

บทที่ 4

แนวทาง วิธีการพัฒนา และดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนา ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสิงห์บุรี

ในการนำเสนอแนวทางและวิธีการพัฒนา และดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนา
ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสิงห์บุรี ซึ่งเป็นผลจากการวิจัย
ในระยะที่ 2 นี้ ขอเสนอเป็น 4 ตอน ดังนี้

1. คำถามการวิจัย
2. วัตถุประสงค์การวิจัย
3. วิธีดำเนินการวิจัย
4. แนวทาง วิธีการพัฒนา และดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาความสามารถของ
ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสิงห์บุรี

คำถามการวิจัย

การวิจัยในระยะที่ 2 นี้มีคำถามวิจัยที่สำคัญ 2 คำถาม คือ

1. แนวทางและวิธีการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
โรงพยาบาลสิงห์บุรีเป็นอย่างไร
2. ดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมอง โรงพยาบาลสิงห์บุรีเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อแสวงหาแนวทางและวิธีการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมอง โรงพยาบาลสิงห์บุรี
2. เพื่อกำหนดดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสิงห์บุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในระยะที่ 2 นี้ นับว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญมาก เพราะเป็นโอกาสที่ผู้ที่มีส่วน
สำคัญและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
โรงพยาบาลสิงห์บุรี จะได้มาร่วมกันพิจารณาเพื่อแสวงหาแนวทางและวิธีการที่มีประสิทธิภาพ
และมีความเป็นไปได้สูงในการพัฒนา พร้อมทั้งร่วมกันกำหนดดัชนีชี้วัดความสำเร็จของ

การพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสิงห์บุรี ดังนั้นจึงใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ในการวิจัย โดยดำเนินการวิจัยดังนี้

1. กรอบการวิจัย

ในการวิจัยในระยะที่ 2 ผู้วิจัยได้ใช้กรอบการวิจัยตามแนวทางมาตรฐานการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยปรับตามสภาพปัญหาและความต้องการการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสิงห์บุรี ตามข้อค้นพบจากการวิจัยในระยะที่ 1 ซึ่งครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- 1.1 ด้านอาหารและน้ำ
- 1.2 ด้านการได้รับออกซิเจน
- 1.3 ด้านการขับถ่าย
- 1.4 ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล
- 1.5 ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพ
- 1.6 ด้านการนอนหลับพักผ่อน
- 1.7 ด้านการติดต่อสื่อสาร
- 1.8 ด้านการจัดการเรื่องยาและการรักษา

2. ประชากร

ประชากรในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย

- 2.1 ผู้มีส่วนอย่างสำคัญในการพัฒนา ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับการรักษาในโรงพยาบาลสิงห์บุรี จำนวน 6 คน
- 2.2 ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลสิงห์บุรี โดยตรง จำนวน 5 คน คือ

2.2.1 พยาบาลประจำการอายุรกรรม	จำนวน	2	คน
2.2.2 พยาบาลฝ่ายเวชกรรมสังคม	จำนวน	1	คน
2.2.3 นักกายภาพบำบัด	จำนวน	1	คน
2.2.4 นักสุขศึกษา	จำนวน	1	คน

3. วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้เทคนิคและวิธีการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) โดยการสร้างโอกาส กระตุ้น ส่งเสริม สนับสนุน และเสริมพลังให้ผู้มีส่วนอย่างสำคัญและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลสิงห์บุรี ทุกฝ่ายได้มาร่วมกันระดมความคิดเพื่อแสวงหาแนวทางและวิธีการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และกำหนดดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนา โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 จัดประชุมกลุ่มเฉพาะในวันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2550 ภาคเช้าเวลา 9.00 - 11.30 น. ได้เชิญตัวแทนผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสิงห์บุรี และผู้เกี่ยวข้อง เข้าร่วมประชุม โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

3.1.1 เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลสิงห์บุรี และผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบข้อมูลร่วมกันพิจารณาตรวจสอบปรับแก้และยืนยันข้อมูลที่เป็นความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในปัจจุบัน ซึ่งผู้ดูแลรับทราบและยืนยันความถูกต้องของข้อมูลที่เป็นข้อค้นพบนั้น

3.1.2 เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสิงห์บุรี และผู้เกี่ยวข้องได้ร่วมกันพิจารณาแสวงหาแนวทาง วิธีการ และกิจกรรมการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลสิงห์บุรี จนเป็นที่พอใจและนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน

3.1.3 เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสิงห์บุรี และผู้เกี่ยวข้องได้ร่วมกันพิจารณากำหนดดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลสิงห์บุรี ที่สามารถวัดได้ สังเกตได้ จนเป็นที่พอใจและนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน

3.2 ผู้ดูแลและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าร่วมประชุม โดยมีรายละเอียดในการดำเนินงานดังต่อไปนี้

3.2.1 การเตรียมการประชุมกลุ่มเฉพาะ วันที่ 22 มีนาคม 2550 ภาคเช้า เวลา 9.00 - 11.30 น. แจ้งให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและตัวแทนจากสหสาขาวิชาชีพ เข้าร่วมประชุมในวันและเวลาดังกล่าว เพื่อร่วมกันแสวงหาแนวทางและวิธีการพัฒนาความสามารถผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสิงห์บุรี

3.2.2 การเตรียมความพร้อมข้อมูลในการนำเสนอผลการวิจัยโดยจัดทำเป็น power point และเตรียมสภาพปัญหา ความต้องการการพัฒนา และแนวทางการพัฒนาเพื่อใช้ในการพิจารณากำหนดวิธีการพัฒนา

3.2.3 การเตรียมความพร้อมด้านสถานที่โดยการจัดโต๊ะเก้าอี้เป็นรูปตัว U เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้มองเห็นเวทีและเห็นหน้ากันเองอย่างชัดเจน

3.2.4 การเตรียมความพร้อมในการประชุมกลุ่มโดยการจัดตารางกำหนดระยะเวลาในการดำเนินงาน ดังนี้

เวลา	09.00 -10.00 น.	ทบทวนเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการการพัฒนา และแสวงหาแนวทางและวิธีการพัฒนา
เวลา	10.00 - 10.15 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
เวลา	10.15 - 11.30 น.	กำหนดดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนา สรุปขั้นตอนการพัฒนาตามกิจกรรมและการประเมินผล

3.3 ผู้วิจัยได้นำเสนอความรู้เกี่ยวกับความต้องการการดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม ผลการศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการการพัฒนาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสิงห์บุรี ซึ่งเป็นข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยในระยะที่ 1 เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องรับทราบ พร้อมตรวจสอบ ยืนยันและปรับแก้ข้อมูลสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการการพัฒนาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ประชุมกลุ่มยอมรับและยืนยันข้อมูล และได้ร่วมกันพิจารณาและตัดสินใจว่าพฤติกรรมใดบ้างที่ไม่เหมาะสม เป็นปัญหาที่ต้องการการพัฒนา หากมีหลายปัญหาอาจจัดลำดับความสำคัญหรือทำทุกปัญหาไปพร้อมกัน โดยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้พิจารณาความต้องการการพัฒนาเฉพาะรายบุคคลเป็นรายด้าน แล้วได้ให้แนวทางและวิธีการพัฒนาพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพสูง มีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติในการพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการการพัฒนาของผู้ดูแลผู้ป่วย และใช้เป็นพื้นฐานในการพิจารณาตัดสินใจเลือกแนวทางและวิธีการพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยตามสภาพปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการการพัฒนาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พร้อมกำหนดดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สามารถสังเกตได้ จนเป็นที่พอใจและนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการประชุมกลุ่มเฉพาะมาตรวจสอบความถูกต้อง และความครบถ้วนสมบูรณ์แล้วนำไปวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) แบบสร้างข้อสรุปตามกรอบการวิจัยข้างต้น

แนวทาง วิธีการพัฒนา และดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสิงห์บุรี

ผลจากการประชุมกลุ่มเฉพาะ (focus group discussion) ในวันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2550 ในภาคเช้าตั้งแต่เวลา 9.00 - 11.30 น. ห้องประชุมเอ็กชเรย์โรงพยาบาลสิงห์บุรี เป็นการแสวงหาแนวทางและวิธีการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีผู้ดูแลและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เข้าร่วมประชุม

จากการประชุมกลุ่มที่ประชุมมีความเห็นสอดคล้องตรงกันว่าการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสิงห์บุรีนั้น ควรพัฒนาให้ครอบคลุมทุกด้าน ดังนั้น เพื่อให้การวิจัยและพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสิงห์บุรีครั้งนี้ ซึ่งเน้นการพัฒนาผู้ดูแลผู้ป่วย เนื่องจากเป็นบุคคลสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพได้ดีและปราศจากภาวะแทรกซ้อน ผู้ดูแลจึงเป็นผู้มี

ส่วนสำคัญอย่างมากในการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่บ้าน จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมนุษย์จะต้องกระทำใน 4 เรื่องประกอบกัน ได้แก่ การสอน (รายกลุ่มหรือรายบุคคล) การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาความสามารถของบุคคล เพื่อให้สอดคล้องกับหลักการดังกล่าวจึงกำหนดวิธีการดำเนินการ ดังนี้

1. การสอน เพื่อให้ความรู้เฉพาะเรื่องที่เป็นปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ดูแลได้เรียนรู้ในสิ่งที่ต้องการจะได้มีความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วย สดภาวะแทรกซ้อน และอันตรายต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ การสอนแบบกลุ่มที่โรงพยาบาลก่อน 1 ครั้ง และในรายบุคคลจะใช้วิธีการสอน สาธิตทบทวนซ้ำ เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านแล้วจึงติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อเป็นการทบทวนความรู้และลงไปดูปัญหาอุปสรรคที่แท้จริงเพื่อจะได้ร่วมกันหาแนวทางแก้ไข และจะได้ติดตามประเมินผลไปพร้อมกัน ทั้งนี้ควรจะดำเนินการ 2 ครั้ง ห่างกันหลังจากผู้ป่วยกลับบ้านครั้งแรก 1 สัปดาห์ และครั้งหลัง 2 สัปดาห์ รวมเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง

2. การชี้แนะ เป็นวิธีการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยโดยให้ข้อมูลต่างๆ ที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ดูแลเป็นผู้รับ คิด ใช้ข้อมูลที่ได้รับปรับความสามารถในการดูแลผู้ป่วย และตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลผู้ป่วยได้ เช่น เลือกวิธีการดูแลผู้ป่วยภายใต้การแนะนำและการตรวจเยี่ยม ผู้วิจัยได้มีการติดต่อกับผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อติดตามปัญหาและช่วยเหลือในการตอบสนองความต้องการ และปรับความสามารถในการดูแลผู้ป่วย โดยให้การชี้แนะการปฏิบัติเพื่อให้ผู้ดูแลได้เลือกวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย

3. การสนับสนุน เป็นวิธีการร่วมมือกับผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ดูแลปรับใช้ให้เห็นคุณค่าความสามารถในการดูแลผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลได้แม้จะตกอยู่ในภาวะเครียด ต้องเผชิญต่อปัญหาความยากลำบากต่างๆ ที่ประสบในชีวิต สามารถเรียนรู้ที่จะดูแลผู้ป่วยได้โดยไม่เป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการของตนเอง หรือเป็นอุปสรรคน้อยที่สุด การสนับสนุนเป็นคำพูดหรือกิริยาท่าทางของพยาบาลเช่น วิธีการมอง การสัมผัส หรือการช่วยทางด้านร่างกายรวมทั้งการสนับสนุนทางด้านจิตสังคม โดยเข้าใจ รับฟัง ให้กำลังใจผู้ดูแล และมักจะต้องใช้ร่วมกับวิธีการช่วยเหลือวิธีการอื่น ซึ่งจะต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และกับผู้ดูแลผู้ป่วยแต่ละคน การให้การสนับสนุนร่างกายและอารมณ์ จะสามารถช่วยให้ผู้ดูแลมีกำลังใจและแรงจูงใจที่จะริเริ่มและพยายามปฏิบัติกิจกรรมการดูแลแสดงให้เห็นคุณค่าของการดูแลผู้ป่วย

4. การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาความสามารถของบุคคล เป็นวิธีเพิ่มแรงจูงใจของผู้ดูแลในการวางเป้าหมายที่เหมาะสม ปรับเปลี่ยนการดูแลเพื่อให้ได้ผลตามที่ตั้งเป้าหมายเอาไว้ สิ่งแวดล้อมในที่นี้รวมถึงการเปลี่ยนแปลงเจตคติและการให้คุณค่าต่อการดูแลผู้ป่วย ช่วยจัดหา

หรือปรับสภาพแวดล้อมที่จำเป็น รวมทั้งติดต่อกับบุคคลที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งผู้ดูแลจะ
 กระทำการดูแลผู้ป่วยในสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาความสามารถในการดูแล
 ผู้ป่วย ผู้วิจัยจะต้องจัดให้ผู้ดูแลได้มีโอกาสปฏิสัมพันธ์และติดต่อกับบุคคลอื่น เพื่อที่จะให้
 คำแนะนำ สนับสนุนและใช้วิธีการช่วยเหลืออื่นๆ เพราะสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการ
 พัฒนาการมักจะต้องเอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ด้วย

5. การเยี่ยมบ้าน เป็นเครื่องมือสำคัญในงานเวชปฏิบัติครอบครัว การเยี่ยมผู้ป่วยที่
 บ้านทำให้ได้รู้จักผู้ป่วยในบริบทไม่ใช่เพียงตัวผู้ป่วยแต่ผู้เดียว บริบทที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยก็คือ
 ครอบครัวนั่นเอง การได้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว สิ่งแวดล้อม สังคม
 และชุมชนของผู้ป่วย ทำให้ได้รู้จักและเข้าใจผู้ป่วยและครอบครัวมากยิ่งขึ้น เกิดสัมพันธภาพที่
 ดีระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ป่วย นอกจากนี้การเยี่ยมบ้านยังเป็นกลวิธีหนึ่งในการ
 เข้าถึงชุมชน เพราะจะช่วยให้พยาบาลสาธารณสุขเข้าใจสภาพของชุมชน ปัญหาสุขภาพของ
 ชุมชน ในฐานะชุมชนเป็นผู้รับบริการ (community as a client) ตามเป้าหมายของการอนามัย
 ชุมชนที่แท้จริงและยังเป็นวิธีการที่สอดคล้องกับนโยบายเชิงรุกของเป้าหมายการพัฒนา
 สาธารณสุขของประเทศ

ที่ประชุมร่วมกันพิจารณาแล้วได้กำหนดให้มีการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินสภาพ
 ปัญหาในการให้ความรู้รายบุคคล รวมถึงการชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อ
 พัฒนาความสามารถของบุคคล



ภาพ 4 การประชุมกลุ่มเพื่อแสวงหาแนวทางในการพัฒนา

นอกจากนี้ที่ประชุมยังได้ร่วมกันพิจารณาแนวทางการพัฒนาความสามารถในการดูแล
 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสิงห์บุรีเป็นรายด้านและร่วมกันกำหนดดัชนีชี้วัด

ความสำเร็จในการพัฒนาทั้งทางด้านกระบวนการพัฒนาและผลลัพธ์ของการพัฒนา รวมถึงกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาดังนี้

1. แนวทางการพัฒนาการดูแลด้านอาหารและน้ำ

จากการศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสิงห์บุรี (รายละเอียดดังปรากฏในบทที่ 3) ที่ประชุมกลุ่มเฉพาะได้ร่วมกันพิจารณาโดยใช้แนวทางมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ผู้วิจัยนำเสนอไว้เป็นพื้นฐานในการพิจารณา แล้วมีความเห็นสอดคล้องต้องกันว่า การพัฒนาการดูแลด้านอาหารและน้ำนั้น ต้องมีความรู้เป็นอย่างดีครอบคลุมทั้งหมดที่จะต้องเตรียมผู้ป่วยอย่างไร วิธีการป้องกันการสำลักอาหารต้องทำอย่างไรและเมื่อพบปัญหาจะแก้ไขได้อย่างไร รวมทั้งผู้ดูแลจะต้องให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ ซึ่งที่ประชุมกลุ่มได้นำเสนอให้มีการจัดทำเอกสารคู่มือประกอบการให้อาหาร ดังคำกล่าวของผู้ร่วมประชุมที่ว่า

“ที่จริงหมอก็คสอนเหมือนกันแต่ฉันจำไม่ได้ทั้งหมดถ้ามีเอกสารไว้ให้จะได้ดูได้เวลาที่นึกไม่ออก”

สำหรับดัชนีวัดความสำเร็จในการพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยด้านอาหารและน้ำนั้นที่ประชุมได้ร่วมกันพิจารณาโดยใช้แนวทางและวิธีการที่ได้จากการประชุมกลุ่มเฉพาะของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้เสนอแนะไว้เป็นพื้นฐานในการพิจารณาแล้วมีความเห็นสอดคล้องต้องกันว่า ผู้ดูแลแต่ละคนต้องมีความรู้ด้านอาหารและน้ำและสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ซึ่งการประเมินต้องใช้การสังเกตจากการปฏิบัติของผู้ดูแลร่วมกับการสอบถามผู้ดูแลผู้ป่วย

แนวทางและวิธีพัฒนาและดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการดูแลด้านอาหารและน้ำ สามารถสรุปได้ดังปรากฏในตาราง 15

ตาราง 15 สรุปแนวทางและวิธีการพัฒนา และดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาและเป้าหมายของการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยด้านอาหารและน้ำ

ปัญหาและความต้องการการพัฒนา	แนวทาง และวิธีการพัฒนา	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนา	เป้าหมายการพัฒนา
ขาดความสามารถในการดูแลด้านอาหารและน้ำ	1. สอนและให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม	1. จำนวนผู้ดูแลที่ได้รับการสอนและคำปรึกษา	1. ครบทุกคน
	2. ให้ชมวีดิทัศน์ “การให้อาหารผู้ป่วยทาง	2. จำนวนผู้ดูแลที่ได้ชมวีดิทัศน์	2. ครบทุกคน

ตาราง 15 (ต่อ)

ปัญหาและความต้องการการพัฒนา	แนวทาง และการพัฒนา	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนา	เป้าหมายการพัฒนา
	สายให้อาหาร" ของสถาบันประสาทวิทยา		
	3. ให้คำแนะนำและสาธิตการให้อาหารทางสายยางเป็นรายบุคคล	3. จำนวนผู้ดูแลที่ได้รับคำแนะนำ	3. ครบทุกคน
	4. แจกเอกสารแผ่นพับเรื่อง "การดูแลผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสายยาง"	4. จำนวนผู้ดูแลที่ได้รับเอกสารแผ่นพับ	4. ครบทุกคน
	5. ติดตามเยี่ยมบ้าน	5. จำนวนครั้งที่เยี่ยมบ้าน	5. ครบทุกคน 2 ครั้ง
		6. ประเมินระดับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยด้านอาหารและน้ำ	6. คะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยด้านอาหารและน้ำเพิ่มขึ้นทุกคน

2. แนวทางการพัฒนาการดูแลด้านการได้รับออกซิเจน

จากการศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสิงห์บุรี (รายละเอียดดังปรากฏในบทที่ 3) ที่ประชุมกลุ่มเฉพาะได้ร่วมกันพิจารณาโดยใช้แนวทางมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ผู้วิจัยนำเสนอไว้เป็นพื้นฐานในการพิจารณา แล้วมีความเห็นสอดคล้องต้องกันว่า การพัฒนาการดูแลด้านการได้รับออกซิเจนนั้นผู้ดูแลยังขาดความตระหนักในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจ ขาดความรู้ในการประเมินและแก้ไขภาวะขาดออกซิเจน การดูแลเสมหะ ส่วนผู้ป่วยที่มีท่อเจาะคอผู้ดูแลยังดูแลได้ไม่ถูกต้องและต้องการให้สาธิตซ้ำ ประกอบกับการแจกคู่มือประกอบการดูแลผู้ป่วย มีผู้ดูแลบางท่านกล่าวว่า

"ไม่รู้ว่าขาดออกซิเจนเป็นยังไงที่เคยเห็นแต่หายใจแรงๆ เสียงดังแล้วก็หายใจเองได้ ถ้าหามมีอะไรให้อ่านไว้จะได้อ่าน"

“ฉันก็ดู ๆ ตอนหมอมมาทำให้แต่ไม่ค่อยกล้าทำเอง ต้องให้หมอสอนซ้ำ ๆ กลัวจำไม่ได้หมด”

สำหรับดัชนีวัดความสำเร็จในการพัฒนาการดูแลด้านการได้รับออกซิเจนนั้นที่ประชุมกลุ่มได้ร่วมกันพิจารณาโดยใช้แนวทางและวิธีการที่ได้จากการประชุมกลุ่มเฉพาะของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้เสนอแนะไว้เป็นพื้นฐานในการพิจารณาแล้วมีความเห็นสอดคล้องต้องกันว่าผู้ดูแลต้องมีความรู้และปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องทั้งหมด

แนวทางและวิธีพัฒนาและดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการดูแลด้านการได้รับออกซิเจน สามารถสรุปได้ดังปรากฏในตาราง 16

ตาราง 16 สรุปแนวทางและวิธีการพัฒนา และดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาและเป้าหมายของการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยด้านการได้รับออกซิเจน

ปัญหาและความต้องการการพัฒนา	แนวทาง และวิธีการพัฒนา	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนา	เป้าหมายการพัฒนา
ขาดความสามารถในการดูแลด้านการได้รับออกซิเจน	1. สอนและให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม	1. จำนวนผู้ดูแลที่ได้รับการสอนและคำปรึกษา	1. ครอบคลุมทุกคน
	2. ให้คำแนะนำและสาธิตผู้ดูแลที่ดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจที่คอเรื่องการดูแลเสมหะ การทำแผล เป็นรายบุคคล	2. จำนวนผู้ดูแลที่ได้รับคำปรึกษา	2. ครอบคลุมทุกคน
	3. ให้ผู้ดูแลที่ดูแลผู้ป่วยใส่ท่อหายใจที่คอชมวีดิทัศน์ “การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจที่คอ” ของสถาบันประสาทวิทยา	3. จำนวนผู้ดูแลที่ได้ชมวีดิทัศน์	3. ครอบคลุมทุกคน
	4. แจกเอกสารแผ่นพับเรื่อง “การดูแล	4. จำนวนผู้ดูแลที่ได้รับเอกสารแผ่นพับ	4. ครอบคลุมทุกคน

ตาราง 16 (ต่อ)

ปัญหาและความต้องการการพัฒนา	แนวทาง และวิธีการการพัฒนา	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนา	เป้าหมายการพัฒนา
	ผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจ คอ”		
	5. ติดตามเยี่ยมบ้าน	5. จำนวนครั้งที่เยี่ยมบ้าน	5. ครบทุกคน 2 ครั้ง
		6. ประเมินระดับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยด้านการได้รับออกซิเจน	6. คะแนนความ สามารถในการดูแลผู้ป่วยด้านการได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้นทุกคน

3. แนวทางการพัฒนาการดูแลด้านการขับถ่าย

จากการศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสิงห์บุรี (รายละเอียดดังปรากฏในบทที่ 3) ที่ประชุมกลุ่มเฉพาะได้ร่วมกันพิจารณาโดยใช้แนวทางมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ผู้วิจัยนำเสนอไว้เป็นพื้นฐานในการพิจารณา แล้วมีความเห็นสอดคล้องตรงกันว่า การพัฒนาการดูแลด้านการขับถ่ายนั้นผู้ดูแลยังขาดความรู้ในการประเมินการถ่ายอุจจาระที่ผิดปกติ การแก้ปัญหาท้องผูก การแก้ปัญหาท้องเสีย การประเมินปัสสาวะที่ผิดปกติ การแก้ปัญหาปัสสาวะค้าง และการดูแลในรายที่ใส่สายสวนปัสสาวะค้างไว้ผู้ดูแลยังขาดความตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ดังคำกล่าวของผู้ดูแลว่า

“ฉันไม่เคยเจออุจจาระ ปัสสาวะที่ผิดปกติไม่รู้จะทำยังไงคงต้องพามาโรงพยาบาล”

“ใช้สบู่ฟอกสายสวนปัสสาวะทุกวันแต่เวลาเทฉี้ออกจากถุงบางครั้งลืมใช้แอลกอฮอล์เช็ดที่จุก”

สำหรับดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาการดูแลด้านการขับถ่ายนั้นที่ประชุมได้ร่วมกันพิจารณาโดยใช้แนวทางและวิธีการที่ได้จากการประชุมกลุ่มเฉพาะของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้เสนอแนะไว้เป็นพื้นฐานในการพิจารณาแล้วมีความเห็นสอดคล้องตรงกันว่า ผู้ดูแลต้องมีความรู้และปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องทั้งหมด

แนวทางและวิธีพัฒนาและดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาความสามารถของ
ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการดูแลด้านการขับถ่าย สามารถสรุปได้ดังปรากฏในตาราง
17

ตาราง 17 สรุปแนวทางและวิธีการพัฒนา และดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาและเป้าหมาย
ของการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยด้านการขับถ่าย

ปัญหาและความ ต้องการการพัฒนา	แนวทาง และวิธีการ การพัฒนา	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ ในการพัฒนา	เป้าหมายการพัฒนา
ขาดความ สามารถในการ ดูแลผู้ป่วยด้านการ ขับถ่าย	1. สอนและให้ คำปรึกษาแบบกลุ่ม	1. จำนวนผู้ดูแลที่ ได้รับการสอนและ คำปรึกษา	1. ครอบคลุมทุกคน
	2. ให้คำแนะนำผู้ดูแล ที่ดูแลผู้ป่วยใส่สาย สวนปัสสาวะค้างไว้ โดยสอนและสาธิตเป็น รายบุคคล	2. จำนวนผู้ดูแลที่ได้ รับคำแนะนำ	2. ครอบคลุมทุกคน
	3. แจกเอกสารแผ่น พับเรื่อง"การดูแล ผู้ป่วยที่ใส่สายสวน ปัสสาวะ"	3. จำนวนผู้ดูแลที่ได้ รับเอกสารแผ่นพับ	3. ครอบคลุมทุกคน
	4. ติดตามเยี่ยมบ้าน	4. จำนวนครั้งที่เยี่ยม บ้าน	4. ครอบคลุม 2 ครั้ง
		5. ประเมินระดับความ สามารถในการดูแลผู้ป่วย ด้านการขับถ่าย	5. คะแนนความ สามารถในการดูแล ผู้ป่วยด้านการขับถ่าย เพิ่มขึ้นทุกคน

4. แนวทางการพัฒนาการดูแลด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล

จากการศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการการพัฒนาความสามารถ
ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสิงห์บุรี (รายละเอียดดังปรากฏในบทที่ 3) ที่
ประชุมกลุ่มเฉพาะได้ร่วมกันพิจารณาโดยใช้แนวทางมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ที่ผู้วิจัยนำเสนอไว้เป็นพื้นฐานในการพิจารณาแล้วมีความเห็นสอดคล้องต้องกันว่าการพัฒนาการดูแลด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลนั้น ผู้ดูแลยังขาดความรู้ในการทำสะอาดในช่องปาก และการระดมให้ผู้ป่วย มีผู้ดูแลบางท่านกล่าวว่า

“ไม่ได้เช็ดในปากให้แม่เห็นไม่มีฟัน ฟันปลอมก็เอาออกไว้”

“ระดมบนเตียงไม่ได้ดูแลมันยุ่งยาก ทำลำบาก แต่ถ้าหมอสอนและทำให้ดูก็น่าจะทำได้”

สำหรับดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาการดูแลด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลนั้นที่ประชุมได้ร่วมกันพิจารณาโดยใช้แนวทางและวิธีการที่ได้จากการประชุมกลุ่มเฉพาะของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้เสนอแนะไว้เป็นพื้นฐานในการพิจารณาแล้วมีความเห็นสอดคล้องต้องกันว่าผู้ดูแลต้องทำความสะอาดในช่องปาก และระดมให้ผู้ป่วยได้ถูกต้องทั้งหมด

แนวทางและวิธีพัฒนาและดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการดูแลด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล สามารถสรุปได้ดังปรากฏในตาราง 18

ตาราง 18 สรุปแนวทางและวิธีการพัฒนา และดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาและเป้าหมายของการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล

ปัญหาและความต้องการการพัฒนา	แนวทาง และการพัฒนา	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนา	เป้าหมายการพัฒนา
ขาดความสามารถในการดูแลด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล	1. สอนและให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม	1. จำนวนผู้ดูแลที่ได้รับการสอนและคำปรึกษา	1. ครอบคลุมทุกคน
	2. ให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล	2. จำนวนผู้ดูแลที่ได้รับคำแนะนำ	2. ครอบคลุมทุกคน
	3. สาธิตการระดมบนเตียง	3. จำนวนผู้ดูแลที่ได้รับการสาธิต	3. ครอบคลุมทุกคน
	4. ติดตามเยี่ยมบ้าน	4. จำนวนครั้งที่เยี่ยมบ้าน	4. ครอบคลุมคน 2 ครั้งบ้าน

ตาราง 18 (ต่อ)

ปัญหาและความต้องการการพัฒนา	แนวทาง และวิธีการพัฒนา	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนา	เป้าหมายการพัฒนา
		5. ประเมินระดับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล	5. คะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลเพิ่มขึ้นทุกคน

5. แนวทางการพัฒนาการดูแลด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพ จากการศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสิงห์บุรี (รายละเอียดดังปรากฏในบทที่ 3) ที่ประชุมกลุ่มเฉพาะได้ร่วมกันพิจารณาโดยใช้แนวทางมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ผู้วิจัยนำเสนอไว้เป็นพื้นฐานในการพิจารณา แล้วมีความเห็นสอดคล้องต้องกันว่า การพัฒนาการดูแลด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพนั้น ผู้ดูแลยังขาดความรู้ในการป้องกันแผลกดทับ และการป้องกันข้อติด ดังคำกล่าวของผู้ดูแลว่า

“พลิกตัวให้บ่อยวันหนึ่งก็ 2-3 รอบ ทอมให้พลิกบ่อยๆจะได้ไม่เป็นแผล”

“อยากบริหารให้แต่ทำไม่เป็น ฉันทักยกๆ แขนตัดมือ ถ้ามีคนมาสอน มาทำให้ดู ก็ดี และจัดให้ด้วยนะ เตียวลิ้ม”

สำหรับดัชนีวัดความสำเร็จในการพัฒนาการดูแลด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพนั้นที่ประชุมได้ร่วมกันพิจารณาโดยใช้แนวทางและวิธีการที่ได้จากการประชุมกลุ่มเฉพาะของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้เสนอแนะไว้เป็นพื้นฐานในการพิจารณาแล้วมีความเห็นสอดคล้องต้องกันว่าผู้ดูแลต้องมีความรู้และสามารถปฏิบัติในเรื่องการป้องกันแผลกดทับและการป้องกันข้อติดได้ถูกต้อง

แนวทางและวิธีพัฒนาและดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการดูแลด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพสามารถสรุปได้ดังปรากฏในตาราง 19

ตาราง 19 สรุปแนวทางและวิธีการพัฒนา และดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาและเป้าหมายของการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพ

ปัญหาและความต้องการการพัฒนา	แนวทาง และวิธีการพัฒนา	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนา	เป้าหมายการพัฒนา
ขาดความสามารถในการดูแลการป้องกันแผลกดทับและการป้องกันข้อติด	1. สอนและให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม	1. จำนวนผู้ดูแลที่ได้รับการสอนและคำปรึกษา	1. ครบทุกคน
	2. ให้ชมวีดิทัศน์เรื่อง "เวชศาสตร์ฟื้นฟูสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง" และ "การป้องกันและดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ" ของสถาบันประสาทวิทยา	2. จำนวนผู้ดูแลที่ชมวีดิทัศน์	2. ครบทุกคน
	3. ให้นักกายภาพบำบัดสอนและสาธิตการบริหารข้อต่อเป็นรายบุคคล	3. จำนวนผู้ดูแลที่ได้รับการสอนและสาธิต	3. ครบทุกคน
	4. แนะนำการป้องกันการเกิดแผลกดทับเป็นรายบุคคล	4. จำนวนผู้ดูแลที่ได้รับคำแนะนำ	4. ครบทุกคน
	5. แจกเอกสารแผ่นพับเรื่อง "การออกกำลังกายเคลื่อนไหวข้อต่อ"	5. จำนวนผู้ดูแลที่ได้รับเอกสารแผ่นพับ	5. ครบทุกคน
	6. ติดตามเยี่ยมบ้าน	6. จำนวนครั้งที่เยี่ยมบ้าน	6. ครบทุกคน 2 ครั้ง

ตาราง 19 (ต่อ)

ปัญหาและความต้องการการพัฒนา	แนวทาง และวิธีการพัฒนา	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนา	เป้าหมายการพัฒนา
		7. ประเมินระดับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพ	7. คะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพเพิ่มขึ้นทุกคน

6. แนวทางการพัฒนาการดูแลด้านการนอนหลับพักผ่อน

จากการศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสิงห์บุรี (รายละเอียดดังปรากฏในบทที่ 3) ที่ประชุมกลุ่มเฉพาะได้ร่วมกันพิจารณาโดยใช้แนวทางมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ผู้วิจัยนำเสนอไว้เป็นพื้นฐานในการพิจารณา แล้วมีความเห็นสอดคล้องตรงกันว่า การพัฒนาการดูแลด้านการนอนหลับพักผ่อนนั้น ผู้ดูแลยังขาดความรู้ในการประเมินการนอนหลับที่ผิดปกติ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ถ้าเห็นหลับก็จะปล่อยให้นอนไป นอนหลับไม่เป็นเวลาอยู่แล้ว แต่ไม่รู้ว่าที่พยาบาลบอกซึมลงแล้วหลับยังงี้”

สำหรับดัชนีวัดความสำเร็จในการพัฒนาการดูแลด้านการนอนหลับพักผ่อนนั้นที่ประชุมได้ร่วมกันพิจารณาโดยใช้แนวทางและวิธีการที่ได้จากการประชุมกลุ่มเฉพาะของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้เสนอแนะไว้เป็นพื้นฐานในการพิจารณาแล้วมีความเห็นสอดคล้องตรงกันว่าผู้ดูแลต้องมีความรู้ในการประเมินการนอนหลับที่ผิดปกติ

แนวทางและวิธีพัฒนาและดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการดูแลด้านการนอนหลับพักผ่อน สามารถสรุปได้ดังปรากฏในตาราง 20

ตาราง 20 สรุปแนวทางและวิธีการพัฒนา และดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาและเป้าหมายของการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยด้านการนอนหลับพักผ่อน

ปัญหาและความต้องการการพัฒนา	แนวทาง และวิธีการพัฒนา	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนา	เป้าหมายการพัฒนา
ขาดความสามารถในการประเมินการนอนหลับที่ผิดปกติ	1. สอนและให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม 2. ติดตามเยี่ยมบ้าน	1. จำนวนผู้ดูแลที่ได้รับการสอนและคำปรึกษา 2. จำนวนครั้งที่เยี่ยมบ้าน 3. ประเมินระดับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยด้านการนอนหลับพักผ่อน	1. ครอบคลุมทุกคน 2. ครอบคลุม 2 ครั้ง 3. คะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยด้านการนอนหลับพักผ่อนเพิ่มขึ้นทุกคน

สำหรับการดูแลด้านการติดต่อสื่อสารและด้านการจัดการเรื่องยาและการรักษา นั้น จากการศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสิงห์บุรี (รายละเอียดดังปรากฏในบทที่ 3) ที่ประชุมกลุ่มเฉพาะได้ร่วมกันพิจารณาโดยใช้แนวทางมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ผู้วิจัยนำเสนอไว้เป็นพื้นฐานในการพิจารณา แล้วมีความเห็นสอดคล้องตรงกันว่า การดูแลทั้ง 2 ด้าน นั้น ผู้ดูแลไม่มีปัญหาในทางปฏิบัติและสามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดได้ครบถ้วนทั้งหมด และสอดคล้องกับข้อมูลเชิงปริมาณที่นำเสนอไว้จึงไม่ต้องพัฒนาทั้ง 2 ด้านนี้