



การพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) หอผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

The Development of Discharge Planning Guideline for Stroke Patients with Intermediate Care in Male Ward at Ban Phai Hospital in KhonKaen Province

(Received: November 8,2022 ; Revised: December 13,2022 ; Accepted: December 13,2022)

นันทิยา ภูงาม ¹ ขนิษฐา ทาพรมมา¹

Nunthiya Phoongarm , Kannita Thapomma

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) วัตถุประสงค์ :เพื่อศึกษาสถานการณ์และสภาพการณ์ การพัฒนารูปแบบ และศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) หอผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้รูปแบบการวิจัยตามแนวคิดของ Kemmis และ Mc Taggart (1988) แบ่งเป็น 3 ระยะ ระยะที่1 ระยะเตรียมการ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ดำเนินการจำนวน 2 ระยะๆละ 6 เดือน ระยะที่1 ระหว่างมกราคม- มิถุนายน 2563 และระยะที่2 กรกฎาคม- กันยายน 2563 , ระยะที่2 ระยะปฏิบัติการโดยใช้วงจรของ PAOR ที่มี 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการและการวางแผนจำหน่าย (planning) ขั้นตอนที่2 ขั้นตอนการวางแผนจำหน่าย (action) ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์ (observation) และขั้นตอนที่ 4 ขั้นการสะท้อนผลการปฏิบัติ (reflection) เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ที่มีความเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ และ ระยะที่3 ระยะประเมินผล

ผลการศึกษา : การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง(Intermediate care) หอผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย 1) การกำหนดเป็นนโยบายของโรงพยาบาลอย่างชัดเจนให้มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ 2)การกำหนดบทบาทของทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการรักษาและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย ประกอบด้วย อายุรแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลประจำหอผู้ป่วย เภสัชกร นักกายภาพบำบัด โภชนากร และพยาบาลตัวแทนหน่วยบริการเครือข่าย 3) การประชุมเชิงปฏิบัติการ ระดมความคิดเห็น ร่วมกันกำหนดแบบบันทึกแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง(Intermediate care) ทุกวิชาชีพสามารถลงบันทึกสื่อสารกันในทีมผู้ดูแลผู้ป่วย โดยเป็นแผนที่มีจำนวนวันนอน 4 วัน ญาติผู้ดูแลหลักมีความพร้อมและสามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง 4)การกำหนดแบบบันทึกการส่งต่อและติดตามการดูแลต่อเนื่อง

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง

Abstract

This action research aimed to investigate the situation and condition of model development, as well as the influence of model development on the discharge plan for middle-stage stroke patients (intermediate care). The current study was conducted by applying a research model based on the concept of Kemmis and McTaggart (1988). The

¹ หอผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลบ้านไผ่



study was divided into 3 phases. The first phase was the preparation period. During this phase, data were gathered using a record form for discharge planning and distribution of middle-stage stroke patients, and two 6-month periods were adopted, the first from January to June 2020 and the second from July to September 2020. There were four steps in the second phase of the operational phase utilizing the PAOR circuit: (i) preparation and discharge planning, (ii) discharge action, (iii) observation, and (iv) study reflection. This will result in the formulation of a suitable and successful discharge strategy for patients with middle-stage stroke. The last phase was the evaluation.

Result: There were four programs in the development of a model for distribution planning for middle-stage stroke patients (Intermediate care) in a male ward at Ban Phai Hospital, Khon Kaen Province. First, determining the empirical strategies of the hospital on a multidisciplinary team in the discharge planning for patients. Second, determining the roles of the multidisciplinary team involved in the treatment and rehabilitation of patients consisted of internal medicine physicians, family medicine physicians, ward nurses, pharmacists, physical therapists, nutritionists, and network service unit nurses. Third, a brainstorming workshop to formulate the record form for the discharge plan for middle-stage stroke patients (Intermediate care). With a four-day sleeping schedule, all professionals can record the conversation in the care team. The primary caregiver's relatives are ready and able to take care of the patient correctly. Lastly, formulating referral records and follow-up care.

Keywords: The Development of Discharge Planning Guideline for Stroke Patients with Intermediate Care

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง(Cerebral vascular disease or Stroke) เป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม ในประเทศที่พัฒนาแล้วพบเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญลำดับที่ 3 รองจากโรคหัวใจและโรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรงมักพบบ่อยในผู้สูงอายุ นอกจากนี้โรคหลอดเลือดสมองหรือโรคอัมพาต อัมพฤกษ์ เป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดความพิการทุพพลภาพ ที่ส่งผลกระทบต่อทั้งผู้ป่วย ครอบครัวที่เกิดโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการรุนแรงอาจเสียชีวิตตั้งแต่ในระยะแรก แต่ก็ยังมีผู้ป่วยจำนวนมากที่รอดชีวิตแต่ยังอาจมีความพิการหลงเหลืออยู่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน เป็น

ปัญหาและภาระต่อผู้ป่วยและครอบครัว จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ.2556 พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ทั้งในหญิงและชายไทย และยังเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทยในเพศหญิงอันดับ 1 และในเพศชายเป็นอันดับ 3 อีกด้วย² จากสถิติข้อมูลจังหวัดขอนแก่นมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลปี 2559-2561 จำนวน 5,434 , 5,610 และ 4,656 ตามลำดับ อัตราตายร้อยละ 5.19 ,4.92 และ3.84 โดยในปี 2561คิดเป็น2,536 คนต่อประชากร 100,000 คน (คู่มือระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เครือข่ายจังหวัดขอนแก่น 2562)

จากแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service plan ปี 2561-2565⁶ มีหลักการและ



กรอบแนวคิดให้เกิดบริการแบบเชื่อมโยงไร้รอยต่อ(Seamless Health Service Network)และการดูแลแบบเบ็ดเสร็จในเขต (Self-contain)และระบบส่งต่อภายในเขต(Referral Hospital Cascade) โดยมีเป้าหมายในการดำเนินการ คือลดอัตราป่วย ลดอัตราตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย มุ่งเน้นให้ประชาชนได้รับการบริการที่มีคุณภาพ และนโยบายการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพระดับจังหวัด (Provincial Healthcare Network Certification : PNC) ของคณะกรรมการการบริการเครือข่ายสุขภาพเขต 7 ได้ร่วมกันกำหนดนโยบายขับเคลื่อนและสนับสนุนให้เกิดระบบบริการที่มีคุณภาพ หนึ่งในนโยบายดังกล่าวคือการจัดบริการระบบ Intermediate care โดยมุ่งเน้นให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) ที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นระยะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการหรือทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่างปกติสุข โดยนโยบาย Intermediate care ได้กำหนดเน้นโรคสำคัญ 3 โรค และโรคหลอดเลือดสมองเป็นหนึ่งในโรคสำคัญของนโยบายดังกล่าว²¹ โรงพยาบาลบ้านไผ่มีการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ยึดหลักการทำงานเป็นทีมของทีมนสหสาขาวิชาชีพ มีกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตกับครอบครัวโดยเร็ว การวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองตามสภาพและความต้องการ ตั้งแต่ช่วงแรกของการรักษา โดยทีมนสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถมีศักยภาพและความมั่นใจในการจัดการดูแลตนเอง คือมี

ระบบงานและกระบวนการให้บริการที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล , 2560)

โรคหลอดเลือดสมองเป็นหนึ่งในโรคสำคัญที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ้านไผ่ พบว่าเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะต่างๆ มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะวิกฤติที่ได้รับการส่งต่อเพื่อรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า จำนวน 33 , 36 และ 39คน ในปี พ.ศ.2560 , 2561 และ 2562 ตามลำดับ และมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ้านไผ่ แผนกหอผู้ป่วยในปี 2560 มีจำนวน 234 คน เป็นชาย 124 คน หญิง 110 คน ปี 2561 มีผู้ป่วยจำนวน 247 คน เป็นชาย 140 คน หญิง 107 คน และปี 2562มีผู้ป่วยจำนวน 230 คน เป็นชาย 122 คน หญิง 108 คน ส่วนหนึ่งเป็นผู้ป่วยที่รับการส่งต่อกลับจากโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น โรงพยาบาลสิรินธร และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ การวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองเข้าสู่ระยะกลาง (Intermediate care) จำนวน17,15และ17คน ใน ปี2560, 2561และ2562 ตามลำดับ พบว่ามีผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันเป็นผู้ป่วยชายจำนวน 3 , 4 และ 2 คน ในปี 2560, 2561 และ2562 ตามลำดับ และจากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำปี 2562 พบว่าส่วนใหญ่มาด้วยอาการแทรกซ้อน มีไข้ หายใจหอบ เกิดแผลกดทับ และมีอาการทางระบบทางเดินอาหาร เช่นอาการท้องเสีย เป็นต้น

การสัมภาษณ์ทีมนสหสาขาวิชาชีพที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง จำนวน 15 คน เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย พบว่า ขาดการวางแผนการดูแลร่วมกันแบบทีมนสหสาขาวิชาชีพ ไม่มีแนวทางปฏิบัติหรือกำหนดบทบาทการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน ไม่มีแนวทางสื่อสารระหว่างทีมที่ชัดเจน และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติพบปัญหาที่สำคัญคือขาดการค้นหาผู้ดูแลหลักเพื่อให้มีความรู้คำแนะนำเฉพาะโรค และการเตรียมความพร้อมใน



การดูแลตนเองต่อเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านอาจทำให้ผู้ป่วย/ญาติผู้ดูแลไม่มีความรู้ในการดูแลตนเองที่ครอบคลุม ทำให้ผู้ป่วย/ญาติผู้ดูแลปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง และจากการทบทวนระบบการดูแลผู้ป่วยพบว่า ยังไม่มีทีมหรือเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ หรือแนวทางการสื่อสารในการดูแลและส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยไปยัง PCU และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และจากการสอบถามพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 3 คน พบว่าข้อมูลในการส่งต่อเพื่อติดตามเยี่ยมบ้านยังไม่ครอบคลุม แผนในการดูแลที่บ้านยังไม่ละเอียดเพียงพอในประเด็นของการฟื้นฟูสภาพ การเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็น อีกทั้งการส่งต่อข้อมูลด้านอาการและแนวทางรักษาพยาบาลก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไม่เพียงพอที่จะดูแลต่อเนื่องในพื้นที่ ควรร่วมกันวางแผนที่จะให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ตลอดจนให้บุคคลในครอบครัวมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านด้วย ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางหอผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลบ้านไผ่ เพราะมีความเชื่อว่าการพัฒนาแผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่ดี การมีแนวทางการดูแลที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ คือ การเตรียมผู้ป่วยหรือผู้ดูแลให้ครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตใจ ให้ความช่วยเหลือแนะนำให้มีความพร้อม และสามารถจะนำสิ่งที่แนะนำไปปฏิบัติตนเองที่บ้านได้ แผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่ดี จะทำให้ผู้ป่วยใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่และต่อเนื่องเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี สำคัญของแผนจำหน่ายผู้ป่วยต้องครอบคลุมเรื่องผู้ป่วยและ/หรือญาติผู้ดูแลควรจะได้รับ และมีความรู้เพื่อให้สามารถดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

3.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์และสภาพการณ์ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะ

กลาง (Intermediate care) หอผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

3.2 เพื่อพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) หอผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

3.3 เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) หอผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลบ้านไผ่ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ 3 ระยะคือระยะเตรียมการวิจัย ระยะดำเนินการวิจัย และระยะสรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

1. ทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย แพทย์จำนวน 3 คน เภสัชกร จำนวน 2 คน นักกายภาพบำบัดจำนวน 3 คน นักโภชนาการ จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยชาย จำนวน 12 คน และ พยาบาลวิชาชีพ PCU และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลบ้านไผ่ จำนวน 17คน รวมทั้งสิ้น 39 คน

2. ญาติผู้ดูแลหลักและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2563 จำนวน 27 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) ประกอบด้วย

1.1 แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) โรงพยาบาลบ้านไผ่จังหวัดขอนแก่น

1.2 สรุปวิเคราะห์จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) กลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

1.3 สรุปผลการทบทวนเวชระเบียนโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง(Intermediate care) เรื่องภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง(Intermediate care)โรงพยาบาลบ้านไผ่

2.2 แบบฟอร์มประเมินการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้ Barthel Indexโรงพยาบาลบ้านไผ่

2.3 แบบบันทึกการส่งต่อและการติดตามการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระยะกลาง(Intermediate care)ในชุมชน

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ศึกษาตำราค้นคว้าเอกสาร บทความทางวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care)

1.2 ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์เดิมของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลบ้านไผ่ โดยการสังเกตการปฏิบัติงาน การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สัมภาษณ์ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนากร นักกายภาพบำบัดที่มีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ญาติและผู้ป่วยโรค

หลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในชายโรงพยาบาลบ้านไผ่

1.3 เสนอปัญหาและแนวคิดการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง คณะกรรมการทีมพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยระยะกลาง โรงพยาบาลบ้านไผ่ เพื่อพิจารณาเห็นชอบในการศึกษา

1.4 จัดเตรียมเอกสารประกอบการประชุม ได้แก่ตำรา เอกสาร บทความทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. ขั้นตอนดำเนินการ

2.1 ประชุมทีมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยระยะกลาง โรงพยาบาลบ้านไผ่ ซึ่งเป็นตัวแทนจากทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลบ้านไผ่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และร่วมกันวางแผนการดำเนินงานพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยชาย ณ ห้องประชุมไพจิตร ปะบุตร โรงพยาบาลบ้านไผ่

2.2 ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และระดมสมองระหว่างคณะกรรมการทีม พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยระยะกลาง โรงพยาบาลบ้านไผ่ จำนวน 20 คน และสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย อายุรแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาล เฉพาะทางจิตเวช พยาบาลวิชาชีพตัวแทนจากหอผู้ป่วย เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และนักโภชนาการ เพื่อร่วมกันร่างรูปแบบการจำหน่ายวางแผนจำหน่าย และกำหนดแบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง โดยเขียนข้อความระบุกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายของแต่ละวิชาชีพ นับตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีรายละเอียดของกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยดังนี้

ก. อายุรแพทย์/แพทย์ กำหนดกิจกรรมเกี่ยวกับการให้การรักษา การอธิบายพยาธิสภาพของโรค การพยากรณ์โรค ปัจจัยเสี่ยงของการเกิด



โรค การส่งปรึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพ การ
จำหน่ายผู้ป่วยและการนัดผู้ป่วยเพื่อติดตาม
ผลการรักษา

ข. แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว กำหนด
กิจกรรมเกี่ยวกับรับประสานจากแพทย์เจ้าของไข้/
พยาบาล เพื่อวางแผนการดูแลเยี่ยมประเมินผู้ป่วย
วางแผนการดูแลต่อเนื่อง ติดตามและร่วม
ประเมินผลการรักษานัดติดตามเยี่ยมที่บ้าน

ค. พยาบาลวิชาชีพ กำหนดกิจกรรม
เกี่ยวกับการประเมินความสามารถในการปฏิบัติ
กิจวัตรประจำวัน การประสานงานกับทีมสหสาขา
วิชาชีพ การให้การพยาบาลตามปัญหาที่พบ การ
ประเมินครอบครัวเพื่อค้นหาผู้ดูแลหลัก การให้
ความรู้เรื่องโรค การสอนและสาธิต การทำความ
สะอาดร่างกาย การป้อนอาหาร การให้อาหารทาง
สายยาง การป้องกันการเกิดแผลกดทับ การ
ป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้

ง. เภสัชกร กำหนดกิจกรรมเกี่ยวกับการรับ
คำสั่งการใช้ยา การประเมินผลการใช้ยา ปฏิกิริยา
เสี่ยงจากการใช้ยา การให้คำแนะนำเรื่องยา ฤทธิ์
การออกฤทธิ์ของยา ข้อควรระวังในการใช้ยา

จ. นักกายภาพบำบัด กำหนดกิจกรรม
เกี่ยวกับ การประเมินความสามารถของผู้ป่วย การ
บำบัดฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยตามปัญหาที่พบ เช่น การ
ทรงตัว การจัดทำที่ที่เหมาะสม การเคลื่อนย้าย การ
ฝึกการเคลื่อนไหว และการออกกำลังกายที่
เหมาะสมตามสภาพของผู้ป่วย

ฉ. นักโภชนาการ กำหนดกิจกรรมเกี่ยวกับ
การจัดประเภทของอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย
การกำหนดปริมาณ พลังงานและสารอาหารตาม
ความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย การจัดอาหาร
ตามแผนการรักษาของแพทย์ การสอนและสาธิต
การทำอาหารปั่น/อาหารผสม

ช. พยาบาลจิตเวช กำหนดกิจกรรมเกี่ยวกับ
การประเมินปัญหาด้านจิตใจและการให้คำปรึกษา
ตามปัญหาที่พบ ส่งเสริมและสร้างความมั่นใจใน
การดูแล ส่งเสริมและสร้างความรู้สึกรักที่มีคุณค่าใน
ตนเอง

ซ. พยาบาลประจำศูนย์ดูแลต่อเนื่อง
กำหนดกิจกรรมเกี่ยวกับรับแบบฟอร์มการดูแล
ต่อเนื่องจากหอผู้ป่วยหลังจากผู้ป่วยจำหน่ายกลับ
บ้าน ส่งต่อข้อมูล หน่วยบริการเครือข่ายที่
เกี่ยวข้อง

2.3 ผู้ศึกษาสรุปผลจากการประชุมระดม
ความคิดเห็น แล้วนำเสนอคณะกรรมการทีมพัฒนา
ระบบบริการผู้ป่วยระยะกลาง เพื่อพิจารณา
เพิ่มเติมข้อมูล โดยร่วมกันระบุกิจกรรม และ
กำหนดบทบาทของแต่ละวิชาชีพให้ชัดเจนยิ่งขึ้น
นับตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล
จนกระทั่งผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
กำหนดเป็นแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เป็นแผน 5 วัน
ตามค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนรักษาในโรงพยาบาล

2.4 ผู้ศึกษาสรุปรูปแบบบันทึกการวางแผน
จำหน่ายผู้ป่วยโรคโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง
(Intermediate care) โรงพยาบาลบ้านไผ่จากนั้น
มอบหมายให้คณะกรรมการทีมสหสาขาวิชาชีพซึ่ง
เป็นตัวแทนของแต่ละหน่วยงาน เป็นผู้ดำเนินการ
แจ้งแนวทางปฏิบัติแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เพื่อ
รับทราบโดยมีแนวทางปฏิบัติร่วมกันคือ เมื่อรับ
ผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลพยาบาลประจำตึก
เป็นผู้ประสานงานให้ทีมรับทราบทุกราย ร่วมกัน
ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดและบันทึกข้อมูลในแบบ
บันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมองระยะกลางที่กำหนดขึ้น

2.5 นำสู่การปฏิบัติตามรูปแบบการวางแผน
จำหน่ายผู้ป่วยโรคโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง
ในหอผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลบ้านไผ่ ระยะเวลา 6
เดือน ระหว่าง เดือน มกราคม 2563 ถึง เดือน
มิถุนายน 2563 โดยกำหนดแบบบันทึกการ
วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแนบรวมเป็นเอกสารชุด
เดียวกับเวชระเบียนผู้ป่วยใน สรุปวิเคราะห์ข้อมูล
และผลการพัฒนา

3. ขึ้นประเมินผล การประเมินผลการ
พัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate
care) โดยผู้ศึกษาประเมินความความพร้อมและ

ความสามารถของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลหลักเข้าใจ อัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ภายหลังการได้รับการดูแลตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) แบบสหสาขาวิชาชีพ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา(Content Validity)และความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องของภาษาที่ใช้ ของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านดังนี้ อายุรแพทย์ จำนวน 1 ท่าน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง จำนวน 1 ท่าน นักกายภาพบำบัด จำนวน 1 ท่าน อาจารย์จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรขอนแก่น จำนวน 1 ท่าน

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดขอนแก่น การเข้าร่วมโครงการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างเป็นไปด้วยความสมัครใจ และสามารถถอนตัวเมื่อใดก็ได้ โดยไม่เสียสิทธิ์ใดๆทั้งสิ้นไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ ดังนั้นจึงไม่เกิดผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลอันพึงได้รับในปัจจุบันและอนาคต และอาจถอนตัวออกจากโครงการได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบ

ผลการศึกษา

จากการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะ

กลาง (Intermediate care) หอผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลบ้านไผ่ โดยผู้ศึกษาเริ่มศึกษาข้อมูลการประชุมกลุ่มระดมความคิดเห็นของทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันกำหนดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) โดยดำเนินการศึกษา ระหว่างเดือนมกราคม 2563 ถึงเดือนกันยายน 2563 จากการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อเสนอผลการศึกษาดังนี้

1. สภาพการณ์การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางก่อนการพัฒนา

1.1 กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเข้าสู่ระยะกลาง (Intermediate care)จากโรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลสิรินธร และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ การวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองเข้าสู่ระยะกลาง (Intermediate care) เพื่มาดูแลรักษาต่อและเตรียมการวางแผนจำหน่าย จำนวน 17,15 และ17คน ใน ปี2560, 2561และ2562 ตามลำดับ พบว่ามีผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันด้วยอาการแทรกซ้อน จำนวน3,4 และ2คน ในปี 2560, 2561และ2562 ตามลำดับ

1.2 ผลการศึกษาข้อมูลจากการสังเกตและสัมภาษณ์ทีมสหสาขาวิชาชีพ เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางก่อนการศึกษา พบว่า ขาดการวางแผนการดูแลร่วมกันแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ ไม่มีแนวทางปฏิบัติหรือกำหนดบทบาทการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน ไม่มีแนวทางสื่อสารระหว่างทีมที่ชัดเจน และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติพบปัญหาที่สำคัญคือ ขาดการค้นหาผู้ดูแลหลักเพื่อให้ความรู้ คำแนะนำ เฉพาะโรค และการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านอาจทำให้ผู้ป่วย/ญาติผู้ดูแลไม่มีความรู้ในการดูแลตนเองที่ครอบคลุม ทำให้ผู้ป่วย/ญาติผู้ดูแลปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง และจากการทบทวนระบบการดูแลผู้ป่วยพบว่า ยังไม่มีทีมหรือเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ หรือแนวทางการสื่อสารใน



การดูแลและส่งต่อข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยไปยัง PCU และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2. การพัฒนารูปแบบการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง

ตารางที่ 1 รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care)

หัวข้อ	รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
1.รูปแบบการดูแล	1.ไม่มีรูปแบบชัดเจน	1.มีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายของโรงพยาบาล บ้านไผ่ชัดเจน
2.เครื่องมือ	2.แบบฟอร์มดูแลต่อเนื่อง กลุ่มโรคเรื้อรัง	2.มีแบบบันทึกที่ชัดเจน 2.1 แบบประเมินการกิจวัตรประจำวันของ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้ Barthel Indexโรงพยาบาลบ้านไผ่ 2.2 แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองโรงพยาบาลบ้านไผ่ 2.3 แบบบันทึกการส่งต่อและการติดตามการ ดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระยะกลาง(IMC)ในชุมชน
3.ทีมสหสาขาวิชาชีพ	3.บทบาทไม่ชัดเจน	3.กำหนดหน้าที่ชัดเจนโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
4.รูปแบบการสื่อสาร	4.โทรศัพท์	4.มีการกำหนดรูปแบบการสื่อสารชัดเจน 4.1ระบบHos Xp 4.2 Lineกลุ่ม IMC 4.3 โทรศัพท์ 4.4แบบบันทึกการส่งต่อและการติดตามการดูแล ต่อเนื่องผู้ป่วยระยะกลาง(IMC)ในชุมชน

3. ผลการพัฒนารูปแบบการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางหลัง การพัฒนา

3.1 ด้านผู้ป่วย

3.1.1 การประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพ จากการ
นำประเด็นปัญหาในการปฏิบัติการ ดูแลผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมองระยะกลาง(Intermediate care)
และจากการประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อกำหนด
กิจกรรมการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ทีมสห
สาขาวิชาชีพได้ร่วมกันกำหนดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย
นับตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการรักษาจนกระทั่งจำหน่าย
กลับบ้าน สรุปแผนการดูแลผู้ป่วยมีกำหนดวันนอน
รักษา 4 วัน โดยกำหนดปฏิบัติในผู้ป่วยที่แพทย์

วินิจฉัยเข้าสู่ระยะ IMC ที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วย
ชาย ระหว่างระหว่างเดือนมกราคม 2563 ถึง เดือน
มิถุนายน 2563 รายละเอียดกำหนดกิจกรรมในแบบ
บันทึกแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ระยะกลาง (Intermediate care) โรงพยาบาลบ้านไผ่

3.1.2 ผลการทดลองใช้แผนการจำหน่ายผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง

(Intermediate care) ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วย
ชาย ระยะที่ 1 ระหว่างระหว่างเดือนมกราคม 2563
ถึง เดือนมิถุนายน 2563 จำนวน 20 ราย พบว่าทีมสห
สาขาวิชาชีพมีการปฏิบัติตามกิจกรรมที่ร่วมกัน
กำหนดไว้ แพทย์จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน 4 ราย ทำ
ให้งิจกรรมที่กำหนดปฏิบัติในวันที่3-4 ผู้ป่วยและ



ญาติผู้ดูแลหลักได้รับการสอนทักษะต่างๆ ก่อนแผนที่กำหนดไว้ทุกราย ส่วนการประสานงานศูนย์ดูแลต่อเนื่องดำเนินการโดยพยาบาลหอผู้ป่วยประสานงานวันจำหน่าย และแนะนำญาตินำเอกสารการส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่องส่งเจ้าหน้าที่ รพสต.ที่เกี่ยวข้อง

แผนการจำหน่ายวันที่ 3 พบว่าทีมสหสาขาวิชาชีพมีการปฏิบัติครบก่อนตามกิจกรรมที่ร่วมกันกำหนดไว้ แพทย์จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน 16 ราย ทำให้กิจกรรมที่กำหนดปฏิบัติในวันที่ 4 -วันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลหลักได้รับการสอนทักษะต่างๆ ก่อนแผนที่กำหนดไว้ทุกราย ส่วนการประสานงานศูนย์ดูแลต่อเนื่องดำเนินการโดยพยาบาลหอผู้ป่วยประสานงานวันจำหน่าย และแนะนำญาตินำเอกสารการส่งต่อเพื่อดูแลต่อเนื่องส่งเจ้าหน้าที่ รพสต.ที่เกี่ยวข้อง

แผนการจำหน่ายวันที่ 4 – วันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลพบว่าไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดเนื่องจากแพทย์จำหน่ายกลับบ้าน ทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมประเมิน สอนทักษะที่จำเป็นได้ครบตามที่กำหนดไว้ ผู้ป่วยและญาติพร้อมจำหน่ายกลับบ้าน

สรุปผลการจากการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางไปใช้ระยะที่ 1 พบว่าทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมได้ครบตามแผนและบทบาทที่กำหนดกับผู้ป่วยทั้ง 20 ราย มีบางกิจกรรมที่ปฏิบัติก่อนแผนที่กำหนดไว้ เนื่องจากเมื่อประเมินสภาพผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมในการปฏิบัติตามกิจกรรมพร้อมจำหน่ายกลับบ้าน และจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ป่วยมีจำนวนวันนอนเฉลี่ย 2.52 วันนอน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล แต่พบว่าผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำภายใน 24 ชั่วโมงหลังจำหน่ายกลับบ้านมาด้วยปัญหา สายNG Tube เลื่อนหลุด 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 5 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด จากประเด็นปัญหาผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำ ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยร่วมกันประชุมทบทวน เพื่อพัฒนาการดูแลให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น วิเคราะห์สาเหตุและหาแนวทางแก้ไขปัญหา เพิ่มเติม พบประเด็นที่เป็นโอกาส

พัฒนาต่อคือการประสานงานเจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่เป็นพื้นที่รอยต่อ เนื่องจากผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำ เป็นผู้ป่วยเขตความรับผิดชอบของอำเภอโนนศิลา ซึ่งยังไม่ได้รับทราบข้อมูลการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วย ทำให้ญาติขาดความมั่นใจ ขาดที่ปรึกษากรณีเกิดปัญหาในการดูแล แนวทางที่เกิดขึ้นหลังการทบทวนคือ การเชิญเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของโนนศิลาเข้าร่วมกลุ่มไลน์ การประสานงานพื้นที่ก่อนการส่งผู้ป่วยกลับบ้านอย่างน้อย 1 วัน การให้ข้อมูลญาติถึงแหล่งประโยชน์ในพื้นที่ มีการทบทวนแผนการจำหน่ายผู้ป่วย เป็นแผนที่มียุทธศาสตร์วันนอนวันที่1-2 และวันที่3-วันที่จำหน่ายกลับบ้าน ปรับเพิ่มการบันทึกแผนแนวทางการดูแลรักษาของสหสาขาวิชาชีพเป็นต้น นอกจากนี้จากการทบทวนแบบบันทึกการส่งต่อและติดตามการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน พบประเด็นข้อมูลผู้ป่วยที่จำเป็นบางส่วนยังครอบคลุม โดยได้เพิ่มเติมข้อมูลด้านชุมชน วันนัดเยี่ยมโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ รายชื่อเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบผู้ป่วย การประสานพื้นที่ที่รับผิดชอบ และรายชื่อผู้รับประสาน เป็นต้น

3.1.3 ผลการทดลองใช้แผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยชาย ระยะที่ 2 ระหว่างระหว่างเดือนกรกฎาคม 2563 ถึง เดือนกันยายน 2563 จำนวน 7 ราย

แผนการจำหน่ายวันที่ 1-2 พบว่าทีมสหสาขาวิชาชีพมีการปฏิบัติตามกิจกรรมที่ร่วมกันกำหนดไว้

แผนการจำหน่ายวันที่ 3 – วันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่าทีมสหสาขาวิชาชีพมีการปฏิบัติตามกิจกรรมที่ร่วมกันกำหนดไว้

สรุปผลการจากการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ไปใช้ระยะที่ 2 พบว่าทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมได้ครบตามแผนและบทบาทที่กำหนดกับผู้ป่วยทั้ง 7 ราย จากการปฏิบัติตามรูปแบบการวางแผนจำหน่าย พบว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการวางแผน

จำหน่ายที่ส่งต่อข้อมูลระหว่างทีม มีการออกแบบเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย ทำให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพได้เร็ว ญาติผู้ดูแลหลักมีความพร้อม มีทักษะในการดูแลร่วมกับทีม ทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะนอนรักษาในโรงพยาบาล ในขณะที่ญาติผู้ดูแลหลักสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมในแต่ละราย จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ป่วยมีจำนวนวันนอนเฉลี่ย 3.14 วันนอน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล และไม่พบอุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำ สอดคล้องกับผลการศึกษาของชนพิศ สถิตพันธุ์(2555)⁸ ที่ใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลในการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแล้วทำให้อัตราการกลับมารักษาลดลง

3.2 ด้านกระบวนการ การกำหนดนโยบาย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ การประสานงานและพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน การกำหนดบุคลากรและบทบาทของทีมดูแลในการดำเนินงานพัฒนารูปแบบวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางให้ประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ทีมต้องมีความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการวางแผนจำหน่ายการทำงานเป็นทีม การกำหนดแบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถใช้แบบบันทึกที่กำหนดเรื่องที่จะสอนผู้ป่วยและญาติร่วมกัน ตลอดจนวางแผนที่ดีจะช่วยให้เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

3.3 ด้านผู้ให้บริการ ความคิดเห็นของทีมสหสาขาวิชาชีพต่อรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care)

3.3.1 การวางแผนจำหน่ายมีความเหมาะสมในการนำมาใช้ในหอผู้ป่วยชาย จากการประชุมทบทวนการปฏิบัติและใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ จากการแสดงความคิดเห็น ร้อยละ 100 เห็นว่าสามารถนำไปใช้ได้จริงได้ ใช้แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย แบบบันทึกการส่งต่อและติดตามการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน โดยมีแนวปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษร เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและประสานงานไปยังหน่วยบริการเครือข่าย อีกทั้งมีการประชุม

ทบทวนภายในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ จึงทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง

3.3.2 เกิดรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ดังนี้ 1) ระเบียบปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) หอผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลบ้านไผ่ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับทีมสหสาขาวิชาชีพ 2) แบบบันทึกบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care)หอผู้ป่วยชาย 3) แบบบันทึกการส่งต่อและติดตามการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน 4) แนวทางในการติดต่อประสานงานข้อมูลการดูแลต่อเนื่องในเครือข่าย และเครือข่ายใกล้เคียงโดยสหสาขาวิชาชีพได้นำแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 จนถึงเดือนกันยายน 2563 ผลการประเมินการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายตามหลัก DMETHOD พบว่า มีการเตรียมจำหน่ายครอบคลุมทุกราย โดยมีรายละเอียดการเตรียมจำหน่ายดังนี้

D แพทย์ได้ให้ข้อมูลเรื่องการวินิจฉัยโรค อากาการ การพยากรณ์โรค และให้คำแนะนำแนวทางการรักษาโรค

M แพทย์และเภสัชกรได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับและใช้รักษาขณะอยู่ในโรงพยาบาล และกลับบ้าน ให้คำแนะนำการออกฤทธิ์ของยาที่ใช้รักษาและการออกฤทธิ์ข้างเคียง

E พยาบาลต้องประเมินความพร้อมทั้งด้านเครื่องมืออุปกรณ์ที่ผู้ป่วยต้องได้รับ ประเมินสิ่งแวดล้อมที่บ้านเพื่อรองรับการจำหน่ายเมื่อไปอยู่ที่บ้าน รวมทั้งประเมินด้านค่าใช้จ่ายของครอบครัว เพื่อให้การช่วยเหลือดูแลเบื้องต้น

T แพทย์และพยาบาลมีการประเมินผู้ป่วยแรกรับ การวางแผนดูแลผู้ป่วย การให้ข้อมูลที่สมบูรณ์เพียงพอต่อการตัดสินใจวางแผนการรักษา ร่วมกับผู้ป่วยและญาติ โดยมีการประเมินเป็นระยะๆ ระหว่างนอนรักษาในโรงพยาบาล

H พยาบาลและนักกายภาพบำบัดได้ประเมิน ADL และ MRS แรกรับ และก่อนจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อให้ญาติและผู้ป่วยเข้าใจถึงภาวะสุขภาพว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง เข้าใจผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และสามารถปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพเพื่อการฟื้นฟูสภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

○ แพทย์และพยาบาลมีการนัดมาโรงพยาบาลเพื่อติดตามประเมินผลการดูแลต่อเนื่อง การเยี่ยมบ้าน และวางแผนวันจำหน่ายกลับบ้านโดยผู้ป่วยและญาติสามารถตัดสินใจร่วมกับแพทย์ในการวางแผนการรักษาได้ทุกเมื่อ และทีมสหสาขาได้กำหนดเกณฑ์ในการจำหน่ายร่วมกันกับมาตรฐานการรักษาและตามความพร้อมด้านร่างกายและตามผลการประเมินการวางแผนจำหน่าย

○ โภชนาการประเมินภาวะโภชนาการระหว่างการเตรียมจำหน่าย แรกรับจะมีการประเมินความต้องการด้านการรับประทานอาหารของผู้ป่วยที่จำเป็นและเพียงพอ และมีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อเตรียมความพร้อมตามสถานะสุขภาพของผู้ป่วย

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) หอผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย 1) การกำหนดเป็นนโยบายของโรงพยาบาลอย่างชัดเจนให้มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อประโยชน์ในการควบคุม ติดตามประเมินผลการดูแลผู้ป่วย และพัฒนารูปแบบการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง 2) การกำหนดบุคลากรและบทบาทของทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการรักษาและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย ประกอบด้วย อายุรแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลประจำหอผู้ป่วย เภสัชกร นักกายภาพบำบัด โภชนาการ และพยาบาลตัวแทนหน่วยบริการเครือข่ายในการดำเนินการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่าย

ผู้ป่วยตามปัญหาความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายตามลักษณะอาการของโรคที่เป็นอยู่ 3) การกำหนดให้มีแบบบันทึกแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) ที่มีการจัดทำแผนการจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกันเป็นทีมของทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง โดยจัดทำแบบบันทึกรวมไว้เป็นฉบับเดียวกันให้ทุกวิชาชีพสามารถลงบันทึกสื่อสารกันในทีมผู้ดูแลผู้ป่วย และทราบการปฏิบัติของวิชาชีพอื่นในทีม ทราบแผนการดูแลต่อเนื่อง มีกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีจำนวนวันนอน 4 วัน หรืออาจปรับให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายในกรณีที่ได้รับการดูแลครบถ้วนแล้ว หรือญาติผู้ดูแลหลักมีความพร้อมและสามารถปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง 4) การกำหนดแบบบันทึกการส่งต่อและติดตามการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน และกำหนดช่องทางในการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยระหว่างทีม ที่มีข้อมูลผู้ป่วย แผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย เป็นเครื่องมือในการสื่อสารของทีมสหสาขาวิชาชีพและหน่วยบริการสุขภาพที่รับผิดชอบ เป็นประโยชน์สำหรับการพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องในเครือข่ายบริการสุขภาพ ทำให้เกิดประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยร่วมกันในทีม จากการดำเนินงานตามแนวทางดังกล่าว ทำให้ญาติผู้ดูแลหลักมีความพึงพอใจในทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลและกิจกรรมต่างๆที่ได้รับจากการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย มีความรู้ สามารถปฏิบัติทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางได้อย่างเหมาะสม และจากการนำรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (Intermediate care) ไปทดลองปฏิบัติการดูแลรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย พบว่าทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยได้ทุกกิจกรรม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆขณะนอนพักรักษาในโรงพยาบาล และสามารถลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรีย์ ธรรมิกบวร (2554)²⁷ ซึ่งพบว่า การการวางแผนจำหน่ายใน



กระบวนการที่คนใหม่ประกอบด้วยมุมมองสุขภาพที่เป็น
องค์รวม จะส่งผลต่อการบริหารจัดการทุกขั้นตอน
ตั้งแต่การประเมินและออกแบบกิจกรรมการดูแลของ
ผู้ป่วยแต่ละคน

ข้อเสนอแนะ

1. ทีมสหสาขาวิชาชีพ ควรมีการประชุมระดม
สมองพัฒนาปรับปรุงแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมองระยะกลางเป็นระยะๆ และปรับแผน
ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานและสภาพผู้ป่วย
แต่ละราย

2. มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติตาม
รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมองระยะกลางของทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

3. มีการติดตามด้านการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
การติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยและ
ปรับแผนการดูแลร่วมกันในทีม

4. ควรศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแล
ต่อเนื่องเป็นระยะๆ และควรขยายผลศึกษาในกลุ่ม
ผู้ป่วยโรคอื่นๆที่มีการดูแลอย่างต่อเนื่อง เช่น ผู้ป่วย
กลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
โรคไตวาย เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- 1.กัญญารัตน์ คำจูนและคณะ. (2018). การพัฒนางานฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะ กลางสู่ชุมชน.
กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก. พิษณุโลก.
- 2.กรรณิการ์ คงบุญเกียรติ.(2561). การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเวชปฏิบัติ . ขอนแก่น : โรงพิมพ์
คลังนานาวิทยา.
- 3.กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุขสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.2560 .ประเด็นสารณรงค์วัน อัมพาตโลก
ปี 2560(online). http://www.thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/ประเด็นสารณรงค์วันอัมพาตโลกปี_2560_.pdf . 10 กันยายน 2561.
- 4.กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ISSN 0857-3093. สถิติสาธารณสุขพ.ศ.
2559.http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/health_1strategy2559.pdf. 2
กันยายน2561.
- 5.กองการพยาบาล. (2539). แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย.กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- 6.เกวลิน ชื่นเจริญสุข.(2559).แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ. ศ.2561- 2665. สำนัก
บริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์ การเกษตร แห่ง ประเทศไทย
จำกัด .
- 7.จิตลัดดา ประสารวงศ์ และคณะ(2555).การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาล
ศรีสะเกษ. www.nursing.go.th/journal/journal 39 v2/journal
93v206.pdf. 12 มกราคม 2562.
- 8.ชวนพิศ สถิตย์พันธุ์ (2555) รูปแบบการจัดการพยาบาลในการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในจังหวัดสุพรรณบุรี. สุพรรณบุรี.
- 9.ชไมพร บัวพิน. (2562)ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายต่อคุณภาพชีวิต
ของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2562.
- 10.โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในจังหวัดสุพรรณบุรี.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชา
การจัดการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

11. นวลชนิษฐ์ ลิขิตลือชา .(2547). **หลักสูตรการบริหารการพยาบาลแนวใหม่**.สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
12. นิภาภักดิ์ คงเกียรติพันธ์. (2556). **การพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม** .วิทยานิพนธ์หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
13. พรพจน์ ประภาอนันตชัย และคณะ.(2557). **กลุ่มอาการสมองขาดเลือด Stroke Syndrome**. วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย ปีที่ : 30 ฉบับที่ : 4 เลขหน้า : 24-34.
14. พรธณวลัย ผดุงวนิชย์กุล. (2018). **โรคหลอดเลือดสมอง (stroke)**.http://www.med.nu.ac.th/dpMed/fileKnowledge/106_2017-08-19.pdf. 19 กุมภาพันธ์ 2563
15. ยงชัย นิลนนท์ และคณะ. (2557). **การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง** (ออนไลน์). 2557 (6 ธันวาคม 2559). เข้าถึงได้จาก http://www1.si.mahidol.ac.th/km/sites/default/files/u11/QC_6_2557_5.pdf.
16. ยวนจิตร รักตะภาและคณะ. (2561). **ผลของการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนในการดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด**. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ Nursing Quality : Patient & Nurse Safety ชมรมผู้บริหารโรงพยาบาล ชุมชน
17. โรงพยาบาลบ้านไผ่.(2562). **สรุปผลงานประจำปีโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น**. ขอนแก่น : โรงพยาบาลบ้านไผ่. (เอกสารอัดสำเนา).
18. โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย.(Online). http://hrn.thainhf.org/document/research/research_205.pdf. 26 กันยายน 2561.
19. วันเพ็ญ ภิญญภาสกุล และคณะ.(2554). **ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน** Published Jan 22,2016 <https://www.tci-thaijo.org/index.php/KKUJthaijo.org/index.php/TJN/article/view/197521>
20. วาสนา มุลฐีและคณะ.(2558). **ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติ ผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจของผู้ป่วย**. Thai Journal of Nursing Council Vol.31 No 1, January-March 2016.
21. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น (2561). **เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ PNC โรคหลอดเลือดสมอง สำนักงานสาธารณสุข ขอนแก่น**. (เอกสารอัดสำเนา)
22. สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2558 Annual report 2015. <http://www.thaincd.com/document/file/download/paper-manual/Annual-report-2015.pdf>. 2 กันยายน 2561.
23. สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2560. <http://www.thaincd.com/document/file/download/papermanual/NCDReport60.pdf> . 10 กันยายน 2561.



- 24.สำนักข่าว กรมประชาสัมพันธ์.โรคหลอดเลือดสมองเสียชีวิต 1 คน/ 6 วินาที.(Online).
<http://www.thaihealth.or.th/Content/39010-โรคหลอดเลือดสมองเสียชีวิต%25201%2520คน/%25206%2520วินาที.html>, 10 กันยายน 2561.
- 25.สมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย.สถานการณ์โรคหลอดเลือด.
<https://thaistrokesociety.org/purpose/สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง/> 10 กันยายน 2561.
- 26.สถาบันประสาทวิทยา . (2559) . **แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับ พยาบาลทั่วไป (Clinical Nursing Practice Guidelines for Stroke)**. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ที่ : บริษัท ธนาเพรส จำกัด.
- 27.สุรีย์ ธรรมิกบวร.(2554). **การพยาบาลองค์กรรวม** : กรณีศึกษา.กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรสจำกัด
- 28.สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2562). **คู่มือระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เครือข่ายจังหวัดขอนแก่น PNC : Provincial Healthcare Network Certification**.สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น .
พิมพ์ที่ : หจก .โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา.
- 29.องอาจ นัยพัฒน์.(2558). **การวิจัยเชิงปฏิบัติการ** .วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 (มกราคม – มิถุนายน 2558:41-48.
- 30.อรุณรัตน์ อินทสุวรรณ.(2559). **การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อุดตันโรงพยาบาลระนอง**.วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11, Med J 2016 : 335-343.
- 31.อุดม ภู่วโรดม. (2558). **แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาล ทั่วไป**.สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข พิมพ์ที่ : บริษัท ธนา เพรส จำกัด.
- 32.อรัญญ์ เขียวเจริญ. (2558). **การพัฒนาการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์สำหรับ ผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลันและไม่เฉียบพลันในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของ ประเทศไทย**.
วารสารวิชาการสาธารณสุข ; 2558 ; 24(3) : 493-509
- 33.Johnson,A.P. (2008). A Short Guide to Action Research (3rd ed.). Boston : Pearson Education
- 32.Kemmis, S&McTaggart, R. (1988). The Action Research (3rd ed.). Boston : Pearson Education.