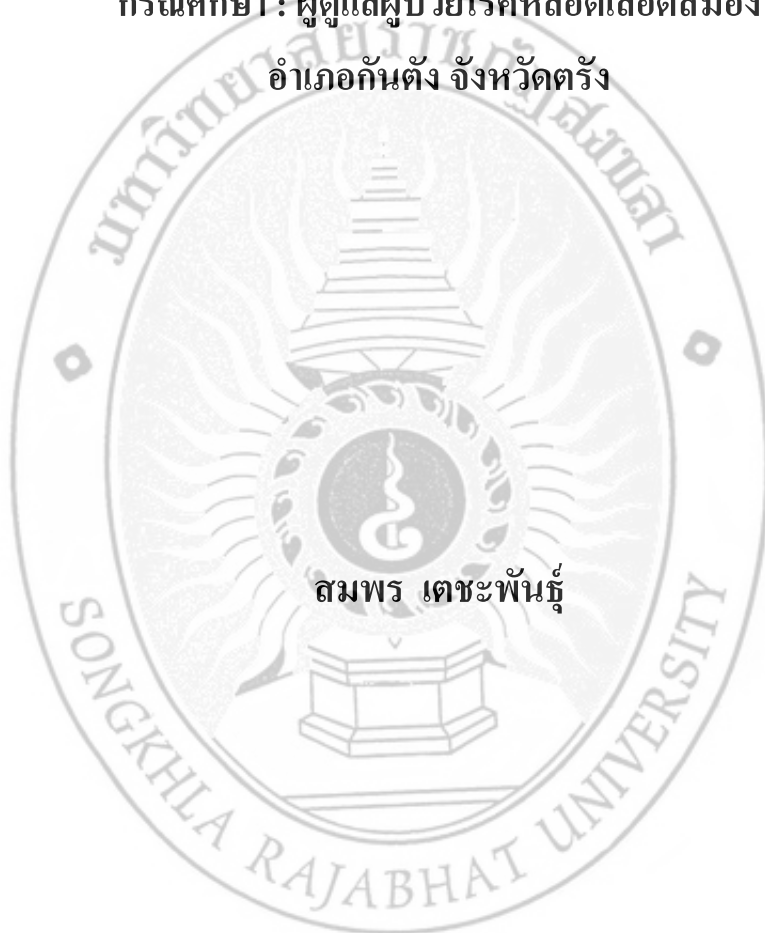




ผลของโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

กรณีศึกษา : ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง



สมพร เตชะพันธุ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

พ.ศ. 2556

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

กรณีศึกษา : ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

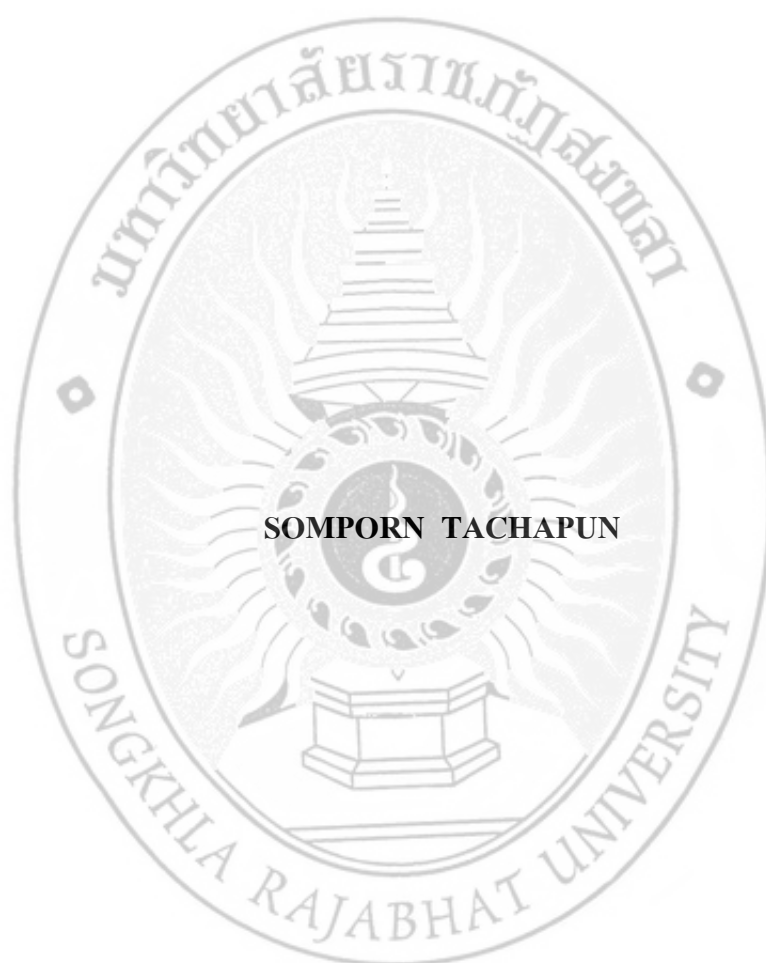
สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

พ.ศ. 2556

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

THESIS

**EFFECTIVENESS OF THE TRAINING PROGRAM FOR HOME PATIENT
CARE : CASE STUDY OF CARE GIVERS FOR STROKE PATIENTS IN
KANTANG DISTRICT, TRANG PROVINCE**



SOMPORN TACHAPUN

**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS FOR
THE DEGREE OF MASTER OF PUBLIC HEALTH PROGRAM IN COMMUNITY HEALTH
OF GRADUATE SCHOOL SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY**

2013

COPYRIGHT OF SONGKHLA RAJABHAT UNIVERSITY

ชื่อวิทยานิพนธ์

ผลของโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน กรณีศึกษา : ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

ผู้วิจัย

นายสมพร เตชะพันธุ์ ปีการศึกษา 2556

ปริญญา

สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา สาขารณสุขชุมชน

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ทิพย์วัลย์ เรืองขจร

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ดร.นพ.สุวิช ธรรมปาโล

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านก่อนและหลังการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ 2) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน กลุ่มประชากรเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อาศัยอยู่ในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง จำนวน 30 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือเป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมด้านความรู้ แบบสอบถามพฤติกรรมด้านทัศนคติ และแบบวัดการปฏิบัติ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ สถิติ Dependent t-test Chi-square และหาระดับความสัมพันธ์ Crammer's v

สรุปผลการศึกษา ได้ดังนี้ 1) ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ มีพฤติกรรมด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และด้านการปฏิบัติอยู่ในระดับสูงกว่าก่อนการได้รับ โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 2) ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วย เป็นข้อมูลที่มีค่าเล็กน้อยกว่า 5 เกินกว่าร้อยละ 20 ตัวแปรผลสัมฤทธิ์ มีเพียงกลุ่มเดียวจึงไม่สามารถหาค่าความสัมพันธ์และระดับความสัมพันธ์ได้

Thesis Title	Result of the Training Program for Home Patient Care A Case Study of Care Givers for Stroke Patients in Kantang District, Trang
Researcher	Mr.Somporn Tachapun Academic year: 2013
Degree	Master of Public Health Program in Community Health
Advisors	1. Associate Professor Tippawan Reungkhajorn 2. Suwit Thummaparo, M.D., Ph.D.

Abstract

The purposes of this research were 1) pre-test and post-test patients with stroke in the training program for home care and 2) to determine the correlations between personal factors and behaviors of Care Givers for home Stroke Patients. The research identified 30 care givers specialized on stroke patients who live in Amphur Kantang, Trang province. The sampling was chosen with purposive sample by questionnaire including questions about knowledge behaviors, attitude tests, and performance checklists with reliability of 0.80. Statistic Data was analyzed by frequency, percentage, t-test, Chi-square and find the correlations level of Crammer's v.

Conclusion is as follow:

Caregivers for stroke patients who participial the program for home patient care: 1) behavior, attitude and practical skills, are performing better than before the program personal factors are related to the behavior of care for stroke patients at home significance of 0.05. 2) There is a correlation between personal factors and behaviors of Care Givers for Stroke Patients. There was a frequency less than 5 and achievement alone which, cannot evaluate to the correlations.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของรองศาสตราจารย์ ทิพย์วัลย์ เรืองขจร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดร.นพ.สุวิษ ธรรมปาโล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำ ชี้แนะ รวมทั้งสนับสนุนให้โอกาส เวลา และประสบการณ์ในการเรียนรู้ ซึ่งนับเป็นสิ่งมีค่ายิ่ง และเป็นประโยชน์ต่องานวิจัยเป็นอย่างมาก ศิษย์กราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉันทิ ชาติทอง ดร.ยุทธพงศ์ หล้ายา ดร.จิราพัชร พลอยนิลเพชร และดร.กัลยา ดันสกุล คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาเสนอแนวคิด และให้ข้อเสนอแนะในมุมมองต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ที่ทำให้งานวิจัยสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ชาญชัย เรืองขจร นพ.ยศกร เนตรแสงทิพย์ และนางธิดารัตน์ สุภานันท์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่า ช่วยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และให้ข้อเสนอแนะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบันที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์ต่าง ๆ แก่ผู้วิจัย กัลยาณมิตรทุกท่าน ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการทำวิจัยอย่างดียิ่ง

ในท้ายที่สุดนี้ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และน้อง ที่ได้ช่วยเหลือ สนับสนุน เป็นกำลังใจและห่วงใยเสมอมา จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี คุณความดีของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแด่ครอบครัวอันเป็นที่รักยิ่งของข้าพเจ้า คณาจารย์ทุกท่าน เพื่อนร่วมงานทุกท่าน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกท่าน

สมพร เตชะพันธุ์

พฤษภาคม 2557

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(2)
กิตติกรรมประกาศ	(4)
สารบัญ	(5)
สารบัญตาราง	(8)
สารบัญแผนภูมิ	(10)
สารบัญภาพ	(11)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
ข้อมูลพื้นฐานของอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง	11
โรคหลอดเลือดสมอง	25
ผู้ดูแลผู้ป่วยและบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน	32
แนวคิดของการดำเนินงานสุศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรม	48
การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	56
การหาประสิทธิภาพของนวัตกรรม	69
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	72

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	78
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	78
แบบแผนการวิจัย	79
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	80
การสร้างและหาคูณภาพเครื่องมือ	82
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	87
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	88
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	90
ข้อมูลส่วนบุคคล	90
การเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองก่อนและ หลังการจัดประสบการณ์การเรียนรู้	94
การเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่บ้านก่อนและหลังการจัดประสบการณ์การเรียนรู้	94
การเปรียบเทียบการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ก่อนและหลังการจัดประสบการณ์การเรียนรู้	95
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	96
สรุป	96
อภิปรายผล	98
ข้อเสนอแนะ	101

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม	102
ภาคผนวก	109
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	110
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	112
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	116
ภาคผนวก ง การหาคุณภาพเครื่องมือ	136
ภาคผนวก จ คู่มือการจัดกิจกรรมโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การดูแลผู้ป่วยที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	150
ประวัติผู้วิจัย	245



สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนประชากร จำแนกตามเพศและหมวดอายุของอำเภอกันตัง ปี 2554	15
2 จำนวนประชากร จำแนกตามเพศและหมวดอายุของอำเภอกันตัง ปี 2555	16
3 จำนวนประชากร จำแนกตามเพศและหมวดอายุของอำเภอกันตัง ปี 2556	17
4 แนวโน้มจำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เปรียบเทียบย้อนหลัง 3 ปี (2554-2556) ของอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง	18
5 จำนวนประชากรวัยทำงาน 15-60 ปี ของอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ปี 2556 จำแนก ตามการประกอบอาชีพหลัก	19
6 จำนวนและร้อยละครัวเรือน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ปี 2556 จำแนกตามรายได้ เฉลี่ยต่อปีของครัวเรือน	20
7 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ย้อนหลัง 3 ปี ในเขตอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง	21
8 จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2556 จำแนกตามอายุของผู้ป่วยในเขต อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง	23
9 จำนวนและอัตราของสาเหตุการตาย 10 อันดับแรกของประชากรอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง	24
10 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน	90
11 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	92
12 เปรียบเทียบพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของ กลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดประสบการณ์ การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	94
13 เปรียบเทียบพฤติกรรมด้านทัศนคติ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วม โปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	94
14 การเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการ เข้าร่วมโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	95
15 แสดงผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบวัดพฤติกรรม ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	136
16 แสดงผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบวัดพฤติกรรมด้าน ทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบ้าน	139

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง

หน้า

- 17 แสดงผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบประเมินการปฏิบัติ
การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 140



สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
1 แนวโน้มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เปรียบเทียบย้อนหลัง 3 ปี (2554-2556) ของ อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง	19
2 ประชากรวัยทำงาน 15-60 ปี ของอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ปี 2556 จำแนกตาม การประกอบอาชีพหลัก	20
3 จำนวนรายได้เฉลี่ยต่อปีของครัวเรือนในเขตอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง	21
4 จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ย้อนหลัง 3 ปี จำแนกตามรายโรคของเขตอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง	22
5 จำนวนและแนวโน้มการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของประชากรในเขต อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง	22
6 จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปี 2556 จำแนกอายุของผู้ป่วยในเขต อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง	23
7 จำนวนผู้เสียชีวิต จำแนกตามสาเหตุ ในเขตอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ปี 2556	24

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย	7
2 แผนที่แสดงภูมิประเทศ และที่ตั้งของอำเภอกันตัง	12
3 แผนที่แสดงภูมิประเทศและจุดที่ตั้งของตำบลในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง	13
4 พิธีมิดประชากร อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง พ.ศ. 2554	16
5 พิธีมิดประชากร อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง พ.ศ. 2555	17
6 พิธีมิดประชากร อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง พ.ศ. 2556	18
7 แบบแผนการวิจัย	80



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease หรือ Stroke) เป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก โดยมีอัตราการตายสูงเป็นอันดับสองรองจากโรคหลอดเลือดหัวใจ และหารอดชีวิตมักจะมีความพิการร่วมด้วย จากข้อมูลขององค์กรโรคหลอดเลือดสมองโลก (World Stroke Organization : WSO) การคาดการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองในปี ค.ศ. 2015 หรือ ปี พ.ศ. 2558 คนทั่วโลกจะเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 6.5 ล้านคน (World Stroke Campaign, 2012) เช่นเดียวกับประเทศไทย มีการคาดการณ์ว่าจะพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองช่วงอายุ 15-74 ปี เพิ่มขึ้นเป็น 0.5 ล้านคน ส่งผลให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลประมาณ 20,632 ล้านบาทต่อปี (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554) สำหรับจังหวัดตรังพบว่า มีผู้ป่วยรายใหม่ในปี พ.ศ. 2553-2555 มีจำนวน 534 592 และ 878 ราย คิดเป็น 99.15 109.92 และ 164.16 ต่อแสนประชากร และเสียชีวิต จำนวน 27 35 และ 88 ราย คิดเป็น 0.05 0.07 และ 0.16 ต่อพันประชากรตามลำดับ และจากข้อมูล ตั้งแต่เดือนมกราคม 2556 ถึง 31 กรกฎาคม 2556 มีผู้ป่วยรายใหม่สูงสุดสามอันดับแรก ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอกันตัง และอำเภอสิเกา คิดเป็น 203.37 197.18 และ 192.80 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และมีข้อมูลอุบัติการณ์การเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล (Re-admit) สูงสุดสามอันดับแรก ได้แก่ อำเภอกันตัง อำเภอเมือง และอำเภอห้วยยอด คิดเป็นร้อยละ 14 12 และ 8 ตามลำดับ และเสียชีวิตสูงสุดสามอันดับแรก ได้แก่ อำเภอกันตัง อำเภอห้วยยอด และอำเภอหาดสำราญ คิดเป็น 135.96 134.8 และ 134.78 ต่อพันประชากรตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง, 2556) ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาอำเภอกันตัง

โรคหลอดเลือดสมองเกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดสมอง เนื่องจากหลอดเลือดสมองมีภาวะอุดตัน ตีบ หรือแตก ส่งผลให้เซลล์สมองส่วนนั้นไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ มีปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค ได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัว ตลอดจนปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และพันธุกรรม ถึงแม้ว่าปัจจุบันความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ช่วยให้ผู้ป่วยที่ฟื้นจิตใจอันตราย แต่มักจะมีความพิการหรือรอยโรคที่หลงเหลืออยู่ เกิดเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังที่คุกคามต่อชีวิต ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย เช่น อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อต่าง ๆ ทำให้ช่วยเหลือตัวเองได้ไม่สะดวก อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย การรับรู้ความรู้สึกของร่างกายซีกใดซีกหนึ่งลดลงหรือสูญเสียไป ทำให้ไม่รู้สึกรู้สึกรู้สึกเจ็บปวด เกิดอันตรายต่อเนื่อง การสื่อสารบกพร่อง ได้แก่

ฟัง พูด อ่าน เขียน เช่น พูดซ้ำ พูดไม่ชัด ไม่สามารถติดต่อสื่อสารให้ผู้อื่น ได้รับรู้ความคิดของตนเองได้ หรืออาจฟังคำพูดของผู้อื่นไม่เข้าใจ รับรู้ยาก และการควบคุมการขยับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระผิดปกติ นอกจากนี้ยังสามารถเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ ข้อติดแข็ง การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ความพิการที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดำรงชีวิต การสูญเสียทางจิตใจ เช่น เกิดความรู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ รู้สึกสูญเสียความมีคุณค่าด้านสังคม เช่น การสูญเสียปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ขาดเพื่อน จึงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยตามมาจากความผิดปกติดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้ป่วยมีความจำกัดในการดูแลตนเอง ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ผู้ป่วยโรคนี้จึงจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลในครอบครัวหรือผู้ดูแล (อรวรรณ ก่อชัย, 2549) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (Vivian, Isaac, Robert., Stewart, Ennapadam, S, Krishnamoorthy., 2011) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับความพิการที่หลงเหลืออยู่ ข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ไม่สามารถดูแลตนเองได้ เมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ผู้ดูแลผู้ป่วยก็จะได้รับการแนะนำจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพในเรื่องต่าง ๆ เช่น การฟื้นฟูสภาพ การช่วยทำกิจวัตรประจำวัน ส่วนที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติได้ ผู้ดูแล (Caregiver) มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้ดูแลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยให้กลับมาดำเนินชีวิตที่ลดภาระของครอบครัวให้มากที่สุด เมื่อผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และฟื้นฟูร่างกายให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้จะเป็นภาระแก่ครอบครัวน้อยที่สุด และลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับไปรับการรักษาซ้ำหรือเสียชีวิต ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส บุตร และญาติพี่น้อง โดยบุคคลดังกล่าวทำหน้าที่ดูแลสุขภาพ และช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมทั้งการดูแลระดับประคองจิตใจของผู้ป่วย การเป็นผู้ที่ต้องมารับบทบาทเป็นผู้ดูแล เป็นบทบาทเพิ่มขึ้นจากกิจวัตรประจำวันเดิม การรับบทบาทใหม่ในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วยจำเป็นที่ผู้ดูแลจะต้องมีการเรียนรู้ และปรับบทบาท เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติหน้าที่ของผู้ดูแลได้อย่างเหมาะสม แต่อุปสรรคส่วนใหญ่ของผู้ดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านคือ ยังคงไม่มั่นใจต่อการให้การดูแล บางรายรับภาระเป็นผู้ดูแลโดยไม่ได้รับคำแนะนำมาก่อน หากผู้ดูแลไม่มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลทำให้เกิดความท้อแท้ สิ้นหวังในการดูแล และทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสมตามสภาพของผู้ป่วย จากการศึกษาของ (Gillespie, D., Campbell, F., 2011) พบว่า การเกิดโรคหลอดเลือดสมองนั้นส่งผลกระทบต่อผู้ดูแล และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว นอกจากนี้ยังส่งผลให้เกิดความเครียดกับผู้ดูแล และผู้ป่วย เช่นเดียวกับการศึกษาของ (Draper, B., Bowring, G., Thompson, C., Van, Heyst, J., Conroy, P., Thompson, J., 2007) พบว่า ผู้ดูแลจะมีความเครียดเกี่ยวกับการสื่อสารของผู้ป่วย เนื่องจาก

ผู้ป่วยพูดไม่ชัดเป็นเหตุให้ผู้ดูแลเครียด และวิตกกังวลในหลาย ๆ ด้าน เช่น ภาระงาน ความเมื่อยล้า บางรายมีอาการปวดหลังจากการอุ้มผู้ป่วยอาบน้ำหรือเข้าห้องน้ำ บางรายอาจต้องหยุดหรือลาออกจากงานประจำ บางครั้งครอบครัวต้องกู้ยืมเงินเพื่อซื้ออาหาร ยา วัสดุ/อุปกรณ์ และค่าใช้จ่ายในการเดินทางรักษา เกิดเป็นภาระของครอบครัว และจากการศึกษาของศิริพันธุ์ สาสัตย์ (2549) พบว่า ผู้ดูแลที่ขาดความรู้ ทักษะที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วย ขาดประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน จะไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้การปฏิบัติดูแลผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ ไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลทำให้ผู้ป่วยกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้บ่อยด้วยอาการเดิม และภาวะแทรกซ้อน

โปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน กรณีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีกระบวนการสุศึกษาเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนางานสาธารณสุข โดยให้ข้อมูลความรู้ที่มีหลักฐานเชื่อถือได้ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ควรเปลี่ยนแปลง มี 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ รวมถึงให้บุคคลได้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และสอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ (ศูนย์พัฒนาทรัพยากรการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2556 อ้างถึงในประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2536) การเพิ่มสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วย และปรับปรุงความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ได้ดียิ่งขึ้น โดยโปรแกรมดังกล่าวเป็นการดำเนินงานที่พยายามให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเห็นความสำคัญ และตระหนักในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ซึ่งช่วยพัฒนาผู้ดูแลผู้ป่วยไปสู่เป้าหมาย ให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และลดการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล โดยมีสาระดังนี้ 1) การส่งเสริมด้านความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยการพัฒนาความรู้ที่เป็นข้อเท็จจริง ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถจดจำ ตัดสินใจยอมรับหรือปฏิเสธได้อย่างมีเหตุผล 2) การส่งเสริมด้านทัศนคติ โดยการพัฒนาให้เกิดสภาวะทางจิตใจที่เกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึก ความคิด ความปรารถนาที่ดี ในการดูแลผู้ป่วย 3) การส่งเสริมการปฏิบัติ โดยการพัฒนาให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างชำนาญ และมีความเหมาะสมกับตามสภาพของผู้ป่วยเป็นอย่างดี

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน กรณีศึกษา : ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแบบแผนความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ (Knowledge Attitude Practice Model, KAP Model) (WHO, 2012) เพื่อให้เป็นโปรแกรมต้นแบบสำหรับจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะที่ดี และมีการปฏิบัติดูแลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย โดยจะทำให้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้น ไม่กลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยอาการเดิม ๆ และภาวะแทรกซ้อน นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต

ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ดูแลให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณค่าในสังคม ลดผลกระทบ ต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว และเกิดประโยชน์กับหน่วยงานสาธารณสุขของอำเภอกันตัง และอื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ก่อนและหลังการจัด ประสพการณ์การเรียนรู้
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่บ้าน

สมมติฐานการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีสมมติฐานดังนี้

1. พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัด ประสพการณ์การเรียนรู้ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดประสพการณ์การเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05
2. ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของ โปรแกรมการจัดประสพการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วย ที่บ้าน กรณีศึกษา : ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นวิจัยกึ่งทดลองชนิดแบบแผนการทดลองขั้นต้น (Pre Experimental Research) วัดและประเมินผลแบบกลุ่มเดียว วัดก่อน และหลังการทดลอง (One-Group Pretest-Posttest Design) ได้กำหนดขอบเขตการศึกษา ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลหลักที่ทำหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านที่แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ ในช่วงเดือนมกราคม 2556-กรกฎาคม 2556 และมีพยาธิสภาพทำให้สูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเอง จำเป็นต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน และอาศัยอยู่ในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลหลักที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) (ชาญชัย เรื่องขจร, 2550) จำนวน 30 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- 1.2.1 เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วย
- 1.2.2 อยู่ในพื้นที่ที่สะดวกในการเดินทางมาร่วมกิจกรรมตลอดการจัดประสบการณ์การเรียนรู้
- 1.2.3 ช่วงที่ผู้ดูแลหลักมาร่วมกิจกรรม มีผู้ดูแลรองสามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้
- 1.2.4 ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตลอดการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

2. ขอบเขตตัวแปร

- 2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่
 - 2.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วยเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระยะเวลาของการดูแลผู้ป่วย (ความนาน) ประวัติการได้รับคำแนะนำหรืออบรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 - 2.1.2 โปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้
- 2.2 ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3 ด้าน ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

3. ขอบเขตเนื้อหา

- พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน กรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีขอบข่าย ดังนี้
- 3.1 พฤติกรรมด้านความรู้ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการสนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วย
 - 3.2 พฤติกรรมด้านทักษะ ได้แก่ การตระหนักในความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

3.3 พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ ได้แก่ การดูแลกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการสนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วย

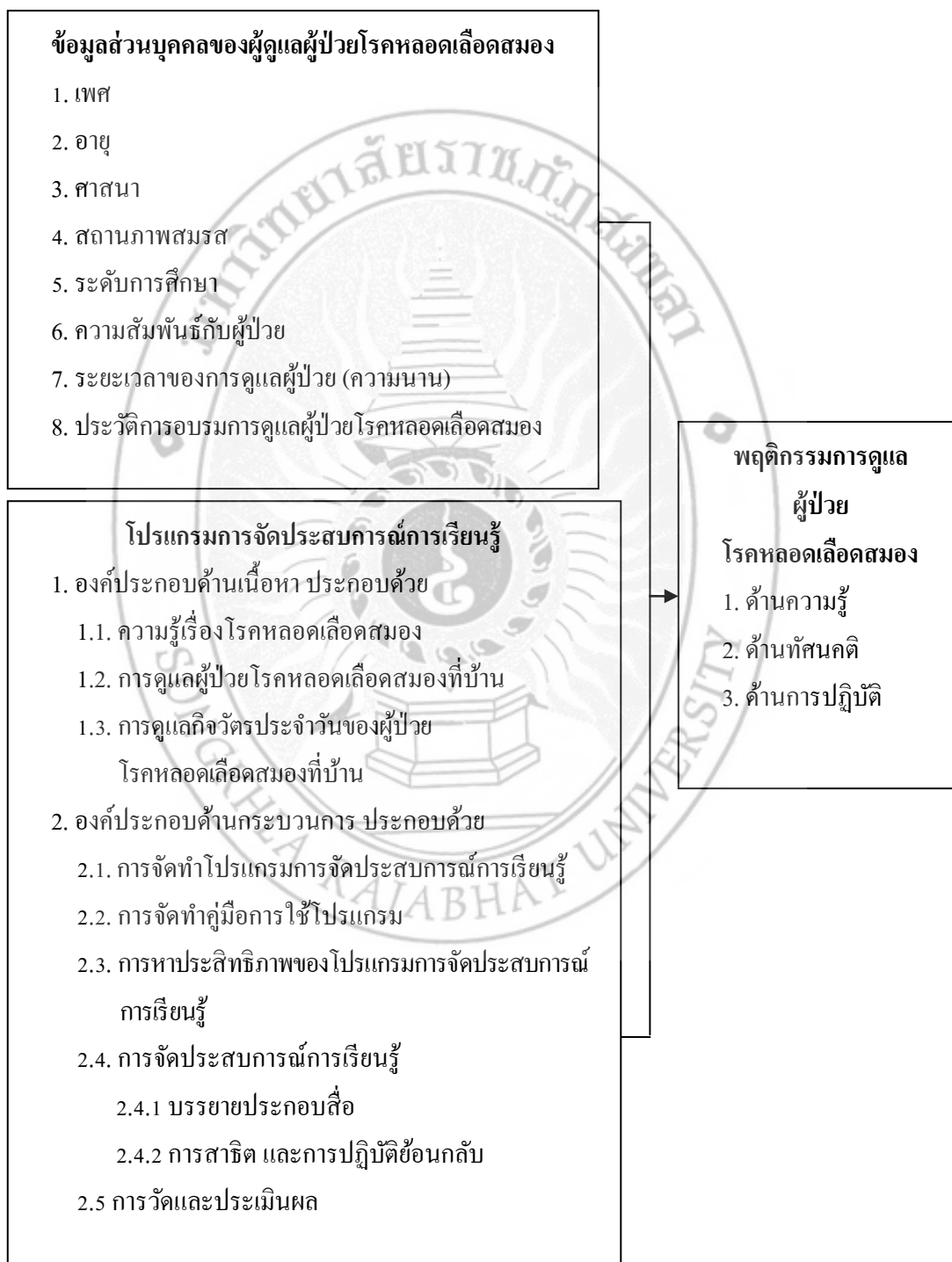
4. ขอบเขตระยะเวลา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน กรณีศึกษา : ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ระหว่างเดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2557



กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน กรณีศึกษา : ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แนวคิดในการศึกษา ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

การวิจัยในครั้งนี้ได้กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน ได้แก่

1. โปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ หมายถึง โปรแกรมทางการศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดแบบแผนความรู้ ทักษะคิด การปฏิบัติ (KAP Model) มีองค์ประกอบ 2 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบด้านเนื้อหา และองค์ประกอบด้านกระบวนการ

1.1 องค์ประกอบด้านเนื้อหา ได้แก่

1.1.1 ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ความหมาย ชนิดของโรค อาการ และอาการแสดง ปัจจัยเสี่ยง ผลกระทบ หรือภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย

1.1.2 การดูแลกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การจัดทำ การแต่งกาย การทำความสะอาดร่างกาย

1.1.3 การฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ การดูแลการเคลื่อนไหวของร่างกาย การออกกำลังกาย และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

1.1.4 การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การดูแลป้องกันแผลกดทับ

1.1.5 การดูแลด้านจิตใจ ได้แก่ การสนับสนุนด้านจิตใจเกี่ยวกับการวิตกกังวล ความซึมเศร้า การรู้สึกสูญเสีย และสิ้นหวัง

1.2 องค์ประกอบด้านกระบวนการ ประกอบด้วยกระบวนการต่าง ๆ ดังนี้

1.2.1 การจัดทำแผนโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ หมายถึง การจัดทำแผนโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เพื่อใช้ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้แก่ผู้ดูแลที่บ้านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1.2.2 การกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ หมายถึง การกำหนดกิจกรรมตามวัตถุประสงค์ของแผนโปรแกรมการจัดประสบการณ์เรียนรู้ ประกอบด้วย การบรรยายประกอบสื่อโดยวิทยากร การบรรยายประกอบการสาธิต และการสาธิตย้อนกลับ

1.2.3 การจัดคู่มือการใช้โปรแกรมการเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1.2.4 การหาประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ หมายถึง การนำโปรแกรมการจัดประสบการณ์เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ทัศนศึกษา : ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ไปหาประสิทธิภาพจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้กลุ่มตัวอย่างในอำเภอห้วยยอด จำนวน 30 คน ซึ่งจะเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของอำเภอกันตัง เพื่อหาประสิทธิภาพตามเกณฑ์ E1/E2 เท่ากับ 75/75

1.2.5 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ หมายถึง การนำโปรแกรมที่ผ่านการหาค่าประสิทธิภาพ และได้ค่าประสิทธิภาพ E1/E2 เท่ากับ 75/75 มาดำเนินการใช้กับกลุ่มตัวอย่างของอำเภอ กันตัง จังหวัดตรัง โดยมีกิจกรรมการดำเนินโปรแกรม ดังนี้

1) การบรรยาย หมายถึง การเล่าโดยวิทยากรเพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่กลับไปรักษาที่บ้าน ได้รับความรู้เกี่ยวกับความหมาย ชนิดของโรค อาการและอาการแสดง ปัจจัยเสี่ยง ผลกระทบหรือภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย การดูแลการเคลื่อนไหวของร่างกาย การออกกำลังกาย การฝึกพูด การเคลื่อนย้าย การสนับสนุนด้านจิตใจเกี่ยวกับการวิตกกังวล ความซึมเศร้า การรู้สึกละอายและสิ้นหวัง

2) การสาธิต หมายถึง การแสดงวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ วิธีการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ให้ผู้ดูแลที่บ้านได้ดู และสามารถนำไปปฏิบัติใช้กับผู้ป่วยที่บ้านได้

3) การสาธิตย้อนกลับ หมายถึง การให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ วิธีการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังจากการดูแลการสาธิตจากวิทยากร

1.2.6 การวัดและประเมินผล หมายถึง การวัดและประเมินผลพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านด้านความรู้ ด้านทัศนคติของผู้ดูแล โดยแบบสอบถามก่อนและหลังการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และการวัดและประเมินการปฏิบัติโดยการสาธิตย้อนกลับของผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การวัดหลังทำแบบสอบถามที่หลังเสร็จสิ้นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ในด้านความรู้ และทัศนคติ และประเมินผล การปฏิบัติการสาธิตย้อนกลับด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ

2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ป่วยรายใหม่ในเขตอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ระหว่างเดือนมกราคม-กรกฎาคม 2556 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองที่พยาธิสภาพทำให้สูญเสียความสามารถควบคุมตนเอง ซึ่งกลับมาฟื้นฟูสภาพที่บ้าน

3. พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย

3.1 พฤติกรรมด้านความรู้ หมายถึง ความสามารถในการจดจำ เข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยง การดูแลกิจวัตรประจำวัน และการฟื้นฟูสภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการสนับสนุนด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

3.2 พฤติกรรมด้านทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นที่มีต่อการให้ความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

3.3 พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในการให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ในด้านการดูแลกิจวัตรประจำวัน และการฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

4. ผู้ดูแลผู้ป่วย หมายถึง สมาชิกภายในครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีสายสัมพันธ์กับผู้ป่วยทางสายเลือด มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโดยตรงที่บ้าน ได้แก่ บิดา มารดา บุตร พี่ น้อง ญาติ และผู้ที่ไม่ใช่มีความสัมพันธ์กันโดยสายเลือดโดยตรงแต่มีความสัมพันธ์กันทางกฎหมาย โดยอาศัยภายในบ้านเดียวกันกับผู้ที่มีหน้าที่เป็นผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

5. ผู้ดูแลหลัก (Primary Caregiver) หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการปฏิบัติกิจกรรมในการให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ในด้านการดูแลกิจวัตรประจำวัน และการฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยให้การดูแลอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้จากการวิจัยครั้งนี้ คือ ได้โปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน กรณีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อใช้ในการพัฒนาผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านของหน่วยงานสาธารณสุข

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของ โปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน กรณีศึกษา : ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าวรรณคดีที่เกี่ยวข้องจากตำรา เอกสาร วารสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา ดังหัวข้อต่อไปนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานของอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง
2. โรคหลอดเลือดสมอง
3. ผู้ดูแลผู้ป่วยและบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน
4. แนวคิดของการดำเนินงานสู่ศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรม
5. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้
6. การหาประสิทธิภาพของนวัตกรรม
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูลพื้นฐานของอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

ข้อมูลพื้นฐานของอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ที่ผู้วิจัยศึกษา ประกอบด้วยขอบข่าย ดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

1.1 ประวัติความเป็นมา

คำว่า “กันตัง” สันนิษฐานว่าเป็นคำภาษามลายูเป็นเครื่องชั่งดวงวัดสิ่งของชนิดหนึ่ง โดยเทียบเป็น 4 กันตัง เป็น 1 ถัง หรือ 1 กันตัง เท่ากับ 1 ทะนาน หรือเปรียบเทียบได้กับ 1 แกลลอน และกันตังเป็นชื่อพันธุ์ไม้ชนิดหนึ่ง เนื้ออ่อนคล้ายต้นข่า

อำเภอกันตัง เดิมมีเนื้อที่กว้างขวางมาก มีตำบลต่าง ๆ ถึง 20 ตำบล คือ ตำบลกันตัง ได้ยกฐานะขึ้นเป็นเทศบาลตำบลกันตัง เมื่อ พ.ศ. 2484 ตำบลคลองด่าน ตำบลเกาะลิบง ตำบลนาเกลือ ตำบลวังวน ตำบลควนธานี ตำบลควนปริง ตำบลย่านซื่อ ตำบลทุ่งค่าย ตำบลทุ่งกระบือ ตำบลย่านดาขาว ตำบลเกาะเปาะ ตำบลหนองบ่อ ตำบลในควน ตำบลโพรงจระเข้ ตำบลโคกยาง ตำบลบางเป่า ตำบลบางหมาก ตำบลคลองชีล้อม ตำบลกันตังใต้ ตำบลบางลึก และตำบลบ่อน้ำร้อน

ต่อมาในปี พ.ศ. 2491 กระทรวงมหาดไทย ได้พิจารณาแยกเอาตำบลต่าง ๆ ทางด้านทิศตะวันออกของอำเภอกันตัง คือ ตำบลทุ่งค่าย ตำบลทุ่งกระบือ ตำบลย่านตาขาว ตำบลเกาะเปียง ตำบลหนองบ่อ ตำบลในควน และตำบลโพรงจระเข้ จัดตั้งเป็นอำเภอย่านตาขาว ปัจจุบันอำเภอกันตังจึงเหลือเพียง 14 ตำบล กันตังเป็นดินแดนที่มีความสำคัญมาตั้งแต่โบราณกาล เพราะมีแม่น้ำไหลผ่านใจกลางเมืองลงทะเลอันดามัน มหาสมุทรอินเดีย ที่ปากน้ำอำเภอกันตัง มีเรือสินค้าใหญ่ ๆ จากต่างประเทศสามารถเข้ามาเทียบท่าอยู่เป็นประจำ กันตังจึงเป็นท่าเรือที่สำคัญแห่งหนึ่งของประเทศไทยทางด้านฝั่งทะเลอันดามัน มหาสมุทรอินเดีย โดยเป็นที่รู้จักของชาวต่างชาติมาแต่โบราณกาล

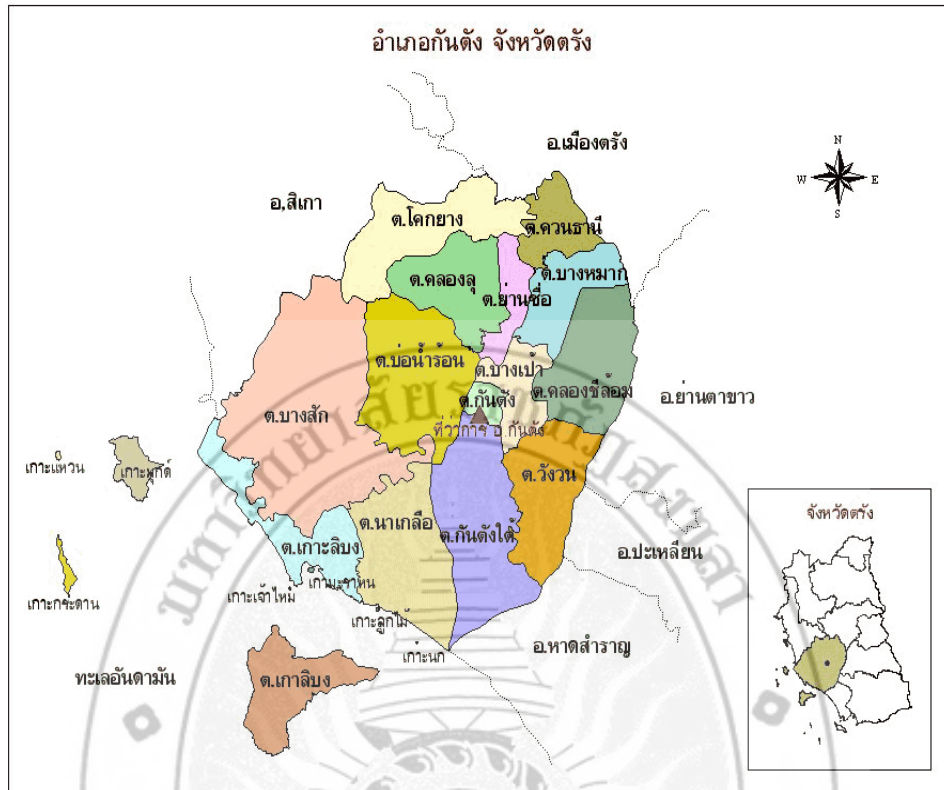
1.2 สภาพภูมิศาสตร์และที่ตั้ง

ที่ตั้งอำเภอกันตัง ตั้งอยู่บนฝั่งมหาสมุทรอินเดียทางด้านตะวันตกเฉียงใต้ของจังหวัดตรัง ห่างจากตัวจังหวัดตรัง ประมาณ 26 กิโลเมตร ห่างจากกรุงเทพมหานครทางรถยนต์ตามเส้นทางหลวงแผ่นดิน สาย 41 ระยะทาง 864 กิโลเมตร และทางรถไฟจากสถานีรถไฟหัวลำโพง 845 กิโลเมตร พื้นที่อำเภอกันตังมีทั้งหมด ประมาณ 612.67 ตารางกิโลเมตร



ภาพ 2 แผนที่แสดงภูมิประเทศและที่ตั้งของอำเภอในจังหวัดตรัง

ที่มา : <http://www.trangzone.com/map.php>



ภาพ 3 แผนที่แสดงภูมิประเทศและจุดที่ตั้งของตำบลในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

ที่มา : <http://kantang.trang.doae.go.th/?module=page&op=แผนที่อำเภอ>

1.3 อาณาเขต

อำเภอกันตังมีพื้นที่อาณาเขตติดกับพื้นที่ต่าง ๆ ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่ออำเภอเมืองตรัง และอำเภอสิเกา

ทิศใต้ ติดต่อทะเลอันดามัน

ทิศตะวันออก ติดต่ออำเภอย่านตาขาว และอำเภอปะเหลียน

ทิศตะวันตก ติดต่ออำเภอสิเกา และทะเลอันดามัน

1.4 ลักษณะภูมิประเทศ

สภาพพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบ ลุ่ม ๆ ดอน ๆ มีภูเขาเตี้ย ๆ ทางด้านทิศตะวันออก ในเขตตำบลบางเป้า ตำบลกันตังใต้ และมีเทือกเขาทางด้านทิศตะวันตกในตำบลโคกยาง ตำบลบ่อน้ำร้อน ตำบลบางสัก มีแม่น้ำตรังไหลผ่านใจกลางอำเภอ มีความยาวประมาณ 40 กิโลเมตร อำเภอกันตังมีลักษณะดินส่วนใหญ่เป็นดินร่วนปนทราย มีป่าชายเลนและมีพื้นที่บางส่วนเป็นเกาะ จำนวน 21 เกาะ โดยมีเกาะที่สำคัญ ได้แก่ เกาะลิบง และเกาะมุกด์ แบ่งพื้นที่อำเภอกันตังออกเป็น 2 ฝั่ง คือ ฝั่งตะวันออก และ

ฝั่งตะวันตก การคมนาคมระหว่างฝั่งตะวันออก และฝั่งตะวันตก ใช้เพฆนานาชนิดของเทศบาลเมืองกันตัง และเรือหางยาว มีสะพาน 4 แห่ง เชื่อมระหว่าง 2 ฝั่ง

1.5 ลักษณะภูมิอากาศ

ลักษณะภูมิอากาศ แบ่งเป็น 3 ฤดู คือ

1.5.1 ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่กลางเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนพฤษภาคม จะร้อนที่สุดในเดือนมีนาคม และเดือนเมษายน

1.5.2 ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่กลางเดือนพฤษภาคม ถึง เดือนตุลาคม เป็นช่วงมรสุม ตะวันออกเฉียงใต้ โดยฝนจะตกมากที่สุดช่วงเดือนกันยายนถึงเดือนตุลาคม

1.5.3 ฤดูหนาว เริ่มตั้งแต่กลางเดือนตุลาคม จนถึงเดือนกุมภาพันธ์ ซึ่งเป็นช่วงมรสุม ตะวันออกเฉียงเหนือจากประเทศจีนพัดผ่านปกคลุมประเทศไทย ทำให้อุณหภูมิลดลง อากาศแห้ง และหนาวเย็น แต่เนื่องจากจังหวัดตั้งอยู่ทางชายฝั่งตะวันตกของภาคได้ส่งผลให้อุณหภูมิลดลงเล็กน้อย อากาศไม่หนาวเย็นมากนักและตามชายฝั่งจะมีฝนตกทั่วไป

1.6 ทรัพยากรธรรมชาติ

ทรัพยากรที่สำคัญของอำเภอกันตัง จำแนกตามประเภทต่าง ๆ ได้ดังนี้

1.6.1 ยางพารา เป็นพืชเศรษฐกิจที่ทำรายได้ให้แก่ประชาชนเป็นอันดับหนึ่งของ อำเภอ

1.6.2 สัตว์น้ำ อำเภอกันตังมีอาณาเขตติดต่อกับชายฝั่งทะเลด้านมหาสมุทรอินเดีย จึงอุดมสมบูรณ์ไปด้วยสัตว์ทะเลนานาชนิด เช่น กุ้ง หอย ปู ปลา

1.6.3 ปาล์มน้ำมัน ปลูกมากในตำบลบางสัก ตำบลนาเกลือ

1.6.4 ริงนก มีท้องที่ตำบลนาเกลือ และตำบลเกาะลิบง ซึ่งเอกชนได้รับสัมปทาน

1.7 ภาษา

ประชาชนอำเภอกันตังส่วนใหญ่ใช้ภาษาไทยถิ่นใต้ ภาษาไทย ภาษาจีนในกลุ่มชาวไทยเชื้อสายจีน และมีการใช้ภาษามลายูถิ่นแต่มีจำนวนน้อยมาก และส่วนใหญ่อาศัยอยู่บนเกาะลิบง

2. ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง เป็นพื้นที่ที่มีสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐ และเอกชน ดังต่อไปนี้

2.1 โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง (โรงพยาบาลกันตัง) 1 แห่ง

2.2 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง

2.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 20 แห่ง

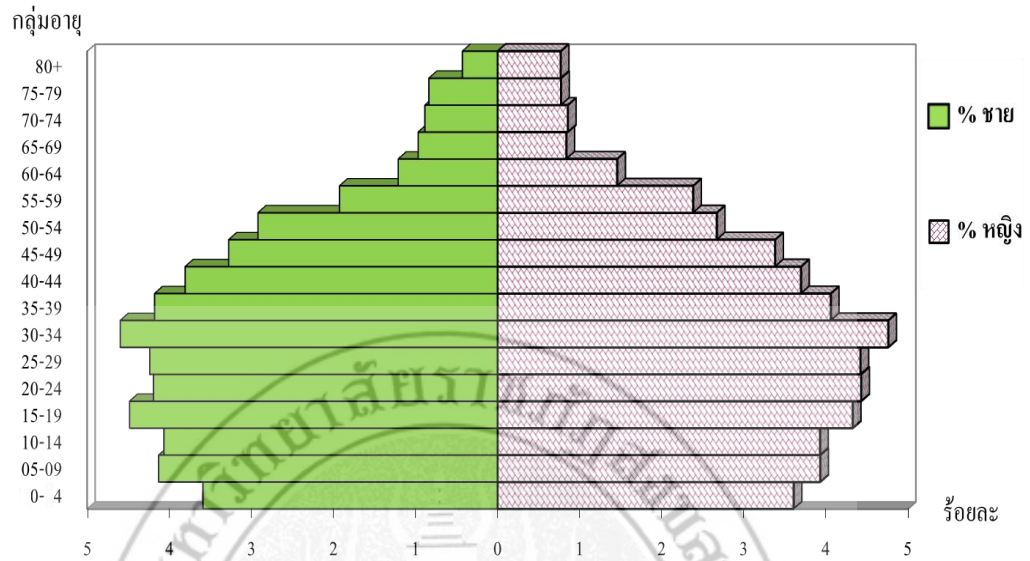
- 2.4 ศูนย์สาธารณสุขเทศบาลเมืองกันตัง 1 แห่ง
- 2.5 คลินิกเอกชน 17 แห่ง
- 2.6 ร้านขายยา 11 แห่ง

3. ข้อมูลประชากร

อำเภอกันตัง เป็นอำเภอที่มีความหลากหลายทางชาติพันธุ์แห่งหนึ่ง โดยมีทั้งชาวไทยถิ่นใต้ ชาวไทยเชื้อสายจีน และชาวไทยเชื้อสายมลายู ซึ่งอาศัยอยู่ร่วมกันมายาวนานอย่างสันติสุข และแต่ละเชื้อชาติก็จะมีประเพณีที่สำคัญแตกต่างกันไป และในปี 2554-2556 มีจำนวนประชากรแยกตามเพศ และอายุ ตามรายละเอียดต่อไปนี้

ตาราง 1 จำนวนประชากร จำแนกตามเพศ และหมวดอายุของอำเภอกันตัง ปี 2554

กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม (คน)
0-4	2,807	2,821	5,628
5-9	3,229	3,074	6,303
10-14	3,179	3,072	6,251
15-19	3,506	3,384	6,890
20-24	3,278	3,464	6,742
25-29	3,314	3,457	6,771
30-34	3,595	3,722	7,317
35-39	3,268	3,175	6,443
40-44	2,977	2,891	5,868
45-49	2,562	2,644	5,206
50-54	2,283	2,088	4,371
55-59	1,506	1,863	3,369
60-64	946	1,139	2,085
65-69	756	655	1,411
70-74	692	669	1,361
75-80	654	604	1,258
80 ปีขึ้นไป	335	601	936
รวม	39,323	38,887	78,210

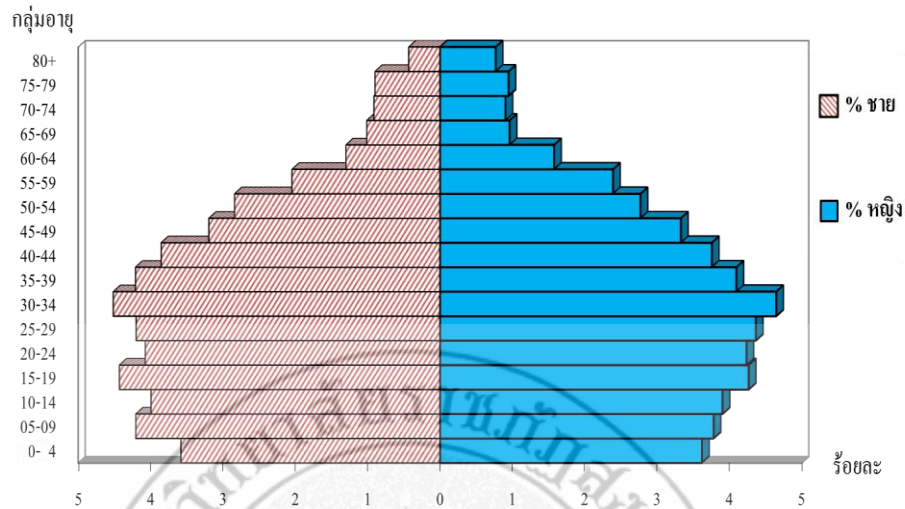


ภาพ 4 พีระมิดประชากร อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง พ.ศ. 2554

ที่มา: ข้อมูลกลางปี 2554 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

ตาราง 2 จำนวนประชากร จำแนกตามเพศและหมวดอายุของอำเภอกันตัง ปี 2555

กลุ่มอายุ (ปี)	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม (คน)
0-4	2,961	2,993	5,954
5-9	3,476	3,126	6,602
10-14	3,302	3,228	6,530
15-19	3,663	3,527	7,190
20-24	3,367	3,502	6,869
25-29	3,472	3,609	7,081
30-34	3,733	3,842	7,575
35-39	3,479	3,387	6,866
40-44	3,186	3,106	6,292
45-49	2,641	2,752	5,393
50-54	2,347	2,291	4,638
55-59	1,691	1,977	3,668
60-64	1,074	1,303	2,377
65-69	836	795	1,631
70-74	754	748	1,502
75-80	742	783	1,525
80 ปีขึ้นไป	357	635	992
รวม	41,081	41,604	82,685

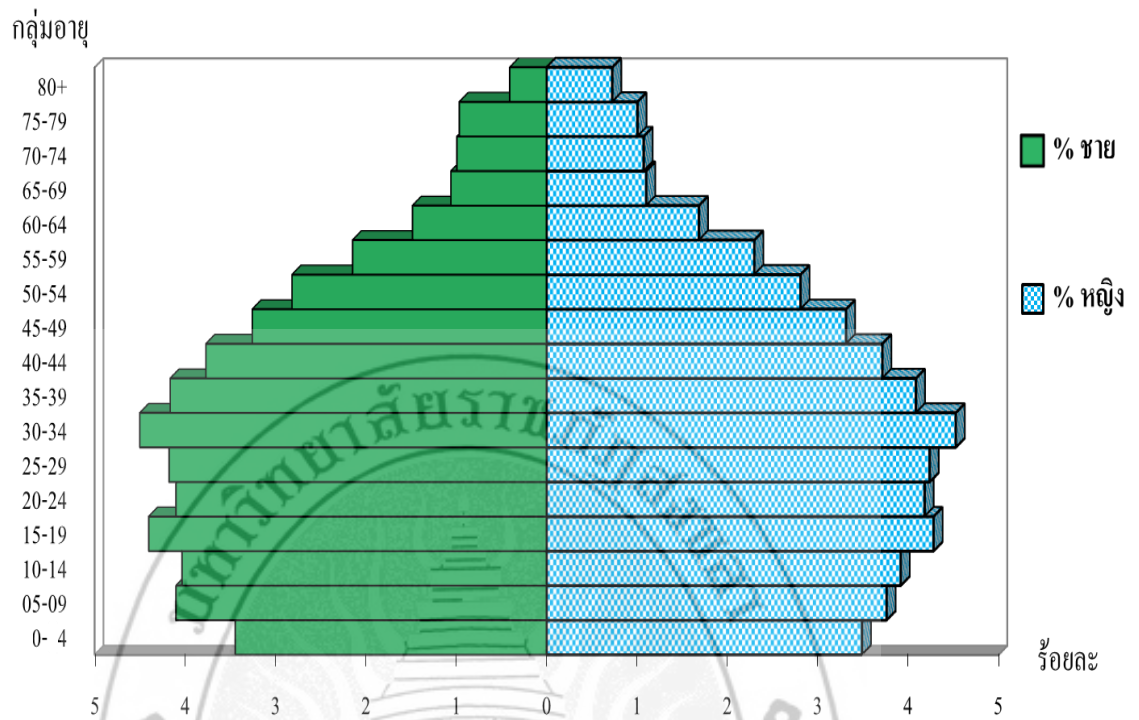


ภาพ 5 พีระมิดประชากร อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง พ.ศ. 2555

ที่มา : ข้อมูลกลางปี 2555 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

ตาราง 3 จำนวนประชากร จำแนกตามเพศและหมวดอายุของอำเภอกันตัง ปี 2556

หมวดอายุ (ปี)	จำนวนประชากร		
	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม (คน)
0-4	3,017	3,055	6,072
5-9	3,592	3,293	6,885
10-14	3,533	3,430	6,963
15-19	3,856	3,749	7,605
20-24	3,592	3,662	7,254
25-29	3,658	3,711	7,369
30-34	3,942	3,964	7,906
35-39	3,647	3,578	7,225
40-44	3,301	3,252	6,553
45-49	2,852	2,901	5,753
50-54	2,467	2,459	4,926
55-59	1,880	2,011	3,891
60-64	1,299	1,475	2,774
65-69	927	964	1,891
70-74	869	939	1,808
75 ปีขึ้นไป	846	879	1,725
80 ปีขึ้นไป	357	635	992
รวม	43,635	43,957	87,592



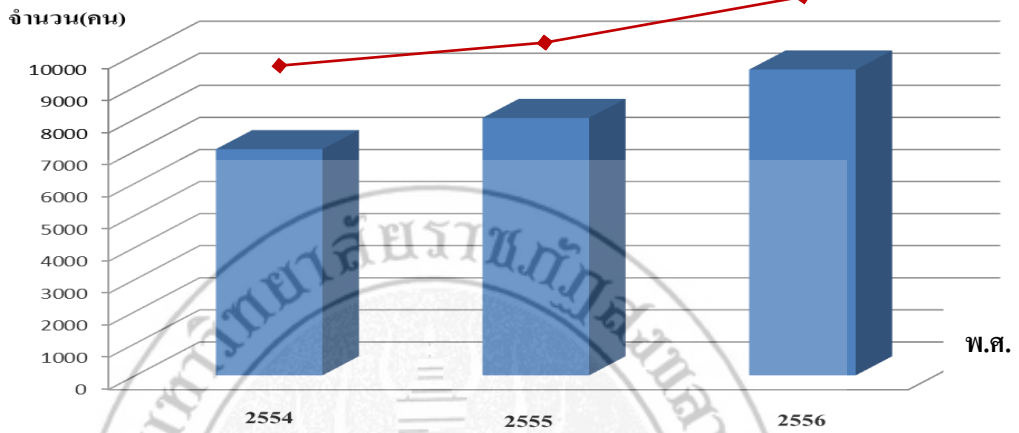
ภาพ 6 พีระมิดประชากร อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง พ.ศ. 2556

ที่มา : ข้อมูลกลางปี 2556 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

ตาราง 4 แนวโน้มจำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เปรียบเทียบย้อนหลัง 3 ปี (2554-2556) ของอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

พ.ศ.	ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (คน)
2554	7,051
2555	8,027
2556	9,532

แผนภูมิ 1 แนวโน้มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปเปรียบเทียบย้อนหลัง 3 ปี (2554-2556) ของอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง



ที่มา : ข้อมูลกลางปี 2554-2556 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

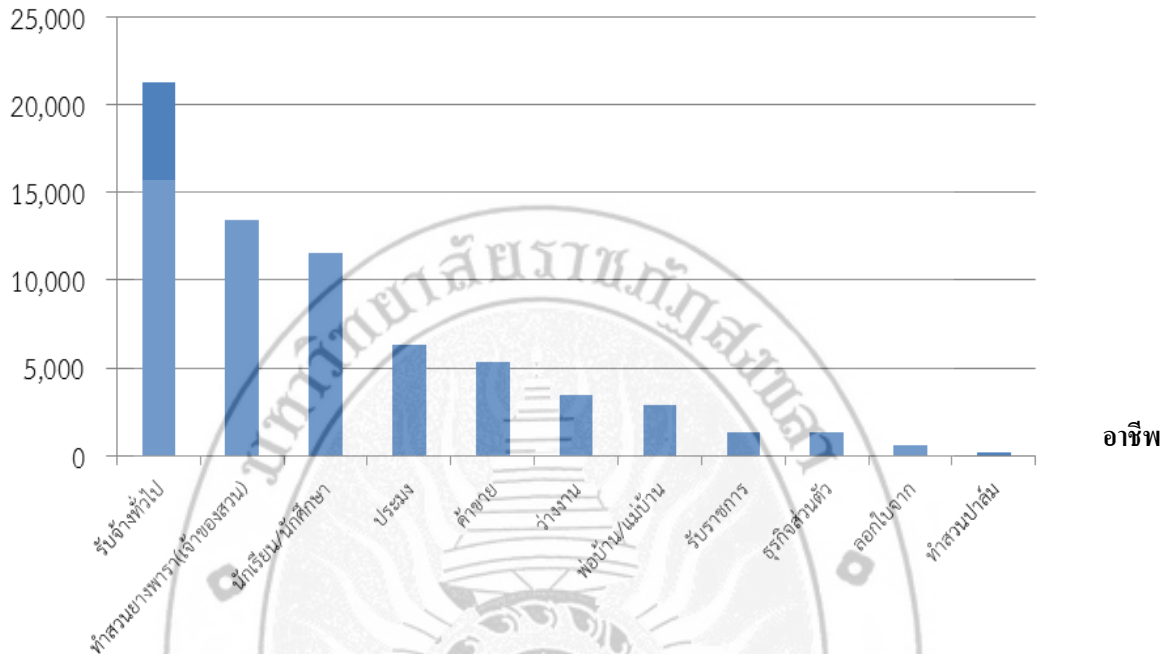
จากแผนภูมิ 1 แนวโน้มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปเปรียบเทียบย้อนหลัง 3 ปี (2554-2556) ของอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง พบว่า มีการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ตาราง 5 จำนวนประชากรวัยทำงาน 15-60 ปี ของอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ปี 2556 จำแนกตามการประกอบอาชีพหลัก

อาชีพ	จำนวน (คน)
รับจ้างทั่วไป	21,316
ทำสวนยางพารา (เจ้าของสวน)	13,451
นักเรียน/นักศึกษา	11,520
ประมง	6,339
ค้าขาย	5,353
ว่างงาน	3,451
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	2,881
รับราชการ	1,342
ธุรกิจส่วนตัว	1,342
ลอกใบจาก	621
ทำสวนปาล์ม	189
รวม	67,800

ที่มา : ข้อมูลกลาง ปี 2556 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันตัง

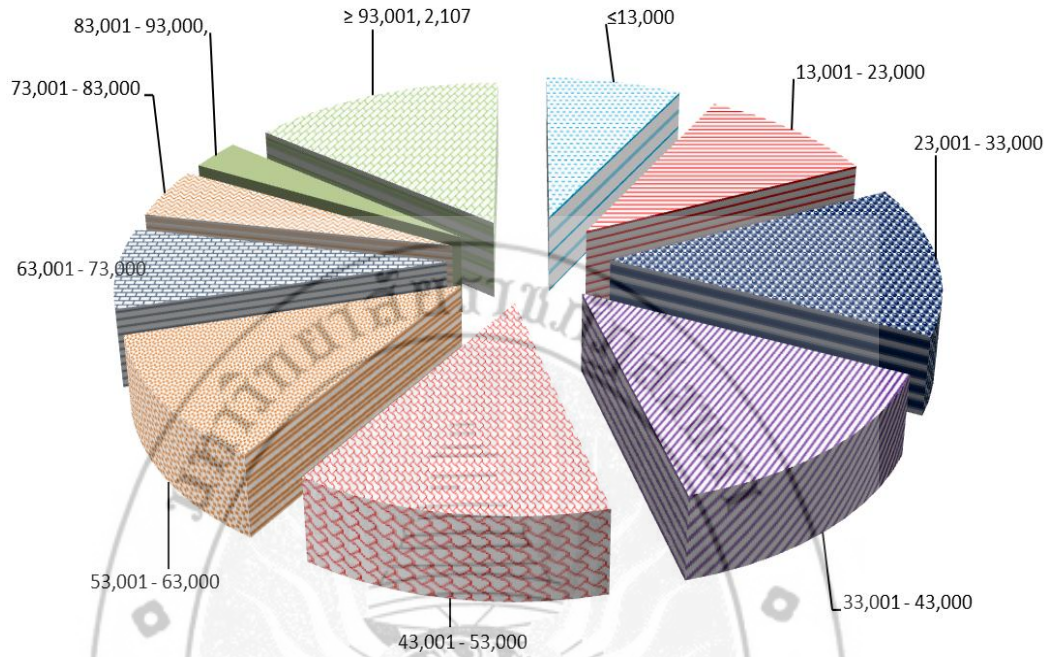
แผนภูมิ 2 ประชากรวัยทำงาน 15-60 ปี ของอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ปี 2556 จำแนกตามการประกอบอาชีพหลัก



ตาราง 6 จำนวนและร้อยละครัวเรือนในตำบลกันตังได้ อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ปี 2556 จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อปีของครัวเรือน

รายได้ (บาท/ปี)	จำนวน (ครัวเรือน)
$\leq 13,000$	1,136
13,001-23,000	1,487
23,001-33,000	2,039
33,001-43,000	2,039
43,001-53,000	1,924
53,001-63,000	1,672
63,001-73,000	1,084
73,001-83,000	678
83,001-93,000	407
$\geq 93,001$	2,170
รวม	13,560

แผนภูมิ 3 จำนวนรายได้เฉลี่ยต่อปีของครัวเรือนในเขตอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง



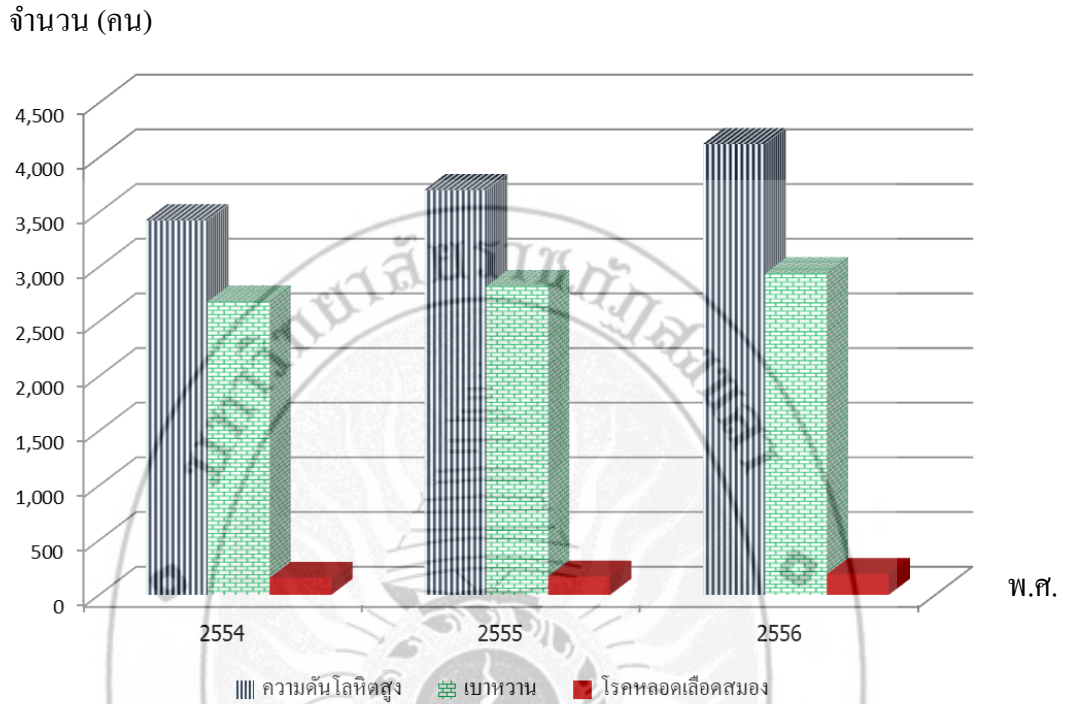
4. ข้อมูลสุขภาพ

ข้อมูลสุขภาพของประชากรอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ประกอบด้วย

ตาราง 7 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซ้อนหลัง 3 ปี ในเขตอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

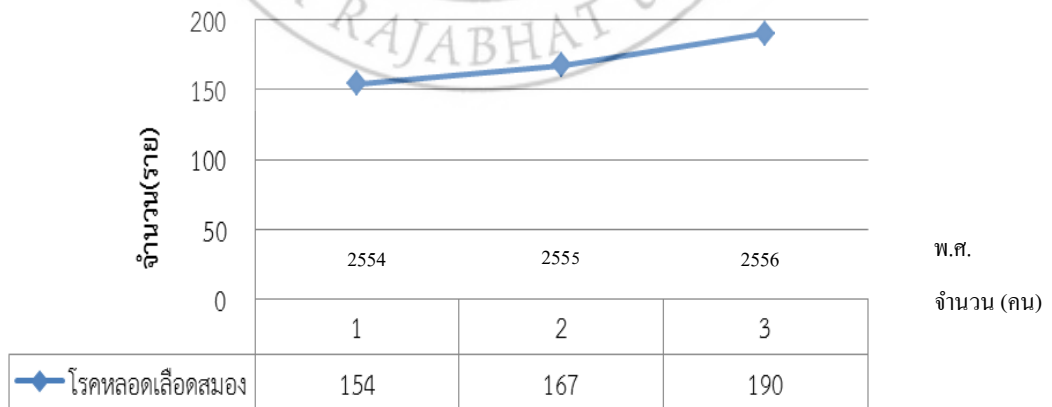
โรค	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556
ความดันโลหิตสูง	3,425	3,702	4,122
เบาหวาน	2,682	2,824	2,940
โรคหลอดเลือดสมอง	154	167	190

แผนภูมิ 4 จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ย้อนหลัง 3 ปี จำแนกตามรายชื่อโรคของเขตอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง



ที่มา : ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

แผนภูมิ 5 จำนวนและแนวโน้มการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของประชากรในเขตอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

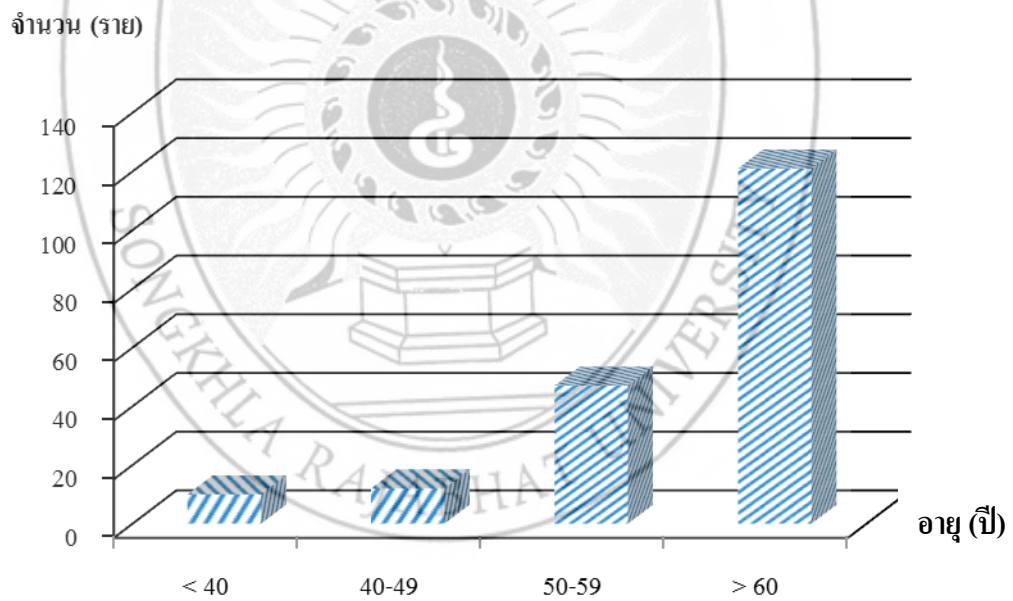


ที่มา : ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

ตาราง 8 จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2556 จำแนกตามอายุของผู้ป่วยในเขตอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

อายุ (ปี)	จำนวน(คน)
น้อยกว่า 40	10
40-49	12
50-59	47
มากกว่า 60	121
รวม	190

แผนภูมิ 6 จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปี 2556 จำแนกอายุของผู้ป่วยในเขตอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง



ที่มา : ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

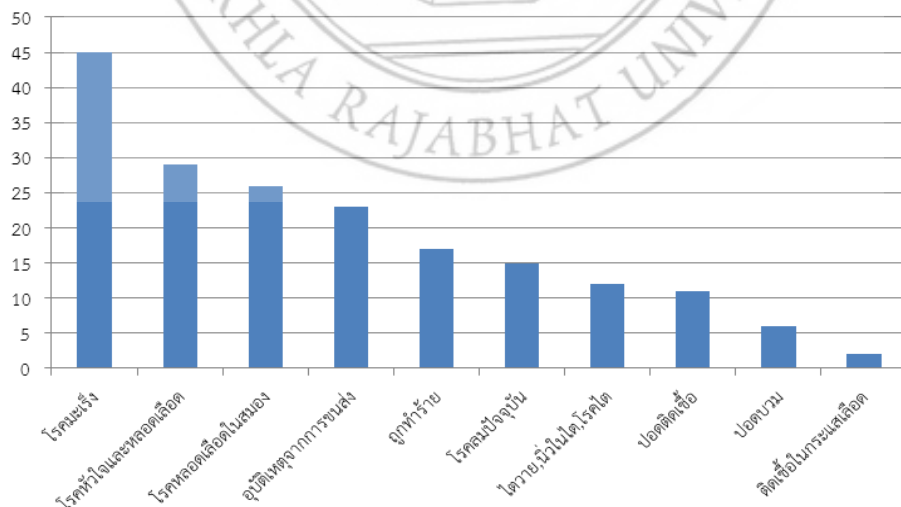
ตาราง 9 จำนวนและอัตราของสาเหตุการตาย 10 อันดับแรกของประชากรอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ปีงบประมาณ 2556

สาเหตุการตาย	จำนวน (ราย)
โรคมะเร็ง	45
โรคหัวใจและหลอดเลือด	29
โรคหลอดเลือดในสมอง	26
อุบัติเหตุจากการขนส่ง	23
ถูกทำร้าย	17
โรคลมบ้าหมู	15
ไตวาย, นิ่วในไต, โรคไต	12
ปอดติดเชื้อ	11
ปอดบวม	6
ติดเชื้อในกระแสเลือด	2

ที่มา : ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

แผนภูมิ 7 จำนวนผู้เสียชีวิต จำแนกตามสาเหตุ ในเขตอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ปี 2556

จำนวน (ราย)



สาเหตุการเสียชีวิต

ที่มา : ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

สรุปข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

จากข้อมูลของอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง จะเห็นได้ว่า พิระมิตประชากรเป็นรูปประฆังคว่ำ พยากรณ์ได้ว่า อาจส่งผลกระทบต่อการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากมีวัยทำงานมาก จึงทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากวัยทำงานมากเพิ่มขึ้น จากโครงสร้างของประชากรในแต่ละช่วง จะเห็นได้ว่าประชากรในวัยเด็กมีสัดส่วนลดลง แต่ประชากรผู้สูงอายุมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด สถานะสุขภาพของประชากรในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง มีแนวโน้มของการเกิดโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ จะพบในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหลอดเลือดสมอง และจากพิระมิตประชากร จะเห็นได้ว่า การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีความสัมพันธ์ของการเกิดโรคเรื้อรังที่พบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปีเช่นกัน และจากข้อมูลการประกอบอาชีพ ประชากรวัยทำงานส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ซึ่งคาดคะเนได้ว่า อาจส่งผลกระทบต่อการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องกลับไปรักษาต่อที่บ้าน

โรคหลอดเลือดสมอง

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง สรุปเป็นประเด็นต่าง ๆ ได้แก่

1. ความหมาย

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease หรือ Stroke) เป็นกลุ่มโรคที่มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO 1999) ได้ให้คำจำกัดความของโรคหลอดเลือดสมองไว้ว่า โรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง อาการทางคลินิกของสมองที่เกิดและพัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็วจากความผิดปกติของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และเกิดอาการนานกว่า 24 ชั่วโมง หรืออาจเสียชีวิตได้

องค์กรโรคหลอดเลือดสมองโลก (2011) ได้ให้คำจำกัดความของโรคหลอดเลือดสมองไว้ว่า โรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง การเกิดรอยโรคที่สมองโดยมีลักษณะทางคลินิกของสมองที่อาจเกิดภาวะแตก ตีบ หรือตันอย่างเฉียบพลัน ทำให้การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองส่วนนั้นหยุดชะงัก ส่งผลให้เนื้อสมองส่วนนั้นถูกทำลายจากการขาดออกซิเจนและสารอาหาร

สถาบันประสาทวิทยา กระทรวงสาธารณสุข (2550) ได้ให้คำจำกัดความของโรคหลอดเลือดสมองไว้ว่า โรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง กลุ่มอาการทางสมองที่เกิดจากภาวะขาดเลือด สาเหตุจากทั้งหลอดเลือดอุดตัน หรือแตก ซึ่งเกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด และมีอาการนานกว่า 24 ชั่วโมง

ดังนั้น จากการให้คำจำกัดความขององค์กร และสถาบันต่าง ๆ สามารถสรุปได้ว่า โรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง โรคที่เกิดความผิดปกติบริเวณสมองส่วนใดส่วนหนึ่ง ซึ่งอาจมีอาการทางคลินิกของสมองที่เกิดจากหลอดเลือดสมองแตก ตีบ หรืออุดตัน ทำให้เกิดรอยโรค ส่งผลต่อการเสียหายที่ของสมองในการสั่งการไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน และมีอาการยาวนานกว่า 24 ชั่วโมง ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

2. ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง

2.1 ชนิดของโรคหลอดเลือดสมองจำแนกตามพยาธิสภาพ จำแนกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากเลือดออกหรือหลอดเลือดแตก ดังนี้ (กิ่งแก้ว ปาจริย์, 2550)

2.1.1 โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการขาดเลือด (Ischemic Stroke) เป็นภาวะที่เลือดไปเลี้ยงสมองถูกปิดกั้น สามารถแยกได้ดังนี้

1) หลอดเลือดสมองตีบ (Thrombotic Stroke) เกิดจากผนังหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่เกิดการแข็งตัวจากการที่มีไขมันและเกล็ดเลือดเชื่อมเข้าไปเกาะในผนังหลอดเลือด ทำให้ขนาดของหลอดเลือดตีบแคบ ส่วนใหญ่จะเกิดขณะผู้ป่วยนอนหลับเมื่อตื่นขึ้นมาพบว่าเป็นอัมพาตครึ่งซีก ผู้ป่วยเหล่านี้บางรายมีอาการภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว (Transient Ischemic Attack : TIA) มาก่อน บริเวณเนื้อสมองที่ตายจากหลอดเลือดตีบก่อนข้างกว้าง เพราะเกิดการตีบแคบของหลอดเลือดขนาดใหญ่ ๆ เป็นผลทำให้สมองขาดเลือดและตาย

2) หลอดเลือดสมองอุดตัน (Embolic Stroke) เกิดจากเอมโบลัสที่มีขนาดเล็กจากภายในหัวใจ จากลิ้นหัวใจ หรือจากเส้นเลือดใหญ่ในอกสมอง ลอยเข้าไปอุดตันสมองทำให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยงและเนื้อสมองตาย อาจเกิดขึ้นค่อนข้างจะรวดเร็วทันที ความพิการที่เกิดขึ้นจะหลงเหลืออยู่น้อย

2.1.2 โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากเลือดออกหรือหลอดเลือดแตก (Hemorrhagic Stroke) เป็นชนิดที่มีอาการรุนแรงมากที่สุด หากผู้ป่วยสามารถผ่านพ้นระยะแรกและรอดชีวิตมาได้เลือดที่ออกมาถูกดูดซึมไป การฟื้นฟูสภาพจะดีกว่ากลุ่มสมองขาดเลือด แบ่งออกเป็น

1) ภาวะเลือดออกในสมอง (Intracerebral Hemorrhage) เกิดจากการแตกของหลอดเลือดในสมอง เลือดที่ออกจะแทรกเข้าไปในเนื้อเยื่อสมองทำให้เนื้อสมองตายจากการขาดเลือด เนื้อสมองรอบ ๆ บวมจนกดสมองส่วนข้างเคียง ทำให้ความดันในช่องกะโหลกสูงขึ้น มีการเลื่อนของเนื้อสมองจากแนวกลางและเคลื่อนลงมากกดก้านสมอง กดศูนย์หายใจและตายในที่สุด

หรือสองข้าง ซึ่งผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงของการขาดเลือดไปเลี้ยงเป็นครั้งคราว ประมาณหนึ่งในสามจะเป็นโรคหลอดเลือดสมองอย่างสมบูรณ์ในที่สุด

2) โรคหลอดเลือดสมองยังไม่สิ้นสุด (Stroke In Evolution) เป็นภาวะที่สมองเสียหายที่ทีละน้อยยังไม่สิ้นสุด และกำลังจะเป็นมากขึ้น อาการและอาการแสดงขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่เลือดไปเลี้ยง เช่นเดียวกับ การขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว แต่อาการรุนแรงมากกว่า

3) โรคหลอดเลือดสมองอย่างสมบูรณ์ เป็นภาวะที่สมองเสียหายที่โดยสิ้นเชิง มีอาการอ่อนแรงครึ่งซีก ลานสายตาเสียครึ่งซีก มีอาการผิดปกติของเส้นประสาทสมอง (Cranial Nerve Palsies) และหมดสติ (Coma) เป็นต้น

2.4 อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการอุดตัน (Embolic Stroke)

อาการและอาการแสดงมักจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วภายในชั่วโมงหรือนาที โดยไม่มีอาการเตือน มีอาการชักบ่อยกว่าโรคหลอดเลือดสมองจากสาเหตุอื่น อาจเป็นอาการนำก่อนเกิดอาการผิดปกติทางสมอง (Neurologic Deficit) เพราะลิ่มเลือดมักจะหลุดไปอุดบริเวณสมองชั้นนอก (Cortex) อาการชักจะติดต่อกัน (Serial Convulsion) นอกจากนี้ยังพบบ่อยในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดลิ่มเลือด เช่น โรคหัวใจ ลิ่มเลือดที่หลุดลอยมาจากหัวใจ ส่วนใหญ่จะลอยเข้ามาในระบบการไหลเวียนเลือดของสมองตามหลอดเลือดแดงคาโรติก ถ้าก้อนใหญ่จะอุดตันหลอดเลือดแดงอินเทอร์นัลซีรีบรัล (Internal Cerebral Artery) ทำให้เกิดอัมพาตครึ่งซีก แต่ถ้าลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดแดงมิดเดิลซีรีบรัล (Middle Cerebral Artery) ทำให้เกิดอัมพาต พูดไม่ได้ ถ้าลิ่มเลือดเข้าไปในสมองตามหลอดเลือดแดงเวอร์ทีบรัล (Vertebral Artery) มักจะอุดหลอดเลือดแดงโพสทีเรียซีรีบรัล (Posterior Cerebral Artery) ทำให้เสียลานสายตาครึ่งซีกข้างเดียวกันทั้งสองตา

2.5 โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากหลอดเลือดสมองแตก

โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากหลอดเลือดสมองแตก จะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่วนมากจะพบในผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง มีอาการและอาการแสดงดังนี้ คือ ปวดศีรษะอย่างรุนแรง คอแข็ง คลื่นไส้ อาเจียน ชัก อัมพาตครึ่งซีก สูญเสียความรู้สึกไปจนหมดสติ อาการดังกล่าวยังคงอยู่จนกระทั่งก้อนเลือดถูกดูดซึมไป ซึ่งอาจใช้เวลาเป็นสัปดาห์ หรือเป็นเดือน หากไม่ได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยจะเสียชีวิตได้

2.6 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง สามารถจำแนกได้ตามปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้ (เกรียงศักดิ์ ลิ้มพัสถาน, 2552)

2.6.1 ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ มักพบในโรคลิ้นหัวใจตีบ (Mitral Stenosis) หัวใจห้องบนเต้นสั่นพริ้ว (Atrial Fibrillation) หลอดเลือดตีบแข็งจากไขมันเกาะภายในหลอดเลือด (Atherosclerosis) ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูงและอ้วน จำนวนเม็ดเลือดแดงมากกว่าปกติ ประวัติการเจ็บป่วยที่ผ่านมา เช่น ภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว โดยพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนปกติถึง 6 เท่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนปกติประมาณ 2-3 เท่า

2.6.2 ปัจจัยด้านการดำเนินชีวิตหรือพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรามากเกินไป

2.6.3 ปัจจัยด้านประชากรพบว่า บุคคลที่มีอายุเพิ่มขึ้นและเพศชาย มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ง่ายกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย หรือเพศหญิง

2.6.4 ปัจจัยอื่น ๆ เช่น ความเครียดจากภาวะเศรษฐกิจ บุคคลที่ทำงานนั่งโต๊ะ ไม่ได้ออกกำลังกาย หรือสาเหตุอื่นใดก็ตามที่ทำให้ระดับไลโปโปรตีนและไตรกลีเซอไรด์ในกระแสเลือดที่สูงขึ้น อีกทั้งผู้ที่รับประทานยาลดความดันโลหิตไม่ต่อเนื่องมีโอกาสดังกล่าว

2.7 ผลกระทบของผู้ป่วยของโรคหลอดเลือดสมอง

เจียมจิต แสงสุวรรณ (2552) กล่าวถึงผลกระทบหรือภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยของผู้ป่วยของโรคหลอดเลือดสมองพยาธิสภาพต่าง ๆ ของโรคหลอดเลือดสมองว่า ทำให้เกิดปัญหาและมีผลกระทบต่อผู้ป่วย ซึ่งปัญหาแต่ละรายจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับตำแหน่งของหลอดเลือดสมองและขนาดที่เกิดพยาธิสภาพหรือเนื้อเยื่อที่ได้รับบาดเจ็บ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยที่จะต้องได้รับการดูแลทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ สังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วย

2.7.1 ด้านร่างกาย โรคหลอดเลือดสมองมีผลกระทบต่อร่างกาย ดังนี้

1) การสูญเสียเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อพบได้ตั้งแต่มีการอ่อนแรงของใบหน้า จะสังเกตเห็นผู้ป่วยปากเบี้ยว น้ำลายไหลออกมาทางมุมปาก เคี้ยวและกลืนลำบาก พูดไม่ชัด อาการอ่อนแรงของแขน ขา ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเดินหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้

2) การสูญเสียความรู้สึก การมีแขนและขาข้างที่อ่อนแรง พบได้บ่อยเนื่องจากการรับรู้ความรู้สึกและความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวจากสมองมายังแขน ขา ข้างที่อ่อนแรงหรือการส่งสัญญาณการรับรู้ความรู้สึกจากแขน ขา ขึ้นไปยังสมองถูกตัดขาด ทำให้ผู้ป่วยไม่รับรู้ว่าคุณภาพตนเองยังมีแขนและขาข้างที่อ่อนแรงอยู่ แยกความแตกต่างระหว่างซ้ายและขวาไม่ได้

3) มีความผิดปกติเกี่ยวกับการรับรู้รู้สึก ผู้ป่วยจะสูญเสียการรับรู้รู้สึกจากการสัมผัสต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นสัมผัสอย่างเบาหรือแรง ความเจ็บปวด การสัมผัสเย็น การรับรู้ถึงอุณหภูมิร้อน-เย็น ของสิ่งที่มาสัมผัส รวมทั้งการรับรู้ตำแหน่งของร่างกายส่วนต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายและอุบัติเหตุได้ง่าย

4) มีความผิดปกติเกี่ยวกับการพูดและภาษา ปัญหาที่เกิดกับการพูดส่วนใหญ่ มักเกิดกับผู้ป่วยแขน ขา ซีกขวาอ่อนแรง เพราะสมองที่ทำหน้าที่ในการเกิดการเข้าใจและถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูด จะอยู่ใกล้กับสมองที่ทำหน้าที่ควบคุมการเคลื่อนไหวของแขน ขา ด้านขวา ซึ่งผู้ป่วยแขน ขา ซีกซ้ายอ่อนแรงจะไม่ค่อยมีปัญหา

5) ปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ ผู้ป่วยจะไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีความแปรปรวนทางอารมณ์ มีอาการซึมเศร้า วิตกกังวล และกลัว เนื่องจากความเจ็บป่วย ความพิการที่เกิดขึ้น และการฟื้นตัวที่ค่อนข้างช้าไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติได้

6) ปัญหาด้านสติปัญญาและการรับรู้ ผู้ป่วยจะมีปัญหาในความคิดที่สับสน สูญเสียความทรงจำ โดยเฉพาะความทรงจำในเรื่องที่ผ่านมาไม่นาน บางคนสมาธิสั้น เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ยาก หรือเรียนรู้ช้า บางคนมีความบกพร่องในการรับรู้ตนเองและความเจ็บป่วย ไม่สนใจเอาใจใส่ตนเอง ไม่มาสนใจสิ่งแวดล้อม จำสิ่งของของตนเองไม่ได้

7) มีความผิดปกติเกี่ยวกับการขยับถ่าย มักจะเป็นปัญหาเรื่องท้องผูกเนื่องจากการเคลื่อนไหวลดลง ทำให้อุจจาระลำบาก

8) มีความผิดปกติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การเคี้ยวและการกลืน ผู้ป่วยจะมีปัญหาในการเคี้ยวและการกลืน ทำให้ผู้ป่วยเคี้ยวอาหารลำบาก สำลักอาหารได้ง่าย

2.7.2 ผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่ต้องการการดูแล พึ่งพาตลอดเวลา เป็นเหตุให้ผู้ดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในหลาย ๆ ด้านของชีวิต ทั้งด้านบทบาทหน้าที่ เศรษฐกิจ และความเป็นอยู่ ต้องมีการปรับตัว ปรับกิจกรรมและปรับเวลา เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องให้การดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน และต่อเนื่อง ต้องเผชิญกับปัญหาด้านจิตใจ ดังนี้

1) ความกลัว และวิตกกังวล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะกลัวและวิตกกังวล เนื่องจากสูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเอง กลัวความพิการ กลัวเกิดโรคซ้ำซ้อน กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวความทุกข์ทรมานจากโรค มีความวิตกกังวลต่อความไม่แน่นอนต่ออนาคต ผู้ป่วยจะแสดงพฤติกรรมออกมาโดยการนอนไม่หลับ หงุดหงิด เรียกร้องความสนใจ

2) ความซึมเศร้า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความซึมเศร้าที่ถือว่าเป็นปัญหาที่พบว่าเกือบร้อยละ 10 ของผู้ป่วยจะเกิดขึ้นตั้งแต่ระยะเฉียบพลัน และร้อยละ 20 จะยังคงปรากฏอาการภายหลังเจ็บป่วย 1 ใน 3 ของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าตั้งแต่เริ่มป่วย จะมีอาการนานอย่างน้อย 7-8 เดือน จะมีอาการรุนแรงในช่วง 6 เดือน ถึง 2 ปี เนื่องจากผู้ป่วยจะรู้สึกไร้คุณค่า เป็นภาระของครอบครัว และสังคม ขาดคนสนใจ รู้สึกมีปมด้อย ผู้ป่วยจะหงุดหงิดง่าย สนใจตัวเองลดลง ทำให้ฟื้นฟูสภาพได้ไม่ดี และมีภาวะแทรกซ้อนตามมา

3) ความรู้สึกสูญเสีย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะรู้สึกสูญเสียความมั่นใจ ความมีคุณค่าในตนเอง สูญเสียความควบคุมการทำหน้าที่ของร่างกาย สูญเสียสมรรถภาพทางเพศ ผู้ป่วยอาจแสดงออกมาในลักษณะก้าวร้าว โดยการใช้คำพูดหยาบคาย ทำร้ายบุคคลอื่น ทำลายข้าวของ บางรายอาจแสดงออกมาในรูปการวางอำนาจ คุกคามผู้อื่น จู้จี้ และเรียกร้องความสนใจ

4) ความหวัง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะขาดความสามารถในการควบคุมตนเอง เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน ไม่สามารถคาดการณ์ในอนาคตได้ บางรายอาจรู้สึกสิ้นหวัง ท้ออาลัยในชีวิต และไม่กำลังใจในการต่อสู้ต่อความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ จึงทำให้ผู้ป่วยมีความรุนแรง และซับซ้อนขึ้น ถ้าผู้ป่วยยังคงมีความหวัง และสิ่งยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจ โดยเฉพาะความเชื่อทางศาสนา จะทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้มากขึ้น

2.7.3 ผลกระทบด้านสังคมของผู้ป่วย

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จะรู้สึกว่าหวั่น สิ้นหวัง เนื่องจากความจำกัดในด้านต่าง ๆ เช่น จำกัดในการเคลื่อนไหว จำกัดในด้านการสื่อสาร การรับรู้ การคิด การตัดสินใจ มีปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพใหม่ ๆ และคงสัมพันธภาพเดิมกับครอบครัว และเพื่อนฝูง (บรรณทวารวณ หิรัญเคราะห์ และคณะ 2552) ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะทำให้บทบาทของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงทั้งในครอบครัว และสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยเป็นภาระต่อครอบครัว ทั้งการดูแลทั่วไป และการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะในครอบครัวที่ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ผู้ป่วยอาจถูกทอดทิ้ง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาซ้ำซ้อนมากขึ้น และอาจจะเข้าไปรับการรักษาพยาบาลอยู่ในโรงพยาบาล จะต้องเพิ่มงบประมาณในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เพิ่มขึ้น

2.7.4 ผลกระทบด้านครอบครัว

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัญหาที่มีผลกระทบด้านครอบครัว (ทัศนีย์ ต้นดิถีพิทักษ์, 2550) กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อเกิดโรคแล้วนอกจากจะเกิดผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเองแล้ว ครอบครัวของผู้ป่วยยังได้รับผลกระทบอีกด้วย เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวต้องเปลี่ยนแปลงแบบแผนในการดำเนินชีวิต บทบาทของสมาชิกในครอบครัวเปลี่ยนแปลง สมาชิกคนอื่นในครอบครัวต้องปรับบทบาทมาเป็นผู้หารายได้แทน บางคนต้องปรับบทบาทเป็น

ผู้ดูแลผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวบางคนอาจสูญเสียโอกาสในการทำงาน สมาชิกที่อยู่ในวัยเรียน อาจสูญเสียโอกาสในการเรียน เนื่องจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นภายหลังที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบกับเมื่อผู้ดูแลไม่มีความรู้ในการดูแล จะส่งผลให้สมาชิกครอบครัวขาดความเชื่อมั่นในการดูแล บางครั้งอาจทำให้ครอบครัวเบื่อบ้านที่จะให้การดูแล เกิดความรำคาญ แสดงอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้ยังมีผลต่อความรู้สึกทางด้านจิตใจของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งในช่วงแรกอาจจะทำด้วยความตั้งใจ แต่เนื่องจากภารกิจส่วนตัวก็ต้องรับผิดชอบด้วย และจากการที่ผู้ป่วยต้องการการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ไม่สามารถประกอบอาชีพหาเลี้ยงตนเองได้ กำลังความสามารถในการจ่ายเงิน มีน้อยลง ผู้ป่วยและครอบครัวจึงประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ

ดังนั้น ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยที่รอดชีวิตมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ดำเนินชีวิตอย่างยากลำบาก ไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแล จึงควรส่งเสริมการดูแลและเสริมสร้างผู้ป่วยและครอบครัว สามารถผ่านพ้นช่วงวิกฤตด้านต่าง ๆ ไปได้อย่างมีคุณภาพ

ผู้ดูแลผู้ป่วยและบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

1. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่ทำให้ผู้ป่วยมีความจำกัดในการดูแลตนเอง ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้ตามปกติ ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลในครอบครัวหรือผู้ดูแล ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและสรุปเป็นประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ ความหมาย ประเภท บทบาทหน้าที่ และคุณลักษณะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ความหมายของผู้ดูแล

มีผู้ให้ความหมายของผู้ดูแลไว้ดังนี้

เจียมจิต แสงสุวรรณ (2552) ผู้ดูแล หมายถึง ญาติ หรือบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งญาติหรือบุคคลในที่นี้อาจเป็นคู่สมรส บิดา มารดา บุตร ญาติพี่น้อง เพื่อน บุคคลสำคัญในชีวิต และผู้ป่วยต้องเป็นบุคคลมีภาวะเปลี่ยนแปลงเนื่องจากโรค ความพิการ หรือความเสื่อมถอยของสมรรถภาพร่างกาย จิตใจ หรืออารมณ์ ที่มีผลให้เกิดข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หรือก่อให้เกิดความต้องการการดูแลรักษาเฉพาะตามแผนการรักษา โดยการให้ความช่วยเหลือดูแลไม่มีค่าจ้างหรือรางวัลเป็นการตอบแทน

สถาบันประสาทวิทยา (2550) ให้ความหมายของผู้ดูแลไว้ 2 ลักษณะโดยจำแนกตามระดับความรับผิดชอบในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย และการใช้เวลาในการดูแล ประกอบด้วย

- 1) ญาติผู้ดูแลหลัก หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลที่กระทำต่อผู้ป่วยโดยตรง มุ่งเน้นที่การกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย เช่น การอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล ช่วยแต่งตัว ป้อนอาหารหรือให้อาหารทางสายยาง ทำความสะอาดแผล ช่วยในการขับถ่าย จัดเตรียมยาให้ผู้ป่วยรับประทาน เป็นต้น โดยใช้เวลาในการดูแลอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องมากกว่าผู้อื่น ๆ
- 2) ญาติผู้ดูแลรอง หมายถึง บุคคลอื่น ๆ ที่อยู่ในเครือข่ายของการดูแล มีหน้าที่จัดการด้านอื่น ๆ ที่ไม่ใช่การดูแลที่กระทำต่อผู้ป่วยโดยตรง เช่น ทำธุระแทนในการติดต่อกับชุมชนหรืองานสังคม จัดการเกี่ยวกับการเดินทางไปตรวจรักษา เป็นต้น

นงนุช เพ็ชรรวง และคณะ (2556) ให้ความหมายของผู้ดูแล หมายถึง บุคคลที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วย ทูพพลภาพหรือเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพาจากผู้อื่น ได้แก่ สามี ภรรยา บิดา มารดา บุตรที่มีความสัมพันธ์ทางกฎหมายหรือสายเลือด เพื่อนหรือเพื่อนบ้าน

ดังนั้น จึงสามารถสรุปความหมายของ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้ว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ที่มีบทบาทในการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน เป็นผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลที่กระทำต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยตรง มุ่งเน้นที่การกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์เป็นคู่สมรส บุตร หลาน หรือญาติพี่น้อง และบุคคลภายนอกที่ได้มารับจ้างดูแลผู้ป่วย

1.2 ประเภทของผู้ดูแล

ประเภทของผู้ดูแล สามารถจำแนกได้ตามระดับความรับผิดชอบในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย และการใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วย แบ่งได้ดังนี้ (กิ่งแก้ว ปาจริย์, 2550)

1.2.1 ผู้ดูแลหลัก (Primary Caregiver) หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลที่กระทำต่อผู้ป่วยโดยตรง มุ่งเน้นการกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย เช่น การอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล แต่งตัว ป้อนอาหารหรือให้อาหารทางสายยาง ทำความสะอาดแผล ช่วยในการขับถ่าย เป็นต้น โดยใช้เวลาในการดูแลอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องมากกว่าคนอื่น

1.2.2 ผู้ดูแลรอง (Secondary Caregiver) หมายถึง บุคคลอื่น ๆ ที่อยู่ในเครือข่ายของการดูแล มีหน้าที่จัดการด้านอื่น ๆ ซึ่งไม่ใช่การดูแลที่กระทำต่อผู้ป่วยโดยตรง เช่น เป็นธุระแทนในการติดต่อกับชุมชนหรืองานสังคม จัดการเกี่ยวกับการเดินทางในการตรวจรักษา เป็นต้น หรืออาจปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโดยตรงเป็นครั้งคราวเมื่อผู้ดูแลหลักไม่สามารถกระทำหน้าที่ได้ หรือคอยช่วยเหลือผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วย แต่ใช้เวลาในการดูแลน้อยกว่า

2. บทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อกลับจากโรงพยาบาลไปฟื้นฟูสภาพที่บ้าน ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ผู้ดูแลจะเป็นบุคคลที่จะจัดกระบวนการดูแลผู้ป่วยตามกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นที่บ้าน ผู้ดูแลที่ต้องมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถจำแนกรายด้านได้ 5 ด้าน ดังนี้

2.1 ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลโดยตรง

เป็นการปฏิบัติกรดูแลช่วยเหลือในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถทำเองได้ ซึ่งเป็นกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ เช่น การรับประทานอาหาร การดูแลความสะอาด การแต่งกาย การส่งเสริมการนอนหลับ เป็นต้น การดูแลโดยตรงมีความสำคัญคือ ผู้ดูแลจะต้องพยายามกระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด และคอยช่วยเหลือกิจกรรมที่ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำเองได้ หรือทำได้แต่ไม่สมบูรณ์ พร้อมทั้งสนับสนุนสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้มากขึ้น

2.2 ด้านการดูแลตามแผนการรักษาพยาบาล

เป็นการปฏิบัติกรช่วยเหลือในการดูแลรักษาตามแผนการรักษาพยาบาล ที่ผู้ดูแลจะต้องมีการประเมินและบันทึกสุขภาพผู้ป่วย เช่น การสังเกตอาการแสดง การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เพื่อสามารถเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยนำมาใช้ในการตัดสินใจในการให้การดูแลที่ถูกต้องกับผู้ป่วย

2.3 ด้านการดูแลสภาพจิตใจผู้ป่วย

เนื่องจากความพิการทางด้านร่างกายที่หลงเหลืออยู่ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เช่น บทบาทหน้าที่ ฐานะทางเศรษฐกิจ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีปัญหาด้านจิตใจ ผู้ดูแลจึงต้องพยายามส่งเสริมให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพความเป็นจริงให้มากที่สุด

2.4 ด้านการจัดการเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย

ผู้ดูแลต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เนื่องจากค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการซื้ออุปกรณ์ต่าง ๆ สำหรับการให้การดูแลและอำนวยความสะดวกต่อผู้ป่วย รวมทั้งผู้ดูแลบางรายต้องเสียค่าใช้จ่ายในการปรับสภาพแวดล้อมของบ้านให้เหมาะสมกับผู้ป่วย คอยติดตามให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษา รู้จักแหล่งประโยชน์ในชุมชนที่สามารถไปขอความช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยได้

2.5 ด้านจัดการติดต่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาจากเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ เป็นการปฏิบัติกรช่วยเหลือในการติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับการรักษา หรือฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย

ดังนั้น บทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลจึงมีความสำคัญต่อผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง ผู้ดูแลที่มีคุณภาพ ต้องเป็นผู้ที่สามารถปฏิบัติบทบาทด้านต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถฟื้นฟูสภาพได้อย่างรวดเร็ว

3. คุณลักษณะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

คุณลักษณะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีดังต่อไปนี้

3.1 ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการดูแลที่มีความซับซ้อนและต้องการการดูแลที่เกินกว่าการดูแลสุขภาพทั่วไป ผู้ดูแลต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกลไกการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ต้องมีความสามารถในการปฏิบัติที่ใช้ในการดูแลแบบเฉพาะเจาะจง เช่น การทำแผล การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การป้อนอาหาร การดูแลให้ยา การพลิกตะแคงตัว เป็นต้น

3.2 การรับรู้สมรรถนะของตนเอง

ผู้ดูแลที่มีการรับรู้สมรรถนะในตนเองสูง สามารถเผชิญกับสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยได้ดี ผู้ดูแลจะมีความรู้สึกที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วย ไม่รู้สึกว่าการดูแลผู้ป่วยก่อให้เกิดความเครียดและเป็นภาระ การรับรู้สมรรถนะของตนเองเป็นความเชื่อของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตนเองที่กระทำพฤติกรรมอย่างสำเร็จ การรับรู้ความสามารถของตนเองจึงถือเป็นแรงจูงใจภายในที่สำคัญอย่างหนึ่ง ที่จะทำให้ผู้ดูแลเกิดพลัง ความสามารถที่เสริมอำนาจในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย

3.3 ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล

ภาวะสุขภาพเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลจะต้องมีภาวะสุขภาพดี ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจตลอดเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วย เนื่องจากภาระการดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้นั้น ผู้ดูแลจะต้องกระทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับกิจวัตรประจำวันแทน ดูแลในกิจกรรมการรักษาพยาบาล และยังคงดูแลกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพด้านต่าง ๆ ซึ่งหากผู้ดูแลผู้ป่วยประสบปัญหาด้านสุขภาพกายและจิตใจ จะส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วย ทำให้ขาดความเอาใจใส่และความตั้งใจในการดูแลผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยขาดการดูแลที่เหมาะสม

3.4 อายุของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างในเรื่องความคิดและพฤติกรรม รวมทั้งประสบการณ์ชีวิต บุคคลที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ ต่างจากบุคคลที่มีอายุน้อยกว่า

3.5 ระดับการศึกษา

ผู้ดูแลที่มีการศึกษาสูงมักจะตระหนักถึงปัญหาและความเข้าใจเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ดีในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ต้องอาศัยความรู้ที่ได้จากการศึกษา จากประสบการณ์ในการดำเนินชีวิต การศึกษา จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการค้นหาความรู้ ทำความเข้าใจกับข้อมูลความรู้ต่าง ๆ สามารถเข้าใจสภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ดี การศึกษาที่ดีจะส่งผลต่อการเสาะแสวงหาข้อมูล และมีการปฏิบัติกรดูแลที่ถูกต้อง (ศศิธร ช่างสุวรรณ, 2548)

3.6 เพศของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในบุคคลที่ต้องการการดูแล เพศที่ต่างกันจะมีความเชื่อ เจตคติ และค่านิยมที่ต่างกัน

3.7 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล

ความสัมพันธ์ที่ดีจะก่อให้เกิดความเข้าใจ ความเห็นใจ และความสงสารที่ผู้ดูแลมีต่อผู้ป่วย ความรู้สึกนี้ทำให้ผู้ดูแลมีแรงจูงใจในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้น สัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยกับผู้ดูแลจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ดูแลใช้เวลาและความยากลำบากในการดูแลผู้ป่วยน้อยลง เป็นการช่วยลดภาระการดูแลของผู้ดูแลลงได้

3.8 เศรษฐฐานะทางสังคม

การดูแลผู้ป่วยที่บ้านเป็นระยะเวลายาวนาน ผู้ดูแลจะต้องรับภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยร่วมด้วย รายได้ของผู้ดูแลจะมีส่วนสัมพันธ์กับภาระการดูแล รายได้ของครอบครัวเป็นตัวบ่งชี้ถึงฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม และยังเป็นเครื่องชี้ให้เห็นการต้องการความช่วยเหลือจากสังคม เพราะเงินเป็นปัจจัยสำคัญในการใช้รักษาพยาบาล เป็นค่ายา ค่าเดินทางในการนำผู้ป่วยมาตรวจที่โรงพยาบาล ตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย

3.9 ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ระยะเวลาเป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงประสบการณ์ หรือทักษะในการดูแลที่มีต่อความชำนาญและความสามารถในการดูแลผู้ป่วย

3.10 การได้รับความรู้ การเสริมทักษะจากการอบรม

การได้รับความรู้ และการเสริมทักษะจากการอบรมเป็นคุณลักษณะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เป็นสิ่งบ่งชี้ถึงคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากผู้ที่ได้รับการอบรม หรือการเสริมทักษะในการดูแลผู้ป่วย จะสามารถดูแลผู้ป่วยได้ และผู้ดูแลจะมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ มากขึ้น

ดังนั้น จึงพอสรุปได้ว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จะต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วย การรับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านถือเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคลที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เผชิญ ผู้ดูแลจะต้องมีการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นตามความคิด ความเชื่อ ความรู้ และประสบการณ์ รวมถึงทัศนคติที่มีอยู่ในตน มีวิธีการหรือการจัดการปัญหาได้ด้วยตนเอง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถฟื้นฟูสภาพกลับมาให้มีสุขภาพแข็งแรง และช่วยเหลือตัวเองได้มากที่สุดได้อย่างรวดเร็ว

4. แนวทางการดูแลกิจวัตรประจำวัน

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่จะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้ดูแลจะทำหน้าที่ในการช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ ดังนั้น จึงมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้

เมื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลับจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด และต่อเนื่องเหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจตามมา กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ประกอบด้วย

4.1 การรับประทานอาหาร

เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบางรายมีปัญหาในการเคี้ยวและการกลืน เป้าหมายสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารครบถ้วนมีแป้ง เนื้อสัตว์ ผักผลไม้ และน้ำอย่างเพียงพอ ประมาณ 8-10 แก้ว ซึ่งขณะรับประทานอาหารผู้ป่วยอาจสำลักได้ ผู้ดูแลควรให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโดยเริ่มทดสอบการกลืนของผู้ป่วย เริ่มจากป้อนอาหารเหลวที่มีลักษณะข้นให้ผู้ป่วยครั้งละน้อย ๆ ถ้าผู้ป่วยกลืนได้ ให้กระตุ้นการกลืนโดยการป้อนของเหลวอื่น หรืออาหารที่มีลักษณะอ่อนนุ่มให้บ่อยครั้งขึ้น ต่อจากนั้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ เมื่อผู้ป่วยสามารถกลืนได้ดี เทคนิคการกลืนอาหารที่ดีกระทำโดยให้ผู้ป่วยพยายามกลืน ก้มหัวและคางขณะกลืน จะช่วยป้องกันการสำลักได้มากกว่า ส่วนผู้ป่วยที่มีกล้ามเนื้อของฐานลิ้นอ่อนแรง การสอนให้ผู้ป่วยพยายามกลืนและหดลิ้น จะทำให้การกลืนดีขึ้น ผู้ป่วยที่มีการอ่อนแรงในการหดตัวของกล้ามเนื้อหลอดคอ เมื่อกลืนอาหารจะทำให้อาหารติดคอและสำลักได้ง่าย การกลืนโดยให้ผู้ป่วยนั่งในท่าก้มศีรษะให้คางชิดคอ จะช่วยให้ผู้ป่วยกลืนน้ำได้ เนื่องจากฝาปิดกล่องเสียงจะปิด ในการป้อนอาหารผู้ป่วยต้องทำความสะอาดในช่องปากก่อนรับประทานอาหาร เพื่อกระตุ้นน้ำลายและความรู้สึกอยากรับประทานอาหาร ควรตัดอาหารคำเล็ก ๆ ป้อนให้ทางปากด้านที่ไม่มีพยาธิสภาพ ในกรณีที่ผู้ป่วยสามารถป้อนอาหารได้เองควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยเป็นผู้กระทำ โดยผู้ดูแลเป็นผู้ช่วยให้การสนับสนุนในเรื่องการจัดเตรียมถาดอาหารวางไว้ในตำแหน่งที่เหมาะสม ตรงหน้าและอยู่ในลานสายตาที่ผู้ป่วยสามารถมองเห็นได้ชัดพร้อมกระตุ้นให้ผู้ป่วยใช้อุปกรณ์หรือ

วิธีการกลืนตามที่ได้รับการศึกษา รวมทั้งให้เวลาผู้ป่วยในการรับประทานอาหารโดยไม่เร่งให้ผู้ป่วยรับประทาน การพูดคุยเรื่องอาหารก่อนมีอาหารจะช่วยเรียกน้ำลาย ซึ่งจำเป็นสำหรับการเคี้ยวและการกลืน ในผู้ป่วยที่มีน้ำลายน้อยอาจเตรียมอาหารรสเปรี้ยว เช่น มะนาวชิ้นใส่ในถาดอาหารมาด้วย แม้จะรับประทานไม่ได้แต่ก็ช่วยการหลั่งน้ำลายได้จากการมองเห็น นอกจากนี้อาหารในแต่ละมื้อควรมีอุณหภูมิแตกต่างกันบ้าง เพื่อกระตุ้นการเคี้ยวและการกลืน ส่วนในด้านการรักษาความสะอาด ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลปากและฟันให้สะอาดสดชื่น ขจัดเสมหะให้หมดก่อนและหลังรับประทานอาหาร ซึ่งวิธีนี้จะช่วยกระตุ้นการหลั่งน้ำลาย และช่วยการรับรสดีขึ้น เมื่อผู้ป่วยรับประทานอาหารเสร็จควรให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งอีก 30-45 นาที เพื่อป้องกันการสำลัก

4.2 การขับถ่ายปัสสาวะ

เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่มักมีปัญหาจากการมีปัสสาวะไหลตลอดเวลา ดังนั้น ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลเรื่องการขับถ่ายปัสสาวะไม่ให้ผิวหนังบริเวณก้นเปียกชื้น สำหรับผู้หญิง ผู้ป่วยควรสวมเสื้อผ้าที่ถอดง่ายสะดวกต่อการขับถ่าย จัดวางหมอนนอนไว้ใกล้ ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถหยิบใช้ได้สะดวก ปลอดภัย การให้กำลังใจและประคับประคองจิตใจอารมณ์ เพื่อช่วยในการขับถ่ายปัสสาวะดำเนินไปได้ด้วยดีและที่สำคัญคือ ได้รับการช่วยเหลือทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ให้ผู้ป่วยหลังการขับถ่ายทุกครั้ง การรักษาความสะอาดภายหลังการขับถ่ายให้สะอาดไม่เปียกชื้น เหยื่อโคลปัสสาวะจะสามารถป้องกันการแตกหรือทำลายผิวหนัง ทำให้ไม่เกิดแผลกดทับ นอกจากนี้ผู้ป่วยจะต้องได้รับน้ำในปริมาณที่พอเหมาะอย่างน้อยวันละ 2,000-2,500 มิลลิลิตร

4.3 การขับถ่ายอุจจาระ

ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ควรได้รับการดูแลความสะอาดหลังถ่ายอุจจาระทุกครั้ง ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารประเภทผักที่มีกากใย และได้รับการกระตุ้นในการออกกำลังกล้ามเนื้อหน้าท้องและมีการเคลื่อนไหวร่างกายบ่อย ๆ หลังรับประทานอาหาร ควรฝึกหัดให้ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระโดยนั่งส้วม หรือกระโถนในเวลาเดียวกันทุกวันแม้ว่าจะไม่ปวด เพื่อฝึกสุขนิสัย โดยเฉพาะหลังอาหารเช้าเป็นเวลาที่ดีที่สุด เพราะอาหารเช้าจะช่วยกระตุ้นให้ลำไส้เคลื่อนไหวทำให้ถ่ายอุจจาระได้ง่ายขึ้น ควรรับประทานอาหารที่มีกากประเภทผัก ผลไม้ เพื่อกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้ ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมาก ๆ 2-3 ลิตรต่อวัน ในกรณีที่ผู้ป่วยสามารถเดินได้ ผู้ดูแลควรพาผู้ป่วยไปถ่ายในห้องน้ำ เพราะการให้ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระบนเตียงบ่อย ๆ จะทำให้ผู้ป่วยไม่พยายามช่วยเหลือตัวเอง และต้องใช้เวลาผู้ป่วยในการขับถ่ายอุจจาระประมาณ 30 นาที แต่ถ้าผู้ป่วยเดินลำบากควรจัดให้ผู้ป่วยได้ถ่ายอุจจาระที่เตียง จัดสถานที่ให้มีมิดชิด การจัดท่าควรให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งซึ่งจะช่วยให้มีแรงดันในช่องท้องเพิ่มขึ้น ช่วยให้มีการเคลื่อนไหวตัวของอุจจาระ และแรงดึงดูดของโลกจะช่วยให้ลำไส้ส่วนแรกตีบตรงมีอุจจาระเต็ม เพิ่มรีเฟล็กซ์ในการขับถ่ายสำหรับผู้ป่วยที่ไม่ถ่ายอุจจาระ 3-4 วัน หรืออุจจาระ

อัดแน่นเป็นก้อนแข็ง อาจต้องใช้ยาเหน็บหรือสวนอุจจาระหรืออาจต้องล้างออกทุก 2-3 วัน แต่ไม่ควรใช้ยาระบายเป็นประจำ และทุกครั้งที่คุณป่วยต้องการขับถ่ายต้องรีบให้ถ่ายหรือให้ผู้ป่วยไปห้องน้ำทันที ไม่ควรให้ผู้ป่วยรอหรือผลัดเวลาออกไป เพราะจะทำให้ผู้ป่วยหายปวดและมีการดูดซึมน้ำในอุจจาระกลับ ทำให้อุจจาระแข็งได้ การขับถ่ายอุจจาระมักจะดีขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีสมรรถภาพทางกายดีขึ้น คือ สามารถนั่ง ยืน แต่งตัว ออกกำลังกายและเดินได้ เพราะกิจกรรมดังกล่าวจะทำให้เกิดความดันในช่องท้องเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และช่วยให้มีการเคลื่อนไหวของลำไส้ดีขึ้น ดังนั้นการฟื้นฟูสภาพอย่างเข้มข้นแต่เนิ่น ๆ จะทำให้การขับถ่ายอุจจาระประสบความสำเร็จ และมีการขับถ่ายได้ปกติ

4.4 การแต่งกาย

สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ควรเลือกใช้เสื้อผ้าที่สวมใส่สะดวกหลวม ๆ และถอดได้ง่าย ใส่สบาย เสื้อผ้าที่ใส่จะต้องโปร่งไม่ขัดขวางต่อการระบายความร้อนออกจากร่างกาย เนื่องจากเสื้อผ้าที่ขัดขวางต่อการระบายความร้อนออกจากร่างกาย เป็นสาเหตุที่ทำให้ผิวหนังอักเสบ ซึ่งส่งเสริมให้เกิดแผลกดทับได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ ผู้ป่วยควรได้รับการกระตุ้นให้ช่วยตนเองให้มากที่สุด ในการเปลี่ยนเสื้อผ้าหรือการแต่งกายอื่น ๆ เช่น หวีผม ทาแป้ง โกนหนวด ซึ่งขึ้นอยู่กับสภาพผู้ป่วย ที่จะเอื้ออำนวยในการทำกิจกรรม ในกรณีที่แขนและมือข้างที่เป็นอัมพาตอ่อนแรงมาก ต้องให้ผู้ป่วยสวมเสื้อโดยใส่ข้างที่เป็นอัมพาตก่อนใส่ข้างที่ดี ส่วนการถอดเสื้อจะต้องถอดข้างที่ดีก่อนการแต่งกาย สวมใส่เสื้อผ้า การแต่งกายในผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนแรงครึ่งซีก การแต่งกายจะใช้วิธีการที่แตกต่างจากบุคคลปกติ เนื่องจากร่างกายซีกที่อ่อนแรงของผู้ป่วยเคลื่อนไหวได้เพียงเล็กน้อย หรือเคลื่อนไหวไม่ได้เลย ผู้ดูแลควรให้โอกาสและกระตุ้นให้ผู้ป่วยแต่งกายด้วยตนเองให้มากที่สุด อาจช่วยเหลือบ้างเล็กน้อย แต่ควรค่อย ๆ ลดการช่วยเหลือจนผู้ป่วยสามารถทำได้เองทุกขั้นตอน

4.5 การสวมเสื้อ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองควรสวมเสื้อผ่าหน้า โดยให้ผู้ป่วยนั่งบนเตียงหรือบนเก้าอี้ วางเสื้อบนตักให้ด้านหน้าของเสื้ออยู่ด้านบน คอเสื้อวางเหนือเข่า ชายเสื้อวางชิดลำตัว เริ่มสวมข้างที่อ่อนแรงก่อน ดึงแขนเสื้อให้สูงพ้นข้อศอกแล้วเหวี่ยงตัวเสื้อไปด้านหลัง สวมแขนข้างปกติแล้วจัดเสื้อ และติดกระดุมด้วยมือข้างที่ปกติ

4.6 การสวมกางเกง

ผู้ดูแลผู้ป่วยจะให้ผู้ป่วยนั่งบนเตียงหรือเก้าอี้ ยกขาข้างที่อ่อนแรงวางทับขาข้างปกติ จัดรูขากางเกงให้สั้นก่อน แล้วนำมาสวมขาข้างที่อ่อนแรง ดึงกางเกงขึ้นให้สูงที่สุด จากนั้นจึงสวมขาข้างปกติ ดึงและจัดกางเกงให้เรียบร้อย ผู้ป่วยที่สามารถยืนได้ดี ให้ดึงกางเกงขึ้นในท่ายืน ผู้ป่วยที่ทรงตัว ยังไม่ดี ยืนไม่ได้ ให้ดึงกางเกงในท่านอน โดยพลิกตัวดึงกางเกงขึ้นทีละข้าง

4.7 การดูแลการนอนหลับ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง บางรายมีแบบแผนการนอนหลับที่เปลี่ยนไป ควรให้ผู้ป่วยได้เข้านอนและตื่นนอนเป็นเวลา และควรได้รับการช่วยเหลือในการจัดเตรียมที่นอน สิ่งแวดล้อมให้สะอาดน่านอน ลดสิ่งกระตุ้นที่อาจรบกวนการนอนหลับ เช่น เสียง แสงสว่าง กลิ่น และควรให้ผู้ป่วยได้สัมผัสกับแสงแดดในตอนเช้า พร้อมทั้งได้รับการจัดท่านอนที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย มีการไหลเวียนของโลหิตได้ดี โดยจัดแขนข้างที่เป็นอัมพาตให้ปลายมือสูงกว่าข้อศอก และให้ข้อศอกสูงกว่าไหล่ นอกจากนี้ผู้ดูแลควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมช่วงกลางวัน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยตื่นในช่วงกลางวัน และสามารถหลับได้นานในเวลากลางคืน รวมทั้งผู้ดูแลควรช่วยกันหาสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยนอนไม่หลับ

4.8 ความสะอาดช่องปากและฟัน

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่รับประทานอาหารทางปากก็ควรแปรงฟัน แต่ต้องมีผู้ดูแลช่วยตามสภาพของผู้ป่วยในผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว กรณีผู้ป่วยให้อาหารทางสายยางควรดูแลช่องปากโดยการใช้ผ้า หรือสำลีชุบน้ำยาเช็ดปาก หรือชุบน้ำเกลือ (น้ำเกลือหรือเกลือผสมน้ำ มีคุณสมบัติฆ่าเชื้อโรคได้ในระดับหนึ่ง) แล้วใช้คีมคีบสำลีนั้นเข้าไปเช็ดทำความสะอาดในช่องปาก

4.9 การอาบน้ำ

การอาบน้ำเป็นวิธีทำความสะอาดร่างกายที่ดีและหมดจดที่สุด และยังช่วยให้กล้ามเนื้อเคลื่อนไหว และช่วยให้มีการไหลเวียนโลหิตอย่างชัดเจน เมื่อผู้ป่วยอาบน้ำแล้วเกิดความสดชื่น จะเกิดผลด้านจิตใจตามอย่างมาก จึงควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยอาบน้ำทุกวัน ยกเว้นผู้ป่วยที่ไม่สามารถไปห้องน้ำได้ หรือมีปัญหาที่จะก่อให้เกิดการแทรกซ้อนจากการอาบน้ำ ควรระวังการลื่นล้มในห้องน้ำ ผู้ดูแลควรอยู่ใกล้ชิด และจัดให้ผู้ป่วยนั่งอาบน้ำบนเก้าอี้ หรือบนรถเข็น มีบริเวณสะดวกในการหยิบจับอุปกรณ์อาบน้ำ เช่น สบู่ ผ้าเช็ดตัว เป็นต้น

4.10 การจัดทำ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มักนอนในท่าใดท่าหนึ่งนาน ๆ ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้น การจัดทำทางผู้ป่วยที่ถูกต้อง และพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง การจัดทำทางให้ถูกต้องจะต้องพิจารณาส่งต่อไปนี้

4.10.1 เติงนอน ควรเป็นเตียงที่แข็งแรง มีความสูงพอเหมาะ สูงจากพื้นประมาณ 50-60 เซนติเมตร เพราะจะทำให้เท้าผู้ป่วยสัมผัสพื้นได้พอดี หรืออาจเป็นเตียงที่สามารถปรับระดับสูงต่ำของเตียงได้

4.10.2 ที่นอน ต้องแน่น ไม่นุ่มหรือแข็งจนเกินไป

4.10.3 ผ้าปูที่นอน ต้องตึง ไม่มีรอยย่น รอยพับ เพื่อป้องกันการถูไถกับผิวหนังของผู้ป่วย อันจะนำมาสู่การเกิดแผลกดทับขึ้นได้

4.10.4 ท่านอนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ควรหลีกเลี่ยงการนอนทับแขน หรือขาข้างที่อ่อนแรงนาน ๆ เพราะจะทำให้เกิดการบวมของแขน และขา เกิดข้อยึดติดได้ง่าย การจัดท่านอนมีดังนี้

1) ท่านอนหงาย ผู้ป่วยต้องนอนศีรษะตรง หนุนหมอนที่ไม่เตี้ย หรือสูงจนเกินไป จัดตัวให้ตรง อย่าให้เอียงไปทางด้านที่อ่อนแรง ใช้หมอนบาง ๆ หนุนที่ไหล่และต้นแขน ข้างที่อ่อนแรง วางที่ได้สะโพกข้างที่อ่อนแรง แขนข้างที่อ่อนแรงสามารถจัดให้อยู่ในท่าหงายแขนขึ้น งอแขนเข้าเล็กน้อยหรือเหยียดกางออกเล็กน้อย หงายฝ่ามือขึ้น

2) ท่านอนตะแคง ควรจัดให้นอนตะแคงทั้ง 2 ข้าง แต่ควรนอนตะแคงทับข้างปกติมากกว่าข้างอ่อนแรง ท่านอนทับข้างปกติของผู้ป่วยนอนศีรษะตรง หนุนหมอนที่ไม่เตี้ยหรือสูงเกินไป ตะแคงตัว สะบักแขนข้างอ่อนแรงมาข้างหน้า พร้อมกับกางแขนออก ใช้หมอนรองใต้แขนข้างอ่อนแรงตลอดจนถึงฝ่ามือให้แขนเหยียดตรง (หมอนที่ใช้รองแขนนี้ ไม่ควรเตี้ยมาก เพราะจะทำให้ช่วงแขนต่ำกว่าระดับตัว ซึ่งอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บที่ข้อไหล่ได้) รองหมอนใต้ขาข้างที่อ่อนแรงตลอดจนถึงเท้า งอสะโพกและเข่า ไขว้ขาไปข้างหน้าเพื่อให้สะโพกบิดไปข้างหน้า และเป็นการยึดกล้ามเนื้อข้างลำตัวและสะโพก เท้าข้างที่อ่อนแรงวางบนหมอนเช่นเดียวกัน เพื่อป้องกันไม่ให้ข้อเท้าบิด ขาข้างปกติเหยียดสะโพกไปด้านหลัง ส่วนท่านอนตะแคงทับข้างที่อ่อนแรง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนอนศีรษะตรง หนุนหมอนที่ไม่เตี้ยหรือสูงมากเกินไป สะบักข้างอ่อนแรงมาข้างหน้า พร้อมกับกางแขนออกเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยนอนทับหัวไหล่ ช่วงปลายแขนอยู่ในท่าหงายมือ ขาข้างที่อ่อนแรงจับเหยียดสะโพกตรง เข่าเล็กน้อย ขาข้างที่ปกติอยู่บน งอสะโพกและเข่า ไขว้ขาไปทางด้านหน้า ใช้หมอนรองรับไว้ตลอดจนถึงฝ่าเท้า

4.10.5 ท่านั่ง ผู้ป่วยที่นั่งบนเตียง ศีรษะและลำตัวตรง มีพนักพิงหลังและศีรษะ หรือปรับหัวเตียงขึ้น (หากเป็นเตียงชนิดปรับได้) หากไม่มีใช้หมอนหนุนรองหลังและศีรษะไว้ แขนข้างที่อ่อนแรงวางไว้บนหมอน หนุนให้สูงจนไหล่ข้างอ่อนแรงอยู่ในระดับเดียวกับข้างปกติ ปลายเท้าทั้ง 2 ข้าง ยันตั้งฉากกับแผ่นกระดาน หรือผ้าม้วนเพื่อป้องกันเท้าตก การจัดท่านั่งบนเตียง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง นั่งศีรษะและลำตัวตรง วางแขนข้างอ่อนแรงไว้บนหมอน ถ้าหมอนที่รองแขนต่ำไปให้ใช้หมอนรองอีกชั้นหนึ่ง กรณีนั่งบนรถเข็น ให้วางแขนทั้งสองข้างไว้บนหมอน หนุนให้สูงจนไหล่ข้างอ่อนแรงอยู่ในระดับเดียวกับข้างปกติ เท้าควรจัดให้วางบนพื้นเต็มฝ่าเท้าทั้งสองข้าง ถ้าเตียงหรือรถเข็นสูงเกินไปจนเท้าลอยพื้นพื้น ให้ใช้กล่องไม้เตี้ย ๆ รองเท้า

5. ฟันฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นผู้ที่มีปัญหาในด้านต่าง ๆ ต้องได้รับการดูแลจากผู้ดูแล ซึ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ จึงได้มีการกำหนดแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไว้ดังนี้ (สถาบันประสาทวิทยา, 2550)

5.1 การดูแลด้านการเคลื่อนไหวของร่างกาย

ผู้ดูแลคอยดูแลให้ผู้ป่วยได้มีเวลาฟื้นฟูกำลังแขน ขา ด้วยการทำกายภาพ และให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ข้อติด แผลกดทับ กล้ามเนื้อลีบ เป็นต้น โดยการพลิกตะแคงตัวทุก 1-2 ชั่วโมง คอยดูแลจัดท่าและกระตุ้นให้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่ง ให้นั่งรถเข็นหรือเก้าอี้อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง บริหารกล้ามเนื้อและข้อ พยายามให้ผู้ป่วยใช้แขนข้างดีช่วยออกกำลังกายแขนข้างที่อ่อนแรง เพื่อให้ผู้ป่วยได้พึ่งตนเองได้มากขึ้น ควรปฏิบัติให้ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

5.2 การดูแลด้านการออกกำลังกาย

ญาติผู้ดูแลทำให้ ผู้ดูแลจะต้องพ่วงส่วนที่จะทำการเคลื่อนไหวให้ดี มือของผู้ทำต้องจับอย่างมั่นคง การออกกำลังกายให้ผู้ป่วยเริ่มจาก ผู้ดูแลทำการเคลื่อนไหวขาส่วนต้นไปส่วนปลายเสมอ การเคลื่อนไหวในส่วนแขน ส่วนที่ต้องทำการเคลื่อนไหว ได้แก่ ข้อไหล่ ข้อศอก ข้อมือ และบริหารข้อนิ้วมือ การเคลื่อนไหวในส่วนขา ส่วนที่ต้องทำการเคลื่อนไหว ได้แก่ สะโพกและข้อเข่า ข้อเท้า และนิ้วเท้า

5.2.1 การเคลื่อนไหวข้อไหล่ ผู้ดูแลใช้มือขวาจับบริเวณข้อศอกของผู้ป่วย มือซ้ายจับบริเวณข้อมือของผู้ป่วย ค่อย ๆ ยกแขนของผู้ป่วยขึ้นช้า ๆ จนถึงศีรษะ และค่อย ๆ ยกแขนผู้ป่วยลงข้างลำตัว ทำซ้ำทำเดิม ข้างซ้ายทำในลักษณะเดียวกัน เพียงแต่ผู้ทำต้องเปลี่ยนมือในการจับผู้ป่วยเป็นด้านตรงข้าม

5.2.2 การกางแขนและหุบแขน ผู้ดูแลใช้มือขวาจับบริเวณข้อมือ และมือซ้ายจับบริเวณข้อศอกของผู้ป่วย ค่อย ๆ กางแขนผู้ป่วยออกห่างจากลำตัว โดยการสลับเปลี่ยนเลื้อนมือของผู้ดูแล มือขวาจับบริเวณข้อศอก และมือซ้ายจับบริเวณข้อมือของผู้ป่วย กางแขนจนถึงศีรษะ ระวังอย่าให้ผู้ป่วยเจ็บปวดแขน และค่อย ๆ จับแขนผู้ป่วยหุบลงเข้าหาตัว ทำซ้ำทำเดิม ข้างซ้ายทำในลักษณะเดียวกัน เพียงแต่ผู้ทำต้องเปลี่ยนมือในการจับผู้ป่วยเป็นด้านตรงข้าม

5.2.3 การหมุนข้อไหล่ผู้ป่วยขึ้นและลง ผู้ดูแลใช้มือขวาจับข้อศอก และมือซ้ายจับมือผู้ป่วย โดยให้แขนทางตั้งฉากกับลำตัว ค่อย ๆ ยกแขนผู้ป่วยขึ้นข้างบน โดยให้แขนและข้อศอกยังคงอยู่แนวตั้งฉาก ยกขึ้นจนต้นแขนแนบกับที่นอน และแขนส่วนปลายหงายขนานกับศีรษะ ยกแขนกลับมาอยู่ในท่าเริ่มต้น และคว่ำปลายแขนลงให้ขนานกับลำตัว ยกขึ้นกลับมาสู่ท่าเริ่มต้น ทำซ้ำท่าเดิมข้างซ้ายทำในลักษณะเดียวกัน เพียงแต่ผู้ทำต้องเปลี่ยนมือในการจับผู้ป่วยเป็นด้านตรงข้าม

5.2.4 การกางแขนและไขว้แขนข้ามลำตัว ผู้ดูแลใช้มือขวาจับบริเวณข้อศอกและมือซ้ายจับบริเวณข้อมือของผู้ป่วย กางแขนผู้ป่วยออกมา 90 องศา แล้วยกแขนผู้ป่วยข้ามลำตัวให้มือไปแตะไหล่ด้านตรงข้าม แล้วนำกลับมาสู่ท่าเริ่มต้น ทำซ้ำท่าเดิม ข้างซ้ายทำในลักษณะเดียวกัน เพียงแต่ผู้ทำต้องเปลี่ยนมือในการจับผู้ป่วยเป็นด้านตรงข้าม

5.2.5 การงอและเหยียดข้อศอก ผู้ดูแลใช้มือซ้ายจับบริเวณข้อมือ และมือขวาพุงบริเวณด้านหลังข้อศอกของผู้ป่วย งอข้อศอกเข้า (พับแขนเข้า) สลับกับเหยียดออก ทำซ้ำท่าเดิม ข้างซ้ายทำในลักษณะเดียวกัน เพียงแต่ผู้ทำต้องเปลี่ยนมือในการจับผู้ป่วยเป็นด้านตรงข้าม

5.2.6 การกระดกข้อมือผู้ป่วยขึ้นและลง ผู้ดูแลจัดแขนผู้ป่วย ยกแขนให้ตั้งฉากกับลำตัว ในท่างอข้อศอกตั้งฉาก 90 องศา มือซ้ายจับบริเวณข้อมือ มือขวาพุงบริเวณอุ้งมือของผู้ป่วย ค่อย ๆ กระดกข้อมือผู้ป่วยขึ้นจนเริ่มรู้สึกตึง ค่อย ๆ กระดกข้อมือผู้ป่วยลงจนเริ่มรู้สึกตึง ทำซ้ำท่าเดิม ข้างซ้ายทำในลักษณะเดียวกัน เพียงแต่ผู้ทำต้องเปลี่ยนมือในการจับผู้ป่วยเป็นด้านตรงข้าม

5.2.7 การกำนิ้วมือเข้าและเหยียดนิ้วมือออก ผู้ดูแลจัดแขนผู้ป่วย ยกแขนให้ตั้งฉากกับลำตัว ในท่างอข้อศอกตั้งฉาก 90 องศา มือซ้ายจับบริเวณข้อนิ้วมือที่ต้องการเคลื่อนไหว มือขวาจับที่ใต้ข้อมือของผู้ป่วย ค่อย ๆ งอนิ้วมือลง และเหยียดนิ้วมือออกจนเริ่มรู้สึกตึง สลับกัน ทำซ้ำท่าเดิม ข้างซ้ายทำในลักษณะเดียวกัน เพียงแต่ผู้ทำต้องเปลี่ยนมือในการจับผู้ป่วยเป็นด้านตรงข้าม

5.2.8 การงอขาเข้าและเหยียดขาออก ผู้ดูแลใช้มือขวาจับบริเวณส้นเท้าผู้ป่วย ให้กระชับ มือซ้ายประคองบริเวณใต้เข่า เคลื่อนไหวทิศทางงอเข้า งอสะโพก และเหยียดขาผู้ป่วยออก กลับสู่ท่าเดิมตั้งต้น ทำซ้ำท่าเดิม ข้างซ้ายทำในลักษณะเดียวกัน เพียงแต่ผู้ทำต้องเปลี่ยนมือในการจับผู้ป่วยเป็นด้านตรงข้าม

5.2.9 การหมุนข้อสะโพกเข้าในและหมุนออกนอก ผู้ดูแลใช้มือขวาจับข้อเท้าของผู้ป่วย มือซ้ายจับบริเวณเข่า ยกต้นขาขึ้นให้ตั้งฉากกับลำตัว งอปลายขาให้ตั้งฉากกับต้นขา ค่อย ๆ หมุนปลายขาออกด้านนอกจนเริ่มรู้สึกตึง หมุนปลายขาเข้าด้านในจนรู้สึกตึง ทำซ้ำท่าเดิม ข้างซ้ายทำในลักษณะเดียวกัน เพียงแต่ผู้ทำต้องเปลี่ยนมือในการจับผู้ป่วยเป็นด้านตรงข้าม

5.2.10 การกางขาและหุบข้อสะโพก ผู้ดูแลใช้มือซ้ายรองบริเวณใต้เข่า มือขวาจับบริเวณใต้ข้อเท้าของผู้ป่วย การเคลื่อนไหวทิศทาง ค่อย ๆ กางขาของผู้ป่วยออก จนผู้ป่วยรู้สึกตึงและหุบเข้าในจนชิดขาอีกข้างหนึ่ง ทำซ้ำทำเดิม ข้างซ้ายทำในลักษณะเดียวกัน เพียงแต่ผู้ต้องเปลี่ยนมือในการจับผู้ป่วยเป็นด้านตรงข้าม

5.2.11 การกระดกข้อเท้าขึ้นและลง ผู้ดูแลใช้มือขวาจับบริเวณสันเท้าให้กระชับใช้หน้าแขนแนบไปตามฝ่าเท้าของผู้ป่วย มือซ้ายจับเหนือข้อเท้า ทิศทางการเคลื่อนไหว ยึดเอ็นร้อยหวายของผู้ป่วยในลักษณะกระดกข้อเท้าขึ้น ผู้ดูแลโน้มตัวมาทางศีรษะของผู้ป่วยจนรู้สึกตึงค้างไว้สักครู่แล้วผ่อน กระดกข้อเท้าลง โดยมือซ้ายของผู้ดูแลเลื่อนมาจับบริเวณปลายเท้าของผู้ป่วย กระดกข้อเท้าลง ทำซ้ำทำเดิม ข้างซ้ายทำในลักษณะเดียวกัน เพียงแต่ผู้ต้องเปลี่ยนมือในการจับผู้ป่วยเป็นด้านตรงข้าม

5.2.12 การบิดข้อเท้าเข้าด้านในและออกด้านนอก ผู้ดูแลใช้มือขวาจับสันเท้า เอียงมาทางตาตุ่มด้านใน และหน้าแขนเอียงมาทางด้านหัวแม่เท้าผู้ป่วย มือซ้ายจับด้านบนเท้าผู้ป่วยค่อย ๆ เคลื่อนข้อเท้า โดยออกแรงบิดข้อเท้าผู้ป่วยเข้าตามการวางมือ จนเริ่มรู้สึกตึงแล้วค่อย ๆ ออกแรงบิดข้อเท้าผู้ป่วยจนรู้สึกตึง ทำซ้ำทำเดิม ข้างซ้ายทำในลักษณะเดียวกัน เพียงแต่ผู้ต้องเปลี่ยนมือในการจับผู้ป่วยเป็นด้านตรงข้าม

5.2.13 การกระดกนิ้วเท้าขึ้นและลง ผู้ดูแลใช้มือขวาจับบริเวณนิ้วเท้าผู้ป่วยให้กระชับมือซ้ายจับเหนือข้อเท้า ทิศทางการเคลื่อนไหว ค่อย ๆ กระดกนิ้วเท้าขึ้นจนรู้สึกตึง ค่อย ๆ กระดกนิ้วเท้าลงจนรู้สึกตึง ทำซ้ำทำเดิม ข้างซ้ายทำในลักษณะเดียวกัน เพียงแต่ผู้ต้องเปลี่ยนมือในการจับผู้ป่วยเป็นด้านตรงข้าม

5.3 การฝึกพูด

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง บางรายมีปัญหาการสื่อสารบกพร่อง พูดไม่ชัด พูดลำบาก ไม่เข้าใจคำพูดหรือภาษาในการสื่อสาร ไม่สามารถแสดงออกเพื่อการสื่อสารได้ ดังนั้น จึงควรได้รับการฝึกพูดเพื่อสื่อสาร ผู้ดูแลสามารถช่วยฝึกผู้ป่วยที่บ้าน โดยการตั้งคำถามที่สั้นและง่าย พูดซ้ำ ๆ ซัก ๆ ใช้คำศัพท์ง่าย ๆ และแสดงลักษณะท่าทางประกอบ การถามคำถามที่สามารถตอบได้ด้วยคำว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” เช่น รู้สึกหิวไหม ถามคำถามตรงกันข้าม เช่น รู้สึกอิ่มใช่ไหม เพื่อเป็นการตรวจสอบว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจจริงหรือไม่ ถ้าผู้ป่วยพูดไม่ได้ให้พยักหน้าแทน ผู้ดูแลควรสนทนาโดยใช้คำพูดซ้ำ ๆ และเสียงดังฟังชัด โดยยืนอยู่ในตำแหน่งที่ผู้ป่วยสามารถมองเห็นได้ ผู้ดูแลควรลองให้ผู้ป่วยฝึกเขียนบนกระดาษ เพื่อเป็นการสื่อสารอีกช่องทางหนึ่ง ขณะที่มีการสื่อสารไม่ควรมิกิจกรรมอย่างอื่นมาแทรกหรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเบี่ยงเบนความสนใจ ซึ่งจะเป็นสาเหตุของการขัดขวางสื่อสารของผู้ป่วย บรรยาภาคนในการสื่อสารควรสงบเสียง ผู้สนทนา/ผู้ดูแลควรมีท่าทีสงบ ผ่อนคลายเป็นกันเอง ให้กำลังใจผู้ป่วยในการที่จะสื่อสารไม่แสดงท่าทางรีบเร่งหรือเร่งรัดคำตอบจากผู้ป่วย ไม่ควรถามคำถามโดยไม่รอ

คำตอบ ไม่ควรตะโกนหรือเสียงดัง ควรใช้คำพูดที่ปกตินุ่มนวลอ่อนโยน ขณะสื่อสารผู้สนทนาควรสบตา และพูดกับผู้ป่วยโดยตรง การสื่อสารแต่ละครั้งไม่ควรใช้เวลานานเกินไป

5.4 การเคลื่อนย้าย

การฝึกการเคลื่อนย้ายจะต้อง ไปข้างที่ตีเสมอ และจะต้องอยู่ภายใต้การช่วยเหลือของผู้ดูแลจนกว่าแน่ใจว่าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติเองได้ และมีการตัดสินใจที่ถูกต้อง การฝึกการเคลื่อนย้ายจากเตียงไปรถเข็น ในผู้ป่วยที่สามารถเคลื่อนย้ายได้เอง สามารถเคลื่อนย้ายโดยมีวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

5.4.1 ผู้ป่วยนั่งอยู่ริมเตียง เท้าทั้ง 2 ข้างแตะพื้น จัดรถเข็นเข้าด้านปกติของผู้ป่วย วางท่ามุม 30-45 องศา กับเตียง ล็อคล้อรถก่อนเคลื่อนย้ายทุกครั้ง ปิดที่พักเท้ารถเข็นขึ้นด้านบน ให้ผู้ป่วยโน้มตัวมาข้างหน้า ใช้มือข้างปกติยื่นขอบเตียงแล้วดันตัวให้ลุกขึ้นยืนให้น้ำหนักอยู่บนขาที่ดี เอื้อมแขนข้างปกติ เอามือมาจับพนักวางแขนของรถเข็นด้านนอก จากนั้นค่อย ๆ หมุนตัวหันด้านหลังให้รถเข็นแล้วค่อย ๆ หย่อนตัวลงนั่ง โดยใช้ขาข้างปกติเป็นแกนหมุน

5.4.2 ในกรณีที่ผู้ป่วยทำเองไม่ได้ ผู้ดูแลสามารถช่วยเหลือ โดยผู้ดูแลจัดรถเข็นเข้าด้านปกติของผู้ป่วย วางท่ามุม 30-45 องศา กับเตียง ล็อคล้อรถก่อนเคลื่อนย้ายทุกครั้ง ปิดที่พักเท้าของรถเข็นขึ้นด้านบน จากนั้นผู้ดูแลเข้าไปยืนอยู่ทางด้านหน้าของผู้ป่วย ช่วยเหลือผู้ป่วยให้เคลื่อนตัวมาที่ริมเตียง แล้วให้ผู้ป่วยกมมือข้างปกติบนพนักวางแขนของรถเข็นด้านนอกพร้อมโน้มตัวไปข้างหน้า ลุกขึ้นยืน ผู้ดูแลจับที่ลำตัวทั้งสองข้าง แล้วค่อย ๆ พยุงผู้ป่วยให้เคลื่อนย้ายไปที่รถเข็น จัดให้ผู้ป่วยเข้าที่นั่งให้เรียบร้อย ในการเคลื่อนย้ายจากรถเข็นไปเตียงผู้ป่วยที่สามารถเคลื่อนย้ายได้เองมีวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

1) จัดให้รถเข็นท่ามุม 30-45 องศา กับเตียง โดยให้ด้านที่ปกติของผู้ป่วยอยู่ชิดเตียง ล็อคล้อรถก่อนเคลื่อนย้ายทุกครั้ง และใช้มือข้างปกติกดบนพนักวางแขน แล้วโน้มตัวไปข้างหน้า ลงน้ำหนักบนขาทั้งสองข้าง (หรืออย่างน้อยบนขาข้างปกติ) แล้วยืนขึ้นเปลี่ยนมือไปวางบนเตียงพร้อมกับหมุนตัวลงนั่งบนเตียง

2) ผู้ป่วยที่ทำเองไม่ได้ ผู้ดูแลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วย โดยเข้าไปยืนอยู่ทางด้านหน้าของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยกมมือข้างปกติบนพนักวางแขนของรถเข็นด้านนอกพร้อมกับโน้มตัวไปข้างหน้า ลุกขึ้นยืน ผู้ดูแลช่วยจับลำตัวทั้งสองข้าง แล้วค่อย ๆ พยุงผู้ป่วยให้เคลื่อนย้ายตัวไปที่เตียง

5.5 การดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีข้อจำกัดหลายด้าน โดยเฉพาะความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย ดังนั้น ผู้ป่วยเหล่านี้จึงมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้มาก เช่น แผลกดทับ การติดเชื้อในระบบต่าง ๆ และภาวะข้อติดแข็ง ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลในด้านต่าง ๆ

5.5.1 การดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ แผลกดทับเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยที่พบได้ทั่วไป เนื่องจากการเกิดแผลกดทับจะมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาของการเจ็บป่วย ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยยาวนานจะมีโอกาสเกิดแผลกดทับถึงร้อยละ 45 และมักเกิดกับผู้ป่วยที่มีการเคลื่อนไหวในขอบข่ายที่จำกัดมาก (กึ่งแก้ว ปาจริย์, 2550) การที่มีแผลกดทับเกิดขึ้น เป็นสิ่งที่บ่งชี้ และแสดงถึงการดูแลที่ไม่มีประสิทธิภาพ ควรได้รับการป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยเปลี่ยนท่านอนทุก 2 ชั่วโมง ได้รับการตรวจผิวหนังบริเวณที่ถูกกดทับทุกครั้งที่เปลี่ยนท่า หรือขณะทำกิจกรรม ให้ผู้ป่วย เช่น ขณะเช็ดตัว หลีกเลี่ยงการจัดท่าที่ทำให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่เลือดดำไหลกลับไม่สะดวก และไม่เลื่อนตัวผู้ป่วยโดยวิธีลาก เพราะจะเป็นการทำลายหนังกำพร้าจากการเสียดสี ซึ่งแรงที่เกิดจากการเสียดสีเป็นปัจจัยหนึ่งของการเกิดการระคายเคือง และเป็นแผลได้

5.5.2 ในด้านความต้องการสารอาหารของร่างกาย เพื่อจัดหรือลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดแผลกดทับ ผู้ป่วยควรได้รับสารอาหาร โปรตีน เพื่อจำเป็นสำหรับการซ่อมแซมเนื้อเยื่อ ช่วยกระบวนการหายของแผลกดทับเป็นไปด้วยดี แผลหายเร็วขึ้น ดังนั้น ผู้ป่วยควรได้รับอาหาร โปรตีน สูงวันละ 0.35 กรัม/กิโลกรัม หรือวันละ 80-100 กรัม และได้รับน้ำอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 2,000-2,500 ซีซี เนื่องจากน้ำจะช่วยให้ผิวหนังชุ่มชื้น มีแรงต้านทานต่อสิ่งระคายเคืองต่าง ๆ ที่มาสัมผัสกับผิวหนัง ช่วยไม่ให้ผิวหนังแห้งแตกง่าย ในผู้ป่วยที่ขาดอาหารเสริมพวกเกลือแร่และวิตามิน ในการดูแลรักษา เช่น ควรได้รับวิตามินซีวันละ 1,500 กรัม ซึ่งเป็นสารที่มีบทบาทสำคัญที่ช่วยให้เกิดการหายของแผล ช่วยให้ร่างกายมีแรงต้านทานต่อการติดเชื้อ และช่วยให้ผนังเส้นเลือดฝอยแข็งแรง ไม่เปราะแตกง่าย

5.5.3 การดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การติดเชื้อเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ทั้งในระยะแรกและระยะหลัง โดยเฉพาะระยะหลังของการเกิด โรคหลอดเลือดสมอง มักพบสาเหตุการเสียชีวิตจากการติดเชื้อได้บ่อย ๆ การติดเชื้อโดยมากที่พบได้แก่ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และทางเดินหายใจ ซึ่งการติดเชื้อที่พบมากที่สุด chez ผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง คือ ภาวะปอดอักเสบ รองลงมา เป็นภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ พบอัตราการเกิดปอดอักเสบหลังเกิด โรคหลอดเลือดสมอง อาจเนื่องมาจากหลายสาเหตุ เช่น การสำลัก การนอนนาน ๆ ทำให้การเคลื่อนไหวของเสมหะเป็นไปได้ไม่ดี มีการสะสมของน้ำเมือกเหนียวภายในหลอดลม หรือถุงลมภายในปอด จะนำไปสู่ปัญหาปอดแฟบ (Atelectasis) เนื่องจากหลอดลมปอดถูกอุดกั้นและมีการติดเชื้อภายในปอด เพราะน้ำเมือกเป็นปัจจัยส่งเสริมการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย ผู้ดูแลต้องคอยสังเกตอาการไข้ ลักษณะที่ผิดปกติของเสมหะ และการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว รวมทั้งป้องกันการสำลักอาหารหรือน้ำ และดูแลเพื่อลดการกักตัวของเสมหะ เช่น การเคาะปอด การดูดเสมหะ ตลอดจนพยายามให้ผู้ป่วยได้เคลื่อนไหว เช่น พลิกตะแคงตัวทุก 1-2 ชั่วโมง พยุงเดิน เพื่อลดการกักตัวของน้ำเมือก ตลอดจนดูแลความสะอาดภายใน

ช่องปากและฟันของผู้ป่วย เพื่อลดการหมักหมมของเชื้อโรคในปาก คุณดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีลักษณะอ่อนนุ่ม เพราะทำให้กลืนได้ง่ายกว่าของเหลวและของแข็ง อีกทั้งการป้อนอาหารให้ป้อนด้านที่ผู้ป่วยเคี้ยวได้สะดวก เพื่อป้องกันการสำลัก ส่วนการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะอาจมาจากหลายสาเหตุ เช่น จากการใส่สายสวนปัสสาวะหรือการสวนปัสสาวะเป็นระยะ ๆ การกั๊งค้ำของปัสสาวะและปัสสาวะกระปริดกระปรอย เป็นต้น ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลในการป้องกันการติดเชื้อ โดยผู้ดูแลควรสังเกตอาการใช้ ลักษณะของปัสสาวะรวมทั้งดูแลความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์

5.5.4 การดูแลกล้ามเนื้อและข้อ ผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมในการออกกำลังกายเคลื่อนไหว ข้อต่าง ๆ ซึ่งสามารถกระทำได้ด้วยตัวผู้ป่วยเอง หรือนุ้คนคนอื่นช่วยออกกำลังกายเคลื่อนไหวได้ ในการออกกำลังกายเคลื่อนไหวข้อแต่ละข้อควรทำประมาณ 5-10 ครั้ง วันละ 1-2 ครั้ง ให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวแขนขา และมือ โดยฝึกให้กำมือ เขี่ยคมมือ หรือหยิบจับสิ่งของ การเคลื่อนย้ายร่างกายบนเตียงโดยการขยับพลิกตะแคงตัว ฝึกนั่งจากท่านอน ฝึกนั่งตัวตรงไม่ให้เอียง เพื่อบริหารกล้ามเนื้อลำตัว การฝึกยืนขึ้นและนั่งลง การฝึกยืนและเดิน โดยช่วยพยุงหรือใช้เครื่องช่วย เช่น ไม้เท้า การใช้เก้าอี้เงิน เป็นต้น

5.5.5 การดูแลเพื่อป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ ผู้ดูแลควรจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้สะอาด ไล่ อากาศถ่ายเทได้สะดวก ลักษณะเตียงสำหรับผู้ป่วยควรจัดเป็นเตียงสูงเพียงพอที่ผู้ดูแลสะดวกให้การดูแล เช่น พลิกตะแคงตัวผู้ป่วย เป็นต้น อาจดัดแปลงเตียงให้สามารถปรับระดับเพื่อสะดวกในการให้อาหาร

5.5.6 การดูแลด้านจิตใจ การยอมรับและเข้าใจสภาพจิตใจ อารมณ์ของผู้ป่วย ผู้ดูแลต้องดูแลผู้ป่วยด้วยความรักและเอาใจใส่ สัมผัสผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล การพูดคุยกับผู้ป่วยจะช่วยกระตุ้นความรู้สึกของผู้ป่วย อันนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้สึกของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัว ผู้ดูแลต้องให้การยอมรับ เข้าใจความแปรปรวนของอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งอาจมีผลมาจากพยาธิสภาพของสมอง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการ ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ดังเดิม มีการเปลี่ยนแปลงบทบาท ฐานะและเศรษฐกิจทางสังคม การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่มั่นคง เป็นปมด้อย ผู้ดูแลควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยเช่นเดิม ไม่แสดงท่าทีรังเกียจ หรือปฏิบัติกิจกรรมแทนให้ผู้ป่วยโดยไม่ให้ผู้ป่วยทำอะไรเอง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระ ควรสนับสนุนการฟื้นฟูสภาพ และส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงคุณค่าของตน การส่งเสริมความมั่นใจ และกำลังใจผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัว และผู้ป่วยต้องการกำลังใจในขณะที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ และควรดูแลอย่างใกล้ชิดเมื่อผู้ป่วยพอช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง เริ่มทำกิจกรรมที่ไม่แน่ใจว่าจะทำได้ด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ นอกจากนี้ ผู้ป่วยมักเกิดความเครียดและอารมณ์เสียได้ง่าย ควรหลีกเลี่ยงสิ่งๆ ที่ผู้ป่วยเกิดอารมณ์เหล่านั้น และควรมีการชมเชยเมื่อผู้ป่วยทำสิ่งต่างๆ สำเร็จ เพื่อเป็นการสร้างกำลังใจ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในครอบครัว เมื่อผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัว และสภาพอาการดีขึ้น ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วย

ได้มีกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่ถูกทอดทิ้ง นอกจากนี้ ผู้ดูแลควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดระบายความรู้สึก จะช่วยให้ผู้ดูแลเข้าใจผู้ป่วยได้ดีขึ้น ทราบสาเหตุความแปรปรวนของผู้ป่วย และสามารถช่วยแก้ไขตามสาเหตุนั้น ๆ ได้

จะเห็นได้ว่า ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน จะมีกิจกรรมหลาย ๆ กิจกรรมที่สามารถเจอความยุ่งยากซับซ้อน ผู้ดูแลจึงควรมีความรู้ ความเข้าใจ เห็นความสำคัญและมีความตั้งใจจริงที่จะให้การดูแลผู้ป่วยในขณะที่อยู่ที่บ้าน เพื่อให้การดูแลมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

แนวคิดของการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรม

1. สุขศึกษา (Health education)

มีผู้ให้ความหมายของสุขศึกษาไว้ว่า

รุจิรา ดวงสงค์ (2550) ได้ให้ความหมายไว้ว่า สุขศึกษา หมายถึง กิจกรรมสื่อสารที่มีจุดมุ่งหมายไปสู่การมีสุขภาพดี หรือการเรียนรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย นั่นคือ การเปลี่ยนแปลงบุคคลให้มีความรู้ ความเข้าใจ ความคิด ความเชื่อ ทักษะเกี่ยวกับการมีสุขภาพดี การปฏิบัติตัวหรือฝึกทักษะ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือวิถีชีวิตเพื่อให้มีสุขภาพดี

ชาญชัย เรืองขจร (2550) ได้ให้ความหมายไว้ว่า สุขศึกษา หมายถึง กระบวนการที่ก่อให้เกิดประสบการณ์อันเป็นผลให้บุคคลหรือชุมชนได้รับความรู้ มีทัศนคติ และการปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพอันเป็นผลทำให้บุคคลหรือชุมชนมีสุขภาพดี

ประสิทธิ์ ลีระพันธ์ (2556) ได้ให้ความหมายไว้ว่า สุขศึกษา หมายถึง กระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล หรือชุมชนที่พึงประสงค์ รวมทั้งกระบวนการในการควบคุมปัจจัยสิ่งแวดล้อมและระบบบริการสุขภาพ เพื่อเอื้อและเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

องค์การอนามัยโลก (2555) ได้ให้ความหมายไว้ว่า สุขศึกษา หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา มิใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น

ดังนั้น สุขศึกษา หมายถึง กระบวนการจัดการเรียนรู้ หรือกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นที่ทำให้บุคคลมีประสบการณ์ ที่ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ความคิด ความเชื่อและแนวทางในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องของตัวเองและชุมชน ทั้งยังส่งผลให้บุคคลและชุมชนมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

2. วัตถุประสงค์ของการดำเนินงานสุขศึกษา

สุขศึกษาเป็นกระบวนการที่สร้างขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ (ประสิทธิ์ ลีระพันธ์, 2556) ดังนี้

2.1 เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจแก่บุคคลได้อย่างละเอียด

2.2 เพื่อให้เกิดกระบวนการ การกระตุ้นความคิด เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการยอมรับความคิดของผู้อื่น

2.3 เพื่อให้เกิดการกระตุ้น ให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และสร้างให้มีการปฏิบัติ ที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับงานเฉพาะมากขึ้น

จากการกำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานสุขศึกษา จะเห็นได้ว่าเป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ ทัศนคติ และทักษะการปฏิบัติ และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของตัวบุคคล ให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมมากขึ้น

3. แนวคิดกระบวนการสร้างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ (KAP Model)

กระบวนการการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความรู้สึกลึกซึ้งในระดับบุคคล เป็นลักษณะการนำเสนอข้อมูล เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวกลุ่มเป้าหมายอย่างเป็นขั้นตอน เช่น การเปิดรับการสนใจ เข้าใจ ยอมรับ จดจำ หรือการค้นหาแรงผลักดันภายใน เพื่อขับเคลื่อนแรงจูงใจ นำไปสู่การกำหนดการกระทำหรือการปฏิบัติตามความรู้สึกลึกซึ้งของกลุ่มเป้าหมาย จากกระบวนการดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่า จุดเน้นของการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกลึกซึ้งในระดับบุคคล จะต้องอาศัยแนวคิดกระบวนการสร้างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ซึ่งเป็นฐานแนวคิดที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายว่าเป็นแนวคิดที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างรวดเร็ว (WHO, 2012) ผู้วิจัยจึงเห็นถึงประโยชน์ของการดำเนินกระบวนการตามแนวคิดความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ จึงนำมาเป็นแนวคิดที่จะนำมาใช้ในการช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น ซึ่งมีองค์ประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

3.1 ความรู้ (Knowledge)

3.1.1 ความหมาย

ความหมายของความรู้ มีผู้ให้ความหมายไว้ในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ (2540) ให้ความหมายไว้ว่า ความรู้ หมายถึง ความรู้เป็นข้อเท็จจริง ความจริง กฎเกณฑ์ และข้อมูลต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและรวบรวมสะสมไว้จากมวลประสบการณ์ต่าง ๆ

พิสิญฐ์ โคตรสุโพธิ์ (2543) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้ หมายถึง ความฉลาด
 เชาวปัญญา วุฒิปัญญา รอบรู้ รู้แจ้ง ทราบ จำได้ รู้จัก ค้นเคยสิ่งหนึ่งจากประสบการณ์ที่เป็นจริง
 สิ่งที่ได้รับมาจากการฝึกฝน อบรม เรียนรู้ สิ่งที่มีคุณสมบัติประกอบด้วย ความเชื่อ มโนคติ ข้อเท็จจริง
 จินตนาการ ความคิด การรับรู้ความคิดเห็น ซึ่งได้รับการตรวจสอบว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้ หมายถึง พฤติกรรม
 ขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจได้โดยการนึกได้ โดยการมองเห็น การได้ยิน การฝึกได้จำความรู้
 ขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้ที่เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎเกณฑ์ โครงสร้างและ
 วิธีการแก้ปัญหาเหล่านี้ เป็นต้น

บุญเชิด ภิญโญนนตพงษ์ (2527) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้ หมายถึง
 ความสามารถในการระลึกได้ในเรื่องราวเฉพาะหรือทั่วไปออกมาถูกต้อง และแม่นยำ ความรู้ขึ้นอยู่กับ
 การที่บุคคลได้รับรู้ และจดจำเอาไว้ได้อย่างไร ก็จะระลึกเรื่องราวนั้นออกมาในลักษณะนั้น

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง ตามกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ที่มนุษย์
 สร้างขึ้น และถูกสะสมจนเป็นประสบการณ์ จากการเรียนรู้จากสภาพแวดล้อมที่อยู่ใกล้ ๆ ตัว การเรียนรู้
 จากสังคม หรือจากการเรียนการสอน

3.1.2 การวัดความรู้

การวัดความรู้ มีลักษณะเป็นคำถามที่ให้ระลึกถึงประสบการณ์ที่ผ่านมา ที่
 จำได้ไว้ก่อนแล้ว ไม่ว่าจะอยู่ในรูปของคำศัพท์ นิยาม ระเบียบแบบแผนหรือหลักการทฤษฎีต่าง ๆ
 เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้มีหลายชนิด แต่ละชนิดก็เหมาะสมกับการวัดความรู้ตามคุณลักษณะซึ่งแตกต่างกัน
 กันออกไป ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึงเครื่องมือที่นิยมใช้กันเป็นส่วนใหญ่คือ แบบทดสอบ (Test)

แบบทดสอบ เป็นชุดของสิ่งเร้าที่นำไปใช้กระตุ้นบุคคลให้ตอบสนองออกมา
 ชุดของสิ่งเร้านี้มักจะอยู่ในรูปของข้อความ ซึ่งอาจให้เขียนตอบ ให้แสดงพฤติกรรมหรือพูดออกทาง
 วาจา โดยสามารถวัดได้ สังเกตได้ และนำไปสู่การแปลความหมายได้ แบ่งออกเป็น 3 ชนิด ดังนี้

1) ชนิดแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ (Achievement Test) เป็นแบบสอบถาม
 ที่มุ่งวัดความรู้ ทักษะ และสมรรถภาพทางสมองของบุคคล อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการเรียนการสอน
 ว่าผู้เรียนได้เกิดพฤติกรรมการเรียนรู้อะไรบ้าง มีการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาการอย่างไร แบบทดสอบ
 ประเภทนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ แบบทดสอบที่ครูสร้างขึ้นเอง (Teacher made Test) และแบบทดสอบ
 ที่เป็นมาตรฐาน (Standardized Test) ซึ่งอาจจะถามเนื้อหาเหมือนกัน คือ ถามสิ่งที่ผู้เรียนได้รับการเรียน
 การสอน โดยจัดเป็นกลุ่มพฤติกรรมได้ 6 ประเภท คือ ความรู้ ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้
 การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่า รูปแบบของแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ที่นิยมใช้มี
 3 รูปแบบ คือ

1.1) รูปแบบทดสอบปากเปล่า (Oral Test) เป็นการทดสอบที่อาศัยการซักถามเป็นรายบุคคล ใช้ได้ผลดีถ้ามีผู้เข้าสอบจำนวนน้อย เพราะต้องใช้เวลามาก ถามได้รายละเอียด เพราะสามารถโต้ตอบกันได้

1.2) รูปแบบเขียนตอบ (Paper-Pencil Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้กันทั่วไป ซึ่งจะมีกระดาษและดินสอหรือปากกาเป็นอุปกรณ์ช่วยตอบ แบ่งได้ 2 แบบ คือ

1.2.1) แบบความเรียง (Essay Type) เป็นการทดสอบที่ให้ผู้ตอบได้รวบรวม เรียบเรียงคำพูดของตนเอง แสดงเจตคติ และความคิดได้อย่างอิสระภายใต้หัวข้อเรื่องที่กำหนดให้

1.2.2) แบบจำกัดคำตอบ (Fixed-Response Test) เป็นแบบคำตอบที่มีคำตอบถูกภายใต้เงื่อนไขที่กำหนดให้อย่างจำกัด แบ่งออกเป็น 4 แบบ คือ แบบถูกผิด (True-False) แบบเติมคำ (Completion) แบบจับคู่ (Matching) และแบบเลือกตอบ (Multiple Choice)

1.3) รูปแบบทดสอบปฏิบัติ (Performance Test) เป็นแบบทดสอบที่ผู้สอบได้แสดงพฤติกรรมออกมา โดยการกระทำหรือลงมือปฏิบัติจริง ๆ

2) ชนิดแบบทดสอบวัดความถนัด (Aptitude Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดศักยภาพระดับสูงสุดของบุคคลว่า สมรรถภาพในการเรียนรู้มากน้อยเพียงใด และควรเรียนด้านใด จึงจะประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ

2.1) แบบทดสอบความถนัดในการเรียน (Scholastic Aptitude Test) เป็นแบบทดสอบความถนัดที่วัดความสามารถทางวิชาการว่า มีความถนัดวิชาใด และสามารถเรียนไปได้มากน้อยเพียงใด

2.2) แบบทดสอบวัดความถนัดจำเพาะ (Specific Aptitude Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความสามารถพิเศษของบุคคล เช่น ความถนัดทางดนตรี ทางการแพทย์ ทางศิลปะ เป็นต้น

3) ชนิดแบบทดสอบวัดความสัมพันธ์ของบุคคลต่อสังคม (Personal Social Test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดเกี่ยวกับบุคลิกภาพหรือการปรับตนเองของบุคคลในสังคม มักอยู่ในรูปแบบทดสอบ ดังนั้น การวัดความรู้เป็นการวัดสมรรถภาพสมองด้านการระลึกของความจำ ซึ่งจากงานวิจัยนี้ การวัดความรู้วัดจากการใช้แบบสอบให้กลุ่มตัวอย่างใช้ความรู้ที่ระลึกได้ ความจำ และประสบการณ์จากการเรียนมาตอบคำถามแบบถูกผิด จะเป็นในลักษณะแบบจำกัดคำตอบ ที่มีคำตอบถูกภายใต้เงื่อนไขที่กำหนดให้

3.2 ทักษะคิด (Attitude)

3.2.1 ความหมาย

ความหมายของทัศนคติมีผู้ให้ความหมายไว้ในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้
บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ (2540) ได้ให้ความหมายว่า ทัศนคติ หมายถึง ปฏิกริยาที่แสดงออกของคนเรานี้มีต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ซึ่งเป็นไปได้ทั้งเชิงบวก และเชิงลบ มีผลให้มีการแสดงพฤติกรรมออกมา

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ได้ให้ความหมายว่า ทัศนคติ หมายถึง ความเชื่อ เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์ และอื่น ๆ รวมทั้ง ท่าทีที่แสดงออกที่บ่งถึงสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ดังนั้น อาจสรุปได้ว่าทัศนคติ หมายถึง ปฏิกริยาของจิตใจ ท่าที ความรู้สึกนึกคิด และความโน้มเอียงของบุคคลตามความเชื่อ ที่มีความรู้สึกต่อสิ่งเร้าหรือต่อข้อมูลข่าวสาร และการเปิดรับ รายการกรองสถานการณ์ที่ได้รับมา ซึ่งเป็นไปได้ทั้งเชิงบวก และเชิงลบ เป็นผลให้มีการแสดงพฤติกรรม ออกมาตามความคิดที่มีต่ออารมณ์ และความรู้สึกนั้น

3.2.2 การวัดทัศนคติ

การวัดทัศนคติ มีลักษณะเป็นคำถามที่มีหลักการวัด (**ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536**) ประกอบด้วย

ทิศทาง (Direction) หมายถึง ทัศนคติที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ชอบหรือไม่ชอบ

องศา (Degree) คือ การแสดงออกมากหรือน้อย พอใจ ไม่พอใจ ในระดับมากน้อยเพียงใด

ความแน่นอน (Intensity) คือ ความรู้สึกชอบ ไม่ชอบ ลักษณะนี้จะค่อนข้างแน่นอน ไม่เปลี่ยนแปลงเร็ว

การวัดทัศนคติ อาจสามารถใช้วิธีวัดที่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นการใช้การสังเกต จากพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นวิธีการที่ทำให้ยาก ผลลัพธ์อาจยังสรุปไม่ได้แน่นอนว่าเป็นทัศนคติ

วิธีรายงานถ้อยคำพูด โดยการใช้แบบทดสอบหรือการสัมภาษณ์ ซึ่งจะมีลักษณะแบบปรนัยเป็นที่นิยมใช้กันมาก และใช้ได้กับกลุ่มคนเป็นจำนวนมาก หรือการแปลความเป็นวิธีแบบอัตนัย เหมาะสำหรับการใช้บุคคลในจำนวนน้อย ต้องอาศัยเวลามาก โดยผู้ถูกวัดจะแสดงความรู้สึกนึกคิด และตอบคำถามได้อย่างไม่จำกัดด้านเวลาและเนื้อหา ซึ่งมีวิธีการวัดทัศนคติ โดยวิธีวัดทัศนคติโดยใช้วิธี (Likert Method) ถือว่าผู้ที่มีทัศนคติต่อสิ่งใด โอกาสที่จะตอบเห็นด้วยกับข้อความที่สนับสนุนสิ่งนั้นมีมาก และโอกาสที่จะตอบเห็นด้วยกับข้อความที่ต่อต้านสิ่งนั้นก็จะม้น้อย ลิเคอร์ทจึงใช้การวัด

ทัศนคติจากเลือกคำตอบว่า เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เพียง
 อย่างใดอย่างหนึ่งต่อข้อความแต่ละข้อ เปรียบเทียบทัศนคติให้เป็นคะแนน ข้อความที่สนับสนุนคำตอบว่า
 เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 5 คะแนน ลดลงเรื่อย ๆ จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน ส่วนข้อความที่ต่อต้าน
 ถ้าตอบว่าไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน ลดลงเรื่อย ๆ จนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน ดังนั้น
 คะแนนรวมของทุกข้อเป็นเครื่องชี้ให้เห็นถึงทัศนคติของผู้ตอบ ในแบบวัดทัศนคติของแต่ละคน

ประเภทของทัศนคติ นักจิตวิทยาสังคมได้แบ่งทัศนคติออกเป็น 2 ประเภท คือ

- 1) ทัศนคติทางบวก (Positive Attitude) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่พร้อม
 จะเข้าหาเมื่อเกิดความรู้สึกชอบหรือพอใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง
- 2) ทัศนคติทางลบ (Negative Attitude) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่พร้อม
 จะถอยหนีหรือหลีกเลี่ยงเมื่อเกิดความรู้สึกไม่ชอบหรือไม่พอใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือบุคคลหนึ่งบุคคลใด
 ดังนั้น การวัดทัศนคติ ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้วิธีการวัดทัศนคติแบบลิเคอร์ท์
 ข้อความแต่ละข้อความจะมีทางเลือกตอบได้ 5 ทาง คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง
 เห็นด้วยเล็กน้อย ไม่เห็นด้วย

3.3 ทักษะการปฏิบัติ (Practice)

3.3.1 ความหมาย

ความหมายของทักษะการปฏิบัติมีผู้ให้ความหมายไว้ในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้
ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532) ให้ความหมายไว้ว่า การปฏิบัติ หรือพฤติกรรม
 ด้านการปฏิบัติ หมายถึง การใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย และสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง
 หรือเป็นพฤติกรรมล่าช้า

ราชบัณฑิตยสถาน (2542) ให้ความหมายไว้ว่า ทักษะการปฏิบัติ หรือพฤติกรรม
 ด้านการปฏิบัติ หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิดของบุคคลที่ตอบสนอง
 ต่อสิ่งเร้าภายในจิตใจและภายนอก อาจทำไปโดยรู้ตัว ไม่รู้ตัว อาจเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และ
 ไม่พึงประสงค์ ผู้อื่นอาจสังเกตการณ์การกระทำนั้นได้ และสามารถใช้อุปกรณ์ทดสอบได้ ให้ความหมาย
 ไว้ว่า ทักษะการปฏิบัติหรือพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ หมายถึง ปฏิบัติและกิจกรรมที่มนุษย์แสดงออก
 ทั้งรูปธรรม นามธรรมตลอดเวลา สังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัส วาจา และการกระทำ สามารถแบ่ง
 พฤติกรรมออกได้เป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมภายนอก ซึ่งเป็นการกระทำที่สังเกตได้ด้วยประสาท
 สัมผัส หรืออาจใช้เครื่องมือช่วย และพฤติกรรมภายใน ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในจิตใจบุคคลอื่น
 ไม่สามารถสังเกตได้ (เฉลิมพล ต้นสกุล, 2541)

จากความหมายของทักษะการปฏิบัติหรือพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่กล่าวมาข้างต้น จึงสรุปได้ว่าการปฏิบัติหรือพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกของจิตใจ ทั้งภายในและภายนอก เป็นการกระทำเพื่อสนองความต้องการของบุคคล ซึ่งบุคคลอื่นสังเกตได้หรือไม่ก็ได้

3.3.2 การวัดผลการปฏิบัติ

การวัดผลการปฏิบัติ มีลักษณะเป็นคำถามที่มีหลักการวัด ประกอบด้วย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536)

1) การสังเกต (Observation)

การสังเกต เป็นการพิจารณาปรากฏการณ์ต่าง ๆ ด้วยตนเอง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการ โดยจะต้องมีการวางแผนก่อนว่า จะสังเกตเหตุการณ์ใด มีจุดมุ่งหมายของการสังเกตอย่างไร และจะสังเกตเมื่อไร เพราะจะทำให้การสังเกตนั้น ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม

2) การจัดอันดับ (Ranking)

การจัดอันดับ เป็นวิธีการที่จะเรียงลำดับการปฏิบัติตนหรือผลงานของผู้ถูกทดสอบในคุณสมบัติหนึ่ง ๆ ตามที่กำหนดไว้ ซึ่งการจัดอันดับจะมีความเชื่อมั่นสูงขึ้น ถ้าผู้ทำการทดสอบสามารถแยกคุณสมบัติให้ละเอียดและจำเพาะเจาะจง

3) มาตรฐานประมาณค่า (Rating Scale)

มาตรฐานประมาณค่า เป็นเครื่องมือที่นิยมใช้กันมากในการประเมินผลทางการปฏิบัติ โดยทั่ว ๆ ไปจะใช้มาตรฐานประมาณค่าแบบตัวเลข หรือใช้มาตรฐานประมาณค่าแบบกราฟ ซึ่งจะต้องกำหนดคุณลักษณะที่จะวัดให้ชัดเจน ทั้งคุณลักษณะของวิธีการ และคุณลักษณะของผลงาน

4) แบบสำรวจพฤติกรรม (Check List)

แบบสำรวจพฤติกรรม ประกอบด้วย รายการของพฤติกรรมต่าง ๆ จะทำให้ผู้สังเกตบันทึกว่า พฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นหรือไม่ แต่ไม่มีการประเมินค่าสิ่งที่เกิดขึ้นว่า มีความเข้มข้นระดับใด

5) แบบบันทึกต่าง ๆ (Record)

การบันทึกเป็นวิธีการที่ไม่ได้กำหนดรูปแบบไว้อย่างชัดเจนเหมือนวิธีอื่น ๆ การบันทึกนั้นควรทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนขึ้น และจะต้องบันทึกพฤติกรรมที่เกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้นเท่านั้น จะไม่บันทึกความเห็นไว้ด้วย

ดังนั้น การวัดทักษะการปฏิบัติในการศึกษาครั้งนี้ ได้ใช้วิธีการวัดทักษะการปฏิบัติแบบการประเมินจากการสาธิตย้อนกลับ เป็นการสังเกตพิจารณาปรากฏการณ์ต่าง ๆ จากกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ได้ทักษะปฏิบัติตามที่กลุ่มเป้าหมายได้เรียนรู้ และเป็นไปตามวัตถุประสงค์

4. ความสัมพันธ์ของความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ

ความสัมพันธ์ของความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติสามารถแบ่งได้เป็น 4 ลักษณะคือ

4.1 ลักษณะความสัมพันธ์กับทักษะ ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ



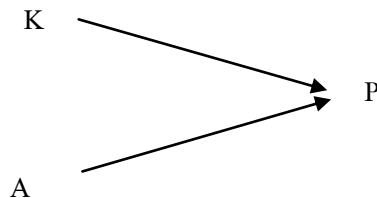
ความรู้มีความสัมพันธ์กับทักษะ ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ เช่น ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีความรู้เรื่องสาเหตุ อาการ การติดต่อ การป้องกันโรค ทำให้เกิดทักษะต่อการป้องกันโรค ส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคด้วย

4.2 ลักษณะความรู้และทักษะ มีความสัมพันธ์กัน ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



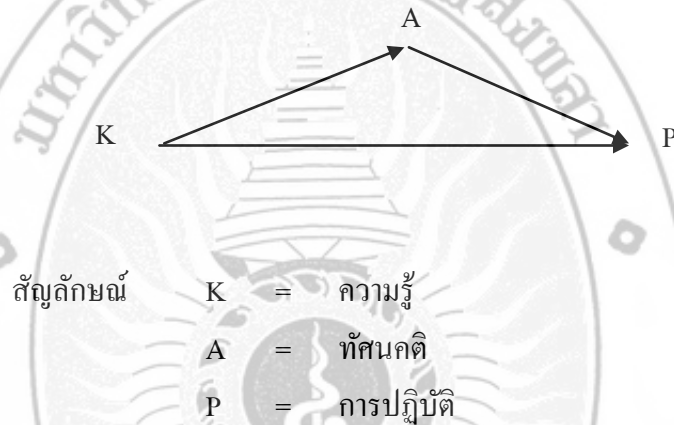
ความรู้และทักษะ มีความสัมพันธ์กัน และทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา ในกรณีนี้ความรู้ ทักษะที่ดีต้องไปด้วย จึงจะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่ดีที่ถูกต้อง ถ้าความรู้ ทักษะไม่ดี ก็ไม่ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่ดีได้ ในทำนองเดียวกัน ถ้าความรู้ไม่ดี ทักษะดี ก็ไม่ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติได้ เพราะความรู้กับทักษะมีความสัมพันธ์ในทางเดียวกัน จึงส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ

4.3 ลักษณะความรู้และทักษะ ต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และทักษะไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



ความรู้และทัศนคติ ต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และทัศนคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน ถ้าความรู้ดีสามารถส่งผลให้เกิดการปฏิบัติได้ และถ้าทัศนคติดีก็ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติได้ เช่น ประชาชนกลุ่มเดียวกันมีความรู้เรื่องสาเหตุ อากาศ การติดต่อ ความรุนแรงของโรค และวิธีการป้องกันที่ถูกต้อง จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติต่อการป้องกันโรคได้ และทัศนคติในการป้องกันโรคดี ก็ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องได้ โดยไม่ต้องมีความสัมพันธ์กัน

4.4 ลักษณะความรู้ มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมมีทัศนคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมมีทัศนคติเป็นตัวกลาง ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา จากความสัมพันธ์ของความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติที่เกิดจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ และความเชื่อของบุคคล นำไปสู่การปฏิบัติได้ทั้งสิ้น ต่างกันก็เพียงรูปแบบที่ทำให้เกิดการไปปฏิบัติเท่านั้น

ดังนั้น ความสัมพันธ์ของความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ จะสามารถทำให้เกิดผลได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งสิ่งที่จะเห็นได้ชัด คือ หากมีความรู้ดี ทัศนคติดีก็จะดี และสามารถปฏิบัติได้ดีเช่นกัน

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

จากความหมายของสุขศึกษาตามคำอธิบายดังกล่าว สามารถเข้าใจได้ว่า สุขศึกษาเป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดความรู้ ทักษะคิด และทักษะการปฏิบัติ ซึ่งในทำนองเดียวกัน ชาญชัย เรื่องขจร (2550) ได้กล่าวว่า ความรู้ต้องเกิดจากการเรียนรู้ของตนเอง ในขณะที่การสอนคือ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ดังนั้น เพื่ออนุรักษ์หลักการที่ว่า บุคคลในอาชีพอื่น ๆ ไม่ควรนำคำสอนไปใช้ซ้ำกับวิชาชีพครู และความหมายของคำยังคงถูกต้อง การสอนของบุคคลในอาชีพอื่น ๆ จึงใช้คำว่า การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ซึ่งจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (อภิวัฒน์ แก้ววรรณรัตน์, 2546, สมโภชน์ เอี่ยมสุภานิต, อากรณี ใจเที่ยง และชาญชัย เรื่องขจร, 2550) ประกอบด้วย แนวคิดเกี่ยวกับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ กลุ่มเป้าหมายของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การทำบันทึกเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และกิจกรรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

ผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุข จึงขอให้กระบวนการในการดำเนินการโดยใช้คำว่า การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และกำหนดแนวคิดเกี่ยวกับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้ (ชาญชัย เรื่องขจร, 2550)

- 1.1 เป็นกิจกรรมที่แก้ไขปัญหาสุขภาพส่วนบุคคลและชุมชน ทั้งปัญหาในอดีต และปัจจุบัน
- 1.2 เปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายมีโอกาสได้ร่วมกับรู้สภาพปัญหาในด้านต่าง ๆ ของตน และชุมชน ทั้งในอดีตและปัจจุบัน
- 1.3 เปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายมีโอกาสได้ร่วมคิดหาทางแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของตน และชุมชน
- 1.4 เป็นกิจกรรมที่ป้องกันปัญหาด้านสุขภาพต่าง ๆ ทั้งส่วนบุคคล และชุมชน ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต
- 1.5 เปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายมีโอกาสได้ร่วมคิดหาทางป้องกันปัญหาสุขภาพด้านต่าง ๆ ของตน และชุมชนที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต
- 1.6 นอกจากการจัดกิจกรรมเฉพาะแล้ว ควรจัดสอดแทรกอยู่ในกิจกรรมอื่น ๆ ของกลุ่มเป้าหมายในชุมชนนั้นด้วย
- 1.7 สาระสำคัญที่ปลูกฝัง ต้องเน้นข้อควรปฏิบัติมากกว่า ข้อห้ามปฏิบัติ

1.8 สารสำคัญที่ปลูกฝังเน้นพฤติกรรมที่มีผลดีต่อชุมชนมากพอ ๆ กับที่มีผลดีส่วนบุคคล

1.9 เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการต่อเนื่อง

ข้อควรระมัดระวังเป็นพิเศษ

ผู้จัดประสบการณ์การเรียนรู้ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษในเรื่องต่อไปนี้ 1) การยกมาตรฐานที่ไม่เป็นจริง หรือเป็นไปไม่ได้ 2) การยกตัวอย่างข้อบกพร่องของบุคคลที่อยู่ในกลุ่ม 3) การใช้อุปกรณ์ที่อยู่ยาก ซ้ำซ้อนมาก 4) การวางตนตลกขบขันมากหรือเคร่งขรึมมากไป จะไม่เป็นผลดีต่อการทำกิจกรรม

2. กลุ่มเป้าหมายของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เป็นกระบวนการที่ผู้ให้หรือผู้สอนวางแผนไว้อย่างมีระบบ เลือกวิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายที่ต้องการ และเลือกตัดสินใจที่จะปฏิบัติตน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพไปในทางที่ดี การจัดประสบการณ์การเรียนรู้แบ่งตามลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

2.1 รายบุคคล เป็นการถ่ายทอดความรู้ให้ถึงผู้รับโดยตรงได้เร็วที่สุด สามารถให้ความรู้ได้ตลอดเวลา ทุกสถานที่ และทุกโอกาส ทำให้ผู้รับเกิดความพึงพอใจ มีความประทับใจ และเกิดการเรียนรู้ได้ง่าย

2.2 รายกลุ่ม เป็นการถ่ายทอดความรู้ที่มีผู้รับหลายคนในการเรียนรู้ร่วมกัน ผู้สอนต้องวางแผนเลือกกิจกรรมการสอนที่กระตุ้นความสนใจ และให้ผู้รับมีส่วนร่วมในกิจกรรม และผู้รับจะต้องมีความสนใจ และตั้งใจจริง

2.3 ชุมชน เป็นการถ่ายทอดความรู้ให้ผู้รับที่มีจำนวนมาก มีปัญหาทางสุขภาพที่คล้ายคลึงกัน และการเลือกกิจกรรม จะต้องคำนึงถึงการนำไปปฏิบัติได้ตามสภาพการณ์ที่เป็นจริงในท้องถิ่น

2.4 สื่อมวลชน เป็นการถ่ายทอดความรู้ให้ผู้รับโดยไม่มีกลุ่มเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง เช่น ทางวิทยุ การประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน และการจัดนิทรรศการ

ดังนั้น กลุ่มเป้าหมายในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ จะประกอบด้วยรายบุคคล รายกลุ่ม ชุมชน และสื่อมวลชน ซึ่งทางผู้วิจัยได้ใช้กลุ่มเป้าหมายประเภทรายกลุ่ม เนื่องจากต้องการให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการกระตุ้นให้เกิดความสนใจ

3. การเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้

ในการเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้ นั้น ผู้จัดต้องเตรียมตัวเองหลายประการเฉพาะ การเตรียมตัวที่สำคัญ ๆ ประกอบด้วย

3.1 ศึกษาเนื้อหาอย่างจริงจัง จนมีความรู้อย่างแตกฉานกว้างขวาง และลึกซึ้ง

3.2 ศึกษาหลักสูตรที่มีการเรียนการสอนในสถานศึกษาทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ซึ่งบุคคลทั่วไปเป็นส่วนใหญ่เคยเรียนมาแล้ว รวมถึงหลักสูตรวิชาพื้นฐาน วิชาโท และวิชาเอกในระดับอุดมศึกษาด้วย

3.3 ศึกษาเนื้อหาวิชาจิตวิทยาอย่างจริงจัง จนมีความรู้อย่างแตกฉานกว้างขวาง

3.4 ศึกษากลุ่มเป้าหมายสภาพแวดล้อม จากข้อมูลทุติยภูมิที่มีอยู่แล้ว เช่น จากโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล สอบถามผู้รู้ในท้องถิ่นนั้น ๆ และการสำรวจชุมชน สร้างความรู้จักมักคุ้นกับกลุ่มเป้าหมายเป็นเบื้องต้น

3.5 ศึกษากลุ่มเป้าหมายและสภาพแวดล้อมด้วยตนเอง เพื่อหาข้อมูลปฐมภูมิอย่างละเอียด ทั้งข้อมูลส่วนตัวทั่ว ๆ ไปของกลุ่มเป้าหมาย ความรู้ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด และการปฏิบัติของกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงสภาพแวดล้อมด้านภูมิประเทศ และขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรม

3.6 วิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิร่วมกับข้อมูลปฐมภูมิ เพื่อสรุปปัญหาสุขภาพส่วนบุคคล และปัญหาสุขภาพของชุมชน ประมวลเป็นปัญหาสุขภาพย่อย ๆ ตามลำดับความรุนแรงของสภาพปัญหาสุขภาพจากมากไปหาน้อย

3.7 วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายในแต่ละปัญหาสุขภาพย่อย ๆ เพื่อจะได้จัดกลุ่มเป้าหมายย่อย ๆ ตามความเหมาะสม โดยปัญหาสุขภาพย่อยปัญหาหนึ่ง ๆ อาจมีกลุ่มเป้าหมายเพียงกลุ่มเดียวหรือหลายกลุ่มก็ได้ ทั้งนี้ ในกลุ่มเป้าหมายย่อย ๆ แต่ละกลุ่ม อาจมีความแตกต่างกันน้อยที่สุด เพราะถ้ามีความแตกต่างกันมากเท่าไร ก็จะต้องแก้ปัญหาได้ยากขึ้นเท่านั้น

3.8 คิดหาทางแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านต่าง ๆ ของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย โดยพยายามคิดหาทางแก้ไขด้วยกิจกรรมหลากหลาย จะใช้เวลานานเท่าไรก็ได้ ทั้งนี้ อยู่บนพื้นฐานที่ว่า ถ้าทำกิจกรรมหลากหลายนั้นครบถ้วนแล้ว จะพยายามแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านต่าง ๆ ได้ครบถ้วน รวมถึงสามารถป้องกันปัญหาสุขภาพด้านต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้อีกด้วย กระบวนการคิดตามข้อนี้ อาจเรียกว่า การทำแผนระยะยาวก็ได้

3.9 พยายามรวบรวมกิจกรรมที่จะใช้แก้ไขปัญหาสุขภาพด้านต่าง ๆ ของแต่ละกลุ่มเป้าหมายย่อย ๆ ซึ่งสามารถรวมกันได้กลมกลืนเขียนเป็น โครงการขึ้น ดังนั้น แต่ละกลุ่มเป้าหมายย่อย ๆ อาจมีโครงการเพียงโครงการเดียว หรือหลายโครงการก็ได้

3.10 การดำเนินงานตามโครงการแต่ละครั้ง ผู้ดำเนินการจะต้องทำบันทึกเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้ไว้ล่วงหน้าเสมอ โดยแต่ละโครงการอาจจะดำเนินงานก็ครั้งก็ได้ แล้วแต่ลักษณะของแต่ละโครงการ ทว่าทุกครั้งที่จะดำเนินการต้องทำบันทึกเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้ล่วงหน้า

4. การทำบันทึกเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้

การทำบันทึกเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ต้องระบุว่าจัดให้ใคร จำนวนเท่าไร จัดที่ไหน จัดเมื่อไหร่ ใช้เวลารวมทั้งสิ้นนานเท่าไร ต่อจากนั้นต้องเขียนหัวข้อสำคัญ ๆ ดังต่อไปนี้

4.1 ความคิดรวบยอด คือ ความคาดหวังที่ผู้จัดประสบการณ์การเรียนรู้ ต้องการให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความคิด อันเป็นบทสรุปที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับประสบการณ์จากกิจกรรมต่าง ๆ ครบถ้วนแล้ว โดยบทสรุปนั้นอยู่ในรูปของความตั้งใจอย่างมุ่งมั่นของกลุ่มเป้าหมาย ที่จะเกิดพฤติกรรมในการดำรงชีวิตประจำวันลักษณะนั้น ๆ ในอนาคตต่อเนื่องตลอดไป การเขียนความคิดรวบยอดนั้นให้เขียนเป็นคำบอกเล่าสั้น ๆ ๓-๕ ประโยค บ่งบอกเป็นพฤติกรรมที่สมบูรณ์ (Complete Statement) ซึ่งการบ่งบอกเป็นพฤติกรรมที่สามารถทำได้ทั้งด้านบวกคือ สิ่งที่ดีควรทำ และด้านลบคือ สิ่งที่ไม่ควรทำ

4.2 วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม คือ พฤติกรรมด้านต่าง ๆ ที่ผู้จัดประสบการณ์การเรียนรู้ เชื่อว่าจำเป็นต้องให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้จากกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดประสบการณ์ให้ เมื่อกลุ่มเป้าหมายเรียนรู้พฤติกรรมด้านต่าง ๆ เหล่านี้ครบถ้วนแล้ว จะทำให้เกิดความคิดรวบยอดตามที่คาดหวังไว้ การเขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมต้องใช้ถ้อยคำที่รัดกุม ชัดเจน มีความหมายเฉพาะเจาะจง โดยใช้คำกริยาที่ระบุเป็นพฤติกรรม ที่สามารถตรวจสอบได้ทันทีว่า พฤติกรรมนั้น ๆ มีสัมฤทธิ์ผลในระดับใด เช่น เขียนได้ถูกต้อง อธิบายได้ถูกต้อง แยกแยะได้ถูกต้อง ปฏิบัติได้ถูกต้อง ซึ่งให้เห็นความแตกต่างได้ถูกต้อง เป็นต้น ส่วนถ้อยคำที่ไม่ควรใช้เขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมมีอยู่หลายคำ เช่น รู้ เข้าใจ ชาบซึ่ง สรทธา พอใจ เป็นต้น

4.2.1 วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ประกอบด้วยพฤติกรรม 3 ด้าน คือ

1) ด้านความรู้ (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านความรู้ เป็นเรื่องเกี่ยวกับเนื้อหา ซึ่งมีสัมฤทธิ์ผลตามลำดับ ดังนี้

1.1) ความจำ (Recall) เป็นคุณลักษณะที่บ่งบอกว่า ระบบประสาทได้บันทึกสาระนั้น ๆ ไว้ได้แล้ว

1.2) ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นคุณลักษณะที่บ่งบอกว่า ระบบประสาทสามารถระบุเหตุ และผลของสาระนั้น ๆ ได้

1.3) การประยุกต์ (Application) เป็นคุณลักษณะที่บ่งบอกว่า ระบบประสาทสามารถพิจารณานำเอาสาระนั้น ๆ ไปใช้ในสภาพการณ์จริงได้ถูกต้องเหมาะสม

1.4) การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นคุณลักษณะที่บ่งบอกว่า ระบบประสาทสามารถพิจารณา แยกแยะสาระนั้น ๆ ออกเป็นส่วนย่อย ๆ

1.5) การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นคุณลักษณะที่บ่งบอกว่า ระบบประสาทสามารถจัดสาระนั้น ๆ รวมกันเข้าเป็นหลักสำคัญ ๆ

1.6) การประเมินค่า (Evaluation) เป็นคุณลักษณะที่บ่งบอกว่า ระบบประสาทสามารถพิจารณาแต่ละส่วนว่า มีคุณค่าแตกต่างกันอย่างไร

2) ด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิด (Affective Domain) พฤติกรรมด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิด เป็นเรื่องความรู้สึกที่มีต่อเนื้อหา ซึ่งมีสัมฤทธิ์ผลตามลำดับ ดังนี้

2.1) การยอมรับ (Receive) ความรู้สึกรู้สึกนึกคิด เป็นนามธรรมที่ไม่สามารถมองเห็นด้วยตา ดังนั้น ความรู้สึกยอมรับหรือไม่ยอมรับจึงมองด้วยตาไม่เห็น แต่ตรวจสอบได้จากความตั้งใจ (Attending) ถ้ามีความตั้งใจในการเรียนรู้ก็แปลผลว่า มีการยอมรับ

2.2) การมีปฏิกิริยาโต้ตอบ (Responding) พฤติกรรมด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิด ในระดับการมีปฏิกิริยาโต้ตอบด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิด ที่มีสัมฤทธิ์ผลมากกว่าการยอมรับนั้น ตรวจสอบได้จากความกระตือรือร้นที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดประสบการณ์ให้

2.3) การเห็นคุณค่า (Valuing) พฤติกรรมด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิด ในระดับคุณค่า เป็นพฤติกรรมด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิด ที่มีสัมฤทธิ์ผลมากกว่าการมีปฏิกิริยาโต้ตอบ ซึ่งตรวจสอบได้จากการอภิปรายหรือการเขียนเรียงความ ที่บ่งบอกว่าเนื้อหานั้นมีคุณค่าอย่างไร

2.4) การจัดระบบคุณค่า (Organization) พฤติกรรมด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิด ในระดับการจัดระบบคุณค่า เป็นพฤติกรรมด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิด ที่มีสัมฤทธิ์ผลมากกว่าการเห็นคุณค่า ซึ่งตรวจสอบได้จากเขียนเรียงความที่บ่งบอกว่าเนื้อหานั้นสัมพันธ์สอดคล้องกับเนื้อหาอื่น ๆ จนจัดรวบรวมคุณค่าของเนื้อหาเหล่านั้นเข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ

2.5) การมีค่านิยม (Value Complex) พฤติกรรมด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิด ในระดับการมีค่านิยม เป็นพฤติกรรมด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่มีสัมฤทธิ์ผลมากกว่าการจัดระบบคุณค่า ซึ่งตรวจสอบได้จากพฤติกรรมด้านการตอบว่า การดำรงชีวิตประจำวันต้องนำเนื้อหานั้นไปประยุกต์ปฏิบัติโดยเคร่งครัด

พฤติกรรมด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิดในระดับการเห็นคุณค่า การจัดระบบคุณค่า และการมีค่านิยม ถ้าตรวจสอบโดยการให้อภิปราย การเขียนเรียงความ และการตอบ อาจได้ผลลัพธ์ที่ไม่ตรงกับความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่แท้จริง แต่ถ้าสังเกตจากพฤติกรรมในการดำรงชีวิตประจำวัน โดยปกติอย่างต่อเนื่อง หลังจากได้รับประสบการณ์ที่จัดให้ไปแล้ว จะได้ผลลัพธ์ที่ตรงกับความเป็นจริง ดังนั้น การเขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิด ในบันทึกเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้ จึงควรเขียนในระดับการยอมรับ และการมีปฏิกิริยาโต้ตอบเท่านั้น เพราะพฤติกรรมด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิด ในระดับสูง ๆ ขึ้นไปนั้น ย่อมไปแสดงออกในพฤติกรรมในการดำรงชีวิตประจำวันโดยปกติอย่างต่อเนื่องหลังจากนั่นเอง

3) ด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) พฤติกรรมด้านการปฏิบัติเป็นเรื่องความสามารถทำตามเนื้อหา ซึ่งโดยทั่วไปกำหนดให้มีสัมฤทธิ์ผลตามลำดับ ดังนี้

3.1) การสนองตอบภายใต้การควบคุม (Guided Response) เป็นพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ ที่มีสัมฤทธิ์ผลระดับต้นตามการสั่งการของระบบประสาทส่วนกลางลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ซึ่งมีอยู่ 2 ลักษณะ ได้แก่ การเลียนแบบจากการสังเกตเห็นตัวอย่าง (Imitation) หรือการลองผิดลองถูก โดยไม่ได้เห็นตัวอย่าง (Trial And Error) การที่จะมีพฤติกรรมด้านการปฏิบัตินี้ได้ ต้องผ่านพฤติกรรมมาตามลำดับ 2 ชั้น ได้แก่ การรับรู้ (Perception) คือ ระบบประสาทรับสิ่งเร้าจากการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยรับสิ่งเร้านั้นผ่านประสาทสัมผัสทางตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง ทางใดทางหนึ่งหรือหลายทางร่วมกันกับ ความพร้อม (Readiness) คือ ระบบประสาทส่วนกลางแปลกระแสสัญญาณที่ประสาทสัมผัสส่งไปทางเส้นประสาท เข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลางเสร็จสิ้นเตรียมที่จะปฏิบัติตามคำสั่งของระบบประสาทส่วนกลาง

3.2) สามารถปฏิบัติได้ (Mechanism) เป็นพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่มีสัมฤทธิ์ผลมากกว่าการสนองตอบภายใต้การควบคุม คือ สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตามที่เนื้อหาระบุ

3.3) การสนองตอบขั้นสูงมีทักษะดี (Complex Overt Response) เป็นพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ ที่มีสัมฤทธิ์ผลมากกว่าการสามารถปฏิบัติได้ คือ ปฏิบัติได้ถูกต้องตามที่เนื้อหาระบุอย่างคล่องแคล่วจนเป็นอัตโนมัติ

4.3 เนื้อหา การเขียนเนื้อหาให้เขียนสั้น ๆ กะทัดรัด โดยเขียนเฉพาะเท่าที่จะทำให้อ่านง่าย เข้าใจง่าย

4.4 วิธีการนำเนื้อหาไปใช้ คือ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ตนเอง โดยใช้กิจกรรมเป็นเครื่องมือ ซึ่งกิจกรรมที่ใช้กันนั้นมีมากมาย เช่น การบรรยาย การอภิปราย การสาธิต การรายงาน เป็นต้น อย่างไรก็ตามกิจกรรมมีอยู่ 3 ลักษณะ คือ

4.4.1 กิจกรรมนำ เป็นกิจกรรมที่มีลักษณะแปลก สนุกสนาน ให้กลุ่มเป้าหมายทุกคนได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมนั้น ๆ กิจกรรมนี้ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

4.4.2 กิจกรรมเนื้อหา เป็นกิจกรรมที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้ตามเนื้อหาที่เตรียมไว้ อาจใช้กิจกรรมหลายอย่าง กิจกรรมเนื้อหาควรใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที (ยกเว้นบางกิจกรรม อาจต้องใช้เวลาจนถึง 2-3 ชั่วโมง)

4.4.3 กิจกรรมสรุป เป็นกิจกรรมที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายเห็นหัวข้อสำคัญ ๆ ของเนื้อหาทั้งหมดว่าเกี่ยวข้องกับพันธกิจอย่างไร สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมได้อย่างไร กิจกรรมสรุปควรใช้เวลาประมาณ 5 นาที

4.5 วัตถุประสงค์ที่ต้องใช้ ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ต้องใช้วัตถุประสงค์อะไรบ้าง ต้องเขียนรายการเตรียมไว้ล่วงหน้าโดยครบถ้วน

4.6 การวัดผล คือ การตรวจสอบว่า กลุ่มเป้าหมายมีสัมฤทธิ์ผลตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมมากน้อยเท่าไร ซึ่งต้องสร้างเครื่องมือที่สามารถตรวจสอบวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่กำหนดไว้ครบถ้วนทุกข้อ โดยสร้างเครื่องมือดังกล่าวไว้เสร็จเรียบร้อยล่วงหน้า ควรใช้เวลาสำหรับให้กลุ่มเป้าหมายใช้เครื่องมือวัดผลประมาณ 5-10 นาที

4.7 หมายเหตุ ส่วนนี้เตรียมไว้เพื่อบันทึกผลการจัดประสบการณ์การเรียนรู้หลังเสร็จสิ้นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ไปแล้ว

ข้อควรคำนึง การทำบันทึกเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้ นั้น ไม่ว่าจะใช้วิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้วิธีใดก็ตาม ผู้จัดประสบการณ์การเรียนรู้ต้องทำไว้ล่วงหน้าเสมอ

5. กิจกรรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ มีกิจกรรมหลายแบบ ได้แก่ การบรรยาย การสาธิต การบรรยายหมู่ การอภิปรายหมู่ การเล่าเรื่อง การแสดงบทบาทสมมติ เกมส์ วิธีการสืบสวน-สอบสวน เป็นต้น ซึ่งแต่ละวิธีจะมีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และทำให้เกิดการเรียนรู้ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในด้านต่าง ๆ ที่เหมือนและแตกต่างกัน นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ยังเป็นผลมาจากการเรียนรู้จากตัวแบบ (Bandura, 1977 อ้างถึงในสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550) โดยในการศึกษาครั้งนี้ ได้เลือกใช้กระบวนการจัดประสบการณ์เรียนรู้ด้วยวิธีการบรรยาย การสาธิต และสาธิตย้อนกลับ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

5.1 การบรรยาย (Lecture)

5.1.1 การบรรยาย คือ การบอกเล่า อธิบายเนื้อหาหรือเรื่องราว เพื่อให้ผู้ฟังเกิดการเรียนรู้ เป็นวิธีการจัดประสบการณ์เรียนรู้ที่ใช้กันอย่างแพร่หลายมากที่สุด แม้แต่การจัดประสบการณ์การเรียนรู้วิธีอื่น ๆ ก็ต้องมีการบรรยายเป็นส่วนประกอบอยู่เสมอ การบรรยายจะมีขั้นตอน ส่วนเด่น และส่วนค้อย สามารถสรุปได้ ดังนี้

1) ขั้นตอนการบรรยาย

ขั้นตอนการบรรยายมี 3 ขั้นตอน ดังนี้

1.1) ขั้นเตรียมการบรรยาย ประกอบด้วย

1.1.1) วินิจฉัยผู้ฟัง โดยพิจารณาถึงพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์เดิม ความสามารถของผู้ฟัง อาจใช้วิธีพูดคุย ซักถาม สัมภาษณ์ หรือใช้แบบทดสอบก่อนเรียนเพื่อประโยชน์ในการเตรียมเนื้อหา และวิธีการสอน

1.1.2) เตรียมเนื้อหา โดยพิจารณาถึงความละเอียด ลึกซึ้งมาก น้อย และลำดับของเนื้อหาให้เหมาะสมกับเวลา และลักษณะของผู้ฟัง

1.1.3) เตรียมคำถาม เพื่อใช้ถามผู้ฟังระหว่างการบรรยาย จะช่วยให้ผู้ฟังตื่นตัว และสนใจ ได้ดีขึ้น

1.1.4) เตรียมสื่อการสอน โดยเตรียมสื่อให้อยู่ในสภาพใ้การใช้การได้ดี อาจเป็นภาพ ของจำลอง ของจริง ฯลฯ จะช่วยให้ผู้ฟังเกิดความเข้าใจ ได้ดีขึ้น

1.1.5) เตรียมการวัดผลประเมินผล อาจจัดทำเป็นแบบทดสอบ หลังการบรรยาย เป็นแบบทดสอบ หรือการถามคำถาม เพื่อวัดว่าผู้ฟังเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ และมากน้อยเพียงใด

1.2) ขั้นตอนการบรรยาย ประกอบด้วย

1.2.1) ขั้นนำ อาจใช้วิธี

(1) ชักถาม พูดคุยกับผู้ฟัง เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มการบรรยาย

(2) ทบทวนการบรรยายในครั้งก่อน เพื่อเชื่อมโยงกับเรื่องใหม่

1.2.2) ขั้นตอนอธิบาย เป็นขั้นสำคัญที่จะทำให้ผู้ฟังเกิดความรู้อย่างเข้าใจในเนื้อหา ผู้บรรยายควรดำเนินการ ดังนี้

(1) บอกโครงเรื่อง ขอบข่ายของเนื้อหาและแจ้งวัตถุประสงค์ของบทเรียน

(2) อธิบายให้ชัดเจน ตามลำดับเนื้อหาอย่างต่อเนื่องกัน

(3) สังเกตปฏิกิริยาของผู้ฟังตลอดเวลา เพื่อการย้ำ ซ้ำ หรือหยุดทบทวนใหม่

(4) ถามคำถามในบางตอน เพื่อกระตุ้นความสนใจของผู้ฟัง และทดสอบความเข้าใจ

(5) ยกตัวอย่างประกอบ เพื่อเพิ่มความชัดเจน

(6) ใช้น้ำเสียง บุคลิกภาพท่าทาง ท่าที การพูดอธิบายการใช้ภาษา และอารมณ์ขันที่เหมาะสม

1.2.3) ขั้นสรุป เป็นการปิดท้ายชั่วโมงการบรรยาย อาจใช้วิธี

(1) สรุปโยงเนื้อหาตั้งแต่ต้นจนจบ

(2) ตั้งปัญหาให้ผู้เรียนได้คิด วิเคราะห์ วิวิจารณ์

- (3) ฝากปัญหาให้ผู้ฟังไปคิดต่อ
- (4) เปิดโอกาสให้ผู้ฟังได้ซักถามปัญหา
- (5) ควรได้บอกล่วงหน้าถึงเนื้อหาที่จะเรียน ในครั้งต่อไป

1.3) ขั้นติดตามผล อาจใช้วิธี

- 1.3.1) ตรวจสอบบันทึกที่ผู้ฟังจดคำบรรยาย
- 1.3.2) ถามคำถามในเนื้อหาที่บรรยาย
- 1.3.3) ให้ทำแบบทดสอบ

5.1.2 ส่วนเด่นและส่วนด้อยของการบรรยาย

1) ส่วนเด่นของการบรรยาย

- 1.1) สามารถถ่ายทอดเนื้อหา และข้อมูลได้มาก โดยใช้เวลาไม่มากนัก
- 1.2) สามารถถ่ายทอดเนื้อหา และข้อมูลให้แก่กลุ่มเป้าหมายขนาดใหญ่

2) ส่วนด้อยของการบรรยาย

- 2.1) ผู้บรรยายต้องมีความสามารถในการบอกเล่าเป็นอย่างมาก จึงจะทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้ได้ดี
- 2.2) กลุ่มเป้าหมายมีโอกาสในการมีบทบาทร่วมในกิจกรรมน้อย จนเกือบไม่ได้มีบทบาทร่วมในกิจกรรมเลย

5.1.3 หลักในการบรรยาย

เพื่อให้การบรรยายเกิดประโยชน์ต่อการเรียนรู้สูงสุด ผู้จัดประสบการณ์การเรียนรู้ ควรยึดหลักการ ดังนี้

- 1) ใช้การบรรยายร่วมกับวิธีอื่น ๆ เช่น ใช้การบรรยายคู่กับการสาธิต การบรรยายกับการอภิปราย การบรรยายกับการทดลอง เป็นต้น
- 2) การบรรยายแต่ละครั้งควรใช้เวลาสั้น ๆ เช่น ประมาณ 20-30 นาที ถ้าจำเป็นต้องบรรยายนานเกิน 30 นาที เวลานานที่สุดที่ใช้บรรยายไม่ควรเกิน 50 นาที
- 3) พยายามใช้ภาษาสำนวนง่าย ๆ และหลีกเลี่ยงการใช้ภาษาต่างประเทศ ถ้าจำเป็นต้องใช้คำภาษาต่างประเทศให้พยายามอธิบายคำนั้น ๆ ด้วย
- 4) พยายามใช้สื่อประกอบการบรรยาย เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใจการบอกเล่า นั้น ๆ ได้ดียิ่งขึ้น แต่สื่อที่ใช้เป็นเพียงองค์ประกอบเท่านั้น ต้องระวังอย่าให้สื่อมีความสำคัญมากกว่า การบอกเล่า
- 5) สื่อทุกชิ้นที่จะใช้ประกอบการบรรยาย ต้องทดลองใช้จนเกิดทักษะมาก่อนล่วงหน้า

6) สาระสำคัญทุกประเด็น ต้องคิดหาตัวอย่างที่กลุ่มเป้าหมายรู้จักคุ้นเคยอยู่แล้ว มายกตัวอย่างประกอบการบอกเล่า

7) พยายามสร้างบรรยากาศที่ดี เช่น มีมุขตลกแทรกบ้าง ควบคุมอารมณ์อย่าให้เคร่งเครียดเด็ดขาด และไม่แสดงความรู้สึกรำคาญเบื่อหน่ายใด ๆ

8) น้ำเสียงต้องมีชีวิตชีวา ท่าทางต้องกระตือรือร้น

9) ต้องเว้นช่วงให้กลุ่มเป้าหมายได้มีโอกาสจดบันทึกบ้าง

10) ต้องเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายซักถามและ/หรือแสดงความคิดเห็น ทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับการบอกเล่านั้น ๆ

11) ต้องทำโน้ตทั้งเนื้อหา สื่อประกอบ ตัวอย่างประกอบต่าง ๆ มาตามลำดับไว้ล่วงหน้า และดำเนินการบอกเล่าไปตามที่เตรียมไว้แล้วนั้น

5.2 การสาธิต (Demonstration)

การสาธิต เป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ที่แสดงให้เห็นการปฏิบัติควบคู่กับการอธิบาย ซึ่งกลุ่มเป้าหมายจะเกิดการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติควบคู่กันไป การสาธิตอาจจะกระทำโดยผู้จัดประสบการณ์การเรียนรู้เอง หรือบุคคลอื่นที่เป็นวิทยากรร่วม หรือกลุ่มเป้าหมาย หรือสาธิตผ่านสื่อโสตทัศนูปกรณ์ต่าง ๆ

5.2.1 ขั้นตอนการสาธิต

ขั้นตอนการสาธิตมี 3 ขั้นตอน ดังนี้

1) ขั้นเตรียมการสาธิต

1.1) กำหนดวัตถุประสงค์ประสงค์ในการสาธิตให้ชัดเจน

1.2) จัดลำดับเนื้อหาตามขั้นตอนให้เหมาะสม

1.3) เตรียมกิจกรรม สิ่งที่จะให้ผู้ฟังปฏิบัติ ตลอดจนคำถามที่จะใช้

ให้รอบคอบ

1.4) เตรียมสื่อ อุปกรณ์ และเอกสารประกอบให้พร้อม

1.5) กำหนดเวลาในการสาธิตให้เหมาะสม

1.6) กำหนดวิธีการวัดประเมินผลที่ชัดเจน

1.7) เตรียมสถานที่ให้เหมาะสม ให้ผู้ฟังมองเห็นการสาธิตได้อย่างทั่วถึง

1.8) ทดลองสาธิตเพื่อให้แน่ใจว่าไม่เกิดการติดขัด

2) ขั้นการสาธิต

2.1) บอกวัตถุประสงค์ของการสาธิตให้ผู้ฟังทราบ

2.2) บอกกิจกรรมที่ผู้ฟังจะต้องปฏิบัติ เช่น ผู้ฟังจะต้องจดบันทึกสังเกตกระบวนการ สรุปขั้นตอน ตอบคำถาม เป็นต้น

2.3) ดำเนินการสาธิตตามขั้นตอนที่เตรียมไว้ ประกอบกับการอธิบายอย่างชัดเจน

3) ขั้นสรุปประเมินผล

3.1) ผู้สอนเป็นผู้สรุปความสำคัญ ขั้นตอนของสิ่งที่สาธิตนั้นด้วยตนเอง

3.2) ให้ผู้ฟังเป็นผู้สรุปเพื่อประเมินว่าผู้ฟังเข้าใจเนื้อเรื่องมากน้อยเพียงใด

3.3) ผู้สอนอาจใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อประเมินว่า ผู้ฟังเข้าใจเนื้อเรื่องขั้นตอนการสาธิตมากน้อยเพียงใด เช่น ให้สาธิตให้ดู เป็นต้น

3.4) ผู้สอนควรเปิดโอกาสให้ผู้ฟังได้ซักถามหรือแสดงความคิดเห็นภายหลังการสาธิตแล้ว

5.2.2 ประเภทของการสาธิต สามารถจำแนกได้ 2 ลักษณะ ได้แก่

1) จำแนกตามรูปแบบการสาธิต มีอยู่ 2 ประเภท คือ

1.1) การสาธิตเป็นพิธีการ (Formal Demonstration) การสาธิตประเภทนี้มีการเตรียมการล่วงหน้าระบุไว้ในบันทึกเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เตรียมอุปกรณ์ และฝึกซ้อมมาก่อน จนเกิดความคล่องแคล่ว เรียงลำดับขั้นตอนที่เหมาะสมตามเนื้อหาและเวลา

1.2) การสาธิตไม่เป็นพิธีการ (Informal Demonstration) การสาธิตประเภทนี้ไม่ได้เตรียมการระบุไว้ในบันทึกเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้ล่วงหน้า แต่วิทยากรตัดสินใจจากสถานการณ์ในขณะจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยคาดหวังว่าจะช่วยให้กลุ่มเป้าหมายเรียนรู้ได้ดีขึ้น อาจมีสาเหตุมาจากกลุ่มเป้าหมายเรียกร้อง หรือวิทยากรใช้วิธีการบรรยายแล้วสังเกต เห็นว่ากลุ่มเป้าหมายยังเรียนรู้ไม่ได้ดี เป็นต้น

2) จำแนกตามวัตถุประสงค์การสาธิต มีอยู่ 2 ประเภท คือ

2.1) การสาธิตที่มุ่งวิธีการ (Method Demonstration) การสาธิตประเภทนี้มีวัตถุประสงค์ให้กลุ่มเป้าหมายเห็นวิธีการ เทคนิค กระบวนการตามลำดับ เน้นให้เห็นว่า ทำอะไร และทำอย่างไร เน้นให้เห็นจุดสำคัญแต่ละจุด การเชื่อมโยงแต่ละขั้นตอน

2.2) การสาธิตที่มุ่งผลลัพธ์ (Result Demonstration) การสาธิตประเภทนี้มีวัตถุประสงค์ให้กลุ่มเป้าหมายได้ดูผลที่เกิดตามมา ส่วนวิธีปฏิบัติไม่กำหนดแน่นอนตายตัว ตัวอย่าง

เช่น การสาธิตอาบน้ำทารก ทำให้เห็นหลายวิธีแล้วสุดท้ายสรุปว่าจะใช้วิธีไหนก็ได้ ไม่จำเป็นต้องเหมือนวิธีใดวิธีหนึ่งที่สาธิต ทั้งนี้ให้ประยุกต์ไปตามความเหมาะสมของแต่ละครอบครัว

3) หลักการการสาธิต มีสาระสำคัญดังนี้

3.1) บอกให้กลุ่มเป้าหมายทราบว่าทำอะไร ทำทำไม และทำเพื่ออะไร

3.2) แนะนำวัสดุอุปกรณ์ที่ต้องใช้ อธิบายคุณสมบัติ ข้อกำหนดต่าง ๆ

ตลอดจนแนวทางการดัดแปลงอุปกรณ์

3.3) แสดงการสาธิตด้วยกิริยาท่าทางกระฉับกระเฉง แต่ไม่รีบร้อน อธิบายประกอบชัดถ้อยชัดคำ เน้นย้ำจุดสำคัญทุกจุด ห้ามแสดงการสาธิต สิ่งที่ไม่ห้ามโดยเด็ดขาด เช่น บอกว่าอย่าทำอย่างนี้ แล้วแสดงให้เห็นในสิ่งที่ห้าม เป็นต้น

3.4) ในระหว่างแสดงการสาธิต ต้องสังเกตปฏิกริยาของกลุ่มเป้าหมาย ตลอดเวลา ถ้าพบว่ากลุ่มเป้าหมายมีอาการไม่เข้าใจ ต้องหยุดการสาธิต สอบถามและแก้ไข

3.5) เมื่อเสร็จสิ้นการสาธิต ให้กลุ่มเป้าหมายฝึกปฏิบัติอย่างทั่วถึง วิทยากร ต้องช่วยเหลือ แก้ไขอย่างใกล้ชิดโดยทั่วถึง

4) ส่วนเด่นและส่วนค้อยของการสาธิต

4.1) ส่วนเด่นของการสาธิต

4.1.1) เราความสนใจของกลุ่มเป้าหมายได้เป็นอย่างดี

4.1.2) กลุ่มเป้าหมายจะเรียนรู้ได้ดีกว่าการบรรยาย

4.1.3) กลุ่มเป้าหมายได้ลงมือปฏิบัติจริง และวิทยากรคอยช่วยเหลือ

แก้ไขข้อผิดพลาดให้ทันที

4.2) ส่วนค้อยของการสาธิต ประกอบด้วย

4.2.1) มีประสิทธิภาพดีเฉพาะในกรณีกลุ่มเป้าหมายมีจำนวนไม่มาก ถ้ากลุ่มเป้าหมายมีจำนวนมาก วิทยากรจะดูแลได้ไม่ทั่วถึง

4.2.2) ใช้เวลามากกว่าการบรรยาย

5.3 การสาธิตย้อนกลับ (Return Demonstration)

การสาธิตย้อนกลับ เป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ที่แสดงให้เห็นการปฏิบัติควบคู่กับการอธิบาย ซึ่งกลุ่มเป้าหมายจะเกิดการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติควบคู่กันไป การสาธิตย้อนกลับเป็นการกระทำของกลุ่มเป้าหมาย โดยเป็นการปฏิบัติกิจกรรมหลังจากการสาธิตของวิทยากร ซึ่งสามารถกล่าวถึงกระบวนการ ขั้นตอน และวิธีการปฏิบัติ ดังนี้

5.3.1 ผู้สอนเตรียมการโดยเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ในการสาธิต เตรียมขั้นตอนการสาธิต ซึ่งวิธีการเตรียมที่ถูกต้องคือ ต้องลองสาธิตดูก่อน เป็นการตรวจสอบว่าขั้นตอนเหล่านั้นถูกต้องหรือไม่ หากเกิดปัญหาใด ๆ ขึ้น ก็มีโอกาสแก้ไขได้

5.3.2 ผู้สอนดำเนินการสาธิตไปตามขั้นตอนที่กำหนด โดยให้ผู้เรียนสังเกตการสาธิต สลับด้วยการบรรยายแล้วสาธิต และชี้แนะในส่วนที่สำคัญ

5.3.3 เมื่อการสาธิตจบลงแล้ว ผู้สอนให้กลุ่มเป้าหมายทำการสาธิตย้อนกลับ พร้อมทั้งให้คำแนะนำ เพื่อปรับปรุงแก้ไข

ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการการจัดกิจกรรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยเริ่มต้นจากการเกริ่นนำ และบรรยายความรู้เกี่ยวกับ โรคหลอดเลือดสมอง การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสาธิต เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้ทราบวิธีการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องในด้านต่าง ๆ หลังจากนั้นจะมีการประเมินกลุ่มเป้าหมายด้วยวิธีการสาธิตย้อนกลับ โดยให้กลุ่มเป้าหมายปฏิบัติวิธีการดูแลผู้ป่วยให้วิทยากรประเมินความถูกต้อง เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม

การหาประสิทธิภาพของนวัตกรรม

ผลการศึกษาเกี่ยวกับการหาประสิทธิภาพของนวัตกรรมมีรายละเอียด ดังนี้

1. ความหมาย

ได้มีผู้ให้ความหมายของการทดสอบหาประสิทธิภาพ ดังนี้

ไพเราะ มุ่งมั่น, (2551) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การหาประสิทธิภาพของสื่อ หมายถึง ความสามารถของสื่อหรือโปรแกรมในการสร้างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามจุดประสงค์ถึงระดับเกณฑ์ที่คาดหวังไว้

สมเดช สีแดงและสุนันทา สมุทรประเสริฐ, (2550) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การหาประสิทธิภาพของสื่อ หมายถึง การหาคุณภาพของสื่อตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยไปวัดจากผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ดังนั้น จึงสามารถสรุปได้ว่า การหาประสิทธิภาพของโปรแกรม หมายถึง การนำสื่อ หรือโปรแกรมไปใช้ แล้วผู้เรียนมีพฤติกรรมการเรียนรู้ตรงตามเป้าหมายที่กำหนด

2. สูตรและการกำหนดเกณฑ์ประสิทธิภาพ

สูตรการกำหนดเกณฑ์ประสิทธิภาพของแบบฝึก เมื่อสร้างโปรแกรมเสร็จแล้วต้องนำไปทดสอบหาประสิทธิภาพ โดยต้องมีการทดลองใช้เพื่อหาข้อบกพร่อง และปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น ซึ่งผู้สร้างโปรแกรมจะต้องกำหนดเกณฑ์การหาประสิทธิภาพขึ้น ถือเป็นกรนำเอาโปรแกรมไปทดลองใช้ (Try Out) เพื่อปรับปรุง แล้วนำไปทดลองใช้จริง เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไข เสร็จแล้วจึงจะมีการเผยแพร่ โดยมีกระบวนการ ดังนี้ (ชัยยงค์ พรหมวงศ์, 2540 อ้างถึงในภาวณี คำนศิริวานิชย์, 2553)

ประสิทธิภาพแสดงเป็นค่าตัวเลข 2 ตัว เช่น 75/75 80/80

เลขตัวแรก คือ ประสิทธิภาพของกระบวนการพิจารณาจากเปอร์เซ็นต์ของผู้ที่ทำแบบฝึก หรือปฏิบัติตามกระบวนการถูกต้อง

เลขตัวหลัง คือ ประสิทธิภาพของผลลัพธ์พิจารณาจากเปอร์เซ็นต์ของผู้ทำแบบทดสอบหลังเรียน หรือผลการประเมินชิ้นงานถูกต้อง

2.1 การกำหนดตัวเลขโดยการคำนวณค่าสถิติ

ชัยยงค์ พรหมวงศ์ (2540) ได้กำหนดการคำนวณหาประสิทธิภาพ คือ การหาค่าประสิทธิภาพของกระบวนการ (E1) และประสิทธิภาพของผลลัพธ์ (E2) ซึ่งมีแนวทางการคำนวณ ดังนี้

2.1.1 การคำนวณหาประสิทธิภาพของกระบวนการ (E1)

$$E_1 = \frac{\sum X_1}{N \times A} \times 100$$

E_1 หมายถึง ค่าประสิทธิภาพของกระบวนการคิดเป็นร้อยละ

$\sum X_1$ หมายถึง คะแนนรวมของกิจกรรมหรืองานทุกชิ้นที่ทำได้อถูกต้อง

A หมายถึง คะแนนเต็มของกิจกรรมหรืองานทุกชิ้น

N หมายถึง จำนวนผู้เรียน

2.1.2 การคำนวณหาประสิทธิภาพของผลลัพธ์ (E2)

$$E_2 = \frac{\sum X_2}{N \times B} \times 100$$

E_2 หมายถึง ค่าประสิทธิภาพของผลลัพธ์คิดเป็นร้อยละ

$\sum X_2$ หมายถึง คะแนนรวมของผลสัมฤทธิ์หลังเรียน

B หมายถึง คะแนนเต็มของหลังเรียน

N หมายถึง จำนวนผู้เรียน

2.2 การกำหนดเกณฑ์ประสิทธิภาพของแบบฝึก นิยมตั้งไว้ไม่ต่ำกว่า 75/75 โดย

75 ตัวแรก หมายถึง ประสิทธิภาพของกระบวนการเรียนการสอนจากแบบสอบคิดเป็นร้อยละของคะแนนเฉลี่ย ที่ผู้เรียนได้จากการทำแบบทดสอบระหว่างเรียน โดยคำนวณจากสูตรที่ 1

75 ตัวหลัง หมายถึง ค่าประสิทธิภาพของที่เปลี่ยนแปลงไปในตัวผู้เรียน การสอนจากแบบฝึก คิดเป็นร้อยละของคะแนนเฉลี่ย ที่ผู้เรียนได้จากการทำแบบทดสอบหลังเรียน โดยคำนวณจากสูตรที่ 2

3. ขั้นตอนการหาประสิทธิภาพ

เมื่อมีการผลิต โปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้มาเป็นต้นแบบแล้ว ต้องนำไปหาประสิทธิภาพตามขั้นตอน ต่อไปนี้

3.1 แบบบุคคล 1:1 (Individual Try out) คือ ทดลองกับผู้เรียนหนึ่งคน โดยใช้กลุ่มที่มีคะแนนทดสอบก่อนจัดกิจกรรมตาม โปรแกรมการจัดประสบการณ์เรียนรู้ ที่ได้คะแนนน้อยที่สุดปานกลาง และสูงสุด คำนวณหาประสิทธิภาพ เสร็จแล้วปรับปรุงให้ดีขึ้น โดยปกติคะแนนที่ได้จากการทดลองแบบเดี่ยว จะได้คะแนนต่ำกว่าเกณฑ์มาก ในขั้นนี้ E1/E2 ที่ได้จะมีค่าประมาณ 60/60

3.2 แบบกลุ่มเล็ก 1:10 (Small Group Try out) คือ ทดลองกับกลุ่มเป้าหมายจำนวน 6-10 คน คณะกลุ่มเป้าหมาย ระดับที่ได้คะแนนน้อยที่สุด ปานกลาง และสูงสุด คำนวณหาประสิทธิภาพแล้วมาปรับปรุงให้ดีขึ้น ในขั้นนี้คะแนนจะเพิ่มขึ้น โดยเฉลี่ยห่างจากเกณฑ์ประมาณ 10% นั่นคือ E1/E2 ที่ได้จะมีค่าประมาณ 70/70

3.3 แบบภาคสนาม 1:100 (Field Tryout) คือ การนำแบบสอบที่ผ่านขั้นตอนการทดลองแบบรายบุคคลและแบบกลุ่ม และได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองกับกลุ่มเป้าหมาย 40-100 คน คำนวณหาประสิทธิภาพแล้วมาปรับปรุงให้ดีขึ้น ผลลัพธ์ที่ได้ควรจะมีความใกล้เคียงกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ โดยมีการปรับปรุงให้ได้ตามเกณฑ์ 75/75 แต่หากผลลัพธ์ห่างจากเกณฑ์ไม่เกิน 2.50% สามารถยอมรับได้ แต่หากแตกต่างกันมาก จะต้องมีการกำหนดเกณฑ์ใหม่ โดยยึดสภาพความเป็นจริงเป็นเกณฑ์ เช่น เมื่อทดสอบหาประสิทธิภาพแล้วได้ 83.5/85.4 แสดงว่าโปรแกรมนั้นมีประสิทธิภาพใกล้เคียงกับเกณฑ์ 85/85 แต่ถ้าตั้งเกณฑ์ไว้ 75/75 เมื่อผลการทดลองเป็น 83.5/85.4 จะสามารถเลื่อนเกณฑ์เป็น 85/85 ได้

3.4 เกณฑ์ประสิทธิภาพของแบบสอบ กำหนดไว้ 3 ระดับคือ

3.4.1 สูงกว่าเกณฑ์ เมื่อมีประสิทธิภาพของแบบสอบสูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ร้อยละ 2.5 ขึ้นไป

3.4.2 เท่ากับเกณฑ์ เมื่อประสิทธิภาพของแบบสอบสูงกว่า หรือเท่ากับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ แต่ไม่เกินร้อยละ 25

3.4.3 ต่ำกว่าเกณฑ์ เมื่อประสิทธิภาพของแบบฝึกต่ำกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ แต่ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 2.5 ถือว่าแบบฝึกยังมีประสิทธิภาพที่ยอมรับได้

โดยในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิจารณาเกณฑ์ประสิทธิภาพ E1/E2 ของแบบสอบ 75/75 โดยเมื่อไหร่ก็ตามที่แบบฝึกที่สร้างขึ้นผ่านการทดลองใช้ตามลำดับจนมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ จะหยุดทำการทดสอบ และกำหนดระดับความคลาดเคลื่อนไม่เกินร้อยละ 2.5-5 โดยแบบฝึกที่มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการนำไปใช้จัดกิจกรรมตามโปรแกรมต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรม สามารถจัดกลุ่มได้เป็น 2 กลุ่ม คือ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการ KAP และการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้

1. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ใช้กระบวนการ KAP ประกอบด้วย

อรวรรณ กล้วยไม้ (2549) ได้ศึกษาโปรแกรมสุขศึกษา สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ของหน่วยประสาทศัลยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวิชรพยาบาลพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี ระดับการศึกษาประถมศึกษา มีสถานภาพสมรสคู่ มีความสัมพันธ์เป็นบุตรของผู้ป่วย ที่ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองแตก และไม่เคยดูแลผู้ป่วยมาก่อน หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผู้ดูแลมีความรู้และระดับความสามารถสูงมากกว่าก่อนการรับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านความรู้ ผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ด้านเจตคติ ผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 และด้านความสามารถ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

ณัฐชา ทานะมัย (2551) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนการดูแลแบบองค์รวมต่อความสามารถในการดูแล ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีอายุระหว่าง 41-60 ปี มากที่สุด ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และนับถือศาสนาพุทธ โดยมีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็นบุตร และไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมาก่อน และผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง หลังได้รับโปรแกรมการสอนการดูแลแบบองค์รวมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ด้านทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้านร่างกาย จิตใจ

ตั้งคม และจิตวิญญาณ หลังได้รับโปรแกรมการสอนการดูแลแบบองค์รวมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

พัชรินทร์ มาลีหาล (2551) ได้ศึกษาผลของ โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามปัจจัยเชิงเร้า และการสร้างทักษะการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการปรับตัวของผู้ป่วย อัมพาตครึ่งท่อนพบว่า สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่างปรับตัวได้ดีขึ้น

อุไรวรรณ จาริก (2551) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมอง ของศูนย์สุขภาพชุมชน โคราชมะโมเรียล จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุช่วง 50-70 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา และมีความต้องการด้านการดูแลรักษาพยาบาล ด้านการป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุช่วง 41-50 ปี มีความสัมพันธ์เป็นภรรยา มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มีคะแนนความสามารถของผู้ดูแล ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้พิการหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา และคะแนน ความสามารถในการปฏิบัติกรดูแลผู้พิการหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในส่วนของปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลพบว่า ผู้ดูแลขาดความมั่นใจ วิตกกังวล และต้องการกำลังใจ

จรูญลักษณ์ ป็องเจริญ (2552) ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลพระยาบรมราช สุพรรณบุรีพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความต้องการพัฒนาความสามารถ 6 ด้าน ปัญหาสำคัญคือ ผู้ดูแลขาดความรู้ ความเข้าใจ และขาดทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้ถูกต้อง เมื่อได้พัฒนาความสามารถในการดูแล ผู้ดูแลเกิดความรู้ ความเข้าใจมากขึ้น และสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น

บุษราคัม คาบเพชร และนิ่มอนงค์ งานประภาสสม (2552) ได้ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้พิการอัมพาตครึ่งซีก โดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมพบว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้ เข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วม โดยการเรียนรู้และการปฏิบัติเพิ่มเติม ทำให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รัญจวน สุพิทักษ์ (2552) ได้ศึกษาผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะ และความสามารถในการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอพบว่า การสอนอย่างมีแบบแผน มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะและความสามารถในการปฏิบัติหลังการสอนมากกว่าก่อนสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$)

ลักขณา บิ่งมม (2552) ได้ศึกษากิจกรรมการดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่บ้านของผู้ดูแลพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 41-60 ปี สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา

มีความสัมพันธ์เป็นภรรยาและบุตรของผู้ป่วย ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยเฉลี่ย 3 ปี ผู้ดูแลไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย และเคยได้รับการสอนฝึกการดูแลผู้ป่วยจาก โรงพยาบาล และกิจกรรมที่ผู้ดูแลต้องปฏิบัติ ดังนี้ 1) กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่บ้านของผู้ดูแล มีการดูแลผู้ป่วยเพื่อประกอบกิจวัตรประจำวัน กิจกรรมที่ทำได้ส่วนใหญ่ คือ จัดอาหารให้ผู้ป่วยง่ายต่อการกลืน และกระตุ้นหรือป้อนอาหารให้ผู้ป่วย กิจกรรมที่ไม่ได้ทำส่วนใหญ่ คือ การทำความสะอาดหลังขั้วถ่ายปัสสาวะทุกครั้ง การจัดทำนอนที่ถูกต้อง 2) กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเพื่อฟื้นฟูที่ทำได้ถูกต้อง คือ การฟื้นฟูด้านจิตใจ การจัดให้ลุกนั่งวันละ 2 ครั้ง การพลิกตะแคงตัว และการจัดทำนอน กิจกรรมที่ไม่ได้ทำคือ การจัดวางสิ่งของเครื่องใช้อยู่ด้านที่เป็นอัมพาต 3) กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่ทำได้ถูกต้องส่วนใหญ่ คือ กระตุ้นให้ลุกนั่ง และช่วยพลิกตะแคงตัว ดูแลผู้ป่วยไม่ให้แขนขาที่เป็นอัมพาตถูกของร้อนหรือเย็น การทำความสะอาดปากและฟัน การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ ทำความสะอาดเมื่อมีการเปื้อนปัสสาวะและอุจจาระ กิจกรรมที่ไม่ได้ทำ คือ การเคาะปอด การกระตุ้นให้ผู้ป่วยไอ เพื่อขับเสมหะ การกระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหารแขน ขา ข้างที่อ่อนแรง การจัดทำผู้ป่วยให้เท้าอยู่ในท่าที่ถูกต้อง และการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม 4) กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเพื่อการรักษาพยาบาลที่ทำได้ถูกต้องส่วนใหญ่ คือ การจัดยาให้ผู้ป่วยได้รับประทานอย่างต่อเนื่อง และนำมาตรวจตามนัด ส่วนที่ต้องแก้ไข คือ ผู้ดูแลบางรายจัดให้ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง กิจกรรมที่ไม่ได้ทำ คือ การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการทำกายภาพบำบัดต่อเนื่อง

เทิดขวัญ ปลูกวงศ์ชื่น (2553) ได้ศึกษาการพัฒนาศักยภาพการพึ่งตนเองของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขณะฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน เขตเทศบาลเมืองคองหงส์ จังหวัดสงขลาพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยมีสัมพันธภาพดีที่ภายในครอบครัว ทางเครือข่ายมีความสัมพันธ์เป็นบุตรคู่สมรส และหลาน ระยะเวลาที่ทำการดูแลผู้ป่วยที่ยาวนานจะเพิ่มความสามารถในการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมต่อเนื่อง มีการเรียนรู้จากประสบการณ์ ผู้ดูแลสามารถปรับวิถีชีวิต บทบาทได้เหมาะสมในการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย

ดวงสมร นิลตานนท์ และจุฬารัตน์ โสตะ (2553) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตน และกระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลเอราวัณ อำเภอเอราวัณ จังหวัดเลยพบว่า หลังการให้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พรทิพย์พา ชิมายอม (2554) ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้ความสามารถของตน ที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้รับบริการอัมพาตครึ่งซีกพบว่า กลุ่มผู้รับบริการที่เข้าร่วมโปรแกรม มีการรับรู้ความสามารถของตนสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และการรับรู้ความสามารถของตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้รับบริการอัมพาตครึ่งซีก

เยาวลักษณ์ แสนทวีสุข (2554) ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับการสร้างแรงจูงใจ เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุบลราชธานีพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนค่าเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

วิราวรรณ กล้ายหิรัญ (2554) ได้ศึกษาผลของการสอนแนะต่อความพึงพอใจและความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการสอนของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มที่ได้รับการสอนแนะสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนปกติ และค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ภายหลังจากได้รับการสอนแนะสูงกว่าก่อนได้รับการสอนแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิยะการ แสงหัวช้าง, จันทิรา จักรสาร และคณะ (2555) ได้ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้ โดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ตำบลต้นตาล อำเภอเสนาห์ จังหวัดสระบุรีพบว่า คะแนนความรู้เรื่องโอกาสเสี่ยง อาการเตือน และการปฏิบัติตัว เพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ โดยใช้กระบวนการกลุ่มสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ โดยใช้กระบวนการกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ โดยใช้กระบวนการกลุ่มสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโปรแกรมสุขศึกษา ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่และภาคต่าง ๆ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาถึงผลของความรู้ ความสามารถ และความต้องการ ซึ่งผลการวิจัยส่วนใหญ่พบว่า หลังจากที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ ความสามารถสูงขึ้น และมีความต้องการที่จะพัฒนาความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น

2. เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย

ประกอบพร ทิมทอง (2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 18-78 ปี มีอายุเฉลี่ย 47.37 ปี เป็นบุตรของผู้ป่วย มีสถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยเฉลี่ย 1.97 ปี และผู้ดูแลไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยของสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยของความเข้มแข็งในการมองโลก และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล และความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ขวัญเรือน สิงห์กว้าง (2551) ประสบการณ์การเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านของผู้ดูแลพบว่า ผู้ดูแลมีความสามารถในการเผชิญและปรับตัวต่อภาวะเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จากการที่บุคคลภายในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วย ทำให้เกิดความคิดและตัดสินใจเลือกปฏิบัติดูแลรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย

สิรัชชา จิรจรรุภัทร (2551) ได้ศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางพบว่า แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย 1) แนวทางการเตรียมความพร้อมเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน 2) แนวทางในการเตรียมความพร้อมเมื่อผู้ป่วยต้องเข้ากลับไปรักษาที่โรงพยาบาลซ้ำ (Re-Admit) 3) แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อมาตรวจตามนัด หรือเมื่อมีอาการที่ควรส่งโรงพยาบาลและการเน้นการสร้างพลังของครอบครัวในการจัดการดูแล สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อน และลดการกลับเข้าอนูชาในโรงพยาบาล

อรัญญา ไพรวัลย์ (2551) ได้ศึกษาความต้องการของผู้ดูแล ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านพบว่า ผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ต้องการด้านการดูแลผู้ป่วยด้านความจำเป็นขั้นพื้นฐาน คือ การดูแลเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนและอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น และการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลและช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ การดูแลเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองที่มีผลต่อร่างกายผู้ป่วย ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาและรักษาอย่างต่อเนื่อง

นิชริมา ศรีจันทร์ (2553) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านพบว่า การให้โปรแกรมมีผลต่อการรับรู้

ความสามารถอยู่ในระดับดี และไม่เกิดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีจากญาติ จึงส่งผลให้ผู้ป่วยไม่เกิดการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำอีก ด้วยโรคหลอดเลือดสมอง หรือแม้แต่วิธีการแทรกซ้อนจากการที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง

อาริสา ชินประพัทธ์ (2553) ได้ศึกษาอาการและการจัดการภาวะแทรกซ้อนตามการรับรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถเกิดอาการแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ไอ ปวดข้อกระดูก ซึ่งมักจะรับรู้ว่าคุณเหล่านี้จะต้องใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการดูแล หรือศึกษาเกี่ยวกับความต้องการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่และภาคต่าง ๆ พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่จะมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น รวมถึงการรับรู้ความต้องการการดูแลผู้ป่วยเมื่อได้พัฒนาความสามารถ ซึ่งส่งผลดีต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้ดูแลผู้ป่วยตามโปรแกรมต่าง ๆ สามารถลดการเกิดการกลับไปนอนในโรงพยาบาลซ้ำ (Re-Admit) ได้ภายใน 28 วัน



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดแบบแผนการทดลองขั้นต้น (Pre Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One-Group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน กรณีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

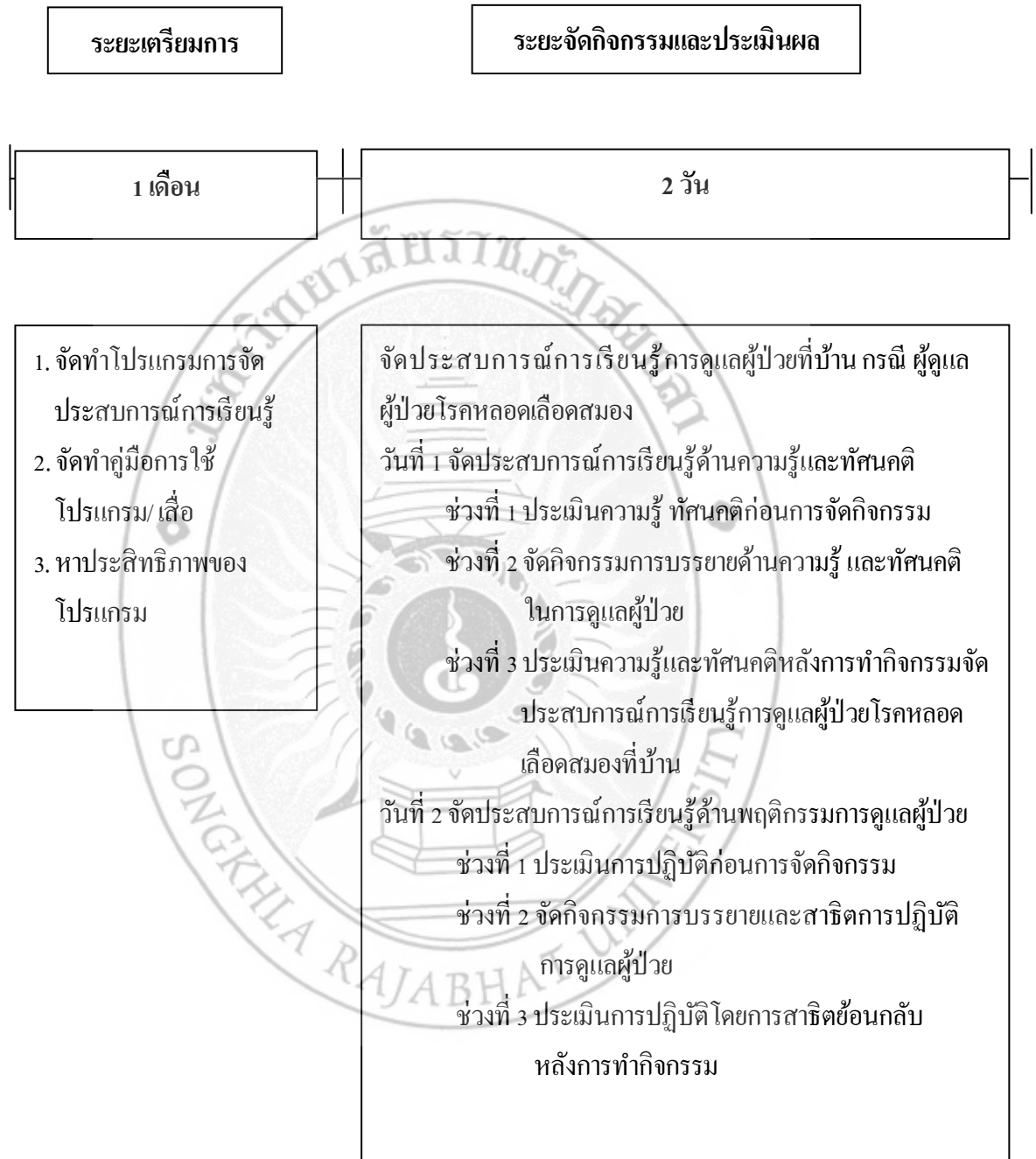
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลหลักที่ทำหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ที่แพทย์วินิจฉัยว่า ผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ ในช่วงเดือนมกราคม-เดือนกรกฎาคม 2556 และมีพยาธิสภาพทำให้สูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเอง จำเป็นต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน และอาศัยอยู่ในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง จำนวน 102 คน (สำนักงานสาธารณสุข อำเภอกันตัง, 2556)

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลหลักที่ทำหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) (ชาญชัย เรืองขจร, 2550) จำนวน 30 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- 2.1 เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วย
- 2.2 อยู่ในพื้นที่ที่สะดวกต่อการเดินทางมาร่วมกิจกรรม ตลอดการจัดประสบการณ์การเรียนรู้
- 2.3 ช่วงที่ผู้ดูแลหลักมาร่วมกิจกรรม มีผู้ดูแลรองสามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้
- 2.4 ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตลอดการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

แบบแผนการวิจัย



ภาพ 7 แบบแผนการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1.1 องค์ประกอบด้านเนื้อหา ประกอบด้วย

1.1.1 ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

1.1.2 การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

1.1.3 การดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

1.2 องค์ประกอบด้านกระบวนการ ประกอบด้วย

1.2.1 การจัดทำโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1.2.2 การจัดทำสื่อ และคู่มือการใช้โปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1.2.3 การหาประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1.2.4 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ประกอบกิจกรรมการบรรยายประกอบสื่อ การสาธิต และการสาธิตย้อนกลับ

1.2.5 การวัดและประเมินผล ประกอบด้วย การวัดประเมินผลพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และด้านปฏิบัติ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประกอบด้วย 5 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระยะเวลาของการดูแลผู้ป่วย ประสบการณ์ในการได้รับการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง อุปกรณ์การแพทย์ที่ผู้ป่วยใช้

ตอนที่ 3 แบบสอบพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน การดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นแบบสอบที่เป็นข้อคำถามที่มีคำตอบเป็น ใช่ หรือ ไม่ใช่ โดยแบบสอบถามมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ และให้คะแนนแบบอิงเกณฑ์ (Criteria Reference) (บุญธรรม กิจปริดาปริสุทธิ, 2553)

โดยเกณฑ์การบ่งชี้ระดับความรู้ ของผู้ดูแลผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กรณีตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

การแปลผล ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มคะแนนระดับความรู้ ของผู้ดูแลผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยแบ่งคะแนนแบบอิงเกณฑ์ โดยให้คะแนน 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง ต่ำ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2553) ดังนี้

ร้อยละ	ระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
0-59	ต่ำ
60-79	ปานกลาง
80-100	สูง

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบ้าน เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าลิเคิร์ต (Likert Score) กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2553) ดังนี้

ข้อความ	คะแนนเชิงบวก	คะแนนเชิงลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	5	1
เห็นด้วยมาก	4	2
เห็นด้วยปานกลาง	3	3
เห็นด้วยเล็กน้อย	2	4
ไม่เห็นด้วย	1	5

การแปลผล ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มคะแนนระดับพฤติกรรมด้านทัศนคติออกเป็น 5 ระดับ โดยการกำหนดอันตรภาคชั้น คือ นำคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดแล้วหารด้วยจำนวนชั้นที่ต้องการ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2549) ได้ช่วงคะแนนเฉลี่ยในแต่ละระดับ ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00	หมายถึง	มีทัศนคติ ในระดับดี
คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66	หมายถึง	มีทัศนคติ ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33	หมายถึง	มีทัศนคติ ในระดับไม่ดี

ตอนที่ 5 แบบวัดการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ วัดจากการสาธิตย้อนกลับ โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ประเมิน แบ่งเกณฑ์การประเมินแบบแยกองค์ประกอบ (rubric score) (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2553) ดังนี้

เกณฑ์การบ่งชี้ระดับการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้

การปฏิบัติ	คะแนน
ปฏิบัติได้ครบ 5 ขั้นตอน และเรียงลำดับถูกต้องได้	3
ปฏิบัติได้ 3-4 ขั้นตอน และเรียงลำดับถูกต้องได้	2
ปฏิบัติได้ 1-2 ขั้นตอน และเรียงลำดับถูกต้องได้	1
ปฏิบัติไม่ได้ ปฏิบัติไม่ถูกต้อง เรียงลำดับไม่ถูกต้องได้	0

การแปลผล ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มคะแนนระดับการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ออกเป็น 4 ระดับ โดยการกำหนดอันตรายภาคั้น คือ นำคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดแล้วหารด้วยจำนวนชั้นที่ต้องการ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2549) ได้ช่วงคะแนนเฉลี่ยในแต่ละระดับ ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{3-0}{3} = 1.00$$

คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00	หมายถึง	มีพฤติกรรมการปฏิบัติ ในระดับดี
คะแนนเฉลี่ย 1.01-2.00	หมายถึง	มีพฤติกรรมการปฏิบัติ ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 0.00-1.00	หมายถึง	มีพฤติกรรมการปฏิบัติ ในระดับไม่ดี

การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ

การศึกษาผลของโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน กรณีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้มีการกำหนดขั้นตอนการสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1.1 ศึกษาเอกสาร และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1.2 สร้างโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยการจัดทำแผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ที่ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรม การวัดผล และประเมินผล

1.3 จัดทำคู่มือการจัดกิจกรรม โปรแกรมการเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1.4 สร้างแบบวัดพฤติกรรมด้านความรู้ แบบสอบถามพฤติกรรมด้านทัศนคติ และแบบวัดการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

1.5 หาประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยใช้เกณฑ์ประสิทธิภาพ $E_1/E_2 = 75/75$ ด้วยสูตรการคำนวณหาประสิทธิภาพของ **ชัยงค์ พรหมวงศ์, 2540 อ้างถึงในภาวณี ค่านิระวานิชย์, 2553** ได้กำหนดการคำนวณหาประสิทธิภาพ คือ การหาค่าประสิทธิภาพของกระบวนการ (E_1) และประสิทธิภาพของผลลัพธ์ (E_2) ซึ่งมีแนวทางการคำนวณ ดังนี้

1.5.1 การคำนวณหาประสิทธิภาพของกระบวนการ (E_1)

$$E_1 = \frac{\sum X_1}{N \times A} \times 100$$

E_1	หมายถึง	ค่าประสิทธิภาพของกระบวนการคิดเป็นร้อยละ
$\sum x_1$	หมายถึง	คะแนนรวมของกิจกรรมหรืองานทุกชิ้นที่ทำได้ถูกต้อง
A	หมายถึง	คะแนนเต็มของกิจกรรมหรืองานทุกชิ้น
N	หมายถึง	จำนวนผู้เรียน

1.5.2 การคำนวณหาประสิทธิภาพของผลลัพธ์ (E2)

$$E_2 = \frac{\sum X_2}{N \times B} \times 100$$

E_2 หมายถึง ค่าประสิทธิภาพของผลลัพธ์คิดเป็นร้อยละ

$\sum X_2$ หมายถึง คะแนนรวมของผลสัมฤทธิ์หลังเรียน

B หมายถึง คะแนนเต็มของหลังเรียน

N หมายถึง จำนวนผู้เรียน

มีขั้นตอนการหาประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การดูแลผู้ป่วยทดสอบ 3 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) ทดสอบแบบเดี่ยว (Individual Testing) โดยการทดลองใช้โปรแกรมการจัดประสบการณ์กับผู้ดูแลผู้ป่วยในอำเภอลีเกา จังหวัดตรัง จำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบโครงสร้างภายในของโปรแกรมในด้าน เวลา เนื้อหา กิจกรรม แล้วนำผลมาปรับปรุง โดยปรับปรุงขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม และเพิ่มจำนวนวันการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพิ่มเป็น 2 วัน
- 2) แบบกลุ่ม (Group Testing) โดยการทดลองกับผู้ดูแลผู้ป่วยในอำเภอลีเกา จังหวัดตรัง จำนวน 12 คน ค่าประสิทธิภาพ E_1/E_2 เท่ากับ 68.88/66.67 แสดงว่าโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน กรณี : ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าประสิทธิภาพต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ 75/75 เนื่องจากมีข้อบกพร่องในเรื่องการกำหนดตารางเวลาในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ด้านการปฏิบัติงานไป จึงปรับปรุงแก้ไขในจุดบกพร่อง โดยการจัดเป็น 3 ห้องแล้วมีการหมุนเวียนห้องในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การปฏิบัติในแต่ละด้าน
- 3) แบบสนาม (Field Testing) โดยการนำโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในอำเภอลีเกา จังหวัดตรัง ในสถานการณ์จริงที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน นำข้อมูลที่ได้มาหาผลประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน กรณี : ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้ค่า E_1/E_2 เท่ากับ 82/80.5 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด จึงสามารถใช้โปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้นี้ได้

2. การหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การหาคุณภาพเครื่องมือของโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

2.1 แบบวัดพฤติกรรมด้านความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติ มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

2.1.1 การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยได้ดำเนินการหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยนำตารางวิเคราะห์เนื้อหา และแบบสอบที่สร้างขึ้น ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา นำมาปรับปรุงแก้ไข และนำแบบสอบไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และนำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงเนื้อหาในแบบสอบถามในประเด็นต่าง ๆ เช่น การปรับภาษาที่ใช้ และปรับข้อความให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น และนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อความกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา โดยการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Index of Congruence-IOC) ของเครื่องมือวัด โดยให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตรวจสอบ และให้คะแนนรายข้อตามดุลยพินิจ คือ

ค่า +1	คือ	ผู้ผู้เชี่ยวชาญแน่ใจว่าข้อความนั้นสามารถใช้วัดค่าตัวแปรที่จะศึกษาได้
ค่า 0	คือ	ผู้ผู้เชี่ยวชาญไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นสามารถใช้วัดค่าตัวแปรที่จะศึกษาได้หรือไม่
ค่า -1	คือ	ผู้ผู้เชี่ยวชาญแน่ใจว่าข้อความนั้นไม่สามารถใช้วัดค่าตัวแปรที่จะศึกษาได้

หลังจากนั้น นำคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน มาคำนวณตามสูตรหาค่าดัชนีความสอดคล้อง ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC หมายถึง ดัชนีความสอดคล้อง

R หมายถึง ค่าคะแนนรายข้อตามดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ค่าดัชนีความสอดคล้องที่ยอมรับได้คือ 0.50 เป็นต้นไป จึงจะถือว่าเป็นข้อความที่สามารถนำไปใช้งานได้ (สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2547) โดยผลที่ได้จากการคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อความพบว่า ค่าถามทุกข้อมีความตรงตามเนื้อหามากกว่า 0.50 จึงสามารถนำไปใช้ได้

จัดทำแบบวัดพฤติกรรมด้านความรู้จำนวน 60 ข้อ แบบสอบถามทัศนคติจำนวน 25 ข้อ และออกแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติ จำนวน 23 เรื่อง โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาพบว่า แบบวัดพฤติกรรมทั้งหมดมีค่า IOC เท่ากับ 1 จึงสามารถใช้ได้ทุกข้อ

2.1.2 การหาความยากง่ายและอำนาจจำแนก

ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 60 คน นำผลคะแนนที่ได้มาหาค่าความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) โดยใช้เทคนิค 50% (ลิวัน สายยศ, 2543) เพื่อคัดข้อคำถามที่เหมาะสมมาใช้ในการวิจัย โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าความยากง่ายตั้งแต่ 0.20-0.80 และมีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20-1.00 (บุญใจ ศรีสถิตินากูร, 2553) โดยมีสูตรการหาค่าความยากง่ายและอำนาจจำแนก ดังนี้

$$P = \frac{H + L}{2N}$$

P	หมายถึง	ความยากง่ายของข้อสอบ
H	หมายถึง	จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มสูง
L	หมายถึง	จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มต่ำ
N	หมายถึง	จำนวนคนทั้งหมดในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

$$R = \frac{H - L}{N}$$

R	หมายถึง	อำนาจจำแนกของข้อสอบ
H	หมายถึง	จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มสูง
L	หมายถึง	จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มต่ำ
N	หมายถึง	จำนวนคนทั้งหมดในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

การหาความยากง่ายและอำนาจจำแนก หาเฉพาะด้านความรู้ เมื่อนำแบบวัดพฤติกรรมด้านความรู้ จำนวน 60 ข้อ มาใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตอำเภอปะเหลียน จำนวน 30 คนพบว่า มีค่าความยากง่าย อยู่ระหว่าง 0.43-1 และค่าอำนาจจำแนกมีค่าระหว่าง -0.33-0.60 ซึ่งมีข้อที่มีค่าน้อยกว่า 0.20 จำนวน 35 ข้อ จึงคัดผลแบบสอบจำนวน 35 ข้อ เหลือแบบสอบที่นำไปใช้จริง จำนวน 25 ข้อ

2.1.3 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการหาความยากง่ายและอำนาจจำแนกแล้ว ไปทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มตัวอย่าง ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ ซึ่งต้องมีค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ 0.75 ขึ้นไป จึงจะนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลได้ (ชาญชัย เรืองขจร, 2550) ซึ่งผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบโดยใช้แบบสอบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ใช้สูตร KR20 (Kuder-Richardson Formula 20) (บุญใจ ศรีสถิตนาทกร, 2553)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum pq}{S^2} \right\}$$

คำนวณหาค่า S^2 จากสูตร

$$S^2 = \frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}$$

เมื่อ

r_{tt}	หมายถึง	ค่าความสอดคล้องภายใน
n	หมายถึง	จำนวนข้อของแบบทดสอบ
p	หมายถึง	อัตราส่วนของผู้ตอบถูกในข้อนั้น
q	หมายถึง	อัตราส่วนของผู้ตอบผิดในข้อนั้น
S^2	หมายถึง	ความแปรปรวนของคะแนนสอบทั้งฉบับ

จากการนำแบบวัดพฤติกรรมด้านความรู้ที่ผ่านการหาความยากง่ายและอำนาจจำแนกแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง อำเภอยะยงต์ จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.80 เป็นค่าความเชื่อมั่นที่สามารถนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลไปใช้ได้

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

- 1.1 การจัดทำโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้
- 1.2 การจัดทำสื่อ คู่มือ
- 1.3 การหาประสิทธิภาพของโปรแกรมจัดประสบการณ์การเรียนรู้

2. ขั้นตอนดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

2.2 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาแก่กลุ่มตัวอย่าง พร้อมอธิบายภาพรวมของกิจกรรมรวม ทั้งขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

2.3 ขั้นตอนการทดลอง

2.3.1 ก่อนจัดกิจกรรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ตามโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน กรณีศึกษา ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ผู้วิจัยดำเนินการวัดพฤติกรรมด้านความรู้ ด้านทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ด้วยแบบวัดพฤติกรรมด้านความรู้และทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบ้าน และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดำเนินการวัดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบ้าน

2.3.2 ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ด้านความรู้และทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยการบรรยายด้านการปฏิบัติโดยการสาธิต

3. ขั้นประเมินผล

หลังจัดกิจกรรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ผู้วิจัยดำเนินการวัดพฤติกรรมด้านความรู้ ด้านทัศนคติ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ด้วยแบบวัดพฤติกรรมด้านความรู้และทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบ้าน และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดำเนินการวัดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

สมองที่บ้าน โดยทำแบบวัดพฤติกรรมหลังเสร็จสิ้นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ด้านความรู้ ทักษะคติ ในวันที่ 1 ของการจัดกิจกรรม และประเมินการปฏิบัติโดยการสาธิตย้อนกลับ หลังการเข้าร่วมกิจกรรม ในวันที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน วิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)
2. เปรียบเทียบผลของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ทั้งด้านความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติ เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ วิเคราะห์ โดยใช้สถิติ Dependent t-test
3. หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยใช้สถิติ Chi-square และหาระดับความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบ Crammer's v ซึ่งแปลผลดังนี้ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2549)

ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์เป็นข้อมูลที่มีค่าถี่น้อยกว่า 5 เกินกว่าร้อยละ 20 ตัวแปรผลสัมฤทธิ์ มีอยู่เพียงกลุ่มเดียว จึงไม่สามารถทดสอบด้วยค่า Chi-square และหาระดับความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบ Crammer's v ได้

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ในเขตอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง จำนวน 30 ราย มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ก่อนและหลังการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ 2) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ผลการศึกษาได้เสนอในรูปแบบตารางประกอบการคำบรรยาย ตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. การเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับ โรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการจัดประสบการณ์การเรียนรู้
3. การเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบ้านก่อนและหลังการจัดประสบการณ์การเรียนรู้
4. การเปรียบเทียบการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ก่อนและหลังการจัดประสบการณ์การเรียนรู้
5. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

ข้อมูลส่วนบุคคล

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน (N = 30)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วย	จำนวน (N = 30)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	28	93.3
ชาย	2	6.7

ตาราง 10 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วย	จำนวน (N = 30)	ร้อยละ
อายุ		
26-35 ปี	4	13.3
36-45 ปี	9	30.0
46-55 ปี	7	23.3
56-65 ปี	10	33.4
อายุ (ต่ำสุด = 26 ปี สูงสุด = 65 ปี เฉลี่ย = 42 ปี)		
ศาสนา		
พุทธ	16	53.3
อิสลาม	14	46.7
สถานภาพสมรส		
โสด	4	13.3
สมรส	21	70.0
หม้าย	3	10.0
หย่าหรือแยกกันอยู่	2	6.7
การศึกษา		
ประถมศึกษา	1	3.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	12	40.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	15	50.0
ปวส./อนุปริญญา	0	0
ปริญญาตรี	2	6.7
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
คู่สมรส	5	16.7
บุตร	22	73.3
หลาน	3	10.0

ตาราง 10 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วย	จำนวน (N = 30)	ร้อยละ
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย (ต่ำสุด = 2 เดือน สูงสุด = 18 เดือน เฉลี่ย = 8.7 เดือน)		
น้อยกว่า 3 เดือน	1	3.3
3-6 เดือน	11	36.7
7-10 เดือน	8	26.7
11-14 เดือน	8	26.7
15-18 เดือน	2	6.7
ประสบการณ์การอบรมการดูแล		
ไม่มี	30	100

จากตารางพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.3 มีอายุระหว่าง 56-65 ปี ร้อยละ 33.4 (Min = 26 Max = 65 Mean = 42) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 53.3 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 70 ครั้งหนึ่งจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีความสัมพันธ์เป็นบุตรของผู้ป่วย ร้อยละ 73.3 ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย 3-6 เดือน ร้อยละ 36.7 (Min = 2 Max = 18 Mean = 8.7) และทุกคนไม่เคยมีประสบการณ์การอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (N = 30)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย	จำนวน (N = 30)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	17	56.7
ชาย	13	43.3
อายุ (ปี) (Min = 63 Max = 88 Mean = 48.8)		
63-67 ปี	3	10.0
68-73 ปี	5	16.7
74-78 ปี	16	53.3
79-83 ปี	3	10.0
84-88 ปี	3	10.0

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย	จำนวน (N = 30)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	4	13.3
สมรส	23	76.7
หม้าย	3	10.0
การศึกษา		
ประถมศึกษา	15	50.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	13	43.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	2	6.7
ระยะเวลาการเจ็บป่วย (เดือน) (Min = 6 Max = 15 Mean = 9.9)		
6-8	4	13.3
9-11	10	33.3
12-14	9	30.0
15-17	5	16.7
18	2	6.7
อุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้		
ไม่ใช้	25	83.3
ใช้	5	16.7
ไม้เท้า	3	10.0
รถเข็น	2	6.7

จากตารางพบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.7 มีอายุระหว่าง 74-78 ปี ร้อยละ 53.3 (Min = 63 Max = 88 Mean = 48.8) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 76.7 ครึ่งหนึ่งจบการศึกษาประถมศึกษา ระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง 9-11 เดือน ร้อยละ 33.3 (Min = 6 Max = 15 Mean = 9.9) และส่วนใหญ่ไม่มีอุปกรณ์การแพทย์ใช้ ร้อยละ 83.3 ส่วนในรายที่มีอุปกรณ์ใช้ มีไม้เท้า ร้อยละ 10 และรถเข็น ร้อยละ 6.7

การเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการจัด ประสบการณ์การเรียนรู้

ตาราง 12 เปรียบเทียบพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มตัวอย่างก่อน
และหลังการเข้าร่วม โปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านด้วย
การทดสอบที (t-test) (N = 30)

	\bar{X}	S.D.	t	P
ก่อนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้	14.79	1.94	13.92	0.000*
หลังการจัดประสบการณ์การเรียนรู้	37.07	9.41		

* P < 0.05

จากตารางพบว่า การเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่ม
ตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วม โปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน มีค่า
คะแนนพฤติกรรมด้านความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ $\bar{X} = 14.79$
S.D. = 1.94 และหลังได้เข้าร่วมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ $\bar{X} = 37.07$ S.D. = 9.41 เมื่อทดสอบ
ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านความรู้ก่อนและหลังการจัดประสบการณ์การเรียนรู้
ด้วยค่า t พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านก่อน และหลังการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

ตาราง 13 เปรียบเทียบพฤติกรรมด้านทัศนคติ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วม โปรแกรม
การจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านด้วยการทดสอบที (t-test) (N = 30)

	\bar{X}	S.D.	t	P
ก่อนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้	35.90	3.25	6.94	0.000*
หลังการจัดประสบการณ์การเรียนรู้	41.53	3.74		

* P < 0.05

จากตารางพบว่า เปรียบเทียบพฤติกรรมด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน มีค่าคะแนนพฤติกรรมด้านทัศนคติของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ $\bar{x} = 35.90$ S.D. = 3.25 และหลังจากได้เข้าร่วมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ $\bar{x} = 41.53$ S.D. = 3.74 เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านทัศนคติก่อนและหลังการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ด้วยค่า t พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การเปรียบเทียบการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านก่อนและหลังการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

ตาราง 14 เปรียบเทียบพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านด้วยการทดสอบที (t-test) (N = 30)

	\bar{x}	SD.	t	P
ก่อนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้	25.03	5.06	47.48	0.000*
หลังการจัดประสบการณ์การเรียนรู้	67.87	1.11		

* P<0.05

จากตารางเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านพบว่า ค่าคะแนนพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างก่อนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ $\bar{x} = 25.03$ S.D. = 5.06 และหลังจากได้เข้าร่วมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ $\bar{x} = 67.87$ S.D. = 1.11 เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านความรู้ก่อนและหลังการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ด้วยค่า t พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดแบบแผนการทดลองขั้นต้น (Pre Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (One-Group Pretest-Posttest Design) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ในเขตอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง จำนวน 30 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ก่อนและหลังการจัดประสบการณ์เรียนรู้ 2) หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลหลักที่ทำหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ในพื้นที่อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม แบบสอบ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ใช้สถิติ แจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) สถิติ t-test สถิติ Chi-square และหาระดับความสัมพันธ์ ด้วยการทดสอบ Crammer's v : ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์เป็นข้อมูลที่มี ค่าไม่น้อยกว่า 5 เกินกว่าร้อยละ 20 ตัวแปรผลสัมฤทธิ์ มีอยู่เพียงกลุ่มเดียว จึงไม่สามารถทดสอบด้วยค่า Chi-square และหาระดับความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบ Crammer's v ได้ จึงสามารถสรุปผลการวิจัย ได้ดังนี้

สรุป

จากการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน กรณีศึกษา ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน 2) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง 3) การเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการเข้าร่วม โปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านของผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 4) การเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านทัศนคติในการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือด สมองบ้าน ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วม โปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 5) การเปรียบเทียบการปฏิบัติ การดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลัง

การเข้าร่วมโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และ 6) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.30 มีอายุระหว่าง 56-65 ปี ร้อยละ 33.40 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 53.30 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 70.00 ครึ่งหนึ่งจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีความสัมพันธ์เป็นบุตรของผู้ป่วย ร้อยละ 73.30 ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย 3-6 เดือน ร้อยละ 36.70 และทุกคนไม่มีประสบการณ์การอบรมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.70 มีอายุระหว่าง 74-78 ปี ร้อยละ 53.30 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 76.70 ครึ่งหนึ่งจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง 9-11 เดือน ร้อยละ 33.30 และส่วนใหญ่ไม่มีอุปกรณ์การแพทย์ใช้ ร้อยละ 83.3 ส่วนในรายที่มีอุปกรณ์ใช้ เป็นไม้เท้า ร้อยละ 10.00 และรถเข็น ร้อยละ 6.70

3. การเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านความรู้

การเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 14.79 หลังจากได้เข้าร่วมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้มีคะแนนเฉลี่ย 37.07 มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านความรู้ก่อนและหลังการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ด้วยค่า t พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. การเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านทัศนคติ

การเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบ้าน ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 35.90 หลังจากได้เข้าร่วมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้มีคะแนนเฉลี่ย 41.53 มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านทัศนคติก่อนและหลังการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ด้วยค่า t พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. การเปรียบเทียบการปฏิบัติการ

การเปรียบเทียบการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ก่อนเข้าร่วม โปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 25.03 หลังจากได้เข้าร่วมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้มีคะแนนเฉลี่ย 67.87 มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านทัศนคติก่อนและหลังการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ด้วยค่า t พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมดูแลผู้ป่วย

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เป็นข้อมูลที่มีค่าถี่น้อยกว่า 5 เกินกว่าร้อยละ 20 ตัวแปรผลสัมฤทธิ์มีอยู่เพียงกลุ่มเดียว จึงไม่สามารถทดสอบหาค่าความสัมพันธ์และหาระดับความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบ

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ในเขตอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง อภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีสถานภาพสมรส มีความเกี่ยวข้องกับบุตรของผู้ป่วย มีอายุอยู่ระหว่าง 56-65 ปี นับถือศาสนาพุทธ และไม่มีประสบการณ์การอบรมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านมาก่อน สอดคล้องกับการศึกษาของอรรพรรณ กล้วยไม้, (2549); ประกอบพร ทิมทอง (2550); ณัฐชา ทานละมัย (2551); **ลักขณา บึงมูม (2552)** ที่พบว่า ผู้ดูแล

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส มีความเกี่ยวข้องเป็นบุตรของผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน ทั้งนี้ เนื่องจากลักษณะของสังคมไทยมีมุมมองและความคาดหวังว่าผู้หญิงต้องทำหน้าที่ในการดูแลบุคคลในครอบครัว แต่ไม่มีความสอดคล้องด้านระดับการศึกษา ซึ่งการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา แต่ผลด้านการศึกษาในครั้งนี้ มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา ซึ่งเป็นผลจากการตอบสนองนโยบายการขยายโอกาสทางการศึกษาของการศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) จังหวัดตรัง ในการกระตุ้นให้ประชาชนได้มีการศึกษาที่สูงขึ้นจนถึงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (**สำนักงานการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยจังหวัดตรัง, 2556**)

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ระหว่าง 74-78 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของประกอบพร ทิมทอง (2550) พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและอยู่ในวัยผู้สูงอายุ มีสถานภาพสมรส ทั้งนี้ เป็นไปตามลักษณะโครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่ผู้หญิงมีอายุยืนยาวกว่าเพศชาย และการศึกษาที่มีอายุยืนยาวกว่าจึงส่งผลต่อการเกิดภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (เป้นนเรศ กาศอุดม, 2547) ครั้งหนึ่งมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ป่วยมานาน 12 เดือน และส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้อุปกรณ์การแพทย์

3. การเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านความรู้

การเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

จากการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วม โปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมด้านความรู้สูงกว่าก่อนการร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของอรวรรณ กล้วยไม้, (2549); ประกอบพร ทิมทอง (2550); ณัฐชา ทานละมัย (2551); **ลักขณา บึงมูม (2552)**; ดวงสมร นิลदानนท์ และจุฬารัตน์ โสตะ (2553); วิยะการ แสงหัวช้าง, จันทิรา จักรสานและคณะ (2555) พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ในการดูแลกิจวัตรประจำวันและการฟื้นฟูสภาพการป้องกันภาวะแทรกซ้อนมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ เนื่องจากการให้ความรู้ ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความรู้ใหม่ที่สามารนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง ซึ่งจากการได้รับความรู้ที่ตรงกับความต้องการจะส่งผลให้มีการรับรู้ที่ทำให้เกิดความรู้สูงขึ้นได้

4. การเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านทัศนคติ

การเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบ้าน ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วม โปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

จากการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วม โปรแกรมการจัดประสบการณ์ด้านทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้เข้าร่วม โปรแกรมมีพฤติกรรมด้านทัศนคติสูงกว่าก่อนการร่วม โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของอรวรรณ กล้ายไม้ (2549) พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านทัศนคติในการดูแลกิจวัตรประจำวัน และการฟื้นฟูสภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ เป็นผลมาจากการ ได้รับ โปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ทำให้เกิดการสร้างแรงจูงใจ การสร้างความตระหนักในการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีเพิ่มขึ้น

5. การเปรียบเทียบการปฏิบัติการ

การเปรียบเทียบการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเข้าร่วม โปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

จากการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วม โปรแกรมการจัดประสบการณ์ด้านการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้เข้าร่วม โปรแกรมมีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ สูงกว่าก่อนการร่วม โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของอรวรรณ กล้ายไม้ (2549); **ณัฐชา ทานละมัย (2550)**; บุษราคัม คาบเพชร และนิ่มอนงค์ งานประภาสม (2552); วิราวรรณ คล้ายหิรัญ (2554) พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีค่าเฉลี่ยของการดูแลผู้ป่วยสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม

ทั้งนี้ เนื่องจากการปฏิบัติเป็นกระบวนการของการเรียนรู้ที่มีความต่อเนื่องโดยการสะสม ความชำนาญจากการฝึกปฏิบัติ ประกอบกับมีการเสริมแรงด้วยวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงเป็นการเสริมแรง กระตุ้นให้มีการปฏิบัติอย่างถูกต้องและเหมาะสม และกระตุ้นให้มีการกระทำพฤติกรรมซ้ำ ๆ โดยการประเมินด้วยวิธีการสาธิตย้อนกลับ จึงทำให้มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติสูงขึ้น

6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน จากการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เป็นข้อมูลที่มีค่าน้อยกว่า 5 เกินกว่าร้อยละ 20 ตัวแปรผลสัมฤทธิ์มีอยู่เพียงกลุ่มเดียว จึงไม่สามารถทดสอบหาค่าความสัมพันธ์และหาระดับความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบ

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ สามารถอธิบายโดยรวมได้ว่า โปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เป็นโปรแกรมในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้พฤติกรรมด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และด้านการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ซึ่งหลังจากได้เข้าร่วม โปรแกรมดังกล่าว ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ มีทัศนคติที่ดี และมีการปฏิบัติที่สูงขึ้น เนื่องจากการให้ความรู้ ทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้ เกิดความเข้าใจ ปรับวิธีคิด สร้างค่านิยมที่ดี คือ การดูแลผู้ป่วย การได้ฝึกปฏิบัติและการให้ดูแลและสาธิตย้อนกลับ ทำให้ผู้ดูแลเกิดความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ความเชื่อและทัศนคติการให้ความรู้ทำให้ผู้ที่ได้รับ มีพฤติกรรมตามความรู้ที่ได้รับ มีทัศนคติที่ดี

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน กรณีศึกษา ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง มีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ และข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1.1 โปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ควรนำไปใช้ในพื้นที่ต่าง ๆ ของจังหวัดตรัง เพราะจะสามารถลดผู้ป่วยกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาล และเป็นโปรแกรมที่สามารถช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยติดเตียงที่บ้าน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฟื้นสภาพได้เร็วขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยได้

1.2 การนำโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปใช้ ในพื้นที่ที่ต่างกัน ควรมีการพิจารณาเนื้อหาและสื่อการสอนให้เหมาะสมตรงความต้องการกับผู้เข้าร่วม โปรแกรม เพราะแต่ละกลุ่มมีความต้องการ ความจำเป็นที่ต่างกัน จึงควรนำโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนี้ไปประยุกต์ให้เหมาะสมตามกลุ่มเป้าหมาย

1.3 นำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ร่วมกับโปรแกรมเยี่ยมบ้านเพื่อเพิ่มคุณภาพงาน การให้บริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ ที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถได้รับการดูแลที่บ้านอย่างมีคุณภาพ ลดการติดเตียงในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายของรัฐ และของผู้ป่วยเอง

1.4 ควรมีการประยุกต์โปรแกรมให้มีการจัดประสบการณ์แบบมีการจับคู่ (Buddy) เพื่อช่วยในการดูแลผู้ป่วยหรือให้คำปรึกษาซึ่งกัน และปรับแนวทางการจัดโปรแกรมให้สั้นลงหรือใช้เวลาน้อยลงแต่ยังคงมีคุณภาพของกิจกรรม เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยใช้เวลากับการเรียนรู้สั้นลงแต่สามารถกลับไปปฏิบัติได้ดี

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

- 2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยคุณภาพในการจัดโปรแกรมการเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านของโรคต่าง ๆ
- 2.2 ควรมีการศึกษาการจัดโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังโรคอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคไต เป็นต้น
- 2.3 ควรมีการศึกษาการจัดโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ในกรณีที่ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กิ่งแก้ว ปาจริย์. (2550). การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็น.พี.เพรส
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2549). สถิติสำหรับงานวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกรียงศักดิ์ ลิ้มพิสดาน. (2552). โรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ขวัญเรือน สิงห์กวาง. (2551). ประสบการณ์การเสริมทักษะเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านของผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- จรรยาภรณ์ ป็องเจริญ. (2554). “การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร สุพรรณบุรี”. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. (2552), 4-21.
- เจียมจิต แสงสุวรรณ. (2541). โรคหลอดเลือดสมอง : การวินิจฉัยและการจัดการทางการพยาบาล. ขอนแก่น: ศิริพันธ์ออฟเซ็ท
- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2541). พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาพาณิชย์. กรุงเทพมหานคร.
- ชาญชัย เรื่องขจร. (2550). ระเบียบวิธีวิจัยพื้นฐาน. สงขลา: เทมการพิมพ์ สงขลา.
- _____. (2550). หลักและวิธีการสุختศึกษา. สงขลา: เทมการพิมพ์ สงขลา.
- ณัฐชา ทานะมัย. (2551). ผลของโปรแกรมการสอนการดูแลแบบองค์รวมต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ดวงสมร นิลตานนท์ และจุฬารักษ์ โสตะ. (2553). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนและกระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลเอราวัณ อำเภอเอราวัณ จังหวัดเลย. (Online). http://www.gsmis.gs.kku.ac.th/publish/get_file?name, 28 พฤศจิกายน 2556.
- ตรังโซน : ชุมชนคนตรัง แผนที่จังหวัดตรัง (Online). <http://www.trangzone.com/map.php>. 25 ตุลาคม 2556.
- ทัศนีย์ ดันตฤทธิศักดิ์. (2550). แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับแพทย์, สถาบันประสาทวิทยา.

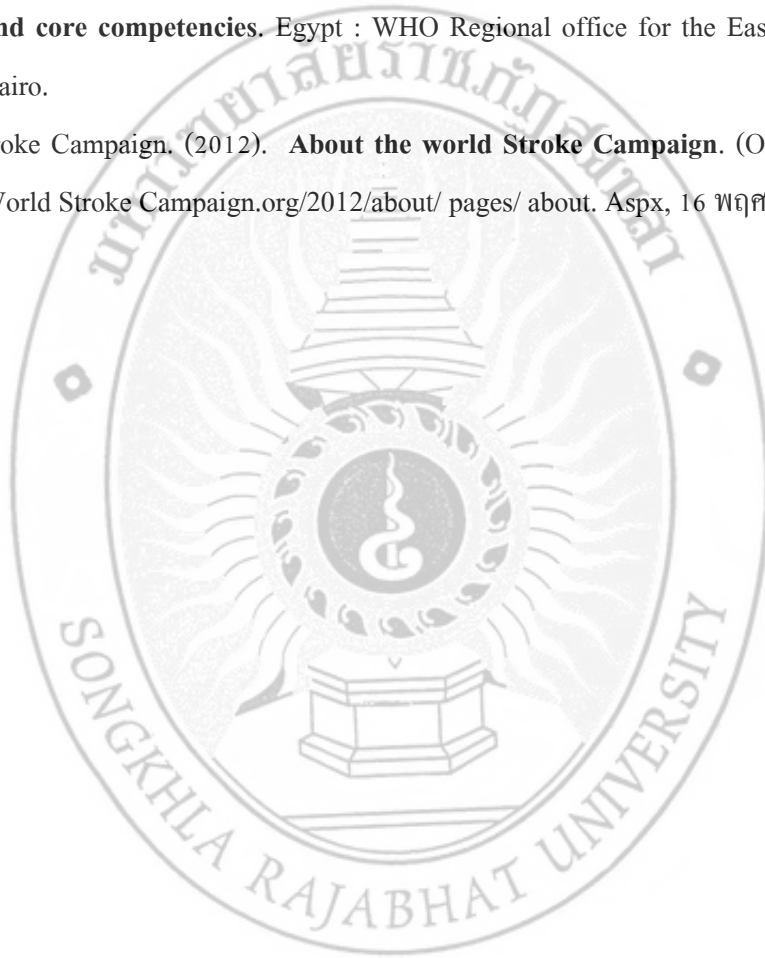
- เทิดขวัญ ปลูกวางศรัสน์. (2553). การพัฒนาศักยภาพการพึ่งตนเองของครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขณะฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน เขตเทศบาลเมืองคองหงส์ จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- นิชริมา ศรีจ่านง. (2553). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศาสตร์สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นงนุช เพ็ชรร่วง และคณะ. (2556). “การศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องในศูนย์สุขภาพชุมชน”. วารสารพยาบาลทหารบก. 14 (มกราคม-เมษายน) , 25- 33.
- น้อมจิตต์ นวลเนตร และเดือนเพ็ญ ศรีชา. (2556). ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในชุมชนสามเหลี่ยม อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น.
- บรรณทวารณ หิรัญเคราะห์ . (2552). คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับญาติที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สสส.).
- บุญเชิด ภิญ โยอนันตพงษ์. (2527). การทดสอบอิงเกณฑ์ : แนวคิดและวิธีการ. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2553). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: เจริญผล.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: ยูเอสด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย 2553.
- บุษราคัม คาบเพชร และน้อมนงค์ งานประภาสสม. (2552). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้พิการอัมพาตครึ่งซีกโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประกอบพร ทิมทอง. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2556). ทักษะการเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- ประสิทธิ์ ลีระพันธ์. (2556). สุขศึกษาในชุมชน:แนวคิด กลยุทธ์ และกระบวนการปฏิบัติการ. (Online). http://phnumis.health.nu.ac.th /phnu/ckeditor /upload /files/1378970373 _123.pdf. 28 พฤศจิกายน 2556.

- ปิ่นนเรศ กาศอุดม. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะการดูแลของญาติผู้ดูแล กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและสมรรถภาพทางสมองของผู้สูงอายุป่วยโรคเรื้อรัง ในเขตภาคตะวันออกเฉียง. สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข.
- พัชรินทร์ มาสีหวล. (2551). ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามปัจจัยสิ่งแวดล้อมและการเสริมสร้างทักษะการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่าง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรทิพย์พา ชิมายอม. (2554). ผลของการใช้โปรแกรมพัฒนาการรับรู้ความสามารถของคนที่มีความพิการการดูแลตนเองของผู้รับบริการอัมพาตครึ่งซีก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์การประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรจน์.
- พิสิฏฐ์ โคตรสุโพธิ์. (2543). ทฤษฎีความรู้. เชียงใหม่: โครงการสนับสนุนงานวิจัยคณะมนุษยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ไพเราะ พุ่มมั้น. (2551). การพัฒนาคุณภาพนักเรียนผู้ผลงานทางวิชาการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: พีแอนด์พี ปริ้นติ้ง พรีเมส.
- วิราวรรณ คล้ายหิรัญ. (2554). ผลของการสอนแนวต่อความพึงพอใจและความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิยะการ แสงหัวช้าง, จันทิรา จักรสารและคณะ. (2555). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเลี้ยง ตำบลต้นตาล อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา. (Online). www.design102.com/km/00document/rsearch/research1.pdf. 28 พฤศจิกายน 2556.
- ภัทรมนัส มณีจิระปรการ, นงนุช โอบะ, อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์ และสุริภรณ์ สุวรรณไอรส. (2548). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยนเรศวร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- เขาวลัดกษณ์ แสันทวิสุข. (2554). ผลของโปรแกรมสุขภาพศึกษาในการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับการสร้างแรงจูงใจเพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- รชตพร สดสมศรี. (2547). การพัฒนาและหาประสิทธิภาพของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน
กลุ่มสาระการเรียนรู้วิชาคณิตศาสตร์ เรื่องบทประยุกต์ ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5.
วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีเทคนิคศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- รัญจวน สุพิทักษ์. (2552). ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะและ
ความสามารถปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ลักขณา บึงมุ่ม. (2551). ผลของกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่บ้านของผู้ดูแล. ขอนแก่น :
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ล้วน สายยศและอังคณา สายยศ. (2543). เทคนิคการวัดผลการเรียนรู้. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.
- ศูนย์พัฒนาทรัพยากรทางการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. (2556). แนวคิดกระบวนการสุขศึกษา
ในชุมชน. (Online). http://www.elearning.msu.ac.th/opencourse/0404407/unit03_5_2.html.
28 พฤศจิกายน 2556
- ศิริธร ช่วงสุวรรณ. (2548). ประสบการณ์การดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และ
ศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2549). การพยาบาลผู้สูงอายุ: ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล. กรุงเทพ-
มหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันประสาทวิทยา. (2550). แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. นนทบุรี :
กระทรวงสาธารณสุข.
- สิริชชา จิรจรรุภัทร. (2551). การศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เพื่อป้องกัน
การเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- สุวิมล ศิริกานันท์. (2550). การสร้างเครื่องมือวัดตัวแปรในการวิจัยทางสังคมศาสตร์ : แนวทาง
สู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมเดช สีแสง และ สุนันทา. (2550). แนวทางการเขียนรายงาน. ราชบุรี: บริษัทธรรมรักษ์การพิมพ์ จำกัด.
- สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. (2547). ตำราชุดฝึกอบรมหลักสูตรนักวิจัย. กรุงเทพมหานคร.
(อัดสำเนา).
- สำนักงานเกษตรอำเภอกันตัง. แผนที่อำเภอ. <http://kantang.trang.doae.go.th/?module=page&op=>
แผนที่อำเภอ. 25 ตุลาคม 2556.

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง (2556). ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อ. รายงาน NCD Surveillance. รายงานจำนวนผู้ป่วย (รายใหม่) กลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง และโรคเรื้อรังทางเดินหายใจ. (Online). http://www.tro.moph.go.th/chronic/rep_serv_newpt.php. 15 ตุลาคม 2556
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง (2556). ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อ. รายงาน NCD Surveillance. รายงานจำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด หลอดเลือดสมอง และโรคเรื้อรังทางเดินหายใจที่เสียชีวิต (รายใหม่). (Online). Citedfromhttp://thaincd.com/document/file/download/paperannual/annual_report_2010. 15 ตุลาคม 2556.
- อรัญญา ไพรวัลย์. (2551). ความต้องการของผู้ดูแลด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- อาริสา ชินประพัทธ์. (2553). อาการและการจัดการอาการจากภาวะแทรกซ้อนตามการรับรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อุไรวรรณ จารึก. (2551). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองของศูนย์สุขภาพชุมชนโคราชเมโมเรียล จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- อรศิลป์ ชื่นกุล. (2542). การปรับตัวและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลนครพิงค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรวรรณ กล้ายไม้. (2549). โปรแกรมสุขภาพสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ของหน่วยประสาทศัลยศาสตร์. วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- Draper, B., Thompson, C., Van, Heyst, J., Conroy, P., Thompson, J., (2007). **Stress in caregivers of aphasic stroke patients: a randomized controlled trial.** Academic Department for Old Age Psychiatry, Prince of Wales Hospital, Sydney and Department of Psychiatry and School of Public Health & Community Medicine, University Of New South Wales, Sydney, Australia.

- Gillespie ,D., Campbell, F. (2011). **Effect of stroke on family carers and family relationships.** Nursing Standard. ar&t &science stroke series 26(2), 39-46.
- Vivian Isaac, Robert, Stewart, Ennapadam., S, Krishnamoorthy. (2011) **Caregiver Burden and Quality of Life of Older Persons With Stroke: A Community Hospital Study in South India,** Journal of Applied Gerontology October 30 : 643-654.
- World Health Organization. (2012). **Health education : theoretical concepts, effective strategies and core competencies.** Egypt : WHO Regional office for the Eastern Mediterranean, Cairo.
- World Stroke Campaign. (2012). **About the world Stroke Campaign.** (Online). [http://www. World Stroke Campaign.org/2012/about/ pages/ about. Aspx](http://www.WorldStrokeCampaign.org/2012/about/pages/about.aspx), 16 พฤศจิกายน 2556.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

1. รองศาสตราจารย์ชาญชัย เรืองขจร อาจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
ภาควิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
2. นายแพทย์ยศกร เนตรแสงทิพย์ นายแพทย์ 9
โรงพยาบาลกันตัง จังหวัดตรัง
3. นางฉัตรรัตน์ สุภานันท์ วิทยาจารย์เชี่ยวชาญ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง





ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา บันทึกวิทยาลัย โทร. 246

ที่ บวล. 0417/2557

วันที่ 26 มีนาคม 2557

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ชาญชัย เรื่องขจร

ด้วย นายสมพร เตชะพันธุ์ รหัส 52G2771016 นักศึกษาหลักสูตรสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านกรณีศึกษา ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดเฉื่อยสมอง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

1. รศ.ทิพย์วัลย์ เรื่องขจร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
2. ดร.นพ.สุวิษ ธรรมปาโล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือในการวิจัย ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นนท์ ชาติทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ศธ 0560.06/ว 0032

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

26 มีนาคม 2557

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นายแพทย์ศกร เนตรแสงทิพย์

ด้วย นายสมพร เตชะพันธ์ รหัส 52G2771016 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านกรณีศึกษา ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดเลี้ยงสมอง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

1. รศ.ทิพย์วัลย์ เรืองขจร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
2. ดร.นพ.สุวิษ ธรรมปาโล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือในการวิจัย ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นนท์ ชาติทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี

โทรศัพท์/โทรสาร 0 7433 6948

<http://bundit.skru.ac.th/>



ที่ ศธ 0560.06/ว 0032

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

26 มีนาคม 2557

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นางธิดารัตน์ สุภานันท์

ด้วย นายสมพร เตชะพันธุ์ รหัส 52G2771016 นักศึกษาหลักสูตรสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านกรณีศึกษา ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดเลี้ยงสมอง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง”

โดยมีคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังนี้

1. รศ.ทิพย์วัลย์ เรืองขจร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
2. ดร.นพ.สุวิษ ธรรมปาโล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือในการวิจัย ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา หวังว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นนท์ ชาติทอง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดี

โทรศัพท์/โทรสาร 0 7433 6948

<http://bundit.skru.ac.th/>



ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



แบบสอบ

เรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน
ในเขตอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

คำชี้แจง แบบสอบชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการประเมินผลของโปรแกรมการเรียนรู้การดูแล
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ในเขตอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง
ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บไว้เพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัยเท่านั้น โดยจะไม่มีการนำเสนอเป็น
รายบุคคล ประกอบด้วย 4 ตอนดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน
- ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านความรู้เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ตอนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อผู้ให้ข้อมูล _____

บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ตำบล _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความหรือเขียนเครื่องหมาย / ลงใน () และระบุข้อความในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุปี.....เดือน
3. ศาสนา

() พุทธ	() อิสลาม
() คริสต์	() อื่น ๆ ระบุ _____
4. สถานภาพสมรส

() โสด	() สมรส
() หม้าย	() หย่าหรือแยกกันอยู่
5. ระดับการศึกษา

() ไม่ได้เรียน	() ประถมศึกษา
() มัธยมศึกษาตอนต้น	() มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
() ปวส./อนุปริญญา	() ปริญญาตรี
() สูงกว่าปริญญาตรี	
6. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

() คู่สมรส	() บุตร
() บุตรเขย	() บุตรสะใภ้
() หลาน	() ลูกจ้าง
7. ระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาแล้ว _____ เดือน
8. ท่านมีประสบการณ์ในการได้รับการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

() มี	() ไม่มี
--------	-----------

ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความหรือใส่เครื่องหมาย / ลงใน () และระบุข้อความในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ

() ชาย

() หญิง

2. อายุปี.....เดือน

3. สถานภาพสมรส

() โสด

() สมรส

() หม้าย

() หย่าหรือแยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

() ไม่ได้เรียน

() ประถมศึกษา

() มัธยมศึกษาตอนต้น

() มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

() ปวส./อนุปริญญา

() ปริญญาตรี

() สูงกว่าปริญญาตรี

5. ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง _____ เดือน

6. อุปกรณ์การแพทย์ที่ผู้ป่วยใช้ (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() ไม่ทำ ประเภท _____

() รถเข็น

() อื่น ๆ ระบุ _____

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านความรู้เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง

คำชี้แจง ให้ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละข้อแล้วใส่เครื่องหมาย / ในช่องว่างตามความรู้ของท่าน โดยพิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้

ถูก หมายถึง ข้อความนั้นท่านพิจารณาแล้วถูกต้อง

ผิด หมายถึง ข้อความนั้นท่านพิจารณาว่าไม่ถูกต้อง หรือผิด

ข้อ	ข้อความ	ถูก	ผิด
1.	โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดกับผู้สูงอายุ มักเกิดจากหลอดเลือดในสมองตีบหรืออุดตัน		
2.	โรคหลอดเลือดสมองแตกมักแสดงอาการอย่างรวดเร็ว โดยมีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง คอแข็ง คลื่นไส้ อาเจียน ชัก อัมพาตครึ่งซีก สูญเสียความรู้สึกหมดสติ		
3.	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้จะทำให้หลอดเลือดหนาและแข็ง ทำให้เป็นโรคหลอดเลือดสมอง		
4.	โรคหลอดเลือดสมองมักเกิดหลังจากการป่วยเป็นโรคเบาหวานแล้วควบคุมน้ำตาลไม่ได้ หรือเป็นโรคความดันโลหิตสูงแล้วควบคุมความดันไม่ได้ จะทำให้หลอดเลือดสมองเสื่อม		
5.	ถ้าดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่ดี ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแผลกดทับได้		
6.	ถ้าดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่ดี ทำให้ผู้ป่วยสำลักอาหาร อาจทำให้เป็นโรคปอดบวม และเสียชีวิตได้		
7.	การจัดอาหารให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่จำเป็นต้องครบ 5 หมู่ ควรจัดตามใจผู้ป่วย		
8.	การทำความสะอาดในช่องปากก่อนรับประทานอาหารเป็นการกระตุ้นน้ำลายและความรู้สึกอยากรับประทานอาหารของผู้ป่วย		
9.	ผู้ป่วยที่มีอาการท้องผูกควรได้รับยาระบายเป็นประจำ		
10.	ผู้ดูแลไม่สามารถฝึกการขับถ่ายอุจจาระให้แก่ผู้ป่วย		
11.	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ให้อาหารทางสายยางไม่จำเป็นต้องทำความสะอาดช่องปาก		
12.	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองควรอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายให้สะอาด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสดชื่น		
13.	การทำมาความสะอาดร่างกายให้ผู้ป่วย ไม่จำเป็นต้องใช้สบู่เพราะล้างออกยาก		

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านความรู้เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ถูก	ผิด
14.	ถ้าผู้ป่วยเป็นอัมพาตครึ่งซีก ควรให้ผู้ป่วยสวมเสื้อข้างที่ไม่เป็นอัมพาตก่อน		
15.	เสื้อผ้าของผู้ป่วยควรใช้ผ้าที่ไม่ดูดซับน้ำเพื่อให้แห้งได้ง่าย		
16.	การฟื้นฟูกำลังแขนขาที่อ่อนแรงด้วยการทำกายภาพบำบัดเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น		
17.	ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองช่วยออกกำลังกายให้ผู้ป่วย โดยทำการเคลื่อนไหวขาส่วนต้น ไปส่วนปลายเท้าเสมอ		
18.	การช่วยให้ข้อไหล่ได้ออกกำลัง ทำได้โดยการจับแขนผู้ป่วยยกขึ้น เคลื่อนแขนไปทางศีรษะ แล้วเคลื่อนกลับที่เดิม		
19.	การจัดท่าทางผู้ป่วยที่ถูกต้องและพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง จะเป็นการป้องกันการเกิดแผลกดทับ		
20.	เตียงนอนของผู้ป่วยไม่ควรใช้ผ้าปูที่นอนเพราะจะทำให้เกิดแผลกดทับเกิดขึ้นได้		
21.	ควรหลีกเลี่ยงนอนทับแขนหรือขา ข้างที่อ่อนแรงนาน ๆ เพราะจะทำให้เกิดอาการบวมแขนและขา เกิดภาวะข้อติดแข็งได้ง่าย		
22.	การจัดให้ผู้ป่วยนอนตะแคงทับข้างที่ไม่เป็นอัมพาต ไม่ควรใช้หมอนรองแขน และขาข้างที่เป็นอัมพาต เพราะจะทำให้เป็นแผลกดทับ		
23.	การฝึกการเคลื่อนย้ายผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะต้องเข้าไปช่วยพยุงข้างที่ดีเสมอ		
24.	การฝึกพูดให้ผู้ป่วยไม่ใช่เรื่องจำเป็น เพราะไม่มีความจำเป็นที่จะต้องสื่อสารกัน		
25.	การดูแลป้องกันแผลกดทับควรเปลี่ยนท่านอนทุก 2 ชั่วโมง ตรวจสอบผิวหนังที่ถูกกดทับทุกครั้งที่เปลี่ยนท่า		

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

คำชี้แจง ให้ท่านพิจารณาข้อความแล้วใส่เครื่องหมาย / ในช่องตามความคิดเห็นที่เป็นจริง

ข้อความ	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย เล็กน้อย	ไม่ เห็นด้วย
1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะฟื้น สภาพได้เร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับ ตัวผู้ป่วยเอง					
2. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง เป็นผลจาก การดูแลของผู้ดูแลเป็นสำคัญ					
3. ผู้ดูแลเป็นผู้ที่มีความสำคัญที่จะ ช่วย ให้ผู้ป่วยฟื้นสภาพ หรือ ยอมรับสภาพการป่วยของตนเองได้					
4. ท่านเป็นผู้ที่สามารถช่วยกระตุ้น ให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตร ประจำวันด้วยตัวเองได้ เช่น การกินอาหาร การแต่งกาย การขับถ่าย					
5. การรักษาสุขภาพของตัวท่านเอง เป็นเรื่องสำคัญ เพราะท่านเป็น บุคคลสำคัญในการช่วยการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการ ฟื้นสภาพของผู้ป่วย					
6. ท่านเชื่อว่า การอบรม หรือการ เสริมทักษะ ในการดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง จะทำให้ท่าน สามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง ทั้งทางร่างกาย จิตใจ ได้อย่างมีคุณภาพและเหมาะสม กับผู้ป่วย					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ต่อ)

ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยเล็กน้อย	ไม่เห็นด้วย
7. ท่านคิดว่า การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไม่ใช่ภาระที่เพิ่มขึ้น					
8. การออกกำลังกายของผู้ป่วยมีความสำคัญ เพราะจะป้องกันไม่ให้ข้อตืดยึด และกล้ามเนื้อลีบ					
9. การฝึกให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ไม่จำเป็น เพราะ เป็นหน้าที่ของผู้ดูแลที่ต้องทำให้อยู่แล้ว					
10. การที่ผู้ป่วยมีแผลกดทับ แสดงว่าเกิดจากการที่ไม่ได้รับการดูแลไม่ดี					

ขอขอบพระคุณในความกรุณาอย่างสูง

(นายสมพร เตชะพันธ์)

นักศึกษาปริญญาโท

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

- ตอนที่ 5** แบบสอบพฤติกรรมการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ
- คำชี้แจง** ให้ท่านประเมินการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แล้วใส่เครื่องหมาย / ในช่องคะแนน โดยมีเกณฑ์การประเมิน ดังนี้
- ปฏิบัติได้ครบ 5 ขั้นตอน และเรียงลำดับถูกต้อง ได้ 3 คะแนน
- ปฏิบัติได้ 3-4 ขั้นตอน และเรียงลำดับถูกต้อง ได้ 2 คะแนน
- ปฏิบัติได้ 1-2 ขั้นตอน และเรียงลำดับถูกต้อง ได้ 1 คะแนน
- ปฏิบัติไม่ได้ ปฏิบัติไม่ถูกต้อง เรียงลำดับไม่ถูกต้อง ได้ 0 คะแนน

ขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติ	คะแนน			
	0	1	2	3
1. การจัดทำแผนจำหน่าย				
1.1 บอกผู้ป่วยว่าจะเปลี่ยนทำให้ผู้ป่วย				
1.2 เอาหมอนมาหนุนให้ศีรษะตรง จัดตัวให้ตรงอย่าเอียงไปทางข้างที่อ่อนแรง				
1.3 ใช้หมอนบาง ๆ หนุนบริเวณไหล่ และต้นแขนข้างที่อ่อนแรง				
1.4 ใช้หมอนบาง ๆ หนุนหรือวางใต้สะโพกข้างที่อ่อนแรง				
1.5 ใช้หมอนบาง ๆ หนุนรองใต้เข่าทั้ง 2 ข้าง ให้เข่างอเล็กน้อย				
คะแนน				

ขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติ	คะแนน			
	0	1	2	3
2. การจัดทำนอนตะแคง				
2.1 บอกผู้ป่วยว่าจะเปลี่ยนทำให้ผู้ป่วย				
2.2 ตะแคงตัว คึงสะบักแขนข้างอ่อนแรงมาข้างหน้า กางแขนออก				
2.3 ใช้หมอนวางใต้แขนข้างอ่อนแรงจนถึงฝ่ามือ ให้แขนเหยียดตรง				
2.4 ใช้หมอนรองใต้ขาข้างที่อ่อนแรงจนถึงฝ่าเท้า งอสะโพกและเข้าไขว้ขาไปข้างหน้า				
2.5 วางเท้าข้างที่อ่อนแรงไว้บนหมอน ขาข้างปกติเหยียดสะโพกไปด้านหลัง				
คะแนน				

ขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติ	คะแนน			
	0	1	2	3
3. ทำนั่งบนเตียง 3.1 บอกผู้ป่วยว่าจะจัดให้นั่ง 3.2 ยกตัวผู้ป่วยให้นั่งหลังพิงที่หัวเตียง 3.3 ใช้หมอน 2 ใบ วางด้านหลังผู้ป่วยเพื่อเป็นพนักพิงและรองศีรษะหรือปรับหัวเตียงขึ้น 3.4 นำแขนผู้ป่วยข้างที่อ่อนแรงวางบนหมอนให้สูงอยู่ในระดับเดียวกับข้างปกติ 3.5 เท้าทั้ง 2 ข้าง ยันให้ตั้งฉากกับแผ่นกระดานหรือหมอน				
คะแนน				

ขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติ	คะแนน			
	0	1	2	3
4. ทำนั่งบนรถเข็น 4.1 บอกผู้ป่วยว่าจะให้ผู้ปวยนั่งบนรถเข็น 4.2 เคลื่อนย้ายผู้ป่วยมานั่งบนรถเข็น 4.3 จัดให้ผู้ปวยนั่งหลังพิงพนักพิง ลำตัวและศีรษะตรง 4.4 ให้อ่างแขนทั้งสองข้างไว้บนหมอนหนุนให้สูงจนไหล่ข้างที่อ่อนแรงอยู่ในระบบ เดียวกับข้างปกติ 4.5 ยกเท้าทั้ง 2 ข้าง ของผู้ป่วยวางให้เต็มเท้าบนที่เท้าของรถเข็น				
คะแนน				

ขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติ	คะแนน			
	0	1	2	3
<p>5. การเคลื่อนย้ายจากเตียงไปรถเข็น</p> <p>5.1 บอกผู้ป่วยว่าจะย้ายจากเตียงไปที่รถเข็น</p> <p>5.2 ผู้ดูแลจัดรถเข็นเข้าทางปกติของผู้ป่วย ทแยงมุม 30-45 องศา กับเตียง แล้วล็อกล้อ ปิดที่วางเท้ายกขึ้นข้างบน</p> <p>5.3 เข้าไปยืนด้านหน้าของผู้ป่วย ขยับตัวผู้ป่วยมาอยู่ริมขอบเตียง</p> <p>5.4 จับที่ลำตัวทั้ง 2 ข้าง ของผู้ป่วย แล้วพยุงผู้ป่วยให้เคลื่อนตัวไปที่รถเข็น</p> <p>5.5 จัดทำให้ผู้ป่วยนั่งสบาย ๆ ปิดที่พักเท้ารถเข็นลง แล้วให้ผู้ป่วยวางเท้าบนที่พักเท้า</p>				
คะแนน				

ขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติ	คะแนน			
	0	1	2	3
<p>6. การเคลื่อนย้ายจากรถเข็นไปเตียง</p> <p>6.1 บอกผู้ป่วยว่าจะย้ายจากรถเข็นไปที่เตียง</p> <p>6.2 ผู้ดูแลจัดรถเข็นให้อยู่ในมุม 30-45 องศา กับขอบเตียง โดยให้ด้านปกติของผู้ป่วยอยู่ชิดขอบเตียง ล็อกล้อ ก่อนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย</p> <p>6.3 ผู้ดูแลเข้าไปยืนด้านหน้าของผู้ป่วย แล้วให้ผู้ป่วยใช้มือข้างปกติ กดบนพนักวางแขน พร้อมกับโน้มตัวไปข้างหน้าแล้วลุกขึ้นยืน</p> <p>6.4 ผู้ดูแลฯ จับลำตัวทั้ง 2 ข้าง พร้อมกับพยุงผู้ป่วยให้เคลื่อนตัวจากรถเข็นไปที่เตียง</p> <p>6.5 จัดให้ผู้ป่วยนั่งบริเวณขอบเตียง</p>				
คะแนน				

ขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติ	คะแนน			
	0	1	2	3
7. การสวมเสื้อกรณีอยู่บนเตียง 7.1 บอกผู้ป่วยว่าจะสวมเสื้อให้ 7.2 ตะแคงผู้ป่วยไปทางด้านปกติ สวมเสื้อแขนเสื้อข้างที่อ่อนแรง ดึงแขนเสื้อให้พ้นข้อศอกไปทางด้านหลัง 7.3 พลิกผู้ป่วยให้นอนหงายและพลิกตะแคงไปด้านอ่อนแรง 7.4 ดึงเสื้อจากด้านหลังสวมแขนข้างปกติ 7.5 จัดเสื้อให้ตึงแล้วใส่กระดุมหรือมัดให้เรียบร้อย				
คะแนน				

ขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติ	คะแนน			
	0	1	2	3
8. การสวมกางเกง 8.1 บอกผู้ป่วยว่าจะสวมกางเกงให้ 8.2 รูดขากางเกงให้สั้นแล้วนำมาสวมขาข้างที่อ่อนแรง 8.3 ดึงขากางเกงขึ้นให้พ้นปลายเท้า 8.4 สวมขาด้านปกติให้พ้นปลายเท้า 8.5 ยกตัวผู้ป่วยเล็กน้อยแล้วดึงจัดกางเกงให้ถึงเอว จัดให้เรียบร้อย				
คะแนน				

ขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติ	คะแนน			
	0	1	2	3
9. การป้องกันการเกิดแผลกดทับ 9.1 บอกผู้ป่วยว่าจะนอนคว่ำหงาย 9.2 นวดเบา ๆ กระตุ้นเลือดให้ไหลเวียนมาเลี้ยงบริเวณที่ถูกกดทับ 9.3 จัดทำให้ผู้ป่วยนอนโดยเลี่ยงการทับบริเวณส่วนที่แสดงอาการ 9.4 ระวังไม่ให้บริเวณส่วนที่แสดงอาการ อบหรืออับชื้น 9.5 ดูแลให้บริเวณส่วนที่แสดงอาการ แห้งและสะอาดอยู่เสมอ เปิดแผลให้ถูกอากาศ				
คะแนน				

ขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติ	คะแนน			
	0	1	2	3
10. การอาบน้ำบนเตียง 10.1 บอกให้ผู้ป่วยทราบว่าจะอาบน้ำ 10.2 เตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ วางในตำแหน่งที่สะดวก 10.3 เลื่อนผู้ป่วยชิดขอบเตียงด้านผู้ดูแล ใช้ผ้าคลุมแล้วถอดเสื้อผ้าของผู้ป่วย 10.4 รองศีรษะด้วยผ้าเช็ดตัว ใช้ผ้าชุบน้ำบิดพอหมาด พันผ้ารอบมือ โดยเหน็บชายผ้าในอุ้งมือ เช็ดหน้าผาก แก้ม จมูก รอบปาก หน้าคอ และหู อย่างนุ่มนวม แล้วใช้ผ้าเช็ดตัวซับให้แห้ง (กรณีฟอกสบู่ให้ใช้ผ้าถูตัว ฟอกสบู่ถูตัวผู้ป่วย แล้วใช้อีกผืนชุบน้ำพอหมาด เช็ดจนครบสบู่หมด แล้วจึงซับให้แห้งด้วยผ้าเช็ดตัว) 10.5 ทำความสะอาดจากศีรษะจนถึงปลายเท้าจากไกลตัวเข้าหาใกล้ตัว				
คะแนน				

ขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติ	คะแนน			
	0	1	2	3
11. การทำความสะอาดช่องปากและฟัน 11.1 บอกให้ผู้ป่วยทราบว่าจะทำความสะอาดช่องปากและฟัน 11.2 เตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ในการดูแลช่องปากและฟัน วางไว้ที่ ขอบเตียง 11.3 เลื่อนผู้ป่วยติดขอบเตียง ตะแกรงหน้าเข้าหาผู้ดูแลนำผ้าเช็ดตัวคลุม บนหน้าอกและหมอน ด้านที่จะทำความสะอาด วางภาชนะ รองรับน้ำล้างปากที่บริเวณข้างของผู้ป่วย 11.4 ดึงกางผู้ป่วยลงเพื่ออ้าปาก ใช้คีมคีบสำลีชุบน้ำยาบ้วนปาก พอหมาด ๆ แล้วเช็ดในปาก เพดานปาก กระพุ้งแก้ม ฟัน ลิ้น ผู้ป่วย ทำจนสะอาด 11.5 ใช้แปรงฟันเด็กชนิดขนแปรงอ่อน ใตยาสีฟันแปรงให้ตาม ร่องฟันทุกซี่ แล้วให้ผู้ผู้ป่วยบ้วนปากจนสะอาด				
คะแนน				

ขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติ	คะแนน			
	0	1	2	3
12. การเคลื่อนไหวข้อไหล่ 12.1 บอกผู้ป่วยว่าจะบริหารบริเวณข้อไหล่ 12.2 ผู้ดูแลผู้ป่วยใช้มือขวาจับบริเวณข้อศอกขวาของผู้ป่วย 12.3 มือซ้ายจับบริเวณข้อมือขวาของผู้ป่วย 12.4 ยกแขนผู้ป่วยขึ้น ช้า ๆ จนถึงศีรษะค่อย ๆ ลดแขนผู้ป่วยลงมา ช้างลำตัว 12.5 ทำซ้ำท่าเดิม 20-30 ครั้ง สลับข้างไปทำด้านซ้ายทำในลักษณะ เดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ				
คะแนน				

ขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติ	คะแนน			
	0	1	2	3
13. การกางแขนและหุบแขน 13.1 บอกผู้ป่วยว่าจะบริหาร 13.2 ใช้มือขวาจับบริเวณข้อมือและมือซ้ายจับบริเวณข้อศอกของผู้ป่วย 13.3 ค่อย ๆ กางแขนผู้ป่วยออกจากลำตัว โดยสลับเปลี่ยนมือของผู้ดูแล 13.4 มือขวาจับบริเวณข้อศอกและมือซ้ายจับบริเวณข้อมือของผู้ป่วย กางแขนจนถึงศีรษะระวังอย่าให้ผู้ผู้ป่วยเจ็บปวดแขนค่อย ๆ จับแขนผู้ป่วยหุบลงเข้าหาตัว 13.5 ทำซ้ำท่าเดิม 20-30 ครั้ง สลับข้างไปทำด้านซ้ายทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ				
คะแนน				

ขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติ	คะแนน			
	0	1	2	3
14. การกางแขนและไขว้แขนข้ามลำตัว 14.1 บอกผู้ป่วยว่าจะบริหารแขน 14.2 ใช้มือขวาจับบริเวณข้อศอกและมือซ้ายจับบริเวณข้อมือของผู้ป่วย 14.3 กางแขนผู้ป่วยออกมา 90 องศา 14.4 ยกแขนผู้ป่วยข้ามลำตัวให้มือไปแตะไหล่ด้านตรงข้ามแล้วนำกลับมาท่าเดิม 14.5 ทำซ้ำท่าเดิม 20-30 ครั้ง สลับข้างไปทำด้านซ้ายทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ				
คะแนน				

ขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติ	คะแนน			
	0	1	2	3
15. การงอและเหยียดข้อศอก 15.1 บอกผู้ป่วยว่าจะบริหารข้อศอก 15.2 ใช้มือซ้ายจับบริเวณข้อมือขวา 15.3 มือขวาพุงบริเวณด้านหลังข้อศอกของผู้ป่วย 15.4 งอข้อศอก (พับแขนเข้า) สลับกับเหยียดออก 15.5 ทำซ้ำท่าเดิม 20-30 ครั้ง สลับข้างไปทำข้างซ้ายทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ				
คะแนน				

ขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติ	คะแนน			
	0	1	2	3
16. การกระดกข้อมือขึ้นลง 16.1 บอกผู้ป่วยว่าจะบริหารบริเวณข้อมือ 16.2 ผู้ดูแลผู้ป่วยจัดแขนผู้ป่วยยกแขนให้ตั้งฉากกับลำตัว ในท่าข้อศอกตั้งฉาก 90 องศา 16.3 มือซ้ายจับบริเวณข้อมือขวา มือขวาพุงบริเวณอุ้งมือของผู้ป่วย 16.4 ค่อย ๆ กระดกข้อมือผู้ป่วยขึ้นจนรู้สึกตึงค่อย ๆ กระดกข้อมือผู้ป่วยลงจนเริ่มรู้สึกตึง 16.5 ทำซ้ำท่าเดิม 20-30 ครั้ง สลับข้างไปทำข้างซ้ายทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ				
คะแนน				

ขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติ	คะแนน			
	0	1	2	3
17. การกำนั้วมือเข้าและเหยียดนิ้วมือออก 17.1 บอกผู้ป่วยว่าจะบริหารบริเวณฝ่ามือ 17.2 ผู้ดูแลจัดแขนผู้ป่วยยกแขนให้ตั้งฉากกับลำตัว ในท่างอข้อศอก 90 องศา 17.3 มือซ้ายจับบริเวณข้อนิ้วมือที่ต้องการเคลื่อนไหว 17.4 มือขวาจับที่ใต้ข้อมือของผู้ป่วยค่อย ๆ งอนิ้วมือลง เหยียดนิ้วมือออกจนเริ่มรู้สึกตึง สลับกัน 17.5 ทำซ้ำท่าเดิม 20-30 ครั้ง สลับข้างไปทำข้างซ้ายทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ				
คะแนน				

ขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติ	คะแนน			
	0	1	2	3
18. การงอขาและเหยียดขาออก 18.1 บอกผู้ป่วยว่าจะบริหารขา 18.2 ใช้มือขวาจับบริเวณสันเท้าขวาของผู้ป่วยให้กระชับ 18.3 มือซ้ายประคองบริเวณใต้เข่า เคลื่อนไหวทิศทางงอเข่างอสะโพก 18.4 เหยียดขาผู้ป่วยออกกลับท่าเดิม 18.5 ทำซ้ำท่าเดิม 20-30 ครั้ง สลับข้างไปทำด้านซ้ายทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ				
คะแนน				

ขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติ	คะแนน			
	0	1	2	3
19. การหมุนข้อสะโพกเข้าในและหมุนออกนอก 19.1 บอกผู้ป่วยว่าจะบริหารสะโพก 19.2 ผู้ดูแลใช้มือขวาจับข้อเท้าขวาของผู้ป่วย 19.3 มือซ้ายจับบริเวณเข่า ยกขาขึ้นตั้งฉากกับลำตัว 19.4 งอปลายขาให้ตั้งฉากกับต้นขาค่อย ๆ หมุนปลายขาออกด้านนอก จนรู้สึกตึงหมุนปลายขาเข้าด้านในจนรู้สึกตึง 19.5 ทำซ้ำท่าเดิม 20-30 ครั้ง สลับข้างไปทำด้านซ้ายทำในลักษณะ เดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ				
คะแนน				

ขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติ	คะแนน			
	0	1	2	3
20. การกางขาและหุบข้อสะโพก 20.1 บอกผู้ป่วยว่าจะบริหารขา 20.2 ใช้มือซ้ายรองบริเวณใต้เข่า 20.3 มือขวาจับบริเวณใต้ข้อเท้าของผู้ป่วย 20.4 ค่อย ๆ กางขาข้างขวาออกจนผู้ป่วยรู้สึกตึงหุบเข้าในจนชิดขา อีกข้าง 20.5 ทำซ้ำท่าเดิม 20-30 ครั้ง สลับข้างไปทำด้านซ้ายทำในลักษณะ เดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ				
คะแนน				

ขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติ	คะแนน			
	0	1	2	3
21. การกระดกข้อเท้าขึ้นและลง				
21.1 บอกผู้ป่วยว่าจะบริหารเท้า				
21.2 ใช้มือขวาจับบริเวณสันเท้าขวาของผู้ป่วยให้กระดก ใช้หน้าแขนแนบไปตามฝ่าเท้าของผู้ป่วย				
21.3 มือซ้ายจับเหนือข้อเท้า ไปตามทิศทางการเคลื่อนไหว ยึดเอ็นร้อยหวายของผู้ป่วยในลักษณะกระดกข้อเท้าขึ้น ผู้ดูแลโน้มตัวมาทางศีรษะของผู้ป่วยจนรู้สึกตึงค้างไว้สักครู่แล้วผ่อน				
21.4 กระดกข้อเท้าลงโดยมือซ้ายของผู้ดูแลเลื่อนมาจับบริเวณปลายเท้าของผู้ป่วยกระดกข้อเท้าลง				
21.5 ทำซ้ำท่าเดิม 20-30 ครั้ง สลับข้างไปทำด้านซ้ายทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ				
คะแนน				

ขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติ	คะแนน			
	0	1	2	3
22. การบิดข้อเท้าเข้าด้านในและออกด้านนอก				
22.1 บอกผู้ป่วยว่าจะบริหารข้อเท้า				
22.2 ผู้ดูแลใช้มือขวาจับสันเท้าเอียงมาทางตาตุ่มด้านใน				
22.3 หน้าแขนขวาเอียงมาทางด้านหัวแม่เท้าผู้ป่วย				
22.4 มือซ้ายจับด้านบนเท้าผู้ป่วยค่อย ๆ เคลื่อนเท้าโดยออกแรงบิดข้อเท้าผู้ป่วยเข้าตามการวางมือ จนรู้สึกตึงแล้วค่อย ๆ ออกแรงบิดข้อเท้าผู้ป่วยออกจนรู้สึกตึง				
22.5 ทำซ้ำท่าเดิม 20-30 ครั้ง สลับข้างไปทำด้านซ้ายทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ				
คะแนน				

ขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติ	คะแนน			
	0	1	2	3
23. การกระดกนิ้วเท้าขึ้นและลง 23.1 บอกผู้ป่วยว่าจะบริหารนิ้วเท้า 23.2 ใช้มือขวาจับบริเวณนิ้วเท้าผู้ป่วยให้กระชับ 23.3 มือซ้ายจับเหนือข้อเท้า 23.4 ค่อย ๆ กระดกนิ้วเท้าขึ้นจนรู้สึกตึงค่อย ๆ กระดกนิ้วเท้าลงจนรู้สึกตึง 23.5 ทำซ้ำท่าเดิม 20-30 ครั้ง สลับข้างไปทำด้านซ้ายทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ				
คะแนน				



ภาคผนวก ง
การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผลประเมินความสอดคล้องเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)

แบบสอบ

ตาราง 16 แสดงผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบวัดพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อ	ข้อความ	การประเมินของผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1.	โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดกับผู้สูงอายุ มักเกิดจากหลอดเลือดในสมองตีบหรืออุดตัน	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2.	โรคหลอดเลือดสมองแตกมักแสดงอาการอย่างรวดเร็ว โดยมีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง คอแข็ง คลื่นไส้ อาเจียน ชัก อัมพาตครึ่งซีก สูญเสียความรู้สึก หมดสติ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
3.	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้จะทำให้หลอดเลือดหนาและแข็ง ทำให้เป็นโรคหลอดเลือดสมอง	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
4.	โรคหลอดเลือดสมองมักเกิดหลังจากการป่วยเป็นโรคเบาหวานแล้วควบคุมน้ำตาลไม่ได้หรือเป็นโรคความดันโลหิตสูงแล้วควบคุมความดันไม่ได้ จะทำให้หลอดเลือดสมองเสื่อม	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
5.	ถ้าดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่ดี ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแผลกดทับได้	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
6.	ถ้าดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่ดี ทำให้ผู้ป่วยสำลักอาหาร อาจทำให้เป็นโรคปอดบวมและเสียชีวิตได้	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

ข้อ	ข้อความ	การประเมินของผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
7.	การจัดอาหารให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่จำเป็นต้องครบ 5 หมู่ ควรจัดตามใจผู้ป่วย	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
8.	การทำความสะอาดในช่องปากก่อนรับประทานอาหารเป็นการกระตุ้นน้ำลายและความรู้สึกอยากรับประทานอาหารของผู้ป่วย	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
9.	ผู้ป่วยที่มีอาการท้องผูกควรได้รับยาระบายเป็นประจำ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
10.	ผู้ดูแลไม่สามารถฝึกการจับถ้วยอุจจาระให้แก่ผู้ป่วย	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
11.	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ให้อาหารทางสายยางไม่จำเป็นต้องทำความสะอาดช่องปาก	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
12.	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองควรอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายให้สะอาดเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสดชื่น	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
13.	การทำความสะอาดร่างกายให้ผู้ป่วย ไม่จำเป็นต้องใช้สบู่เพราะล้างออกยาก	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
14.	ถ้าผู้ป่วยเป็นอัมพาตครึ่งซีก ควรให้ผู้ป่วยสวมเสื้อข้างที่ไม่เป็นอัมพาตก่อน	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
15.	เสื้อผ้าของผู้ป่วยควรใช้ผ้าที่ไม่ดูดซับน้ำเพื่อให้แห้งได้ง่าย	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
16.	การฟื้นฟูกำลังแขนขาที่อ่อนแรงด้วยการทำกายภาพบำบัดเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
17.	ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองช่วยออกกำลังกายให้ผู้ป่วย โดยทำการเคลื่อนไหว ขาส่วนต้นไปส่วนปลายเท่าเสมอ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
18.	การช่วยให้ข้อไหล่ได้ออกกำลัง ทำได้โดยการจับแขนผู้ป่วยยกขึ้น เคลื่อนแขนไปทางศีรษะ แล้วเคลื่อนกลับที่เดิม	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

ข้อ	ข้อความ	การประเมินของผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
19.	การจัดทำทางผู้ป่วยที่ถูกต้องและพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง จะเป็นการป้องกันการเกิดแผลกดทับ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
20.	เตียงนอนของผู้ป่วยไม่ควรใช้ผ้าปูที่นอนเพราะจะทำให้เกิดแผลกดทับเกิดขึ้นได้	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
21.	ควรหลีกเลี่ยงนอนทับแขนหรือขา ข้างที่อ่อนแรงนาน ๆ เพราะจะทำให้เกิดอาการบวมแขนและขา เกิดภาวะข้อติดแข็งได้ง่าย	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
22.	การจัดให้ผู้ป่วยนอนตะแคงทับข้างที่ไม่เป็นอัมพาต ไม่ควรใช้หมอนรองแขน-ขาข้างที่เป็นอัมพาต เพราะจะทำให้เป็นแผลกดทับ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
23.	การฝึกการเคลื่อนย้ายผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะต้องเข้าไปช่วยพยุงข้างที่ดีเสมอ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
24.	การฝึกพูดให้ผู้ป่วยไม่ใช่เรื่องจำเป็น เพราะไม่มีความจำเป็นที่จะต้องสื่อสารกัน	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
25.	การดูแลป้องกันแผลกดทับควรเปลี่ยนท่านอนทุก 2 ชั่วโมง และตรวจดูผิวหนังที่ถูกกดทับทุกครั้งที่เปลี่ยนท่า	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

ตาราง 17 แสดงผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามวัดพฤติกรรมด้านทัศนคติ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบ้าน

ข้อ	ข้อความ	การประเมินของผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
1.	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะฟื้นสภาพได้เร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยเอง	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2.	ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นผลจากการดูแลของผู้ดูแลเป็นสำคัญ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
3.	ผู้ดูแลเป็นผู้ที่มีความสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นสภาพหรือยอมรับสภาพการป่วยของตนเองได้	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
4.	ท่านเป็นผู้ที่สามารถช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองได้ เช่น การกินอาหาร การแต่งกาย การขับถ่าย	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
5.	การรักษาสุขภาพของตัวท่านเองเป็นเรื่องสำคัญ เพราะท่านเป็นบุคคลสำคัญในการช่วยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการฟื้นสภาพของผู้ป่วย	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
6.	ท่านเชื่อว่า การอบรม หรือการเสริมทักษะ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะทำให้ท่านสามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งทางร่างกายจิตใจ ได้อย่างมีคุณภาพและเหมาะสมกับผู้ป่วย	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
7.	ท่านคิดว่าการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไม่ใช่ภาระที่เพิ่มขึ้น	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
8.	การออกกำลังกายของผู้ป่วยมีความสำคัญ เพราะจะป้องกันไม่ให้ข้อติดยึด และกล้ามเนื้อลีบ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
9.	การฝึกให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองไม่จำเป็นเพราะเป็นหน้าที่ของผู้ดูแลที่ต้องทำให้อยู่แล้ว	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
10.	การที่ผู้ป่วยมีแผลกดทับ แสดงว่าเกิดจากการที่ไม่ได้รับการดูแลไม่ดี	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

ตาราง 18 แสดงผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบวัดการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ข้อ	ข้อความ	การประเมินของผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
		1	2	3		
1.	การจัดทำนอนหงาย 1.1 บอกผู้ป่วยว่า จะเปลี่ยนทำให้ผู้ป่วย 1.2 เอาหมอนมาหนุนให้ศีรษะตรง จัดตัวให้ตรง อย่าเอียงไปทางข้างที่อ่อนแรง 1.3 ใช้หมอนบางๆ หนุนบริเวณไหล่และต้นแขน ข้างที่อ่อนแรง 1.4 ใช้หมอนบาง ๆ หนุนหรือวางใต้สะโพกข้างที่ อ่อนแรง 1.5 ใช้หมอนบาง ๆ หนุนรองใต้เข่าทั้ง 2 ข้าง ให้เข่า งอเล็กน้อย	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
2.	การจัดทำนอนตะแคง 2.1 บอกผู้ป่วยว่า จะเปลี่ยนทำให้ผู้ป่วย 2.2 ตะแคงตัว ดึงสะบักแขนข้างอ่อนแรงมาข้างหน้า กางแขนออก 2.3 ใช้หมอนวางใต้แขนข้างอ่อนแรงจนถึงฝ่ามือ ให้แขนเหยียดตรง 2.4 ใช้หมอนรองใต้ขาข้างที่อ่อนแรงจนถึงฝ่าเท้า งอสะโพกและเข้าไขว้ขาไปข้างหน้า 2.5 วางเท้าข้างที่อ่อนแรงไว้บนหมอน ขาข้างปกติ เหยียดสะโพกไปด้านหลัง	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

ข้อ	ข้อความ	การประเมินของผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
3.	<p>ทำนั่งบนเตียง</p> <p>3.1 บอกผู้ป่วยว่า จะจัดให้นั่ง</p> <p>3.2 ยกตัวผู้ป่วยให้นั่งหลังพิงที่หัวเตียง</p> <p>3.3 ใช้หมอน 2 ใบ วางด้านหลังผู้ป่วยเพื่อเป็นพนักพิงและรองศีรษะ หรือปรับหัวเตียงขึ้น</p> <p>3.4 นำแขนผู้ป่วยข้างที่อ่อนแองวางบนหมอนให้สูงอยู่ในระดับเดียวกับข้างปกติ</p> <p>3.5 เท้าทั้ง 2 ข้าง ยันให้ตั้งฉากกับแผ่นกระดานหรือหมอน</p>	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
4.	<p>ทำนั่งบนรถเข็น</p> <p>4.1 บอกผู้ป่วยว่า จะให้ผู้ป่วยนั่งบนรถเข็น</p> <p>4.2 เคลื่อนย้ายผู้ป่วย มานั่งบนรถเข็น</p> <p>4.3 จัดให้ผู้ป่วยนั่งหลังพิงพนักพิง ลำตัวและศีรษะตรง</p> <p>4.4 ให้วางแขนทั้งสองข้างไว้บนหมอนหนุนให้สูงจนไหล่ข้างที่อ่อนแองอยู่ในระบบ เดียวกับข้างปกติ</p> <p>4.5 ยกเท้าทั้ง 2 ข้าง ของผู้ป่วยวางให้เต็มเท้า บนที่พักเท้าของรถเข็น</p>	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
5.	<p>การเคลื่อนย้ายจากเตียงไปรถเข็น</p> <p>5.1 บอกผู้ป่วยว่า จะย้ายจากเตียงไปที่รถเข็น</p> <p>5.2 ผู้ดูแลจัดรถเข็นเข้าทางปกติของผู้ป่วย ทแยงมุม 30-45 องศา กับเตียง แล้วล็อคล้อ ปิดที่วางเท้า ยกขึ้นข้างบน</p> <p>5.3 เข้าไปยืนด้านหน้าของผู้ป่วย ขยับตัวผู้ป่วยมาอยู่ริมขอบเตียง</p> <p>5.4 จับที่ลำตัวทั้ง 2 ข้าง ของผู้ป่วยแล้วพยุงผู้ป่วยให้เคลื่อนตัวไปที่รถเข็น</p> <p>5.5 จัดทำให้ผู้ป่วยนั่งสบายๆ ปิดที่พักเท้ารถเข็นลง แล้วให้ผู้ป่วยวางเท้าบนที่พักเท้า</p>	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

ข้อ	ข้อความ	การประเมินของผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
6.	<p>การเคลื่อนย้ายจากรถขึ้นไปเตียง</p> <p>6.1 บอกผู้ป่วยว่า จะย้ายจากรถขึ้นไปเตียง</p> <p>6.2 ผู้ดูแลจัดรถเข็นให้อยู่ในมุม 30-45 องศา กับขอบเตียง โดยให้ด้านปกติของผู้ป่วยอยู่ชิดขอบเตียง ล็อคล้อ ก่อนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย</p> <p>6.3 ผู้ดูแลเข้าไปยืนด้านหน้าของผู้ป่วยแล้วให้ผู้ป่วยใช้มือข้างปกติคอบนพนักวางแขนพร้อมกับโน้มตัวไปข้างหน้าแล้วลุกขึ้นยืน</p> <p>6.4 ผู้ดูแลจับลำตัวทั้ง 2 ข้าง พร้อมกับพยุงผู้ป่วยให้เคลื่อนตัวจากรถเข็นขึ้นไปเตียง</p> <p>6.5 จัดให้ผู้ป่วยนั่งบริเวณขอบเตียง</p>	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
7.	<p>การสวมเสื้อกรณีอยู่บนเตียง</p> <p>7.1 บอกผู้ป่วยว่า จะสวมเสื้อให้</p> <p>7.2 ตะแคงผู้ป่วยไปทางด้านปกติ สวมเสื้อแขนเสื้อข้างที่อ่อนแรง ดึงแขนเสื้อให้พ้นข้อศอกไปถึงด้านหลัง</p> <p>7.3 พลิกผู้ป่วยให้นอนหงายและพลิกตะแคงไปด้านอ่อนแรง</p> <p>7.4 ดึงเสื้อจากด้านหลังสวมแขนข้างปกติ</p> <p>7.5 จัดเสื้อให้ตั้งแล้วใส่กระดุมหรือมัดให้เรียบร้อย</p>	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
8.	<p>การสวมกางเกง</p> <p>8.1 บอกผู้ป่วยว่า จะสวมกางเกงให้</p> <p>8.2 รูดขากางเกงให้สั้น แล้วนำมาสวมขาข้างที่อ่อนแรง</p> <p>8.3 ดึงขากางเกงขึ้นให้พ้นปลายเท้า</p> <p>8.4 สวมขาด้านปกติให้พ้นปลายเท้า</p> <p>8.5 ยกตัวผู้ป่วยเล็กน้อยแล้วดึงจัดกางเกงให้ถึงเอว จัดให้เรียบร้อย</p>	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

ข้อ	ข้อความ	การประเมินของผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
9.	<p>การป้องกันการเกิดแผลกดทับ</p> <p>9.1 บอกผู้ป่วยว่า จะนวดผิวหนัง</p> <p>9.2 นวดเบา ๆ กระตุ้นเลือดให้ไหลเวียนมาเลี้ยงบริเวณที่ถูกกดทับ</p> <p>9.3 จัดทำให้ผู้ป่วยนอนโดยเลี่ยงการทับบริเวณส่วนที่แสดงอาการ</p> <p>9.4 ระวังไม่ให้บริเวณส่วนที่แสดงอาการรอบหรืออับชื้น</p> <p>9.5 ดูแลให้บริเวณส่วนที่แสดงอาการ แห้งและสะอาดอยู่เสมอ เปิดแผลให้ถูกอากาศ</p>	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
10.	<p>การอาบน้ำบนเตียง</p> <p>10.1 บอกให้ผู้ป่วยทราบว่า จะอาบน้ำ</p> <p>10.2 เตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ วางในตำแหน่งที่สะดวก</p> <p>10.3 เลื่อนผู้ป่วยชิดขอบเตียงด้านผู้ดูแล ใช้ผ้าคลุมแล้วถอดเสื้อผ้าของผู้ป่วย</p> <p>10.4 รองศีรษะด้วยผ้าเช็ดตัว ใช้ผ้าชุบน้ำบิดพอหมาด พันผ้ารอบมือโดยเหน็บชายผ้าในอุ้งมือ เช็ดหน้าผาก แก้ม จมูก รอบปาก หน้าคอและหู อย่างนุ่มนวล แล้วใช้ผ้าเช็ดตัวซับให้แห้ง (กรณีฟอกสบู่ ให้ใช้ผ้าถูตัวฟอกสบู่ถูตัวผู้ป่วย แล้วใช้อีกผืนชุบน้ำพอหมาดเช็ดจนครบสบู่หมด แล้วจึงซับให้แห้งด้วยผ้าเช็ดตัว)</p> <p>10.5 ทำความสะอาดจากศีรษะจนถึงปลายเท้าจากไกลตัว เข้าหาใกล้ตัว</p>	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

ข้อ	ข้อความ	การประเมินของผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
11.	<p>การทำความสะอาดช่องปากและฟัน</p> <p>11.1 บอกให้ผู้ป่วยทราบว่า จะทำความสะอาดช่องปาก และฟัน</p> <p>11.2 เตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ในการดูแลช่องปากและฟัน วางไว้ที่ขอบเตียง</p> <p>11.3 เลื่อนผู้ป่วยติดขอบเตียง ตะแคงหน้าเข้าหาผู้ดูแล นำผ้าเช็ดตัวคลุมบนหน้าอก และหมอนด้านที่จะทำความสะอาด วางภาชนะรองรับน้ำล้างปากที่บริเวณข้างของผู้ป่วย</p> <p>11.4 คึงคางผู้ป่วยลงเพื่ออำปาก ใช้คีมคีบสำลิจุดน้ำยาบ้วนปากพหอมมาด ๆ แล้วเช็ดในปาก เพดานปาก กระพุ้งแก้ม ฟัน ลิ้นผู้ป่วย ทำจนสะอาด</p> <p>11.5 ใช้แปรงฟันเด็กชนิดขนแปรงอ่อน ใดยาสีฟันแปรงให้ตามร่องฟันทุกซี่ แล้วให้ผู้ผู้ป่วยบ้วนปากจนสะอาด</p>	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
12.	<p>การเคลื่อนไหวข้อไหล่</p> <p>12.1 บอกผู้ป่วยว่า จะบริหารบริเวณข้อไหล่</p> <p>12.2 ผู้ดูแลผู้ป่วยใช้มือขวาจับบริเวณข้อศอกขวาของผู้ป่วย</p> <p>12.3 มือซ้ายจับบริเวณข้อมือขวาของผู้ป่วย</p> <p>12.4 ยกแขนผู้ป่วยขึ้นช้า ๆ จนถึงศีรษะ ค่อย ๆ ลดแขนผู้ป่วยลงมาข้างลำตัว</p> <p>12.5 ทำซ้ำท่าเดิม 20-30 ครั้ง สลับข้างไปทำด้านซ้ายทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ</p>	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

ข้อ	ข้อความ	การประเมินของผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
13.	การกางแขนและหุบแขน 13.1 บอกผู้ป่วยว่า จะบริหาร 13.2 ใช้มือขวาจับบริเวณข้อมือ และมือซ้ายจับบริเวณข้อศอกของผู้ป่วย 13.3 ค่อย ๆ กางแขนผู้ป่วยออกจากลำตัว โดยสลับเปลี่ยนเดือนมือของผู้ดูแล 13.4 มือขวาจับบริเวณข้อศอก และมือซ้ายจับบริเวณข้อมือของผู้ป่วย กางแขนจนถึงศีรษะ ระวังอย่าให้ผู้ผู้ป่วยเจ็บปวดแขน ค่อย ๆ จับแขนผู้ป่วยหุบลงเข้าหาตัว 13.5 ทำซ้ำท่าเดิม 20-30 ครั้ง สลับข้างไปทำด้านซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
14.	การกางแขนและไขว้แขนข้ามลำตัว 14.1 บอกผู้ป่วยว่า จะบริหารแขน 14.2 ใช้มือขวาจับบริเวณข้อศอก และมือซ้ายจับบริเวณข้อมือของผู้ป่วย 14.3 กางแขนผู้ป่วยออกมา 90 องศา 14.4 ยกแขนผู้ป่วยข้ามลำตัว ให้มือไปแตะไหล่ด้านตรงข้าม แล้วนำกลับมาท่าเดิม 14.5 ทำซ้ำท่าเดิม 20-30 ครั้ง สลับข้างไปทำด้านซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
15.	การงอและเหยียดข้อศอก 15.1 บอกผู้ป่วยว่า จะบริหารข้อศอก 15.2 ใช้มือซ้ายจับบริเวณข้อมือขวา 15.3 มือขวาพุงบริเวณด้านหลังข้อศอกของผู้ป่วย 15.4 งอข้อศอก (พับแขนเข้า) สลับกับเหยียดออก 15.5 ทำซ้ำท่าเดิม 20-30 ครั้ง สลับข้างไปทำข้างซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

ข้อ	ข้อความ	การประเมินของ ผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	แปล ผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
16.	การกระดกข้อมือขึ้นลง 16.1 บอกผู้ป่วยว่า จะบริหารบริเวณข้อมือ 16.2 ผู้ดูแลผู้ป่วยจัดแขนผู้ป่วย ยกแขนให้ตั้งฉากกับลำตัว ในท่างอข้อศอกตั้งฉาก 90 องศา 16.3 มือซ้ายจับบริเวณข้อมือขวา มือขวาพยุงบริเวณอุ้งมือของผู้ป่วย 16.4 ค่อย ๆ กระดกข้อมือผู้ป่วยขึ้น จนรู้สึกตึง ค่อย ๆ กระดกข้อมือผู้ป่วยลง จนเริ่มรู้สึกตึง 16.5 ทำซ้ำท่าเดิม 20-30 ครั้ง สลับข้างไปทำข้างซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
17.	การกำนิ้วมือเข้าและเหยียดนิ้วมือออก 17.1 บอกผู้ป่วยว่า จะบริหารบริเวณฝ่ามือ 17.2 ผู้ดูแลจัดแขนผู้ป่วย ยกแขนให้ตั้งฉากกับลำตัว ในท่างอข้อศอก 90 องศา 17.3 มือซ้ายจับ บริเวณ ข้อ นิ้วมือที่ต้องการเคลื่อนไหว 17.4 มือขวาจับที่ได้ข้อมือของผู้ป่วย ค่อย ๆ งอนิ้วมือลง เหยียดนิ้วมือออก จนเริ่มรู้สึกตึง สลับกัน 17.5 ทำซ้ำท่าเดิม 20-30 ครั้ง สลับข้างไปทำข้างซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
18.	การงอขาและเหยียดขาออก 18.1 บอกผู้ป่วยว่า จะบริหารขา 18.2 ใช้มือขวาจับบริเวณสันเท้าขวาของผู้ป่วยให้กระชับ 18.3 มือซ้ายประคองบริเวณใต้เข่า เคลื่อนไหวทิศทางงอเข้า งอสะโพก 18.4 เหยียดขาผู้ป่วยออกกลับท่าเดิม 18.5 ทำซ้ำท่าเดิม 20-30 ครั้ง สลับข้างไปทำด้านซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

ข้อ	ข้อความ	การประเมินของผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
19.	การหมุนข้อสโปกเข้าในและหมุนออกนอก 19.1 บอกผู้ป่วยว่า จะบริหารสโปก 19.2 ผู้ดูแลใช้มือขวาจับข้อเท้าขวาของผู้ป่วย 19.3 มือซ้ายจับบริเวณเข่า ยกขาขึ้นตั้งฉากกับลำตัว 19.4 งอปลายขาให้ตั้งฉากกับต้นขาค่อย ๆ หมุนปลายขาออกด้านนอกจนรู้สึกตึง หมุนปลายขาเข้าด้านในจนรู้สึกตึง 19.5 ทำซ้ำท่าเดิม 20-30 ครั้ง สลับข้างไปทำด้านซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
20.	การกางขาและหุบข้อสโปก 20.1 บอกผู้ป่วยว่า จะบริหารขา 20.2 ใช้มือซ้ายรองบริเวณใต้เข่า 20.3 มือขวาจับบริเวณใต้ข้อเท้าของผู้ป่วย 20.4 ค่อย ๆ กางขาข้างขวาออก จนผู้ป่วยรู้สึกตึง หุบเข่าในจนชิดขาอีกข้าง 20.5 ทำซ้ำท่าเดิม 20-30 ครั้ง สลับข้างไปทำด้านซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
21.	การกระดกข้อเท้าขึ้นและลง 21.1 บอกผู้ป่วยว่า จะบริหารเท้า 21.2 ใช้มือขวาจับบริเวณสันเท้าขวาของผู้ป่วยให้กระชับ ใช้หน้าแขนแนบไปตามฝ่าเท้าของผู้ป่วย 21.3 มือซ้ายจับเหนือข้อเท้า ไปตามทิศทางการเคลื่อนไหว ยืดเอ็นร้อยหวายของผู้ป่วยในลักษณะกระดกข้อเท้าขึ้น ผู้ดูแลโน้มตัวมาทางศีรษะของผู้ป่วยจนรู้สึกตึง ค้างไว้สักครู่ แล้วผ่อน 21.4 กระดกข้อเท้าลงโดยมือซ้ายของผู้ดูแลเลื่อนมาจับบริเวณปลายเท้าของผู้ป่วยกระดกข้อเท้าลง 21.5 ทำซ้ำท่าเดิม 20-30 ครั้ง สลับข้างไปทำด้านซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้

ข้อ	ข้อความ	การประเมินของผู้เชี่ยวชาญ			ค่า IOC	แปลผล
		คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3		
22.	การบดข้อเท้าเข้าด้านในและออกด้านนอก 22.1 บอกผู้ป่วยว่า จะบริหารข้อเท้า 22.2 ผู้ดูแลใช้มือขวาจับสันเท้าเอียงมาทางตาตุ่มด้านใน 22.3 หน้าแขนขวาเอียงมาทางด้านหัวแม่เท้าผู้ป่วย 22.4 มือซ้ายจับด้านบนเท้าผู้ป่วยค่อย ๆ เคลื่อนเท้าโดยออกแรงบดข้อเท้าผู้ป่วยเข้าตามการวางมือจนรู้สึกตึงแล้วค่อย ๆ ออกแรงบดข้อเท้าผู้ป่วยออกจนรู้สึกตึง 22.5 ทำซ้ำท่าเดิม 20-30 ครั้ง สลับข้างไปทำด้านซ้ายทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้
23.	การกระดกนิ้วเท้าขึ้นและลง 23.1 บอกผู้ป่วยว่า จะบริหารนิ้วเท้า 23.2 ใช้มือขวาจับบริเวณนิ้วเท้าผู้ป่วยให้กระชับ 23.3 มือซ้ายจับเหนือข้อเท้า 23.4 ค่อย ๆ กระดกนิ้วเท้าขึ้นจนรู้สึกตึง ค่อย ๆ กระดกนิ้วเท้าลง จนรู้สึกตึง 23.5 ทำซ้ำท่าเดิม 20-30 ครั้ง สลับข้างไปทำด้านซ้ายทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ	+1	+1	+1	1.00	ใช้ได้



ภาคผนวก จ

**คู่มือ โปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน กรณี : ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง**



คู่มือโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้
เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน กรณี : ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

คำนำ

คู่มือการใช้โปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเป็นแนวทางในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน มุ่งให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเหมาะสมตามสภาพ

หากท่านมีโอกาสนำคู่มือเล่มนี้ไปปรับใช้ตามบริบทงานของท่าน หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

สมพร เตชะพันธุ์

ผู้จัดทำ



สารบัญ

	หน้า
คำนำ	(1)
สารบัญ	(2)
สารบัญภาพ	(3)
การดูแลผู้ป่วยที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	1
โปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน กรณีผู้ดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง	2
แบบสอบ	5
เฉลย แบบสอบพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและ หลังการเรียนรู้	24
เฉลย แบบสอบพฤติกรรมด้านทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและ หลังการเรียนรู้	25
สาระสังเขป การดูแลผู้ป่วยที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	23
แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน	26
บรรณานุกรม	42

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 แสดงการจัดทำนอนหงาย	28
2 แสดงการจัดวางแขนข้างที่อ่อนแรง	28
3 แสดงการจัดทำนอนตะแคงทับด้านที่ปกติ	29
4 แสดงการจัดทำนอนตะแคงทับด้านที่อ่อนแรง	29
5 แสดงการจัดทำนั่งบนเตียง	30
6 แสดงทำนั่งบนเตียง	30
7 แสดงทำนั่งบนรถเข็น	30
8 แสดงการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงไปรถเข็น	31
9 แสดงการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากรถเข็นไปเตียง	31
10 แสดงการเคลื่อนไหวย่อไหล	33
11 แสดงการกางแขน และไขว้แขนข้ามลำตัว	34
12 แสดงการงอ และเหยียดข้อศอก	34
13 แสดงการกระดกข้อมือขึ้นลง	35
14 แสดงการกำนิ้วมือเข้า และเหยียดนิ้วมือออก	35
15 แสดงการงอขา และเหยียดขาออก	36
16 แสดงการหมุนข้อสะโพกเข้าใน และหมุนออกนอก	36
17 แสดงการกางขา และหุบข้อสะโพก	37
18 แสดงการกระดกข้อเท้าขึ้น และลง	37
19 แสดงการบิดข้อเท้าเข้าด้านใน และออกด้านนอก	38
20 แสดงการกระดกนิ้วเท้าขึ้น และลง	38

การดูแลผู้ป่วยที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้ร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

ระยะเวลา 15 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ หลังเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถ ดังต่อไปนี้

1. มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลผู้ป่วย ผลกระทบที่จะเกิดขึ้น
2. มีทัศนคติที่ดี และมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน
3. มีความสามารถในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

กิจกรรมการสอน

1. บรรยาย
2. กิจกรรมกลุ่ม
 - การจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย
3. การสาธิต และสาธิตย้อนกลับการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

สื่อการสอน

กระดาษ flip chart ปากกาเคมี เทปขาว

หมอน ที่นอน กางเกง เสื้อ ผ้าเช็ดตัวผืนเล็ก ผ้าเช็ดตัวผืนใหญ่

เตียงผู้ป่วย

รถเข็นผู้ป่วย

การประเมิน

1. แบบสอบ ก่อนและหลังกิจกรรมการเรียนรู้
2. แบบประเมินการปฏิบัติ ก่อนและหลังกิจกรรมการเรียนรู้

โปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ หลังเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถ ดังต่อไปนี้

1. มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลผู้ป่วย ผลกระทบที่จะเกิดขึ้น
2. มีทัศนคติที่ดี และมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน
3. มีความสามารถในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

กำหนดการ

วันที่ 1

เวลา	กิจกรรม
08.30 - 09.00 น.	ลงทะเบียน
09.00 - 09.10 น.	พิธีเปิดการจัดประสบการณ์การเรียนรู้
09.10 - 09.20 น.	วิทยากรแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์
09.20 - 09.35 น.	กิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ และข้อตกลงการเรียนรู้
09.35 - 09.55 น.	ทดสอบก่อนการเรียนรู้ ด้านความรู้ และทัศนคติ
09.55 - 10.05 น.	อาหารว่าง
10.05 - 11.05 น.	ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง
11.05 - 11.10 น.	พัก
11.10 - 12.00 น.	การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เรื่อง การจัดทำ การเคลื่อนย้าย และการแต่งตัว
12.00 - 13.00 น.	อาหารกลางวัน
13.00 - 14.00 น.	การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เรื่อง การทำความสะอาดร่างกาย การป้องกันการเกิดแผลกดทับ และการออกกำลังกายโดยการช่วยเหลือของผู้ดูแลผู้ป่วย
14.00 - 14.05 น.	พัก
14.05 - 15.05 น.	กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน
15.05 - 15.15 น.	อาหารว่าง

กำหนดการ (ต่อ)

วันที่ 1

15.05 - 15.25 น.	ทำแบบสอบหลังการเรียนรู้
15.25 - 15.45 น.	ทำแบบสอบก่อนการเรียนรู้ การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย
15.45 - 16.00 น.	สรุปผลการเรียนรู้ทั้งหมด

กำหนดการ

วันที่ 2

เวลา	กิจกรรม
08.30 - 09.00 น.	ลงทะเบียน
09.00 - 09.10 น.	แนะนำตัววิทยากร (ผู้ทรงคุณวุฒิ)
09.10 - 09.20 น.	กิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ และข้อตกลงการเรียนรู้
09.20 - 10.35 น.	(ห้องที่ 1) สาธิต และประเมินผลการสาธิตย้อนกลับ การปฏิบัติการดูแลดังนี้ 1. การจัดทำประกอบด้วย การจัดทำอนหงาย ทำอนตะแคง การจัดทำนั่งบนเตียง และทำนั่งบนรถเข็น 2. การเคลื่อนย้ายประกอบด้วย การเคลื่อนย้ายจากเตียงไปรถเข็น การเคลื่อนย้ายจากรถเข็นไปเตียง 3. การแต่งตัวประกอบด้วย การสวมเสื้อ กางเกง กรณีอยู่บนเตียง
10.35 - 10.45 น.	อาหารว่าง
10.45 - 12.00 น.	(ห้องที่ 2) สาธิต และประเมินผลการสาธิตย้อนกลับการปฏิบัติการดูแลดังนี้ 1. การทำความสะอาดร่างกาย 2. การป้องกันการเกิดแผลกดทับ
12.00 - 13.00 น.	อาหารกลางวัน
13.00 - 14.15 น.	(ห้องที่ 3) สาธิต และการประเมินผลโดยการสาธิตย้อนกลับดังนี้ การออกกำลังกายโดยการช่วยเหลือของผู้ดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย การกางแขน และหุบแขน การกางแขนและไขว้แขนข้ามลำตัว การงอและเหยียดข้อศอก การกระดกข้อมือขึ้นลง การกำมือเข้าและเหยียดนิ้วมือออก การงอขาและเหยียดขาออก การหมุนข้อสะโพกเข้าในและหมุนออกนอก การกางขาและหุบข้อสะโพก การกระดกข้อเท้าขึ้นและลง การบิดข้อเท้าเข้าด้านในและออกด้านนอก และการกระดกนิ้วเท้าขึ้นและลง

กำหนดการ (ต่อ)

วันที่ 2

14.15 - 14.25 น.	อาหารว่าง
14.25 - 15.35 น.	แจ้งผลการประเมิน และทำความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติที่ผู้ดูแลทำได้ คะแนนน้อย
15.35 - 15.45 น.	สรุปเนื้อหาทั้งหมด และแจกคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองพร้อมแผ่นซีดีรอม
15.45 - 16.00 น.	มอบวุฒิบัตร และพิธีปิดกิจกรรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้



แบบสอบ

เรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน
ในเขตอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

คำชี้แจง แบบสอบชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการประเมินผลของโปรแกรมการเรียนรู้การดูแลผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ในเขตอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง
ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บไว้เพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัยเท่านั้น โดยจะไม่มีการนำเสนอเป็น
รายบุคคล ประกอบด้วย 5 ตอนดังนี้

- ตอนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน
- ตอนที่ 2** ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ตอนที่ 3** แบบสอบถามพฤติกรรมด้านความรู้เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง
- ตอนที่ 4** แบบสอบถามพฤติกรรมด้านทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ตอนที่ 5** แบบสอบพฤติกรรมการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อผู้ให้ข้อมูล _____
 บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ตำบล _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความหรือเขียนเครื่องหมาย / ลงใน () และระบุข้อความในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ () ชาย () หญิง

2. อายุปี.....เดือน

3. ศาสนา

() พุทธ () อิสลาม
 () คริสต์ () อื่น ๆ ระบุ _____

4. สถานภาพสมรส

() โสด () สมรส
 () หม้าย () หย่าหรือแยกกันอยู่

5. ระดับการศึกษา

() ไม่ได้เรียน () ประถมศึกษา
 () มัธยมศึกษาตอนต้น () มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
 () ปวส./อนุปริญญา () ปริญญาตรี
 () สูงกว่าปริญญาตรี

6. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

() คู่สมรส () บุตร
 () บุตรเขย () บุตรสะใภ้
 () หลาน () ลูกจ้าง

7. ระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาแล้ว _____ เดือน

8. ท่านมีประสบการณ์ ในการได้รับการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน
() มี () ไม่มี



ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความหรือใส่เครื่องหมาย / ลงใน () และระบุข้อความในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ

() ชาย () หญิง

2. อายุปี.....เดือน

3. สถานภาพสมรส

() โสด () สมรส
() หม้าย () หย่าหรือแยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

() ไม่ได้เรียน () ประถมศึกษา
() มัธยมศึกษาตอนต้น () มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
() ปวส./อนุปริญญา () ปริญญาตรี
() สูงกว่าปริญญาตรี

5. ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง _____ เดือน

6. อุปกรณ์การแพทย์ที่ผู้ป่วยใช้ (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() ไม่เท่า ประเภท _____
() รถเข็น
() อื่น ๆ ระบุ _____

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านความรู้เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง

คำชี้แจง ให้ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละข้อแล้วใส่เครื่องหมาย / ในช่องว่างตามความรู้ของท่าน โดยพิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้

ถูก หมายถึง ข้อความนั้นท่านพิจารณาแล้วถูกต้อง

ผิด หมายถึง ข้อความนั้นท่านพิจารณาว่าไม่ถูกต้อง หรือผิด

ข้อ	ข้อความ	ถูก	ผิด
1.	โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดกับผู้สูงอายุ มักเกิดจากหลอดเลือดในสมองตีบหรืออุดตัน		
2.	โรคหลอดเลือดสมองแตก มักแสดงอาการอย่างรวดเร็ว โดยมีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง คอแข็ง คลื่นไส้ อาเจียน ชัก อัมพาตครึ่งซีก สูญเสียความรู้สึก หมดสติ		
3.	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ จะทำให้หลอดเลือดหนา และแข็ง ทำให้เป็นโรคหลอดเลือดสมอง		
4.	โรคหลอดเลือดสมอง มักเกิดหลังจากการป่วยเป็นโรคเบาหวาน แล้วควบคุมน้ำตาลไม่ได้ หรือเป็นโรคความดันโลหิตสูง แล้วควบคุมความดันไม่ได้ จะทำให้หลอดเลือดสมองเสื่อม		
5.	ถ้าดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่ดี ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแผลกดทับได้		
6.	ถ้าดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่ดี ทำให้ผู้ป่วยสำลักอาหาร อาจทำให้เป็นโรคปอดบวม และเสียชีวิตได้		
7.	การจัดอาหารให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่จำเป็นต้องครบ 5 หมู่ ควรจัดตามใจผู้ป่วย		
8.	การทำความสะอาดในช่องปากก่อนรับประทานอาหาร เป็นการกระตุ้นน้ำลาย และความรู้สึกอยากรับประทานอาหารของผู้ป่วย		
9.	ผู้ป่วยที่มีอาการท้องผูก ควรได้รับระบายเป็นประจำ		
10.	ผู้ดูแลไม่สามารถฝึกรับการขับถ่ายอุจจาระให้แก่ผู้ป่วย		
11.	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ให้อาหารทางสายยาง ไม่จำเป็นต้องทำความสะอาดช่องปาก		
12.	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ควรอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายให้สะอาด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสดชื่น		

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านความรู้เรื่อง โรคหลอดเลือดสมอง (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ถูก	ผิด
13.	การทำความสะอาดร่างกายให้ผู้ป่วย ไม่จำเป็นต้องใช้สบู่เพราะล้างออกยาก		
14.	ถ้าผู้ป่วยเป็นอัมพาตครึ่งซีก ควรให้ผู้ป่วยสวมเสื้อข้างที่ไม่เป็นอัมพาตก่อน		
15.	เสื้อผ้าของผู้ป่วย ควรใช้ผ้าที่ไม่ดูดซับน้ำ เพื่อให้แห้งได้ง่าย		
16.	การฟื้นฟูกำลังแขน ขาที่อ่อนแรงด้วยการทำกายภาพบำบัด เป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น		
17.	ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ช่วยออกกำลังกายให้ผู้ป่วย โดยทำการเคลื่อนไหว ขาส่วนต้น ไปส่วนปลายเท้าเสมอ		
18.	การช่วยให้ข้อไหลได้ออกกำลัง ทำได้โดยการจับแขนผู้ป่วยยกขึ้น เคลื่อนแขนไปทางศีรษะ แล้วเคลื่อนกลับที่เดิม		
19.	การจัดท่าทางผู้ป่วยที่ถูกต้อง และพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง จะเป็นการป้องกันการเกิดแผลกดทับ		
20.	เตียงนอนของผู้ป่วย ไม่ควรใช้ผ้าปูที่นอน เพราะจะทำให้เกิดแผลกดทับเกิดขึ้นได้		
21.	ควรหลีกเลี่ยงนอนทับแขนหรือขา ข้างที่อ่อนแรงนาน ๆ เพราะจะทำให้เกิดอาการบวมแขน และขา เกิดภาวะข้อติดแข็งได้ง่าย		
22.	การจัดให้ผู้ป่วยนอนตะแคงทับข้างที่ไม่เป็นอัมพาต ไม่ควรใช้หมอนรองแขน และขาข้างที่เป็นอัมพาต เพราะจะทำให้เป็นแผลกดทับ		
23.	การฝึกการเคลื่อนย้ายผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จะต้องเข้าไปช่วยพยุงข้างที่ดีเสมอ		
24.	การฝึกพูดให้ผู้ป่วย ไม่ใช่เรื่องจำเป็น เพราะไม่มีความจำเป็นที่จะต้องสื่อสารกัน		
25.	การดูแลป้องกันแผลกดทับ ควรเปลี่ยนท่านอนทุก 2 ชั่วโมง ตรวจสอบผิวหนังที่ถูกกดทับทุกครั้งที่ยื่นท่า		

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
คำชี้แจง ให้ท่านพิจารณาข้อความแล้วใส่เครื่องหมาย / ในช่องตามความคิดเห็นที่เป็นจริง

ข้อความ	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย เล็กน้อย	ไม่ เห็นด้วย
1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จะ ฟื้นสภาพได้เร็วหรือช้า ขึ้นอยู่กับ ตัวผู้ป่วยเอง					
2. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง เป็นผลจาก การดูแลของผู้ดูแลเป็นสำคัญ					
3. ผู้ดูแลเป็นผู้ที่มีความสำคัญ ที่จะช่วย ให้ผู้ป่วยฟื้นสภาพ หรือยอมรับ สภาพการป่วยของตนเองได้					
4. ท่านเป็นผู้ที่สามารถช่วยกระตุ้นให้ ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวัน ด้วยตัวเองได้ เช่น การกินอาหาร การแต่งกาย การขับถ่าย					
5. การรักษาสุขภาพของตัวท่านเอง เป็นเรื่องสำคัญ เพราะท่านเป็น บุคคลสำคัญ ในการช่วยการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน และการฟื้นสภาพ ของผู้ป่วย					
6. ท่านเชื่อว่า การอบรม หรือการเสริม ทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง จะทำให้ท่านสามารถ ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้ง ทางร่างกาย จิตใจ ได้อย่างมีคุณภาพ และเหมาะสมกับผู้ป่วย					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมด้านทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ต่อ)

ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยเล็กน้อย	ไม่เห็นด้วย
7. ท่านคิดว่า การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไม่ใช่ภาระที่เพิ่มขึ้น					
8. การออกกำลังกายของผู้ป่วย มีความสำคัญ เพราะจะป้องกันไม่ให้ข้อตืดยึด และกล้ามเนื้อลีบ					
9. การฝึกให้ผู้ป่วย ทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองไม่จำเป็น เพราะเป็นหน้าที่ของผู้ดูแล ที่ต้องทำให้อยู่แล้ว					
10. การที่ผู้ป่วยมีแผลกดทับ แสดงว่าเกิดจากการที่ไม่ได้รับการดูแลไม่ดี					

ขอขอบพระคุณในความกรุณาอย่างสูง

(นายสมพร เตชะพันธุ์)

นักศึกษาระดับปริญญาโท

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

ตอนที่ 5 แบบสอบพฤติกรรมการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยผู้ทรงคุณวุฒิ
คำชี้แจง ให้ท่านประเมินการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แล้วใส่เครื่องหมาย /

ในช่องคะแนน โดยมีเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

ปฏิบัติได้ครบ 5 ขั้นตอน และเรียงลำดับถูกต้อง ได้ 3 คะแนน

ปฏิบัติได้ 3-4 ขั้นตอน และเรียงลำดับถูกต้อง ได้ 2 คะแนน

ปฏิบัติได้ 1-2 ขั้นตอน และเรียงลำดับถูกต้อง ได้ 1 คะแนน

ปฏิบัติไม่ได้ ปฏิบัติไม่ถูกต้อง เรียงลำดับไม่ถูกต้อง ได้ 0 คะแนน

ขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติ	คะแนน			
	0	1	2	3
1. การจัดทำแผนจำหน่าย				
1.1 บอกผู้ป่วยว่า จะเปลี่ยนทำให้ผู้ป่วย				
1.2 เอาหมอนมาหนุนให้ศีรษะตรง จัดตัวให้ตรงอย่าเอียงไปทางข้างที่อ่อนแรง				
1.3 ใช้หมอนบาง ๆ หนุนบริเวณไหล่ และต้นแขนข้างที่อ่อนแรง				
1.4 ใช้หมอนบาง ๆ หนุนหรือวางใต้สะโพกข้างที่อ่อนแรง				
1.5 ใช้หมอนบาง ๆ หนุนรองใต้เท้าทั้ง 2 ข้าง ให้เข่างอเล็กน้อย				
คะแนน				

ขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติ	คะแนน			
	0	1	2	3
2. การจัดทำนอนตะแคง				
2.1 บอกผู้ป่วยว่า จะเปลี่ยนทำให้ผู้ป่วย				
2.2 ตะแคงตัว ดึงสะบักแขนข้างอ่อนแรงมาข้างหน้า กางแขนออก				
2.3 ใช้หมอนวางใต้แขนข้างอ่อนแรงจนถึงฝ่ามือ ให้แขนเหยียดตรง				
2.4 ใช้หมอนรองใต้ขาข้างที่อ่อนแรงจนถึงฝ่าเท้า งอสะโพกและเข้าไขว้ขาไปข้างหน้า				
2.5 วางเท้าข้างที่อ่อนแรงไว้บนหมอน ขาข้างปกติเหยียดสะโพกไปด้านหลัง				
คะแนน				

ขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติ	คะแนน			
	0	1	2	3
3. ทำนั่งบนเตียง 3.1 บอกผู้ป่วยว่า จะจัดให้นั่ง 3.2 ยกตัวผู้ป่วยให้นั่งหลังพิงที่หัวเตียง 3.3 ใช้หมอน 2 ใบ วางด้านหลังผู้ป่วย เพื่อเป็นพนักพิงและรองศีรษะ หรือปรับหัวเตียงขึ้น 3.4 นำแขนผู้ป่วยข้างที่อ่อนแรงวางบนหมอนให้สูงอยู่ในระดับเดียวกับข้างปกติ 3.5 เท้าทั้ง 2 ข้าง ยันให้ตั้งฉากกับแผ่นกระดานหรือหมอน				
คะแนน				

ขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติ	คะแนน			
	0	1	2	3
4. ทำนั่งบนรถเข็น 4.1 บอกผู้ป่วยว่า จะให้ผู้ป่วยนั่งบนรถเข็น 4.2 เคลื่อนย้ายผู้ป่วยมานั่งบนรถเข็น 4.3 จัดให้ผู้ป่วยนั่งหลังพิงพนักพิง ลำตัวและศีรษะตรง 4.4 ให้วางแขนทั้งสองข้างไว้บนหมอน หนุนให้สูงจนไหล่ข้างที่อ่อนแรงอยู่ในระบบเดียวกับข้างปกติ 4.5 ยกเท้าทั้ง 2 ข้าง ของผู้ป่วย วางให้เต็มเท้าบนที่พักเท้าของรถเข็น				
คะแนน				

ขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติ	คะแนน			
	0	1	2	3
5. การเคลื่อนย้ายจากเตียงไปรถเข็น 5.1 บอกผู้ป่วยว่า จะย้ายจากเตียงไปที่รถเข็น 5.2 ผู้ดูแลจัดรถเข็นเข้าทางปกติของผู้ป่วย ทแยงมุม 30-45 องศา กับเตียง แล้วล็อกล้อ บัดที่วางเท้ายกขึ้นข้างบน 5.3 เข้าไปยืนด้านหน้าของผู้ป่วย ขยับตัวผู้ป่วยมาอยู่ริมขอบเตียง 5.4 จับที่ลำตัวทั้ง 2 ข้าง ของผู้ป่วย แล้วพยุงผู้ป่วยให้เคลื่อนตัวไปที่รถเข็น 5.5 จัดทำให้ผู้ป่วยนั่งสบาย ๆ บัดที่พับเท้ารถเข็นลง แล้วให้ผู้ป่วยวางเท้าบนที่พับเท้า				
คะแนน				

ขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติ	คะแนน			
	0	1	2	3
6. การเคลื่อนย้ายจากรถเข็นไปเตียง 6.1 บอกผู้ป่วยว่า จะย้ายจากรถเข็นไปที่เตียง 6.2 ผู้ดูแลจัดรถเข็นให้อยู่ในมุม 30-45 องศา กับขอบเตียง โดยให้ด้านปกติของผู้ป่วยอยู่ชิดขอบเตียง ล็อกล้อ ก่อนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย 6.3 ผู้ดูแลเข้าไปยืนด้านหน้าของผู้ป่วย แล้วให้ผู้ป่วยใช้มือข้างปกติ กดบนพนักวางแขน พร้อมกับโน้มตัวไปข้างหน้า แล้วลุกขึ้นยืน 6.4 ผู้ดูแลจับลำตัวทั้ง 2 ข้าง พร้อมกับพยุงผู้ป่วยให้เคลื่อนตัวจากรถเข็นไปที่เตียง 6.5 จัดให้ผู้ป่วยนั่งบริเวณขอบเตียง				
คะแนน				

ขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติ	คะแนน			
	0	1	2	3
7. การสวมเสื้อกรณีอยู่บนเตียง 7.1 บอกผู้ป่วยว่า จะสวมเสื้อให้ 7.2 ตะแคงผู้ป่วยไปทางด้านปกติ สวมเสื้อแขนเสื้อข้างที่อ่อนแรง ดึงแขนเสื้อให้พ้นข้อศอกไปทางด้านหลัง 7.3 พลิกผู้ป่วยให้นอนหงาย และพลิกตะแคงไปด้านอ่อนแรง 7.4 ดึงเสื้อจากด้านหลังสวมแขนข้างปกติ 7.5 จัดเสื้อให้ตั้งแล้วใส่กระดุมหรือมัดให้เรียบร้อย				
คะแนน				

ขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติ	คะแนน			
	0	1	2	3
8. การสวมกางเกง 8.1 บอกผู้ป่วยว่า จะสวมกางเกงให้ 8.2 รูดขากางเกงให้สั้น แล้วนำมาสวมขาข้างที่อ่อนแรง 8.3 ดึงขากางเกงขึ้นให้พ้นปลายเท้า 8.4 สวมขาด้านปกติให้พ้นปลายเท้า 8.5 ยกตัวผู้ป่วยเล็กน้อย แล้วดึงจัดกางเกงให้ถึงเอว จัดให้เรียบร้อย				
คะแนน				

ขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติ	คะแนน			
	0	1	2	3
9. การป้องกันการเกิดแผลกดทับ 9.1 บอกผู้ป่วยว่า จะนอนคว่ำหงาย 9.2 นวดเบา ๆ กระตุ้นเลือดให้ไหลเวียนมาเลี้ยงบริเวณที่ถูกกดทับ 9.3 จัดทำให้ผู้ป่วยนอน โดยเลี่ยงการทับบริเวณส่วนที่แสดงอาการ 9.4 ระวังไม่ให้บริเวณส่วนที่แสดงอาการ อบหรืออับชื้น 9.5 ดูแลให้บริเวณส่วนที่แสดงอาการ แห้งและสะอาดอยู่เสมอ เปิดแผลให้ถูกอากาศ				
คะแนน				

ขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติ	คะแนน			
	0	1	2	3
10. การอาบน้ำบนเตียง 10.1 บอกให้ผู้ป่วยทราบว่า จะอาบน้ำ 10.2 เตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ วางในตำแหน่งที่สะดวก 10.3 เลื่อนผู้ป่วยชิดขอบเตียงด้านผู้ดูแล ใช้ผ้าคลุมแล้วถอดเสื้อผ้าของผู้ป่วย 10.4 รองศีรษะด้วยผ้าเช็ดตัว ใช้ผ้าชุบน้ำบิดพอหมาด พันผ้ารอบมือ โดยเห็นบชายผ้าในอุ้งมือ เช็ดหน้าผาก แก้ม จมูก รอบปาก หน้าคอ และหู อย่างนุ่มนวล แล้วใช้ผ้าเช็ดตัวซับให้แห้ง (กรณีฟอกสบู่ให้ใช้ผ้าถูตัว ฟอกสบู่ถูตัวผู้ป่วย แล้วใช้อีกผืนชุบน้ำพอหมาด เช็ดจนครบสบู่หมด แล้วจึงซับให้แห้งด้วยผ้าเช็ดตัว) 10.5 ทำความสะอาดจากศีรษะจนถึงปลายเท้า จากไกลตัวเข้าหาใกล้ตัว				
คะแนน				

ขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติ	คะแนน			
	0	1	2	3
11. การทำความสะอาดช่องปากและฟัน 11.1 บอกให้ผู้ป่วยทราบว่า จะทำความสะอาดช่องปากและฟัน 11.2 เตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ในการดูแลช่องปากและฟัน วางไว้ที่ ขอบเตียง 11.3 เลื่อนผู้ป่วยติดขอบเตียง ตะแคงหน้าเข้าหาผู้ดูแล นำผ้าเช็ดตัว คลุมบนหน้าอกและหมอนด้านที่จะทำความสะอาด วางภาชนะ รองรับน้ำล้างปากที่บริเวณกลางของผู้ป่วย 11.4 ดึงกางผู้ป่วยลงเพื่ออำปาก ใช้คีมคีบสำลีชุบน้ำยาบ้วนปาก พอหมาด ๆ แล้วเช็ดในปาก เพดานปาก กระจุกแก้ม ฟัน ลิ้น ของผู้ป่วยจนสะอาด 11.5 ใช้แปรงฟันเด็กชนิดขนแปรงอ่อน ใตยาสีฟันแปรงให้ ตามร่อง ฟันทุกซี่ แล้วให้ผู้ผู้ป่วยบ้วนปากจนสะอาด				
คะแนน				

ขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติ	คะแนน			
	0	1	2	3
12. การเคลื่อนไหวข้อไหล่ 12.1 บอกผู้ป่วยว่า จะบริหารบริเวณข้อไหล่ 12.2 ผู้ดูแลผู้ป่วยใช้มือขวาจับบริเวณข้อศอกขวาของผู้ป่วย 12.3 มือซ้ายจับบริเวณข้อมือขวาของผู้ป่วย 12.4 ยกแขนผู้ป่วยขึ้น ช้า ๆ จนถึงศีรษะ ค่อย ๆ ลดแขนผู้ป่วยลงมา ช้างลำตัว 12.5 ทำซ้ำท่าเดิม 20-30 ครั้ง สลับข้างไปทำด้านซ้าย ทำในลักษณะ เดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ				
คะแนน				

ขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติ	คะแนน			
	0	1	2	3
13. การกางแขนและหุบแขน 13.1 บอกผู้ป่วยว่า จะบริหาร 13.2 ใช้มือขวาจับบริเวณข้อมือ และมือซ้ายจับบริเวณข้อศอกของผู้ป่วย 13.3 ค่อย ๆ กางแขนผู้ป่วยออกจากลำตัว โดยสลับเปลี่ยนเคลื่อนไหวของผู้ดูแล 13.4 มือขวาจับบริเวณข้อศอก และมือซ้ายจับบริเวณข้อมือของผู้ป่วย กางแขนจนถึงศีรษะ ระวังอย่าให้ผู้ผู้ป่วยเจ็บปวดแขน ค่อย ๆ จับแขนผู้ป่วยหุบลงเข้าหาตัว 13.5 ทำซ้ำทำเดิม 20-30 ครั้ง สลับข้างไปทำด้านซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ				
คะแนน				

ขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติ	คะแนน			
	0	1	2	3
14. การกางแขนและไขว้แขนข้ามลำตัว 14.1 บอกผู้ป่วยว่า จะบริหารแขน 14.2 ใช้มือขวาจับบริเวณข้อศอก และมือซ้ายจับบริเวณข้อมือของผู้ป่วย 14.3 กางแขนผู้ป่วยออกมา 90 องศา 14.4 ยกแขนผู้ป่วยข้ามลำตัว ให้มือไปแตะไหล่ด้านตรงข้าม แล้วนำกลับมาทำเดิม 14.5 ทำซ้ำทำเดิม 20-30 ครั้ง สลับข้างไปทำด้านซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ				
คะแนน				

ขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติ	คะแนน			
	0	1	2	3
15. การงอและเหยียดข้อศอก				
15.1 บอกผู้ป่วยว่า จะบริหารข้อศอก				
15.2 ใช้มือซ้ายจับบริเวณข้อมือขวา				
15.3 มือขวาพุงบริเวณด้านหลังข้อศอกของผู้ป่วย				
15.4 งอข้อศอก (พับแขนเข้า) สลับกับเหยียดออก				
15.5 ทำซ้ำท่าเดิม 20-30 ครั้ง สลับข้างไปทำข้างซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ				
คะแนน				

ขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติ	คะแนน			
	0	1	2	3
16. การกระดกข้อมือขึ้นลง				
16.1 บอกผู้ป่วยว่า จะบริหารบริเวณข้อมือ				
16.2 ผู้ดูแลผู้ป่วยจัดแขนผู้ป่วย ยกแขนให้ตั้งฉากกับลำตัวในท่า งอข้อศอกตั้งฉาก 90 องศา				
16.3 มือซ้ายจับบริเวณข้อมือขวา มือขวาพุงบริเวณข้อมือของผู้ป่วย				
16.4 ค่อย ๆ กระดกข้อมือผู้ป่วยขึ้นจนรู้สึกตึง ค่อย ๆ กระดกข้อมือ ผู้ป่วยลงจนเริ่มรู้สึกตึง				
16.5 ทำซ้ำท่าเดิม 20-30 ครั้ง สลับข้างไปทำข้างซ้าย ทำในลักษณะ เดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ				
คะแนน				

ขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติ	คะแนน			
	0	1	2	3
17. การกำนนิ้วมือเข้าและเหยียดนิ้วมือออก 17.1 บอกผู้ป่วยว่า จะบริหารบริเวณฝ่ามือ 17.2 ผู้ดูแลจัดแขนผู้ป่วย ยกแขนให้ตั้งฉากกับลำตัว ในท่างอข้อศอก 90 องศา 17.3 มือซ้ายจับบริเวณข้อนิ้วมือที่ต้องการเคลื่อนไหว 17.4 มือขวาจับที่ใต้ข้อมือของผู้ป่วย ค่อย ๆ งอนิ้วมือลง เหยียดนิ้วมือ ออกจนเริ่มรู้สึกตึง สลับกัน 17.5 ทำซ้ำท่าเดิม 20-30 ครั้ง สลับข้างไปทำข้างซ้าย ทำในลักษณะ เดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ				
คะแนน				

ขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติ	คะแนน			
	0	1	2	3
18. การงอขาและเหยียดขาออก 18.1 บอกผู้ป่วยว่า จะบริหารขา 18.2 ใช้มือขวาจับบริเวณสันเท้าขวาของผู้ป่วยให้กระชับ 18.3 มือซ้ายประคองบริเวณใต้เข่า เคลื่อนไหวทิศทางงอเข้า งอสะโพก 18.4 เหยียดขาผู้ป่วยออกกลับท่าเดิม 18.5 ทำซ้ำท่าเดิม 20-30 ครั้ง สลับข้างไปทำด้านซ้าย ทำในลักษณะ เดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ				
คะแนน				

ขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติ	คะแนน			
	0	1	2	3
19. การหมุนข้อสะโพกเข้าในและหมุนออกนอก 19.1 บอกผู้ป่วยว่า จะบริหารสะโพก 19.2 ผู้ดูแลใช้มือขวาจับข้อเท้าขวาของผู้ป่วย 19.3 มือซ้ายจับบริเวณเข่า ยกขาขึ้นตั้งฉากกับลำตัว 19.4 งอปลายขาให้ตั้งฉากกับต้นขา ค่อย ๆ หมุนปลายขาออกด้านนอก จนรู้สึกตึง หมุนปลายขาเข้าด้านในจนรู้สึกตึง 19.5 ทำซ้ำท่าเดิม 20-30 ครั้ง สลับข้างไปทำด้านซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ				
คะแนน				

ขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติ	คะแนน			
	0	1	2	3
20. การกางขาและหุบข้อสะโพก 20.1 บอกผู้ป่วยว่า จะบริหารขา 20.2 ใช้มือซ้ายรองบริเวณใต้เข่า 20.3 มือขวาจับบริเวณใต้ข้อเท้าของผู้ป่วย 20.4 ค่อย ๆ กางขาข้างขวาออกจนผู้ป่วยรู้สึกตึง หุบเข้าในจนชิดขาอีกข้าง 20.5 ทำซ้ำท่าเดิม 20-30 ครั้ง สลับข้างไปทำด้านซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ				
คะแนน				

ขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติ	คะแนน			
	0	1	2	3
21. การกระดกข้อเท้าขึ้นและลง				
21.1 บอกผู้ป่วยว่า จะบริหารเท้า				
21.2 ใช้มือขวาจับบริเวณสันเท้าขวาของผู้ป่วยให้กระดก ใช้หน้าแขนแนบไปตามฝ่าเท้าของผู้ป่วย				
21.3 มือซ้ายจับเหนือข้อเท้า ไปตามทิศทางการเคลื่อนไหว ยึดเอ็นร้อยหวายของผู้ป่วยในลักษณะกระดกข้อเท้าขึ้น ผู้ดูแลโน้มตัวมาทางศีรษะของผู้ป่วยจนรู้สึกตึง ค้างไว้สักครู่แล้วผ่อน				
21.4 กระดกข้อเท้าลง โดยมือซ้ายของผู้ดูแลเลื่อนมาจับบริเวณปลายเท้าของผู้ป่วย กระดกข้อเท้าลง				
21.5 ทำซ้ำทำเดิม 20-30 ครั้ง สลับข้างไปทำด้านซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ				
คะแนน				

ขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติ	คะแนน			
	0	1	2	3
22. การบิดข้อเท้าเข้าด้านในและออกด้านนอก				
22.1 บอกผู้ป่วยว่า จะบริหารข้อเท้า				
22.2 ผู้ดูแลใช้มือขวาจับสันเท้าเอียงมาทางตาตุ่มด้านใน				
22.3 หน้าแขนขวาเอียงมาทางด้านหัวแม่เท้าผู้ป่วย				
22.4 มือซ้ายจับด้านบนเท้าผู้ป่วย ค่อย ๆ เคลื่อนเท้า โดยออกแรงบิดข้อเท้าผู้ป่วยเข้าตามการวางมือ จนรู้สึกตึงแล้ว ค่อย ๆ ออกแรงบิดข้อเท้าผู้ป่วยออกจนรู้สึกตึง				
22.5 ทำซ้ำทำเดิม 20-30 ครั้ง สลับข้างไปทำด้านซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ				
คะแนน				

ขั้นตอนการประเมินการปฏิบัติ	คะแนน			
	0	1	2	3
<p>23. การกระดกนิ้วเท้าขึ้นและลง</p> <p>23.1 บอกผู้ป่วยว่า จะบริหารนิ้วเท้า</p> <p>23.2 ใช้มือขวาจับบริเวณนิ้วเท้าผู้ป่วยให้กระชับ</p> <p>23.3 มือซ้ายจับเหนือข้อเท้า</p> <p>23.4 ค่อย ๆ กระดกนิ้วเท้าขึ้นจนรู้สึกตึง ค่อย ๆ กระดกนิ้วเท้าลงจนรู้สึกตึง</p> <p>23.5 ทำซ้ำท่าเดิม 20-30 ครั้ง สลับข้างไปทำด้านซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ</p>				
คะแนน				



เฉลย แบบสอบพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ก่อนและหลังการเรียนรู้

ข้อ	เฉลย
1.	ถูก
2.	ถูก
3.	ถูก
4.	ถูก
5.	ถูก
6.	ถูก
7.	ผิด
8.	ถูก
9.	ผิด
10.	ผิด
11.	ผิด
12.	ถูก
13.	ผิด
14.	ถูก
15.	ผิด
16.	ผิด
17.	ถูก
18.	ถูก
19.	ถูก
20.	ผิด
21.	ถูก
22.	ผิด
23.	ถูก
24.	ผิด
25.	ถูก

เฉลย แบบสอบพฤติกรรมด้านทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ก่อนและหลังการเรียนรู้

ข้อ	เฉลย				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยเล็กน้อย	ไม่เห็นด้วย
1.	5	4	3	2	1
2.	5	4	3	2	1
3.	5	4	3	2	1
4.	5	4	3	2	1
5.	5	4	3	2	1
6.	5	4	3	2	1
7.	5	4	3	2	1
8.	5	4	3	2	1
9.	1	2	3	4	5
10.	5	4	3	2	1

สาระสังเขป การดูแลผู้ป่วยที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมอง เกิดจากความผิดปกติของเนื้อสมองส่วนใดส่วนหนึ่ง ขาดเลือดมาเลี้ยง หรือมีเลือดออก เนื่องจากหลอดเลือดในสมองเกิดการตีบ ตัน หรือแตก ส่งผลให้สมองบางส่วนหรือทั้งหมด ทำงานผิดปกติไป มักเกิดขึ้นทันทีทันใด โดยอาจเป็นเพียงชั่วคราวหรือถาวรก็ได้ ทำให้ผู้ป่วย เกิดความพิการ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หรือช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง ในการดูแลรักษา การฟื้นฟูสภาพให้ผู้ป่วย ต้องทำอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน จึงต้องการผู้ดูแลที่บ้าน ผู้ดูแลผู้ป่วยจึง ต้องมีความรู้และมีการฝึกการปฏิบัติที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง สามารถทำหน้าที่ตามปกติได้มากขึ้น จิตใจดี อยู่ในครอบครัวและสังคมอย่างมีความสุข รวมทั้งมีความหวังและกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไป

โรคหลอดเลือดสมองแบ่งได้ 2 กลุ่ม ได้แก่

1. เกิดจากขาดเลือดไปเลี้ยงสมอง แบ่งได้ 2 ชนิด
 - 1.1 ภาวะหลอดเลือดสมองตีบ เกิดจากผนังหลอดเลือดเกิดการแข็งตัวจากมีไขมันและเกล็ดเลือดเชื่อมไปเกาะ ทำให้ตีบแคบ
 - 1.2 ภาวะหลอดเลือดสมองอุดตัน เกิดจากมีลิ่มเลือดไปอุดกั้นหลอดเลือด
2. เกิดจากมีเลือดออกในสมอง แบ่งได้ 2 ชนิด
 - 2.1 ภาวะเลือดออกในสมอง เกิดจากหลอดเลือดในสมองแตก ทำให้เลือดเข้าไปแทรกในเนื้อเยื่อสมอง
 - 2.2 ภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมอง เกิดจากหลอดเลือดโป่งพองแล้วแตก

อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงของโรค มีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับสาเหตุ ตำแหน่งที่เกิด ขนาดของพยาธิสภาพ แบ่งได้ดังนี้

1. อาการของโรคหลอดเลือดสมองตีบ มักพบในผู้สูงอายุ เกิดขึ้นแบบค่อยเป็นค่อยไป มีลักษณะแบบชั่วคราว เกิดแบบเฉียบพลัน สมองขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว เกิดขึ้นประมาณ 5-30 นาที และหายไปภายใน 24 ชั่วโมง บางรายเกิดแบบเพิ่มทีละน้อย จะรุนแรงมากขึ้นอยู่ที่ตำแหน่งที่เป็น จนเกิดภาวะตีบแบบสมบูรณ์ ส่งผลให้สมองเสียหายอย่างสิ้นเชิง มีอาการอ่อนแรงครึ่งซีก ลานสายตา เสียครึ่งซีก และอาจหมดสติได้

2. อาการของโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน เกิดอย่างรวดเร็วในชั่ววินาทีหรือนาที โดยไม่มีอาการเตือนมาก่อน มีอาการชัก อัมพาตครึ่งซีก พูดไม่ได้ เสียกลืนสายตาคึ่งซีกข้างเดียว หรือทั้งสองตา
3. อาการของโรคหลอดเลือดสมองแตก เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว มักพบในผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีอาการปวดศีรษะรุนแรง คอแข็ง คลื่นไส้ อาเจียน ชัก อัมพาตครึ่งซีก สูญเสียความรู้สึก หมดสติ และอาจเสียชีวิตได้

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

โดยปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญควบคุมได้ เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ และปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ เช่น อายุ เชื้อชาติ เพศ ความเครียด และขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น

ผลกระทบหรือภาวะแทรกซ้อน

สมองเป็นอวัยวะสำคัญที่ควบคุมการทำงานของร่างกาย เมื่อสมองและร่างกายของผู้ป่วยทำหน้าที่ผิดปกติไป ย่อมส่งผลให้การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลง ก่อให้เกิดปัญหากับผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และครอบครัว ปัญหาที่พบบ่อย มีดังนี้

1. ปัญหาด้านร่างกาย ได้แก่
 - 1.1 สูญเสียการเคลื่อนไหว กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง อ่อนแรง เป็นอัมพาตครึ่งซีก
 - 1.2 พูดไม่ได้ หรือพูดไม่ชัด
 - 1.3 เคี้ยวและกลืนอาหารลำบาก หรือรับประทานทางปากไม่ได้เลย
 - 1.4 ตาบอดครึ่งซีก สูญเสียความทรงจำ และการรับสัมผัสต่าง ๆ
 - 1.5 กลั้นปัสสาวะไม่ได้ หรือถ่ายปัสสาวะไม่ออก และท้องผูก
2. ปัญหาด้านจิตใจ เกิดจากผู้ป่วยจำเป็นต้องมีผู้ดูแล และเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทำให้มีปัญหาด้านจิตใจดังนี้ ความวิตกกังวล ความกลัวความพิการ กลัวเกิดโรคซ้ำ กลัวถูกทอดทิ้ง มีภาวะซึมเศร้า รู้สึกสูญเสีย และสิ้นหวัง ไม่มีกำลังใจในการต่อสู้ต่อความเจ็บป่วย ส่งผลให้เกิดความรุนแรงและซับซ้อนขึ้น ในผู้ป่วยที่มีความหวัง มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ โดยเฉพาะความเชื่อทางศาสนา จะทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น เป็นต้น

3. ปัญหาด้านสังคม เกิดจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีขีดจำกัดในการเคลื่อนไหว การสื่อสาร การรับรู้ต่าง ๆ ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองติดต่อกับบุคคลอื่นในสังคมลดลง เข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัวและสังคมลดลง ขาดอาชีพและรายได้ เป็นต้น

4. ปัญหาด้านครอบครัว เนื่องจากบางคนในครอบครัวจะต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทเป็นผู้หารายได้แทนผู้ป่วย เป็นผู้ดูแล บางคนต้องปรับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง อาจต้องสูญเสียโอกาสในการทำงาน หากอยู่ในวันเรียนอาจสูญเสียโอกาสในการเรียน และผู้ดูแลผู้ป่วยไม่มีความรู้ความสามารถในการดูแล ทำให้ขาดความเชื่อมั่น และต้องดูแลเป็นระยะเวลายาวนาน ส่งผลต่อความรู้สึทักของผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมองด้วย



การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน จำเป็นที่ผู้ทำหน้าที่ดูแล จะต้องดูแลในการจัดทำ
ให้ผู้ป่วยตามสถานการณ์ต่าง ๆ

1. ทำนอนหงาย

ต้องจัดผู้ป่วยให้นอนหงาย เอาหมอนมาหนุนศีรษะให้ตรง จัดให้ตัวตรงอย่าเอียงไปทาง
ข้างที่อ่อนแรง แล้วใช้หมอนบาง ๆ หนุนบริเวณไหล่และต้นแขนข้างที่อ่อนแรง เอาหมอนอีกใบวางใต้
สะโพกข้างที่อ่อนแรง และได้เข้าทั้ง 2 ข้าง ให้เข่างอเล็กน้อย



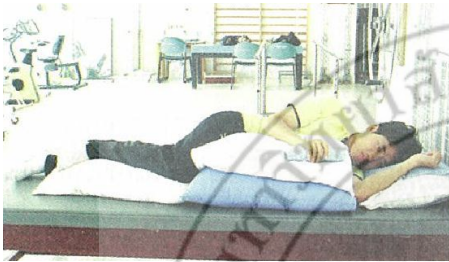
รูป 1 แสดงการจัดทำนอนหงาย



รูป 2 แสดงการจัดวางแขนข้างที่อ่อนแรง

2. การจัดท่านอนตะแคง

ให้ตะแคงตัวผู้ป่วย แล้วจึงดึงสะบัก กางแขนข้างที่อ่อนแรงออกเล็กน้อย และเหยียดตรง โดยใช้หมอนวางไว้ข้างใต้จนถึงปลายมือ ส่วนขาข้างอ่อนแรงใช้หมอนรองจนถึงปลายเท้า งอสะโพก และเข้าไขว้ขามาข้างหน้า ให้สะโพกด้านล่างบิดไปข้างหลัง



รูป 3 แสดงการจัดท่านอนตะแคงทับด้านที่ปกติ



รูป 4 แสดงการจัดท่านอนตะแคงทับด้านที่อ่อนแรง

3. การจัดทำนั่งบนเตียง

ให้ยกตัวผู้ป่วยให้นั่งหลังพิงที่หัวเตียง ใช้หมอน 2 ใบ วางรองที่หลังผู้ป่วยเป็นพนักพิง และรองศีรษะหรือปรับหัวเตียงขึ้น โดยให้แขนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้างที่อ่อนแรงวางบนหมอนให้สูงอยู่ในระดับเดียวกับข้างปกติ แล้วจัดเท้าทั้ง 2 ข้างของผู้ป่วย ยันตั้งฉากกับแผ่นกระดานหรือหมอนที่ปลายเตียง



รูป 5 แสดงการจัดทำนั่งบนเตียง

4. การจัดทำนั่งบนรถเข็น

ให้เคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมานั่งบนรถเข็น จัดให้นั่งศีรษะและลำตัวตรง วางหมอนบนตักของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แล้วให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองวางแขนทั้งสองข้างไว้บนหมอนหนุนให้สูงจนไหล่ข้างที่อ่อนแรงอยู่ในระดับเดียวกับข้างปกติ ส่วนเท้าของผู้ป่วย ให้วางบนที่พิงเท้าให้เต็มเท้า



รูป 6 แสดงทำนั่งบนเตียง



รูป 7 แสดงทำนั่งบนรถเข็น

5. การเคลื่อนย้ายจากเตียงไปรถเข็น

นำรถเข็นเข้าทางปกติของผู้ป่วย ทแยงมุม 30-45 องศา กับเตียงผู้ป่วย แล้วล็อกล้อ ปิดที่วางเท้ากั้นข้างบน แล้วเข้าไปยืนด้านหน้าของผู้ป่วย ขยับตัวผู้ป่วยมาอยู่ริมขอบเตียง จับที่ลำตัวทั้ง 2 ข้าง ของผู้ป่วย แล้วพยุงผู้ป่วยให้เคลื่อนตัวไปที่รถเข็น จัดทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง นั่งสบายๆ ปิดที่พนักเท้ารถเข็นลง แล้วให้ผู้ป่วยวางเท้าบนที่พนักเท้า



รูป 8 แสดงการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงไปรถเข็น

6. การเคลื่อนย้ายจากรถเข็นไปเตียง

จัดรถเข็นให้อยู่ในมุม 30-45 องศา กับขอบเตียง โดยให้ด้านปกติของผู้ป่วยอยู่ชิดขอบเตียง ล็อกล้อ ก่อนการเคลื่อนย้าย จากนั้นเข้าไปยืนด้านหน้าของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แล้วให้ผู้ป่วยใช้มือข้างปกติกดบนพนักวางแขน พร้อมกับโน้มตัวไปข้างหน้าแล้วลุกขึ้นยืน ช่วยประคองผู้ป่วย โดยจับลำตัวทั้ง 2 ข้าง พร้อมกับพยุงผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้เคลื่อนตัวจากรถเข็นไปที่เตียง ให้ผู้ป่วยนั่งบนเตียง



รูป 9 แสดงการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากรถเข็นไปเตียง

7. การสวมเสื้อกรณีอยู่บนเตียง

ให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนอนตะแคงไปทางด้านปกติ สวมเสื้อแขนข้างที่อ่อนแรง ดึงแขนเสื้อให้พ้นข้อศอกไปทางด้านหลัง พลิกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้นอนหงายและพลิกตะแคงไปด้านอ่อนแรง ดึงเสื้อจากด้านหลังสวมแขนข้างปกติ แล้วจัดเสื้อให้ตึง ใส่กระดุมหรือมัดให้เรียบร้อย

8. การสวมกางเกงกรณีอยู่บนเตียง

โดยรูดขากางเกงให้สั้น แล้วนำมาสวมขาข้างที่อ่อนแรง ดึงขากางเกงขึ้นพ้นปลายเท้า แล้วจึงสวมขาด้านปกติ ยกผู้ป่วยขึ้นเล็กน้อย ดึงกางเกงให้ถึงเอว จัดกางเกงให้เรียบร้อย การดูแลผู้ป่วย จำเป็นที่ผู้ดูแลจะต้องดูแลในการทำความสะดวกร่างกาย การป้องกันการเกิดแผลกดทับ และการออกกำลังกายให้ผู้ป่วย

9. การอาบน้ำผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบนเตียง

ให้นำเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ สบู่ แป้ง หวี โลชั่น ผ้าเช็ดตัว กะละมังใส่น้ำ วางในตำแหน่งที่สะดวก แล้วจึงเลื่อนผู้ป่วยมาชิดขอบเตียงด้านผู้ดูแล ใช้ผ้าคลุมตัวผู้ป่วย แล้วถอดเสื้อผ้าของผู้ป่วยออก รองศีรษะด้วยผ้าเช็ดตัว ใช้ผ้าชุบน้ำบิดพอหมาด พันผ้ารอบมือโดยเหน็บชายผ้าในอุ้งมือ เช็ดหน้าผาก แก้ม จมูก รอบปาก หน้า คอ และหู อย่างนุ่มนวล แล้วใช้ผ้าเช็ดตัวซับให้แห้ง (กรณีฟอกสบู่ให้ใช้ผ้าถูตัว ฟอกสบู่ถูตัวผู้ป่วย แล้วใช้อีกผืนชุบน้ำพอหมาดเช็ดจนครบสบู่หมด จึงซับให้แห้งด้วยผ้าเช็ดตัว) ทำความสะอาดบริเวณทรวงอก ใช้ผ้าถูตัวฟอกสบู่สอดเข้าไปใต้ผ้าเช็ดบริเวณทรวงอก ท้อง จนถึงขาหนีบ แล้วใช้อีกผืนชุบน้ำพอหมาดเช็ดจนครบสบู่หมด จึงซับให้แห้งด้วยผ้าเช็ดตัว เปลี่ยนน้ำ ทำความสะอาดบริเวณแขนด้าน ไกลตัว และใกล้ตัว จับข้อมือยกขึ้นเช็ดจากปลายแขนเข้าหาลำตัว จนถึงรักแร้ แล้วใช้อีกผืนชุบน้ำพอหมาดเช็ดจนครบสบู่หมด แล้วจึงซับให้แห้งด้วยผ้าเช็ดตัว ทำความสะอาดซอกนิ้ว เล็บ และล้างมือ โดยแช่ในกะละมัง ที่ละข้าง เปลี่ยนน้ำ เช็ดขาด้านไกลและใกล้ตัว ใช้ผ้าคลุมผู้ป่วยให้มิดชิด ปูผ้าเช็ดตัวได้ขา ใช้ผ้าฟอกสบู่ถูจากปลายขาถึงขาหนีบ ใช้อีกผืนชุบน้ำพอหมาดเช็ดจนครบสบู่หมด แล้วจึงซับให้แห้งด้วยผ้าเช็ดตัว แช่เท้าในกะละมัง โดยอ้อมเท้าไว้ ฟอกสบู่ แล้วใช้อีกผืนชุบน้ำพอหมาดเช็ดจนครบสบู่หมด แล้วจึงซับให้แห้งด้วยผ้าเช็ดตัว เปลี่ยนน้ำ (หากเล็บยาวให้ตัดเล็บหลังจากอาบน้ำเสร็จ) พลิกตะแคงผู้ป่วยให้หันหน้าไปด้านตรงข้าม ทำความสะอาด เริ่มจากบริเวณก้นหู คอ แผ่นหลัง จนถึงสะโพก และก้นกบ ด้วยสบู่ แล้วใช้อีกผืนชุบน้ำพอหมาดเช็ดจนครบสบู่หมด แล้วจึงซับให้แห้งด้วยผ้าเช็ดตัว ใช้โลชั่นทาบริเวณผิวหนังผู้ป่วย นวดหลัง ให้ผู้ป่วย กระตุ้นการไหลเวียนเลือด ทาแป้งให้ผู้ป่วย แล้วหิวผมให้ผู้ป่วย

10. การทำความสะอาดช่องปาก และฟันของผู้ป่วย

ให้เตรียมตะกร้าอุปกรณ์เครื่องใช้ในการดูแลช่องปากและฟัน วางไว้ที่ขอบเตียง แล้วเลื่อนผู้ป่วยให้มาติดขอบเตียง ตะแคงหน้าเข้าหาผู้ดูแล นำผ้าเช็ดตัวคลุมบนหน้าอกและหมอนด้านที่จะทำความสะอาด วางภาชนะรองรับน้ำล้างปากที่บริเวณคางของผู้ป่วย ดึงคางผู้ป่วยลงเพื่ออ้าปาก ใช้คีมคีบสำลีชุบน้ำยาบ้วนปากพอกหมาด ๆ แล้วเช็ดในปาก เพดานปาก กระพุ้งแก้ม ฟัน ลิ้นผู้ป่วย ทำจนสะอาด ใช้แปรงฟันเด็กชนิดขนแปรงอ่อน ใส่ยาสีฟันแปรงให้ตามร่องฟันทุกซี่ แล้วให้ผู้ป่วยบ้วนปากจนสะอาด

11. การดูแลป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับ

ทำการนวดเบา ๆ บริเวณที่ถูกกดทับ เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดมาเลี้ยงในบริเวณดังกล่าว แล้วจัดทำให้ผู้ป่วยนอน โดยเปลี่ยนการกดทับ อกหรืออับชื้น บริเวณส่วนที่แสดงอาการอยู่ดูแลให้แห้งและสะอาดอยู่เสมอ เปิดให้ถูกลม

12. การเคลื่อนไหวข้อไหล่

ผู้ดูแลผู้ป่วย ใช้มือขวาจับบริเวณข้อศอกขวาของผู้ป่วย มือซ้ายจับบริเวณข้อมือขวาของผู้ป่วย ยกแขนผู้ป่วยขึ้น ช้า ๆ จนถึงศีรษะ ค่อย ๆ ลดแขนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองลงมาข้างลำตัว ทำซ้ำทำเดิม 20-30 ครั้ง และสลับข้างไปทำด้านซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ



รูป 10 แสดงการเคลื่อนไหวข้อไหล่

13. การกางแขน และหุบแขน

ผู้ดูแลผู้ป่วย ใช้มือขวาจับบริเวณข้อมือ และมือซ้ายจับบริเวณข้อศอกของผู้ป่วย ค่อย ๆ กางแขนผู้ป่วยออกจากลำตัว โดยสลับเปลี่ยนเคลื่อนไหวมือของผู้ดูแล มือขวาจับบริเวณข้อศอกและมือซ้ายจับบริเวณข้อมือของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง กางแขนจนถึงศีรษะ ระวังอย่าให้ผู้ป่วยเจ็บปวดแขน ค่อย ๆ จับแขนผู้ป่วยหุบลงเข้าหาตัว ทำซ้ำทำเดิม 20-30 ครั้ง และสลับข้างไปทำด้านซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ

14. การกางแขน และไขว้แขนข้ามลำตัว

ผู้ดูแลผู้ป่วย ใช้มือขวาจับบริเวณข้อศอก และมือซ้ายจับบริเวณข้อมือ แล้วกางแขนผู้ป่วยออกมา 90 องศา ขนแขนข้ามลำตัวให้มือไปแตะไหล่ด้านตรงข้าม แล้วนำกลับมาทำเดิม ทำซ้ำทำเดิม 20-30 ครั้ง และสลับข้างไปทำด้านซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ



รูป 11 แสดงการกางแขน และไขว้แขนข้ามลำตัว

15. การงอ และเหยียดข้อศอก

ผู้ดูแลผู้ป่วย ใช้มือซ้ายจับบริเวณข้อมือขวา และมือขวาพุงบริเวณด้านหลังข้อศอกของผู้ป่วย งอข้อศอก (พับแขนเข้า) สลับกับเหยียดออก ทำซ้ำทำเดิม 20-30 ครั้ง และสลับข้างไปทำข้างซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ



รูป 12 แสดงการงอและเหยียดข้อศอก

16. การกระดกข้อมือขึ้นลง

ผู้ดูแลผู้ป่วย ยกแขนของผู้ป่วยให้ตั้งฉากกับลำตัว ในท่างอข้อศอกตั้งฉาก 90 องศา มือซ้ายจับบริเวณข้อมือขวา มือขวาพุงบริเวณอุ้งมือของผู้ป่วย ค่อย ๆ กระดกข้อมือผู้ป่วยขึ้น จนรู้สึกตึง ค่อย ๆ กระดกข้อมือผู้ป่วยลงจนเริ่มรู้สึกตึง ทำซ้ำทำเดิม 20-30 ครั้ง และสลับข้างไปทำข้างซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ



รูป 13 แสดงการกระดกข้อมือขึ้นลง

17. การกำนิ้วมือเข้า และเหยียดนิ้วมือออก

ผู้ดูแลผู้ป่วย ยกแขนผู้ป่วยให้ตั้งฉากกับลำตัว ในท่างอข้อศอก 90 องศา มือซ้ายจับบริเวณข้อนิ้วมือที่ต้องการเคลื่อนไหว มือขวาจับที่ใต้ข้อมือของผู้ป่วย ค่อย ๆ งอนิ้วมือลง เหยียดนิ้วมือออก จนเริ่มรู้สึกตึง สลับกัน ทำซ้ำท่าเดิม 20-30 ครั้ง และสลับข้างไปทำข้างซ้าย ทำในลักษณะเดียวกัน เพียงเปลี่ยนมือในการจับ



รูป 14 แสดงการกำนิ้วมือเข้า และเหยียดนิ้วมือออก

18. การงอขา และเหยียดขาออก

ผู้ดูแลผู้ป่วย สาธิตโดยใช้มือขวาจับบริเวณสันเท้าขวาของผู้ป่วยให้กระชับ มือซ้ายประคองบริเวณใต้เข่า เคลื่อนไหวทิศทางงอเข้า งอสะโพก และเหยียดขาผู้ป่วยออกกลับท่าเดิม ทำซ้ำท่าเดิม 20-30 ครั้ง และสลับข้างไปทำด้านซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ



รูป 15 แสดงการงอขา และเหยียดขาออก

19. การหมุนข้อสะโพกเข้าใน และหมุนออกนอก

ผู้ดูแลผู้ป่วย ใช้มือขวาจับข้อเท้าขวาของผู้ป่วย มือซ้ายจับบริเวณเข่า ยกขาขึ้นตั้งฉากกับลำตัว งอปลายขาให้ตั้งฉากกับต้นขา ค่อย ๆ หมุนปลายขาออกด้านนอก จนรู้สึกตึง หมุนปลายขาเข้าด้านในจนรู้สึกตึง ทำซ้ำท่าเดิม 20-30 ครั้ง และสลับข้างไปทำด้านซ้าย ทำในลักษณะเดียวกัน เพียงเปลี่ยนมือในการจับ



รูป 16 แสดงการหมุนข้อสะโพกเข้าใน และหมุนออกนอก

20. การกางขา และหุบข้อสะโพก

ผู้ดูแลผู้ป่วย ใช้มือซ้ายรองบริเวณใต้เข่า มือขวาจับบริเวณใต้ข้อเท้าของผู้ป่วย ค่อย ๆ กางขาข้างขวาออกจนผู้ป่วยรู้สึกตึง หุบเข้าในจนชิดขาอีกข้าง ทำซ้ำท่าเดิม 20-30 ครั้ง และสลับข้างไปทำด้านซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ



รูป 17 แสดงการกางขา และหุบข้อสะโพก

21. การกระดกข้อเท้าขึ้น และลง

ผู้ดูแลผู้ป่วย ใช้มือขวาจับบริเวณส้นเท้าขวาของผู้ป่วยให้กระชับ หน้าแขนแนบไปตามฝ่าเท้า มือซ้ายจับเหนือข้อเท้า ไปตามทิศทางการเคลื่อนไหว ยึดเอ็นร้อยหวายของผู้ป่วยในลักษณะกระดกข้อเท้าขึ้น โน้มตัวมาทางศีรษะของผู้ป่วยจนรู้สึกตึง ค้างไว้สักครู่แล้วผ่อน กระดกข้อเท้าลง โดยมือซ้ายของผู้ดูแล เลื่อนมาจับบริเวณปลายเท้าของผู้ป่วย กระดกข้อเท้าลง ทำซ้ำท่าเดิม 20-30 ครั้ง แล้วสลับข้างไปทำด้านซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ



รูป 18 แสดงการกระดกข้อเท้าขึ้น และลง

22. การบิดข้อเท้าเข้าด้านใน และออกด้านนอก

ผู้ดูแลผู้ป่วย ใช้มือขวาจับสันเท้าเอียงมาทางตาตุ่มด้านใน และหน้าเขนเอียงมาทางด้านหัวแม่เท้าผู้ป่วย มือซ้ายจับด้านบนเท้าผู้ป่วย ค่อย ๆ เคลื่อนเท้า โดยออกแรงบิดข้อเท้าเข้าตามการวางมือ จนรู้สึกตึง แล้วค่อย ๆ ออกแรงบิดข้อเท้าออกจนรู้สึกตึง ทำซ้ำทำเดิม 20-30 ครั้ง และสลับข้างไปทำด้านซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ



รูป 19 แสดงการบิดข้อเท้าเข้าด้านใน และออกด้านนอก

23. การกระดกนิ้วเท้าขึ้น และลง

ผู้ดูแลผู้ป่วย ใช้มือขวาจับบริเวณนิ้วเท้าผู้ป่วยให้กระชับ มือซ้ายจับเหนือข้อเท้าผู้ป่วย ค่อย ๆ กระดกนิ้วเท้าขึ้นจนรู้สึกตึง ทำซ้ำทำเดิม 20-30 ครั้ง และสลับข้างไปทำด้านซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ



รูป 20 แสดงการกระดกนิ้วเท้าขึ้น และลง

บรรณานุกรม

- เกรียงศักดิ์ ลิ้มพิศสถาน. (2552). **โรคหลอดเลือดสมอง**. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บรรณทวารวณ หิรัญเคราะห์. (2552) **คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับญาติที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สสส).
- ทัศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์. (2550). **แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับแพทย์**, สถาบันประสาทวิทยา.
- ล้วน สายยศและอังคณา สายยศ. (2543). **เทคนิคการวัดผลการเรียนรู้**. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.
- สถาบันประสาทวิทยา. (2550). **แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.



แผนการจัดกิจกรรมโปรแกรมประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน กรณีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน จำนวน 40 คน

สถานที่ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุข อำเภอกันตัง

เวลาที่ใช้ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

วันที่ 1 เวลา 7 ชั่วโมง 30 นาที ประกอบด้วย การบรรยายด้านความรู้ และการจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้

วันที่ 2 เวลา 7 ชั่วโมง 30 นาที ประกอบด้วย การสาธิต และการประเมินการปฏิบัติแบบสาธิตย้อนกลับ

ผู้สอน วันที่ 1 นายสมพร เตชะพันธุ์

วันที่ 2 นางวรรณิ สัมฤทธิ์ วิทยากรผู้เชี่ยวชาญ ด้านการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง
สาธิต และประเมินการปฏิบัติแบบสาธิตย้อนกลับ เรื่องการจัดทำ การเคลื่อนย้าย และการแต่งกายของผู้ป่วยบนเตียง

นางอรุณี ชุมหบดี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง
สาธิต และประเมินการปฏิบัติแบบสาธิตย้อนกลับ เรื่องการทำความสะอาดร่างกาย และการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

นางธิดารัตน์ สุภานันท์ วิทยากรผู้เชี่ยวชาญ ด้านการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง
สาธิต และประเมินการปฏิบัติแบบสาธิตย้อนกลับ เรื่องการออกกำลังกาย โดยการช่วยเหลือของผู้ดูแลผู้ป่วย (Passive exercise)

แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
กรณีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การวัดและประเมินผล
<p>ผู้ดูแลผู้ป่วย หลังได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ ผู้ดูแลสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองได้ถูกต้อง</p>	<p>โรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หรือช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง ในการดูแลรักษา หรือการฟื้นฟูสภาพ ต้องทำอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน จึงต้องการผู้ดูแลที่บ้าน ผู้ดูแลจึงต้องมีความรู้ และฝึกปฏิบัติที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถทำหน้าที่ตามปกติได้มากขึ้น จิตใจดี อยู่ในครอบครัวและสังคมอย่างมีความสุข รวมทั้งมีความหวังและกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไป</p> <p>ความหมาย โรคหลอดเลือดสมอง เกิดจากความผิดปกติของเนื้อสมองส่วนใดส่วนหนึ่ง ขาดเลือดมาเลี้ยง หรือมีเลือดออกเนื่องจากหลอดเลือดในสมองเกิดการตีบ ตัน หรือแตก ส่งผลให้สมองบางส่วนหรือทั้งหมดทำงานผิดปกติไป มักเกิดขึ้นทันทีทันใด โดยอาจเป็นเพียงชั่วคราวหรือถาวรก็ได้</p>	<p>ชั้นนำเข้าสู่กิจกรรมการเรียนรู้ (5 นาที)</p> <p>- ทักทายผู้เข้าร่วมกิจกรรม</p> <p>- ถามนำมีใครเคยอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยมาก่อนบ้าง</p> <p>เปิดซีดีรอม (5 นาที)</p> <p>ขั้นเสนอ</p> <p>- บรรยายเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง(40 นาที)</p> <p>ขั้นสรุปผลและวัดผล</p> <p>- วิทยากรและผู้ดูแลร่วมกันสรุปความรู้ที่ได้ (10 นาที)</p>	<p>- เครื่องเสียง</p>	<p>ใช้แบบสอบถามจำนวน 25 ข้อ</p>

แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
กรณีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การวัดและประเมินผล
	<p>ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง</p> <p>โรคหลอดเลือดสมองแบ่งได้ 2 กลุ่ม ได้แก่</p> <p>1. เกิดจากขาดเลือดไปเลี้ยงสมอง แบ่งได้ 2 ชนิด</p> <p>1.1 ภาวะหลอดเลือดสมองตีบ เกิดจากผนังหลอดเลือดเกิดการแข็งตัวจากมีไขมันและเกล็ดเคลเชื่อมไปเกาะทำให้ตีบแคบ</p> <p>1.2 ภาวะหลอดเลือดสมองอุดตัน เกิดจากมีลิ่มเลือดไปอุดตันหลอดเลือด</p> <p>2. เกิดจากมีเลือดออกในสมอง แบ่งได้ 2 ชนิด</p> <p>2.1 ภาวะเลือดออกในสมอง เกิดจากหลอดเลือดในสมองแตก เลือดเข้าไปแทรกในเนื้อเยื่อสมอง</p> <p>2.2 ภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมอง เกิดจากหลอดเลือดโป่งพองแล้วแตก</p>			

แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
กรณีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การวัดและประเมินผล
	<p>อาการและอาการแสดง</p> <p>มีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับสาเหตุ ตำแหน่ง ขนาด ของพยาธิสภาพ แบ่งได้ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อาการของโรคหลอดเลือดสมองตีบ มักพบในผู้สูงอายุ เกิดขึ้นแบบค่อยเป็นค่อยไป มีลักษณะแบบชั่วคราว เกิดแบบเฉียบพลัน สมองขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราวเกิดขึ้นประมาณ 5-30 นาที และหายไปภายใน 24 ชั่วโมง บางรายเกิดแบบเพิ่มทีละน้อย จะรุนแรงมากขึ้นอยู่ที่ตำแหน่งที่เป็น จนเกิดภาวะตีบแบบสมบูรณ์ ส่งผลให้สมองเสียหายอย่างสิ้นเชิง มีอาการอ่อนแรงครึ่งซีก ลานสายตาเสียครึ่งซีก และอาจหมดสติได้ 2. อาการของโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน เกิดอย่างรวดเร็วในชั่ววินาทีหรือนาที โดยไม่มีอาการเตือนมาก่อน มีอาการชัก อัมพาตครึ่งซีก พูดไม่ได้ เสียลานสายตาครึ่งซีกข้างเดียวหรือทั้งสองตา 			

แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
กรณีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การวัดและประเมินผล
	<p>3. อาการของโรคหลอดเลือดสมองแตก เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว มักพบในผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีอาการปวดศีรษะรุนแรง คอแข็ง คลื่นไส้ อาเจียน ชัก อัมพาตครึ่งซีก สูญเสียความรู้สึก หมคสติ และอาจเสียชีวิตได้</p>			
	<p>ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญควบคุมได้ เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ และปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ เช่น อายุ เชื้อชาติ เพศ ความเครียด และขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น</p>			

แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
กรณีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การวัดและประเมินผล
	<p>ผลกระทบหรือภาวะแทรกซ้อน</p> <p>สมองเป็นอวัยวะสำคัญที่ควบคุมการทำงานของร่างกาย เมื่อสมองและร่างกายของผู้ป่วยทำหน้าที่ผิดปกติไป ย่อมส่งผลให้การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลง ก่อให้เกิดปัญหากับผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และครอบครัว ปัญหาที่พบบ่อย มีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ปัญหาด้านร่างกาย ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 สูญเสียการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อ แขน ขาอ่อนแรง เป็นอัมพาตครึ่งซีก 1.2 พูดไม่ได้ หรือพูดไม่ชัด 1.3 เคี้ยวและกลืนอาหารลำบาก หรือรับประทานทางปากไม่ได้เลย 1.4 ตาบอดครึ่งซีก สูญเสียความทรงจำ และการรับสัมผัสต่าง ๆ 1.5 กลั้นปัสสาวะไม่ได้ หรือถ่ายปัสสาวะไม่ออกและท้องผูก 			

แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
กรณีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การวัดและประเมินผล
	<p>2. ปัญหาด้านจิตใจ เกิดจากผู้ป่วยจำเป็นต้องมีผู้ดูแล และเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทำให้มีปัญหา ด้านจิตใจดังนี้ ความวิตกกังวล ความกลัวความพิการ กลัวเกิดโรคซ้ำ กลัวถูกทอดทิ้ง มีภาวะซึมเศร้า รู้สึก สูญเสียและสิ้นหวัง ไม่มีกำลังใจในการต่อสู้ต่อความ เจ็บป่วย ส่งผลให้เกิดความรุนแรง และซับซ้อนขึ้น ในผู้ป่วยที่มีความหวัง มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ โดยเฉพาะ ความเชื่อทางศาสนา จะทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ ดีขึ้น เป็นต้น</p> <p>3. ปัญหาด้านสังคม เกิดจากผู้ป่วยมีขีดจำกัดในการ เคลื่อนไหว การสื่อสาร การรับรู้ต่าง ๆ ส่งผลให้ผู้ป่วย ติดต่อกับบุคคลอื่นในสังคมลดลง เข้าร่วมกิจกรรม ของครอบครัวและสังคมลดลง ขาดอาชีพและรายได้ เป็นต้น</p>			

แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
กรณีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การวัดและประเมินผล
	<p>4. ปัญหาด้านครอบครัว เนื่องจากบางคนในครอบครัวจะต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทเป็นผู้หารายได้แทนผู้ป่วยเป็นผู้ดูแล บางคนต้องปรับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย อาจต้องสูญเสียโอกาสในการทำงาน หากอยู่ในวัยเรียน อาจสูญเสียโอกาสในการเรียน และผู้ดูแลไม่มีความรู้ความสามารถในการดูแล ทำให้ขาดความเชื่อมั่น และต้องดูแลเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน ส่งผลต่อความรู้สึกของผู้ดูแลด้วย</p>			

แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน
เรื่อง การปฏิบัติการณ์ดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การวัดและประเมินผล
<p>หลังได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดทำ การเคลื่อนย้าย และการ แต่งตัวให้ผู้ป่วยได้ถูกต้อง</p>	<p>การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน จำเป็นที่ ผู้ดูแลจะต้องดูแลในการจัดทำให้ผู้ป่วยตามสถานการณ์ต่าง ๆ</p> <p>1. ทำนอนหงาย ต้องจัดผู้ป่วยให้นอนหงาย เอาหมอนมาหนุนศีรษะให้ตรง จัดให้ตัวตรงอย่าเอียงไปทางข้างที่อ่อนแรง แล้วใช้หมอนบาง ๆ หนุนบริเวณไหล่และต้นแขนข้างที่อ่อนแรง เอาหมอนอีกใบวางใต้สะโพกข้างที่อ่อนแรง และได้เข้าทั้ง 2 ข้าง ให้เข่างอเล็กน้อย</p>	<p>ชั้นเสนอ</p> <p>- บรรยายเรื่องการจัดทำ, การเคลื่อนย้ายและการ แต่งตัว (50 นาที)</p> <p>ชั้นสรุปผลและวัดผล</p> <p>- วิทยากร และ ผู้ดูแล ร่วมกันสรุปความรู้ที่ได้ (20 นาที)</p>	<p>- เครื่องเสียง</p>	
	<p>2. การจัดท่านอนตะแคง ให้ตะแคงตัวผู้ป่วย แล้วจึงดึงสะบ้า กางแขนข้างที่อ่อนแรงออกเล็กน้อย และเหยียดตรงโดยใช้หมอนวางไว้ข้างใต้จนถึงปลายมือ ส่วนขาด้านอ่อนแรงใช้หมอนรองจนถึงปลายเท้า งอสะโพกและเข้า ไชว้ขามาข้างหน้า ให้สะโพกด้านล่างบิดไปข้างหลัง</p>			

แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
กรณีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การวัดและประเมินผล
	<p>3. การจัดท่านั่งบนเตียง</p> <p>ให้ยกตัวผู้ป่วยให้นั่งหลังพิงที่หัวเตียงใช้หมอน 2 ใบ วางรองที่หลังผู้ป่วยเป็นพนักพิง และรองศีรษะ หรือปรับหัวเตียงขึ้น โดยให้แขนของผู้ป่วยข้างที่อ่อนแรง วางบนหมอนให้สูงอยู่ในระดับเดียวกับข้างปกติ แล้วจัดเท้าทั้ง 2 ข้าง ของผู้ป่วยยันตั้งฉากกับแผ่นกระดาน หรือหมอนที่ปลายเตียง</p>			
	<p>4. การจัดท่านั่งบนรถเข็น</p> <p>ให้เคลื่อนย้ายผู้ป่วยมานั่งบนรถเข็น จัดให้นั่งศีรษะ และลำตัวตรง วางหมอนบนตักของผู้ป่วย แล้วให้ผู้ป่วยวางแขนทั้งสองข้างไว้บนหมอน หนุนให้สูงจนไหล่ข้างที่อ่อนแรงอยู่ในระบบ เดียวกับข้างปกติ ส่วนเท้าของผู้ป่วย ให้วางบนที่พับเท้าให้เต็มเท้า</p>			

แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
กรณีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การวัดและประเมินผล
	<p>5. การเคลื่อนย้ายจากเตียงไปรถเข็น</p> <p>นำรถเข็นเข้าทางปกติของผู้ป่วย ทแยงมุม 30-45 องศา กับเตียงผู้ป่วย แล้วล็อกล้อ ปิดที่วางเท้ากั้นข้างบน เข้าไปยืนด้านหน้าของผู้ป่วย ขยับตัวผู้ป่วยมาอยู่ริมขอบเตียงจับที่ลำตัวทั้ง 2 ข้าง ของผู้ป่วย แล้วพยุงผู้ป่วย ให้เคลื่อนตัวไปที่รถเข็น จัดทำให้ผู้ป่วยนั่งสบาย ๆ ปิดที่พนักเท้ารถเข็นลงแล้วให้ผู้ป่วยวางเท้าบนที่พนักเท้า</p>			
	<p>6. การเคลื่อนย้ายจากรถเข็นไปเตียง</p> <p>จัดรถเข็นให้อยู่ในมุม 30-45 องศา กับขอบเตียง โดยให้ด้านปกติของผู้ป่วยอยู่ชิดขอบเตียง ล็อกล้อ ก่อนการเคลื่อนย้าย จากนั้นเข้าไปยืนด้านหน้าของผู้ป่วยแล้วให้ผู้ป่วยใช้มือข้างปกติคบนพนักวางแขน พร้อมกับโน้มตัวไปข้างหน้าแล้วลุกขึ้นยืน ช่วยประคองผู้ป่วยโดยจับลำตัวทั้ง 2 ข้าง พร้อมกับพยุงผู้ป่วยให้เคลื่อนตัวจากรถเข็นไปที่เตียง ให้ผู้ป่วยนั่งบนเตียง</p>			

แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
กรณีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การวัดและประเมินผล
	<p>7. การสวมเสื้อกรณีอยู่บนเตียง</p> <p>ให้ผู้ปวยนอนตะแคงไปทางด้านปกติ สวมเสื้อแขนข้างที่อ่อนแรง ดึงแขนเสื้อให้พ้นข้อศอกไปถึงด้านหลัง พลิกผู้ป่วยให้นอนหงายและพลิกตะแคงไปด้านอ่อนแรง ดึงเสื้อจากด้านหลังสวมแขนข้างปกติ แล้วจัดเสื้อให้ตึง ใต้กระดุมหรือมัดให้เรียบร้อย</p>			
	<p>8. การสวมกางเกงกรณีอยู่บนเตียง</p> <p>โดยรูดขากางเกงให้สั้น แล้วนำมาสวมขาข้างที่อ่อนแรง ดึงขากางเกงขึ้นพันปลายเท้า แล้วสวมขาด้านปกติ ยกผู้ป่วยเล็กน้อย ดึงกางเกงให้ถึงเอว จัดกางเกงให้เรียบร้อย การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน</p> <p>จำเป็นที่ผู้ดูแล จะต้องดูแลในการทำความสะดวก ร่ากาย การป้องกัน การเกิดแผลกดทับ และการออกกำลังกาย</p>			

แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
กรณีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การวัดและประเมินผล
<p>หลังได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ผู้ดูแล สามารถปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดทำให้ผู้ป่วยได้ถูกต้อง</p>	<p>9. การอาบน้ำผู้ป่วยบนเตียง ให้นำเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ สบู่ แป้ง หวี โลชั่น ผ้าเช็ดตัว กะละมังใส่น้ำ วางในตำแหน่งที่สะดวก แล้วจึงเลื่อนผู้ป่วยมาชิดขอบเตียง ด้านผู้ดูแลใช้ผ้าคลุมตัวผู้ป่วยแล้ว ถอดเสื้อผ้าของผู้ป่วยออก รองศีรษะด้วยผ้าเช็ดตัว ใช้ผ้าชุบน้ำบิดพอหมาด พันผ้ารอบมือ โดยหนีบชายผ้าในอุ้งมือ เช็ดหน้าผาก แก้ม จมูก รอบปาก หน้า คอ และหูอย่างนุ่มนวล แล้วใช้ผ้าเช็ดตัวซับให้แห้ง (กรณีฟอกสบู่ให้ใช้ผ้าถูตัว ฟอกสบู่ถูตัวผู้ป่วย แล้วใช้อีกผืนชุบน้ำพอหมาด ๆ เช็ดจนครบสบู่หมด จึงซับให้แห้งด้วยผ้าเช็ดตัว) ทำความสะอาดบริเวณทรวงอก ใช้ผ้าถูตัว ฟอกสบู่สอดเข้าไปใต้ผ้าเช็ดบริเวณทรวงอก ท้อง จนถึงขาหนีบ แล้วใช้อีกผืนชุบน้ำพอหมาด เช็ดจนครบสบู่หมด จึงซับให้แห้งด้วยผ้าเช็ดตัว เปลี่ยนน้ำ</p>	<p>ขั้นเสนอ - บรรยายเรื่องการทำความสะอาด สะอาดร่างกาย, การป้องกันการเกิดแผลกดทับและการออกกำลังกายโดยการช่วยเหลือของผู้ดูแล (45 นาที) ขั้นสรุปผลและวัดผล - วิทยากรและผู้ดูแลร่วมกันสรุปความรู้ที่ได้ (15 นาที)</p>	<p>- เครื่องเสียง</p>	

แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
กรณีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การวัดและประเมินผล
	<p>ทำความสะอาดบริเวณแขนด้าน ไกลตัว และใกล้ตัว จับข้อมื่อยกขึ้นเช็ดจากปลายแขนเข้าหาลำตัวจนถึงรักแร้ แล้วใช้อีกผืนชุบน้ำพอมาดเช็ดจนครบสมบูรณ์ แล้วจึงจับให้แห้งด้วยผ้าเช็ดตัว ทำความสะอาดซอกนิ้ว เล็บ และล้างมือ โดยแช่ในกะละมัง ที่ละข้าง เปลี่ยนน้ำ เช็ดขาด้าน ไกลและใกล้ตัว ใช้ผ้าคลุมผู้ป่วย ให้มีคิซิด ปูผ้าเช็ดตัวใต้ขา ใช้ผ้าพอกสมบูรณ์จากปลายขา ถึงขานีบ ใช้อีกผืนชุบน้ำพอมาดเช็ดจนครบสมบูรณ์ แล้วจึงจับให้แห้งด้วยผ้าเช็ดตัว แช่เท้าในกะละมัง โดยอั้งเข้าไว้ พอกสมบูรณ์แล้วใช้อีกผืนชุบน้ำพอมาดเช็ดจนครบสมบูรณ์ แล้วจึงจับให้แห้งด้วยผ้าเช็ดตัว เปลี่ยนน้ำ (หากเล็บยาวให้ตัดเล็บหลังจากอาบน้ำเสร็จแล้ว) พลิกตะแคงผู้ป่วยให้หันหน้าไปด้านตรงข้าม ทำความสะอาด เริ่มจากบริเวณก้นหู คอ</p>			

แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน
เรื่อง การปฏิบัติการณ์ดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การวัดและประเมินผล
	<p>แผ่นหลัง จนถึงสะโพก และก้นกบ ด้วยสบู่ แล้วใช้อีก ผืนชุบน้ำพอมืด ๆ เช็ดจนครบสบู่หมด แล้วจึงซับ ให้แห้งด้วยผ้าเช็ดตัว ใช้โลชั่นทาบริเวณผิวหนังผู้ป่วย นวดหลังให้ผู้ป่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือด ทาแป้งให้ ผู้ป่วย แล้วหวีผมให้ผู้ป่วย</p>			
	<p>10. การทำความสะอาดช่องปาก และฟัน เตรียมตะกร้าอุปกรณ์เครื่องใช้วางไว้ที่ขอบเตียง แล้วเลื่อน ผู้ป่วยให้มาติดขอบเตียง ตะแคงหน้าเข้าหาผู้ดูแล นำ ผ้าเช็ดตัวคลุมบนหน้าอกและหมอนด้านที่จะทำความสะอาด วางภาชนะรองรับน้ำล้างปากที่บริเวณคางของ ผู้ป่วย ดึงคางผู้ป่วยลงเพื่ออำปาก ใช้คีบลิบสำลีชุบน้ำยา บ้วนปากพอมืด ๆ แล้วเช็ดในปากเพดานปาก กระพุ้งแก้ม ฟัน ลิ้นผู้ป่วย ทำจนสะอาด ใช้แปรงฟันชนิดขนแปรง อ่อน ใส่ยาสีฟันแปรงให้ ตามร่องฟันทุกซี่ แล้วให้ผู้ป่วย บ้วนปากจนสะอาด</p>			

แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
กรณีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การวัดและประเมินผล
	<p>11. การดูแลป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับ</p> <p>ทำการนวดเบา ๆ บริเวณที่ถูกกดทับ เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดมาเลี้ยงในบริเวณดังกล่าว แล้วจัดท่าให้ผู้ป่วยนอนโดยเลี่ยงการกดทับ อบหรืออับชื้น บริเวณส่วนที่แสดงอาการอยู่ ดูแลให้แห้งและสะอาดอยู่เสมอ เปิดให้ถูกลม</p>			
	<p>12. การเคลื่อนไหวข้อไหล่</p> <p>ผู้ดูแลใช้มือขวาจับบริเวณข้อศอกขวาของผู้ป่วย มือซ้ายจับบริเวณข้อมือขวาของผู้ป่วย ยกแขนผู้ป่วยขึ้นช้า ๆ จนถึงศีรษะ ค่อย ๆ ลดแขนผู้ป่วยลงมาข้างลำตัว ทำซ้ำทำเดิม 20-30 ครั้ง และสลับข้างไปทำด้านซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ</p>			

แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
กรณีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การวัดและประเมินผล
	<p>13. การกางแขน และหุบแขน ผู้ดูแลใช้มือขวาจับบริเวณข้อมือ และมือซ้ายจับบริเวณข้อศอกของผู้ป่วย ค่อย ๆ กางแขนผู้ป่วยออกจากลำตัว โดยสลับเปลี่ยนมือของผู้ดูแล มือขวาจับบริเวณข้อศอก และมือซ้ายจับบริเวณข้อมือของผู้ป่วยกางแขนจนถึงศีรษะระวังอย่าให้ผู้ผู้ป่วยเจ็บปวดแขนค่อย ๆ จับแขนผู้ป่วยหุบลงเข้าหาตัว ทำซ้ำทำเดิม 20-30 ครั้ง และสลับข้างไปทำด้านซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ</p>			
	<p>14. การกางแขน และไขว้แขนข้ามลำตัว ผู้ดูแลใช้มือขวาจับบริเวณข้อศอกและมือซ้ายจับบริเวณข้อมือแล้วกางแขนผู้ป่วยออกมา 90 องศา ยกแขนข้ามลำตัวให้มือไปแตะไหล่ด้านตรงข้าม แล้วนำกลับมาทำเดิม ทำซ้ำทำเดิม 20-30 ครั้ง และสลับข้างไปทำด้านซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ</p>			

แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
กรณีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การวัดและประเมินผล
	<p>15. การงอ และเหยียดข้อศอก</p> <p>ผู้ดูแลใช้มือซ้ายจับบริเวณข้อมือขวา และมือขวาพุง บริเวณด้านหลังข้อศอกของผู้ป่วย งอข้อศอก (พับแขนเข้า) สลับกับเหยียดออก ทำซ้ำทำเดิม 20-30 ครั้ง และสลับข้างไปทำข้างซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ</p>			
	<p>16. การกระดกข้อมือขึ้นลง</p> <p>ผู้ดูแลยกแขนของผู้ป่วยให้ตั้งฉากกับลำตัว ในท่างอข้อศอกตั้งฉาก 90 องศา มือซ้ายจับบริเวณข้อมือขวา มือขวาพุงบริเวณอุ้งมือของผู้ป่วย ค่อย ๆ กระดกข้อมือผู้ป่วยขึ้นจนรู้สึกตึง ค่อย ๆ กระดกข้อมือผู้ป่วยลงจนเริ่มรู้สึกตึง ทำซ้ำทำเดิม 20-30 ครั้ง และสลับข้างไปทำข้างซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ</p>			

แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
กรณีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การวัดและประเมินผล
	<p>17. การกำนั้วมือเข้า และเหยียดนิ้วมือออก</p> <p>ผู้ดูแลยกแขนผู้ป่วยให้ตั้งฉากกับลำตัว ในท่างอข้อศอก 90 องศา มือซ้ายจับบริเวณข้อนิ้วมือที่ต้องการเคลื่อนไหว มือขวาจับที่ใต้ข้อมือของผู้ป่วย ค่อย ๆ งอนิ้วมือลง เหยียดนิ้วมือออกจนเริ่มรู้สึกตึง สลับกัน ทำซ้ำทำเดิม 20-30 ครั้ง และสลับข้างไปทำข้างซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ</p>			
	<p>18. การงอขา และเหยียดขาออก</p> <p>ผู้ดูแล สาธิตโดยใช้มือขวาจับบริเวณสันเท้าขวาของผู้ป่วยให้กระชับ มือซ้ายประคองบริเวณใต้เข่า เคลื่อนไหวทิศทางงอเข้า งอสะโพกและเหยียดขา ผู้ป่วยออกกลับทำเดิม ทำซ้ำทำเดิม 20-30 ครั้ง และสลับข้างไปทำด้านซ้าย ทำในลักษณะเดียวกัน เพียงเปลี่ยนมือในการจับ</p>			

แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
กรณีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การวัดและประเมินผล
	<p>19. การหมุนข้อสะโพกเข้าใน และหมุนออกนอก</p> <p>ผู้ดูแลใช้มือขวาจับข้อเท้าขวาของผู้ป่วย มือซ้ายจับบริเวณเข่า ยกขาขึ้นตั้งฉากกับลำตัว งอปลายขาให้ตั้งฉากกับต้นขา ค่อย ๆ หมุนปลายขาออกด้านนอก จนรู้สึกตึง หมุนปลายขาเข้าด้านในจนรู้สึกตึง ทำซ้ำท่าเดิม 20-30 ครั้ง และสลับข้างไปทำด้านซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ</p>			
	<p>20. การกางขา และหุบข้อสะโพก</p> <p>ผู้ดูแลโดยใช้มือซ้ายรองบริเวณใต้เข่า มือขวาจับบริเวณใต้ข้อเท้าของผู้ป่วย ค่อย ๆ กางขาข้างขวาออกจนผู้ป่วยรู้สึกตึง หุบเข้าในจนชิดขาอีกข้าง ทำซ้ำท่าเดิม 20-30 ครั้ง และสลับข้างไปทำด้านซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ</p>			

แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
กรณีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การวัดและประเมินผล
	<p>21. การกระดกข้อเท้าขึ้น และลง ผู้ดูแลใช้มือขวาจับบริเวณสันเท้าขวาของผู้ป่วยให้กระดก หน้าแขน แนบไปตามฝ่าเท้า มือซ้ายจับเหนือข้อเท้าไป ตามทิศทางการเคลื่อนไหว ยืดเอ็นร้อยหวายของผู้ป่วยใน ลักษณะกระดกข้อเท้าขึ้น โน้มตัวมาทางศีรษะของผู้ป่วย จนรู้สึกตึงค้างไว้สักครู่แล้วผ่อน กระดกข้อเท้าลงโดยมือ ซ้ายของผู้ดูแล เลื่อนมาจับบริเวณปลายเท้าของผู้ป่วย กระดกข้อเท้าลง ทำซ้ำทำเดิม 20-30 ครั้ง สลับข้างไปทำ ด้านซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ</p>			
	<p>22. การบิดข้อเท้าเข้าด้านใน และออกด้านนอก ผู้ดูแลใช้มือขวาจับสันเท้าเอียงมาทางตาตุ่มด้านใน และ หน้าแขนเอียงมาทางด้านหัวแม่เท้าผู้ป่วย มือซ้ายจับ ด้านบนเท้าผู้ป่วย ค่อย ๆ เคลื่อนเท้าโดยออกแรงบิดข้อเท้า เข้าตามการวางมือ จนรู้สึกตึงแล้ว ค่อย ๆ ออกแรงบิดข้อ เท้าออกจนรู้สึกตึง ทำซ้ำทำเดิม 20-30 ครั้ง สลับข้างไปทำ ด้านซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ</p>			

แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน
กรณีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การวัดและประเมินผล
	<p>23. การกระดกนิ้วเท้าขึ้น และลง ผู้ดูแล โดยใช้มือขวาจับบริเวณนิ้วเท้าผู้ป่วยให้กระชับ มือซ้ายจับเหนือข้อเท้า ค่อย ๆ กระดกนิ้วเท้าขึ้นจน รู้สึกตึง ค่อย ๆ กระดกนิ้วเท้าลงจนรู้สึกตึง ทำซ้ำ ทำเดิม 20-30 ครั้ง และสลับข้างไปทำด้านซ้าย ทำใน ลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ</p>			

แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
กรณีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การวัดและประเมินผล
<p>หลังได้รับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ผู้ดูแล มีทัศนคติที่ดี และมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย</p>	<p>ผู้ดูแลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญมากในการดูแลให้ผู้ป่วยกลับฟื้นฟูสภาพมาปกติได้มากที่สุด มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขกับโรคที่ตนเป็น ไม่รู้สึกตัวตัวเองด้อยค่า เนื่องจากช่วยผู้ป่วย มีความจำกัดในการดูแลตนเอง ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ</p> <p>ประเด็นการดูแลผู้ป่วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ท่านมีความรู้สึกอย่างไรในครั้งแรกที่ต้องเป็นผู้ดูแล 2. ท่านมีความรู้สึกอย่างไรในการดูแลผู้ป่วย 3. ท่านปฏิบัติกรการดูแลผู้ป่วยอย่างไร 4. ท่านพบปัญหาในการดูแลอย่างไรบ้าง 	<p>ชั้นนำเข้าสู่กิจกรรมการเรียนรู้ (3 นาที)</p> <p>-เปิดประเด็นให้ออกความคิดเห็นหัวข้อละ (10นาที)</p> <p>- ผู้ช่วยผู้ดำเนินการจัดบันทึกความคิดเห็นของผู้ดูแล</p> <p>- สรุปประเด็นเนื้อหา (17 นาที)</p>	<p>- เครื่องเสียง</p> <p>- กระดาษ</p> <p>- ปากกามาจิก</p> <p>- เทปขาว</p>	<p>ผู้ร่วมกิจกรรมแสดงความคิดเห็น</p>

แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
กรณีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การวัดและประเมินผล
<p>หลังได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ผู้ดูแล สามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง</p>	<p>การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</p> <p>การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านนั้น ถือเป็นภาระที่หนัก เนื่องจากผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ดังนั้นผู้ดูแลจึงจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ และฝึกการดูแลผู้ป่วยที่บ้านซึ่งเป็นเทคนิคที่ง่ายและสามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการดูแลผู้ป่วย นอกจากดูแลด้านร่างกายแล้วต้องดูแลด้านจิตใจตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย</p> <p>1. การจัดท่านอนหงาย</p> <p>สาธิตโดยจัดให้ผู้ป่วยนอนหงาย เอาหมอนมาหนุนศีรษะให้ตรง จัดให้ตัวตรงอย่าเอียงไปทางข้างที่อ่อนแรง แล้วใช้หมอนบาง ๆ หนุนบริเวณไหล่และต้นแขนข้างที่อ่อนแรง เอาหมอนอีกใบวางใต้สะโพกข้างที่อ่อนแรง และได้เข้าทั้ง 2 ข้าง ให้ข้างอเล็กน้อย</p>	<p>1. นำเข้าสู่กิจกรรมการเรียนรู้ (1 นาที)</p> <p>2. สาธิตการจัดท่านอนหงาย การจัดท่านอนตะแคง การจัดท่านั่งบนเตียง และ ท่านั่งบนรถเข็น การเคลื่อนย้ายจากเตียงไปรถเข็น การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากรถเข็นไปเตียง การสวมเสื้อและกางเกง (19 นาที)</p> <p>3. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสาธิตย้อนกลับการจัดท่านอนหงาย การจัดท่านอนตะแคง การจัดท่านั่งบนเตียงและ</p>	<p>1. เครื่องเสียง</p> <p>2. ผู้สาธิตเป็นผู้ป่วย</p> <p>3. หมอน</p> <p>4. ที่นอน</p> <p>5. เตียงผู้ป่วย</p> <p>6. รถเข็นผู้ป่วย</p> <p>7. กางเกง</p> <p>8. เสื้อ</p>	<p>ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถสาธิตการจัดท่านอนหงาย การจัดท่านอนตะแคง การจัดท่านั่งบนเตียง และท่านั่งบนรถเข็น การเคลื่อนย้ายจากเตียงไปรถเข็น การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากรถเข็นไปเตียง การสวมเสื้อและกางเกงได้ถูกต้องตามเกณฑ์</p>

แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
กรณีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การวัดและประเมินผล
	<p>2. การจัดท่านอนตะแคง สาธิตโดยตะแคงตัวผู้ป่วยแล้วดึงสะบัก กางแขนข้างที่อ่อนแรงออกเล็กน้อย และเหยียดตรงโดยใช้หมอนวางไว้ข้างใต้จนถึงปลายมือ ส่วนขาข้างอ่อนแรงใช้หมอนรองจนถึงปลายเท้า งอสะโพกและเข้าไขว้ขามาข้างหน้า ให้สะโพกด้านล่างบิดไปข้างหลัง</p>	<p>ทำนั่งบนรถเข็นให้ผู้ป่วย การเคลื่อนย้ายจากเตียงไป รถเข็น การเคลื่อนย้าย ผู้ป่วยจากรถเข็นไปเตียง การสวมเสื้อและกางเกง (55 นาที)</p>		
	<p>3. การจัดท่านั่งบนเตียง สาธิตโดยยกตัวผู้ป่วยให้นั่งหลังพิงที่หัวเตียงใช้หมอน 2 ใบ วางรองที่หลังผู้ป่วย เป็นพนักพิงและรองศีรษะ หรือปรับหัวเตียงขึ้น โดยให้แขนของผู้ป่วยข้างที่อ่อนแรงวางบนหมอนให้สูงอยู่ในระดับเดียวกับข้างปกติ แล้วจัดเท้าทั้ง 2 ข้างของผู้ป่วยยันตั้งฉากกับแผ่นกระดานหรือหมอนที่ปลายเตียง</p>			

แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
กรณีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การวัดและประเมินผล
	<p>4. การจัดทำนั่งบนรถเข็น</p> <p>สาธิตโดยนำผู้ป่วยมานั่งบนรถเข็น จัดให้นั่งศีรษะและลำตัวตรง วางหมอนบนตักของผู้ป่วยแล้วให้ผู้ผู้ป่วยวางแขนทั้งสองข้างไว้บนหมอน หมุนให้สูงจนไหล่ข้างที่อ่อนแรงอยู่ในระบบ เดียวกับข้างปกติ ส่วนเท้าของผู้ป่วยให้วางบนที่เท้าทำให้เต็มเท้า</p>			
	<p>5. การเคลื่อนย้ายจากเตียงไปรถเข็น</p> <p>สาธิตโดยนำรถเข็นเข้าทางปกติของผู้ป่วยทแยงมุม 30-45 องศา กับเตียงผู้ป่วย แล้วถือคล้อ ปิดที่วางเท้า ยกขึ้นข้างบนแล้ว เข้าไปยืนด้านหน้าของผู้ป่วย ขยับตัวผู้ป่วยมาอยู่ริมขอบเตียง จับที่ลำตัวทั้ง 2 ข้าง ของผู้ป่วย แล้วพยุงผู้ป่วยให้เคลื่อนตัวไปที่รถเข็น จัดทำให้ผู้ผู้ป่วยนั่งสบาย ๆ ปิดที่เท้ารถเข็นลง แล้วให้ผู้ผู้ป่วยวางเท้าบนที่เท้า</p>			

แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
กรณีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การวัดและประเมินผล
	<p>6. การเคลื่อนย้ายจากรถเข็นไปเตียง สาธิตโดยจัดรถเข็นให้อยู่ในมุม 30-45 องศา กับขอบเตียง โดยให้ด้านปกติของผู้ป่วยอยู่ชิดขอบเตียง ล็อคล้อก่อนการเคลื่อนย้าย จากนั้นเข้าไปยืนด้านหน้าของผู้ป่วยแล้วให้ผู้ป่วยใช้มือข้างปกติกดบนพนักวางแขนพร้อมกับโน้มตัวไปข้างหน้าแล้วลุกขึ้นยืน ช่วยประคองผู้ป่วยโดยจับลำตัวทั้ง 2 ข้าง พร้อมกับพยุงผู้ป่วยให้เคลื่อนตัวจากรถเข็นไปที่เตียง ให้ผู้ป่วยนั่งบนเตียง</p>			
	<p>7. การสวมเสื้อกรณีอยู่บนเตียง สาธิตโดยจัดให้ผู้ป่วยนอนตะแคงไปทางด้านปกติสวมเสื้อแขนข้างที่อ่อนแรง ดึงแขนเสื้อให้พ้นข้อศอกไปถึงด้านหลัง พลิกผู้ป่วยให้นอนหงายและพลิกตะแคงไปด้านอ่อนแรง ดึงเสื้อจากด้านหลังสวมแขนข้างปกติ แล้วจัดเสื้อให้ตึงใส่กระดุมหรือมัดให้เรียบร้อย</p>			

แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
กรณีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การวัดและประเมินผล
	<p>8. การสวมกางเกงกรณีอยู่บนเตียง</p> <p>สาธิตโดยครูจากกางเกงให้สั้น แล้วนำมาสวมขาข้างที่อ่อนแรง ดึงขาจากงนขึ้นพ่นปลายเท้า แล้วสวมขาข้างปกติ ยกผู้ป่วยเล็กน้อย ดึงกางเกงให้ถึงเอว จัดกางเกงให้เรียบร้อย</p>			
<p>หลังได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง</p>	<p>9. การอาบน้ำผู้ป่วยบนเตียง</p> <p>สาธิตโดยเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ สบู่ แป้ง หวี โลชั่น ผ้าเช็ดตัว กะละมังใส่น้ำ วางในตำแหน่งที่สะดวกแล้ว</p> <p>จึงเลื่อนผู้ป่วยมาชิดขอบเตียง ด้านผู้ดูแลใช้ผ้าคลุมตัวผู้ป่วย แล้วถอดเสื้อผ้าของผู้ป่วยออก รองศีรษะด้วยผ้าเช็ดตัว ใช้ผ้าชุบน้ำบิดพอหมาด พันผ้ารอบมือโดยเหน็บชายผ้าในอุ้งมือ เช็ดหน้าผาก แก้ม จมูก ปาก หน้าคอ และหู อย่างนุ่มนวล แล้วใช้ผ้าเช็ดตัวซับให้แห้ง</p> <p>(กรณีฟอกสบู่ให้ใช้ผ้าถูตัว ฟอกสบู่ถูตัวผู้ป่วย แล้วใช้อีกผืนชุบน้ำพอหมาดเช็ดจนครบสบู่หมด จึงซับให้แห้ง</p>	<p>1. สาธิตการอาบน้ำผู้ป่วย การป้องกันการเกิดแผลกดทับ (19 นาที)</p> <p>2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสาธิตย้อนกลับการอาบน้ำผู้ป่วย การทำความสะอาดช่องปากและฟันของผู้ป่วย และป้องกันการเกิดแผลกดทับ (55 นาที)</p>	<p>1. เครื่องเสียง</p> <p>2. ผู้สาธิตเป็นผู้ป่วย</p> <p>3. หมอน</p> <p>4. ที่นอน</p> <p>5. เตียงผู้ป่วย</p> <p>6. รถเข็นผู้ป่วย</p> <p>7. กางเกง</p> <p>8. เสื้อ</p> <p>9. สบู่</p> <p>10. แป้ง</p>	<p>ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถสาธิตการอาบน้ำผู้ป่วย การทำความสะอาดช่องปากและฟันของผู้ป่วยและการป้องกันการเกิดแผลกดทับได้</p>

แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
กรณีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การวัดและประเมินผล
	<p>ด้วยผ้าเช็ดตัว) ทำความสะอาดบริเวณทรวงอก ใช้ผ้าถูตัวฟอกสบู่สอดเข้าไปใต้ผ้า เช็ดบริเวณทรวงอก ท้องจนถึงขาหนีบ แล้วใช้อีกผืนชุบน้ำพohมาด ๆ เช็ดจนคราบสบู่หมด จึงซับให้แห้งด้วยผ้าเช็ดตัว เปลี่ยนน้ำทำความสะอาดบริเวณแขนด้าน ไกลตัว และใกล้ตัว จับข้อมื่อยกขึ้นเช็ดจากปลายแขนเข้าหาลำตัวจนถึงรักแร้ แล้วใช้อีกผืนชุบน้ำพohมาดเช็ดจนคราบสบู่หมด แล้วจึงซับให้แห้งด้วยผ้าเช็ดตัว ทำความสะอาดซอกนิ้ว เล็บ และล้างมือ โดยแช่ในกะละมัง ที่ละข้าง เปลี่ยนน้ำ เช็ดขาด้านไกลและใกล้ตัว ใช้ผ้าคลุมผู้ป่วย ให้มิดชิด ปูผ้าเช็ดตัวใต้ขา ใช้ผ้าฟอกสบู่ถูจากปลายขาถึงขาหนีบ ใช้อีกผืนชุบน้ำพohมาดเช็ดจนคราบสบู่หมด แล้วจึงซับให้แห้งด้วยผ้าเช็ดตัว แช่เท้าในกะละมัง โดยอตั้งเข้าไว้ ฟอกสบู่ แล้วใช้อีกผืนชุบน้ำพohมาด ๆ</p>		<p>11. หวี 12. โลชั่น 13. ผ้าเช็ดตัวเล็ก 2 ผืน 14. ผ้าเช็ดตัวใหญ่ 2 ผืน</p>	

แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
กรณีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การวัดและประเมินผล
	<p>เช็ดจนครบสมบูรณ์ แล้วจึงซับให้แห้งด้วยผ้าเช็ดตัว เปลี่ยนน้ำ (หากเล็บบยาวให้ตัดเล็บบหลังจากอาบน้ำเสร็จ) พลิกตะแคงผู้ป่วยให้หันหน้าไปด้านตรงข้าม แล้วทำความสะอาด เริ่มจากบริเวณอกหู คอ แผ่นหลัง จนถึง สะโพก และก้นกบ ด้วยสบู่ แล้วใช้อีกผืนชุบน้ำพอหมาด เช็ดจนครบสมบูรณ์ แล้วจึงซับให้แห้งด้วยผ้าเช็ดตัว ใช้โลชั่นทาบริเวณผิวหนังผู้ป่วย นวดหลังให้ผู้ป่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือด ทาแป้งให้ผู้ป่วย หวีผมให้ผู้ป่วย</p>			
	<p>10. การทำความสะอาดช่องปาก และฟันของผู้ป่วย สาธิตโดยเตรียมตะกร้าอุปกรณ์เครื่องใช้ในการดูแลช่องปากและฟัน วางไว้ที่ขอบเตียง แล้วเลื่อนผู้ป่วยให้มาติดขอบเตียง ตะแคงหน้าเข้าหาผู้ดูแล นำผ้าเช็ดตัวคลุมบนหน้าอกและหมอน ด้านที่จะทำความสะอาด</p>			

แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
กรณีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การวัดและประเมินผล
	<p>วางภาชนะรองรับน้ำล้างปากที่บริเวณคางของผู้ป่วย ดึงคางผู้ป่วยลงเพื่ออ้าปาก ใช้คีบคีบสำลีชุบน้ำยา บ้วนปากพอกหมด ๆ แล้วเช็ดในปาก เพดานปาก กระพุ้งแก้ม ฟัน ลิ้นผู้ป่วย ทำจนสะอาด ใช้แปรงฟัน เด็กชนิดขนแปรงอ่อน ใส่ยาสีฟันแปรงให้ตามร่องฟัน ทุกซี่ แล้วให้ผู้ผู้ป่วยบ้วนปากจนสะอาด</p>			
	<p>11. การดูแลป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับ สาธิตโดยการนวดเบา ๆ บริเวณที่ถูกกดทับ เพื่อ กระตุ้นการไหลเวียนของเลือดมาเลี้ยงในบริเวณ ดังกล่าว แล้วจัดทำให้ผู้ป่วยนอน โดยเลี่ยงการกดทับ อกหรืออับชื้น บริเวณส่วนที่แสดงอาการอยู่ ดูแลให้ แห้ง และสะอาดอยู่เสมอ เปิดให้ถูกลม</p>			

แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
กรณีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การวัดและประเมินผล
	<p>12. การเคลื่อนไหวข้อไหล่</p> <p>ผู้ดูแลใช้มือขวาจับบริเวณข้อศอกขวาของผู้ป่วย มือซ้ายจับบริเวณข้อมือขวาของผู้ป่วยยกแขนผู้ป่วยขึ้นช้า ๆ จนถึงศีรษะ ค่อย ๆ ลดแขนผู้ป่วยลงมาข้างลำตัว ทำซ้ำท่าเดิม 20-30 ครั้ง และสลับข้างไปทำด้านซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ</p>	<p>- สาธิตการเคลื่อนไหวข้อไหล่, การกางแขนและหุบแขน การกางแขนและไขว้แขนข้ามลำตัวการงอและเหยียดข้อศอกการกระดกข้อมือขึ้นลง, การกำนิ้วมือเข้าและเหยียดนิ้วมือออก, การงอขาและเหยียดขาออก, การหมุนข้อสะโพกเข้าในและหมุนออกนอก, การกางขาและหุบข้อสะโพก, การกระดกข้อเท้าขึ้นและลง, การบิดข้อเท้าเข้าด้านในและออกด้านนอก, การกระดกนิ้วเท้าขึ้นและลง (19 นาที)</p>	<p>1. เครื่องเสียง 2. ผู้สาธิตเป็นผู้ป่วย</p>	<p>ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถสาธิตการเคลื่อนไหวข้อไหล่ การกางแขนและหุบแขน การกางแขนและไขว้แขนข้ามลำตัว การงอและเหยียดข้อศอก การกระดกข้อมือขึ้นลง การกำนิ้วมือเข้าและเหยียดนิ้วมือออก การงอขาและเหยียดขาออก การหมุนข้อสะโพกเข้าในและหมุนออกนอก การกางขาและหุบข้อสะโพก การกระดกข้อเท้าขึ้นและลง</p>
	<p>13. การกางแขน และหุบแขน</p> <p>สาธิตโดยใช้มือขวาจับบริเวณข้อมือ และมือซ้ายจับบริเวณข้อศอกของผู้ป่วย ค่อย ๆ กางแขนผู้ป่วยออกห่างจากลำตัว โดยสลับเปลี่ยนเลื่อนมือของผู้ดูแลมือขวาจับบริเวณข้อศอก และมือซ้ายจับบริเวณข้อมือของผู้ป่วย กางแขนจนถึงศีรษะระวางอย่าให้ผู้ป่วยเจ็บปวดแขน ค่อย ๆ จับแขนผู้ป่วยหุบลงเข้าหาตัว ทำซ้ำท่าเดิม 20-30 ครั้ง และสลับข้างไปทำด้านซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ</p>			

แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
กรณีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การวัดและประเมินผล
	<p>14. การกางแขน และไขว้แขนข้ามลำตัว สาธิตโดยใช้มือขวาจับบริเวณข้อศอก และมือซ้ายจับบริเวณข้อมือ แล้วกางแขนผู้ป่วยออกมา 90 องศา ยกแขนข้ามลำตัวให้มือไปแตะไหล่ด้านตรงข้าม แล้วนำกลับมาทำเดิม ทำซ้ำทำเดิม 20-30 ครั้ง และสลับข้างไปทำด้านซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ</p>	<p>- ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสาธิต การเคลื่อนไหวข้อไหล่, การกางแขนและหุบแขน การกางแขนและไขว้แขนข้ามลำตัว การงอและเหยียดข้อศอก การกระดกข้อมือขึ้นลง การกำนิ้วมือ</p>		<p>การบิดข้อเท้าเข้าด้านในและออกด้านนอก การกระดกนิ้วเท้าขึ้นและลงได้</p>
	<p>15. การงอ และเหยียดข้อศอก สาธิตโดยใช้มือซ้ายจับบริเวณข้อมือขวา และมือขวาพยุงบริเวณด้านหลังข้อศอกของผู้ป่วย งอข้อศอก (พับแขนเข้า) สลับกับเหยียดออก ทำซ้ำทำเดิม 20-30 ครั้ง และสลับข้างไปทำข้างซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ</p>	<p>เข้าและเหยียดนิ้วมือออก การงอขาและเหยียดขาออก การหมุนข้อสะโพก เข้าในและหมุนออกนอก การกางขาและหุบข้อสะโพก</p>		

แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
กรณีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การวัดและประเมินผล
	<p>16. การกระดกข้อมือขึ้นลง สาธิตโดยยกแขนของผู้ป่วยให้ตั้งฉากกับลำตัว ในท่า งอข้อศอกตั้งฉาก 90 องศา มือซ้ายจับบริเวณข้อมือขวา มือขวาพุงบริเวณอุ้งมือของผู้ป่วย ค่อย ๆ กระดก ข้อมือผู้ป่วยขึ้นจนรู้สึกตึง ค่อย ๆ กระดกข้อมือผู้ป่วย ลงจนเริ่มรู้สึกตึง ทำซ้ำทำเดิม 20-30 ครั้ง และสลับข้าง ไปทำข้างซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือ ในการจับ</p>	<p>การกระดกข้อมือทำขึ้นและลง การบิดข้อมือเข้าด้านใน และออกด้านนอก การ กระดกนิ้วทำขึ้นและลง</p>		
	<p>17. การกำนิ้วมือเข้า และเหยียดนิ้วมือออก โดยสาธิตยกแขนผู้ป่วยให้ตั้งฉากกับลำตัว ในท่า งอข้อศอก 90 องศา มือซ้ายจับบริเวณข้อมือที่ทำการ เคลื่อนไหว มือขวาจับที่ได้ข้อมือของผู้ป่วย ค่อย ๆ งอนิ้วมือลง เหยียดนิ้วมือออกจนเริ่มรู้สึกตึง สลับกัน ทำซ้ำทำเดิม 20-30 ครั้ง และสลับข้างไปทำข้างซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ</p>			

แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
กรณีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การวัดและประเมินผล
	<p>18. การงอขา และเหยียดขาออก สาธิตโดยใช้มือขวาจับบริเวณสันเท้าขวาของผู้ป่วย ให้ กระชับ มือซ้ายประคองบริเวณใต้เข่า เคลื่อนไหว ทิศทางงอเข้า งอสะโพก และเหยียดขาผู้ป่วยออกกลับ ทำเดิม ทำซ้ำทำเดิม 20-30 ครั้ง และสลับข้างไปทำ ด้านซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือใน การจับ</p>			
	<p>19. การหมุนข้อสะโพกเข้าใน และหมุนออกนอก สาธิตโดยใช้มือขวาจับข้อเท้าขวาของผู้ป่วยมือซ้ายจับ บริเวณเข่า ยกขาขึ้นตั้งฉากกับลำตัว งอปลายขาให้ตั้ง ฉากกับต้นขา ค่อย ๆ หมุนปลายขาออกด้านนอก จน รู้สึกตึง หมุนปลายขาเข้าด้านในจนรู้สึกตึง ทำซ้ำทำ เดิม 20-30 ครั้ง และสลับข้างไปทำด้านซ้าย ทำใน ลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ</p>			

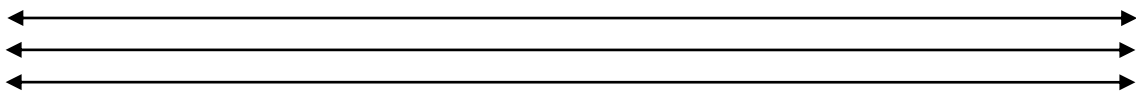
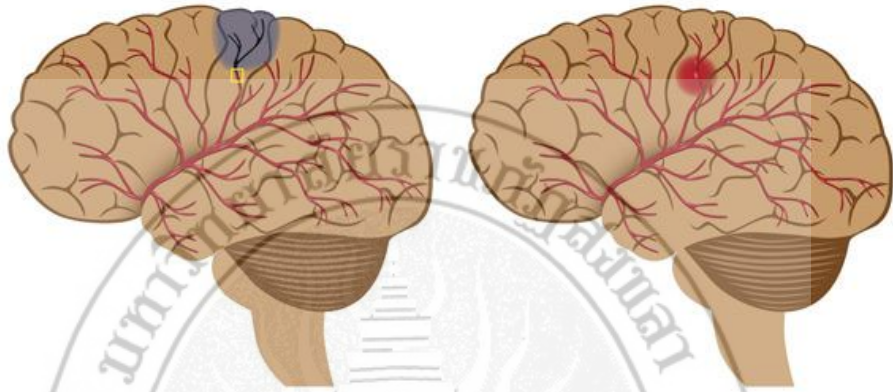
แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
กรณีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การวัดและประเมินผล
	<p>20. การกางขา และหุบข้อสะโพก</p> <p>สาธิตโดยใช้มือซ้ายรองบริเวณใต้เข่า มือขวาจับบริเวณใต้ข้อเท้าของผู้ป่วย ค่อย ๆ กางขาข้างขวาออกจนผู้ป่วยรู้สึกตึงหุบเข้าในจนชิดขาอีกข้าง ทำซ้ำท่าเดิม 20-30 ครั้ง และสลับข้างไปทำด้านซ้าย ทำในลักษณะเดียวกัน เพียงเปลี่ยนมือในการจับ</p>			
	<p>21. การกระดกข้อเท้าขึ้น และลง</p> <p>สาธิตโดยใช้มือขวาจับบริเวณสันเท้าขวาของผู้ป่วย ให้กระชับหน้าแขนแนบไปตามฝ่าเท้า มือซ้ายจับเหนือข้อเท้าไปตามทิศทางการเคลื่อนไหว ยืดเอ็นร้อยหวายของผู้ป่วยในลักษณะกระดกข้อเท้าขึ้น โน้มตัวมาทางศีรษะของผู้ป่วยจนรู้สึกตึงค้างไว้สักครู่แล้วผ่อน กระดกข้อเท้าลงโดยมือซ้ายของผู้ดูแลเลื่อนมาจับบริเวณปลายเท้าของผู้ป่วย กระดกข้อเท้าลง ทำซ้ำท่าเดิม 20-30 ครั้ง และสลับข้างไปทำด้านซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ</p>			

แผนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
กรณีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/อุปกรณ์	การวัดและประเมินผล
	<p>22. การบิดข้อเท้าเข้าด้านใน และออกด้านนอก สาธิตโดยใช้มือขวาจับส้นเท้าเอียงมาทางตาตุ่มด้านใน และหน้าแขนเอียงมาทางด้านหัวแม่เท้าผู้ป่วย มือซ้าย จับด้านบนเท้าผู้ป่วย ค่อย ๆ เคลื่อนเท้าโดยออกแรงบิด ข้อเท้าเข้าตามการวางมือ จนรู้สึกตึงแล้ว ค่อย ๆ ออกแรง บิดข้อเท้าออกจนรู้สึกตึง ทำซ้ำทำเดิม 20-30 ครั้ง และ สลับข้างไปทำด้านซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียง เปลี่ยนมือในการจับ</p>			
	<p>23. การกระดกนิ้วเท้าขึ้น และลง สาธิตโดยใช้มือขวาจับบริเวณนิ้วเท้าผู้ป่วยให้กระชับ มือซ้ายจับเหนือข้อเท้า ค่อย ๆ กระดกนิ้วเท้าขึ้นจน รู้สึกตึง ค่อย ๆ กระดกนิ้วเท้าลงจนรู้สึกตึง ทำซ้ำ ทำเดิม 20-30 ครั้ง และสลับข้างไปทำด้านซ้าย ทำใน ลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ</p>			

การดูแลผู้ป่วยที่บ้านของผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



จัดทำโดย.....

นายสมพร เตชะพันธุ์

นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา



การดูแลผู้ป่วยที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมอง เกิดจากความผิดปกติของเนื้อสมองส่วนใดส่วนหนึ่ง ขาดเลือดมาเลี้ยง หรือมีเลือดออก เนื่องจากหลอดเลือดในสมองเกิดการตีบ ตัน หรือแตก ส่งผลให้สมองบางส่วนหรือทั้งหมดทำงานผิดปกติไป มักเกิดขึ้นทันทีทันใด โดยอาจเป็นเพียงชั่วคราวหรือถาวรก็ได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หรือช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง ในการดูแลรักษา การฟื้นฟูสภาพให้ผู้ป่วย ต้องทำอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน จึงต้องการผู้ดูแลที่บ้าน ผู้ดูแลผู้ป่วยจึงต้องมีความรู้และมีการฝึกการปฏิบัติที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถทำหน้าที่ตามปกติได้มากขึ้น จิตใจดี อยู่ในครอบครัวและสังคมอย่างมีความสุข รวมทั้งมีความหวังและกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไป

โรคหลอดเลือดสมองแบ่งได้ 2 กลุ่ม ได้แก่

1. เกิดจากขาดเลือดไปเลี้ยงสมอง แบ่งได้ 2 ชนิด
 - 1.1 ภาวะหลอดเลือดสมองตีบ เกิดจากผนังหลอดเลือดเกิดการแข็งตัวจากมีไขมันและเกล็ดเลือดเชื่อมไปเกาะ ทำให้ตีบแคบ
 - 1.2 ภาวะหลอดเลือดสมองอุดตัน เกิดจากมีลิ่มเลือด ไปอุดตันหลอดเลือด
2. เกิดจากมีเลือดออกในสมอง แบ่งได้ 2 ชนิด
 - 2.1 ภาวะเลือดออกในสมอง เกิดจากหลอดเลือดในสมองแตกทำให้เลือดเข้าไปแทรกในเนื้อเยื่อสมอง
 - 2.2 ภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมอง เกิดจากหลอดเลือดโป่งพองแล้วแตก

อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงของโรคมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสาเหตุ ตำแหน่งที่เกิด ขนาดของพยาธิสภาพ แบ่งได้ดังนี้

1. อาการของโรคหลอดเลือดสมองตีบ มักพบในผู้สูงอายุ เกิดขึ้นแบบค่อยเป็นค่อยไป มีลักษณะแบบชั่วคราว เกิดแบบเฉียบพลันสมองขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว เกิดขึ้นประมาณ 5-30 นาที และหายไปภายใน 24 ชั่วโมง บางรายเกิดแบบเพิ่มทีละน้อย จะรุนแรงมากน้อยอยู่ที่ตำแหน่งที่เป็น จนเกิดภาวะตีบแบบสมบูรณ์ ส่งผลให้สมองเสียหายที่อย่างสิ้นเชิง มีอาการอ่อนแรงครึ่งซีก ลานสายตาเสียครึ่งซีก และอาจหมดสติได้

2. อาการของโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน เกิดอย่างรวดเร็วในชั่ววินาทีหรือนาที โดยไม่มีอาการเตือนมาก่อน มีอาการชัก อัมพาตครึ่งซีก พูดไม่ได้ เสียแขนขาครึ่งซีกข้างเดียวหรือทั้งสองขา
3. อาการของโรคหลอดเลือดสมองแตก เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว มักพบในผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีอาการปวดศีรษะรุนแรง คอแข็ง คลื่นไส้ อาเจียน ชัก อัมพาตครึ่งซีก สูญเสียความรู้สึก หมดสติ และอาจเสียชีวิตได้

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

โดยปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญควบคุมได้ เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ และปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ เช่น อายุ เชื้อชาติ เพศ ความเครียด และขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น

ผลกระทบหรือภาวะแทรกซ้อน

สมองเป็นอวัยวะสำคัญที่ควบคุมการทำงานของร่างกาย เมื่อสมองและร่างกายของผู้ป่วยทำหน้าที่ผิดปกติไป ย่อมส่งผลให้การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลง ก่อให้เกิดปัญหากับผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และครอบครัว ปัญหาที่พบบ่อย มีดังนี้

1. ปัญหาด้านร่างกาย ได้แก่
 - 1.1 สูญเสียการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อ แขน ขาอ่อนแรง อ่อนแรง เป็นอัมพาตครึ่งซีก
 - 1.2 พูดไม่ได้ หรือพูดไม่ชัด
 - 1.3 เคี้ยวและกลืนอาหารลำบาก หรือรับประทานทางปากไม่ได้เลย
 - 1.4 ตาบอดครึ่งซีก สูญเสียความทรงจำ และการรับสัมผัสต่าง ๆ
 - 1.5 กลั้นปัสสาวะไม่ได้ หรือถ่ายปัสสาวะไม่ออก และท้องผูก
2. ปัญหาด้านจิตใจเกิดจากผู้ป่วย จำเป็นต้องมีผู้ดูแล และเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทำให้มีปัญหาด้านจิตใจ ดังนี้ ความวิตกกังวล ความกลัวความพิการ กลัวเกิดโรคซ้ำ กลัวถูกทอดทิ้ง มีภาวะซึมเศร้า รู้สึกสูญเสียและสิ้นหวังไม่มีกำลังใจในการต่อสู้ต่อความเจ็บป่วย ส่งผลให้เกิดความรุนแรงและซับซ้อนขึ้น ในผู้ป่วยที่มีความหวัง มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ โดยเฉพาะความเชื่อทางศาสนา จะทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น เป็นต้น

3. ปัญหาด้านสังคม เกิดจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีขีดจำกัดในการเคลื่อนไหว การสื่อสาร การรับรู้ต่าง ๆ ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองติดต่อกับบุคคลอื่นในสังคมลดลง เข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัวและสังคมลดลง ขาดอาชีพและรายได้ เป็นต้น

4. ปัญหาด้านครอบครัว เนื่องจากบางคนในครอบครัวจะต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทเป็นผู้หารายได้แทนผู้ป่วย เป็นผู้ดูแล บางคนต้องปรับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อาจต้องสูญเสียโอกาสในการทำงาน หากอยู่ในวันเรียนอาจสูญเสียโอกาสในการเรียน และผู้ดูแลผู้ป่วยไม่มีความรู้ความสามารถในการดูแล ทำให้ขาดความเชื่อมั่น และต้องดูแลเป็นระยะเวลายาวนาน ส่งผลต่อความรู้สึกรักของผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมองด้วย

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน จำเป็นที่ผู้ทำหน้าที่ดูแล จะต้องดูแลในการจัดทำให้ผู้ป่วยตามสถานการณ์ต่าง ๆ

1. ทำนอนหงาย

ต้องจัดผู้ป่วยให้นอนหงาย เอาหมอนมาหนุนศีรษะให้ตรง จัดให้ตัวตรงอย่าเอียงไปทางข้างที่อ่อนแรง แล้วใช้หมอนบาง ๆ หนุนบริเวณไหล่และต้นแขนข้างที่อ่อนแรง เอาหมอนอีกใบวางใต้สะโพกข้างที่อ่อนแรง และได้เข้าทั้ง 2 ข้าง ให้ข้างอ่อนเล็กน้อย



รูป 1 ทำนอนหงาย



รูป 2 แสดงลักษณะการจัดวางแขนข้างที่อ่อนแรง

2. การจัดท่านอนตะแคง

ให้ตะแคงตัวผู้ป่วย แล้วจึงดึงสะบัก กางแขนข้างที่อ่อนแรงออกเล็กน้อย และเหยียดตรง โดยใช้หมอนวางไว้ข้างใต้จนถึงปลายมือ ส่วนขาข้างที่อ่อนแรงใช้หมอนรองจนถึงปลายเท้า งอสะโพก และเข้าไขว้ขามาข้างหน้า ให้สะโพกด้านล่างบิดไปข้างหลัง



รูป 3 ท่านอนตะแคงทับด้านที่ปกติ



รูป 4 ท่านอนตะแคงทับด้านที่อ่อนแรง

3. การจัดท่านั่งบนเตียง

ให้ยกตัวผู้ป่วยให้นั่งหลังพิงที่หัวเตียง ใช้หมอน 2 ใบ วางรองที่หลังผู้ป่วย เป็นพนักพิง และรองศีรษะหรือปรับหัวเตียงขึ้น โดยให้แขนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ข้างที่อ่อนแรงวางบนหมอนให้สูงอยู่ในระดับเดียวกับข้างปกติ แล้วจัดเท้าทั้ง 2 ข้างของผู้ป่วย ยันตั้งฉากกับแผ่นกระดาน หรือหมอนที่ปลายเตียง



รูป 5 การจัดท่านั่งบนเตียง

4. การจัดทำนั่งบนรถเข็น

ให้เคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมานั่งบนรถเข็น จัดให้นั่งศีรษะและลำตัวตรง วางหมอนบนคอกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แล้วให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองวางแขนทั้งสองข้างไว้บนหมอนหนุนให้สูงจนไหล่ข้างที่อ่อนแรงอยู่ในระดับเดียวกับข้างปกติ ส่วนเท้าของผู้ป่วยให้วางบนที่พักเท้าให้เต็มเท้า



รูป 6 ทำนั่งบนเตียง



รูป 7 ทำนั่งบนรถเข็น

5. การเคลื่อนย้ายจากเตียงไปรถเข็น

นำรถเข็นเข้าทางปกติของผู้ป่วย ทแยงมุม 30-45 องศา กับเตียงผู้ป่วย แล้วล็อกล้อ ปิดที่วางเท้ายกขึ้นข้างบน แล้วเข้าไปยืนด้านหน้าของผู้ป่วย ขยับตัวผู้ป่วยมาอยู่ริมขอบเตียง จับที่ลำตัวทั้ง 2 ข้างของผู้ป่วย แล้วพยุงผู้ป่วยให้เคลื่อนตัวไปที่รถเข็น จัดทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั่งสบาย ๆ ปิดที่พักเท้ารถเข็นลงแล้วให้ผู้ป่วยวางเท้าบนที่พักเท้า



รูป 8 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงไปรถเข็น

6. การเคลื่อนย้ายจากรถเข็นไปเตียง

จัดรถเข็นให้อยู่ในมุม 30-45 องศา กับขอบเตียง โดยให้ด้านปกติของผู้ป่วยอยู่ชิดขอบเตียง ล็อคล้อ ก่อนการเคลื่อนย้าย จากนั้นเข้าไปยืนด้านหน้าของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แล้วให้ผู้ป่วยใช้มือข้างปกติกดบนพนักวางแขน พร้อมกับโน้มตัวไปข้างหน้า แล้วลุกขึ้นยืน ช่วยประคองผู้ป่วย โดยจับลำตัวทั้ง 2 ข้าง พร้อมกับพยุงผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้เคลื่อนตัวจากรถเข็นไปที่เตียง ให้ผู้ป่วยนั่งบนเตียง



รูป 9 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากรถเข็นไปเตียง

7. การสวมเสื้อกรณีอยู่บนเตียง

ให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง นอนตะแคงไปทางด้านปกติ สวมเสื้อแขนข้างที่อ่อนแรง ดึงแขนเสื้อให้พ้นข้อศอกไปถึงด้านหลัง พลิกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้นอนหงายและพลิกตะแคงไปด้านอ่อนแรง ดึงเสื้อจากด้านหลังสวมแขนข้างปกติ แล้วจัดเสื้อให้ตึง ใส่กระดุมหรือมัดให้เรียบร้อย

8. การสวมกางเกงกรณีอยู่บนเตียง

โดยรูดขากางเกงให้สั้น แล้วนำมาสวมขาข้างที่อ่อนแรง ดึงขากางเกงขึ้นพ้นปลายเท้า แล้วจึงสวมขาด้านปกติ ยกผู้ป่วยขึ้นเล็กน้อย ดึงกางเกงให้ถึงเอว จัดกางเกงให้เรียบร้อย การดูแลผู้ป่วย จำเป็นที่ผู้ดูแลจะต้องดูแลในการทำความสะอาดร่างกาย การป้องกันการเกิดแผลกดทับ และการออกกำลังกายให้ผู้ป่วย

9. การอาบน้ำผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบนเตียง

ให้นำเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ สบู่ แป้ง หวี โลชั่น ผ้าเช็ดตัว กะละมังใส่น้ำ วางในตำแหน่งที่สะดวก แล้วจึงเลื่อนผู้ป่วยมาชิดขอบเตียง ด้านผู้ดูแลใช้ผ้าคลุมตัวผู้ป่วย แล้วถอดเสื้อผ้าของผู้ป่วยออก รองศีรษะด้วยผ้าเช็ดตัว ใช้ผ้าชุบน้ำบิดพอหมาด พันผ้ารอบมือโดยเหน็บชายผ้าในอุ้งมือ เช็ดหน้าผาก แก้ม จมูก รอบปาก หน้า คอ และหู อย่างนุ่มนวล แล้วใช้ผ้าเช็ดตัวซับให้แห้ง (กรณีฟอกสบู่ให้ใช้ผ้าถูตัว ฟอกสบู่ถูตัวผู้ป่วย แล้วใช้อีกผืนชุบน้ำพอหมาดเช็ดจนครบสบู่หมด จึงซับให้แห้งด้วยผ้าเช็ดตัว) ทำความสะอาดบริเวณทรวงอก ใช้ผ้าถูตัวฟอกสบู่สอดเข้าไปใต้ผ้า เช็ดบริเวณทรวงอก ท้อง จนถึงขาหนีบ แล้วใช้อีกผืนชุบน้ำพอหมาดเช็ดจนครบสบู่หมด จึงซับให้แห้งด้วยผ้าเช็ดตัว เปลี่ยนน้ำ ทำความสะอาดบริเวณแขนด้าน ไกลตัว และใกล้ตัว จับข้อมือยกขึ้นเช็ดจากปลายแขนเข้าหาลำตัว จนถึงรักแร้ แล้วใช้อีกผืนชุบน้ำพอหมาดเช็ดจนครบสบู่หมด แล้วจึงซับให้แห้งด้วยผ้าเช็ดตัว ทำความสะอาดซอกนิ้ว เล็บ และล้างมือ โดยเช็ดในกะละมังที่ละข้าง เปลี่ยนน้ำ เช็ดขาด้าน ไกลและใกล้ตัว ใช้ผ้าคลุมผู้ป่วยให้มิดชิด ปูผ้าเช็ดตัวได้ขา ใช้ผ้าฟอกสบู่ถูจากปลายขาถึงขาหนีบ ใช้อีกผืนชุบน้ำพอหมาดเช็ดจนครบสบู่หมด แล้วจึงซับให้แห้งด้วยผ้าเช็ดตัว เช็ดเท้าในกะละมัง โดยอ้อมเท้าไว้ ฟอกสบู่ แล้วใช้อีกผืนชุบน้ำพอหมาดเช็ดจนครบสบู่หมด แล้วจึงซับให้แห้งด้วยผ้าเช็ดตัว เปลี่ยนน้ำ (หากเล็บยาวให้ตัดเล็บหลังจากอาบน้ำเสร็จ) พลิกตะแคงผู้ป่วยให้หันหน้าไปด้านตรงข้าม ทำความสะอาด เริ่มจากบริเวณก้นหู คอ แผ่นหลัง จนถึงสะโพก และก้นกบ ด้วยสบู่ แล้วใช้อีกผืนชุบน้ำพอหมาด เช็ดจนครบสบู่หมด แล้วจึงซับให้แห้งด้วยผ้าเช็ดตัว ใช้โลชั่นทาบริเวณผิวหนังผู้ป่วย นวดหลังให้ผู้ป่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือด ทาแป้งให้ผู้ป่วย แล้วหวีผมให้ผู้ป่วย

10. การทำความสะอาดช่องปาก และฟันของผู้ป่วย

ให้เตรียมตะกร้าอุปกรณ์เครื่องใช้ในการดูแลช่องปากและฟัน วางไว้ที่ขอบเตียง แล้วเลื่อนผู้ป่วยให้มาชิดขอบเตียง ตะแคงหน้าเข้าหา ผู้ดูแลนำผ้าเช็ดตัวคลุมบนหน้าอกและหมอน ด้านที่จะทำความสะอาด วางภาชนะรองรับน้ำล้างปากที่บริเวณคางของผู้ป่วย ดึงคางผู้ป่วยลงเพื่ออำปาก ใช้คีมคีบสำลีชุบน้ำยาบ้วนปากพอหมาด ๆ แล้วเช็ดในปาก เพดานปาก กระพุ้งแก้ม ฟัน ลิ้นผู้ป่วย ทำจนสะอาด ใช้แปรงฟันเด็กชนิดขนแปรงอ่อน ใสยาสีฟันแปรงให้ตามร่องฟันทุกซี่ แล้วให้ผู้ป่วยบ้วนปากจนสะอาด

11. การดูแลป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับ

ทำการนวดเบา ๆ บริเวณที่ถูกกดทับ เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของเลือดมาเลี้ยงในบริเวณดังกล่าว แล้วจัดทำให้ผู้ป่วยนอนโดยเลี่ยงการกดทับ อบรมหรืออับชื้น บริเวณส่วนที่แสดงอาการอยู่ ดูแลให้แห้งและสะอาดอยู่เสมอ เปิดให้ถูกลม

12. การเคลื่อนไหวข้อไหล่

ผู้ดูแลผู้ป่วย ใช้มือขวาจับบริเวณข้อศอกขวาของผู้ป่วย มือซ้ายจับบริเวณข้อมือขวาของผู้ป่วย ยกแขนผู้ป่วยขึ้นช้า ๆ จนถึงศีรษะ ค่อย ๆ ลดแขนผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองลงมาข้างลำตัว ทำซ้ำทำเดิม 20-30 ครั้ง และสลับข้างไปทำด้านซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ



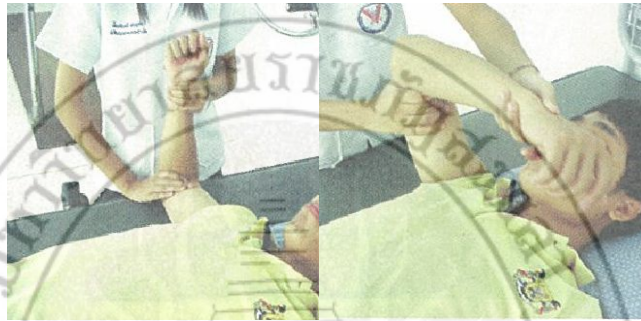
รูป 10 การเคลื่อนไหวข้อไหล่

13. การกางแขน และหุบแขน

ผู้ดูแลผู้ป่วย ใช้มือขวาจับบริเวณข้อมือ และมือซ้ายจับบริเวณข้อศอกของผู้ป่วย ค่อย ๆ กางแขนผู้ป่วยออกห่างจากลำตัว โดยสลับเปลี่ยนเดือนมือของผู้ดูแล มือขวาจับบริเวณข้อศอกและมือซ้ายจับบริเวณข้อมือของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง กางแขนจนถึงศีรษะ ระวังอย่าให้ผู้ป่วยเจ็บปวดแขน ค่อย ๆ จับแขนผู้ป่วยหุบลงเข้าหาตัว ทำซ้ำทำเดิม 20-30 ครั้ง และสลับข้างไปทำด้านซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ

14. การกางแขน และไขว้แขนข้ามลำตัว

ผู้ดูแลผู้ป่วย ใช้มือขวาจับบริเวณข้อศอก และมือซ้ายจับบริเวณข้อมือ แล้วกางแขนผู้ป่วย ออกมา 90 องศา ยกแขนข้ามลำตัวให้มือไปแตะไหล่ด้านตรงข้าม แล้วนำกลับมาทำเดิม ทำซ้ำทำเดิม 20-30 ครั้ง และสลับข้างไปทำด้านซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ



รูป 11 การกางแขน และไขว้แขนข้ามลำตัว

15. การงอ และเหยียดข้อศอก

ผู้ดูแลผู้ป่วย ใช้มือซ้ายจับบริเวณข้อมือขวา และมือขวาพุงบริเวณด้านหลังข้อศอกของผู้ป่วย งอข้อศอก (พับแขนเข้า) สลับกับเหยียดออก ทำซ้ำทำเดิม 20-30 ครั้ง และสลับข้างไปทำข้างซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ



รูป 12 การงอ และเหยียดข้อศอก

16. การกระดกข้อมือขึ้นลง

ผู้ดูแลผู้ป่วย ยกแขนของผู้ป่วยให้ตั้งฉากกับลำตัว ในท่างอข้อศอกตั้งฉาก 90 องศา มือซ้ายจับบริเวณข้อมือขวา มือขวาพุงบริเวณอุ้งมือของผู้ป่วย ค่อย ๆ กระดกข้อมือผู้ป่วยขึ้นจนรู้สึกตึง ค่อย ๆ กระดกข้อมือผู้ป่วยลงจนเริ่มรู้สึกตึง ทำซ้ำท่าเดิม 20-30 ครั้ง และสลับข้างไปทำข้างซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ



รูป 13 การกระดกข้อมือขึ้นลง

17. การกำนิ้วมือเข้า และเหยียดนิ้วมือออก

ผู้ดูแลผู้ป่วย ยกแขนผู้ป่วยให้ตั้งฉากกับลำตัวในท่างอข้อศอก 90 องศา มือซ้ายจับบริเวณข้อนิ้วมือที่ต้องการเคลื่อนไหว มือขวาจับที่ได้ข้อมือของผู้ป่วย ค่อย ๆ งอนิ้วมือลง เหยียดนิ้วมือออกจนเริ่มรู้สึกตึง สลับกัน ทำซ้ำท่าเดิม 20-30 ครั้ง และสลับข้างไปทำข้างซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ



รูป 14 การกำนิ้วมือเข้า และเหยียดนิ้วมือออก

18. การงอขาและเหยียดขาออก

ผู้ดูแลผู้ป่วย สาธิตโดยใช้มือขวาจับบริเวณสันเท้าขวาของผู้ป่วยให้กระชับ มือซ้ายประคองบริเวณใต้เข่า เคลื่อนไหวทิศทางงอเข้า งอสะโพก และเหยียดขาผู้ป่วยออกกลับท่าเดิม ทำซ้ำท่าเดิม 20-30 ครั้ง และสลับข้างไปทำด้านซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ



รูป 15 การงอขา และเหยียดขาออก



19. การหมุนข้อสะโพกเข้าใน และหมุนออกนอก

ผู้ดูแลผู้ป่วย ใช้มือขวาจับข้อเท้าขวาของผู้ป่วย มือซ้ายจับบริเวณเข่า ยกขาขึ้นตั้งฉากกับลำตัว งอปลายขาให้ตั้งฉากกับต้นขา ค่อย ๆ หมุนปลายขาออกด้านนอก จนรู้สึกตึง หมุนปลายขาเข้าด้านในจนรู้สึกตึง ทำซ้ำทำเดิม 20-30 ครั้ง และสลับข้างไปทำด้านซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ



รูป 16 การหมุนข้อสะโพกเข้าใน และหมุนออกนอก

20. การกางขา และหุบข้อสะโพก

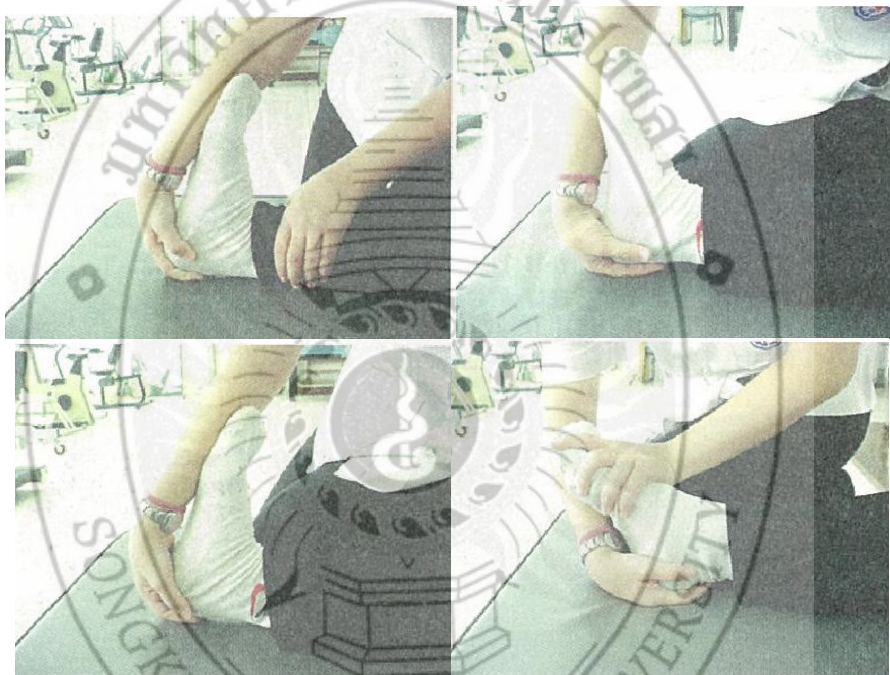
ผู้ดูแลผู้ป่วย ใช้มือซ้ายรองบริเวณใต้เข่า มือขวาจับบริเวณใต้ข้อเท้าของผู้ป่วย ค่อย ๆ กางขาข้างขวาออกจนผู้ป่วยรู้สึกตึง หุบเข้าในจนชิดขาอีกข้าง ทำซ้ำทำเดิม 20-30 ครั้ง และสลับข้างไปทำด้านซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ



รูป 17 การกางขา และหุบข้อสะโพก

21. การกระดกข้อเท้าขึ้น และลง

ผู้ดูแลผู้ป่วย ใช้มือขวาจับบริเวณสันเท้าขวาของผู้ป่วยให้กระชับหน้าแขนแนบไปตามฝ่าเท้า มือซ้ายจับเหนือข้อเท้าไปตามทิศทางการเคลื่อนไหว ยึดเอ็นร้อยหวายของผู้ป่วยในลักษณะกระดกข้อเท้าขึ้น โน้มตัวมาทางศีรษะของผู้ป่วยจนรู้สึกตึงค้างไว้สักครู่แล้วผ่อน กระดกข้อเท้าลงโดยมือซ้ายของผู้ดูแล เลื่อนมาจับบริเวณปลายเท้าของผู้ป่วยกระดกข้อเท้าลง ทำซ้ำท่าเดิม 20-30 ครั้ง แล้วสลับข้างไปทำด้านซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ



รูป 18 การกระดกข้อเท้าขึ้น และลง

22. การบิดข้อเท้าเข้าด้านใน และออกด้านนอก

ผู้ดูแลผู้ป่วย ใช้มือขวาจับสันเท้าเอียงมาทางตาตุ่มด้านใน และหน้าแขนเอียงมาทางด้านหัวแม่เท้าผู้ป่วย มือซ้ายจับด้านบนเท้าผู้ป่วย ค่อย ๆ เคลื่อนเท้าโดยออกแรงบิดข้อเท้าเข้าตามการวางมือ จนรู้สึกตึงแล้ว ค่อย ๆ ออกแรงบิดข้อเท้าออกจนรู้สึกตึง ทำซ้ำท่าเดิม 20-30 ครั้ง และสลับข้างไปทำด้านซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ



รูป 19 การบิดข้อเท้าเข้าด้านใน และออกด้านนอก

23. การกระดกนิ้วเท้าขึ้น และลง

ผู้ดูแลผู้ป่วย ใช้มือขวาจับบริเวณนิ้วเท้าผู้ป่วยให้กระชับ มือซ้ายจับเหนือข้อเท้าผู้ป่วย ค่อย ๆ กระดกนิ้วเท้าขึ้นจนรู้สึกตึง ทำซ้ำท่าเดิม 20-30 ครั้ง และสลับข้างไปทำด้านซ้าย ทำในลักษณะเดียวกันเพียงเปลี่ยนมือในการจับ



รูป 20 การกระดกนิ้วเท้าขึ้น และลง

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	นายสมพร เตชะพันธุ์
วัน เดือน ปีเกิด	25 มีนาคม 2515
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดตรัง
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	48 ถนนจริงจิตร ตำบลทับเที่ยง อำเภอเมือง จังหวัดตรัง
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานจังหวัดตรัง
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2529	มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) โรงเรียนวิเชียรมาตุ จังหวัดตรัง
พ.ศ. 2532	มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) โรงเรียนวิเชียรมาตุ จังหวัดตรัง
พ.ศ. 2535	ประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานสาธารณสุข (พนักงานอนามัย) วิทยาลัยการสาธารณสุขภาคใต้ จังหวัดยะลา
พ.ศ. 2542	สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สบ.) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
พ.ศ. 2556	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สม.) สาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา