

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตำบลเชียงยืน อำเภอยะรัง จังหวัดมหาสารคาม

อรุมา รัตนบุรณย์¹, อารยา ฉัตรธนะพานิช²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตำบลเชียงยืน อำเภอยะรัง จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างคือ มีทั้งหมด 3 ระยะ ประกอบด้วย ระยะที่ 1 และระยะที่ 2 คือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในกระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตำบลเชียงยืน อำเภอยะรัง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 51 คน คือ นายแพทย์โรงพยาบาลเชียงยืน ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบลเชียงยืน/ตัวแทนเทศบาลตำบลเชียงยืน เกษัชกร นักกายภาพบำบัด โภชนากร พยาบาลวิชาชีพ ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และตัวแทนผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะที่ 3 คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และตัวแทนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 19 หมู่บ้าน โดยแบ่งเป็นหมู่บ้านละ 2 คน จำนวนกลุ่มละ 38 คน การวิจัยประยุกต์ใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart ประกอบด้วย การวางแผน (Planning: P) การปฏิบัติการ (Action: A) การสังเกตการณ์ (Observation: O) และการสะท้อนกลับ (Reflection: R) ดำเนินการวิจัยในเขตตำบลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ระยะเวลาดำเนินการจำนวน 20 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการรวบรวม จัดหมวดหมู่ วิเคราะห์เนื้อหา และเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลัง ใช้สถิติ paired t-test ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตำบลเชียงยืน อำเภอยะรัง จังหวัดมหาสารคาม คือ 1) ความรู้ (Knowledge) 2) ทักษะ (Attitude) 3) การให้คุณค่าแก่ตัวเอง (Value) 4) การตระหนักรู้ (Self-awareness) และ 5) ความพึงพอใจ (Satisfaction) ผลการทดลองใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตำบลเชียงยืน อำเภอยะรัง จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผู้ดูแลหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ทักษะในการดูแลผู้ป่วย การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วย และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับการดูแลมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของแบบประเมินกิจวัตรประจำวัน และความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 จากผลการวิจัยรูปแบบที่พัฒนาขึ้นเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตำบลเชียงยืน อำเภอยะรัง จังหวัดมหาสารคาม ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

คำสำคัญ : รูปแบบ, การดูแล, โรคหลอดเลือดสมอง

^{1, 2}พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม Email: ae_onauma@hotmail.com

Stroke Care Model in Chiang Yuen Subdistrict, Chiang Yuen Hospital, Maha Sarakham province

Onauma Rattanaburom¹, Araya Chattanapanich²

Abstracts

This Action research aimed to study the development of Stroke Care Model in Chiang Yuen Subdistrict, Chiang Yuen Hospital, Maha Sarakham province. The sample was divided into 3 phases: Phase 1 and Phase 2 involved 51 participants, including doctors from Chiang Yuen Hospital, representatives from the Chiang Yuen Sub-district Administrative Organization/ Chiang Yuen Sub-district Municipality, pharmacists, physiotherapists, nutritionists, professional nurses, local health volunteers, and caregivers for stroke patients, phase 3 consisted of caregivers and representatives of stroke patients from 19 villages, with two individuals per village, totaling 38 participants. The research applied the action research principles of Kemmis and McTaggart, comprising Planning (P), Action (A), Observation (O), and Reflection (R). The study was conducted at Chiang Yuen Hospital, Maha Sarakham province, over a period of 20 weeks. Data was analyzed by collection, categorization, content analysis, and comparison of average scores before and after using the paired t-test statistics. The findings revealed that the stroke care model in Chiang Yuen Subdistrict, Chiang Yuen Hospital, Maha Sarakham province includes 1) Knowledge, 2) Attitude, 3) Value, 4) Self-awareness, and 5) Satisfaction. The trial results showed that after the experiment, the caregiver sample group had significant statistical differences at the 0.05 level in their knowledge and attitude scores toward patient care, self-awareness in patient care, and the stroke patients showed differences in daily activity assessment scores and patient satisfaction. The developed model enhances the potential for caring for stroke patients in Chiang Yuen sub-district, Chiang Yuen district, Maha Sarakham province, achieving the set goals.

Keywords: Model, Care, Stroke

^{1,2}Registered Nurse Professional Level, Chiang Yuen Hospital, Maha Sarakham Province,

Email: ae_onauma@hotmail.com

บทนำ

จากการรายงานโรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease, stroke) หรือโรคอัมพฤกษ์อัมพาต เป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อย และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศ องค์การอัมพาตโลกรายงานสาเหตุการตายจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับ 2 ของประชากรอายุมากกว่า 60 ปีทั่วโลกและเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับ 5 ของประชากรอายุมากกว่า 15-59 ปี และในแต่ละปีมีคนทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 6 ล้านคน ทั้งนี้องค์การอัมพาตโลกคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2558 คนทั่วโลกจะเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองถึง 6.5 ล้านคน (WHO, 1988) ส่งผลให้มีความผิดปกติของระบบประสาทแบบทันทีทันใด ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม องค์การอนามัยโลกรายงานพบอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกประมาณ 15 ล้านคนในแต่ละปี โดยเฉลี่ยทุก 6 วินาที จะมีคนเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองอย่างน้อย 1 คน และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของโลก ในประเทศไทยพบโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 3 ในเพศชายรองจากอุบัติเหตุจราจรและการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และอันดับ 2 ในเพศหญิงรองจากโรคเบาหวาน นอกจากนี้ยังพบว่าโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราป่วยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับและเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะ (disability adjusted life year: DALY) อันดับ 2 ทั้งในชายและหญิงจึงเป็นโรคที่มีความสำคัญยิ่งโรคหนึ่งของประชากรไทย (สถาบันประสาทวิทยา, 2558) อาการและความรุนแรงที่เกิดขึ้นของโรคหลอดเลือดสมองขึ้นอยู่กับขนาดและตำแหน่งของสมองที่ขาดเลือดหรือแตก รวมทั้งการเข้าถึงบริการสุขภาพในระบบบริการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (stroke fast track) ได้เร็ว โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากภาวะสมองขาดเลือดที่จำเป็นต้องได้รับยาละลายลิ่มเลือด

ทางหลอดเลือดดำ (recombinant tissue plasminogen activator: rt-PA) ภายในเวลา 270 นาที (door to needle time) ภายหลังเริ่มมีอาการผิดปกติทางระบบประสาทอย่างใดอย่างหนึ่ง (American Heart association, 2014) เมื่อสมองขาดการได้รับเลือดในเวลาสั้น ๆ ส่งผลให้สมองหยุดการทำงานและเซลล์สมองมีความเสี่ยงในการตาย ซึ่งสามารถนำไปสู่อาการปากเบี้ยว, การพูดที่ไม่ชัดเจน, และการเคลื่อนไหวที่ขาหรือแขนบนด้านใดด้านหนึ่ง กลายเป็นอ่อนแรง หรือแม้กระทั่งไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เลย โรคที่เกี่ยวข้องกับสภาวะนี้สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภทหลัก ได้แก่ โรคที่เกิดจากการตีบหรือการตันของหลอดเลือด (Ischemic stroke) และโรคจากการแตกของหลอดเลือดสมอง (Hemorrhagic stroke) (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2554) ตามข้อมูลจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังคงเพิ่มขึ้นในแต่ละปี ระหว่างปี 2562-2564 มีผู้ป่วยจำนวน 534,588 ราย หรือประมาณ 645 คนต่อประชากรแสนคน อีกทั้งยังพบว่า อัตราการเสียชีวิตเนื่องจากโรคนี้นี้ยังคงเพิ่มขึ้น ในช่วงเวลาเดียวกัน มีอัตราการเสียชีวิต 52.97, 52.80 และ 55.53 คนต่อแสนประชากร (กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

จากสถิติการรายงานผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอำเภอเขียงยืนปี 2563 มีผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 112 คน เป็นตำบลเขียงยืนรายใหม่ 19 คน เสียชีวิต 7 คน และพิการ 4 คน ปี 2564 มีผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 174 คน เป็นตำบลเขียงยืนรายใหม่ 22 คน เสียชีวิต 6 คน และพิการ 4 คน ปี 2565 มีผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 165 คน เป็นตำบลเขียงยืนรายใหม่ 32 คน เสียชีวิต 13 คน และพิการ 2 คน และปี 2566 มีผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 160 คน เป็นตำบลเขียงยืนรายใหม่ 24 คน เสียชีวิต 1 คน และพิการ 1 คน และโดยตำบลเขียงยืนประกอบด้วย 19 หมู่บ้าน และมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 219 คน (โรงพยาบาลเขียงยืน, 2566) โดยจากการสัมภาษณ์

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตำบลเชียงยืน พบว่าผู้ดูแลมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ไม่มีความรู้ ไม่มั่นใจ และวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม เพื่อศึกษาบริบทของพื้นที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแล และเพื่อประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม โดยการดูแลตนเองเป็นการกระทำของบุคคลที่มีวุฒิภาวะซึ่งมีพลังและความสามารถในการริเริ่มที่จะใช้วิธีการที่เหมาะสมอย่างจริงจัง มีเป้าหมายเพื่อควบคุมและปรับปรุงปัจจัยภายในและภายนอกที่มีผลกระทบต่อการทำงานที่และพัฒนาการของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสุขภาวะ บุคคลถูกคาดหวังให้มีสิทธิและความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง และดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา ต้องการความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเป้าหมายและการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง และความรู้เฉพาะเกี่ยวกับตนเอง ภาวะสุขภาพและสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคม เพื่อเข้าใจความต้องการและความบกพร่องในการดูแลตนเอง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคามที่เหมาะสมเป็นอย่างไร

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาบริบทของพื้นที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

2.2 เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

2.3 เพื่อประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตำบล เชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎี รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแนวคิดที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสามารถกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยในครั้งนี้ตามรูป1



รูป 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ

McTaggart ประกอบด้วยการวางแผน (Planning: P) การปฏิบัติการ (Action: A) การสังเกตการณ์ (Observation: O) และการสะท้อนกลับ (Reflection: R) ดำเนินการวิจัยในเขตโรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ระยะเวลาดำเนินการจำนวน 20 สัปดาห์ แบ่งเป็น 3 ระยะ 1) การศึกษาบริบทและวิเคราะห์สถานการณ์ 2) การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตำบลเชียงยืน อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม และ 3) การนำรูปแบบที่พัฒนาไปทดลองใช้และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในกลุ่มตัวอย่าง

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตำบลเชียงยืน อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดมหาสารคาม

2.2 กลุ่มตัวอย่าง

2.2.1 กลุ่มตัวอย่าง มีทั้งหมด 3 ระยะ ประกอบด้วย ระยะที่ 1 และระยะที่ 2 คือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในกระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตำบลเชียงยืน อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 51 คน คือ นายแพทย์โรงพยาบาลเชียงยืน 1 คน ตัวแทนองค์การบริหารส่วนเชียงยืน 1 คน ตัวแทนเทศบาลตำบลเชียงยืน 1 คน เกษตรกร 2 คน นักกายภาพบำบัด 2 คน โภชนากร 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 5 คน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 19 คน และตัวแทนผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 19 คน ระยะที่ 3 คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และตัวแทนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 19 หมู่บ้าน โดยแบ่งเป็นหมู่บ้านละ 2 คน ได้จำนวนผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 38 คน และตัวแทนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 38 คน

2.2.2 เกณฑ์การเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจาก สำหรับผู้ดูแล 1) เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) อาศัยอยู่ในตำบลเชียงยืน วันที่ 1 มีนาคม 2566 3) สามารถฟัง พูด อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย 3) ยินดีร่วมโครงการวิจัย และสำหรับผู้ป่วย 1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือมีรายชื่อในทะเบียนว่าเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตำบลเชียงยืน วันที่ 1 มีนาคม 2566 2) สามารถฟัง พูด อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย 3) ยินดีร่วมโครงการวิจัย

2.2.3 เกณฑ์การคัดออกจากโครงการ (Exclusion criteria) 1) ย้ายถิ่นฐานออกจากพื้นที่ 2) เกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างรุนแรงจนไม่สามารถร่วมโครงการได้

2.2.4 ระยะเวลาการเก็บข้อมูลทั้งหมดในการวิจัยทำการเก็บตัวอย่างระหว่าง 1 มีนาคม 2566 ถึง 31 กรกฎาคม 2566 โดยจะเริ่มเก็บข้อมูลภายหลังจากการได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลเชียงยืน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้แบ่งออกเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 แนวทางการสัมภาษณ์ผู้ดูแล ผู้นำชุมชน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ระยะที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการ แนวทางการสนทนากลุ่มในระยะสังเกตพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตำบลเชียงยืน อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) คำถามในการสนทนากลุ่ม Focus group การพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตำบลเชียงยืน อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดมหาสารคาม 2) คำถามในการสนทนากลุ่มในการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตำบลเชียงยืน อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดมหาสารคาม การประสานความร่วมมือกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ภาศึเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตำบลเชียงยืน อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดมหาสารคามและแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นหลังจากที่ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตำบลเชียงยืน อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดมหาสารคาม

ระยะที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นหลังจากที่ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตำบลเชียงยืน อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดมหาสารคาม ทดลองใช้กับผู้ดูแลและประเมินผู้ป่วยหลังการใช้รูปแบบกับกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแล ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ทักษะในการดูแลผู้ป่วย การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลผู้ป่วย และติดตามแบบประเมินกิจวัตรประจำวัน และความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นกับผู้ดูแล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยพิจารณาให้ครอบคลุมถึงความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาและสำนวนที่ใช้ หลังจากนั้นได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามต่อไปและหาความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) พบว่า มีคะแนน IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00

2. ความเชื่อมั่น (Reliability) หาโดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด คือ ผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตำบลภูทอง อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นด้านปัจจัยทางความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ปัจจัยทางทัศนคติในการดูแลผู้ป่วย ปัจจัยทางความสามารถในการดูแลผู้ป่วย และปัจจัยทางความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ของแอลฟา และโดยด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ใช้การวิเคราะห์หาค่า KR-20 เท่ากับ 0.75 และได้ค่าความเชื่อมั่นด้านปัจจัยทางทัศนคติในการดูแลผู้ป่วย เท่ากับ 0.84 ปัจจัยทางความสามารถในการดูแลผู้ป่วย เท่ากับ 0.87 และปัจจัยทางความพึงพอใจของผู้ป่วย เท่ากับ 0.83 ตามลำดับ

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ จากการใช้แบบสอบถามการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตำบลเขียงยืน อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ในลักษณะส่วนบุคคลจะทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา และนำเสนอเป็นค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

(Standard Deviation) กรณีข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกตินำเสนอด้วยมัธยฐาน (Mean) เปอร์เซนไทล์ที่ 25 และ 75

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ นายแพทย์โรงพยาบาลเขียงยืน ตัวแทนองค์การบริหารส่วนเขียงยืน ตัวแทนเทศบาลตำบลเขียงยืน เกษีกร นักกายภาพบำบัดโภชนาการ พยาบาลวิชาชีพ ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตัวแทนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากแนวทางการสังเกต ติดตาม และบันทึกการเปลี่ยนแปลง จัดทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ของข้อมูลอย่างเป็นระบบ รวบรวม ตรวจสอบและจัดกลุ่มของข้อมูลจัดหมวดหมู่ โดยทำการตรวจสอบตั้งแต่การเก็บรวบรวมข้อมูล ความครบถ้วนตรงตามที่ผู้ให้ข้อมูลให้มา และทำการตรวจสอบข้อมูล

3. เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ย ประกอบด้วยคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบประเมินกิจวัตรประจำวัน และความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นกับผู้ดูแล ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบโดยใช้สถิติทดสอบ paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

ผ่านการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลเขียงยืน อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม เลขที่ CY 16/2566 ลงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566

ผลการวิจัย**1. ข้อมูลทั่วไป**

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตำบลเชียงยืน อำเภอยะยา จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 76.3 มีอายุเฉลี่ย 41.86 ปี (S.D. = 4.61 ปี) จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.7 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 76.3 มีมีฐานของรายได้ 6,750 บาท ($P_{25} = 5,000$ บาท : $P_{75} = 10,000$ บาท) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 71.1

ตาลำดับ ส่วนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตำบลเชียงยืน อำเภอยะยา จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.3 มีอายุเฉลี่ย 61.57 ปี (S.D. = 9.74 ปี) จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 47.4 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 65.8 มีมีฐานของรายได้ 5,500 บาท ($P_{25} = 3,000$ บาท : $P_{75} = 10,000$ บาท) และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 89.5 ตาลำดับ ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=38 คน)

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ดูแล		ผู้ป่วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ				
ชาย	9	23.7	21	55.3
หญิง	29	76.3	17	44.7
2. อายุ (ปี)				
Mean (S.D.)	41.86 (4.61)		61.57 (9.74)	
3. ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	17	44.7	18	47.4
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	14	36.8	15	39.5
ปริญญาตรีขึ้นไป	7	18.5	5	13.1
4. แอลกอฮอล์				
ดื่ม	9	23.7	13	34.2
ไม่ดื่ม	29	76.3	25	65.8
6. รายได้				
Median (P_{25} : P_{75})	6,750 (5,000 : 10,000)		5,500 (3,000 : 10,000)	
5. โรคประจำตัว				
ไม่มี	27	71.1	4	10.5
มี	11	28.9	34	89.5

2. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตำบลเชียงยืน อำเภอยะยา จังหวัดมหาสารคาม

การประชุมพัฒนาระบบการครั้งที่ 1 วันที่ 5 เมษายน 2566 ผู้ร่วมประชุมประกอบด้วย นายแพทย์

โรงพยาบาลเชียงยืน 1 คน ตัวแทนองค์การบริหารส่วนเชียงยืน 1 คน ตัวแทนเทศบาลตำบลเชียงยืน 1 คน เกษีกร 2 คน นักกายภาพบำบัด 2 คน โภชนากร 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 5 คน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 19 คน ตัวแทนผู้ดูแลผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมอง 19 คน รวม 51 คน ประกอบด้วย

- 1) การวางแผน (Plan) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตำบลเชียงยืน อำเภอยะยี่ จังหวัดมหาสารคาม เริ่มต้นจากการแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน โดยกิจกรรมการแนะนำตัว สร้างเสริมการให้ความรู้ที่ถูกต้อง แร่ประสบการณ์ของการดูแลที่ถูกต้อง ให้คำแนะนำ พูดคุยความคิดเห็นของแต่ละฝ่ายให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน การให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ดูแลและผู้ป่วยที่มีปัญหา และสร้างแรงบันดาลใจและแนวทางในการแก้ไขปัญหาในรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตำบลเชียงยืน อำเภอยะยี่ จังหวัดมหาสารคาม และกระบวนการ Future Search Conference: FSC การมองอดีต เห็นปัจจุบัน และวาดภาพในอนาคตที่อยากให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน
- 2) การปฏิบัติการตามแผน (Act) โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการในการเสริมสร้างพลังให้กับคนในชุมชนที่เป็นตัวแทนคนทั้งพื้นที่ ประกอบด้วย นายแพทย์โรงพยาบาลเชียงยืน ตัวแทนองค์การบริหารส่วนเชียงยืน/ตัวแทนเทศบาลตำบลเชียงยืนเภสัชกร นักกายภาพบำบัด โภชนากร พยาบาลวิชาชีพ ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และตัวแทนผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เข้ามามีส่วนร่วมและส่งเสริมให้ผู้ดูแลรู้จักคิดแก้ไขปัญหาที่ถูกต้องผ่านกระบวนการเล่าสถานการณ์ทั่วไปและโยนคำถาม ผ่านกิจกรรมการสร้างความตระหนัก การรับรู้สภาพการณ์ความเป็นจริง การสะท้อนความคิดอย่าง มี วิจารณ์ญาณ โดยจัดกิจกรรมการหาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 3) การติดตามการปฏิบัติการตามแผน (Observe) ตรวจสอบการจัดกิจกรรมและแผนการควบคุมกำกับและติดตามผลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 4) การสังเกตการณ์ปฏิบัติการและการสะท้อนผล (Reflect) จากการประเมินติดตามกิจกรรมการดำเนินงานตามแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าประเด็นที่อาจต้องบันทึกเป็นกิจกรรมหลายประเด็นเพื่อเป็นแนว

ทางการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ การรับรู้ ความสามารถแห่งตนในการดูแล การเสริมพลัง การร่วมแรงร่วมใจของทุกคน รวมถึงการส่งเสริมให้มีการเข้าถึงทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การประชุมพัฒนาระบบการครั้งที่ 2 วันที่ 8 พฤษภาคม 2566 ผู้ร่วมประชุมนายแพทย์โรงพยาบาลเชียงยืน 1 คน ตัวแทนองค์การบริหารส่วนเชียงยืน 1 คน ตัวแทนเทศบาลตำบลเชียงยืน 1 คน เภสัชกร 2 คน นักกายภาพบำบัด 2 คน โภชนากร 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 5 คน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 19 คน ตัวแทนผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 19 คน รวม 51 คน เริ่มจากการทบทวนแนวทางการพัฒนารูปแบบและการดำเนินการตามแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปัญหาอุปสรรคเครือข่ายที่ร่วมสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การติดตามดูแลจากเครือข่าย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้ดูแลที่ควบคุมและเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว เกิดความเข้าใจระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล และสังคม รวมถึงหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ ซึ่งเป็นหน้าที่และภาระกิจที่สำคัญที่จะต้องเข้ามาร่วมกันในการสอดส่องดูแลและรับผิดชอบปัญหาาร่วมกัน เกิดการประสานงานทั้งข้อมูล สถานการณ์ และการดำเนินกิจกรรมที่มีความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ โดยจากการสรุปทุกประเด็นของกระบวนการคือ การให้ความรู้ที่ถูกต้อง ทักษะที่ดีต่อผู้ป่วย การให้คุณค่าแก่ตัวเอง ส่งเสริมให้มีการรับรู้ความสามารถแห่งตน สิ่งที่ต้องเพิ่มเติมคือเรื่องการสร้างผลลัพธ์ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ค่อนข้างยากในการดูแลกำกับเนื่องจากเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดจากการบริการที่มีประสิทธิภาพ การแบบอย่างที่ดี และประเด็นที่ต้องเพิ่มเติมคือทักษะชีวิตด้านการดูแลที่ถูกต้อง

จากจัดประชุมกลุ่มเพื่อระดมสมอง สะท้อนคิดในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตำบลเชียงยืน อำเภอยะยี่ จังหวัดมหาสารคาม

จำนวน 2 ครั้ง ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการจนได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตำบลเชียงยืน อำเภอยะยง จังหวัดมหาสารคาม ที่นำมาใช้แก้ปัญหาในพื้นที่ โดยมีรูปแบบดังนี้

1) ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ข้อมูล ข้อมูลสารสนเทศ และข้อมูลที่เราเรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ในโลก ความรู้สามารถมาจากการศึกษา การสอน การทดลอง ประสบการณ์ส่วนตัว หรือแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ที่เราได้รับมาตลอดชีวิตของเรา

2) ทักษะ (Attitude) หมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ และทัศนคติที่เรามีต่อสิ่งต่าง ๆ ในชีวิต เป็นแนวคิดหรือทัศนคติที่เรานำมาดำรงต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เราเผชิญหน้าในชีวิตประจำวัน ทักษะมีบทบาทสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของเรา เนื่องจากมันมีผลต่อวิธีที่เราตอบสนองต่อสถานการณ์และผลของการกระทำ

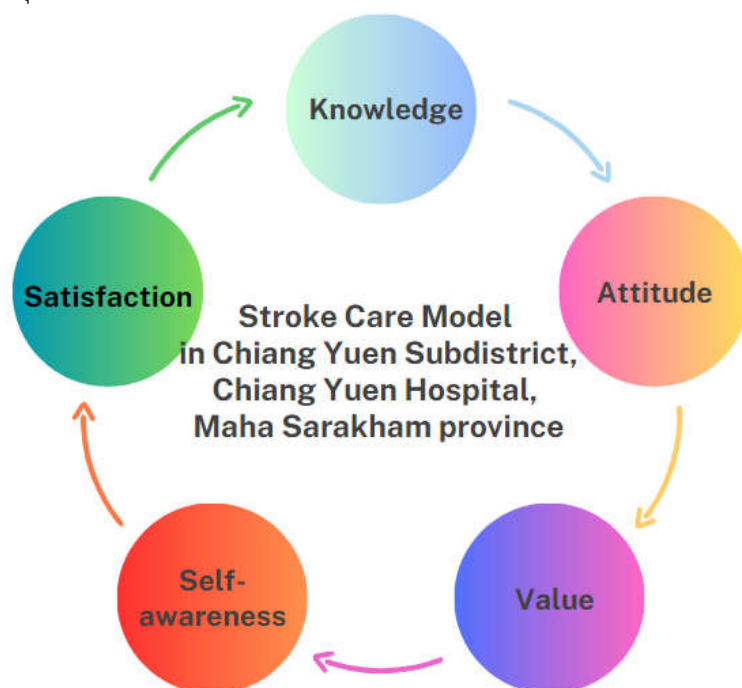
3) การให้คุณค่าแก่ตัวเอง (Value) หมายถึง กระบวนการหรือความสำคัญในการรับรู้และเคารพความคุณค่าของตนเอง นั่นคือการเข้าใจและมีความเชื่อมั่นในคุณค่าของตนเองทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ, และทางสังคม การให้คุณค่าแก่ตัวเองเกี่ยวข้องกับการ

มองตนเองในแง่บวก รักตนเอง และเคารพตนเองในทุกสถานะ มันไม่ใช่การคิดว่าตนเองเป็นคนสำคัญเสมอ แต่เป็นการเข้าใจและรับรู้คุณค่าของตนเองเป็นส่วนสำคัญของชีวิตและสังคม

4) การตระหนักรู้ (Self-awareness) หมายถึง ความรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเอง นี่คือการเข้าใจและรู้จักความสามารถทางร่างกาย ความสามารถทางอารมณ์ และความสามารถทางสังคมของตนเอง การรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาตนเองและการตัดสินใจในชีวิตประจำวัน

5) ความพึงพอใจ (Satisfaction) หมายถึง การแสดงความรักหรือความสุขต่อสิ่งที่เรามีหรือสิ่งที่เราได้รับ โดยความพึงพอใจเป็นอารมณ์หรือสภาวะทางจิตที่เกิดขึ้นเมื่อเรารู้สึกว่าความคาดหวังหรือความต้องการของเราได้รับการประทับใจหรือเป็นไปตามที่เราต้องการในขณะนั้น

จากการการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตำบลเชียงยืน อำเภอยะยง จังหวัดมหาสารคาม ดังรูป 2



รูป 2 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตำบลเชียงยืน

3. ผลลัพธ์ของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตำบลเชียงยืน อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดมหาสารคาม

การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ทักษะคิดในการดูแลผู้ป่วย การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลผู้ป่วย และแบบประเมินกิจวัตรประจำวัน และความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นกับผู้ดูแล โดยวัดผลลัพธ์ก่อนและหลังการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตำบลเชียงยืน อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า สำหรับผู้ดูแลหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ทักษะคิดในการดูแลผู้ป่วย การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลผู้ป่วย สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยพบว่า ผู้ดูแลหลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตำบลเชียงยืน อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดมหาสารคาม

กลุ่มตัวอย่างมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการดูแล เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง 7.60 คะแนน (95%CI=7.06-8.14) ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะคิดต่อการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 18.76 คะแนน (95%CI=16.83-20.68) และสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับการดูแลมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของแบบประเมินกิจวัตรประจำวัน และความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยพบว่า หลังการทดลองใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตำบลเชียงยืน อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของแบบประเมินกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง 45.39 คะแนน (95%CI=42.37-48.41) และผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 15.11 คะแนน (95%CI=12.10-18.10) ตามลำดับรายละเอียดตามตาราง 2

ตาราง 2 การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทักษะคิดในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบประเมินกิจวัตรประจำวัน และความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นกับผู้ดูแล ก่อนและหลังการทดลอง

การดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง	หลัง Mean (SD)	ก่อน Mean (SD)	Mean Diff	95%CI	t	p-value
ผู้ดูแล						
ความรู้	13.60	6.00	7.60	7.06-8.14	28.36	<0.001**
ทักษะคิด	34.15	15.39	18.76	16.83-20.68	19.73	<0.001**
การรับรู้ความสามารถแห่งตน	41.92	21.55	20.37	18.21-22.52	19.17	<0.001**
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง						
แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน	77.23	31.84	45.39	42.37-48.41	30.47	<0.001**
ความพึงพอใจ	30.97	15.86	15.11	12.10-18.10	10.18	<0.001**

**p-value<0.001

อภิปรายผล

การพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตำบลเชียงยืน อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 2 ครั้ง ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการจนได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตำบลเชียงยืน อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดมหาสารคาม ที่นำมาใช้แก้ปัญหาในพื้นที่จนเกิดผลลัพธ์ที่ตักผลึก โดยมีรูปแบบที่จำเป็นของพื้นที่ตำบลเชียงยืน อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย 1) ความรู้ (Knowledge) 2) ทักษะ (Attitude) 3) การให้คุณค่าแก่ตัวเอง (Value) 4) การตระหนักรู้ (Self-awareness) และ 5) ความพึงพอใจ (Satisfaction) เพื่อให้ผลลัพธ์ที่ดีและเชื่อมโยงกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่นี้ได้ดีขึ้นผ่านทางความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การส่งเสริมการศึกษาและการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การรู้ถึงอาการ การวินิจฉัย และการรักษาอย่างถูกต้อง ส่งเสริมการมีทัศนคติที่เชื่อมั่นและเข้าใจผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการส่งเสริมทัศนคติที่เห็นคุณค่าและความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่งเสริมการรักตนเองและการมีความมุ่งมั่นในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการส่งเสริมความรู้ว่าตนเองมีคุณค่าและสามารถมีส่วนร่วมในการรักษาโรค การส่งเสริมการตระหนักรู้เกี่ยวกับสิ่งที่เป็นไปได้ ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการติดตามและประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยเพื่อปรับปรุงการดูแลให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการดูแลผู้ป่วยสูงกว่าก่อนทดลอง โดยเสริมความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อาทิเช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค วิธีการดูแล และกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจมาศ มาสิงบุญ (2566) ศึกษาความรู้โรค

หลอดเลือดสมองและการเข้าถึงบริการในกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม ก่อนและหลังพัฒนาพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (P value<0.05) และบุญน้อม ไกรยา, นิญาพัชญ์ ศิระรัตนาวรรณ และยุพาวดี แซ่เตีย (2566) พบว่า ภายหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ คะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทักษะเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และความเชื่อเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value<0.001)

ทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่าก่อนทดลอง ผ่านการส่งเสริมทัศนคติที่เชื่อมั่นและเข้าใจความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับการศึกษาของบุญน้อม ไกรยา, นิญาพัชญ์ ศิระรัตนาวรรณ และยุพาวดี แซ่เตีย. (2566) พบว่า ภายหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ คะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ความรู้เรื่องระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทักษะเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และความเชื่อเกี่ยวกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value < 0.001)

การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนทดลอง ผ่านการส่งเสริมการรับรู้ถึงความสามารถและพลวัตของตนเองในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับการศึกษาของเดือนตา สุขเกษ, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และมุกดา หนูศรี (2561) พบว่า ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ของผู้ดูแลกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของแบบประเมินกิจวัตรประจำวันสูงกว่าก่อนทดลอง โดยการพัฒนารูปแบบทำให้มีค่าประเมินกิจวัตรประจำวันที่ดีขึ้นเหมาะสมและช่วยในการปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับการศึกษาของเสรีวัลย์ เปี่ยมบริบูรณ์ และจรรยาฤกษ์ ป้องเจริญ (2556) ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้เป็นส่วนใหญ่ภายหลังการจำหน่าย 30 วัน ($X=75.08$, $SD= 23.89$) ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันภายหลังการจำหน่าย 30 วันมากกว่าก่อนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นกับผู้ดูแล หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นกับผู้ดูแลสูงกว่าก่อนทดลอง รูปแบบที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่เข้าใจและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจมาศ มาสิงบุญ (2566) ความพึงพอใจ หลังการพัฒนาพบว่า ความพึงพอใจในกิจกรรมการพัฒนา กลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มมีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น จากก่อนพัฒนาในระดับปานกลาง หลังพัฒนาเพิ่มขึ้นเป็นระดับมากในทุกๆด้าน 3. การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน หลังพัฒนาพบว่าการมีส่วนร่วมก่อนพัฒนายู่ในระดับปานกลาง หลังพัฒนาการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นเป็นระดับมากในทุก ๆ ด้าน

ข้อเสนอแนะ

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข(2565). สรุปรายงานการป่วย ปี พ.ศ. 2564. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- เสรีวัลย์ เปี่ยมบริบูรณ์ และจรรยาฤกษ์ ป้องเจริญ. (2556). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลพระยายมราช สุพรรณบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 21(1): 4-21.
- เดือนตา สุขเกษ, วารินิ เอี่ยมสวัสดิกุล และมุกดา หนูศรี. (2561). ผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล อำเภอทับคล้อ จังหวัดพิจิตร. วารสารพยาบาล, 67(3): 19-27.
- นิพนธ์ พวงรินทร์(2554). โรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- บุญน้อม ไกรยา, นิญาพัชญ์ ศิระรัตนวัฒน์ และยุพาวดี แซ่เตีย. (2566). การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเครือข่าย อำเภอกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ), 38(2): 52-63.

เบญจมาศ มาสิงบุญ. (2566). การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการ การแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอำเภอนาแก จังหวัดนครพนม. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, 8(1): 411-422.

โรงพยาบาลเขียงยืน(2566). รายงานผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตำบลเขียงยืนปี 2563-2566. มหาสารคาม: โรงพยาบาลเขียงยืน.

สถาบันประสาทวิทยา(2558). แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.

American Heart association(2014). American Heart association/American Stroke Association of Target: stroke campaign manual. American Heart Association;

WHO.(1988). MONICA. Project investigators. The World Health Organization MONICA Project (Monitoring Trends and Determinants in Cardiovascular Disease). J ClinEpidemiol, 41(1): 105-114.