



ผลของการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

Effecting of nursing support systems on self-care knowledge of stroke
patients in Selaphum Hospital, Roi-et Province.

ยวนจิตร ภัทตะภา, พยบ.*
Yuanchit Phaktapha, RN.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย : เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental Research) แบบแผนการทดลองเป็นแบบศึกษา
กลุ่มเดียววัด 2 ครั้ง (One group pretest-posttest design) ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2560 – 30 ธันวาคม 2560
จำนวน 30 รายโดยการเลือกแบบเจาะจงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม และแบบประเมินความสามารถในการ
ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ เก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 2 ครั้ง
คือ ก่อนและหลังดำเนินการวิจัยโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างและรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่
จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมานได้แก่ Paired t-test

ผลการวิจัย : พบว่าความรู้ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุน แตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ < 0.001 โดยที่ค่าเฉลี่ยภายหลังการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนสูงกว่า ก่อนการให้
การพยาบาลระบบสนับสนุน มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการให้
การพยาบาล ระบบสนับสนุน มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.001 โดยที่ค่าเฉลี่ยภายหลังการให้การ
พยาบาลระบบสนับสนุน สูงกว่า ก่อนการให้การพยาบาลระบบสนับสนุน การให้การพยาบาลระบบสนับสนุน สามารถทำให้
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้มากขึ้นมีการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการดูแลตนเองได้ในระดับที่ดีขึ้น

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองควรนำการพยาบาลระบบสนับสนุนมาใช้ในการปรับเปลี่ยนความสามารถในการดูแล
ตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ป้องกันภาวะแทรกซ้อน การกลับ
เป็นซ้ำ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ : การพยาบาลระบบสนับสนุน, การดูแลตนเอง, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ABSTRACT

Objective : The study effects of providing nursing self-care support system for stroke patients in Selaphum Hospital ,Roi-et Province.

Methods : Quasi-Experimental Research by one-group pretest-posttest design by the sample used in the research Specific type Is an acute stroke patient, cured in the ward Selaphum Hospital Between 1 October 2017 - 30 December 2017, 30 persons .The research instrument was questionnaire tool to measure knowledge about stroke and self-care ability of stroke patients. The statistics used in the research were percentage, mean, standard deviation and paired t-test. The statistical significance level of 0.05.

Results : The results showed that the knowledge of stroke patients. There was a statistically significant difference at .01 level after the supportive care system. Higher than before nursing support system. Self-care ability of stroke patients. The average self-care ability of stroke patients before and after supportive care The difference was statistically significant at the level of <0.001, the median postoperative support Higher than before nursing support system. Nursing Support System Therefore, those involved in the care of stroke patients should use supportive nursing care in order to improve their quality of life. Modify the self-care ability of stroke patients so that stroke patients can continue to take care of themselves. Prevent complications. Recurrence And quality of life.

Keywords : Nursing Support, System Self care, Stroke patients

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อยจากสถิติขององค์การอนามัยโลกพบว่าอัตราการเสียชีวิตจากโรคนี้นับว่ามีจำนวนสูงขึ้นทุกปีโดยมีผู้เสียชีวิตสูงถึง 7 ล้านคนทั่วโลกในปี พ.ศ. 2548 ซึ่งเป็นรองจากโรคมะเร็งและโรคหัวใจ¹ รายงานจากกระทรวงสาธารณสุขเมื่อปี พ.ศ.2542 พบว่าอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในเพศชายสูงถึง 18,286 ราย ซึ่งสูงเป็นอันดับสาม และในเพศหญิงเท่ากับ 23,433 ราย ซึ่งสูงเป็นอันดับหนึ่ง² จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ทั้งในระดับครอบครัวระดับประเทศ และทั่วโลก ปัจจุบันการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเฉียบพลันมีความก้าวหน้าไปมากการศึกษาชี้ชัดว่าเวลาเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจมีมานาน ตั้งแต่ ค.ศ. 1948 ซึ่งปัจจัยเสี่ยงได้แก่ ภาวะไขมันในเลือดสูง (hyperlipidemia) ความดันโลหิตสูง (hypertention) การสูบบุหรี่ เบาหวาน (diabetes mellitus) ความอ้วน เป็นต้น³ ที่สำคัญมากใน

การรักษาโดยพบว่าหากสามารถแก้ไขการอุดตันของหลอดเลือดสมองได้อย่างทันท่วงทีจะส่งผลให้อัตราตายหรือพิการลดลงนอกจากนั้นการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก็มีความสำคัญที่จะสามารถลดความพิการได้ อีกทั้งการทบทวนแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลและเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพจะช่วยเพิ่มคุณภาพความปลอดภัยในการดูแล ลดภาวะแทรกซ้อนและความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้⁴

โรงพยาบาลเสลภูมิ พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มาใช้บริการและได้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในปี 2558 จำนวน 125 ราย ปี 2559 จำนวน 119 ราย ปี 2560 จำนวน 135 ราย มีจำนวนไม่น้อยที่ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการฟื้นฟูสภาพ⁵ ซึ่งการพยาบาลระบบสนับสนุน เป็นอีกวิธีหนึ่งที่เป็นการส่งเสริมความพยายามให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ แม้จะตกอยู่ในภาวะเครียด เจ็บปวด ทุกข์ทรมานจากโรคหรือเหตุการณ์ที่ประสบ สามารถเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่โดยไม่เป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการของตนเอง หรือเป็นอุปสรรคน้อยที่สุด การสนับสนุนอาจเป็นคำพูดกระตุ้นให้กำลังใจ กิริยาท่าทางของ



พยาบาล การมอง การสัมผัส หรือการช่วยเหลือทางด้านร่างกาย การสนับสนุนยังรวมถึงการให้วัตถุสิ่งของด้วย^{5,6} หากผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและขาดการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องผู้ป่วยมักจะมีอาการฟุ้งซ่านหรืออาจทำให้เกิดความพิการมากขึ้นส่งผลต่อสภาพลักษณะ การดำรงชีวิตบางราย จำเป็นต้องมีผู้ดูแลเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ส่งผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ของบุคคลในครอบครัวที่ต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น เพื่อลดปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเสลภูมิ เพื่อนำผลวิจัยมาบริหารจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) แบบแผนการทดลองเป็นแบบศึกษากลุ่มเดียว วัด 2 ครั้ง (One group pretest-posttest design) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย แบบเฉพาะเจาะจงเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่นอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเสลภูมิ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560 – 30 ธันวาคม 2560 จำนวน 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สถิติที่ใช้ในการวิจัย เป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ มีการตรวจสอบความตรง (Validity) ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องที่เป็นเอกสารวิชาการ โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน มีการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

Kuder-Richardson20 (KR-20) เท่ากับ 0.72 และส่วนที่ 3 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา เท่ากับ 0.89

โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่นอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเสลภูมิ จำนวน 30 ราย ซึ่งอธิบายถึงรายละเอียดเกี่ยวกับการทำวิจัยในครั้งนี้ได้แก่ ข้อตกลงต่างๆ เกี่ยวกับการทำวิจัย วิธีการทดลอง ขั้นตอนการทดลอง และระยะเวลาทั้งหมดที่ทำการทดลอง และทำแบบวัดระดับความรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง เปรียบเทียบระดับความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองก่อนและหลังการให้การพยาบาลระบบสนับสนุน

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ผู้วิจัยนำแบบประเมินระดับความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผลเบื้องต้นด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยแบ่งการวิเคราะห์สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) เป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่ Paired t-test

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด หมายเลขรับรอง COE 32/2560 ลงวันที่ 21 ตุลาคม 2560

ผลการศึกษา

พบข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 56.7 มีอายุ ระหว่าง 60-80 ปี ร้อยละ 53.3 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 83.3 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 76.7 เป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 50 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 63.3 มีรายได้พอใช้ ร้อยละ 56.7 มีโรคประจำตัวร้อยละ 66.7 ระยะเวลาการมีโรคประจำตัว 2 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 73.6 ความรู้ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนสูงกว่า ก่อนการให้การพยาบาลระบบสนับสนุน ดังแสดงในตาราง

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ก่อนและหลังการทดลอง

ระดับความรู้	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	9	30.0	1	3.3
ปานกลาง	8	26.7	10	33.3
สูง	13	43.3	19	63.3
รวม	30	100	30	100

$\bar{X}$ =10.4 S.D.=2.8 Min=5.0 Max=15.0

$\bar{X}$ =12.3 S.D.=1.8 Min=8.0 Max=15.0

เมื่อเปรียบเทียบด้านความรู้ก่อน หลังพบว่าค่าเฉลี่ยทางสถิติ ที่ระดับ .001 โดยที่ค่าเฉลี่ยภายหลังการให้การรักษาพยาบาลระบบสนับสนุน สูงกว่าก่อนการให้การรักษาพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการให้การรักษาพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (n=30)

	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ความรู้ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	10.46	2.82	12.33	1.86	-7.140	.001

Df29

เมื่อพิจารณาระดับความสามารถในการดูแลตนเองแล้ว พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังการให้การรักษาพยาบาลระบบสนับสนุน สูงกว่าก่อนการให้การรักษาพยาบาลระบบสนับสนุนดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความสามารถในการดูแลตนเองก่อนและหลังการทดลอง

ระดับความสามารถในการดูแลตนเอง	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	9	30.0	0	0
ปานกลาง	20	66.7	17	56.7
สูง	1	3.3	13	43.3
รวม	30	100	30	100

$\bar{X}$ =25.3 S.D.=4.8 Min=16.0 Max=33.3

$\bar{X}$ =31.1 S.D.=5.0 Min=24.0 Max=51.0



ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการให้การพยาบาลระบบสนับสนุน แตกต่างอย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 โดยที่ค่าเฉลี่ยภายหลังการให้การพยาบาลระบบสนับสนุน สูงกว่าก่อนการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการให้การพยาบาลระบบสนับสนุน (n=30)

	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.		
ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	25.30	4.80	31.33	5.00	-6.136	.001

สรุปผลและอภิปรายผล

จากการศึกษาสามารถสรุปและอภิปรายได้ว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุ ระหว่าง 60-80 ปีและมีโรคประจำตัว ร้อยละ 66.7 ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของวาสนา มูลสี⁷ พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยเป็นเพศชาย จำนวน 16 ราย อายุเฉลี่ยเท่ากับ 63.73 ปี และต่างจากการศึกษาของวิยะการ แสงหัวช้าง⁸ ที่พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นเพศหญิง มีช่วงอายุ 60-70 ปี ส่วนผลการศึกษาครั้งนี้ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการให้การพยาบาลระบบสนับสนุน มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของวิยะการ แสงหัวช้าง⁸ กลุ่มทดลองมีระดับคะแนน เฉลี่ยการปฏิบัติตัวโดยรวมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .01$ และผลการศึกษาจากการเปรียบเทียบคะแนนความรู้โรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการ กลุ่มพบว่า ระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้โดยรวม เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองภายหลังการเข้าร่วม โปรแกรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) การศึกษาของจินดา รัตนกุล⁹ ผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังได้รับโปรแกรมสูงกว่า

ก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่าการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากการดูแลรักษาที่ถูกต้องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งส่งต่อผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ แล้ว เวลาที่มีความสำคัญต่อชีวิตและสภาพการฟื้น หายของโรค ระยะเวลาน้อยที่สุดที่เริ่มการรักษา หลังเกิดอาการ หมายถึงการได้รับประโยชน์จาก การรักษามากขึ้น ดังนั้น การกำหนดระบบการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ สามารถปฏิบัติได้จริงมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และเตรียมทีมบุคลากร ให้มีสมรรถนะที่เพียงพอ จะทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองได้รับการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพ และมีความปลอดภัย

ข้อเสนอแนะ

ถึงแม้ว่าผลการวิจัยด้านความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนอยู่ในระดับสูง ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยจะยังไม่มีความรู้ในเรื่องประเภทของโรคหลอดเลือดสมองและอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง จึงควรจัดโปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อหาแนวทางป้องกัน
2. ผู้ป่วยและญาติไม่สามารถดูแลตนเองได้ในระดับหนึ่งควรแนะนำการขอความช่วยเหลือในการจากบุคคลอื่น และเมื่อมีอาการผิดปกติที่จะต้องรีบไปโรงพยาบาลทันที

หรือโทรศัพท์ หมายเลข 1669 และพยาบาลควรส่งเสริมหรือสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนช่วยเหลือให้กำลังใจ รวมทั้งเป็นแหล่งพึ่งพากับผู้ป่วยโดยเฉพาะในรายที่ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้

3. ด้านการบริการพยาบาลสามารถประยุกต์ใช้รูปแบบการพยาบาลระบบสนับสนุนมาใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและให้ญาติหรือผู้ดูแลที่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริม สนับสนุนและประสานการดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพทั้งในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น

4. ด้านการบริหาร ควรมีการจัดอัตรากำลังบุคลากรให้เพียงพอต่อกิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยเพื่อให้มีพยาบาลที่สามารถทำกิจกรรมการพยาบาลในด้านการสนับสนุนแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. ด้านการศึกษา สามารถนำรูปแบบการพยาบาลระบบสนับสนุนตามแบบการทดลองนี้มาเป็นแนวทางให้พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลได้ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและโรคเรื้อรังอื่นๆ และควรให้ญาติหรือผู้ดูแล (Care giver) มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการในการจัดตั้งคลินิกโรคหลอดเลือดสมองโดยมี Nurse case manager รับผิดชอบที่ชัดเจนและพัฒนาแนวทางจัดการรายกรณีเพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

2. ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการรับรู้และการปรับตัวต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับ ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ

4. ควรมีการวัดซ้ำอีกภายใน 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี

เอกสารอ้างอิง

1. กิ่งแก้วปจรรย์. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ : งานตำราวารสารและสิ่งพิมพ์สถาบันเทคโนโลยีการศึกษาแพทยศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.
2. สถาบันประสาทวิทยา .กายภาพบำบัดในระบบประสาท. กรุงเทพมหานคร: โสภณการพิมพ์;2550.
3. อรุณ ศรีแก้ว .การพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจ การดูแลอย่างต่อเนื่อง พิมพ์ครั้งที่2 ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2552.
4. พชรินทร์ ละมุลตรี .การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด โรงพยาบาลมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 2555 ;9 (3):52-59
5. ทรศศวรรณ เดชมลาลา และ ศิริพรศรีชะตา . พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้เข้ารับการรักษาสุขภาพประจำปีโรงพยาบาลมหาสารคาม, วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 2555 ;9 (1) 11-17
7. วาสนา มุลฐี . ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแล ระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจของผู้ป่วย. วารสารสภาการพยาบาล , 2559 ; 31 (1): 101-116
8. วียะการ แสงหัวช้าง. ผลของการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม และการติดตามทางโทรศัพท์ ต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรัง.วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า ,2556 ; 30 (4)4 : 260-272



9. จินดา รัตนกุล ภัชรากร บุญรักษ์ ประไพ บุญย์เจริญเลิศ.
ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบไฟ รู้ของผู้ดูแลต่อ
ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมอง. วารสารกองการพยาบาล. 2556 ; 40 (1):9 -23