

## บทที่ 5

### การพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสิงห์บุรี

การวิจัยในระยะที่ 3 เป็นขั้นตอนที่สำคัญในการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสิงห์บุรี ตามแนวทางและวิธีการที่ได้กำหนดร่วมกันสำหรับการพัฒนา เพื่อให้บรรลุตามดัชนีชี้วัดความสำเร็จตามที่กำหนดไว้ในการวิจัยระยะที่ 2 โดยการนำเสนอแบ่งเป็น 6 ตอนดังนี้

1. คำถามการวิจัย
2. วัตถุประสงค์การวิจัย
3. วิธีดำเนินการวิจัยและพัฒนา
4. การพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสิงห์บุรี
5. ผลการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสิงห์บุรี
6. การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสิงห์บุรี

#### คำถามการวิจัย

จะสามารถพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสิงห์บุรีได้อย่างไร

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสิงห์บุรี

#### วิธีดำเนินการวิจัยและพัฒนา

การวิจัยในระยะที่ 3 นี้ เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมากเพราะจะเป็นขั้นตอนที่ผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาทุกฝ่ายจะมาร่วมกันปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแนวทางการพัฒนา ดัชนีชี้วัดความสำเร็จที่ได้กำหนดไว้ในการวิจัยระยะที่ 2 โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยในประเด็นต่างๆ ดังนี้

##### 1. กรอบการวิจัย

การวิจัยในระยะที่ 3 นี้ ใช้กรอบแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองมาเป็นกรอบการวิจัย ตามปัญหาและความต้องการของ

ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้จากการวิจัยใช้ในระยะเวลาที่ 1 (R1) โดยตัดกระบวนการที่ไม่เป็นปัญหาออก เช่นเดียวกับการวิจัยในระยะเวลาที่ 2 ดังนั้น จึงปรับกรอบการวิจัยในระยะเวลาที่ 3 เป็นดังนี้

- 1.1 ด้านอาหารและน้ำ
- 1.2 ด้านการได้รับออกซิเจน
- 1.3 ด้านการขับถ่าย
- 1.4 ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล
- 1.5 ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพ
- 1.6 ด้านการนอนหลับพักผ่อน

## 2. ประชากร

ประชากรในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย

2.1 ผู้มีส่วนอย่างสำคัญในการพัฒนา ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลสิงห์บุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยระยะที่ 1 และสมัครใจเข้าร่วมตลอดกระบวนการวิจัยและพัฒนาี้ จำนวน 6 คน

2.2 ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลสิงห์บุรี ซึ่งได้แก่

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. วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและพัฒนา

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ที่เป็นโอกาสให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการพัฒนาความสามารถของตนเองโดยตรงเกิดการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขึ้น โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาจริง (interactive learning through action) โดยความร่วมมือของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย

## 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการนำระดับความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปเปรียบเทียบกับดัชนีชี้วัดความสำเร็จ (KPI) ของการพัฒนาตามที่ได้กำหนดไว้จากการวิจัยในระยะเวลาที่ 2 ดังรายละเอียดที่แสดงไว้ในบทที่ 4

### การพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสิงห์บุรี

การพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสิงห์บุรีตามแนวทางและวิธีการพัฒนาในการวิจัยในระยะที่ 2 เป็นการพัฒนาที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ พยาบาลอายุรกรรม พยาบาลเวชกรรมสังคม นักกายภาพบำบัด นักศึกษา เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่มีความเป็นไปได้สูงและมีการพัฒนาที่ยั่งยืน จึงขอเสนอรายละเอียดของการพัฒนาโดยใช้ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ประกอบด้วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน การสร้างสิ่งแวดล้อม และการเยี่ยมบ้าน โดยขอเสนอรายละเอียดในการดำเนินการ ดังนี้

1. การสอน ได้มีการดำเนินกิจกรรมการสอนแบบกลุ่ม โดยผู้วิจัยได้ทำการนัดหมายให้ผู้เข้าร่วมโครงการ มาเข้าร่วมกลุ่มตามวันเวลาที่กำหนดในวันที่ 22 มิถุนายน พ.ศ.2550 เวลา ณ ห้องประชุมเอ็กชเรย์ โรงพยาบาลสิงห์บุรี เวลา 13.00 -15.00 น. โดยมีผู้มีส่วนสำคัญคือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 6 คนและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าร่วมทำกลุ่มรวมทั้งสิ้นจำนวน 9 คน ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสอนและให้คำปรึกษาครั้งนี้ สืบเนื่องจากการเก็บรวบรวมข้อมูลความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลสิงห์บุรี เมื่อเดือนมกราคม-มีนาคม พ.ศ. 2550 ทั้ง 8 ด้าน ปรากฏว่ามีข้อค้นพบที่น่าสนใจหลายเรื่องของผู้ดูแลผู้ป่วยยังขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยทำให้ดูแลได้ไม่ถูกต้องครบถ้วนทุกคน มีความบกพร่องในการดูแลผู้ป่วยที่พบว่าเป็นปัญหา 6 ด้าน ผู้ดูแลแต่ละคนมีปัญหาในการดูแลแต่ละด้านที่ไม่ถูกต้องในลักษณะที่คล้ายกันจึงจำเป็นต้องจัดให้มีการสอนและการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามความต้องการของผู้ดูแลในวันนี้

บรรยากาศในกลุ่ม ในช่วงแรกส่วนมากผู้เข้าร่วมกลุ่มไม่ค่อยกล้าแสดงความคิดเห็น ผู้ให้คำปรึกษาจึงกระตุ้นโดยจะพูดนำถึงสภาพของผู้ป่วยแต่ละรายให้ผู้ดูแลสะท้อนกลับถึงความต้องการในการดูแลแต่ละด้าน ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยจากนั้นจึงพูดถึงรายละเอียดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้ง 6 ด้าน คือ 1) ด้านอาหารและน้ำ 2) ด้านการได้รับออกซิเจน 3) ด้านการขับถ่าย 4) ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล 5) ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพ 6) ด้านการนอนหลับพักผ่อน ผู้ให้คำปรึกษาได้พูดแสดงให้เห็นถึงความสำคัญ กระตุ้นให้เกิดความตระหนักในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงขณะดูแลผู้ป่วย เปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันในกลุ่ม มีการซักถามเป็นระยะ และสอดแทรกอารมณ์ขันทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยหัวเราะได้ระหว่างเข้ากลุ่ม ผู้ดูแลจึงไม่รู้สึกเบื่อหน่าย เนื้อหาการพูดคุยมีประเด็นที่น่าสนใจ คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยได้พูดถึง

*“การเจ็บป่วยด้วยโรคอัมพาตเป็นเรื่องเวรกรรมไม่สามารถรักษาให้หายได้”*

*“จะทำอย่างไรจึงจะดูแลแม่ให้ดีที่สุด”*

*“ฉันก็ทำตามคำแนะนำของหมอ แต่บางอย่างก็ไม่ค่อยกล้าถาม.”*

*“เวลาทำอะไรให้...แรกๆ ก็ไม่แน่ใจว่าทำถูกหรือเปล่า...แต่ทำนะทำได้ทุกอย่าง”*

การจัดกิจกรรมครั้งนี้ถือว่าเป็นแนวทางในการพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการศึกษาวิจัยนี้ เป็นการถ่ายทอดความรู้ในกลุ่มซึ่งมีข้อดี คือ สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างสมาชิกในกลุ่มกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติได้โดยใช้ประสบการณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมาร่วมกัน แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ข้อคิดเห็น ระหว่างกัน เป็นการสร้างแรงจูงใจให้แกกัน เกิดความเอื้ออาทรต่อกัน จนทำให้ค้นพบแนวทาง/วิธีการแก้ไขปัญหานั้นที่นำพอใจร่วมกัน ผู้วิจัยได้จัดให้ความรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้ผู้ดูแลได้เรียนรู้ในสิ่งที่ต้องการจะได้มีความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน และอันตรายต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ นอกจากนี้ได้จัดให้ผู้ดูแลได้ชมวีดิทัศน์เพื่อให้เห็นภาพ วิธีการดูแลผู้ป่วยอย่างชัดเจน ถูกต้อง ในด้านที่เป็นปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยได้ใช้วิธีการสอนเป็นรายบุคคลประกอบการสาธิตทบทวนซ้ำจนผู้ดูแลเกิดความรู้ ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านแล้วจึงติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อเป็นการทบทวนความรู้และลงไปดูปัญหาอุปสรรคที่แท้จริงเพื่อจะได้ร่วมกันหาแนวทางแก้ไข และจะได้ติดตามประเมินผลไปพร้อมกัน ทั้งนี้ควรจะดำเนินการ 2 ครั้ง ห่างกันหลังจากผู้ป่วยกลับบ้านครั้งแรก 1 สัปดาห์ และครั้งหลัง 2 สัปดาห์ รวมเยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง

2. การชี้แนะ เป็นวิธีการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยโดยพยาบาล นักกายภาพบำบัดให้ข้อมูลต่างๆที่จำเป็น โดยเฉพาะในด้านที่เป็นปัญหาได้ให้คำแนะนำเป็นรายบุคคลเพราะผู้ดูแลจะมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่ไม่เหมือนกัน วิธีการชี้แนะให้คำแนะนำจึงต้องใช้อย่างหลากหลาย และต้องควบคู่ไปกับการสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ดูแลเป็นผู้รับ คิด ใช้ข้อมูลที่ได้รับปรับความสามารถในการดูแลผู้ป่วย และตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลผู้ป่วยได้ เช่น ผู้ดูแลบางท่านทราบว่าต้องพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยให้ได้ทุก 2 ชั่วโมง แต่พบปัญหาว่าการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยในสภาพที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เป็นวิธีการที่ยากลำบากมาก รู้สึกเหนื่อยและผู้ป่วยมีน้ำหนักรวมมาก เมื่อพยาบาลทราบปัญหาของผู้ดูแลได้ให้การแนะนำวิธีการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยอย่างถูกวิธี ได้สาธิต และปฏิบัติร่วมกันกับผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลสามารถพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยได้ทุก 2 ชั่วโมง โดยไม่รู้สึกว่าเป็นความยากลำบากอีกต่อไป นอกจากนี้ผู้วิจัยได้มีการติดต่อกับผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อติดตามปัญหาและช่วยเหลือในการตอบสนองความต้องการ และปรับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในด้านต่างๆ โดยให้การชี้แนะการปฏิบัติเพื่อให้ผู้ดูแลได้เลือกวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย

3. การสนับสนุน เป็นวิธีการร่วมมือกับผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ดูแลปรับใช้ให้เห็นคุณค่าความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ดูแลบางท่านสามารถดูแลผู้ป่วยบางด้านได้ดีเช่น ด้านอาหารและน้ำ สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง แต่ยังคงเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ เครียด เพราะไม่มีประสบการณ์มาก่อน พยาบาลเป็นผู้ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ดูแลได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นต่อด้วยความมั่นใจโดยให้คำชมเชยซึ่งจะช่วยให้

ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลได้แม้จะตกอยู่ในภาวะเครียด ต้องเผชิญต่อปัญหาความยากลำบากต่างๆ ที่ประสบในชีวิต สามารถเรียนรู้ที่จะดูแลผู้ป่วยได้โดยไม่เป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการของตนเอง หรือเป็นอุปสรรคน้อยที่สุด การสนับสนุนในครั้งนี้ได้ใช้ทั้งคำพูด และกิริยาท่าทางของพยาบาลได้แก่ วิธีการมอง การสัมผัส การช่วยทางด้านร่างกายรวมทั้งการสนับสนุนทางด้านจิต สังคมดั่งที่ยกตัวอย่างไว้ โดยแสดงความเข้าใจ รับฟัง ให้กำลังใจผู้ดูแล โดยใช้ร่วมกับการให้คำแนะนำปรึกษาดังกล่าวไว้ โดยเลือกใช้ให้หลากหลายเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์และกับผู้ดูแลผู้ป่วยแต่ละคน การให้การสนับสนุนร่างกายและอารมณ์นี้สามารถช่วยให้ผู้ดูแลมีกำลังใจและแรงจูงใจในการริเริ่มและพยายามปฏิบัติกิจกรรมการดูแลปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมซึ่งแสดงว่าผู้ดูแลได้เห็นคุณค่าในการดูแลผู้ป่วย

4. การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาความสามารถของบุคคล เป็นวิธีเพิ่มแรงจูงใจของผู้ดูแลในการวางแผนเป้าหมายที่เหมาะสม ปรับเปลี่ยนการดูแลเพื่อให้ได้ผลตามที่ตั้งเป้าหมายเอาไว้ ในการศึกษาครั้งนี้พบปัญหาว่าผู้ดูแลบางท่านไม่สามารถทำกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วยได้ภายหลังจากนักกายภาพบำบัดได้มาสอนแล้ว ผู้วิจัยจึงได้ติดต่อประสานงานกับนักกายภาพบำบัดวางแผน แก้ไขปัญหาร่วมกันกับผู้ดูแลได้ข้อสรุปว่าให้นักกายภาพสอน สาธิต ทบทวนซ้ำจนผู้ดูแลสามารถนำไปปฏิบัติกับผู้ป่วยให้ดีขึ้น ผู้ดูแลบางท่านที่ไม่ได้รับการสอนจากนักกายภาพบำบัดไม่สามารถดูแลผู้ป่วยในเรื่องนี้ได้ พยาบาลได้ประสานกับแพทย์เจ้าของไข้ให้มีคำสั่งการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ป่วยแล้วนักกายภาพบำบัดจึงได้มาทำกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วยและสอนผู้ดูแลให้นำไปปฏิบัติที่บ้านได้ สิ่งแวดล้อมในที่นี้รวมถึงการเปลี่ยนแปลงเจตคติและการให้คุณค่าต่อการดูแลผู้ป่วย ช่วยจัดหา หรือปรับสภาพแวดล้อมที่จำเป็น รวมทั้งติดต่อบุคคลที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งผู้ดูแลจะกระทำการดูแลผู้ป่วยในสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ผู้วิจัยจะต้องจัดให้ผู้ดูแลได้มีโอกาสปฏิสัมพันธ์และติดต่อบุคคลอื่น เพื่อที่จะให้คำแนะนำ สนับสนุนและใช้วิธีการช่วยเหลืออื่นๆ นอกจากนี้ยังมีปัญหาในการดูแลอื่นๆอีกเช่น ในการป้องกันผลกดทับผู้ดูแลส่วนใหญ่ล้มพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง ได้จัดทำตารางการพลิกตะแคงตัวไว้ในที่เห็นเด่นชัดซึ่งสามารถใช้ได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน จะเห็นว่ากิจกรรมดังกล่าวเป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย

5. การเยี่ยมบ้าน เป็นแนวทางหนึ่งที่ใช้ในการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสิงห์บุรีเพื่อก่อให้เกิดกระบวนการพัฒนาที่ตรงกับปัญหาและความต้องการการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลเพราะการเยี่ยมบ้านเป็นการติดตามและประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้ความรู้เพิ่มเติมรวมทั้งเป็นการกระตุ้นให้ผู้ดูแลตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยและสามารถแก้ปัญหาได้ตรงกับผู้ดูแลแต่ละรายเฉพาะเป็นรายบุคคลตามความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งจะทำให้ผู้ดูแลเกิดความไว้วางใจ กล้าซักถามปัญหาของตนเอง อีกทั้งเป็นกระบวนการหนึ่งที่ทำ

ให้ได้รู้จักผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในบริบทที่ไม่ใช่เพียงผู้ดูแลแต่ผู้เดียวแต่เป็นบริบทสำคัญที่ คือครอบครัว การได้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกับครอบครัว ตลอดจนสิ่งแวดล้อม สังคมของผู้ดูแล ทำให้ได้รู้จักผู้ดูแลมากขึ้น การเยี่ยมบ้านเป็นรายบุคคล จึงเป็นแนวทางที่สามารถกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างยั่งยืน ในการเยี่ยมได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการเยี่ยมบ้านอย่างชัดเจนว่าติดตามเยี่ยมบ้านผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อประเมินการดูแลผู้ป่วยทุกด้าน รวมทั้งร่วมกับผู้ดูแล ครอบครัวในการแก้ปัญหาที่พบ เพราะในสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปจากโรงพยาบาลภายหลังที่ผู้ป่วยกลับบ้านนั้นได้พบปัญหาที่หลากหลายและแนวทางในการแก้ไขก็แตกต่างกันไปตามความเหมาะสมของผู้ป่วยและผู้ดูแลแต่ละราย ในการเยี่ยมบ้านครั้งนี้ กำหนดการเยี่ยมบ้าน จำนวน 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 ภายหลังผู้ป่วยกลับจากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ และครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรก 2 สัปดาห์ ใช้เวลาครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง โดยโทรศัพท์นัดหมายวัน เวลา ล่วงหน้า เมื่อไปถึงกล่าวทักทาย สร้างสัมพันธภาพ ชวนคุยเรื่องคุยทั่วๆ ไป โดยบรรยากาศการสนทนาที่อบอุ่น สร้างความเป็นกันเอง ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัวเกิดความไว้วางใจ ทบทวนความรู้และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยตามกรอบการวิจัยและเมื่อพบปัญหาในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันแก้ไขปัญหากับผู้ดูแล ผู้วิจัยเพิ่มเติมข้อมูลในส่วนที่ยังเข้าใจไม่ตรงกัน การปฏิบัติที่ยังไม่ถูกต้อง โดยผู้วิจัยเป็นเพียงผู้ให้การสนับสนุนให้ข้อมูลเนื้อหาการปฏิบัติที่ถูกต้อง กล่าวสนับสนุนชมเชยผู้ดูแลเมื่อปฏิบัติกิจกรรมถูกต้อง ให้กำลังใจถ้ายังปฏิบัติกิจกรรมไม่ถูกต้อง เพื่อกระตุ้นให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อติดตามเยี่ยมครั้งที่ 2 ได้กล่าวถึงการดูแลผู้ป่วยในรอบ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมทั้งปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติสะท้อนให้ผู้ดูแลผู้ป่วยได้คิดและตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลและครอบครัวได้ซักถามข้อสงสัย สร้างความมั่นใจให้กับผู้ดูแลและครอบครัวเพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง หลังจากนั้นประเมินผลหลังการเยี่ยมบ้านโดยการสังเกต พูดคุย ซักถามผู้ดูแลตามเกณฑ์การประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

6. การจัดให้มีเอกสารให้ความรู้ เป็นสื่อสำคัญอย่างหนึ่งในการพัฒนาความสามารถผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อเป็นการให้ความรู้ กระตุ้นให้เกิดความตระหนักและเป็นเครื่องเตือนใจ เตือนความจำ สามารถศึกษาและก่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นคู่มือประกอบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วยเนื้อหาความรู้ การให้อาหารทางสายให้อาหาร การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อหายใจที่คอ การออกกำลังเคลื่อนไหวข้อต่อ และการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ



ภาพ 5 การเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาการสอนแบบกลุ่ม

### ผลการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสิงห์บุรี

จากการจัดกิจกรรมการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสิงห์บุรี เพื่อเป็นการสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง อีกทั้งยังเป็นการสร้างความตระหนักให้ผู้ดูแลเกิดแรงจูงใจในการดูแลผู้ป่วยโดยมีกิจกรรมหลายรูปแบบ มีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 6 คน ผลของการพัฒนาแบ่งออกเป็น 2 เรื่องดังนี้

1. การร่วมกิจกรรมการพัฒนา
  2. ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- รายละเอียดของผลการพัฒนาทั้ง 2 เรื่องมีดังนี้

1. การร่วมกิจกรรมการพัฒนา

ในการจัดกิจกรรมการพัฒนาสามารถจัดได้ตามที่กำหนดและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถร่วมกิจกรรมพัฒนาครบทั้ง 6 คนในทุกกิจกรรม ซึ่งเป็นไปตามที่กำหนดไว้ในดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนา รายละเอียดดังปรากฏในตาราง 21

ตาราง 21 การจัดกิจกรรมการพัฒนา และจำนวนผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสิงห์บุรี ที่เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนา

กิจกรรมการพัฒนา	จำนวนครั้งที่จัด	จำนวนผู้ดูแลที่ร่วมกิจกรรม	ผลการพัฒนา
1. การสอนแบบกลุ่ม	1 ครั้ง	6 คน	เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนา

ตาราง 21 (ต่อ)

กิจกรรมการพัฒนา	จำนวนครั้งที่จัด	จำนวนผู้ดูแลที่ ร่วมกิจกรรม	ผลการพัฒนา
2. การให้คำแนะนำ ปรึกษารายบุคคล	1 ครั้ง	6 คน	เป็นไปตามที่กำหนดไว้ใน ดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการ พัฒนา
3. การเยี่ยมบ้าน	2 ครั้ง	6 คน	เป็นไปตามที่กำหนดไว้ใน ดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการ พัฒนา
4. การจัดให้มี เอกสารให้ความรู้	1 ฉบับ	6 คน	เป็นไปตามที่กำหนดไว้ใน ดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการ พัฒนา

## 2. ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2.1 ผลการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาล  
สิงห์บุรี จากการติดตามการเยี่ยมบ้านผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 6 คนทั้งหมด 2  
ครั้ง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

### 2.1.1 ความสามารถในการดูแลด้านอาหารและน้ำ

จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาและต้องได้รับการพัฒนาโดย  
การติดตามการดูแลผู้ป่วยที่บ้านจำนวน 6 คน จึงได้ดำเนินการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินปัญหา  
วิเคราะห์ปัญหา วางแผน และกำหนดแนวทางในการปฏิบัติ ดังนี้

1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด  
สมองทุกคนมีความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนการดูแลผู้ป่วยในด้านที่เป็นปัญหาเพื่อให้ปฏิบัติได้  
ถูกต้องทุกกิจกรรม จากการเยี่ยมบ้านสภาพแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วยต่างจากในโรงพยาบาลแต่  
ผู้ดูแลก็สามารถปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง โดยเฉพาะการเตรียมผู้ป่วยก่อนให้อาหาร เติงนอน  
ผู้ป่วย 5 คนไม่สามารถปรับระดับความสูงต่ำได้แต่ผู้ดูแลได้ใช้หมอนหนุนลำตัวผู้ป่วยให้สูงขึ้น  
บางคนจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งแทนการปรับหัวเตียงสูงเช่นในโรงพยาบาล

2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่าผู้ดูแลทุกคนมีคะแนนการดูแล  
ด้านอาหารและน้ำเพิ่มขึ้นและสามารถดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง ครบถ้วนทั้ง 5 กิจกรรม  
รายละเอียดดังตาราง 22

ตาราง 22 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถและจำนวนผู้ดูแลที่ทำถูกต้องครบถ้วนด้านอาหาร และน้ำก่อนพัฒนาและหลังพัฒนา

กิจกรรมความสามารถของผู้ดูแล	คะแนนความสามารถ			จำนวนผู้ดูแลทำถูกต้องครบถ้วน (2คะแนน)		
	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา	คะแนนเพิ่มขึ้น	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา	จำนวนเพิ่มขึ้น
การเตรียมผู้ป่วยก่อนให้อาหาร	8	12	4	2	6	4
การป้องกันการสำลักอาหาร	9	12	3	3	6	3
การดูแลให้ได้รับอาหารอย่างเพียงพอ	10	12	2	4	6	2
การแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการให้อาหาร	7	12	5	2	6	4
การดูแลให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพอ	7	12	5	2	6	4

#### 2.1.2 ความสามารถในการดูแลด้านการได้รับออกซิเจน

จากการศึกษาพบว่า มีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาและต้องได้รับการติดตามความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านจำนวน 6 คน จึงได้ดำเนินการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินปัญหา วิเคราะห์ปัญหา วางแผน และกำหนดแนวทางในการปฏิบัติ ดังนี้

1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วยได้หากดูแลไม่ถูกต้องจึงมีความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนการดูแลที่เป็นปัญหา มีผู้ดูแล 2 รายให้เหตุผลในการดูแลในกิจกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจว่าก่อนหน้านี้ตนเองไม่ทราบว่าต้องปฏิบัติอย่างไร ภายหลังจากพัฒนาเมื่อทราบวิธีปฏิบัติแล้วจึงทำได้ถูกต้องและทำอย่างต่อเนื่องเพราะกลัวว่าผู้ป่วยจะกลับมาเป็นปอดอักเสบซ้ำตนเองไม่อยากให้ผู้ป่วยกลับไปนอนโรงพยาบาลอีก

2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่าผู้ดูแลทุกคนมีคะแนนการดูแลด้านการได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้นและสามารถดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง ครบถ้วนทั้ง 4 กิจกรรม แต่ในกิจกรรมที่ 4 การดูแลท่อเจาะคอจะมีผู้ดูแลเพียง 2 รายที่ต้องดูแลผู้ป่วยเรื่องนี้ รายละเอียดดังตาราง 23

ตาราง 23 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถและจำนวนผู้ดูแลที่ทำถูกต้องครบถ้วนด้านการได้รับออกซิเจนก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา

กิจกรรมความสามารถของผู้ดูแล	คะแนนความสามารถ			จำนวนผู้ดูแลทำถูกต้องครบถ้วน (2คะแนน)		
	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา	คะแนนเพิ่มขึ้น	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา	จำนวนเพิ่มขึ้น
การป้องกันภาวะแทรกซ้อนระบบทางเดินหายใจ	6	12	6	0	6	6
การประเมินและแก้ไขภาวะขาดออกซิเจน	9	12	3	3	6	6
การดูดเสมหะ	6	12	6	0	6	6
การดูแลท่อเจาะคอ	2	4	2	0	2	2

### 2.1.3 ความสามารถในการดูแลด้านการขับถ่าย

จากการศึกษา พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาและต้องได้รับการพัฒนาโดยการติดตามการดูแลผู้ป่วยที่บ้านจำนวน 6 คน จึงได้ดำเนินการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินปัญหา วิเคราะห์ปัญหา วางแผน และกำหนดแนวทางในการปฏิบัติ ดังนี้

1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกคนมีความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนการดูแลผู้ป่วยในด้านที่เป็นปัญหาเพื่อให้ปฏิบัติได้ถูกต้องทุกกิจกรรม จากการเยี่ยมบ้านจะสังเกตเห็นได้ว่าผู้ดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะค้างไว้สภาพแวดล้อมที่บ้านทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถแขวนถุงปัสสาวะไว้ข้างเตียงเช่นในโรงพยาบาล แต่ผู้ดูแลใช้วิธีสวมถุงพลาสติกไว้ด้านนอกถุงปัสสาวะเพื่อป้องกันการสัมผัสจากเชื้อโรคภายนอกเข้าสู่ผู้ป่วยทำให้ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะได้หากวางถุงปัสสาวะไว้กับพื้นโดยตรง

2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่าผู้ดูแลทุกคนมีคะแนนการดูแลด้านการขับถ่ายเพิ่มขึ้นและสามารถดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง ครบถ้วนทั้ง 6 กิจกรรม แต่ในกิจกรรมที่ 6 การดูแลเมื่อใส่สายสวนปัสสาวะค้างไว้จะมีผู้ดูแลเพียง 2 รายที่ต้องดูแลผู้ป่วยเรื่องนี้ รายละเอียดดังตาราง 24

ตาราง 24 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถและจำนวนผู้ดูแลที่ทำถูกต้องครบถ้วนด้านการ  
ขับถ่ายก่อนพัฒนาและหลังพัฒนา

กิจกรรมความสามารถของผู้ดูแล	คะแนนความสามารถ			จำนวนผู้ดูแลทำถูกต้องครบถ้วน (2คะแนน)		
	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา	คะแนนเพิ่มขึ้น	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา	จำนวนเพิ่มขึ้น
การประเมินการถ่ายอุจจาระที่ผิดปกติ	3	12	9	0	6	6
การแก้ปัญหาท้องผูก	9	12	3	3	6	3
การแก้ปัญหาท้องเสีย	4	12	8	1	6	5
การประเมินปัสสาวะที่ผิดปกติ	7	12	5	1	6	5
การดูแลเมื่อปัสสาวะค้าง	1	12	11	0	6	6
การดูแลเมื่อใส่สายสวนปัสสาวะค้างไว้	2	4	2	0	2	2

#### 2.1.4 ความสามารถในการดูแลด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล

จากการศึกษา พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาและต้องได้รับการพัฒนาโดยการติดตามการดูแลผู้ป่วยที่บ้านจำนวน 6 คน จึงได้ดำเนินการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินปัญหาวิเคราะห์ปัญหา วางแผน และกำหนดแนวทางในการปฏิบัติ ดังนี้

1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกคนมีความตั้งใจที่จะดูแลผู้ป่วยในด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลอย่างเต็มความสามารถในทุกกิจกรรม จากการเยี่ยมบ้านจะสังเกตเห็นได้ว่าผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้สะอาดทั้งร่างกายผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย เสื้อผ้าและผ้าปูเตียงไม่อับชื้น

2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่าผู้ดูแลทุกคนมีคะแนนการดูแลด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลเพิ่มขึ้นและสามารถดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง ครบถ้วนทั้ง 3 กิจกรรม รายละเอียดดังตาราง 25

ตาราง 25 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถและจำนวนผู้ดูแลที่ทำถูกต้องครบถ้วนด้าน  
สุขวิทยาส่วนบุคคลก่อนพัฒนาและหลังพัฒนา

กิจกรรมความสามารถของผู้ดูแล	คะแนนความสามารถ			จำนวนผู้ดูแลทำถูกต้องครบถ้วน (2คะแนน)		
	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา	คะแนนเพิ่มขึ้น	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา	จำนวนเพิ่มขึ้น
	การทำความสะอาดในช่องปาก	8	12	4	3	6
การสระผม	8	12	4	2	6	4
การทำความสะอาดภายหลังขับถ่าย	10	12	2	4	6	2

#### 2.1.5 ความสามารถในการดูแลด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพ

จากการศึกษา พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาและต้องได้รับการพัฒนาโดยการติดตามการดูแลผู้ป่วยที่บ้านจำนวน 6 คน จึงได้ดำเนินการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินปัญหาวิเคราะห์ปัญหา วางแผน และกำหนดแนวทางในการปฏิบัติ ดังนี้

1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกคนมีความตระหนักที่จะปรับเปลี่ยนการดูแลผู้ป่วยในด้านที่เป็นปัญหาเนื่องจากในระหว่างการพัฒนาขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลผู้ดูแลได้เห็นตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาในเรื่องแผลกดทับ และมีข้อติด จึงได้ดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันปัญหานี้และผู้ดูแลได้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านซึ่งสังเกตได้จากสภาพร่างกายของผู้ป่วยในปัจจุบัน

2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่าผู้ดูแลทุกคนมีคะแนนการดูแลด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพเพิ่มขึ้นและสามารถดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง ครบถ้วน ทั้ง 2 กิจกรรม รายละเอียดดังตาราง 26

ตาราง 26 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถและจำนวนผู้ดูแลที่ทำถูกต้องครบถ้วนด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพก่อนพัฒนาและหลังพัฒนา

กิจกรรมความสามารถของผู้ดูแล	คะแนนความสามารถ			จำนวนผู้ดูแลทำถูกต้องครบถ้วน (2คะแนน)		
	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา	คะแนนเพิ่มขึ้น	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา	จำนวนเพิ่มขึ้น
	การป้องกันแผลกดทับ	6	12	6	1	6
การป้องกันข้อติด	5	12	7	0	6	6

#### 2.1.6 ความสามารถในการดูแลด้านการนอนหลับพักผ่อน

จากการศึกษา พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาและต้องได้รับการพัฒนาโดยการติดตามการดูแลผู้ป่วยที่บ้านจำนวน 6 คน จึงได้ดำเนินการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินปัญหาวิเคราะห์ปัญหา วางแผน และกำหนดแนวทางในการปฏิบัติ ดังนี้

1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกคนมีความตั้งใจในการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกด้านรวมทั้งสามารถบอกลักษณะนอนหลับที่ผิดปกติได้

2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่าผู้ดูแลทุกคนมีคะแนนการดูแลด้านการนอนหลับพักผ่อนเพิ่มขึ้นและสามารถดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง ครบถ้วนซึ่งมี 1 กิจกรรมรายละเอียดดังตาราง 27

ตาราง 27 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถและจำนวนผู้ดูแลที่ทำถูกต้องครบถ้วนด้านการนอนหลับพักผ่อนก่อนพัฒนาและหลังพัฒนา

กิจกรรมความสามารถของผู้ดูแล	คะแนนความสามารถ			จำนวนผู้ดูแลทำถูกต้องครบถ้วน (2คะแนน)		
	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา	คะแนนเพิ่มขึ้น	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา	จำนวนเพิ่มขึ้น
	การประเมินการนอนหลับที่ผิดปกติ	8	12	4	2	6

2.2 ผลการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสิงห์บุรีจากการติดตามเยี่ยมบ้าน นำเสนอเป็นรายบุคคล ดังนี้

### 2.2.1 ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รายที่ 1

1) จากการพูดคุย ศึกษาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายนี้ เมื่อประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยแล้วพบว่า ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องเพียงบางส่วนในด้านอาหารและน้ำ ผู้ดูแลจัดทำผู้ป่วยก่อนให้อาหารทางสายศีรษะสูงไม่พอ ไม่ได้ทดสอบสายให้อาหารก่อนให้อาหารทางสายอย่างแก่ผู้ป่วยทุกครั้ง ซึ่งมีแนวโน้มให้เกิดการสำลักอาหารและปอดอักเสบแก่ผู้ป่วยได้ ด้านการได้รับออกซิเจน ผู้ดูแลยังดูแลห่มห่อผู้ป่วยได้ไม่ถูกต้อง และทำแผลที่คอหอยที่คอได้ไม่สะอาดเพราะกลัวผู้ป่วยจะระคายเคืองที่คอถ้าเช็ดเสมหะรอบๆ ท่อมาก ด้านการขยับถ่ายผู้ป่วยไม่ทราบการแก้ไขปัญหาเมื่อสายปัสสาวะอุดตันกรณีใส่สายสวนปัสสาวะไว้นานๆ ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพผู้ดูแลขาดการบริหารข้อต่อให้ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ด้านการนอนหลับพักผ่อนผู้ดูแลยังประเมินการนอนที่ผิดปกติไม่ได้ ส่วนในด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล ผู้ดูแลสามารถดูแลได้ดี โดยให้เหตุผลว่าตนเองดูแลผู้ป่วยตามที่ได้รับคำแนะนำจากพยาบาล

2) การพัฒนาความสามารถผู้ดูแลรายนี้ได้ใช้วิธีการสอนให้คำปรึกษาแบบกลุ่มในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้ชมวีดิทัศน์เรื่องการให้อาหารผู้ป่วยทางสายให้อาหาร การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจที่คอ เวชศาสตร์ฟื้นฟูสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและ การป้องกันและดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ ของสถาบันประสาทวิทยา นอกจากนี้พยาบาลในหอผู้ป่วยได้ให้คำแนะนำ สอน ทบทวนการดูแลห่มห่อและการทำแผลที่ท่อหายใจที่คอ และนักกายภาพบำบัดได้สอนการบริหารข้อต่อและการเคาะปอดอย่างถูกวิธีแก่ผู้ดูแล ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้แจกคู่มือการให้อาหารทางสายให้อาหาร การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อหายใจที่คอ การออกกำลังเคลื่อนไหวข้อต่อ และการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ

จากการติดตามเยี่ยมบ้าน 2 ครั้งผู้วิจัยและผู้ดูแลผู้ป่วยพบปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและได้แนวทางในการแก้ไขปัญหารายละเอียดดังตาราง 28

ตาราง 28 ปัญหาที่พบและแนวทางแก้ไขผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รายที่ 1

ช่วงเวลา	ปัญหาที่พบ	การพัฒนา	ผลการพัฒนา
ก่อนจำหน่าย	ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด	จัดให้ผู้ดูแลผู้ป่วย	ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
กลับบ้าน	เลือดสมองไม่สามารถ	เข้าร่วมกิจกรรมการ	เลือดสมองรับทราบ
	ดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง	พัฒนาได้รับการสอน	ปัญหาเข้าร่วมกิจกรรม
	ทุกด้าน	และคำแนะนำปรึกษา	การพัฒนาและสามารถ

ตาราง 28 (ต่อ)

ช่วงเวลา	ปัญหาที่พบ	การพัฒนา	ผลการพัฒนา
		รวมทั้งแจกคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น
เยี่ยมบ้านครั้งที่ 1	ด้านการได้รับออกซิเจน ผู้ดูแลเสียดายสายดูดเสมหะจึงนำไปล้างทำความสะอาดผึ่งแห้งแล้วเก็บไว้ใช้ใหม่แต่ในขั้นตอนการล้างไม่สะอาดยังมีคราบเสมหะติดในสายดูดเสมหะอยู่	ให้คำแนะนำเพื่อป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจไม่ควรนำสายดูดเสมหะเก่าไปใช้ซ้ำ ให้ใช้วิธีดูดเสมหะในท่อเจาะคอ ก่อนแล้วจึงไปดูดเสมหะในปากจะช่วยประหยัดสายดูดเสมหะได้ แต่ในกรณีที่จะล้างเพื่อเก็บไว้ใช้ต่อไปผู้วิจัยได้สอนขั้นตอนการล้างทำความสะอาดสายดูดเสมหะอย่างถูกวิธี	ผู้ดูแลรับทราบและได้ปฏิบัติตามคำแนะนำเมื่อเยี่ยมบ้านครั้งต่อไปไม่พบปัญหานี้
เยี่ยมบ้านครั้งที่ 2	ด้านอาหารและน้ำ ผู้ดูแลเพิ่มนมหวานและนมเปรี้ยวระหว่างมื้ออาหารทุกมื้อ	พูดคุยทบทวนถึงประโยชน์ของอาหารสายยางตามสูตรแนะนำว่าเพิ่มนมได้แต่ควรเป็นนมพร่องมันเนยวันละ 1 กล่อง มือถัดไปเป็นน้ำ หรือน้ำผลไม้ สลับกันเนื่องจากนมหวานและนมเปรี้ยวมีน้ำตาลมากเกินไป	ผู้ดูแลรับทราบและยอมรับการปฏิบัติ

3) สรุปผลหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมการพัฒนาผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายนี้สามารถแก้ไขปัญหาได้ครบทุกด้านโดยนำไปปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องครบถ้วนทุกรายกิจกรรมเมื่อเสร็จสิ้นการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 ผู้ดูแลผู้ป่วยให้เหตุผลว่าที่ตนเองปฏิบัติได้ดีเนื่องจากได้รับการสอนและให้คำปรึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อได้รับคำแนะนำการสอนและการสาธิตซ้ำทำให้ตนเองสามารถปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้นกว่าเดิม นอกจากนี้การมีคู่มือประกอบทำให้สามารถทบทวนข้อมูลได้เมื่อลืมภายหลังที่ผู้ป่วยกลับจากโรงพยาบาล

### 2.2.2 ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รายที่ 2

1) จากการพูดคุย ศึกษาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายนี้ เมื่อประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยแล้วพบว่า ด้านอาหารและน้ำ ผู้ดูแลไม่ทราบวิธีการจัดการเมื่อพบว่ายังมีอาหารเหลือในกระเพาะอาหารมากกว่า 50 ซีซี เข้าใจว่าให้ดูดทิ้งและให้อาหารมือนั้นได้เลยจะเป็นผลให้ความสมดุลย์ของเกลือแร่ในร่างกายสูญเสียได้ ด้านการได้รับออกซิเจน ผู้ดูแลกลัวการทำแผลท่อหายใจที่คอยังปฏิบัติได้ไม่คล่องและไม่เข้าใจในหลักปราศจากเชื้อผู้ป่วยจึงมีโอกาสดูดเชื้อที่ระบบทางเดินหายใจได้ ด้านการขับถ่าย ผู้ดูแลยังดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะค้างไว้ไม่ถูกต้องเนื่องจากขาดความตระหนักในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะและยังบอกลักษณะและอาการที่บ่งถึงการติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะแก่ผู้ป่วยไม่ได้ ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพผู้ดูแลพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยแต่ละครั้งเกิน 2 ชม. ซึ่งจะมีแนวโน้มในการเกิดแผลกดทับแก่ผู้ป่วยได้ ส่วนในด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล ผู้ดูแลสามารถดูแลได้ดีเป็นส่วนใหญ่ เพราะได้พูดคุยกับเพื่อนข้างเตียง และได้รับคำแนะนำจากพยาบาล

2) การพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลรายนี้ได้ใช้วิธีการสอนให้คำปรึกษาแบบกลุ่มในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้ชมวีดิทัศน์เรื่องการให้อาหารผู้ป่วยทางสายให้อาหาร การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจที่คอ เวชศาสตร์ฟื้นฟูสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและ การป้องกันและดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ ของสถาบันประสาทวิทยา นอกจากนี้พยาบาลในหอผู้ป่วยได้ให้คำแนะนำ สอนการดูดเสมหะและการทำแผลที่ท่อหายใจที่คอและให้ผู้ดูแลได้ปฏิบัติตามโดยทำซ้ำๆ พยาบาลช่วยสอนกำกับเพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติแล้วผู้ดูแลจะคลายความวิตกกังวล คลายความกลัวซึ่งจะเป็นผลดีในการดูแลผู้ป่วยในการดูแลสายสวนปัสสาวะพยาบาลได้แนะนำและปฏิบัติร่วมกับผู้ดูแลในการทำความสะอาดสายสวนปัสสาวะเพื่อให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง การป้องกันแผลกดทับพยาบาลได้วางแผนร่วมกันกับผู้ดูแลให้พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยตามเวลาให้ได้ทุก 2 ชม. โดยทำตารางการพลิกตะแคงตัวกำกับไว้ที่ท้ายเตียง ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้แจกคู่มือการให้อาหารทางสายให้อาหาร การดูแลผู้ป่วยใส่ท่อหายใจที่คอ การออกกำลังเคลื่อนไหวข้อต่อ และการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนปัสสาวะ

จากการติดตามเยี่ยมบ้าน 2 ครั้งผู้วิจัยและผู้ดูแลผู้ป่วยพบปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและได้แนวทางในการแก้ไขปัญหา รายละเอียดดังตาราง 29

ตาราง 29 ปัญหาที่พบและแนวทางแก้ไขผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รายที่ 2

ช่วงเวลา	ปัญหาที่พบ	การพัฒนา	ผลการพัฒนา
ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน	ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องครบถ้วนทุกด้าน	จัดให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาได้รับการสอนและให้คำแนะนำปรึกษา รวมทั้งแจกคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรับทราบปัญหาเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาและสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น
เยี่ยมบ้านครั้งที่ 1	ด้านการได้รับออกซิเจน ผู้ดูแลมักลืมใส่ท่อหายใจภายในหลังจากล้างทำความสะอาดต้มแล้วซึ่งหากปล่อยทิ้งไว้นานจะทำให้เสมหะติดเหนียว ผู้ป่วยจะหายใจไม่สะดวกและไม่สามารถใส่ท่อหายใจภายในกลับคืนได้จึงเกิดการอุดตันที่ท่อหายใจเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วยได้	แนะนำให้ทำป้ายเตือนความจำแขวนไว้ในที่เห็นเด่นชัดเพื่อป้องกันผู้ดูแลลืมใส่ท่อหายใจภายใน	ผู้ดูแลรับทราบและได้ปฏิบัติตามคำแนะนำเมื่อเยี่ยมบ้านครั้งต่อไปพบว่าผู้ดูแลแขวนป้ายไว้ในประตูห้องผู้ป่วยซึ่งเป็นทางติดต่อกับห้องครัวที่ผู้ดูแลจะเดินผ่านบ่อยๆ
เยี่ยมบ้านครั้งที่ 2	ด้านการขับถ่าย ผู้ดูแลปล่อยให้สายสวนปัสสาวะรั้งตั้งในบางครั้งไม่ได้ปิดพลาสติกเอาไว้เนื่องจากผู้ป่วยแพ้	แนะนำให้ใช้ผ้าชิ้นเล็กๆผูกสายสวนปัสสาวะไว้กับขอบเตียงแทนการใช้พลาสติก	ผู้ดูแลรับทราบและนำไปปฏิบัติตามที่แนะนำ

ตาราง 29 (ต่อ)

ช่วงเวลา	ปัญหาที่พบ	การพัฒนา	ผลการพัฒนา
	พลาสติกเกอร์และผลจากการตั้งรังทำให้เลือดออกที่ทางเดินปัสสาวะได้	เพื่อป้องกันการตั้งรัง	

3) สรุปผลหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายนี้ หลังการพัฒนาสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ครบถ้วนทุกด้านโดยที่ผู้ดูแลนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง ครบถ้วนทุกรายกิจกรรม เมื่อเสร็จสิ้นการเยี่ยมบ้านผู้ดูแลรู้สึกภาคภูมิใจที่ตนเองสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดี เนื่องจากผู้ป่วยเป็นมารดาของตนจึงมีความตั้งใจปฏิบัติตามที่ได้รับคำแนะนำ รู้ว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองนั้นไม่หายแต่ก็ตั้งใจจะดูแลให้ดีที่สุด

### 2.2.3 ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รายที่ 3

1) จากการพูดคุยศึกษาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายนี้ เมื่อประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยแล้วพบว่า ด้านอาหารและน้ำ ผู้ดูแลสามารถบอกได้ว่าจะปรับระดับเตียงลงได้ภายหลังให้อาหารทางสายยางเสร็จแล้วครึ่งชั่วโมง แต่ในทางปฏิบัติหลังจากให้อาหารทางสายยางแล้วไม่ถึงครึ่งชั่วโมงก็ปรับระดับเตียงลดลงมา แสดงว่าผู้ดูแลขาดความตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดกับผู้ป่วยได้จากการย่นส้าักอาหารขึ้นมา ด้านการได้รับออกซิเจนผู้ดูแลไม่สามารถประเมินและแก้ไขภาวะขาดออกซิเจนได้ ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพผู้ดูแลไม่ทราบวิธีการบริหารข้อและกล้ามเนื้อผู้ป่วยแต่ไม่มีคำสั่งแพทย์ให้ส่งผู้ป่วยทำกายภาพบำบัดซึ่งผู้ดูแลอยากทำให้ผู้ป่วยได้ ส่วนในด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล ผู้ดูแลสามารถดูแลได้ดีกว่าด้านอื่นในทุกกิจกรรม เนื่องจากผู้ดูแลมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้มาก่อน

2) การพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลรายนี้ได้ใช้วิธีการสอนให้คำปรึกษาแบบกลุ่มในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้ชมวีดิทัศน์เรื่องการให้อาหารผู้ป่วยทางสายให้อาหาร เวชศาสตร์ฟื้นฟูสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและ การป้องกันและดูแลผู้ป่วยที่มีผลกดทับ ของสถาบันประสาทวิทยา นอกจากนี้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยในได้ทบทวนการให้อาหารทางสายให้อาหารอย่างถูกวิธีโดยเน้นถึงอันตรายที่อาจเกิดกับผู้ป่วยได้หากไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำรวมทั้งยกตัวอย่างกรณีผู้ป่วยที่เกิดการสำลักอาหารแล้วเกิดปอดอักเสบตามมาเพื่อให้ผู้ดูแลได้ตระหนักถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้นได้ ในเรื่องการประเมินและแก้ไขภาวะขาดออกซิเจนพยาบาลได้สอนทบทวนซ้ำเพื่อให้ผู้ดูแลนำไปปฏิบัติได้จริง และในด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพ พยาบาลได้ประสานกับแพทย์เจ้าของไข้

ให้ผู้ป่วยได้รับการทำกายภาพบำบัด เมื่อนักกายภาพบำบัดมาประเมินผู้ป่วยก็ได้สอนและสาธิตให้ผู้ดูแลทำกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วยก่อนจำหน่ายกลับบ้าน นอกจากนี้ผู้ดูแลยังได้รับคู่มือการออกกำลังกายเคลื่อนไหวข้อต่อ และการให้อาหารทางสายให้อาหารด้วย

จากการติดตามเยี่ยมบ้าน 2 ครั้งผู้วิจัยและผู้ดูแลผู้ป่วยพบปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและได้แนวทางในการแก้ไขปัญหา รายละเอียดดังตาราง 30

ตาราง 30 ปัญหาที่พบและแนวทางแก้ไขผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รายที่ 3

ช่วงเวลา	ปัญหาที่พบ	การพัฒนา	ผลการพัฒนา
ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน	ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องครบถ้วนทุกด้าน	จัดให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาได้รับการสอนและคำปรึกษา แนะนำรวมทั้งแจกคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรับทราบปัญหาเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาและสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น
เยี่ยมบ้านครั้งที่ 1	ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพผู้ดูแลผู้ป่วยไม่ได้พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง จะเว้นช่วงนานกว่านั้นเนื่องจากต้องทำงานบ้านและกิจกรรมอื่นจนเลยเวลา โดยเฉพาะช่วงที่นอนตอนกลางคืนส่งผลให้ผู้ป่วยเริ่มมีรอยแดงที่ผิวหนังบริเวณสะโพกซึ่งมีโอกาสเกิดแผลกดทับได้มาก	แนะนำให้ทำตารางพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง ร่วมกับใช้นาฬิกาปลุกตั้งเวลาเตือนไว้ ส่วนผิวหนังผู้ป่วยที่เป็นรอยแดงได้ทบทวน สอนวิธีการนวดเพื่อกระตุ้นให้เลือดไหลเวียนได้ดีขึ้นและทาโลชั่นให้ผิวหนังชุ่มชื้นเพิ่มความแข็งแรงให้ผิวหนัง	ผู้ดูแลรับทราบและได้ปฏิบัติตามคำแนะนำ และเมื่อเยี่ยมบ้านครั้งต่อไปพบว่าผู้ดูแลจัดทำตารางพลิกตะแคงตัวไว้และผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับ

ตาราง 30 (ต่อ)

ช่วงเวลา	ปัญหาที่พบ	การพัฒนา	ผลการพัฒนา
เยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 2	ด้านการได้รับออกซิเจน ผู้ป่วยไอมีเสมหะแต่ไม่ ค่อยมีแรงขับผู้ดูแลใช้ ลูกสูบยางแดงดูดเสมหะ ออกได้แต่ไม่ได้เคาะ ปอดให้ผู้ป่วยอย่าง สม่ำเสมอเนื่องจากใน ครอบครัวลงความเห็น ว่าการเคาะปอดทำให้ ผู้ป่วยเจ็บรู้สึกหงุดหงิด	พูดคุยกับบุคคลใน ครอบครัวอธิบาย เหตุผลในการเคาะ ปอด ซึ่งให้ครอบครัว เห็นผลเสียที่อาจ เกิดกับผู้ป่วยและได้ ทบทวน สาธิตวิธี ปฏิบัติอย่างถูกต้อง รวมทั้งการจัดทำ นอนให้ผู้ป่วยเพื่อให้ เสมหะไม่คั่งค้างและ ปอดขยายตัวได้ เต็มที่	ครอบครัวเข้าใจผู้ดูแลจึง นำไปปฏิบัติได้อย่าง ต่อเนื่อง

3) สรุปผลหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง  
รายนี้หลังการพัฒนาสามารถแก้ไขปัญหาคือครบทุกด้านโดยปฏิบัติได้ถูกต้องครบถ้วนทุกราย  
กิจกรรมเมื่อเสร็จสิ้นการเยี่ยมบ้านผู้ดูแลได้ให้ข้อคิดว่าการดูแลผู้ป่วยเป็นงานที่ค่อนข้างเครียด  
ดังนั้นผู้ดูแลทุกคนจึงต้องการกำลังใจและตนเองโชคดีที่ได้รับกำลังใจจากครอบครัว

#### 2.2.4 ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รายที่ 4

1) จากการพูดคุยศึกษาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด  
สมองรายนี้ เมื่อประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยแล้วพบว่า ในด้านการขับถ่ายผู้ดูแลยัง  
ประเมินและแก้ปัญหาการขับถ่ายที่ผิดปกติของผู้ป่วยไม่ได้เนื่องจากยังไม่เคยเจอปัญหานี้มา  
ก่อนและเห็นว่าเป็นเรื่องทั่วๆ ไปไม่มีอันตรายร้ายแรงแต่อย่างใด ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลผู้ดูแล  
ระมัดระวังผู้ป่วยบนเตียงยังไม่ได้เพราะเห็นเป็นความยุ่งยากไม่มีประสบการณ์และยังไม่มี  
ผู้แนะนำว่าต้องระมัดระวังผู้ดูแลและตนเองเห็นว่าผู้ป่วยนอนบนเตียงเฉยๆ ไม่ต้องสระก็ได้ใช้  
ผ้าชุบน้ำลูบๆ ก็น่าจะเพียงพอ ด้านอาหารและน้ำผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีแต่ยังไม่ค่อย  
มั่นใจว่าตนเองปฏิบัติได้ถูกต้อง

2) การพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลรายนี้ได้ใช้วิธีการสอนให้คำปรึกษาแบบกลุ่มในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้ชมวีดิทัศน์เรื่องการให้อาหารผู้ป่วยทางสายให้อาหาร เวชศาสตร์ฟื้นฟูสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและ การป้องกันและดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ ของสถาบันประสาทวิทยา และพยาบาลชมเชยในการดูแลผู้ป่วยด้านอาหารและน้ำเพื่อให้เกิดความมั่นใจและมีแรงจูงใจในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ด้านการขับถ่าย พยาบาลสอนการประคบและแก้ไขเมื่อพบความผิดปกติโดยชี้ให้เห็นถึงอันตรายได้เช่น ท้องเสียทำให้เกิดภาวะช็อคได้ถ้าไม่ได้รับการแก้ไข ในเรื่องการระดมได้สาธิตการระดมให้ผู้ป่วยบนเตียงและอธิบายขั้นตอนการระดมให้ผู้ดูแลทราบ และเน้นความสำคัญของการดูแลความสะอาดร่างกายผู้ป่วยก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้แจกคู่มือการให้อาหารทางสายให้อาหาร การออกกำลังเคลื่อนไหวข้อต่อ

จากการติดตามเยี่ยมบ้าน 2 ครั้งผู้วิจัยและผู้ดูแลผู้ป่วยพบปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและได้แนวทางในการแก้ไขปัญหา รายละเอียดดังตาราง 31

ตาราง 31 ปัญหาที่พบและแนวทางแก้ไขผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รายที่ 4

ช่วงเวลา	ปัญหาที่พบ	การพัฒนา	ผลการพัฒนา
ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน	ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องครบทุกด้าน	จัดให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาได้รับการสอนและให้คำแนะนำปรึกษา รวมทั้งแจกคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรับทราบปัญหาเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาและสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น
เยี่ยมบ้านครั้งที่ 1	ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพผู้ดูแลไม่ได้บริหารข้อต่อให้ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเนื่องจากปวดกล้ามเนื้อเมื่อต้องยกเกร็งเป็นเวลานานและข้อแขนผู้ป่วยข้างซ้ายมักเกร็งงอ	แนะนำผู้ดูแลให้ทำกิจกรรมต่างๆ อย่างถูกสุขลักษณะสวมใส่ผ้ายึดประคองกล้ามเนื้อไว้ขณะและแนะนำให้วางหมอนที่นึ่งไว้ที่ข้อพับแขนเพื่อให้อาการเกร็งน้อยลงขณะบริหาร	ผู้ดูแลได้นำไปปฏิบัติตามคำแนะนำ เมื่อเยี่ยมบ้านครั้งต่อไปพบว่าผู้ดูแลบริหารข้อให้ผู้ป่วยได้สม่ำเสมอและอาการปวดกล้ามเนื้อน้อยลง ผู้ป่วยยังไม่เกิดข้อติด

ตาราง 31 (ต่อ)

ช่วงเวลา	ปัญหาที่พบ	การพัฒนา	ผลการพัฒนา
		ข้อต่อและกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยคลายตัวลง บริหารข้อให้ผู้ป่วยได้ ดีสม่ำเสมอ	
เยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 2	ด้านการขยับถ่าย ผู้ดูแลผู้ป่วยให้ข้อมูลว่า ผู้ป่วยท้องผูกตลอด ถ่ายอุจจาระลำบาก บางครั้งล้วงอุจจาระให้ แล้วมีเลือดออกจึงไม่ ค่อยทำให้แต่เมื่อปล่อย ไว้หลายวันอุจจาระจะยิ่ง แข็งแล้วผู้ป่วยท้องอืด	ทบทวนการดูแล ผู้ป่วยท้องผูกให้เพิ่ม ผักที่มีกากใยในสูตร อาหารสายยางและให้ รับประทานยาระบาย เพิ่มได้ถ้ายังมีท้องผูก และสอนวิธีการสวน อุจจาระ	ผู้ดูแลรับทราบและ นำไปปฏิบัติตาม คำแนะนำ

3) สรุปผลหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายนี้หลังการพัฒนาสามารถแก้ไขปัญหาค้นพบได้ครบทุกด้านโดยปฏิบัติได้ถูกต้องครบถ้วนทุกรายกิจกรรมเมื่อเสร็จสิ้นการเยี่ยมบ้านผู้ดูแลอยากให้มีเจ้าหน้าที่เข้ามาช่วยให้คำแนะนำอีกถ้ามีปัญหาค้นพบต่อไป

#### 2.2.5 ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รายที่ 5

1) จากการพูดคุยศึกษาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายนี้ เมื่อประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยแล้วพบว่า ด้านอาหารและน้ำผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้แต่ผู้ดูแลยังไม่มั่นใจในการปฏิบัติ ด้านการขยับถ่ายผู้ดูแลยังบอกวิธีการปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยเกิดปัญหาท้องเสียไม่ถูกต้องเนื่องจากผู้ดูแลจะให้ยาหยุดถ่ายผู้ป่วยทางสายให้อาหาร ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพผู้ดูแลยังจำวิธีการบริหารข้อต่อได้ไม่หมดซึ่งนักกายภาพบำบัดได้มาสอนให้แล้วเนื่องจากผู้ดูแลไม่กล้าถามขณะที่ดูก็คิดว่าตนเองน่าจะทำได้แต่เมื่อลงมือปฏิบัติจริงแล้วทำไม่ได้ครบถ้วน และการป้องกันแผลกดทับผู้ดูแลไม่ได้พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมงส่วนใหญ่จะเกินเวลาที่กำหนด

2) การพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลรายนี้ได้ใช้วิธีการสอนให้คำปรึกษาแบบกลุ่มในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้ชมวีดิทัศน์เรื่องการให้อาหารผู้ป่วยทาง

สายให้อาหาร เวชศาสตร์ฟื้นฟูสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและ การป้องกันและดูแลผู้ป่วย ที่มีแผลกดทับ ของสถาบันประสาทวิทยา พยายามให้ผู้ดูแลผู้ป่วยให้อาหารทางสายให้อาหาร และพยายามประเมินซ้ำและชมเชยผู้ดูแลเพื่อให้เกิดความมั่นใจ ในเรื่องการแก้ปัญหาห้องเสีย พยายามแนะนำวิธีการปฏิบัติให้ผู้ดูแลทราบและสร้างความตระหนักถึงอันตรายเมื่อใช้ยาหยุดถ่าย แก่ผู้ป่วย ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพในการป้องกันข้อติดพยายามได้ ประสานกับนักกายภาพบำบัดให้สอน สาธิตการบริหารข้อต่อแก่ผู้ดูแลจนสามารถนำไปปฏิบัติ ได้ และการป้องกันแผลกดทับพยายามได้จัดทำตารางการพลิกตะแคงตัวให้ผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง และติดตามการปฏิบัติของผู้ดูแลจนปฏิบัติได้เป็นปกติ ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้แจกคู่มือ การให้อาหารทางสายให้อาหาร การออกกำลังเคลื่อนไหวข้อต่อ

จากการติดตามเยี่ยมบ้าน 2 ครั้งผู้วิจัยและผู้ดูแลผู้ป่วยพบปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและได้แนวทางในการแก้ไขปัญหา รายละเอียดดังตาราง 32

ตาราง 32 ปัญหาที่พบและแนวทางแก้ไขผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รายที่ 5

ช่วงเวลา	ปัญหาที่พบ	การพัฒนา	ผลการพัฒนา
ก่อนจำหน่าย กลับบ้าน	ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองไม่สามารถ ดูแลผู้ป่วยได้ไม่ถูกต้อง ครบถ้วน	จัดให้ผู้ดูแลผู้ป่วย เข้าร่วมกิจกรรม การพัฒนาได้รับ การสอนและให้ แนะนำคำปรึกษา รวมทั้งแจกคู่มือ การดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง	ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองรับทราบ ปัญหาเข้าร่วมกิจกรรม การพัฒนาและสามารถ ดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น
เยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 1	ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล ผู้ป่วยมีกลิ่นปากซึ่ง ผู้ดูแลจะทำความสะอาด ให้วันละครั้งในช่วงเช้า	แนะนำผู้ดูแลเพิ่ม ช่วงเวลาเช็ดทำ ความสะอาดในปาก อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น แต่ถ้า ยังมีกลิ่นปากอยู่ให้ เพิ่มเป็นทำความสะอาด ก่อนมื้อ อาหารทุกมื้อ	ผู้ดูแลรับทราบและปฏิบัติ ตามคำแนะนำได้ ในการ เยี่ยมครั้งต่อไปผู้ป่วยไม่มี กลิ่นปาก

ตาราง 32 (ต่อ)

ช่วงเวลา	ปัญหาที่พบ	การพัฒนา	ผลการพัฒนา
เยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 2	ด้านอาหารและน้ำ ผู้ดูแลผู้ป่วยไม่ได้ ทดสอบสายให้อาหาร ก่อนให้อาหารทางสาย ยางเพราะเห็นว่าไม่มี อาหารเหลือในกระเพาะ อาหารย่อยหมดทุกครั้ง และบางครั้งสายให้อาหาร หลุดเลื่อนลงมา ก็ดันกลับและให้อาหาร ต่อโดยไม่ได้ทดสอบ ก่อน	ให้คำแนะนำ ทบทวนขั้นตอน การให้อาหารทาง สายยางซ้ำ ชี้ให้เห็น อันตรายที่จะเกิดกับ ผู้ป่วย แนะนำให้ ทดสอบสายให้อาหาร ทุกครั้งและ สังเกตอาการไอ สำลักอาหารร่วม ด้วย เมื่อไม่แน่ใจให้ พาผู้ป่วยไปสถาน บริการใกล้บ้าน	ผู้ดูแลรับทราบตระหนักรู้ ถึงอันตรายและนำไป ปฏิบัติตามคำแนะนำ

3) สรุปผลหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายนี้ หลังการพัฒนาสามารถแก้ไขปัญหาค่าครบทุกด้านโดยปฏิบัติได้ถูกต้องครบถ้วนทุกรายกิจกรรม เมื่อเสร็จสิ้นการเยี่ยมบ้าน

#### 2.2.6 ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รายที่ 6

1) จากการศึกษาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รายนี้ เมื่อประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยแล้วพบว่า ด้านอาหารและน้ำผู้ดูแลเตรียม ผู้ป่วยก่อนให้อาหารไม่ถูกต้องจัดทำศีรษะสูงให้ผู้ป่วยไม่ถึง 30 องศา และป้อนน้ำทางปากแก่ ผู้ป่วยจนเกิดการไอสำลักในบางครั้งโดยไม่ทราบว่าเป็นสิ่งที่ควรระมัดระวังอย่างยิ่งในการดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพราะทำให้เกิดปอดอักเสบได้ ด้านการได้รับออกซิเจนผู้ดูแลยัง ประเมินแก้ไขภาวะขาดออกซิเจนไม่ได้ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเรื่องนี้ ด้านการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพในเรื่องการป้องกันแผลกดทับผู้ดูแลเข้าใจว่าตนเอง พลิกดะแดงตัวให้ผู้ป่วยบ่อยมากพอแล้วโดยพลิกตัววันละ 3 – 4 ครั้ง การป้องกันข้อติดผู้ดูแล ปฏิบัติวันละ 1 รอบเพราะเห็นว่าเพียงพอแล้ว และผู้ป่วยยังไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

2) การพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลรายนี้ได้ใช้วิธีการสอน ให้คำปรึกษาแบบกลุ่มในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้ชมวีดิทัศน์เรื่องการให้

อาหารผู้ป่วยทางสายให้อาหาร เวชศาสตร์ฟื้นฟูสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและ การป้องกัน และดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ ของสถาบันประสาทวิทยา พยาบาลให้คำแนะนำ ทบทวนการดูแล ผู้ป่วยซ้ำในเรื่องการให้อาหารทางสายยาง เน้นข้อควรระวังการสำลักอาหารไม่ป้อนน้ำและ อาหารทางปากแก่ผู้ป่วยเพราะกลไกการเคี้ยว การกลืน สูญเสียจากพยาธิสภาพของโรค ทบทวนการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันแผลกดทับให้พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง นักกายภาพ บำบัดสอนการบริหารข้ออย่างถูกวิธี และพยาบาลพาได้พาผู้ดูแลไปดูตัวอย่างผู้ป่วยรายที่เกิด แผลกดทับ และเกิดข้อติดแล้ว รวมทั้งอธิบายให้เห็นความยุ่งยากในการดูแลเมื่อเกิดปัญหา ดังกล่าว ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านได้แจกคู่มือการให้อาหารทางสายให้อาหาร การออกกำลัง เคลื่อนไหวข้อต่อให้ผู้ดูแลเอาไว้อ่านทบทวน

จากการติดตามเยี่ยมบ้าน 2 ครั้งผู้วิจัยและผู้ดูแลผู้ป่วยพบปัญหาใน การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและได้แนวทางในการแก้ไขปัญหา รายละเอียดดังตาราง 33

ตาราง 33 ปัญหาที่พบและแนวทางแก้ไขผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รายที่ 6

ช่วงเวลา	ปัญหาที่พบ	การพัฒนา	ผลการพัฒนา
ก่อนจำหน่าย กลับบ้าน	ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองไม่สามารถ ดูแลผู้ป่วยได้ไม่ถูกต้อง	จัดให้ผู้ดูแลผู้ป่วย เข้าร่วมกิจกรรม การพัฒนาได้รับ การสอนและให้ คำแนะนำคำปรึกษา รวมทั้งแจกคู่มือ การดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง	ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองรับทราบ ปัญหาเข้าร่วมกิจกรรม การพัฒนาและสามารถ ดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น
เยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 1	ด้านอาหารและน้ำและ ด้านการขับถ่าย อาหารสายยางบดผู้ป่วย ได้นมในมืออาหารแทน แล้วผู้ป่วยท้องเสีย	ทบทวนขั้นตอนการ ทำอาหารสายยาง ให้ผู้ป่วยพบว่า ผู้ดูแลต้มผักทองไว้ ก่อนและแช่ตู้เย็นไว้ จึงแนะนำให้ผู้ดูแล ต้มพร้อมการ ทำอาหารวันต่อวัน และนำอาหารที่ทำ	ผู้ดูแลรับทราบและปฏิบัติ ตามคำแนะนำ

ตาราง 33 (ต่อ)

ช่วงเวลา	ปัญหาที่พบ	การพัฒนา	ผลการพัฒนา
		เสร็จแช่ตู้เย็นทันที เมื่อหายร้อน และ เมื่อผู้ป่วยท้องเสีย ให้งดให้นม งด อาหารสายยางแต่ ให้เกลือแร่ทางสาย ยางแทน	
เยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 2	ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล ผู้ป่วยชอบเกาตาม ผิวหนังจนบางครั้งเป็น รอยถลอก	แนะนำการเช็ดตัว ทำความสะอาด ร่างกายผู้ป่วยไม่ ปล่อยให้ผิวหนังอับ ชื้น ทาโลชั่นที่ ผิวหนังเพื่อให้เกิด ความชุ่มชื้นผิวหนัง ผู้ป่วยจะแข็งแรงขึ้น และผู้ดูแลต้องตัด เล็บผู้ป่วยให้สั้นอยู่ เสมอ	ผู้ดูแลรับทราบและนำไป ปฏิบัติตามคำแนะนำ

3) สรุปผล ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายนี้หลังการพัฒนาสามารถแก้ไขปัญหาค้นพบได้ครบทุกด้านโดยปฏิบัติได้ถูกต้องครบถ้วนทุกรายกิจกรรมเมื่อเสร็จสิ้นการเยี่ยมบ้านผู้ดูแลผู้ป่วย ได้สังเกตว่าครอบครัวผู้ดูแลมีส่วนร่วมสำคัญในการช่วยเหลือผู้ดูแลให้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มความสามารถ

#### การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสิงห์บุรี

การใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกฝ่าย โดยเป็นการสร้าง“โอกาส”

(space) และ“เวที” (forum) ที่ผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้เข้ามาาร่วมกันเรียนรู้สภาพปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการการพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร่วมกันค้นหาแนวทางและวิธีการพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและร่วมกันพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกฝ่ายนี้ อาจจำแนกได้เป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. การเรียนรู้กระบวนการพัฒนา การที่ผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกฝ่าย ได้มาเรียนรู้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งผู้วิจัยได้เน้นให้เห็นว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ทุกฝ่ายในฐานะ“คนใน” (insider) จะต้องเป็น “ผู้แสดง” หรือ “ผู้มีบทบาทสำคัญ” (action) ในกระบวนการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือสำคัญ ซึ่งการเรียนรู้กระบวนการวิจัยแบบนี้ ทำให้ผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกฝ่าย ได้ปรับความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการศึกษาหาความรู้ และกระบวนการพัฒนาเสียใหม่ว่าต้องเป็นเรื่องของ“คนใน”ที่จะต้องรับผิดชอบในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยด้วยตนเองเป็นสำคัญ

ในกระบวนการเรียนรู้สภาพปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรวมทั้งกระบวนการเรียนรู้การแสวงหาแนวทางและวิธีการของการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้น การที่กระบวนการวิจัยนี้สร้าง “โอกาส” ให้ผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกฝ่ายได้มาเรียนรู้ร่วมกันในทุกขั้นตอนนั้น ทำให้ผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้เรียนรู้ในกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเป็นกระบวนการกลุ่ม ซึ่งนับว่าสำคัญมากเพราะทำให้ ทุกคนทุกฝ่ายได้เรียนรู้

นอกจากนี้ ยังได้เรียนรู้ว่า กระบวนการพัฒนา เป็น “พลวัต” (dynamic) ที่ไม่หยุดนิ่ง เพราะปัญหาต่าง ๆ มีมาก ยุ่งยากซับซ้อน และแต่ละบุคคล ปัญหาที่แตกต่างกัน จึงเป็นไปได้ที่จะมี“คนนอก”คนใดคนหนึ่ง หรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งทำหน้าที่ในฐานะ“นักพัฒนา”แล้วเข้าไป “พัฒนา”ในแต่ละบุคคล แต่การพัฒนานั้นต้องเป็นกระบวนการที่ต้อง“เรียนรู้”อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ดังนั้นวิธีการพัฒนาที่ดีที่สุด คือการสร้าง“คนใน”ให้แข็งแรง ด้วยศักยภาพของแต่ละบุคคลเองเพื่อการพัฒนาความสามารถที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

2. การเรียนรู้กระบวนการวิจัย การที่ผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสิงห์บุรีทุกฝ่ายได้มาเรียนรู้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ทำให้ผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้เรียนรู้ตั้งแต่กระบวนการค้นคว้าวิจัยที่เปลี่ยนมาเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งเป็นผู้มีส่วนสำคัญในกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอนทั้งการศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหา การแสวงหาคำตอบ การแสวงหา

แนวทางและวิธีการพัฒนา เป็นต้น กระบวนการวิจัยนี้เป็นการค้นหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประกอบไปด้วยการดำเนินการหลายขั้นตอน โดยแต่ละขั้นตอนเป็นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งเป็น“คนใน” และเป็นผู้มีส่วนสำคัญร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย ซึ่งจะมีผลให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจรูปแบบในการศึกษาสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องคอยนักวิชาการ ซึ่งเป็นผู้มีความรู้จากนอกชุมชนเพียงอย่างเดียว

นอกจากนี้ยังเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมว่าเป็น “กระบวนการเรียนรู้” ที่ “ผู้วิจัย” กับ “ผู้ใช้งานวิจัย” และ “นักพัฒนา” ควรเป็นบุคคลที่มองเห็นปัญหาร่วมกัน เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นเรื่องของบุคคล และชุมชนโดยตรง ดังนั้น ผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมอย่างสำคัญในกระบวนการวิจัยนี้ นักวิจัยภายนอกทำหน้าที่ในการส่งเสริม สนับสนุน กระตุ้น และสร้าง “โอกาส” ให้เกิดการวิจัยขึ้น เพื่อให้ได้ข้อมูลและองค์ความรู้มาใช้ในการแก้ปัญหาหรือพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสำคัญ ยิ่งสามารถสร้างโอกาสให้คนในชุมชนได้ร่วมกันทำวิจัยในพื้นที่ได้มากขึ้น ก็จะเป็นการสร้างสรรคและสั่งสมองค์ความรู้ให้เกิดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากยิ่งขึ้น

ซึ่งประสบการณ์จากการวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ นอกจากจะสามารถพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ในระดับหนึ่งแล้ว ยังสามารถก่อให้เกิดการสั่งสมความรู้ ประสบการณ์ของผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายให้เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง (interactive learning through action) และยังสามารถถ่ายทอดประสบการณ์นี้ไปสู่การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ในชุมชนต่อไป