

ประสิทธิผลโปรแกรมเสริมสร้างความรู้และทักษะของผู้ดูแลในการดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลแพร่

ดวงมาลัย คำหม่อม พย.ม.*

บทคัดย่อ

บทนำ: โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่มีอาการผิดปกติทางระบบประสาทเฉียบพลัน โดยมีสาเหตุจากการแตก หรือการอุดตันของเส้นเลือดภายในสมอง ส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือมีความพิการหลงเหลืออยู่ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งจากงานวิจัยที่เคยศึกษา พบว่า การเสริมสร้างความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีผลให้ผู้ดูแลพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และสามารถนำไปดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องได้

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม และเปรียบเทียบความรู้และทักษะระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

วิธีการศึกษา: การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนหลัง เพื่อศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมเสริมสร้างความรู้และทักษะของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลแพร่ โดยวัดความรู้และทักษะของผู้ดูแล ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลแพร่ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2562 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2563 โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบด้วยสถิติ ที (t-test)

ผลการศึกษา: ความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม โดยก่อนได้รับโปรแกรมมีค่าคะแนนความรู้และทักษะเฉลี่ย 37.65 (SD=2.83) และหลังได้รับโปรแกรม มีค่าคะแนนความรู้และทักษะเฉลี่ย 54.35 (SD=2.15) ($p<.001$) ความรู้และทักษะของผู้ดูแลกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ มีค่าคะแนนความรู้และทักษะเฉลี่ย 47.75 (SD= 3.75) ($p<.001$)

สรุป: โปรแกรมเสริมสร้างความรู้และทักษะของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลแพร่ ช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความรู้และทักษะในการดูแลเพิ่มสูงขึ้น จึงควรนำไปใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้การดูแล อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ: ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, โปรแกรมเสริมสร้างความรู้ และทักษะของผู้ดูแล

*หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลแพร่

Effects of Knowledge and Skill Promotion Program for Caregivers of Stroke Patients, Phrae Hospital

Duangman Kommom, M.N.S.*

Abstract

Background: Stroke is a disease with acute neurological symptoms. This is caused by the rupture or blockage of blood vessels within the brain, resulting in the death of the patient or have a disability leftover. Caregiver for stroke patients, therefore, being a person with an important role to help patients. From earlier researches, it was found that enhancing the knowledge and skills of caregivers of stroke patients that resulting in caregivers was developing knowledge and skills can be used in the care of patients with cerebral vascular disease and can be used to care for patients continuously.

Objective: In order to compare the knowledge and skills promotion program for caregivers of stroke patients before and after receiving the program and compare knowledge and skills between the experimental groups receiving the program with the control group that received regular care.

Study design: This research was a quasi-experimental research design in two groups were evaluated before and after by studying the effectiveness of caregivers' knowledge and skills program for caring for stroke patients, Phrae Hospital and to study the knowledge and skills of careers in the medical ward, Phrae Hospital before and after receiving the program between November 2019 and February 2020. Statistics for data analysis were X-Bar, standard deviation and t-test

Results: Knowledge and skills of caregivers of patients with stroke in the experimental group after receiving the program were higher than before receiving the program. With X-Bar 37.65 (SD=2.83) of knowledge and skills before receiving the program and after receiving the program, there are X-Bar 54.35 (SD=2.15) ($p<.001$) of knowledge and skills. The knowledge and skills of the experimental group who received the program were higher than the control group that received routine care. By the control group that received regular care have knowledge and skills are X-Bar 47.75 (SD=3.75) ($p<.001$)

Conclusions: Program to enhance the knowledge and skills of caregivers in caring for stroke patients, Phrae Hospital. Helping caregivers for stroke patients have more knowledge and skills in care should, therefore, be used with caregivers of stroke patients. In order to increase the efficiency in providing care, which will lead to quality improvement to continue providing services of Phare Hospital.

Keywords: Caregivers of Stroke, Stroke, Knowledge and Skill Promotion Program for Caregivers

*Women Unit 2 Ward, Department of Medicine, Phrae Hospital

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นความผิดปกติทางระบบประสาทอย่างเฉียบพลัน เกิดจากการขัดขวางเลือดที่ไหลเวียนไปเลี้ยงสมองจากสาเหตุเส้นเลือดมีการอุดตัน ตีบหรือแตก⁽¹⁾ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักจะพบอัตราการตายสูง และผู้ป่วยที่รอดชีวิตจะมีความพิการต่าง ๆ ของร่างกายเหลืออยู่⁽²⁾ ในประเทศที่พัฒนาแล้วพบอุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 150 คนต่อประชากรแสนคนต่อปี⁽³⁾ และในสหรัฐอเมริกาโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 รองลงมาจากโรคหัวใจและมะเร็ง ในแต่ละปีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ถึง 730,000 ราย⁽⁴⁾ ส่วนประเทศไทยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของกลุ่มโรกระบบไหลเวียนของหลอดเลือดรองมาจากโรคหัวใจและหลอดเลือดทั้งหมด⁽⁵⁾ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิตจากการรักษา มักมีปัญหาความพิการหลงเหลืออยู่⁽⁶⁾ ได้แก่ ความผิดปกติของการเคลื่อนไหว และการควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อผิดปกติ มีปัญหาเกี่ยวกับการกลืน สูญเสียความรู้สึก มีความผิดปกติเกี่ยวกับการสื่อสาร ความผิดปกติด้านความคิดและความจำ มีปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็น มีปัญหาเกี่ยวกับการขับถ่าย⁽⁷⁾ นอกจากนี้ยังพบว่าการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของผู้ป่วย ส่งผลกระทบต่อจิตใจ เช่น มีความรู้สึก ไร้คุณค่า ซึมเศร้า รู้สึกสูญเสียเพื่อน เป็นต้น⁽⁸⁾ ซึ่งความพิการทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง อาจส่งผลต่อความพร้อมในการทำกิจวัตรประจำวัน และผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจำกัดความเคลื่อนไหว โดยมีรายงานการศึกษาว่า ผู้ป่วยที่รอดชีวิตร้อยละ 31 ต้องการผู้ที่

ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 20 ต้องการความช่วยเหลือในการเดิน และร้อยละ 16 ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตทั้งหมด⁽⁹⁾ ดังนั้นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแล⁽¹⁰⁾

โรงพยาบาลแพร์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในระดับทุติยภูมิ ขนาด 500 เตียง รองรับผู้ใช้บริการจากโรงพยาบาลชุมชน 7 โรงพยาบาลที่มีปัญหาสุขภาพเล็กน้อยจนถึงซับซ้อน มีศักยภาพทางด้านเทคโนโลยีและบุคลากร มีการให้บริการประชาชนทั้งจังหวัด และให้บริการแพทย์เฉพาะทางเกือบทุกสาขา โดยในปี พ.ศ. 2559, 2560 และ 2561 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาเข้ารับบริการ จำนวน 1,212, 1,165 และ 1,207 ราย ตามลำดับ พบการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน จากการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ได้แก่ การเกิดปอดอักเสบ ร้อยละ 5.92, 2.92 และ 3.65 ตามลำดับ และมีจำนวนวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลแพร์ เท่ากับ 5.28, 4.61 และ 5.63 ตามลำดับ⁽¹¹⁾ โดยจากสถิติข้อมูลดังกล่าว พบว่า มีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ซึ่งส่วนใหญ่มาจากสาเหตุของการไม่ได้เตรียมความพร้อมให้กับผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมองก่อนกลับบ้าน จึงต้องหาแนวทางในการสร้างความรู้ และทักษะในการปฏิบัติแก่ผู้ดูแลก่อนกลับบ้าน

โปรแกรมเสริมสร้างความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นอย่างมีแบบแผน ให้กับผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้มีความรู้และทักษะ สามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่

บ้านได้ โดยผู้วิจัยได้กำหนดกิจกรรมตามแนวคิด การสอนงานของ COACH model⁽¹²⁾ เนื้อหา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) บอกให้ฟัง โดยการแจ้งให้ผู้ดูแล เข้าใจในวัตถุประสงค์และความ จำเป็นของโปรแกรม 2) ตั้งเป้าเรียน โดยการให้ คำถามกระตุ้นให้ผู้ดูแลผู้ป่วยได้กำหนดเป้าหมาย เขียนผลลัพธ์ในการดูแลที่อยากให้เป็นและเป็นไป ได้จริง 3) ร่วมเขียนแผน โดยผู้ดูแลร่วมกับผู้วิจัย วางแผนปฏิบัติการ จากวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ที่ ต้องการ ว่าควรมีกิจกรรมอะไรที่จะทำให้กับผู้ป่วย และ 4) แม่นประเมิน โดยผู้วิจัยทำการประเมินผล ความรู้และทักษะของผู้ดูแล โดยใช้แบบประเมิน ความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองของผู้ดูแล เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามปัญหา และให้คำแนะนำเพิ่มเติม

โดยสรุปโรคหลอดเลือดสมองเป็น สาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาด้านสาธารณสุข เป็นโรคเรื้อรังที่คุกคามต่อชีวิต และเป็นปัญหาใน ด้านการดูแลรักษา ถึงแม้ในปัจจุบันการรักษา ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมี อัตราการรอดชีวิตสูง แต่ยังคงมีปัญหาความพิการ หลงเหลืออยู่ มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ไม่ สามารถดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาการดูแล จากบุคคลอื่น ผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแล ผู้ป่วยเพิ่มขึ้น พยาบาลจึงไม่เพียงแต่ให้การดูแล ผู้ป่วยเท่านั้น แต่ต้องให้การดูแลผู้ดูแลด้วย การให้ ความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วย ให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ที่บ้าน โดย การเสริมสร้างความรู้และทักษะ เพื่อให้ผู้ดูแล พัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วย มีผลให้ ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพได้ และไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมเสริมสร้างความรู้และ

ทักษะของผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง โรงพยาบาลแพร์ เพื่อเป็นการเตรียมความ พร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ ผู้ดูแล และร่วมกันวางแผนการดูแลต่อเนืองที่บ้าน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ เปรียบเทียบความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม และเปรียบเทียบความรู้และทักษะระหว่างกลุ่ม ทดลองที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการ ดูแลตามปกติ

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนหลัง เพื่อศึกษาประสิทธิผลโปรแกรม เสริมสร้างความรู้และทักษะของผู้ดูแลในการดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลแพร์ โดย วัดศึกษาความรู้และทักษะของผู้ดูแล ในหอผู้ป่วย อายุรกรรม โรงพยาบาลแพร์ ก่อนและหลังการ ได้รับโปรแกรม ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2562 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2563

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น โรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ และยังไม่เคยรับการ รักษาด้วยโรคหลอดเลือดสมอง มีคะแนนการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับน้อย ปานกลาง และไม่สามารถปฏิบัติได้ (Barthel ADL Index) <75 มีระดับความรู้สีกตัว ประเมินโดยใช้แบบ ประเมินความรู้สีกตัว (Gastro Coma Score) อยู่ ที่ 10-15 คะแนน จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่

ใช้โปรแกรม 20 คน และกลุ่มที่ไม่ใช้โปรแกรม 20 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นบุคคลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยตรง มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ทั้งขณะอยู่โรงพยาบาล และอยู่ที่บ้าน มีอายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมและร่วมมือในการวิจัย จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มใช้โปรแกรม 20 คน และกลุ่มที่ไม่ใช้โปรแกรม 20 คน

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณจาก กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยอาศัยอำนาจการทํานาย (power) ที่ .80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (significant level) ที่ .05 และขนาดของความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ต้องการศึกษา (effect size) เท่ากับ .50⁽¹³⁾ ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 20 คู่ รวม 40 คู่

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือในการดำเนินงานวิจัย
ได้แก่

1. โปรแกรมเสริมสร้างความรู้และทักษะของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลแพร่

2. คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลแพร่

ส่วนที่ 2 เครื่องมือสำหรับรวบรวมข้อมูล
ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลผู้ดูแลและผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ

ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ผู้ช่วยในการดูแลผู้ป่วย การพักอาศัยกับผู้ป่วย และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ประวัติการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การออกกำลังกาย ค่าดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว ระดับที่อ่อนแรงขณะแรกรับ ระดับความรู้สึกตัวขณะแรกรับ และความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ

3. แบบประเมินความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลโรงพยาบาลแพร่ ประกอบด้วย ข้อคำถาม 30 ข้อ ประเมินความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลใน 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการทํากิจวัตรประจำวัน และการดูแลตามแผนการรักษาพยาบาล โดยการให้คะแนนในแต่ละข้อ 0 หมายถึง ผู้ดูแลไม่สามารถปฏิบัติทักษะนั้นได้เลย 1 หมายถึง ผู้ดูแลสามารถทำทักษะนั้นได้บ้าง หรือถูกต้องบางส่วน และ 2 หมายถึง ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติทักษะนั้นได้อย่างถูกต้อง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ผู้ศึกษานำเครื่องมือที่สร้างขึ้นได้แก่ แบบประเมินความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล โรงพยาบาลแพร่ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 ท่าน

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษาและวิธีรวบรวม

ข้อมูล

กลุ่มทดลอง

1. ผู้วิจัยพบผู้ดูแลเป็นรายบุคคล เพื่อแนะนำตนเองอธิบายวัตถุประสงค์ และขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง

2. ผู้วิจัยประเมินความรู้และทักษะของผู้ดูแล ก่อนได้รับโปรแกรม ตามแบบประเมินความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล โรงพยาบาลแพร์

3. ให้ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแก่ผู้ดูแลเป็นรายบุคคล โดยใช้วิธีตามแนวคิดการสอนงานของ COACH model ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ บอกให้ฟัง ตั้งเป้าเรียน ร่วมเขียนแผน และแม่นยำ โดยมิกิจกรรมในการดำเนินการตามแนวคิด ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 (วันแรกของการนอนโรงพยาบาล ใช้เวลา 1 ชั่วโมง) การบอกให้ฟังและการตั้งเป้าเรียน โดยการแจ้งให้ผู้ดูแล เข้าใจในวัตถุประสงค์และความจำเป็นของโปรแกรม ให้ความรู้และทักษะ โดยการใช้วิธีการสอนรายบุคคล เพื่อให้ผู้ดูแลเข้าใจในโรค ปัจจัยการเกิดโรค ผลกระทบของโรค ภาวะแทรกซ้อน และสนับสนุนให้เห็นความสำคัญของโปรแกรม จากนั้นใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้ดูแลผู้ป่วย ได้กำหนดเป้าหมาย และเขียนผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน และเป็นไปได้จริง

กิจกรรมครั้งที่ 2 (วันที่ 2 ของการนอนโรงพยาบาล ใช้เวลา 1 ชั่วโมง) ร่วมเขียนแผน ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร่วมกับผู้วิจัยวางแผนในการปฏิบัติกร จากวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ที่ต้องการ ว่าควรมีกิจกรรมอะไรที่จะต้องทำให้กับผู้ป่วย โดยใช้หลักการของ D METHOD

(D=Disease, M=Medication, E=Environment Economic, T=Treatment, H=Health, O=Outpatient Referral, D=Diet) เป็นหลักในการกำหนดกิจกรรมที่จะกระทำให้กับผู้ป่วย จากนั้นผู้วิจัยใช้วิธีการการสอนงานให้กับผู้ดูแลผู้ป่วย ตามแนวคิดของ Coach model⁽¹²⁾ โดยผู้วิจัยให้ความรู้และฝึกทักษะให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยตามกิจกรรมที่ได้ร่วมวางแผนไว้กับผู้ดูแลผู้ป่วย ให้ผู้ดูแลได้ดูตัวอย่างทักษะการปฏิบัติจากผู้วิจัย ทดลองฝึกปฏิบัติตามตัวอย่าง และนำไปปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย โดยผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะ และคำปรึกษาเพิ่มเติมตลอดการปฏิบัติ

กิจกรรมครั้งที่ 3 (วันที่ 3-5 ของการนอนโรงพยาบาล ใช้เวลา 1 ชั่วโมง) แม่นยำประเมินผู้วิจัยทำการติดตามการปฏิบัติของผู้ดูแล และทำการประเมินผลความรู้และทักษะของผู้ดูแล โดยการใช้แบบประเมินความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล โรงพยาบาลแพร์ เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามปัญหา พร้อมทั้งให้คำแนะนำเพิ่มเติม และแจกคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกับผู้ดูแล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

กลุ่มควบคุม

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเป็นรายบุคคล เพื่อแนะนำตนเองอธิบายวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินการ

2. ผู้วิจัยประเมินความรู้และทักษะของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแล ก่อนการได้รับการดูแลตามปกติ ตามแบบประเมินความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล โรงพยาบาลแพร์

3. กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลได้รับการดูแลตามปกติ จากเจ้าหน้าที่ของหอผู้ป่วยอายุรกรรม

โรงพยาบาลแพร์ โดยผู้ดูแลได้รับความรู้และฝึกทักษะจากเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยที่เข้ารับบริการตามแนวทางเดิมของหน่วยงาน

4. ผู้วิจัยทำการประเมินผล ความรู้ และทักษะของผู้ดูแล โดยใช้แบบประเมินความรู้ และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล โรงพยาบาลแพร์ ก่อนผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และผู้ดูแล โดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบด้วยสถิติ ที (t-test)

2. เปรียบเทียบคะแนนความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรม โดยการใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบด้วยสถิติ ที (t-test)

3. เปรียบเทียบคะแนนความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบด้วยสถิติ ที (t-test)

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง กลุ่มทดลองมีอายุ 41-50 ปี เฉลี่ย 51.3 ปี (SD=12.2) ในกลุ่มควบคุมมีอายุ 51-60 ปี เฉลี่ย 51.2 ปี (SD=10.7) (p=0.847) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส

คู่ จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเป็นเกษตรกร กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (ตารางที่ 1)

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์โดยเป็นบุตรของผู้ป่วย สำหรับในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็นคู่สมรส ทั้งสองกลุ่มมีผู้ช่วยในการดูแลผู้ป่วย พักอาศัยบ้านเดียวกันกับผู้ป่วย และไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ตารางที่ 2)

สำหรับลักษณะทั่วไปและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ในกลุ่มควบคุม มีสัดส่วนของเพศชายต่อเพศหญิงเป็น 1 ต่อ 1 ทั้งสองกลุ่มมีอายุมากกว่า 60 ปี มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ในจำนวนที่เท่ากัน ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่ ในส่วนของพฤติกรรมสุขภาพทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่สูบบุหรี่ ดื่มสุรา และไม่ออกกำลังกาย ทั้งสองกลุ่มมีระดับดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ที่ 18.5-22.9 กก./ตารางเมตร ในกลุ่มใช้ทดลองมีดัชนีมวลกาย เฉลี่ย 23.1 (SD=3.2) ในกลุ่มควบคุมมีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 22.1 (SD=2.9) (p=0.293) (ตารางที่ 3)

ในส่วนของลักษณะของการป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง ในกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่ในกลุ่มทดลองมีระดับแขนขาอ่อนแรง เกรด 1 ในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระดับของแขนขาอ่อนแรง เกรด 3 ทั้งสองกลุ่มมีระดับความรู้สึกรับ 14-15 คะแนน (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	4	20.0	6	30.0	0.358
หญิง	16	80.0	14	70.0	
อายุ (ปี)					
30-40	3	15.0	3	15.0	0.847
41-50	8	40.0	5	25.0	
51-60	6	30.0	7	35.0	
มากกว่า 60	3	15.0	5	25.0	
ค่าเฉลี่ย (SD)	51.3	12.2	51.2	10.7	
สถานภาพสมรส					
โสด	1	5.0	2	10.0	1.000
หม้าย	1	5.0	1	5.0	
คู่	18	90.0	17	85.0	
การศึกษา					
ประถมศึกษา	14	70.0	11	55.0	0.999
มัธยมศึกษา	0	0.0	5	25.0	
อนุปริญญา	2	10.0	2	10.0	
ปริญญาตรี	2	10.0	2	10.0	
สูงกว่าปริญญาตรี	2	10.0	0	0.0	
อาชีพปัจจุบัน					
เกษตรกรกรรม	7	35.0	5	25.0	0.737
รับจ้างทั่วไป	6	30.0	10	50.0	
ค้าขาย	4	20.0	3	15.0	
รับราชการ	2	10.0	2	10.0	
ข้าราชการบำนาญ	1	5.0	0	0.0	

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ภาระหน้าที่ของผู้ดูแล และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย					
บุตร	9	45.0	8	40.0	0.829
คู่สมรส	8	40.0	10	50.0	
ญาติ/พี่น้อง	3	15.0	2	10.0	
ผู้ช่วยในการดูแลผู้ป่วย					
มี	17	85.0	11	55.0	0.041
ไม่มี	3	15.0	9	45.0	
การพักอาศัยกับผู้ป่วย					
อาศัยบ้านเดียวกัน	16	80.0	18	90.0	0.331
อาศัยคนละบ้าน	4	20.0	2	10.0	
ประสบการณ์ในการดูแล					
เคย	4	20.0	3	15.0	0.500
ไม่เคย	16	80.0	17	85.0	

ตารางที่ 3 ลักษณะทั่วไปและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	11	55.0	10	50.0	0.500
หญิง	9	45.0	10	50.0	
อายุ (ปี)					
30-40	0	0.0	1	5.0	1.000
41-50	2	10.0	3	15.0	
51-60	4	20.0	3	15.0	
>60	14	70.0	13	65.0	
ค่าเฉลี่ย (SD)	67.5	13.40	63.35	12.79	

ตารางที่ 3 ลักษณะทั่วไปและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การศึกษา					
ประถมศึกษา	17	85.0	17	85.0	1.000
มัธยมศึกษา	1	5.0	2	10.0	
อนุปริญญา	2	10.0	1	5.0	
สถานภาพสมรส					
โสด	3	15.0	1	5.0	0.199
ม้าย	7	35.0	3	15.0	
คู่	10	50.0	16	80.0	
ประวัติการสูบบุหรี่					
สูบ	14	70.0	14	70.0	0.634
ไม่สูบ	6	30.0	6	30.0	
ประวัติการดื่มสุรา					
ดื่ม	14	70.0	15	75.0	0.500
ไม่ดื่ม	6	30.0	5	25.0	
การออกกำลังกาย					
ไม่	13	65.0	15	75.0	0.853
3-4 ครั้ง/สัปดาห์	6	35.0	4	20.0	
สม่ำเสมอ	1	5.0	1	5.0	
ระดับดัชนีมวลกาย (กก./ตารางเมตร)					
<18.5	2	10.0	1	5.0	
18.5-22.9	8	40.0	12	60.0	
23-24.9	6	20.0	5	25.0	
>25	4	30.0	2	10.0	
ค่าเฉลี่ย (SD)	23.1	3.2	22.1	2.9	0.293

ตารางที่ 4 ลักษณะของการป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
โรคประจำตัวที่เป็นมาก่อน					
ไม่มี	4	20.0	11	55.0	0.400
เบาหวาน	5	25.0	1	5.0	
ความดันโลหิตสูง	8	40.0	6	30.0	
ไขมัน	1	5.0	0	0.0	
หัวใจ	2	10.0	2	10.0	
ระดับที่อ่อนแรงขณะแรกจับ					
เกรด 0	3	15.0	7	35.0	0.082
เกรด 1	7	35.0	1	5.0	
เกรด 2	5	25.0	4	20.0	
เกรด 3	5	25.0	8	40.0	
ระดับความรู้สึกร่วมตัวขณะแรกจับ (คะแนน)					
11-13	4	20.0	3	15.0	0.500
14-15	16	80.0	17	85.0	

ความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม โดยก่อนได้รับโปรแกรมมีค่าคะแนนความรู้และทักษะ เฉลี่ย 37.65 (SD=2.83) และหลังได้รับโปรแกรม มีค่าคะแนนความรู้และทักษะ เฉลี่ย 54.35 (SD=2.15) ($p<.001$) (ตารางที่ 5) ความรู้และทักษะของผู้ดูแล

กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลตามปกติ มีค่าคะแนนความรู้และทักษะ เฉลี่ย 54.35 (SD=2.15) และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ มีค่าคะแนนความรู้และทักษะ เฉลี่ย 47.75 (SD=3.75) ($p<.001$) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่ม ควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนการวิจัย (n=20)		หลังการวิจัย (n=20)		t-test	p-value
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD		
กลุ่มควบคุม	36.8	2.89	47.75	3.75	-10.33	.000**
กลุ่มทดลอง	37.65	2.83	54.35	2.15	-20.96	.000**

**p < .001

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรม

ระยะเวลา	กลุ่มควบคุม (n=20)		กลุ่มทดลอง (n=20)		t-test	p-value
	ค่าเฉลี่ย	SD	ค่าเฉลี่ย	SD		
ก่อนทดลอง	36.8	2.89	37.65	2.83	.938	.353
หลังทดลอง	47.75	3.75	54.35	2.15	6.816	.000**

**p < .001

วิจารณ์

ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมการสอน โดยใช้วิธีการตามแนวคิดการสอนงานของ COACH model ซึ่งเป็นการให้ความรู้และสาธิตทักษะที่จำเป็น สำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามสถานการณ์ของผู้ป่วย ซึ่งการให้ความรู้และการฝึกทักษะแต่ละครั้งนั้น จะสอดคล้องกับความต้องการและความพร้อมของผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลเพิ่มความสนใจในการเรียนรู้มากขึ้น⁽¹⁴⁾ และการที่ผู้วิจัยได้มีการสาธิตการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ หลังจากนั้นให้ผู้ดูแลมีการฝึกปฏิบัติพร้อมทั้งมีการประเมินผล โดยให้ผู้ดูแลบอกข้อมูลหรือแสดงกิจกรรมย้อนกลับ มีผลให้ผู้ดูแลมีการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง ผู้วิจัยสามารถประเมินการรับรู้ของผู้ดูแล และแก้ไขข้อบกพร่องของผู้ดูแลได้ทันที ผู้ดูแลสามารถซักถามข้อสงสัย และได้เรียนรู้ใน

กิจกรรมที่ถูกต้อง นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้สนับสนุนคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกับผู้ดูแลเพื่อใช้อ่านประกอบเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา พร้อมทั้งให้กำลังใจและกล่าวชมเชยผู้ดูแล เมื่อสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีประสิทธิภาพในการทำกิจกรรมให้แก่ผู้ป่วยเพิ่มขึ้น⁽¹⁵⁾ และการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยยังให้การชี้แนะให้ผู้ดูแลรับทราบเหตุผลข้อดี ข้อเสีย ในการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ผู้ดูแลสามารถเลือกวิธีการดูแลที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการสนับสนุนช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย

จะเห็นว่า กระบวนการของการให้ความรู้และทักษะแก่ผู้ดูแล มีผลให้ผู้ดูแลสามารถเรียนรู้การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามสถานการณ์ที่

เป็นจริง ทำให้ผู้ดูแลสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างมั่นใจและถูกต้องมากยิ่งขึ้น ดังการศึกษาของนิภาภัทร ภัทรพงศ์บัณฑิต⁽¹⁶⁾ ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ภายใน 1 ปี ที่อยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดนครสวรรค์ และได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวนทั้งสิ้น 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 ราย ผลการศึกษา พบว่าความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ สูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของฮาเลย์และเพอร์กินส์ (Haley & Perkins)⁽¹⁷⁾ เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติด้านสติปัญญา พบว่าผู้ดูแลที่ไม่มีกรวางแผนในการดูแลผู้ป่วย จะรู้สึกเหนื่อยล้า และท้อแท้ในการดูแลผู้ป่วย รู้สึกเป็นภาระในการดูแล ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด และรู้สึกมีความยากลำบากในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น จากผลของการศึกษา จะเห็นได้ว่า การส่งเสริมการให้ความรู้และทักษะแก่ผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง จะช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากผู้ดูแลได้รับข้อมูลความรู้และทักษะที่จำเป็น ในการพิจารณาตัดสินใจ มีแผนในการดูแล

ผู้ป่วย และลงมือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลที่เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วย ตลอดจนมีการปรับเปลี่ยนวิธีในการช่วยเหลือผู้ป่วย ให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ในการดูแล⁽¹⁸⁾ ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความพร้อมในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลที่ดี ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

สรุป

โรคหลอดเลือดสมองเป็นความผิดปกติทางระบบประสาทอย่างเฉียบพลัน ผู้ป่วยที่รอดชีวิตมักจะมีคามพิการหลงเหลืออยู่ และมีข้อจำกัดการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้ดูแลผู้ป่วยจึงมีบทบาทที่สำคัญ ในการตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา งานวิจัยกึ่งทดลองนี้ เป็นแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนหลัง ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ และทักษะของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลแพร่ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2562 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2563 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม และเปรียบเทียบความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 20 คู่ รวม 40 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรม กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยมีเครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมเสริมสร้างความรู้และทักษะของผู้ดูแลในการดูแล

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลแพร์ และ
คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
โรงพยาบาลแพร์ สำหรับเครื่องมือในการเก็บ
รวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลของ
ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถาม
ข้อมูลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบ
ประเมินความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมองของผู้ดูแล โรงพยาบาลแพร์ ในการ
วิเคราะห์ข้อมูล ใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
และเปรียบเทียบด้วยสถิติ ที (t-test)

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้และทักษะ
ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลอง
หลังจากได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และความรู้
และทักษะของผู้ดูแลกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม
สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จึงจะเห็นได้ว่า
โปรแกรมเสริมสร้างความรู้และทักษะของผู้ดูแลใน
การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาล
แพร์ สามารถช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมอง มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมองเพิ่มสูงขึ้น จึงควรนำโปรแกรมไป
ใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเป็น
การเพิ่มประสิทธิภาพในการให้การดูแลผู้ป่วยของ
ผู้ดูแล ช่วยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับ
การปฏิบัติดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม ไม่เกิด
ภาวะแทรกซ้อนของโรค อันจะนำไปสู่การพัฒนา
คุณภาพ การให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ของโรงพยาบาลแพร์ต่อไป

แม้ว่าผลการศึกษาจะช่วยให้ผู้ดูแล
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความรู้และทักษะใน
การดูแลผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น แต่ยังพบข้อจำกัดในการ
วิจัยนี้ ได้แก่ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการวิจัยและ

รวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง ทำให้ผู้ดูแล
อาจมีความคุ้นเคยกับผู้วิจัย เมื่อผู้วิจัยทำการ
ประเมินตามแบบประเมินความรู้และทักษะการ
ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล
โรงพยาบาลแพร์ อาจมีความคลาดเคลื่อนจาก
ความเป็นจริงได้

เอกสารอ้างอิง

1. Tetani-Dufour L, Morrison CA. Brain attack: Correlative anatomy. *J Neurosci Nurs* 1997; 29(4):213-23.
2. Hankey GJ, Less KR. Stroke management in practice. London: Yale Press; 2001.
3. Freitas GR, Bogouslavsky J. Primary stroke prevention. *European Journal of Neurology* 2001; 8(1):1-15.
4. Gerber CS. Stroke historical perspectives. *Critical Care Nursing Quarterly* 2003; 26(4): 276-82.
5. จันทรพิชญ์ ชูประภาวรณ. สถานะสุขภาพคนไทย. กรุงเทพฯ: อูษาการพิมพ์; 2556.
6. เจียมจิต แสงสุวรรณ. โรคหลอดเลือดสมอง: การวินิจฉัย และการจัดการทางการแพทย์. ขอนแก่น: ศิริภรณ์ออฟเซ็ท; 2557.
7. Hock N.H. Brain attack the stroke continuum. *Neuroscience Nursing for a New Millennium* 1999; 34(3): 689-723.

8. Hinds C. Suffering: A relatively unexplored phenomenon among family caregivers of noninstitutionalized patient with cancer. *J Adv Nurs* 1992; 17(8): 918-25.
9. Carrozzella J, Jauch EC. Emergency stroke management. *Emergency Nursing* 2002; 37(1):35–55.
10. Bakas T, Austin JK, Okonkwo KF, Lewis RR, Chadwick L. Needs, concerns, strategies, and advice of stroke caregivers the first 6 months after discharge. *J Neurosci Nurs* 2002; 34(5): 242-25.
11. โรงพยาบาลแพร่. สถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2559-2561. แพร่: งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลแพร่; 2561.
12. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. การสอนงานเปิดโลกทัศน์พัฒนาทุนมนุษย์ [ออนไลน์]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 31 กรกฎาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.oscc.go.th>.
13. Burns N, Grove SK. The practice of nursing research conduct, critique, & utilization. 5th ed. Philadelphia: Elsevier; 2005.
14. นิจศรี ชาญณรงค์. Home care and outpatient stroke manage. ใน *วิทยาสรีดามา, บรรณาธิการ. ตำราอายุรศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ยูนิตี้ พับลิเคชั่น; 2555. หน้า 72-79
15. Canam C, Acorn S. Quality of life for family caregivers of people with chronic health problems. *Rehabilitation Nursing* 1999; 24(5): 192-9.
16. นิภาภัทร ภัทรพงศ์บัณฑิต. ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.
17. Haley, W. A., & Perkins, E. A. Family caregiving and aging people with Intellectual Disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities* 2004; 1(1), 24-30.
18. Orem DE. *Nursing: Concepts of practice*, St. Louis: Mosby; 1995.