ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลระยะกลางโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลมุกดาหาร

The effects of a intermediate care promotion program with family participation on health outcomes of stroke patients Mukdahan Hospital.

(Received: February 16,2025 ; Revised: February 20,2025 ; Accepted: February 21,2025)

วลัยลักษณ์ จันเต็ม[1]
Walailak Chantem[1]

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลระยะกลางโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลมุกดาหาร ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับบริการในศูนย์เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลมุกดาหาร ทำการศึกษาในระหว่างเดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม 2567 จำนวน 35 คน เปรียบเทียบก่อนและหลังชนิดแบบ 1 กลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล (Care givers) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เครื่องมือที่ใช้วัดการเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพ และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลระยะกลางโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลมุกดาหาร และคู่มือการการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลมุกดาหาร การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยสถิติเชิงพรรณนาหาความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างเพื่อเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการศึกษา : พบว่า 1) พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, การมีส่วนร่วมของครอบครัว, การส่งเสริมการดูแลระยะกลาง

Abstract

This research is a quasi-experimental research aimed to study the effect of a intermediate care promotion program with family participation on health outcomes of stroke patients at Mukdahan Hospital. Study method study in a group of stroke patients who received services at the Continuous Care Learning Center, Community Nursing Group, Mukdahan Hospital. The study was conducted between October and December 2024, with 35 patients. The study was conducted before and after using a 1-group design. The research instruments consisted of the following: the general information questionnaire for stroke patients, the general information questionnaire for caregivers, the self-care behavior questionnaire for stroke patients, the ability to perform daily activities questionnaire for stroke patients, and the quality of life questionnaire for stroke patients. The instruments used to measure physical changes and the instruments used in the experiment were the intermediate care promotion program by family participation on health outcomes of

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร

stroke patients at Mukdahan Hospital and the manual for promoting health care for stroke patients at Mukdahan Hospital. General data analysis, self-care behavior of stroke patients, ability to perform daily activities of stroke patients, and quality of life of stroke patients were analyzed using descriptive statistics to find frequency, percentage, and standard deviation. The difference was tested for comparison using the Paired t-test.

Results : 1) The self-care behavior of stroke patients in the sample group after the experiment had a higher mean score than before the experiment, with statistical significance at the 0.05 level. 2) The ability to perform daily activities of stroke patients in the sample group after the experiment had a higher mean score than before the experiment, with statistical significance at the 0.05 level. 3) The quality of life of stroke patients in the sample group after the experiment had a higher mean score than before the experiment, with statistical significance at the 0.05 level.

Keywords: stroke patients, family participation, promotion of intermediate care.

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่ก่อให้เกิดปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญในหลายประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย เกิดความพิการและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญรองจากโรคหัวใจ พบอุบัติการณ์ทั่วโลกกว่า 15 ล้านคน เสียชีวิตราว 5,712,240 คน คิดเป็นร้อยละ 8.6 และคาดประมาณการณ์เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองถึง 23 ล้านคนในปี พ.ศ. 2573[1] ประเทศไทยพบอุบัติการณ์ 277.67 ต่อแสนประชากร มีอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 21.04 ต่อแสนประชากร เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1[2] ผู้ที่เกิดโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการรุนแรงพบว่าจะเสียชีวิตตั้งแต่ในระยะแรก แต่ก็ยังมีผู้ป่วยที่รอดชีวิตโดยคิดเป็นร้อยละ 65 ที่ยังต้องพบกับความพิการที่หลงเหลืออยู่[3] ภาครัฐต้องเสียค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้นประมาณ 20,632 ล้านบาทต่อปี ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตต่อผู้ป่วยและครอบครัวในทุกมิติ สูญเสียการทำหน้าที่และการควบคุมของระบบประสาทและสมอง กล้ามเนื้อควบคุมการเคลื่อนไหวบกพร่อง เป็นอัมพาต ไม่สามารถทำกิจกรรมแบบอิสระได้ ต้องพึ่งพาผู้ดูแล ขาดรายได้ ส่งผลต่อฐานะทางเศรษฐกิจ วิตกกังวลและเกิดความทุกข์ทรมานจากการที่เป็นคนพิการ[4] ซึ่งผลกระทบดังกล่าวนั้นทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาที่สำคัญที่ทุกภาคส่วนจะต้องให้ความสำคัญในการจัดการเพื่อลดผลกระทบดังกล่าวข้างต้นที่อาจจะเกิดขึ้นตามมา

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease or stroke) เป็นความผิดปกติของหลอดเลือดสมอง ทำให้การไหลเวียนเลือดในสมองถูกขัดขวางและสมองเกิดการขาดเลือดไปเลี้ยงซึ่งส่งผลต่อการทำหน้าที่ของสมองให้ผิดปกติอย่างเฉียบพลัน[5] ถ้ารักษาทันท่วงทีสามารถกลับมาปกติได้ แต่ยังมีบางส่วนที่มีความพิการอัมพฤกษ์อัมพาต ส่วนใหญ่พบข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว การสื่อสาร การพูด การรับรู้ การรับความรู้สึก การมองเห็น และการควบคุมอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปส่งผลกระทบและคุกคามต่อชีวิตทางด้านร่างกาย เช่น อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เกิดข้อติดแข็ง และทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ข้อจำกัดการเคลื่อนไหว เสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การรับรู้ความรู้สึกของร่างกายลดลง ไม่รู้สึกเจ็บปวด เกิดแผลกดทับ การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระผิดปกติ เกิดการติดเชื้อแทรกซ้อนตามมาได้ รวมถึงปัญหาจากภาวะจิตใจหากผู้ป่วยและครอบครัวไม่สามารถปรับตัวยอมรับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น[6] ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ระยะเวลานานในดูแลและฟื้นฟูสภาพ โดยเฉพาะที่อยู่ในช่วงที่มีภาวะพึ่งพิง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลและฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องที่บ้านและจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากผู้ที่มีทักษะ

ความรู้ เพื่อให้การดูแลและฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสมกับปัญหาและพยาธิสภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและลดภาวะเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด และอยู่ในภาวะพึ่งพิงลดลง รวมทั้งป้องกันอันตรายและลดภาวะเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น

ศูนย์เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลมุกดาหาร มีเขตพื้นที่รับผิดชอบครอบคลุม 22 ตำบล 34 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งหมด 129,830 คน (โรงพยาบาลมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร, 2567) จากการสำรวจสถิติผู้ป่วยโรคหลอเลือดสมอง โรงพยาบาลมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร พบว่ามีผู้ป่วยที่มารับบริการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นในแต่ละปี โดยในปี พ.ศ. 2564-2566 พบจำนวน 96, 103 และ114 รายตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ด้านผลลัพธ์ของการรักษา พบว่าผู้ป่วยรักษาหาย ร้อยละ 76.04, 73.38 และ 74.56 ตามลำดับ ผู้ป่วยเกิดความพิการ ร้อยละ 14.58, 14.56 และ 14.91 ตามลำดับ และเมื่อวิเคราะห์การเกิดภาวะแทรกซ้อนพบว่า ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 14.87, 12.80 และ 14.39 ตามลำดับ, มีภาวะแทรกซ้อนทางเดินหายใจ ร้อยละ 25.00, 28.15 และ 26.31 ตามลำดับ, มีภาวะข้อติด ร้อยละ 38.50, 48.54 และ 42.10 ตามลำดับ, มีภาวะแผลกดทับ ร้อยละ 11.45, 13.59 และ 14.91 ตามลำดับ จากข้อมูลจะเห็นว่าถึงแม้โรงพยาบาลจะมีแนวทางในการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะกลาง แต่ก็ยังพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีสมรรถภาพทางกายลดลง ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง เกิดภาวะแทรกซ้อนและส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดคุณภาพชีวิตที่ลดลง ดังนั้นการมีระบบในการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะกลาง โดยมีผู้ดูแลที่มีความรู้ความสามารถ มีทักษะในการดูแล ฟื้นฟูสภาพร่างกายที่ถูกต้อง เหมาะสม จะช่วยลดผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางมีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายจากผู้ดูแลหรือบุคคลในครอบครัวเป็นอย่างมาก โดยพบว่าในระยะ 1 ปีภายหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองผู้ป่วยร้อยละ 33-49 ต้องการได้รับการฟื้นฟูสภาพด้านร่างกาย เนื่องจากมีปัญหาการเคลื่อนไหวร่างกายบกพร่อง ซึ่งจำเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแลเพื่อช่วยในการฟื้นฟูสภาพระยะกลาง ผู้ดูแลที่มีทักษะการฟื้นฟูสภาพภายหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่ดีจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ดูแลจึงนับว่าเป็นตัวแปรของการฟื้นฟูสภาพในระยะกลางที่สำคัญที่สุด นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอาจมีพยาธิสภาพผิดปกติหลงเหลืออยู่ทั้งมีความผิดปกติของร่างกาย ความคิด ความจำ การสื่อสาร และมีสภาวะอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองลดลง จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้ดูแล โดยผู้ป่วยที่มีการพึ่งพาในระดับสูงผู้ดูแลจะมียิ่งมีความสำคัญและมีความจำเป็นมากยิ่งขึ้น

การฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นวิธีการที่ต้องทำอย่างต่อเนื่องเริ่มตั้งแต่ระยะเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเมื่ออาการคงที่และระยะฟื้นฟูสภาพที่บ้าน โดยเฉพาะในช่วงสัปดาห์แรกภายหลังออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัวจะเกิดความเครียดและความวิตกกังวลมาก การฟื้นฟูสภาพจะมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลได้นั้นจะต้องอาศัยความร่วมมือของตัวผู้ป่วยเองและครอบครัว ซึ่งบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วย ตลอดจนให้คำแนะนำและกระตุ้นผู้ป่วยในการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องการฟื้นฟูสภาพจึงจะประสบผลสำเร็จ [9] เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพของผู้ป่วยตามมา การมีรูปแบบในการส่งเสริมการดูแลระยะกลางโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว จึงมีประโยชน์อย่างมากและน่าจะเป็นโปรแกรมที่ช่วย

ส่งเสริมทักษะของ ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามมา

ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะที่เป็นคณะกรรมการบริหารในการกำหนดนโยบายของหน่วยงานและการดูแลด้านภาวะสุขภาพ รวมทั้งเป็นบุคลากรสาธารณสุขและเป็นผู้รับผิดชอบหลักในเชิงนโยบายและเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยในฐานะผู้ปฏิบัติ จึงมีความสนใจที่จะจัดทำผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลระยะกลางโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลมุกดาหาร โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลระยะกลางโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลมุกดาหาร

วิธีการดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีแบบแผนการวิจัยเป็นแบบวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one sample t-test design) โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม จำนวน 35 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลระยะกลางโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลมุกดาหาร งานวิจัยนี้โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลระยะกลางโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลมุกดาหาร ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมทั้งจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการออกแบบกิจกรรม องค์ความรู้ที่นำมาพัฒนาเป็นกิจกรรมในโปรแกรมมาจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ โปรแกรมใช้ระยะเวลาทั้งหมด 12 สัปดาห์ ซึ่งกิจกรรมมีลักษณะเป็นการดำเนินการรายบุคคลและแบบกลุ่มย่อย ที่ศูนย์เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลมุกดาหาร และมีการโทรศัพท์ติดตามหรือเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 2 ครั้ง เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมมีประสิทธิภาพมากที่สุด สื่อที่ใช้คือ คู่มือการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลมุกดาหาร ประกอบด้วยการส่งเสริมฟื้นฟูสภาพ 10 กิจกรรม คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพและการประเมินภาวะสุขภาพก่อนการทดลอง 2) การฟื้นฟูสภาพด้านการเคลื่อนไหว 3) การฟื้นฟูสภาพด้านการสื่อสารและการรับรู้ 4) การฟื้นฟูสภาพด้านการรับประทานอาหาร 5) การฟื้นฟูสภาพด้านการขับถ่าย 6) การฟื้นฟูสภาพด้านการนอนหลับ 7) การฟื้นฟูสภาพด้านจิตใจ 8) การติดตามเยี่ยมบ้าน 9) การติดตามทางโทรศัพท์ และ 10) การสรุปทบทวนการฟื้นฟูสุขภาพ และการประเมินผลและการสิ้นสุดสัมพันธภาพ

ประชากรที่ศึกษา

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการในศูนย์เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยติดเตียง กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลมุกดาหาร โดยกำหนดคุณลักษณะของประชากร ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง 2) เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งชนิดแตก ตีบหรืออุดตัน 3) เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองที่แตก ตีบหรืออุดตันครั้งแรก 4) มีระดับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับเล็กน้อยถึง ปานกลาง โดยมีค่าคะแนน

NIHSS 0-15 คะแนน 5) อยู่ในเกณฑ์พ้นระยะวิกฤต มีอาการคงที่โดยประเมินได้จากการมีอาการทางระบบประสาทคงที่ ประเมินได้จาก NIHSS ไม่มีการ เปลี่ยนแปลงในระยะเวลา 24 ชั่วโมง ไม่มีภาวะ IICP หรือ progressive stroke 6) มีผลประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Activity Daily Living : ADL) มากกว่า 4 คะแนน 7) อายุ 30 ปีขึ้นไป 8) ผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอาศัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร 9) ไม่มีภาวะสมองเสื่อมมาก่อน จากการประเมินด้วยแบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทย (TMSE) น้อยกว่า 23 คะแนน 10) ไม่มีความบกพร่องทางการสื่อสาร การมองเห็น และการได้ยิน สามารถ อ่านออก เขียนได้ 11) มีความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion Criteria) ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ไม่สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี 2) มีผลประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Activity Daily Living : ADL) เท่ากับ 0-4 คะแนน 3) ผู้ป่วยมีความผิดปกติด้านการรับรู้ภาษา (Aphasia) 4) ผู้ป่วยมีประวัติเจ็บป่วยทางจิต โรคความจำเสื่อม โรคอัลไซเมอร์ 5) มีภาวะซึมเศร้า โดยประเมินจากแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (2Q) โดยมีคะแนนมากกว่า 0 คะแนน 6) ผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอาศัยนอกเขตอำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร

ผู้ดูแล (Care givers)

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าเป็นผู้ร่วมโปรแกรม (inclusion criteria) 1) เป็นสมาชิกในครอบครัว มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และทำหน้าที่เป็นดูแลหลักในการดูแลผู้อย่างต่อเนื่อง 2) ไม่มีปัญหาในการพูด การฟัง การติดต่อสื่อสาร สามารถสื่อด้วยภาษาไทยได้ 3) ยินยอมและให้ความร่วมมือในโครงการวิจัย 4) สามารถเข้าร่วมฝึกทักษะโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยตลอดระยะเวลาของโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับบริการในศูนย์เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลมุกดาหาร ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากบัญชีรายชื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้หลักความน่าจะเป็น (Probability sample) โดยใช้วิธีการเลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (simple random sampling)[9] สำหรับขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการวิจัยแบบทดลอง คือ กลุ่มตัวอย่างควรมีอย่างน้อยที่สุดกลุ่มละ 20 คน[11] เพื่อการกระจายตัวข้อมูลเข้าใกล้โค้งปกติ (Normality) และเพื่อให้สามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้ดีที่สุด ผู้วิจัยจึงได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G* power กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่ 0.5 และอำนาจการทดสอบ (Power) .85 เนื่องจากเป็นอิทธิพลขนาดกลาง และระดับความเชื่อมั่น .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 31 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายจากการติดตาม (drop out) ผู้วิจัยจึงปรับขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยคาดว่าจะมีการสูญหายร้อยละ 10 ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นจำนวน 35 คน

วิธีการศึกษา

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีการดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ผู้ศึกษาทำหนังสือขออนุญาตทำการศึกษาต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลมุกดาหาร เพื่อขออนุญาตดำเนินการศึกษา และชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อขอความร่วมมือในการให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวกทั้งในเรื่องสถานที่และการประสานอาสาสมัครผู้เข้าร่วมการวิจัย
2. ผู้ศึกษาทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. ผู้ศึกษาแนะนำตัวกับผู้ป่วย และชี้แจงวัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิ์ ผลกระทบต่างๆ

รวมถึงการรักษาความลับ และการนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวม เพื่อขอความร่วมมือและขอความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาทดลอง และลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ ซึ่งจะนัดในอีก 1 สัปดาห์ที่ที่มารับบริการในศูนย์เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลมุกดาหาร

4. การดำเนินการศึกษา ตามกิจกรรมที่กำหนดในโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลระยะกลางโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลมุกดาหาร ดังรายละเอียดต่อไปนี้ กิจกรรมครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการประเมินภาวะสุขภาพ กิจกรรมครั้งที่ 2 การฟื้นฟูสภาพด้านการเคลื่อนไหว กิจกรรมครั้งที่ 3 การฟื้นฟูสภาพด้านการสื่อสารและการรับรู้ กิจกรรมครั้งที่ 4 การฟื้นฟูสภาพด้านการรับประทานอาหาร กิจกรรมครั้งที่ 5 การฟื้นฟูสภาพด้านการขับถ่าย กิจกรรมครั้งที่ 6 การฟื้นฟูสภาพด้านการนอนหลับ กิจกรรมครั้งที่ 7 การฟื้นฟูสภาพด้านจิตใจ กิจกรรมครั้งที่ 8 การติดตามเยี่ยมบ้าน กิจกรรมครั้งที่ 9 การติดตามทางโทรศัพท์และกิจกรรมครั้งที่ 10 การสรุปทบทวนการฟื้นฟูสุขภาพ การประเมินผลและการสิ้นสุดสัมพันธภาพ

5. การตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลเพื่อนำสู่การวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล (Care givers) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เครื่องมือที่ใช้วัดการเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพ และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลระยะกลางโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลมุกดาหาร และคู่มือการการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลมุกดาหาร ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมทั้งจากการศึกษาตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดจากเนื้อหาวิชาการและทฤษฎี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ทำการตรวจสอบคุณภาพแบบทดสอบ แบบสอบถามเองโดยดูด้านความเป็นไปได้ในการนำไปใช้และภาษา นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงในเนื้อหา (Content Validity) การใช้ภาษาและความชัดเจนของภาษา ซึ่งได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 0.93 คำนวณหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้เท่ากับ 0.78 แบบสอบถามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้เท่ากับ 0.72 และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้เท่ากับ 0.80

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยคำนวณหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย หาค่ากลางและค่ากระจายตัว และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ค่าคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และค่าคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยคำนวณหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การทดสอบความแตกต่าง เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ค่าคะแนน

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และค่าคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) โดยใช้สถิติ Paired t-test เนื่องจากทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test เป็นแบบการกระจายข้อมูลเป็นโค้งปกติ (Normal distribution) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อเป็นการปกป้องกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยให้มีความปลอดภัย ไม่ให้ได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและการดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ตามหลักเกณฑ์คำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) คือ กฎการคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ (principle of beneficence) กฎของการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (principle of respect for person) และการคำนึงถึงความยุติธรรม (principle of justice)[12] ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมุกดาหาร รหัสการวิจัย MEC 32/67 วันที่ 20 กันยายน 2567

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ร้อยละ 62.9 เป็นเพศชาย มีอายุต่ำสุด 27 ปี อายุสูงสุด 86 ปี อายุเฉลี่ย 60.37 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 13.58 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.4 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 100 นับถือศาสนาพุทธ มีระดับการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาร้อยละ 35.7 มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 82.8 กลุ่มตัวอย่างมีบทบาทในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 60.0 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่น้อยกว่า 1,501-4,000 บาท ร้อยละ 34.3 มีความพอเพียง ร้อยละ 65.7 ส่วนใหญ่มีสิทธิค่ารักษาพยาบาลเป็นสิทธิบัตรประกันสุขภาพ (สิทธิบัตรทอง) ร้อยละ 80 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการขาดเลือด (ตีบ) ร้อยละ 85.7 มีประวัติโรคประจำตัวส่วนใหญ่คือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60 ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองของบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 85.7 ในขณะที่ร้อยละ 65.7 ของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง โดยกลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ได้ข้อมูลจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 58.3 และโดยส่วนใหญ่มารับการตรวจตามนัดไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 82.9

2) ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care givers) กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ร้อยละ 68.6 เป็นเพศหญิง มีอายุต่ำสุด 17 ปี อายุสูงสุด 75 ปี อายุเฉลี่ย 46.45 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 13.86 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65.7 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 100 นับถือศาสนาพุทธ มีระดับการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาร้อยละ 45.7 มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 65.7 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่น้อยกว่า 4,001-6,500 บาท ร้อยละ 31.4 ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็นคู่สมรส ร้อยละ 54.3 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 88.6 อาศัยบ้านหลังเดียวกัน มีระยะเวลาการในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่ำสุด 0 ปี ระยะเวลาการเกิดโรคสูงสุด 5 ปี ระยะเวลาการเกิดโรคเฉลี่ย 1.05 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.87 ร้อยละ 21 ของกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง โดยกลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ได้ข้อมูลจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 42.8

พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลมุกดาหาร

พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนน

เฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมก่อนการทดลองอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x}$ = 76.62, S.D.=13.46) หลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 88.77, S.D.=19.28) และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลมุกดาหาร ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมก่อนการทดลองอยู่ในกลุ่มติดบ้าน ($\bar{x}$ = 8.58, S.D.=4.34) หลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในกลุ่มติดบ้าน ($\bar{x}$ = 11.44, S.D.=5.58) และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลมุกดาหาร คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมก่อนการทดลองอยู่ในระดับกลาง ($\bar{x}$ = 6288, S.D.=11.62) หลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับกลาง ($\bar{x}$ = 88.77, S.D.=19.28) และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปและอภิปรายผล

พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถอภิปรายได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลระยะกลางประยุกต์ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมการดูแลระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ศูนย์เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ซึ่งกิจกรรมมีลักษณะเป็นการดำเนินการรายบุคคลและแบบกลุ่มย่อย มีการที่ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและคืนข้อมูลภาวะสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบถึงปัญหาและข้อจำกัดของตนเอง มีกิจกรรมให้ความรู้โดยการสอน สาธิตการฟื้นฟูกิจกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายแก่ผู้ป่วยและครอบครัว มีการตั้งเป้าหมายระยะสั้นเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจกลไกการฟื้นฟูแต่ละด้านจนครอบครัวสามารถทำได้จึงเกิดความมั่นใจในการ

ดูแลและส่งเสริมกิจกรรมฟื้นฟูผู้ป่วยที่บ้านต่อเนื่อง นอกจากนั้นมีการโทรศัพท์ติดตามหรือเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 2 ครั้งเพื่อกำกับและติดตามผู้ป่วยครอบครัวในการส่งกิจกรรมการฟื้นฟูด้านที่เป็นปัญหา เพื่อช่วยเหลือ สนับสนุน แนะนำและกระตุ้นการปฏิบัติตัวของผู้ดูแลผู้ป่วย ปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ และการส่งเสริมฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายบุคคล และเพื่อให้การดำเนินกิจกรรมมีประสิทธิภาพมากที่สุด มีการแจกคู่มือการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้ผู้ดูแลใช้เป็นแนวทางในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย จากกิจกรรมดังกล่าวส่งผลให้ภายหลังหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าก่อนการทดลอง ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าก่อนการทดลอง และค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังการศึกษาของสุกัญญา ทองบุผา ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสภาพการรู้คิดต่อผลลัพธ์ด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถทางการรู้คิดเพิ่มขึ้น มากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 4 และ 8 หลังทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)[12] สอดคล้องกับการศึกษาของพรชัย จูลเมตต์, สมชาย ตรีทิพย์สถิตย์, ฉวีวรรณ ชื่นชอบ, จิดาภา จุฑาภูวดล และกนิษฐา ภู่พวง ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ภายหลังการได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05[13] และการศึกษาของเพ็ญนภา สมสุขจีระวัฒน์ ศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาล คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาล พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกว่าการใช้การวางแผนจำหน่ายแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05[14]

ข้อเสนอแนะ

ด้านผู้บริหาร

1. ควรนำโปรแกรมฯ ขับเคลื่อนลงสู่หน่วยงานบริการระดับทุติยภูมิและระดับปฐมภูมิเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดีต่อผู้ป่วยในชุมชน

ด้านการบริการพยาบาล

1. ควรประยุกต์ใช้ในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่มีความคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง เน้นสนับสนุนการรับรู้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการเกิดโรคหรือลดความเสี่ยง ความรุนแรงของโรคและผลกระทบต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น

2. ควรพัฒนาสื่อการสอนในรูปแบบของสื่อดิจิตอลออนไลน์ที่เหมาะสมตามกลุ่มเป้าหมายเพื่อช่วยให้สะดวกและเข้าถึงสื่อ

ด้านการศึกษาวิจัย

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมที่ชัดเจน

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. (2014). **WHO publishes definitive atlas on global heart disease and stroke epidemic**.
2. กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักโรคไม่ติดต่อ. (2559). **รายงานประจำปี 2559**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
3. American Stroke Association. (2016). **Heart Disease and Stroke Statistics-2016 Update: A Report From the American Heart Association**. Circulation, 133(4), e38-360. doi:10.1161/cir.0000000000000350
4. Tieges, Z., Mead, G., Allerhand, M., Duncan, F., van Wijck, F., Fitzsimons, C., ... & Chastin, S. (2015). **Sedentary behavior in the first year after stroke: alongitudenal cohort study with objective measures**. Archives of Physica Medicine and Rehabilitation, 96(1),15-23.
5. American Heart Association/American Stroke Association. (2018). **Stroke: Stroke treatment**. Retrieved from http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/AboutStroke/BLS/Stroketreatments_UCM_310892_Article.jsp#.W3evjPkzbIV
6. National Stroke Association. (2015). **What stroke**. Retrieved from http://www.stroke.org/ understand-stroke/what-stroke
7. Bernhardt, J., Langhorne, P., Lindley, R. I., Thrift, A. G., Ellery, F., Collier, J., ... & Donnan, G. (2015). **Efficacy and safety of very early mobilisation within 24 h of stroke onset (AVERT): a randomised controlled trial**. Lancet (London, England), 386(9988), 46-55.
8. Bhalla, A., Suri, V., Kaur, P., & Kaur, S. (2014). Involvement of the family members in caring of patients an acute care setting. **J Postgrad Med,** 60(4), 382-385. doi:10.4103/0022-3859.143962
9. วรรณชนก จันทชุม. (2545). **สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์ พร้อมตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Windows.** ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.
10. Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). **Nursing research principles and methods. (**7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
11. บุปผา ศิริรัศมี, จรรยา เศรษฐบุตร, & เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ตติกจ์. (2544**). จริยธรรมสำหรับการศึกษาในคน.** กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
12. สุกัญญา ทองบุผา. (2562). **ผลของโปรแกรมการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสภาพการรู้คิดต่อผลลัพธ์ด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน.** วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
13. พรชัย จูลเมตต์, สมชาย ตรีทิพย์สถิตย์, ฉวีวรรณ ชื่นชอบ, จิดาภา จุฑาภูวดล และกนิษฐา ภู่พวง. (2561). **ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน.** รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
14. เพ็ญนภา สมสุขจีระวัฒน์. (2564). **ผลของการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาล คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และความพึงพอใจในงานของพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.