

THE DEVELOPMENT OF A CARE MODEL FOR STROKE PATIENTS ADMITTED TO INPATIENT WARDS WITH FAMILY PARTICIPATION AT PAK CHOM HOSPITAL, LOEI PROVINCE

Mrs. Piyawan Piakhwanon (Nurse)

Pak Chom Hospital

ABSTRACT

This study aimed to develop a care model for stroke patients hospitalized in the inpatient ward through family participation at Pak Chom Hospital, Loei Province. It was a participatory action research with purposive sampling. The sample consisted of 32 healthcare professionals working with stroke patients and 34 family members of stroke patients hospitalized in the inpatient ward. Data were analyzed using descriptive statistics, Paired t-test, and content analysis for qualitative data.

Research findings revealed that after developing the patient care model: 1) Satisfaction among healthcare professionals and patient families was at the highest level, with mean scores of 4.26 and 4.47, respectively. 2) Family participation was high (Mean=4.51, SD=0.11), with the most prominent forms of participation being: decision-making about patient care (100%), direct patient care activities such as body cleaning, positioning, feeding, and physiotherapy (94.12%), and demonstrating correct and safe activity performance (91.18%). The research results indicate that the developed care model can effectively promote family participation in stroke patient care.

Research recommendations suggest conducting further studies on knowledge of stroke patient care in inpatient wards and adherence to stroke patient care guidelines.

Keywords: Care Model, Family Participation, Inpatient Ward, Patient-Centered Care, Stroke Patient Care

**Corresponding Author: piyawanpooh@hotmail.com*



การพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว โรงพยาบาลปากชม จังหวัดเลย

ปิยะวรรณ เพ็ญวานนท์

โรงพยาบาลปากชม

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการ
รักษาในหอผู้ป่วยในโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว โรงพยาบาลปากชม จังหวัดเลย เป็นการศึกษา
เชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) สุ่มตัวอย่างแบบ
เจาะจง ประกอบด้วยบุคลากรที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 32 คน และครอบครัว
ของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่เข้ารักษาในหอผู้ป่วยใน จำนวน 34 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย
สถิติ Paired t-test และการวิเคราะห์เนื้อหาสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัย พบว่า หลังการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วย 1) ความพึงพอใจของกลุ่มบุคลากร
และครอบครัวผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ย 4.26 และ 4.47 ตามลำดับ 2) การมีส่วนร่วมของ
ครอบครัวผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง (Mean=4.51, SD=0.11) โดยรูปแบบการมีส่วนร่วมมากที่สุด ได้แก่ การร่วม
ตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย (ร้อยละ 100) การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย เช่น ทำความสะอาดร่างกาย
จัดทำให้อาหาร และกายภาพบำบัด (ร้อยละ 94.12) และการสาธิตย้อนกลับการปฏิบัติกิจกรรมได้ถูกต้อง
ปลอดภัย (ร้อยละ 91.18) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นสามารถส่งเสริมการมี
ส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรมีการศึกษาความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษา
ในหอผู้ป่วยใน และการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน

คำสำคัญ: รูปแบบการดูแล, การมีส่วนร่วมของครอบครัว, หอผู้ป่วยใน, การดูแลผู้ป่วยแบบมีส่วนร่วม,
การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง,

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่สองของโลกและเป็นสาเหตุหลักของความพิการในผู้สูงอายุ โดยมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในหลายประเทศ รวมทั้งประเทศไทย (รับพร ทักษิณวรารจารย์, 2564) การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีลักษณะเฉียบพลันที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใดและส่งผลให้เกิดความพิการหลงเหลือในหลายๆ ด้าน ทั้งด้านการเคลื่อนไหว การสื่อสาร การกลืน และการขับถ่าย ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญ (ศูนย์บริการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2566) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่จำเป็นต้องได้รับการดูแลและฟื้นฟูจากบุคคลใกล้ชิด โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว ทั้งในระยะเฉียบพลันและระยะฟื้นฟู การดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-Centered Care) จึงถือเป็นแนวคิดสำคัญที่ให้ความสำคัญกับบทบาทของครอบครัวในกระบวนการดูแลรักษา เนื่องจากครอบครัวมีความสำคัญที่สุดสำหรับชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องการการฟื้นฟูจากผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว (ปวีณา ยศสุรินทร์, 2563)

โรงพยาบาลปากชม จังหวัดเลย เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากข้อมูลในปี 2563-2565 พบว่า มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 73, 87 และ 66 รายตามลำดับ โดยในปี 2565 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรืออุดตัน (Ischemic stroke) จำนวน 55 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.33 และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออก (Hemorrhagic stroke) จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.67 (โรงพยาบาลปากชม, 2566) จากการประเมินสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลปากชม พบปัญหาสำคัญหลายประการ ได้แก่ บุคลากรยังขาดความรู้และความเข้าใจในการดำเนินการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การดำเนินการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ครอบครัวของผู้ป่วยยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องตามหลักพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย และผู้ป่วยบางคนไม่มีญาติมาดูแลเนื่องจากญาติไม่มีเวลาว่างในการเข้ามาดูแลผู้ป่วย การมีส่วนร่วมของครอบครัว (Family Participation) หมายถึง การที่ครอบครัวได้มีส่วนร่วมการทำงานอย่างจริงจังและจริงจัง โดยตกลงใจร่วมกันพิจารณาในการแก้ปัญหา การร่วมกันรับผิดชอบในสังคม ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ เพื่อปฏิบัติให้ได้รับความสุข ความพึงพอใจร่วมกัน (อติญา โพธิ์ศรี, 2561) กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวจะมีการสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือระหว่างครอบครัวกับทีมสุขภาพในทุกะดับของการดูแลสุขภาพทั้งที่โรงพยาบาล บ้าน และชุมชน มีแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นอย่างสมบูรณ์ระหว่างครอบครัวกับทีมสุขภาพ (จุฬารรรณ จิตดอน, 2561) งานวิจัยในอดีตที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลต่างๆ แสดงให้เห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ของการมีส่วนร่วมของครอบครัว ยวดี ผงสา (2563) พบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลและความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว นอกจากนี้ การศึกษาของหนูแดง จันทอุปพี และวาสนา นาชัยเริ่ม (2563) พบว่าการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลกมลาไสย ส่งผลให้ความพึงพอใจของบุคลากรสหสาขาวิชาชีพและญาติ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย



หลอดเลือดสมองอยู่ในระดับมาก การศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยแสดงให้เห็นถึงผลประโยชน์ที่หลากหลาย ธิตา แต่งประกอบ (2560) พบว่า กิจกรรมการพยาบาลโดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจส่งผลให้พฤติกรรมร่วมรู้สึกรู้สีกของพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -7.85, p < .001$) ในทำนองเดียวกัน ปิยะดา ยุ้ยฉิม (2559) พบว่า โปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการจัดการปัญหาการใช้ยา ส่งผลให้พฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

จากปัญหาและความจำเป็นดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว โรงพยาบาลปากชม จังหวัดเลย โดยให้ครอบครัวผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่การตัดสินใจวางแผนการรักษาจนถึงการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน การมีส่วนร่วมของครอบครัวจะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาตัว สามารถฟื้นฟูสภาพได้ดีขึ้น และส่งผลให้ลดอัตราการเกิดการกลับมาเป็นซ้ำ รวมทั้งสามารถฟื้นฟูสภาพให้กลับมาเป็นปกติได้มากขึ้น

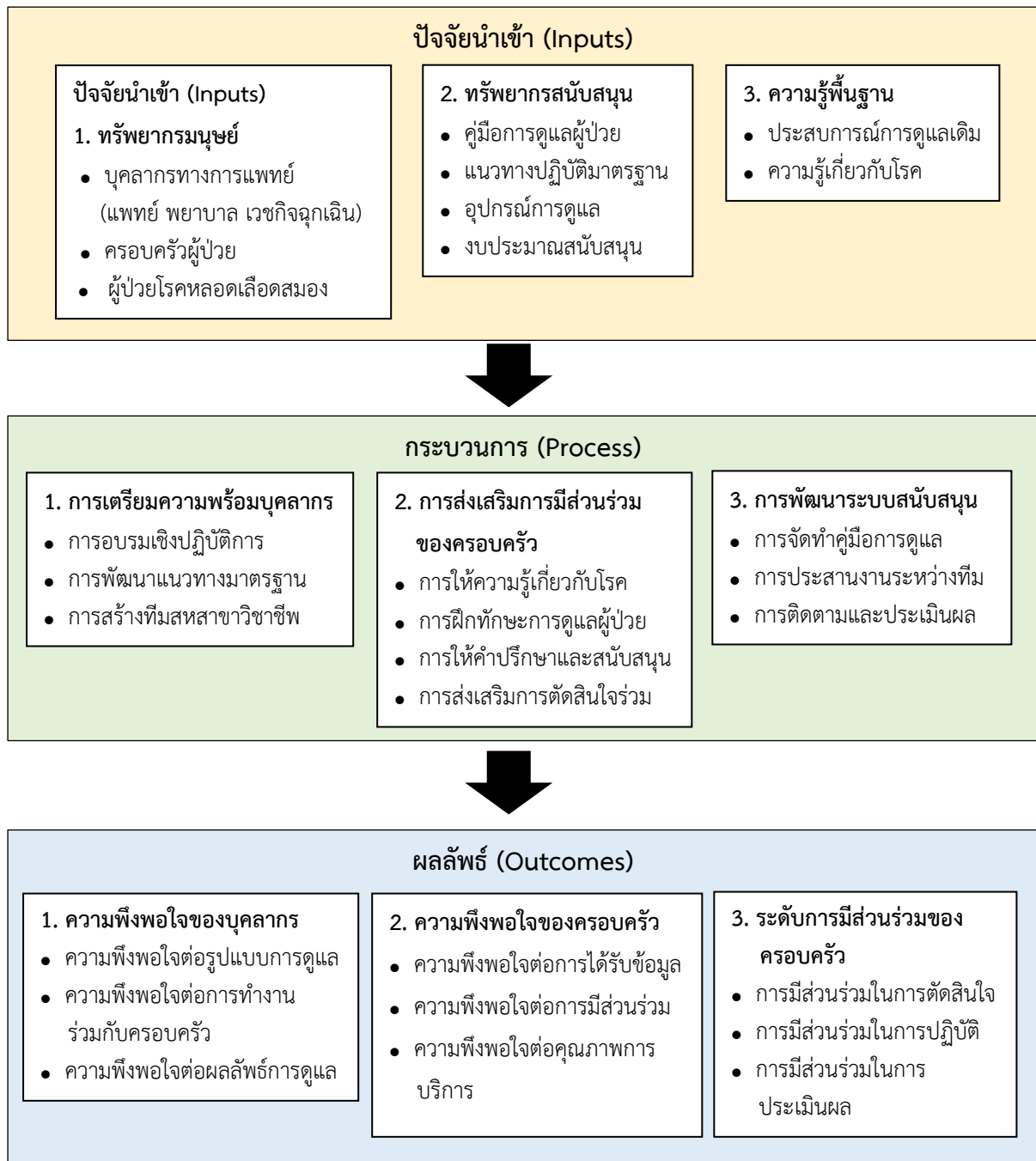
วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว โรงพยาบาลปากชม จังหวัดเลย

สมมติฐานการวิจัย

หลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว โรงพยาบาลปากชม จังหวัดเลย บุคลากรที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้ และแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีมาตรฐาน และครอบครัวของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ที่มุ่งเน้นการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหอผู้ป่วยในโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยใช้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis & McTaggart (1988) ที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Acting) การสังเกต (Observing) และการสะท้อนผล (Reflecting) โดยมีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1: การศึกษาสถานการณ์ (Reconnaissance Phase) ระยะเวลา 1 เดือน ศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดูแล ประเมินความต้องการของบุคลากรและครอบครัวผู้ป่วย

ระยะที่ 2: การพัฒนารูปแบบ (Development Phase) ระยะเวลา 1 เดือน พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว สร้างเครื่องมือและแนวทางปฏิบัติและตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ

ระยะที่ 3: การทดลองใช้รูปแบบ (Implementation Phase) ระยะเวลา 3 เดือน นำรูปแบบการดูแลที่พัฒนาไปทดลองใช้ ฝึกอบรมบุคลากรและครอบครัวผู้ป่วย ติดตามและประเมินผลการใช้รูปแบบขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

เดือนที่ 1: การประชุมชี้แจงและเตรียมความพร้อม ชี้แจงรูปแบบการดูแลใหม่แก่บุคลากรทั้งหมด อธิบายบทบาทและหน้าที่ของแต่ละฝ่าย อบรมความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ฝึกทักษะการสื่อสารกับครอบครัว แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วม

เดือนที่ 2-3: การนำรูปแบบไปใช้ การดำเนินการตามรูปแบบ ให้ความรู้แก่ครอบครัวผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและการรักษา ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยแก่ครอบครัว ติดตามและให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง การเก็บข้อมูลระหว่างการใช้ บันทึกการมีส่วนร่วมของครอบครัว สังเกตพฤติกรรมและปฏิสัมพันธ์ จัดบันทึกปัญหาและอุปสรรค

ระยะที่ 4: การประเมินผล (Evaluation Phase) ระยะเวลา: 1 เดือน ประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแล วิเคราะห์ความพึงพอใจและการมีส่วนร่วม ปรับปรุงและพัฒนารูปแบบ

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1) ประชากรกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์

บุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลปากชม จังหวัดเลย ประกอบด้วย: แพทย์ที่ทำหน้าที่วินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน หอฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยวิกฤติ เวชกิจฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง นักกายภาพบำบัดและนักกิจกรรมบำบัด **จำนวนประชากรทั้งหมด : 45 คน**

2) ประชากรกลุ่มครอบครัวผู้ป่วย

สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลปากชม จังหวัดเลย ในช่วงระยะเวลาการดำเนินการวิจัย (6 เดือน) จำนวนประชากรโดยประมาณ : 50-60 คน (จากจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉลี่ย 8-10 รายต่อเดือน)

กลุ่มตัวอย่าง (Sample)

การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยพิจารณาจากเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออกที่กำหนดไว้

1) กลุ่มตัวอย่างบุคลากรทางการแพทย์ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 32 คน ประกอบด้วย แพทย์จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 29 คน เวชกิจฉุกเฉิน จำนวน 1 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในโรงพยาบาลปากชม จ.เลย
2. มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่น้อยกว่า 6 เดือน
3. ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบันเป็นประจำ (ไม่ใช่พนักงานชั่วคราวหรือเฉพาะกิจ)
4. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี
5. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ
6. สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยได้ครบถ้วนตลอดระยะเวลาการดำเนินการ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria):

1. บุคลากรที่ไม่สะดวกในการดำเนินการวิจัยจนสิ้นสุดระยะเวลาการวิจัย เช่น ได้รับการย้ายไปปฏิบัติหน้าที่ในสถานพยาบาลแห่งอื่น ลาออกจากงาน ลาป่วยหรือลาคลอดเป็นระยะเวลานาน
2. บุคลากรที่ขอถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัย
3. บุคลากรที่มีข้อจำกัดในการสื่อสารหรือมีปัญหาสุขภาพจิตที่ส่งผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรม

2) กลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ป่วย จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 34 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria):

1. เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลปากชม
2. เป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย เช่น คู่สมรส บุตร บิดามารดา พี่น้อง หรือผู้ที่ผู้ป่วยระบุเป็นผู้ดูแลหลัก
3. อายุไม่ต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ และไม่เกิน 65 ปีบริบูรณ์
4. มีภูมิลำเนาหรืออาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 6 เดือนขึ้นไป
5. ไม่มีความบกพร่องด้านการได้ยิน การพูด หรือการมองเห็นที่ส่งผลต่อการสื่อสาร

6. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี (อ่าน เขียน พูด ฟัง)
7. มีความเข้าใจและสามารถให้ความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยได้
8. สามารถดูแลผู้ป่วยได้ ไม่มีความพิการทางด้านร่างกายหรือจิตใจที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลผู้ป่วย
9. มีเวลาและความพร้อมที่จะเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย
10. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ
11. สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยได้ครบถ้วนตลอดระยะเวลาการดำเนินการ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria):

1. กลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกในการดำเนินการวิจัยจนสิ้นสุดระยะเวลาการวิจัย เช่น ได้ไปทำงานหรือย้ายที่อยู่ต่างจังหวัด เจ็บป่วยฉุกเฉินหรือมีปัญหาสุขภาพที่รุนแรง มีเหตุการณ์ฉุกเฉินในครอบครัว
2. ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงขึ้นหรือเสียชีวิตระหว่างการดำเนินการวิจัย ผู้ป่วยต้องได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่นเพื่อรักษาต่อ ผู้ป่วยขอจำหน่ายตัวกลับบ้านก่อนแผนการรักษา
3. ครอบครัวขอถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัย ครอบครัวไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางการดูแลที่กำหนดได้

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

1) **กลุ่มบุคลากร** เนื่องจากเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ต้องการความร่วมมือจากบุคลากรทุกคนที่เกี่ยวข้อง จึงใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยรวมบุคลากรที่เข้าเกณฑ์ทั้งหมด ซึ่งมีจำนวน 32 คน

2) **กลุ่มครอบครัว** การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรสำหรับการวิจัยเชิงพรรณนา

$$\text{สูตร: } n = Z^2 pq / d^2$$

โดยที่: Z = ค่ามาตรฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95% = 1.96

p = สัดส่วนของประชากรที่คาดว่าจะมีลักษณะที่ต้องการศึกษา = 0.5

q = $1-p$ = 0.5

d = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ = 0.1

$$\text{การคำนวณ: } n = (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 / (0.1)^2 \quad n = 3.84 \times 0.25 / 0.01 \quad n = 0.96 / 0.01$$

$$n = 96$$

เนื่องจากประชากรครอบครัวมีจำนวนจำกัด (ประมาณ 50-60 คน) จึงใช้สูตรปรับแก้สำหรับประชากรจำกัด:

$$\text{สูตรปรับแก้: } n' = n / (1 + n/N)$$

โดยที่ N = ขนาดประชากร = 55 คน (ค่าเฉลี่ย)

$$\text{การคำนวณ: } n' = 96 / (1 + 96/55)$$

$$n' = 96 / 2.75$$

$$n' \approx 35 \text{ คน}$$

ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม คือ 35 คน

อย่างไรก็ตาม จากการดำเนินการจริงสามารถเก็บข้อมูลได้ 34 คน ซึ่งใกล้เคียงกับขนาดที่คำนวณได้และถือว่าเพียงพอสำหรับการวิจัย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1) รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว โรงพยาบาลปากชม จังหวัดเลย ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.86

2) แบบสอบถามความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว โรงพยาบาลปากชม จังหวัดเลย ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.78 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่า 0.94

3) แบบสอบถามความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว โรงพยาบาลปากชม จังหวัดเลย ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.92 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่า 0.85

4) แบบประเมินการมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.74 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่า 0.76

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ดำเนินการ 2 ด้านหลัก คือ ความตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) โดยส่งเครื่องมือให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหลอดเลือดสมอง พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชน ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยทางการแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัว ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ซึ่งได้ค่า Content Validity Index (CVI) ของรูปแบบการดูแลผู้ป่วย = 0.86 แบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากร = 0.78 แบบสอบถามความพึงพอใจของครอบครัว = 0.92 และแบบประเมินการมีส่วนร่วมของครอบครัว = 0.74 ตามลำดับ การทดสอบความเชื่อมั่นใช้วิธี Cronbach's Alpha Coefficient โดยทดสอบกับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากร = 0.94 แบบสอบถามความพึงพอใจของครอบครัว = 0.85 และแบบประเมินการมีส่วนร่วมของครอบครัว = 0.76 ซึ่งมีค่าสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (≥ 0.70) แสดงว่าเครื่องมือทั้งหมดมีคุณภาพเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เลขที่ ECLOEI 0028/2566 และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากชมแล้ว โดยแบ่งการดำเนินงานเป็น 4 ระยะ ระยะเวลารวม 6 เดือน ดังนี้

ระยะที่ 1: การศึกษาสถานการณ์ (เดือนที่ 1) ผู้วิจัยทำการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการสนทนากลุ่มกับบุคลากร (8 คน) และครอบครัวผู้ป่วย (8 คน) การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารและแพทย์ผู้รับผิดชอบ (3 คน) การสังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และการทบทวนเอกสารแนวทางปฏิบัติและสถิติการรักษา เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการในการพัฒนารูปแบบการดูแล

ระยะที่ 2: การพัฒนารูปแบบ (เดือนที่ 2) ผู้วิจัยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมระหว่างบุคลากรและตัวแทนครอบครัว เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว พร้อมจัดทำคู่มือการดูแลสำหรับครอบครัว และเครื่องมือการวิจัย จากนั้นส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

ระยะที่ 3: การทดลองใช้รูปแบบ (เดือนที่ 3-5) ผู้วิจัยดำเนินการตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยเริ่มจากการอบรมบุคลากรเกี่ยวกับแนวทางการดูแลใหม่ (เดือนที่ 3) ตามด้วยการนำรูปแบบไปใช้จริงกับผู้ป่วยและครอบครัวที่เข้าเกณฑ์ (เดือนที่ 4-5) โดยมีการให้ความรู้แก่ครอบครัว การฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วย การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง พร้อมบันทึกข้อมูลการสังเกตและจดบันทึกการยกรณ

ระยะที่ 4: การประเมินผล (เดือนที่ 6) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามความพึงพอใจจากบุคลากร (32 คน) และครอบครัว (34 คน) แบบประเมินการมีส่วนร่วมของครอบครัว การสัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากรหลัก (5 คน) และตัวแทนครอบครัว (5 คน) และการสนทนากลุ่มเพื่อสะท้อนผลการใช้รูปแบบและข้อเสนอแนะ จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย Paired t-test และการวิเคราะห์เนื้อหาสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้โปรแกรม Microsoft Excel 2013 และ SPSS version 25 ในการประมวลผลข้อมูล

6.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data Analysis)

1) ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum) สำหรับตัวแปรด้านอายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และอื่นๆ

2) ระดับความพึงพอใจและการมีส่วนร่วม วิเคราะห์คะแนนความพึงพอใจของบุคลากรและครอบครัว รวมทั้งระดับการมีส่วนร่วมของครอบครัวด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผลตามเกณฑ์ที่กำหนด (มากที่สุด 4.21-5.00, มาก 3.41-4.20, ปานกลาง 2.61-3.40, น้อย 1.81-2.60, น้อยที่สุด 1.00-1.80)

3) การเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบ ใช้สถิติ Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจและการมีส่วนร่วมก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแล กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

4) การตรวจสอบสมมติฐานของสถิติ ตรวจสอบการแจกแจงปกติของข้อมูลด้วย Shapiro-Wilk test และการตรวจสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนด้วย Levene's test

6.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data Analysis)

1) การเตรียมข้อมูล ถอดเทปการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มเป็นข้อความ (Transcription) จัดระเบียบข้อมูลจากแบบบันทึกการสังเกต และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยวิธี Member checking

2) การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาแบบอุปนัย (Inductive Content Analysis) โดยอ่านข้อมูลซ้ำหลายครั้งเพื่อความเข้าใจ สร้างรหัสเริ่มต้น (Initial codes) จากข้อมูลดิบ จัดกลุ่มรหัสที่มีความหมายคล้ายกันเป็นหมวดหมู่ย่อย (Sub-categories) และรวมเป็นหมวดหมู่หลัก (Main categories) จากนั้นกำหนดธีมหลัก (Main themes) ที่สะท้อนประสบการณ์และความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมวิจัย

3) การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ ใช้วิธี Triangulation โดยเปรียบเทียบข้อมูลจากหลายแหล่ง (บุคลากร ครอบครัว การสังเกต) การตรวจสอบโดยผู้เข้าร่วมวิจัย (Member checking) และการตรวจสอบโดยผู้วิจัยร่วม (Peer debriefing)

6.3 การผสานข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ

ผสานผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพด้วยวิธี Convergent Mixed Methods Design โดยเปรียบเทียบและหาความสอดคล้องระหว่างผลลัพธ์ทั้งสองประเภท เพื่ออธิบายและยืนยันผลการวิจัยให้มีความครอบคลุมและลึกซึ้งมากขึ้น

7. จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เลขที่ ECLOEI 0028/2566 วันที่ 20 กรกฎาคม 2566

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในผู้ป่วยในโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว โรงพยาบาลปากชม จังหวัดเลย ดังนี้



1. ความพึงพอใจของกลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับมากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ย 4.26 คะแนน โดยด้านที่มีความพึงพอใจมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การเตรียมความพร้อมบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (4.76 คะแนน), การสรุปผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย (4.56 คะแนน) และการประสานงานจากเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลในการรับผู้ป่วย (4.42 คะแนน) รายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว โรงพยาบาลปากชม จังหวัดเลย สำหรับกลุ่มบุคลากร (n=32)

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
1. การวางแผนพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว มีประโยชน์ในการปฏิบัติงาน	4.21	0.23	มากที่สุด
2. ความง่ายและความสะดวกในการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว มีประโยชน์ในการปฏิบัติงาน	4.35	0.12	มากที่สุด
3. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว มีความครอบคลุมในการปฏิบัติ	3.98	0.43	มาก
4. การได้รับการประสานจากเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลในการรับผู้ป่วยมารักษาต่อที่หอผู้ป่วยใน	4.42	0.17	มากที่สุด
5. การประสานงาน การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย เพื่อเตรียมพร้อมในการรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ภายในหอผู้ป่วยใน	3.85	0.65	มาก
6.การเตรียมความพร้อมบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	4.76	0.35	มากที่สุด
7.การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	4.37	0.86	มากที่สุด
8.การแจ้งข้อมูลและประสานญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	4.12	0.96	มาก
9. การประชุมชี้แจงในการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	4.05	0.28	มาก
10. การสรุปผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน	4.56	0.16	มากที่สุด



2. ความพึงพอใจของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยในอยู่ในระดับมากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ย 4.47 คะแนน โดยด้านที่มีความพึงพอใจมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การประสานของเจ้าหน้าที่กับญาติของผู้ป่วย (4.95 คะแนน), การอธิบายขั้นตอนการรักษา (4.78 คะแนน) และความพร้อมของเจ้าหน้าที่ในการดูแลและให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน (4.74 คะแนน) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว โรงพยาบาลปากชม จังหวัดเลย สำหรับครอบครัว (n=34)

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
1. ความรวดเร็วในการให้บริการของเจ้าหน้าที่	3.65	0.12	มาก
2. การอธิบายขั้นตอนการรักษา	4.78	0.36	มากที่สุด
3. ความพร้อมของเจ้าหน้าที่ในการดูแลที่หอผู้ป่วยใน	4.24	0.95	มากที่สุด
4. ความพร้อมของเจ้าหน้าที่ในการดูแลการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน	4.74	0.25	มากที่สุด
5. การประสานของเจ้าหน้าที่กับญาติของผู้ป่วย	4.95	0.05	มากที่สุด

3. ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว โรงพยาบาลปากชม จังหวัดเลย พบว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง (Mean=4.51, SD=0.11) โดยรูปแบบการมีส่วนร่วมมากที่สุด ได้แก่ 1) ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและแผนการรักษา ร่วมกับทีมแพทย์ (ร้อยละ 100, Mean=5.00, SD=0.00) 2) ครอบครัวสามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย เช่น ทำความสะอาดร่างกาย จัดทำให้อาหาร และกายภาพบำบัด (ร้อยละ 94.12, Mean=4.87, SD=0.12) และ 3) ครอบครัวสาธิตย้อนกลับการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้ถูกต้องปลอดภัย (ร้อยละ 91.18, Mean=4.74, SD=0.17) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นสามารถส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพ รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว โรงพยาบาลปากชม จังหวัดเลย สำหรับครอบครัว (n=34)

การมีส่วนร่วม ของครอบครัวผู้ป่วย	พฤติกรรม				ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ พฤติกรรม
	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ				
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ			
1. ครอบครัวได้พูดคุยหรือ ระบายความรู้สึกที่มีต่อการ เจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองกับเจ้าหน้าที่	27	79.41	7	20.59	3.38	0.09	สูง



ตารางที่ 3 การมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว โรงพยาบาลปากชม จังหวัดเลย สำหรับครอบครัว (n=34) (ต่อ)

การมีส่วนร่วม ของครอบครัวผู้ป่วย	พฤติกรรม				ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ พฤติกรรม
	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ				
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ			
2. ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย แผนการรักษา ร่วมกับพยาบาล และแพทย์ผู้ทำการรักษา	34	100	-	-	5.00	0.00	สูง
3. ครอบครัวสามารถปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้ ดังนี้ การทำความสะอาด ปากฟัน และร่างกาย การจัดทำพลิกตะแคงตัว การให้อาหารทางสายยาง การกายภาพบำบัด	32	94.12	2	5.88	4.87	0.12	สูง
4. ครอบครัวได้ศึกษาความรู้ที่ได้จากคู่มือที่พยาบาลได้จัดเตรียมให้สำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	30	88.24	4	11.76	4.56	0.05	สูง
5. ครอบครัวสาธิตย้อนกลับในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วยที่จะกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	31	91.18	3	8.82	4.74	0.17	สูง

อภิปรายผล

การศึกษาในครั้งนี้ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว โรงพยาบาลปากชม จังหวัดเลย สำหรับกลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลปากชม มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.26 คะแนน และความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว โรงพยาบาลปากชม

จังหวัดเลย สำหรับครอบครัวของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่เข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลปากชม มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.47 คะแนน และการมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยใน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว โรงพยาบาลปากชม จังหวัดเลย พบการมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้ป่วยมากที่สุด คือ ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย แผนการรักษาร่วมกับพยาบาลและแพทย์ผู้ทำการรักษา จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมา คือ ครอบครัวสามารถปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้ดังนี้ การทำความสะอาด ปากฟัน และร่างกาย การจัดท่าพลิกตะแคงตัว การให้อาหารทางสายยาง การกายภาพบำบัด จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 94.12 และครอบครัวสาธิตย้อนกลับในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วยที่จะกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้าน จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 91.18 สอดคล้องกับการศึกษาของหนูแดง จันทอุปสี และวาสนา นาชัยเริ่ม (2563) พบว่า ความพึงพอใจของบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ ในการให้บริการ อยู่ในระดับมากที่สุดโดยรวมและรายด้าน และความพึงพอใจของญาติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับมากที่สุด โดยรวมและรายด้าน และการศึกษาของอภินันท์ กองทอง (2565) พบว่า ทีมสหสาขาวิชาชีพพึงพอใจโดยรวมในระดับมากที่สุด ดังนั้นจึงควรนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวนี้ไปใช้ในหอผู้ป่วยใน เพื่อช่วยดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในได้อย่างมีมาตรฐานและมีส่วนร่วมของครอบครัว ซึ่งพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องดำเนินการทั้งในด้านนโยบายศักยภาพการบริการดูแลผู้ป่วย ระบบสนับสนุน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ จึงจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพมีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้จากการศึกษายังพบว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจัดอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 4.51 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.11) สอดคล้องกับการศึกษาของธิดา แต่งประกอบ (2560) พบว่า ผลต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมร่วมรู้สึกรู้สึกของพยาบาลในระยะหลังกับก่อนการใช้กิจกรรมการพยาบาลโดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -7.85, p < .001$) และการศึกษาของปิยะดา ยุ้ยฉิม (2559) พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการจัดการปัญหาการใช้ยา มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยา ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ ($\bar{X} = 51.33, SD=1.65$) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ($\bar{X} = 41.87, SD=2.84$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการใช้ยา ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ ($\bar{X} = 51.33, SD=1.65$) สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ($\bar{X} = 41.13, SD=2.66$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งอภิปรายได้ว่าความร่วมมือที่ดีระหว่างครอบครัวและทีมดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด "patient-and family-centered care" ที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการตัดสินใจเพื่อให้อาการดูแลมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย นอกจากนี้การฝึกอบรมหรือการให้คำแนะนำจาก

ศูนย์บริการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2566). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.

<http://www2.nurse.cmu.ac.th/nsc/index.php?op=courses&do=detail&courseid=30>

เสกสรรค์ จวงจันทร์, กมลรัตน์ จุ่มสีมา, & วีระชาติ วรรณธรรม. (2562). การพัฒนารูปแบบการดูแลโรคหลอดเลือด

สมอง อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10, 17(2), 5-18.

หนูแดง จันทอูบพี, & วาสนา นาชัยเริ่ม. (2563). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง

โรงพยาบาลกมลาไสย. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, 5(4), 55-64.

อติญา โพธิ์ศรี. (2561). การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง: กรณีศึกษา

ชุมชนหนองนาสร้าง. วารสารพยาบาลทหารบก, 19(พิเศษ), 239-247.

อภันตรี กองทอง. (2565). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย.

วารสารการพยาบาลสุขภาพและสาธารณสุข, 1(3), 1-17.

Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). The action research planner (3rd ed.). Deakin University.