ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลเพื่อเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการดูแลที่บ้านเขต อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช

เพ็ญพิมล เปียงแก้ว, พย.บ.
กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

บทคัดย่อ

บทนำ : โรคหลอดเลือดสมองมีความรุนแรงสูง ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือมีความพิการ ทำให้มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน ซึ่งถ้าผู้ดูแลไม่มีความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยอาจเป็นซ้ำเสียชีวิตหรือมีความพิการรุนแรงมากขึ้น ที่ผ่านมาเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน พบว่าผู้ดูแลไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ไม่มีความมั่นใจในการทำกายภาพ การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน บางครั้งมีการเปลี่ยนผู้ดูแลเป็นผู้ที่ไม่มีความรู้ ไม่มีทักษะในการดูแล หรือผู้ดูแลเป็นผู้สูงอายุ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถฟื้นตัวได้ในช่วงเวลาที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล และเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

วัสดุและวิธีการศึกษา : เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 1 กลุ่มวัดก่อน หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชในเดือน ตุลาคม 2563 ถึง มีนาคม 2564 ที่มีระดับ ADL 5-11 คะแนน และผู้ดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวนกลุ่มละ 15 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเลือกแบบเจาะจง กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมจำนวน 4 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบประเมินความรู้ ทักษะการดูแล คะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ wilcoxon signed Rank test

ผลการศึกษา : ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและทักษะการดูแลหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = 3.421$; $p < .001$,$z = 3.413$; $p < .001$ ตามลำดับ) และคะแนน ADL ของผู้ป่วยมีคะแนนหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = 3.419$; $p < .001$)

สรุป : โปรแกรมการให้ความรู้และการฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและผู้ดูแลและทีมสุขภาพ สามารถใช้เป็นแนวทางในการดูแลที่บ้านในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิได้

คำสำคัญ : ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแล โปรแกรมการให้ความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ดูแล

Effects of Knowledge and Skills Training Program for Caregivers to Enhance the Ability in Performing Daily Activities of Stroke Patients at Home in Mueang District, Nakhon Si Thammarat Province

Penpimol Piangkaeo, B.N.S.

Department of Community Nursing. Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital.

Abstract

Background: Severe cerebrovascular disease can result in death, disability or leads to limitations in performing daily activities. If caregivers lack of knowledge, understanding, and skills in caring for patients, it can lead to repeated incidents, increased risk of severe disability, or even death. In some cases, when patients return home, caregivers are found to have no knowledge about cerebrovascular disease, lack of confidence in performing physical assistance and daily activities. Sometimes the caregivers were changed to the new one who lack of knowledge and skills in caregiving, or if the caregiver is elderly, these can prevent the patient from recovering within an appropriate timeframe.

Objective: To compare the knowledge and skills in caring for stroke patients of the caregiver and to compare the ability to perform daily activities of stroke patients before and after receiving the program.

Materials and Methods: A quasi-experimental research with a one-group pre-test post-test design was conducted. The sample consisted of (1) stroke patients diagnosed and treated at Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital from October 2020 to March 2021 with ADL scores between 5-11 and (2) 15 caregivers in the Mueang district of Nakhon Si Thammarat province, selected by purposive sampling. The sample received a 4-month program. Data were collected using a knowledge and skill assessment questionnaire and daily activity scores of stroke patients. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, and Wilcoxon signed-rank test.

Results: 1. Knowledge and skill scores in caring for stroke patients were significantly higher after receiving the program than before receiving the program. ($z = 3.421$; $p < .001$, $z = 3.413$; $p < .001$, respectively). 2. ADL scores of stroke patients were significantly higher after receiving the program than before receiving the program. ($z = 3.419$; $p < .001$).

Conclusion: The program of knowledge and skill training in caring for stroke patients is beneficial for patients, caregivers, and healthcare professionals.

Keywords: Caregivers, Knowledge and skills training program for caregivers, Stroke patient

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke, cerebrovascular disease) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของโลกรวมถึงในประเทศไทย ข้อมูลจากองค์การอัมพาตโลก (World Stroke Organization: WSO) รายงานว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต โดยทั่วโลกมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวนประมาณ 80 ล้านคน และมีผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 50 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 62.5[1] และจากรายงานของสำนักงานระบาดวิทยา กองโรคไม่ติดต่อ ปี 2559-2561 พบว่าในประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดใหม่ในแต่ละปีจำนวน 31,685, 31,172 และ 30,837รายตามลำดับ สำหรับอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ามีอัตราตาย 48.13, 47.81 และ 47.15 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคนตามลำดับ[2] โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่มีความรุนแรงสูง ในรายที่ไม่เสียชีวิตก็จะก่อให้เกิดความพิการในระยะยาว มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง อาจต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่นตลอดชีวิต ในด้านกิจวัตรประจำวัน ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต สุขภาพจิต และสภาพเศรษฐกิจของบุคคล ครอบครัว ระบบสังคมที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความเสียหายทางเศรษฐกิจและสังคม[3,4,5]

โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชเป็น รพ.ระดับตติยภูมิ ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อนทั้งในจังหวัดและจังหวัดใกล้เคียง จากฐานข้อมูลโปรแกรม Hos-xp มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชในปีงบประมาณ 2558 - 2562 จำนวน 2,827 2,964 3,369 3,396 และ 3,660 รายตามลำดับ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตอำเมืองจำนวน 842, 926 1,028 1,004 1,021 ราย ตามลำดับ โดยมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคนในการนอนโรงพยาบาล 30,795 29,287 30,897 29,167 และ 30,678 บาท ตามลำดับ[6] จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีแนวโน้มจำนวนมากขึ้นมีความรุนแรงและค่าใช้จ่ายสูงขึ้นเช่นเดียวกัน จากการเยี่ยมบ้านในปี 2562 โดยในปีนั้นยังไม่มีการเก็บข้อมูลผู้ดูแล ระหว่างการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้สังเกตพบว่าเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน บางรายมีการเปลี่ยนผู้ดูแล รวมถึงผู้ป่วยจำนวนหนึ่งมีผู้ดูแลเป็นผู้สูงอายุตั้งแต่แรกหรือถูกเปลี่ยนเป็นผู้สูงอายุในภายหลัง ทำให้ผู้ดูแลไม่มีความรู้ ไม่มีทักษะในการดูแล ไม่สามารถจดจำวิธีการดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลไม่มีความมั่นใจในการทำกายภาพบำบัดและการช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยอาจไม่สามารถฟื้นตัวได้ในช่วงเวลาที่เหมาะสม

เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องระยะยาว การพึ่งพาความช่วยเหลือเฉพาะจากเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสาธารณสุขที่มีข้อจำกัดทั้งด้านทรัพยากรบุคคล งบประมาณ และสถานที่ จึงไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างเพียงพอ รวมทั้งจากปัญหาของผู้ดูแลดังที่กล่าวมา จึงทำการศึกษาการให้โปรแกรมความรู้ฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามกรอบแนวคิดการให้ความรู้และทักษะตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory)[7] เพื่อเพิ่มทักษะการดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน และการให้การดูแลเพื่อการป้องกันอุบัติเหตุและภาวะแทรกซ้อน รวมทั้ง

การช่วยเหลือผู้ดูแลในการติดตามแก้ไขปัญหาอุปสรรคในระยะยาว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมความรู้และฝึกทักษะ

2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมความรู้และฝึกทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้โดยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชเลขที่ 6/2564 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยประโยชน์และความเสี่ยงที่จะได้รับในการวิจัยครั้งนี้ ในกรณีเข้าร่วมวิจัยข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้ในการวิจัยจะมีเฉพาะผู้วิจัยทราบและข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะใช้ประโยชน์ทางวิชาการและเสนอในภาพรวมเท่านั้น

วัสดุและวิธีการศึกษา

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2563 – มีนาคม 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลและผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้า ที่เข้ารับการรักษาและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชในเดือนตุลาคม 2563- มีนาคม 2564 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เป็นผู้ป่วย 15 คน ผู้ดูแล 15 คน

โดยกำหนดคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1.ผู้ป่วยอายุ 25-70 ปี ขึ้นไปและไม่มีความบกพร่องทางการสื่อสาร การมองเห็น การได้ยินและสามารถอ่านภาษาไทยได้

2.ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษาและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

3.ผู้ป่วยมีระดับการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Bathel index score) ระดับคะแนน 5-11

4.ผู้ดูแลต้องเป็นสมาชิกในครอบครัวและอาศัยอยู่บ้านเดียวกันอายุ 18 ปีขึ้นไปไม่มีความบกพร่องทางการสื่อสาร การมองเห็น การได้ยินและสามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

5.ผู้ป่วย/ผู้ดูแลอยู่ในเขตอำเภอเมืองนครศรีธรรมราช

6.ยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1. เครื่องมือในการคัดกรองผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ใช้แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) การแปลผลในระบบคะแนนเต็ม 20 คะแนน สามารถแบ่งระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้ 3 ระดับ[8] คือ

1.1) 0-4 คะแนน ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ พิการหรือทุพพลภาพ หรือกลุ่มติดเตียง

1.2) 5 -11 คะแนน ประกอบกิจวัตรประจำวันได้ปานกลาง ดูแลตนเองได้บ้าง หรือกลุ่มติดบ้าน

1.3) 12 -20 คะแนน ประกอบกิจวัตรประจำวันได้มาก พึ่งตนเองได้ หรือกลุ่มติดสังคม

2. โปรแกรมการให้ความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลเพื่อเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการดูแลที่บ้านที่ผู้วิจัยได้พัฒนาตามกรอบแนวคิดการให้ความรู้และทักษะตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory)[7] มีวิธีดำเนินการ 2 ระยะ จำนวน 4 เดือน[15] คือ

ระยะที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 1 มี 4 กิจกรรมในการเยี่ยมบ้านครั้งแรก โดยผู้วิจัย รายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมเก็บข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ทักษะการดูแลในเรื่องการรับประทานอาหาร การอาบน้ำและการดูแลความสะอาดส่วนบุคคล การแต่งกาย การขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ การเคลื่อนไหวร่างกาย การพักผ่อนนอนหลับ การดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้านอื่น ๆ ของผู้ดูแลก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมให้ความรู้ที่บ้านผู้ป่วยโดยการสอน บรรยาย แก่ผู้ดูแล ตามแผนการสอนเรื่อง เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทักษะการดูแลในเรื่องการรับประทานอาหาร การอาบน้ำและการดูแลความสะอาดส่วนบุคคล การแต่งกาย การขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ การเคลื่อนไหวร่างกายการพักผ่อนนอนหลับ การดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้านอื่น ๆ พร้อมกับมีคู่มือการดูแลผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมการสาธิต ฝึกทักษะ สาธิตย้อนกลับ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในด้านทักษะการดูแลในเรื่องการรับประทานอาหาร การอาบน้ำและการดูแลความสะอาดส่วนบุคคล การแต่งกาย การขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ การเคลื่อนไหวร่างกาย การพักผ่อนนอนหลับ การดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้านอื่นๆ หัวข้อในการสาธิตมีการปรับให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยและครอบครัวในแต่ละราย

กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมการนัดหมายติดตามเยี่ยม ทั้งทางโทรศัพท์และการลงติดตามเยี่ยมที่บ้าน

ระยะที่ 2 กิจกรรมในการติดตามเยี่ยม ในเดือนที่ 2 และเดือนที่ 4 รายละเอียด ดังนี้

ครั้งที่ 1. ในเดือนที่ 2 เป็นการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ซึ่งมีการติดตามเยี่ยม มีการบันทึกปัญหาและแนวทางในการแก้ไขปัญหาเพื่อติดตามประเมินผลในครั้งต่อไป พร้อมทั้งให้คำแนะนำ ตลอดจนชื่นชม ให้กำลังใจแก่ผู้ดูแล

ครั้งที่ 2. ในเดือนที่ 4 (สิ้นสุดโปรแกรม) มีการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยการเยี่ยมบ้านพร้อมกับเก็บข้อมูลด้านความรู้ ทักษะการดูแลของผู้ดูแลในเรื่องการรับประทานอาหาร การอาบน้ำและการดูแลความสะอาดส่วนบุคคล การแต่งกาย การขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ การเคลื่อนไหวร่างกาย การพักผ่อนนอนหลับ การดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้านอื่น ๆ หลังเข้าร่วมโปรแกรมและประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีด้านผู้ป่วยและด้านผู้ดูแล รายละเอียดดังนี้

ด้านผู้ป่วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประกอบด้วยเพศ อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ สถานภาพโรคประจำตัว สาเหตุของหลอดเลือดสมอง ภาวะแทรกซ้อน อุปกรณ์ทางการแพทย์

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย โดยวัดจากความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ด้านผู้ดูแล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ประกอบด้วยเพศ อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ สถานภาพโรคประจำตัว ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ลักษณะผู้ป่วยที่ดูแล เวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยแต่ละวัน ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย หัวข้อที่ได้รับการสอน/ฝึกทักษะในการดูแลที่บ้าน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ด้านปัจจัยเสี่ยง การฟื้นฟู การดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การมีส่วนร่วมของผู้ดูแล โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ เป็นข้อแบบคำถามแบบ ถูก หรือ ผิด

ส่วนที่ 3. แบบประเมินทักษะของผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย ทักษะการดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน ได้แก่การรับประทานอาหาร การอาบน้ำและการดูแลความสะอาดส่วนบุคคล การแต่งกาย การขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ การเคลื่อนไหวร่างกาย การพักผ่อนนอนหลับ การดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้านอื่นๆ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การประเมินความตรงเชิงเนื้อหา ประกอบด้วยความตรงตามเนื้อหาของโปรแกรมและความถูกต้อง

ในการใช้ภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านประกอบด้วย 1) แพทย์ด้านเวชศาตร์ครอบครัว 1 ท่าน 2) พยาบาลผู้ชำนาญการด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่านและ 3) พยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยในชุมชน 1 ท่าน ได้ค่า IOC 0.80

การหาความเชื่อมั่น โดยการนำแบบประเมินความรู้ ความพึงพอใจ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน เพื่อดูความเหมาะสมของแบบประเมินและนำมาทดสอบคุณภาพเครื่องมือโดยหาค่าสัมประสิทธิ์ของความสอดคล้องภายใน (Coefficient of internal Consistency) ด้วยวิธี Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าดัชนีความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลมากกว่า 0.80 และค่าดัชนีความเชื่อมั่นของแบบประเมินทักษะของผู้ดูแลด้วยการหาความสอดคล้องระหว่างผู้สังเกตการณ์ 2 คน (Inter-Observer Reliability) ประเมินบุคคลเดียวกันโดยผู้ประเมิน 2 คน ได้คะแนนความสอดคล้องในการประเมินร้อยละ 80 ขึ้นไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลด้านความรู้โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน ร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลด้านทักษะโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้สถิติ Wilcoxin signed rank test

ผลการศึกษา

จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย 15 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.00 มีอายุอยู่ระหว่าง 51 – 60 ปี และ 60 ปีขึ้นไป จำนวนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 40.00 และ 33.33 ตามลำดับ มีสถานภาพคู่ร้อยละ 86.67 มีโรคประจำตัวทุกคน มีวุฒิการศึกษาส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.00 มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 60.00 อาการส่วนใหญ่อัมพาตครึ่งซีกซ้าย ร้อยละ 60.00 และผู้ป่วยทุกคนไม่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือทางการแพทย์ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย (n = 15)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	3	20.00
หญิง	12	80.00
อายุ		
41 – 50 ปี	4	26.67
51 – 60 ปี	6	40.00
มากกว่า 60 ปี	5	33.33
สถานภาพ		
คู่	13	86.67
หม้าย	2	13.33
โรคประจำตัว		
ความดันโลหิตสูง	3	20.00
เบาหวาน	5	33.33
ไขมันในเลือดสูง	2	13.33
มีมากกว่า 1 โรค	5	33.34
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	9	60.00
มัธยมศึกษา	5	33.33
ปริญญาตรี	1	6.67
อาชีพ		
รับจ้าง	9	60.00
เกษตรกรรม	3	20.00
ค้าขาย/ธุรกิจ	2	13.33
รับราชการ/ข้าราชการบำนาญ	1	6.67
ลักษณะอาการ		
อัมพาตครึ่งซีกซ้าย	9	60.00
อัมพาตครึ่งซีกขวา	6	40.00
สาเหตุของการเป็นอัมพาต		
โรคหลอดเลือดสมองตีบ	15	100
การมีอุปกรณ์การแพทย์		
ไม่มี	15	100

เว็บไซต์วิชาการ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ข้อมูลผู้ดูแลเป็นเพศหญิงและเพศชายใกล้เคียงกัน มีอายุอยู่ระหว่าง 21 – 30 ปี มากที่สุดร้อยละ 46.67 ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ร้อยละ 60.00 พบว่ามีการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุดคือ ร้อยละ 46.66 และมีอาชีพรับจ้างร้อยละ 53.33 เกือบทั้งหมดมีรายได้เพียงพอร้อยละ 93.33 โดยมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย พบว่าเป็นบุตรมากที่สุด คือร้อยละ 46.67 เป็นสามี/ภรรยา ร้อยละ 33.33 จำนวนชั่วโมงในการดูแลผู้ป่วยสูงสุด 8-10 ชั่วโมง ร้อยละ 53.33 ต่ำสุด 1 ชั่วโมง และส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 93.33 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล (n = 15).

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	7	46.67
หญิง	8	53.33
อายุ		
21 – 30 ปี	7	46.67
31 – 40 ปี	1	6.67
41 – 50 ปี	2	13.33
51 – 60 ปี	3	20.00
มากกว่า 60 ปี	2	13.33
สถานภาพ		
โสด	5	33.33
คู่	9	60.00
หม้าย	1	6.67
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	4	26.67
มัธยมศึกษา	7	46.66
ปริญญาตรี	4	26.67
อาชีพ		
รับจ้าง	8	53.33
เกษตรกรรม	3	20.00
พนักงานบริษัท	2	13.33
ค้าขาย/ธุรกิจ	1	6.67
ข้าราชการ/ บำนาญ	1	6.67
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	14	93.33
ไม่เพียงพอ	1	6.67

เว็บไซต์วิชาการ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
สามี/ภรรยา	5	33.33
บุตร	7	46.67
พี่น้อง	1	6.67
อื่นๆ (หลาน)	2	13.33
จำนวนชั่วโมงในการดูแลผู้ป่วย		
1 – 2	1	6.67
4 – 6	4	26.67
8 – 10	8	53.33
อื่น ๆ (มากกว่า 12 ชั่วโมง.)	2	13.33
ประสบการณ์ในการดูแล		
ไม่มี	14	93.33
มี	1	6.67

ความรู้ของผู้ดูแลหลังได้รับโปรแกรม พบว่าผู้ดูแลตอบคำถามได้ถูกต้องมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่งคะแนนมีความแตกต่างกัน โดยก่อนได้รับโปรแกรมในแต่ละข้อคำถามผู้ดูแลสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องตั้งแต่ 2 – 15 คน ส่วนหลังได้รับโปรแกรมในแต่ละข้อคำถามผู้ดูแลสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องตั้งแต่ 12 – 15 คน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง หลังการได้รับโปรแกรมความรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = 3.421$; $p < .001$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 3

เว็บไซต์วิชาการ
โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามได้ถูกต้องด้าน ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n = 15).

ลำดับ	คำถาม	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	การออกกำลังกายช่วยป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้	15	100.00	15	100.00
2	โรคหลอดเลือดสมองสาเหตุที่พบบ่อยคือ เส้นเลือดสมองตีบหรืออุดตันและเส้นเลือดสมองแตก	14	93.33	15	100.00
3	โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้	12	80.00	15	100.00
4	โรคเบาหวานไม่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง	2	13.33	14	93.33
5	โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง	14	93.33	15	100.00
6	การสูบบุหรี่ไม่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง	3	20.00	14	93.33
7	ไม่ควรให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง	6	40.00	15	100.00
8	ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีการเปลี่ยนท่านอนทุก 1-2ชั่วโมง	14	93.33	15	100.00
9	โรคหลอดเลือดสมองเมื่อเป็นแล้วรักษาหายแล้วจะไม่กลับเป็นซ้ำ	5	33.33	12	80.00
10	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาการกลืน การพูดแขนขา อ่อนแรงต้องได้รับการฟื้นฟูด้านการทำกายภาพบำบัดร่วมด้วย	12	80.00	14	93.33
11	เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านการฟื้นฟูสมรรถภาพกำลัง แขนขาที่อ่อนแรงเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น	11	73.33	15	100.00
12	การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อ่อนแรงและเคลื่อนไหวตัวเองไม่ได้ควรใช้วิธีดึง ลาก	2	13.33	13	86.77
13	การพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุก 2 ชม.สามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับได้	15	100.00	15	100.00

เว็บไซต์วิชาการ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ลำดับ	คำถาม	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
14	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อ่อนแรงเคลื่อนไหวตัวเองไม่ได้ ผู้ดูแลควรให้นอนอย่างเดียว ไม่ต้องฝึกนั่งหรือฝึกการทำกายภาพบำบัด	11	73.33	15	100.00
15	การสวมเสื้อผ้าให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ใส่ข้างที่อ่อนแรงก่อนใส่ข้างที่ดี ส่วนการถอดเสื้อต้องถอดข้างที่ดีก่อน	15	100.00	15	100.00
16	ผู้ดูแลควรส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	15	100.00	15	100.00

ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง หลังการได้รับโปรแกรมมีความรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = 3.421$; $p < .001$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมความรู้และฝึกทักษะของผู้ดูแล **(Wilcoxin signed rank test)**

	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		z	*p*
	M	*S.D.*	M	*S.D.*		
ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	11.07	1.71	15.47	0.64	3.421	.001

คะแนนเฉลี่ยรวมทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนรวมทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังการได้รับโปรแกรมความรู้และฝึกทักษะสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = 3.413$; $p < .001$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมความรู้และฝึกทักษะของผู้ดูแล **(Wilcoxin signed rank test)**

ทักษะ	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		*z*	*p*
	M	*S.D.*	M	*S.D.*		
การรับประทานอาหาร	7.20	1.14	11.46	0.74	3.449	.001
การอาบน้ำและความสะอาดส่วนบุคคล	6.33	1.11	11.40	1.12	3.453	.001
การแต่งกาย	3.73	0.59	6.00	0.00	3.624	.000
การขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ	6.20	1.56	11	1.36	3.415	.001
การเคลื่อนไหวร่างกาย	8.40	1.88	14.46	1.18	3.433	.001
การดูแลสุขภาพด้านอื่นๆ	9.53	0.91	14.80	0.77	3.528	.000
คะแนนรวมทุกทักษะ	41.40	5.10	69.13	3.96	3.413	.001

คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังการได้รับโปรแกรมความรู้และฝึกทักษะสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = 3.419$; $p < .001$) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมความรู้และฝึกทักษะของผู้ดูแล **(Wilcoxin signed rank test)**

	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		*z*	*p*
	M	*S.D.*	M	*S.D.*		
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (เก็บข้อมูลผลรวมของADL อย่างเดียว)	14.20	2.57	19.60	.91	3.419	.001

การอภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลเพื่อเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการดูแลที่บ้าน ตามกรอบแนวคิดการให้ความรู้และทักษะตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory)[7] เข้ามาประยุกต์ใช้ในโปรแกรม ผลการศึกษาพบว่า การได้รับโปรแกรมความรู้และฝึกทักษะของผู้ดูแล พบว่าผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยหลังการได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมในทุกข้อและทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ จอมสุวรรณโณ ที่อธิบายว่า ผู้ดูแลทุกรายได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม โดยการสอน สาธิตและฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย[9] รวมถึงสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ภวพร สีแสดและคณะ ที่พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะของผู้ดูแลหลักหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกลับบ้านสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกลับบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05[10] และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ทศพร แสงศรีจันทร์ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05[11] ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. ด้านผู้ดูแล อธิบายได้ว่าโปรแกรมนี้จะเป็นตัวแบบที่มีอิทธิพลมาก ทำให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้โดยการปฏิบัติ การสังเกตและเลียนแบบ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการลอกเลียนแบบของแบนดูรา[7] ซึ่งผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรม ได้รับความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการได้เห็นภาพ ตัวอย่างการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากผู้วิจัยที่สอนและสาธิตวิธีการดูแลในด้านการทำกายภาพ การทำความสะอาดร่างกาย การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน การป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมถึงให้ผู้ดูแลได้ลงมือฝึกปฏิบัติจริงจนทำได้ถูกต้อง จึงทำให้เกิดการเรียนรู้และรับรู้ข้อมูล วิธีปฏิบัติที่ถูกต้อง มีความมั่นใจ จึงสามารถเข้าใจและให้การดูแลได้ถูกต้อง มีการติดตามเยี่ยมทั้งเยี่ยมทางโทรศัพท์และลงเยี่ยมที่บ้านเพื่อประเมิน ติดตาม แก้ไขปัญหาในการปฏิบัติ ทำให้คะแนนความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2. ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 41-60 ปี (ร้อยละ 73.33) ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตร (ร้อยละ 60) สามารถเรียนรู้และอ่านออกเขียนได้ ซึ่งมีสายสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย และกลัวว่าผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรงมากขึ้น เกิดความพิการซ้ำซ้อน มีโอกาสที่จะกลับเป็นโรคซ้ำ หากผู้ป่วยต้องกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ ทำให้ผู้ดูแลหลักต้องหยุดงาน เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นและสูญเสียรายได้ จากเหตุผลข้างต้น อาจทำให้ญาติหรือผู้ดูแลหลักสนใจและพยายามเรียนรู้เนื้อหาความรู้และฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคสมองตีบหรืออุดตัน[10] เพื่อจะได้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

เวชบันทึกวิชาการ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

จากการเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังการได้รับโปรแกรมความรู้และฝึกทักษะสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งมีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสอดคล้องกัน เช่น งานวิจัยของ จอมฤทัย อินทรพานิช ที่พบว่ากิจกรรม การบรรยาย การสาธิตฝึกปฏิบัติ และการติดตามเยี่ยมบ้าน มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังการได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม [12] รวมถึงสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทศพร แสงศรีจันทร์ ที่พบว่า หลังให้โปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น 4.70 เป็น 10.3, และ 1.68 เป็น 2.76 ตามลำดับ ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [11] รวมทั้งสอดคล้องกับงานวิจัยของวาสนา มูลฐี และคณะ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระยะ 1 เดือน หลังการจำหน่ายระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [13] นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิสุณี จันท์ศรีและคณะ ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลกิจวัตรประจำวันและทักษะการดูแลการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ดูแล ในสัปดาห์ที่ 4 และ 8 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)[14] และสอดคล้องกับการศึกษาของทัศนาภรณ์ บำรุงโชคที่สรุปว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่องสามารถช่วยเหลือตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น[15 กล่าวได้ว่าโปรแกรมการให้ความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลเพื่อเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการดูแลที่บ้านตามกรอบแนวคิดการให้ความรู้และทักษะตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory)[7] โดยมีกิจกรรมให้ความรู้โดยการสอน บรรยาย สาธิต ฝึกทักษะ สาธิตย้อนกลับจนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ร่วมกับมีคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ผู้ดูแลเพื่อให้สามารถอ่านทบทวนซ้ำได้ ทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น รวมทั้งมีการติดตามดูแลทางโทรศัพท์และติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อชื่นชม เสริมพลัง รวมทั้งให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาเบื้องต้น มีผลให้ผู้ดูแลมีความรู้ มีทักษะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังการได้รับโปรแกรมความรู้และฝึกทักษะสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

สรุป

โปรแกรมการให้ความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลเพื่อเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการดูแลที่บ้าน เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ มีทักษะที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขณะอยู่ที่บ้าน รวมทั้งในโปรแกรมมีการติดตามเป็นระยะ ๆ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันสูงขึ้น สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น ซึ่งโปรแกรมนี้ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อผู้ป่วย ผู้ดูแลและทีมสุขภาพ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้

ข้อเสนอแนะ

1.การนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการเตรียมความพร้อมผู้ดูแลในด้านความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยตามรายบุคคลก่อนจำหน่ายเพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความมั่นใจ มีทักษะในการไปดูแลต่อที่บ้าน

1.2 สถานบริการระดับปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล สามารถนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนในการเพิ่มเติมความรู้และทักษะที่ยังขาดหรือทำไม่ได้หรือยังไม่มั่นใจแก่ผู้ดูแลโดยการจัดอบรมเจ้าหน้าที่เพื่อนำความรู้และทักษะไปฝึกผู้ดูแลต่อ

2. การทำวิจัยในครั้งต่อไป

2.1 นำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 0-4 คะแนน เพื่อติดตามผลเรื่องความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชและผู้เข้าร่วมงานวิจัยทุกท่านที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1.ณัฐธิวรรณ พันธ์มุง, อลิสรา อยู่เลิศลบและอามีนะห์ เจะปอ. ประเด็นสารรณรงค์วันอัมพาตโลก ปี 2561 สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค [ออนไลน์]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 30 มีนาคม 2563]; Available from: http://thaincd.com/document/file/download/knowledge.

2. สำนักงานระบาดวิทยา กองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนผู้ป่วยที่ป่วยและตายจากโรคหลอดเลือดสมอง [ออนไลน์]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 30 มีนาคม 2563]; Available from: http://www.thaincd.com/2016/mission3 สืบค้น 20 /05/2563.

3. บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิษ. การมีส่วนร่วมของชุมชน ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารโรคหัวใจและทรวงอก 2561;29(2):3-112.

4 . สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป (ฉบับสมบูรณ์ 2558) Clinical Nursing Practice Guidelines for Stroke. ธนาเพรส จำกัด; 2559.

5. สถาบันประสาทวิทยา สถาบันประสาทวิทยากรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือโรคหลอดเลือดสมองสำหรับประชาชน ฉบับที่7. ธนาเพรส จำกัด; 2559.

เว็บไซต์วิชาการ
โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

6. เวชสถิติโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. (2563). ข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.สืบค้นเมื่อ 31 พฤษภาคม 2563;.

7. Bandura, A. Social Learning Theory. New Jersy: Englewood Cliffs. 1997.

8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. คู่มือปฏิบัติการ การดูแลสุขภาพที่บ้าน หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช; 2563.

9.จอม สุวรรณโณ. ความสามารถของผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล. วารสารสภาการพยาบาล 2546;18(3):1-21.

10. ภวพร สีแสด, นภัสนันท์ ปิยะศิริภัณฑ์, ธิดา ศิริ. ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช [ออนไลน์]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 30 มีนาคม 2566]; Available from: http://www.tako.moph.go.th/.

11. ทศพร แสงศรีจันทร์. เรื่องการให้โปรแกรมความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน). Veridian E-Journal, Silpakorn University 2558;8(3):1-24.

12. จอมฤทัย อินทรพานิช. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลอุดรธานี 2. วารสารวิชาการควบคุมป้องกันโรค สคร. 2 พิษณุโลก 2563;7(1):18-32.

13. วาสนา มูลฐี, สุปรีดา มั่นคง, ยุพาพิน ศิรโพธิ์งาม. ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแล ระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจของผู้ป่วย. Thai Journal of Nursing Council 2559;31(1): 95-110.

14. วิสุณี จันท์ศรี, สุนทรา เลี้ยงเชวงวงศ์, สมบัติ มุ่งทวีพงษา. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการของครอบครัวต่อทักษะการดูแลของผู้ดูแลการเคลื่อนไหวร่างกายระยะแรกและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพยาบาลทหารบก 2563;21(3): 411-20.

15. ทัศนาภรณ์ บำรุงโชค. ผลของการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตเทศบาลเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม. วารสารโรงพยาบาลนครพนม 2561;3(2): 33-56.