

ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยใช้ IDEAL Model ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
โรงพยาบาลงาว จังหวัดลำปาง

The Effects of the Patient Discharge Planning Program Using the IDEAL Model for stroke patients,
Ngao Hospital, Lampang Province.

(Received: March 14,2025 ; Revised: March 21,2025 ; Accepted: March 29,2025)

พนิดา วิชา¹

Panida Wicha¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและทักษะ การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายก่อนและหลังได้รับโปรแกรม เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ จำนวน 15 ราย ณ โรงพยาบาลงาว จังหวัดลำปาง เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วยโปรแกรมการจำหน่ายตามแนวคิด IDEAL Model แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และแบบประเมินทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนที่มีการวัดซ้ำ

ผลการวิจัยพบว่า เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม 1 วัน หลัง 1 สัปดาห์ และหลัง 2 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ($p = .023, .000$ และ $.000$ ตามลำดับ) สำหรับทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะก่อนและหลังการใช้โปรแกรม 1 วัน หลัง 1 สัปดาห์ และหลัง 2 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ($p = .017, .003$ และ $.002$ ตามลำดับ)

คำสำคัญ: IDEAL Model, การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

This research aimed to compare the mean scores of knowledge about stroke and physical rehabilitation skills before and after implementing the program. The study employed a quasi-experimental, one-group pretest-posttest design. The sample included 15 new stroke patients at Ngao Hospital, Lampang Province. The research instruments included the IDEAL Model discharge planning program, a stroke knowledge questionnaire, and a physical rehabilitation skills assessment. Data were analyzed using descriptive statistics and repeated measures ANOVA.

The research results showed that when comparing knowledge scores before and after using the program at 1 day, 1 week, and 2 weeks, there were statistically significant differences at the .05 level ($p = .023, .000$, and $.000$, respectively). Similarly, when comparing physical rehabilitation skill scores before and after using the program at 1 day, 1 week, and 2 weeks, there were statistically significant differences at the .05 level ($p = .017, .003$, and $.002$, respectively).

Keywords: IDEAL Model, discharge planning, stroke patients

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลงาว จังหวัดลำปาง

บทนำ

ปัจจุบันทั่วโลกต้องเผชิญกับโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นสาเหตุสำคัญของความพิการ และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสอง¹ ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 80 เกิดขึ้นในประเทศที่มีรายได้น้อย และปานกลาง และการเข้าถึงการรักษาที่แตกต่างกันอย่างมาก² สำหรับประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2566 พบว่า มีอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองแตกร้อยละ 21.13 และในปี พ.ศ. 2567 ก็พบว่าสูงถึง ร้อยละ 20.77³ และจากข้อมูลจากสำนักโรคไม่ติดต่อพบว่า อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันในปี พ.ศ. 2560 เท่ากับ 11.02 เพิ่มขึ้นเป็น 10.92 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2565⁴ จากข้อมูลดังกล่าวพบว่าจำนวนผู้ป่วยและการเสียชีวิตด้วยสาเหตุของโรคหลอดเลือดสมองมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

โรคหลอดเลือดสมองเป็นการเจ็บป่วยเฉียบพลัน มีสาเหตุมาจากหลอดเลือดสมองตีบแตก หรืออุดตัน ส่งผลให้ไม่สามารถนำออกซิเจนหรืออาหารไปเลี้ยงสมองส่วนนั้นได้ ก่อให้เกิดความผิดปกติ เกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การคิด ความจำ การสื่อสารบกพร่อง อาจมีปัญหาการมองเห็นหรือการขับถ่ายตามมา⁵ และย่อมส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง จากความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง⁶ อาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ ส่งผลถึงสัมพันธภาพในครอบครัว หรือความต้องการการดูแลที่เพิ่มขึ้น โรคหลอดเลือดสมองก่อให้เกิดผลกระทบที่รุนแรงและทำให้เสียชีวิตหรือคงความพิการอย่างถาวร⁷ ดังนั้น ผู้ดูแลควรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายภายหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

อาการของโรคหลอดเลือดสมอง สามารถพบอาการได้หลายรูปแบบ ขึ้นกับตำแหน่งของสมองที่เกิดการขาดเลือด หรือถูกทำลาย ได้แก่ 1) อ่อนแรง หรือมีอาการอัมพฤกษ์ที่ส่วนใดส่วนหนึ่ง

ของร่างกาย โดยมากมักเกิดกับร่างกายข้างใดข้างหนึ่ง เช่น ครึ่งซีกด้านซ้าย 2) ชา หรือสูญเสียความรู้สึกของร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่ง เช่น เดียวกันกับอาการอ่อนแรงที่มักเกิดกับร่างกายครึ่งซีกใดครึ่งซีกหนึ่ง 3) มีปัญหาเกี่ยวกับการพูด เช่น พูดไม่ได้ พูดติด เสียงไม่ชัด หรือไม่เข้าใจคำพูด 4) มีปัญหาเกี่ยวกับการทรงตัว เช่น เดินเซ หรือมีอาการเวียนศีรษะเฉียบพลัน 5) การสูญเสียการมองเห็นบางส่วน หรือเห็นภาพซ้อน อาการเหล่านี้มักเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ในบางกรณีอาจเกิดเป็นอาการเตือนชั่วคราวหนึ่งแล้วหายไปเอง หรือเกิดขึ้นได้หลายครั้งก่อนมีอาการสมองขาดเลือดแบบถาวร เรียกว่า ภาวะมีสมองขาดเลือดชั่วคราว (transient ischemic attack: TIA) ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 15⁸ อาการเหล่านี้ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยลดลง ผู้ดูแลจึงจำเป็นต้องมีการเรียนรู้ และปรับตนเองให้เหมาะสม

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความซับซ้อน และทำให้เกิดความเหนื่อยล้า พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความเหนื่อยล้า ได้แก่ ความรุนแรงของอาการ และอาการแสดงของผู้ป่วย ปัจจัยทางด้านตัวผู้ดูแล เช่น อายุ โรคประจำตัว ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ เช่น ค่าใช้จ่าย ระยะเวลาที่ต้องดูแล เป็นต้น พบว่าความชุกของภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบได้ร้อยละ 63.7 และปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะการดูแลของผู้ดูแล ได้แก่ ระยะเวลาในการดูแลต่อวันและระยะเวลาที่ได้ดูแลผู้ป่วยมา⁹ ผู้ดูแลจึงควรได้รับการสนับสนุนในการจัดการกับปัญหาที่มีความซับซ้อนของผู้ป่วย พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่จะเรียนรู้วิธีการดูแลผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่โรงพยาบาล จากการสังเกต และได้รับการสอนในระยะเวลาสั้นๆ ก่อนกลับบ้าน เมื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้กลับบ้าน ผู้ดูแลต้องเผชิญกับปัญหาและอุปสรรค จากการขาดทักษะและความมั่นใจในการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วย ปัญหาที่ผู้ดูแลต้องเผชิญ จะมี

ความสัมพันธ์กับภาวะพึ่งพาของผู้ป่วย ดังนั้น การวางแผนการจำหน่ายจึงเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลได้¹⁰

การวางแผนการจำหน่ายของโรงพยาบาล จังหวัดลำปาง เดิมเป็นรูปแบบ D-METHOD ประกอบไปด้วย D) disease การให้ความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตัว M) medicine แนะนำการใช้ยา E)environment การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้าน T) treatment ทักษะที่จำเป็นในการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย H)health ภาวะแทรกซ้อนของโรค O) outpatient การมาตรวจตามนัด D) diet การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค ซึ่งปัญหาของการใช้ D-METHOD คือ เป็นการให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ไม่ได้ทวนสอบ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย หรือญาติ ได้สอบถามข้อสงสัย รวมถึงไม่ได้ค้นหาผู้ดูแลหลัก เนื่องจากผู้ดูแลเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านในด้านการจัดสิ่งแวดล้อม ด้านโภชนาการ การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย การมาตรวจตามนัด ตลอดจนจนถึงการส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคอย่างถูกต้องเหมาะสม

จากการศึกษาแนวคิดการดูแลและวางแผนจำหน่ายโดยใช้ IDEAL Model ในผู้ป่วยเบาหวานพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น ระดับน้ำตาลสะสมลดลง มีความพร้อมในการจำหน่ายอยู่ระดับสูงและกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันลดลง¹¹ และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า IDEAL Discharge Planning ของ AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) แห่งประเทศสหรัฐอเมริกา (2013) ที่ยึดหลักการสร้างความผูกพันของผู้ป่วยและผู้ดูแล มีการนำผู้ป่วยและผู้ดูแลและผู้ดูแลเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของทีม น่าจะมีความเหมาะสมในการพัฒนาแผนการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยและผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีคุณภาพ เกิดความปลอดภัย และลดอัตรานอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน

สำหรับโรงพยาบาลว จังหวัดลำปาง พบอัตราอุบัติใหม่ของโรคหลอดเลือดสมองในปี พ.ศ. 2565-2567 จำนวน 61 ราย, 53 ราย และ 16 รายตามลำดับ และรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ส่วนหนึ่งมีการส่งผู้ป่วยไปรักษาที่ รพ.ลำปาง และให้กลับมารักษาที่ โรงพยาบาลวต่อ ในการนี้ได้สัมภาษณ์ทีมสหวิชาชีพที่เยี่ยมบ้าน พบว่า หลังจำหน่ายแล้วไปพักรักษาตัวที่บ้านแม้จะได้รับการดูแลแบบเยี่ยมบ้านในชุมชนโดยทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างน้อยเดือนละ 1-2 ครั้ง และนัดมาฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ แต่ยังพบปัญหาด้านการดูแลต่อเนื่องเนื่องจากผู้ดูแลยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะด้านการดูแลที่บ้าน และยังไม่สามารถจัดการดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทุกด้าน ผู้ดูแลหลักมีภาวะเครียด การปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นผู้ดูแล เผชิญปัญหายังไม่เหมาะสม บางรายเกิดภาวะเจ็บป่วยตามมา ผู้วิจัยตระหนักถึงปัญหา และความสำคัญดังกล่าว จึงสนใจที่จะนำแนวทาง IDEAL Discharge Planning มาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการจำหน่ายที่มุ่งเน้นให้ผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้เข้ามามีส่วนร่วมภายใต้มาตรฐานการดูแลโรคหลอดเลือดสมอง โดยให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิก และประเมินผลลัพธ์ของผู้ป่วยในด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย อัตราการกลับเข้าโรงพยาบาลก่อนการนัดภายใน 28 วัน ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และคุณภาพชีวิต เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มีคุณภาพ อันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองก่อน และหลังได้รับโปรแกรม

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

สมมติฐาน

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองก่อน และหลังได้รับโปรแกรมแตกต่างกัน

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายก่อนและหลังได้รับโปรแกรมแตกต่างกัน

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi – experimental research)) แบบ 1 กลุ่ม ใช้แนวคิดการวางแผนจำหน่ายของ IDEAL Model ซึ่งเป็นหลักการสร้างความผูกพัน การเข้าถึง และสัมพันธ์ภาพที่ระหว่างทีมผู้ให้การดูแล ผู้รับบริการ และครอบครัว (patient and family engagement) ประกอบด้วย 5 กิจกรรมตามตัวย่อ I-D-E-A-L13 ดังนี้ คือ I = Including ค้นหาผู้ดูแลหลัก และนำเข้ามีส่วนร่วมในการดูแลและวางแผนจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

D= Discussion ร่วมกับแพทย์ในการพูดคุยกับผู้ป่วย และญาติใน 4 ประเด็นหลัก คือ 1) ความเข้าใจการพยากรณ์โรคของผู้ป่วย และญาติ 2) อธิบายผลการตรวจต่างๆ 3) แผนการดูแลรักษา การให้อาหาร การออกกำลังกายแบบ active และ passive exercise รวมกับนักกายภาพบำบัด 4) การวางแผนร่วมกันในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เช่น การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้าน การรับประทานอาหาร การให้อาหารทางสายยาง (Nasogastric tube feeding), การสวนคาสายสวนปัสสาวะ การมาตรวจตามนัด โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ครอบครัวและผู้ดูแลได้พูดคุย ชักถาม สื่อสารความรู้ ความเข้าใจของการเจ็บป่วย

E = Education 1) ให้ความรู้ (Pre-Test) 2) สอนผู้ป่วยและญาติ ในเรื่องโรค สาเหตุและอาการที่ทำให้เกิดอาการหลอดเลือดสมอง และแนวทางการรักษาโรค 3) ร่วมกับนักกายภาพบำบัด สอนการออกกำลังกายแบบ active และ passive exercise และ 4) ประเมินการออกกำลังกาย ของผู้ป่วย และผู้ดูแลโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย

A = Assess แพทย์และพยาบาลอธิบายถึงผลการประเมิน การวินิจฉัย และแนวทางการดูแล เช่น การให้อาหาร การดูแลด้านอาหาร การออกกำลังกาย และให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแล ทวนกลับถึงเรื่องที่อธิบาย ชักชวนให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลซักถามสิ่งที่กังวล เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน

L = Listening การรับฟังและให้โอกาสผู้ป่วย/ครอบครัวและผู้ดูแลได้สอบถามเกี่ยวกับสิ่งที่อยากรู้เพิ่มเติม รับฟังปัญหาที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลสงสัยในข้อปฏิบัติ และความกังวลเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านซึ่ง IDEAL model

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ดูแลหลัก โดยเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลงาว จังหวัดลำปาง ในช่วงระยะเวลาเดือนพฤศจิกายน 2567 ถึง กุมภาพันธ์ 2568 และผู้ป่วยรายเก่าที่เคยเข้าการรักษาในโรงพยาบาลงาว จังหวัดลำปาง ก่อนเดือนพฤศจิกายน 2567 และยังคงอยู่ในระยะการติดตาม 6 เดือน

2. กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ และผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลงาว จังหวัดลำปาง และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลงาว จังหวัดลำปาง และยังคงอยู่ในระยะการติดตาม 6 เดือน ไม่รวมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายเก่าที่มารักษาซ้ำ ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการวิเคราะห์อำนาจจากการ ทดสอบของเบิร์น

และไกรฟ¹⁴ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (significant level) ที่ระดับ 0.05 กำหนดการวิเคราะห์ค่ากำลัง (power analysis) ที่ 0.06 กำหนดค่าขนาดอิทธิพลปานกลางที่ 0.8 ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 15 คน

เครื่องมือและการหาคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบไปด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ คือ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยใช้ IDEAL MODEL ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามโดยผู้วิจัยประเมินและสัมภาษณ์

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการมีโรคร่วม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง คำถามให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 3 ทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้วิจัยร่วมกับนักกายภาพบำบัด สังเกตการออกกำลังกายของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยหรือญาติเป็นผู้ปฏิบัติ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แพทย์ผู้รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (MC) และนักกายภาพบำบัด มาวิเคราะห์หาค่าค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of Item Object Congruence) หลังจากนั้นนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณาแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมและนำแบบสอบถามไปสัมภาษณ์หาความเชื่อมั่นกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเดียวกันได้ค่า เท่ากับ 0.8 การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้ และทักษะการปฏิบัติตัวของ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไปทดสอบกับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย และนำไปหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธี Kuder-Richardson ได้ค่าเท่ากับ 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กิจกรรมที่(1) I = Including หลังรับไว้รักษาวันที่ 1 ค้นหาผู้ดูแลหลักและนำเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและวางแผนจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

กิจกรรมที่ (2) D= Discussion หลังรับไว้รักษาวันที่ 1 ร่วมกับแพทย์ในการพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติใน 4 ประเด็นหลัก คือ 1) ความเข้าใจการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยและญาติ 2) อธิบายผลการตรวจต่างๆ 3) แผนการดูแลรักษา การใช้ยา กิน การออกกำลังกายแบบ active และ passive exercise รวมกับนักกายภาพบำบัด 4) การวางแผนร่วมกันในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เช่น การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้าน การรับประทานอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย การดูแลเหตุการณ์ต่างๆ เช่น การให้อาหารทางสายยาง (Nasogastric tube feeding), การสวนคาสายสวนปัสสาวะ การมาตรวจตามนัด โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ครอบครัวและผู้ดูแลได้พูดคุย ชักถาม สื่อสารความรู้ ความเข้าใจของการเจ็บป่วย

กิจกรรมที่ (3) E = Education หลังรับไว้รักษาวันที่ 2 มีกิจกรรมดังนี้ 1) ประเมินครั้งที่ 1 ก่อนให้ความรู้ (Pre-Test) 2) สอนผู้ป่วยและญาติในเรื่องโรค สาเหตุและอาการที่ทำให้เกิดอาการหลอดเลือดสมอง และแนวทางการรักษาโรค 3) ร่วมกับนักกายภาพบำบัด สอนการออกกำลังกายแบบ active และ passive exercise และ 4) ประเมินการออกกำลังกาย ของผู้ป่วย และผู้ดูแล โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย

กิจกรรมที่ (4) A = Assess แพทย์และพยาบาลอธิบายถึงผลการประเมิน การวินิจฉัย และแนวทางการดูแล เช่น การใช้ยา การดูแลด้านอาหาร การออกกำลังกาย และให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลทวนกลับถึงเรื่องที่อธิบาย ชักชวนให้ผู้ป่วยและ

ผู้ดูแลชักถามสิ่งที่กังวล เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน

กิจกรรมที่ (5) L = Listening การรับฟัง และให้โอกาสผู้ป่วย/ครอบครัวและผู้ดูแลได้สอบถามเกี่ยวกับสิ่งที่อยากรู้เพิ่มเติม รับฟังปัญหาที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลสงสัยในข้อปฏิบัติ และความกังวลเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความรู้และทักษะในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยใช้ IDEAL MODEL ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนที่มีการวัดซ้ำ (Repeated Measure ANOVA)

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัย โดยเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการรับรอง จริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง อนุมัติเมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2567 รหัสโครงการ E2567-068

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.00 เพศหญิงร้อยละ 40.00 มีอายุระหว่าง 50 ถึง 83 ปี (อายุเฉลี่ย 65.73 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.89) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส ร้อยละ 46.70 รองลงมาโสด และหม้ายเท่ากันร้อยละ 26.70 ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.00 รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช ร้อยละ 20.00 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 46.70 รองลงมาคือเกษตรกร และธุรกิจส่วนตัวเท่ากัน ร้อยละ 26.70 มีรายได้ต่ำกว่า 5000 บาท ร้อยละ 73.13 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอ่อนแรงข้างซ้าย ร้อยละ 60.00 ข้างขวาร้อยละ 33.33 และทั้งสองข้างร้อยละ 6.70 ส่วนใหญ่มีโรค

ร่วมร้อยละ 60.00 ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน เป็นต้น ผู้ป่วยทุกคนมีผู้ดูแล และมีอายุระหว่าง 30 ปี ถึง 70 ปี (อายุเฉลี่ย 51.40 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.07) และดูแลผู้ป่วยเฉลี่ย 22.66 ชั่วโมง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.59

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนการใช้โปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.53 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.64 หลังการใช้โปรแกรมฯ 1 วัน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.27 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.12 หลังการใช้โปรแกรมฯ 1 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.00 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.00 และหลังการใช้โปรแกรมฯ 2 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.07 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.25 เมื่อนำคะแนนความรู้มาเปรียบเทียบกับพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม 1 วัน, 1 สัปดาห์ และ 2 สัปดาห์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ($p = .023, .000$ และ $.000$ ตามลำดับ) แต่คะแนนเฉลี่ยความรู้หลังใช้โปรแกรม 1 วัน เปรียบเทียบกับ 1 สัปดาห์ และ 2 สัปดาห์ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ดังนั้น $p = 1.00$ และ $p = 1.00$ ตามลำดับ และนำคะแนนเฉลี่ยความรู้หลัง 1 สัปดาห์ มาเปรียบเทียบกับ 2 สัปดาห์ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ดังนั้น $p = 1.00$

3. ทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายของ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนการใช้โปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ย 17.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.38 หลังการใช้โปรแกรมฯ 1 วัน มีค่าเฉลี่ย 21.66 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.48 หลังการใช้โปรแกรมฯ 1 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ย 24.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.99 และหลังการใช้โปรแกรมฯ 2 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ย 24.86 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.88 เมื่อนำคะแนนทักษะมาเปรียบเทียบกับพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะก่อนและหลังการใช้โปรแกรม 1 วัน, หลัง 1 สัปดาห์ และ หลัง 2 สัปดาห์มีความ

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ($p = .017, .003$ และ $.002$ ตามลำดับ) แต่ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะหลังใช้โปรแกรม 1 วัน เปรียบเทียบกับหลัง 1 สัปดาห์ และหลัง 2 สัปดาห์ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ($p = .165$ & $.103$) และ หลัง 1 สัปดาห์ เปรียบเทียบกับ หลัง 2 สัปดาห์ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ($p = .205$) สรุปและอภิปรายผล

จากสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองก่อน และหลังได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกัน จากผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อน และหลัง 1 วัน, หลัง 1 สัปดาห์ และ หลัง 2 สัปดาห์ของการใช้โปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ดังนี้ $p = .023, p = .000$ และ $p = .000$ ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศิริมา มณีโรจน์ เรื่องผลของโปรแกรมการดูแลและวางแผนจำหน่ายโดยใช้ IDEAL Model ต่อความรู้ระดับน้ำตาลสะสมความพร้อมในการจำหน่ายและอัตราการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาซับซ้อน ที่พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการดูแลและวางแผนจำหน่าย กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -16.77, p < .001$)¹¹ และยังคงสอดคล้องกับงานวิจัยของพรนิภา แคนชัย เรื่องผลของโปรแกรมการดูแลและวางแผนจำหน่ายโดยใช้ IDEAL Model ต่อความรู้ระดับน้ำตาลสะสมความพร้อมในการจำหน่ายและอัตราการกลับมารักษาซ้ำ ที่พบว่า หลังการใช้โปรแกรม ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -3.516, p < 0.001$)¹⁵ และยังมีงานวิจัยของ พรณวรดา สุวัน, ลุนนี ราชไชย และณัฐวรรณ ชัยมีเขียว เรื่องประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานตามกรอบแนวคิด IDEAL โรงพยาบาลส่องดาว สกลนคร พบว่า มีความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบ

การวางแผนจำหน่ายแบบ IDEAL ไปใช้อยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.33 (4.06 ± 0.33)¹⁶ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยใช้ IDEAL Model มีผลต่อความรู้ของผู้ป่วยในหลายโรค ดังนั้นในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก็ย่อมมีผลต่อความรู้ที่เพิ่มขึ้นด้วยเช่นเดียวกัน แต่เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังใช้โปรแกรม 1 วัน มาเปรียบเทียบกับหลังการใช้โปรแกรม 1 สัปดาห์ และหลังการใช้โปรแกรม 2 สัปดาห์ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ($p = 1.00$ และ $p = 1.00$ ตามลำดับ) และนำคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการใช้โปรแกรม 1 สัปดาห์ มาเปรียบเทียบกับหลังการใช้โปรแกรม 2 สัปดาห์ พบว่า ก็ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ($p = 1.00$) ด้วยเช่นกัน ซึ่งอธิบายได้ว่าความรู้นี้มักจะเกิดขึ้นเมื่อผู้วิจัยได้ให้ความรู้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล และก็จะทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดความจดจำสิ่งที่เป็นความรู้นั้นไว้ แล้วเมื่อผู้วิจัยวัดผลในระยะเวลาที่ไม่ต่างกันมากเพียง 1 ถึง 2 สัปดาห์หลังการให้ความรู้นั้นไป จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างยังคงมีความรู้นั้น ส่งผลให้ค่าคะแนนเฉลี่ยไม่มีความแตกต่างกัน

สมมติฐานข้อที่ 2. ที่ว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายก่อน และหลังได้รับโปรแกรมแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า เมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะมาเปรียบเทียบกับกัน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะก่อนและหลังการใช้โปรแกรม 1 วัน, หลัง 1 สัปดาห์ และ หลัง 2 สัปดาห์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ($p = .017, .003$ และ $.002$ ตามลำดับ) สอดคล้องกับงานวิจัยของศิริมา มณีโรจน์ เรื่องผลของโปรแกรมการดูแลและวางแผนจำหน่ายโดยใช้ IDEAL Model ต่อความรู้ ระดับน้ำตาลสะสมความพร้อมในการจำหน่ายและอัตราการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาซับซ้อน ที่พบว่า หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่าง

มีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมในการจำหน่ายอยู่ระดับสูง ($M = 66.18$, $S.D. = 6.11$)¹¹ ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของพรนิภา แคนชัย เรื่องผลของโปรแกรมการดูแลและวางแผนจำหน่ายโดยใช้ IDEAL Model ต่อความรู้ระดับน้ำตาลสะสมความพร้อมในการจำหน่ายและอัตราการกลับมารักษารักษา ที่พบว่า ความพร้อมในการจำหน่ายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -3.527$, $p < 0.001$) และอัตราการ กลับมารักษาซ้ำลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Fisher's Exact Test, $p < 0.05$)¹⁶ แต่ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะหลังใช้โปรแกรม 1 วัน เปรียบเทียบกับหลัง 1 สัปดาห์ และหลัง 2 สัปดาห์ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ($p = .165$ และ $.103$) และหลัง 1 สัปดาห์ เปรียบเทียบกับ หลัง 2 สัปดาห์ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ($p = .205$) ซึ่งยังไปสอดคล้องกับงานวิจัยของศิริมา มณีโรจน์ เรื่องผลของโปรแกรมการดูแลและวางแผนจำหน่ายโดยใช้ IDEAL Model ต่อความรู้ ระดับน้ำตาลสะสมความพร้อมในการจำหน่ายและอัตราการกลับมารักษารักษาซ้ำในผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาซับซ้อน ที่พบว่า มีผู้ป่วยกลับมารักษารักษาซ้ำภายใน 28 วัน จำนวน 1 ราย¹¹ รวมถึงงานวิจัยของพรรณวรดา สุวัน, ลุนนี ราชไชย และณัฐวรรณ ชัยมิเชียว เรื่องประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

เบาหวานตามกรอบแนวคิด IDEAL โรงพยาบาลส่องดาว สกลนคร พบว่า มีผู้ป่วยกลับมาได้รับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 ดังนั้นการป้องกันการกลับมารักษารักษาซ้ำผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องมีทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายที่ถูกต้อง เหมาะสม จะทำให้สมรรถนะร่างกายเพิ่มขึ้นก็ย่อมไม่กลับมารักษารักษาด้วยอาการโรคหลอดเลือดสมองซ้ำอีก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.พัฒนาคู่มือและสื่อการสอนที่เข้าใจง่าย และ เข้าถึงได้ เช่น วิดีโอ แผ่นพับ และ แอปพลิเคชันในมือถือ โดยปรับปรุงเนื้อหาให้ทันสมัยอยู่เสมอ และให้ทีมสุขภาพสามารถใช้ได้ทันที

2.ติดตามผลระยะยาว เช่น 1 เดือน 3 เดือน หรือ 6 เดือน รวมถึงการสนับสนุนทางโทรศัพท์ และการเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1.เปรียบเทียบประสิทธิภาพของโปรแกรม IDEAL Model ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2.ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรม IDEAL Model ในกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคหัวใจ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health organization: WHO. World Stroke Day 2022. [Internet]. 2022. [Search 2025 Mar 01] received from: <https://www.who.int/srilanka/news/detail/29-10-2022-world-stroke-day-2022>
2. World Health organization: WHO. Over 1 in 3 people affected by neurological conditions, the leading cause of illness and disability worldwide. [Internet]. 2024. [Search 2025 Mar 01] received from: <https://www.who.int/news/item/14-03-2024-over-1-in-3-people-affected-by-neurological-conditions--the-leading-cause-of-illness-and-disability-worldwide>
3. กรมควบคุมโรค. "โรคหลอดเลือดสมองแตก" ปี 2567 คนไทยตายสูงถึง 20.77 % อายุน้อย วัยทำงานก็เกิดได้. [อินเทอร์เน็ต]. 2567. [สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2568].
4. สมศักดิ์ เทียมเก่า. สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง. วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย. 2564;37(4):54-60.
5. กฤษฏา จอดนอก และณิตชาธร ภาโนมัย. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลบึงกาฬ อำเภอบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ. วารสารสมาคมประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2563;13(2):38-55.

6. ชูชาติ กลิ่นสาคร, และสุ่ยถิน แซ่ตัน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน. 2563;2(2):62-77.
7. Gawulayo, S., Erasmus, C.J. & Rhoda, A.J., 2021, 'Family functioning and stroke: Family members' perspectives', African Journal of Disability 10(0), a801. [Internet]. 2024. [Search 2025 Mar 01] received from: <https://doi.org/10.4102/ajod.v10i0.801>
8. พรรณวลัย ผดุงวิทย์กุล. โรคหลอดเลือดสมอง. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. [อินเทอร์เน็ต]. 2560. [สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2568]. เข้าถึงจาก: http://www.med.nu.ac.th/dpMed/fileKnowledge/106_2017-08-19.pdf
9. ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์. ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมลพบุรี. 2559;6(1):56-62.
10. พัชร ฤทธิศรี. ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในระยะพึ่งพิงขณะอยู่ในโรงพยาบาลบ้านฝ้อ จังหวัดอุดรธานี.วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม แลสุขภาพชุมชน. 2566;8(1):287-293.
11. ศิริมา มณีโรจน์. ผลของโปรแกรมการดูแลและวางแผนจำหน่ายโดยใช้ IDEAL Model ต่อความรู้ ระดับน้ำตาลสะสม ความพร้อมในการจำหน่ายและอัตราการกลับมารักษาซ้ำในผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาซับซ้อน. มหราชนครศรีธรรมราชเวชสาร. 2565;61(1):78-91.
12. HDC โรงพยาบาลงาว. อัตราอุบัติใหม่ของโรคหลอดเลือดสมองในปี พ.ศ. 2565-2567. 2567.
13. National Health and Medical Research Council (NHMRC). A Guideline to the Development, Implementation and Evaluation of Clinical Practice Guidelines. 2013. [Internet]. 2024. [Search 2025 Mar 01] received from: <http://www.nhmrc.gov.au>.
14. Burns, N., & Grove, S. K. The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence. St. Louis, MO: Saunders Elsevier. 2009.
15. พรนิภา แคนชัย. ผลของโปรแกรมการดูแลและวางแผนจำหน่ายโดยใช้ IDEAL Model ต่อความรู้ ระดับน้ำตาลสะสม ความพร้อมในการจำหน่ายและอัตราการกลับมารักษาซ้ำ. วารสารวิชาการเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพปทุมธานีและสาธารณสุข. 2567;2(2):190-199.
16. พรรณวรดา สุวัน, ลุนนี ราชไชย และณัฐวรรณ ชัยมีเขียว. ประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานตามกรอบแนวคิด IDEAL โรงพยาบาลสองดาว สกลนคร. การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 4. 2019.