป่วย ประกอบด้วย การกำหนดบทบาทหน้าที่และ ความรับผิดชอบของสหวิชาชีพ 2. แนวปฏิบัติและรายละเอียดการสอนผู้ดูแลตามแนวของ ฮิวซี ในรูปแบบ เมททอท (M-E-T-H-O-D) ต้องให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา สิ่งแวดล้อม ภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วย การรักษาพยาบาล ภาวะสุขภาพ ระบบการ ส่งต่อ และโภชนาการ
Data Collection	แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแล ครั้งที่ 1 หลังจากนั้น ในวันที่ 2, 3, 4, 5 ผู้วิจัยเป็นผู้ ติดต่อประสานงานกับ ทีมสหวิทยาการ เพื่อกำหนดแผนจำหน่ายตามความต้องการของผู้ป่วยและ ผู้ดูแลเฉพาะรายและปฏิบัติตามแผน เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถทำกิจวัตรประจำวัน การป้องกันภาวะแทรกซ้อนการฟื้นฟูสภาพ และการดูแลด้านจิตใจ ครั้งที่ 2 ก่อนจำหน่าย 1 วัน หรือวันที่จำหน่ายผู้ป่วย จากแบบประเมิน ความสามารถของผู้ดูแลชุดเดียวกับ
Research findings	1. ความสามารถของผู้ดูแล กลุ่มได้รับ Intervention มีคะแนนมากกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ 2. ความสามารถของผู้ดูแลกลุ่มได้รับ Intervention กับกลุ่มควบคุมก่อนการ ทดลอง มีระดับไม่แตกต่างกันโดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$
การสกัดเพื่อนำไปใช้	ในการเพิ่มความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถทำได้ ด้วยวิธีดังนี้ 1. แผนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบ ไปด้วย 1.1 แผนการสอนและฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยทั้ง 4 ด้าน 1.2 ตารางกิจกรรมการทำงานของทีมสหวิทยาการ ประกอบด้วยพยาบาลผู้ดูแล , แพทย์, เภสัชกร, นักกายภาพบำบัด, นักโภชนาการ, พยาบาลเยี่ยมบ้าน

หัวข้อ	รายละเอียด
การสกัดเพื่อนำไปใช้	2. พยาบาลเป็นผู้ติดต่อประสานงานกับทีมสหวิทยาการ 3. การวางแผนจำหน่ายมีประสิทธิภาพทีมสหวิทยาการ จะต้องมีการประชุมติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง 4. ช่วงระยะแรกของโรคต้องประเมินความพร้อมของผู้ป่วยด้วย
Utilization criteria	1. Clinical relevance มีความสอดคล้องและตรงกับปัญหาที่กำหนด กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะแรก 2. Scientific merit ใบบางงานวิจัย มีความชัดเจนในเรื่องวิธีการเก็บข้อมูลอธิบายเนื้อหาในโปรแกรมได้ชัดเจน ใช้เครื่องมือที่มีคุณภาพสามารถประเมินได้ตรงกับตัวแปรที่ศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติที่เหมาะสม ความสำคัญของปัญหา มีการอ้างอิงถึงสถิติ ความชุก และอุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระดับโลก ประเทศ - บรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นการศึกษามากจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอย่างกว้างขวาง และครอบคลุม - สมมุติฐานของการวิจัย ครอบคลุมวัตถุประสงค์ทุกข้อ มีการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ของตัวแปรในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ของตัวแปรระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม - ขอบเขตการวิจัย มีการบอกรูปแบบของการวิจัย และ กรอบของการวิจัย - คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย มีการให้ความหมายของตัวแปรสำคัญอย่างครบถ้วน มีความสอดคล้องกับความหมายเชิงทฤษฎี และบริบท - วัตถุประสงค์ของการวิจัย มีความสอดคล้องกับหัวข้อของการวิจัย การเขียนแยกออกเป็นรายข้อ เป็นประโยคเดียวมีความชัดเจน - ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง มีการกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างชัดเจน - เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และมีการทำ Pilot study ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มประชากร 10 คน ทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น.94

หัวข้อ	รายละเอียด
Utilization criteria	- จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เมื่อผู้ป่วยตอบรับการเข้าร่วมวิจัย มีการให้เซ็นแบบฟอร์มการการพิทักษ์สิทธิ - การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเหมาะสม ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สามารถตอบสนองมติฐานทุกข้อของการวิจัย 3.Implementation potential -Transferability มีโอกาสนำไปโปรแกรมไปปฏิบัติได้จริง และขึ้นกับระยะเวลาในการรับการรักษาผู้ป่วย ตัวระยะช่วงแรกของโรค และสามารถนำไปปรับใช้ใน กลุ่มผู้ดูแลช่วงระยะรับการฟื้นฟู - Cost – benefit ratioประหยัดค่าใช้จ่าย สามารถทำได้ไปพร้อมกับ ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ผู้ดูแล และผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแล และป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค

ชื่อ	การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ชื่อผู้วิจัย /ปีที่พิมพ์	สุดศิริ หิรัญขุนทด, 2541
แหล่งที่พิมพ์:	วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล

หัวข้อ	รายละเอียด
Research objective	- เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
Sample	- ผู้ดูแลหลักและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่หรือโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวนกลุ่มละ 15 ราย
Research settings	- ที่บ้านของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเทศบาลนครหาดใหญ่
Research design / Level	- Action research / 2
Method / Content	ขั้นตอนการดำเนินการมี 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1). การเตรียมก่อนการวิจัย โดยศึกษานำร่องเพื่อเข้าถึงปรากฏการณ์ของผู้ดูแลและผู้ป่วย ทำการศึกษาประสบการณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 9 ราย โดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกต แบบมีส่วนร่วมขณะให้การดูแลร่วมกับการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านใช้ระยะเวลา 4 เดือน - การศึกษาดูงานการพยาบาล - สร้างเครื่องมือนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจำนวน 4 ราย ศึกษาผู้ดูแลรายกรณี 2 ราย ตามขั้นตอนกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการระยะเวลา 5 เดือน 2). การปฏิบัติการวิจัย กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มละ 5 ราย โดยได้รับการปฏิบัติการวิจัยดังนี้

หัวข้อ	รายละเอียด
Method / Content	ขั้นตอนที่ 1 เตรียมความพร้อมผู้ดูแลโดยการพัฒนาความสามารถดังนี้ - สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้วิจัย - สัมภาษณ์เจาะลึกการรับรู้และเข้าใจในสถานการณ์ - ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิสภาพของโรค การดำเนินการรักษา ผลการรักษา - ประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยร่วมกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้ดูแล - สอนและฝึกทักษะ กิจกรรมการดูแลที่เป็นปัญหาผู้ดูแล - วางแผนเตรียมสถานการณ์ที่บ้าน - ร่วมประเมินความสามารถ สร้างความมั่นใจ ขั้นตอนที่ 2 ปรับบทบาทเป็นผู้ดูแล - เป็นที่ปรึกษาและรับฟังปัญหาที่เกิดจากการดูแลหรือปัญหาอื่นที่อาจมีผลกระทบต่อผู้ดูแลผู้ป่วย - สะท้อนพิจารณาหาแนวทางแก้ไขโดยตนเองอย่างต่อเนื่อง - สอนและให้ความรู้เพิ่มเติม - นำครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย - เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลครอบครัวแสดงความเชื่อด้านสุขภาพและการรักษาอย่างมีอิสระ - สนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ดูแล - หาแหล่งสนับสนุนอื่น - สัมภาษณ์เจาะลึกเป็นระยะ - ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นระยะ - ประเมินความสามารถผู้ดูแลและร่วมกับผู้ดูแลประเมินความสามารถผู้ป่วยเป็นระยะ - ติดตามเยี่ยม สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาความสามารถอย่างต่อเนื่อง - สอนและฝึกทักษะการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยเพิ่มเติม - สนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ดูแล

หัวข้อ	รายละเอียด
Method / Content	-หาแหล่งสนับสนุนและสร้างเครือข่ายผู้ดูแล -เปิดโอกาสปรับและดัดแปลงวิธีการอย่างมีอิสระ -ประเมินภาวะสุขภาพ -ให้กำลังใจ ชมเชย ชี้จุดเปลี่ยนที่ดี -สัมภาษณ์เจาะลึกเป็นระยะและสะท้อนการปฏิบัติ -เยี่ยมบ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้ง หรือเดือนละ 2 ครั้ง ขั้นตอนที่ 4 พัฒนาความยั่งยืน/หมดหน้าที่ -ร่วมรับรู้ เข้าใจ และยอมรับในสถานการณ์ ปรับตามคาดหวังให้สอดคล้องกับสภาพเป็นจริงในปัจจุบัน -สัมภาษณ์เชิงลึกสะท้อนการปฏิบัติ -ประเมินความสามารถการดูแล -เยี่ยมบ้านเดือนละ 1 ครั้ง และ 3 เดือน ต่อ 1 ครั้ง
Data Collection	เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การบันทึกเทป ถ่ายรูป จดบันทึก ใช้แบบประเมินการรับรู้ของผู้ดูแล ผู้ป่วย แบบประเมินภาวะสุขภาพและความบกพร่องการดูแลตนเองของผู้ป่วย - แบบประเมินความสามารถการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล
Research findings	1 ความรู้สึกด้านบวกของผู้ดูแลเช่น ความสนิทสนมรักใคร่และต้องการตอบแทนบุญคุณ เป็นเหตุผลของการเข้ามาเป็นผู้ดูแล 2 ผู้ดูแลมีความรู้สึกเมื่อมาเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ไม่เข้าใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ไม่แน่ใจ 3 สถานการณ์ที่เกิดขึ้นในกระบวนการปรับเปลี่ยนการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีระยะปรับเปลี่ยนเป็นวงจร 4 วงจรได้แก่ 1.การตั้งตัวไม่ติด คิดไม่ออก เช่นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนที่จะทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลที่บ้าน ผู้ดูแลรู้สึกตกใจ วิตกกังวล ในการกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ใช้กลยุทธ์ สร้างความไว้วางใจ สร้างความเชื่อถือ สะท้อนคิดพิจารณา การมีส่วนร่วม ผลประเมิน

หัวข้อ	รายละเอียด
Research findings	1.1 เข้าใจและยอมรับผู้ป่วยกลับบ้าน 1.2 มีความรู้ด้านการดูแล 2. หัวเลี้ยวหัวต่อ เป็นระยะที่ผู้ดูแลต้องการในการดูแลผู้ป่วยและเผชิญกับสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามลำพัง ต้องมีการส่งเสริมให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยและจัดระบบการดูแลตนเองได้ ซึ่งก่อให้เกิดความหวังและกำลังใจในการดูแล ใช้กลยุทธ์ หากกลุ่มช่วยเหลือ สะท้อนคิดพิจารณา สร้างพลังความสามารถในการดูแล ผลประเมิน 2.1. ดูแลผู้ป่วยอยู่ในภาวะปลอดภัย 2.2 จัดการตัวเองได้ 3. แสวงหา/ปรับวิธีการใหม่ ระยะพัฒนาความสามารถการดูแลตนเอง และการปรับบทบาท โดยการฝึกทักษะฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ ประเมินผลร่วมกันระหว่างผู้ดูแลและผู้วิจัย ปรึกษาทีมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ผู้ดูแลสามารถ ผลประเมิน 3.1. ดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ 3.2. เลือกลงและปรับวิธีการดูแล 3.3. เข้าใจผู้ป่วยและปรับตัวได้ 4. ระยะที่ 4 ชีวิตที่ลงตัว พยาบาลลงเสริมที่บ้านพัฒนาคุณภาพการดูแลอย่างยั่งยืนและปรับวิถีชีวิต โดยกำหนดเป้าหมายและสนับสนุนการฟื้นฟู สนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ประเมินผลร่วมกัน กลยุทธ์ สะท้อนคิดพิจารณา สร้างสิ่งหล่อเลี้ยงจิตใจเป็นเสมือนเพื่อนผู้ดูแล ผลประเมิน 4.1. ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้ด้วยตนเอง ผู้ป่วยอยู่ในภาวะสมดุลไม่ติดภาวะแทรกซ้อน

หัวข้อ	รายละเอียด
Research findings	4.2.วิเคราะห์และแก้ปัญหาได้ 4.3.ปรับวิถีชีวิตการดูแล เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตหรือหมดภาระ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแล 1.กำลังใจจากคนรอบข้าง 2.ภาวะเศรษฐกิจ 3.ความสามารถในการดัดแปลง/ปรับวิธีการ 4.มีผู้ช่วยเหลือ การช่วยเหลือของครอบครัว 5.การสนับสนุนทางสังคม 6.ความหวัง 7.ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล 8.ระดับความต้องการของผู้ดูแล 9.ประสบการณ์ดูแล 10.ครอบครัวร่วมรับรู้ การเตรียมความพร้อม
ข้อมูลที่สกัดได้จากงานวิจัย	1.ส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความสามารถวิเคราะห์และแก้ไขปัญหา มีการปรับบทบาท และมีความสามารถควบคุมสถานการณ์ดูแลผู้ป่วยได้ด้วยตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 1.1.การเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลโดยนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมส่งเสริมการดูแลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ในระยะก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ดูแลเกิดมีความเข้าใจในสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นและติดการยอมรับ 1.2.พัฒนาความสามารถการดูแลและการจัดการตนเอง โดยการให้ความรู้เรื่องการจัดการความเครียดและจัดการตนเอง การส่งเสริมโดยการสอนฝึกทักษะอย่างต่อเนื่อง หาแหล่งปรึกษาด้านสุขภาพ การสนับสนุนด้านจิตใจผู้ดูแล และมีการประเมินผลร่วมกัน โดยใช้กลยุทธ์การสะท้อนคิด หากกลุ่มช่วยเหลือ สร้างพลังความสามารถในการดูแลพยาบาลจำเป็นต้องเข้าใจแผนการดำเนินชีวิตและภาระอื่นของผู้ดูแล และปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วย

หัวข้อ	รายละเอียด
ข้อมูลที่ได้จากงานวิจัย	1.3.การ เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลประเมินตนเอง (self-evaluation) สนับสนุนชมเชยให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลระบายความรู้สึก ให้เวลากับผู้ดูแลในการพูดคุยซักถาม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแล เสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง 1.4.พัฒนาคุณภาพการดูแลอย่างยั่งยืนและปรับวิถีชีวิต สนับสนุนด้านอารมณ์ กล่าวคำชมเชยในความพยายามและความอดทนของผู้ดูแล สม่่าเสมอ ด้วยความห่วงใยและเอื้ออาทร สร้างสิ่งหล่อเลี้ยงทางใจ เป็นเสมือนเพื่อนผู้ดูแล
Utilization criteria	1. Clinical Relevance มีความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิกเป็นงานวิจัยที่ตรงกับปัญหาที่ต้องการศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแล เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2. Scientific merit งานวิจัยมีความน่าเชื่อถือในระดับสูงเนื่องจากเป็นงานวิจัยระดับ 2 และตีพิมพ์ในแหล่งตีพิมพ์ที่น่าเชื่อถือ 3. Implementation Potential - Transferability of the findings มีความเหมาะสมกับงานเนื่องจากเกี่ยวกับการประเมินความต้องการของผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแล - Feasibility of implementation พยาบาลมีเอกสิทธิ์ในโดยชอบธรรมในการนำข้อมูลที่ใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง -Cost-benefit ratio การนำไปใช้ไม่เกิดความเสี่ยง และยังเป็นประโยชน์ต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการสนับสนุนช่วยเหลือแก่ผู้ดูแลดูแลและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

ชื่อเรื่องงานวิจัย

Managing as carers of stroke survivors : Strategies from the field

ชื่อผู้วิจัย / ปีที่พิมพ์

O'Connell & Baker, 2004

แหล่งที่ตีพิมพ์

International Journal of Nursing Practice, 2004, 10: P.121-126

หัวข้อ	รายละเอียด
Research objective	เพื่อศึกษาความต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนและการให้ความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่โรงพยาบาลและในชุมชน
Sample	ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 37 รายที่มีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป โดยจำแนกเป็น คู่สมรสของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 21 ราย บุตร 13 ราย ญาติสนิทหรือเพื่อน 3 ราย
Research settings	Cabrini Hospital in Australia
Research design / Level	Qualitative Design / 3
Research instruments	- การสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแต่ละรายใช้เวลา 20-30 นาที เนื้อหาเกี่ยวข้องกับ ความรู้สึกของผู้ดูแล วิธีการเผชิญความเครียด
Data Collection	การเก็บข้อมูลโดย การบันทึกเทปเสียงการสนทนาในขณะสัมภาษณ์ร่วมกับการจดบันทึก
Research findings	1. ผู้ดูแลมีความรู้สึกไม่แน่นอนอยู่ในระดับสูง ขาดการรับทราบข้อมูลที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย ความก้าวหน้าและการดำเนินโรคของผู้ป่วยจากผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับการสภาพภาวะผู้ป่วยจากการฟื้นฟูสมรรถภาพและความยากในการวางแผนการดำเนินชีวิตของตนเองและผู้ป่วย ซึ่งก่อให้เกิดความเครียด 2. การเปลี่ยนแปลงการทำงาน(Employment changes) มีผู้ดูแลเพียงเล็กน้อยที่มีชั่วโมงการทำงานลดลงเนื่องจากต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น หรือมีการจ้างผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้น โดยพบว่าส่วนใหญ่มีการทำงานนอกเวลาเพิ่มขึ้น

หัวข้อ	รายละเอียด
Research findings	3. การช่วยเหลือสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อน ผู้ดูแลที่ขาดการช่วยเหลือสนับสนุนจากครอบครัวหรือบุคคลอื่นในสังคม จะมีผลกระทบเชิงลบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วย ดังนั้น สมาชิกในครอบครัวคนอื่นจำเป็นต้องมีความสามารถในการเป็นผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง วิธีการเผชิญความเครียด - การมองในเชิงบวก ผู้ดูแลใหม่จัดการกับความรู้สึกไม่แน่นอนกับอาการผู้ป่วย โดยพยายามคิดในเชิงบวกและเชื่อว่าผู้ป่วยจะต้องดีขึ้น - การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง (Ad aping to change) ผู้ดูแลพยายามจัดการกับบทบาทใหม่ของตนโดยอาศัยบุคลิกลักษณะของตนเองและแรงจูงใจ มีผู้ดูแลเพียงเล็กน้อยที่แสดงถึงความเข้มแข็งในการปรับตัวเนื่องจากส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง - การเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น (Comparison with others) ผู้ดูแลที่มีประสบการณ์ใหม่ในการดูแล กล่าวถึง ประสบการณ์การเรียนรู้ของตนเองโดยผู้ดูแลส่วนใหญ่พยายามสร้างความเข้มแข็งและความรู้สึกดีให้กับตนเองโดยการเปรียบเทียบกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลอื่นในการดูแลผู้ป่วย และการได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นสามารถทำให้ผู้ดูแลปรับปรุงชีวิตตนเองให้ดีขึ้น - อารมณ์ขัน (Hum our) โดยทั่วไปผู้ดูแลจะใช้วิธีการหัวเราะและใช้อารมณ์ขันเป็นทางเลือกในการเผชิญปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยพยายามแสดงให้เห็นถึงการคงไว้ซึ่งสภาวะการปกติ รวมถึงความสุขสบายในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่อกลับมาอยู่กับครอบครัว และแสดงให้เห็นถึงการยอมรับแตกต่างในด้านความสามารถและภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกับบุคคลอื่น โดยพยายามให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม - การปิดกั้น (Switching off) ผู้ดูแลต้องการที่จะปิดกั้นอารมณ์ตนเองจากบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลเพื่อสร้างพลังให้ตนเองอีกครั้ง การปิดกั้นจะรวมถึงการขอเวลาพักออกจากกิจการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย โดยไม่รู้สึกลด

หัวข้อ	รายละเอียด
ข้อมูลที่สกัดได้จากงานวิจัย	- ผู้ดูแลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกมีความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและการวางแผนในการดำเนินชีวิตของตนเองและผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง บุคคลากรในทีมสุขภาพควรตระหนักในการเตรียมญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน รวมทั้งการให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการแก้ไขปัญหา และการเผชิญความเครียดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม - การให้คำปรึกษาและการช่วยเหลือสนับสนุนแก่ญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับทักษะในการแก้ปัญหา และวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม บุคคลากรในทีมสุขภาพควรตระหนักและให้ความสำคัญ เนื่องจากผู้ดูแลต้องเผชิญกับสถานการณ์ความเครียดจากการดูแลผู้ป่วย การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่เกิดภาระงานที่เพิ่มขึ้นจากการดูแลผู้ป่วย ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดปัญหาด้านกายและจิตของผู้ดูแลได้ - บุคคลากรในทีมสุขภาพควรส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถในการให้การดูแลผู้ป่วย เพื่อลดภาระงานของผู้ดูแลหลัก และลดสถานการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ผู้ดูแลและสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัว เนื่องมาจากปัญหาในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งเป็นการเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว - วิธีการเผชิญความเครียด ของผู้ดูแลได้แก่ การมองในเชิงบวก การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงการ เปรียบเทียบกับบุคคลอื่น การสร้างอารมณ์ขันและการปิดกั้นตนเอง
Utilization criteria	1. Clinical Relevance มีความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิกเป็นงานวิจัยที่ตรงกับปัญหาที่ต้องการศึกษาเกี่ยวกับการความต้องการ ความรู้สึกและการจัดการความเครียดของผู้ดูแล เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2. Scientific merit งานวิจัยมีความน่าเชื่อถือในระดับสูง และตีพิมพ์ในแหล่งตีพิมพ์ที่น่าเชื่อถือ โดยตีพิมพ์ครั้งแรกในปี 2003 และตีพิมพ์ซ้ำในปี 2004 แสดงถึงความทันสมัยของข้อมูล

หัวข้อ	รายละเอียด
Utilization criteria	3. Implementation Potential - Transferability of the findings มีความเหมาะสมกับหน่วยงานเนื่องจากเกี่ยวข้องเป็นการประเมินความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและวิธีการที่การเผชิญความเครียดของผู้ดูแลสามารถนำข้อมูลที่ใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง - Feasibility of implementation พยาบาลมีเอกสิทธิ์ในโดยชอบธรรมในการในการนำข้อมูลที่ใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง - Cost-benefit ratio การนำไปใช้ไม่เกิดความเสี่ยง และยังเป็นประโยชน์ต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยไม่ทำให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวเพิ่มขึ้น

ชื่อเรื่องงานวิจัย

Training carers of stroke patients: randomized control trial

ชื่อผู้วิจัย/ปีที่พิมพ์

Kalra,L. et al.,2004

แหล่งที่ตีพิมพ์

BMJ VOLUME, 2004, 328:p.1-5

หัวข้อ	รายละเอียด
Research objective	เพื่อประเมินประสิทธิผลของการฝึกผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อ ภาระในการดูแลผู้ป่วยและตนเอง
Sample	ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองจำนวน 300 คนและผู้ดูแล โดยแบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 151 คน กลุ่มควบคุม 149 คน ระหว่างการทดลองกลุ่มตัวอย่างเสียชีวิต 9 25คน,กลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติดังนี้ - ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานใน Rehabilitation Unit และผู้ดูแลซึ่งให้การ ช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและสามารถร่วมกับผู้ป่วยได้ - ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการคงที่และ ยังต้องการความช่วยเหลือ จากผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน - ผู้ดูแลที่ขาดความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
Research settings	Stroke Rehabilitation Unit ,London
Research design /Level	randomized control trial /1
Research instruments	- วัดค่าใช้จ่ายในการดูแล,การบริการในสังคม การคงบทบาทหน้าที่ของ ผู้ดูแลและผู้ป่วย ภาระหน้าที่รับผิดชอบของผู้ดูแล โดย Barthel index (>18 ในเกณฑ์ดี), - วัดความรู้เกี่ยวกับภาวะทุพพลภาพมาก่อน (โดยวัดจาก Rakin score;outcome;score 0-2,poor outcome;score 3-6) - วัดสภาวะทางจิตวิทยาโดย Hospital Anxiety and depression score - วัดคุณภาพชีวิต Euroqol visual analogue scale
Method / Content	1การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย - การลำดับความสำคัญของปัญหา -การป้องกันภาวะแทรกซ้อน

หัวข้อ	รายละเอียด
Method / Content	- กำหนดเป้าหมายในการฟื้นฟูสภาพและวางแผนการกลับบ้าน - การให้การสนับสนุนให้กำลังใจ - กิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับ สื่อสาร และกิจวัตรประจำวัน - การให้คำแนะนำเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ในชุมชน ข้อมูลเกี่ยวกับ อาสาสมัครหรือหน่วยบริการที่สามารถให้การสนับสนุน 2. ฝึกทักษะการดูแลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและทักษะการดูแลเฉพาะบุคคลเกี่ยวกับปัญหาและ สภาพของโรคหลอดเลือดสมอง 3. ให้คู่มือการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับ เคลื่อนย้าย / การช่วยเหลือผู้ป่วยในการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อาการนำส่งโรงพยาบาล 4. ฝึกทักษะในกลุ่มทดลองตามปัญหาและความต้องการ 3-5 ครั้ง โดยใช้ เวลาครั้งละ 30-45 นาที
Data Collection	1. เก็บข้อมูลก่อนให้ Intervention โดยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นผู้ตอบ แบบสอบถาม (ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้ตอบแบบสอบถามได้เองผู้วิจัยอนุญาต ให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามแทนได้) 2 .การติดตามเยี่ยมบ้านเก็บข้อมูลประเมินผลที่ 3 เดือน และ 12 เดือนหลัง ให้ Intervention
Research findings	1. ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยมากกว่า 1 ปี โดยการประเมินจากผู้ดูแลในกลุ่มทดลองมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P=0.001$ 2. ผู้ดูแลที่เข้ารับการฝึกจะมีภาระการดูแลผู้ป่วย ระดับความวิตกกังวลและภาวะ ซึมเศร้า น้อยที่ระดับ $P=0.0001$ มีระดับคุณภาพชีวิตสูงที่ระดับ $P=0.001$ การเข้ารับการฝึกของผู้ดูแลไม่มีผลต่ออัตราการเสียชีวิต ภาวะทุพพลภาพ การ เข้าเป็นสมาชิกผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง 3. ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลที่ได้รับการฝึกจะมีความวิตกกังวลและ ภาวะซึมเศร้า น้อยที่ระดับ $P=0.0001$ และมีระดับคุณภาพชีวิตดีขึ้นที่ระดับ $P=0.009$
ข้อมูลที่สำคัญได้จากงานวิจัย	1. โปรแกรม Training carers of stroke เป็นการให้ความรู้แบบกลุ่มโดย บรรยายร่วมกับการฝึกปฏิบัติ โดยมีทีมสหวิชาชีพ 2. การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยทีมสหวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยและ

หัวข้อ	รายละเอียด
ข้อมูลที่สกัดได้จากงานวิจัย	ผู้ดูแลมีความรู้ ความสามารถในการดูแลและมีคุณชีวิตที่ดีขึ้น 3.การประเมินคุณชีวิตของผู้ป่วย ผู้ดูแลและประเมินคงไว้ซึ่งบทบาทหน้าที่การเป็นผู้ดูแลควรมีการประเมินในระยะยาวในช่วง 6 เดือน 12 เดือนตามลำดับ 4.การคำแนะนำแหล่งประโยชน์ในชุมชน หน่วยบริการที่สามารถให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและการสนับสนุนทางสังคม
Utilization criteria	1. Clinical Relevance มีความสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิก เป็นงานวิจัยที่ตรงกับปัญหาที่ต้องศึกษาและสามารถนำผลการวิจัยมาใช้ในการสร้างแนวปฏิบัติ 2. Scientific merit งานวิจัยมีความน่าเชื่อถือในระดับสูงเนื่องจากเป็นงานวิจัยระดับ 1 3. Implementation Potential - Transferability of the findings มีความเหมาะสมในการนำไปใช้กับให้ข้อมูล ความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกับผู้ดูแลหรือครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวค้นหาเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลเป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลซึ่งทีมการดูแลควรประกอบด้วยสหวิชาชีพ - Feasibility of implementation พยาบาลมีเอกสิทธิ์ในโดยชอบธรรมในการปฏิบัติ ไม่เพิ่มปริมาณการปฏิบัติงานเดิม - Cost-benefit ratio การนำไปใช้ไม่เกิดความเสี่ยง และการลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและสังเกตอาการผิดปกติได้