



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง (Angthong Provincial Public Health Office)

ชื่อเรื่อง ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ
หรืออุดตัน โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ

EFFECT OF DISCHARGE PLANNING PROGRAM FOR ISCHEMIC
STROKE AT WISETCHAICHAN HOSPITAL

นางสาวลักขณา โพธิ์เจริญ¹

Miss. Lugkana phojarean

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยทดลองเบื้องต้น มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ ในประเด็นความรู้โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันของญาติผู้ดูแล และความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยรูปแบบ DMETHOD ระหว่างเดือนเมษายน 2567-มิถุนายน 2567 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและของญาติผู้ดูแลผู้ป่วย แบบประเมินความรู้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธี K-R20 มีค่าเท่ากับ 0.749 แบบประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วย แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแลผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมานได้แก่ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะของญาติผู้ดูแลหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ ไม่พบการกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนหลังจำหน่ายกลับบ้านแล้ว 7 วันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ญาติผู้ดูแลเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายของผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยโดยรวม อยู่ในระดับสูง 2.81

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคหลอดเลือดสมองคือจะมีอาการชา หรือแขนขาอ่อนแรงพูดไม่ชัด ปากเบี้ยว ลิ้นแข็ง ซึ่งมีอาการได้หลายแบบควรจัดการสอนอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและสื่อการสอนให้กับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค เพื่อให้มีความตระหนักในการสังเกตลักษณะอาการของโรคหลอดเลือดสมอง

คำสำคัญ : โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ

¹ โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง

Abstract

The purpose of this pre-experimental study was to determine the effect of discharge planning program for ischemic stroke patients at Wisetchaichan Hospital. The study focused on the assessment of the caregivers in two perspectives including knowledge about ischemic stroke, and caring skills for ischemic stroke patients. Moreover, the patients' and caregivers' satisfaction on the discharge planning DMETHOD model was also evaluated. The data were collected during April 2024 to June 2024. Thirty caregivers of ischemic stroke patients were recruited into the study. The research questionnaire for the patients and caregivers, and the knowledge test questions for the caregivers were examined for content validity by three experts and were tested for confidence by using K-R20 method with a value of 0.749. The assessment scores of caregivers' knowledge and skill, and the program satisfaction were reported as descriptive statistics including percentage and mean \pm SD. Data were analyzed and compared by using paired t – test.

The study found that after the treatment and discharge with the discharge planning program for ischemic stroke patients at Wisetchaichan Hospital, the caregivers obtained higher mean scores for knowledge and skill compared to those before the treatment ($p < 0.05$). Furthermore, at seven days of post discharge, there was no ischemic stroke patient readmitted with complication. Finally, the patients and caregivers satisfaction score for the discharge planning program for ischemic stroke was at a high level of 2.81.

We suggested that the understanding of a wide variety of early signs and symptoms of ischemic stroke including numbness or weakness of arms and legs, slurred speech, crooked mouth, and tongue stiffness were also important. These warning signs should be added to the teaching media and informed to the patients with high risk and their family members to increase awareness in observing the symptoms of stroke.

Keywords: Discharge Planning Program, Ischemic Stroke, Wisetchaichan Hospital

1. บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญอันดับ 2 ของการเสียชีวิต และอันดับ 3 ของความพิการ จากการสำรวจในปี 2562 ทั่วโลกพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 101 ล้านคน เสียชีวิต 6.5 ล้านคน สถานการณ์ในประเทศไทย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในแต่ละปีตั้งแต่ปี พ.ศ.2560-2563 พบผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 479, 534, 588 และ 645 ตามลำดับ เช่นเดียวกับอัตราการตายที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี 2560-2563 พบอัตราการตายต่อประชากรแสนคนจากโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 48, 47, 53 และ 53 ตามลำดับ⁽¹⁾ และข้อมูลจากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขประเทศไทยในปี 2566 ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากถึง 349,126 คน เสียชีวิต 36,214 คน⁽²⁾ สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่รอดชีวิตจากการรักษาส่วนใหญ่มักมีความพิการหลงเหลืออยู่และอาจเกิดความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหว และการทรงตัว ด้านประสาทการรับรู้และการเรียนรู้ บางรายมีปัญหาด้านการกลืน บางรายอาจต้องใส่สายยางให้อาหาร บางรายอาจมีปัญหาด้านการสื่อสาร ความหมาย ด้านพฤติกรรม และอารมณ์ ดูแลตนเองได้น้อย รวมทั้งอาจมีปัญหาด้านครอบครัว และสังคม ตามมา⁽³⁾ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในภาวะที่ต้องได้รับการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ เช่น การรับประทานอาหาร การดูแลทำความสะอาดร่างกาย และการออกกำลังกาย ซึ่งผู้ป่วยต้องอาศัยญาติดูแลในการช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ ในระยะหลังที่ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปอยู่บ้าน เพื่อให้ได้รับการตอบสนองทางด้านร่างกาย และจิตใจ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและรับการฟื้นฟูสภาพภายในระยะเวลาหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองให้เร็วที่สุด เพื่อส่งเสริมฟื้นตัว ลดภาวะทุพพลภาพหรือทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพน้อยที่สุด ซึ่งจะเพิ่มคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้ป่วย⁽⁴⁾

ในส่วนของโรงพยาบาลวิเศษชัยชาญพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในปีพ.ศ.2564-2566 เท่ากับ 151, 141, และ 206 ราย จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญพบว่า ปี พ.ศ.2565 เกิดแผลกดทับ 1 ราย ปี 2566 มีภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ 1 ราย และแผลกดทับ 1 ราย ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ญาติขาดความรู้ในการดูแล ขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยและไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมาก่อน จากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลนาน มีค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น ต้องกลับมารักษาในโรงพยาบาลอีกครั้ง หลังจากจำหน่ายกลับบ้าน ส่งผลให้ญาติต้องเสียเวลาในการดำเนินชีวิตปกติ เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และการใช้ชีวิตระหว่างการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรูปแบบ DMETHOD เป็นการเตรียมผู้ป่วยและญาติให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย และส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการใกล้บ้านเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม อาทิเช่น มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะของผู้ดูแลหลักหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกลับบ้าน

สูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกลับบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ไม่มีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน กลับมารักษาด้วยภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ภายหลังจากจำหน่ายกลับบ้านแล้ว 2 อาทิตย์ ความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก⁽⁵⁾ และการศึกษาการให้โปรแกรมความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ผลการวิจัยพบว่า ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ส่วนความวิตกกังวลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองหลังการทดลอง ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ส่วนความวิตกกังวลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลอง ต่ำกว่า ความวิตกกังวลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05 นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไม่มีความสัมพันธ์ กับความวิตกกังวลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง⁽⁶⁾ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆเกิดขึ้นได้แก่ ปอดอักเสบ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ ข้อติดแข็ง และการพลัดตกหกล้ม⁽⁷⁾

ดังนั้น การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยของญาติผู้ดูแลหลักก่อนจำหน่ายจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว⁽⁸⁾ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาเพิ่มความรู้และทักษะของญาติผู้ดูแล โดยนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันรูปแบบ DMETHOD โดยใช้แนวปฏิบัติทฤษฎี Bloom's Taxonomy of Learning⁽⁹⁾ ทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura ทฤษฎีความพึงพอใจของ Vroom เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต ป้องกันและลดความพิการของผู้ป่วย เพิ่มความรู้และทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ พร้อมเชื่อมโยงแผนการดูแลต่อเนื่องสู่ที่บ้าน และชุมชน

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และทักษะการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกลับบ้าน

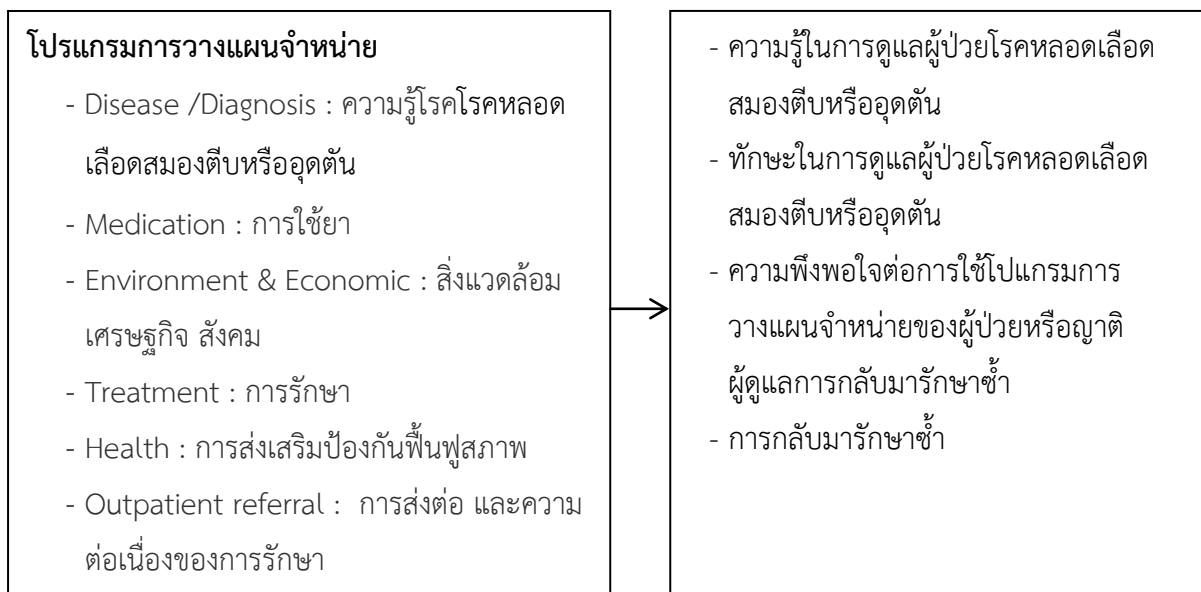
2.2. เพื่อติดตามจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ญาติผู้ดูแลเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกลับบ้านกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ ปอดอักเสบจากการสำลักอาหาร ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และแผลกดทับภายหลังจากจำหน่ายกลับบ้านแล้ว 7 วัน

2.3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันของผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

3. สมมติฐานของการวิจัย

ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

4. กรอบแนวคิดของการวิจัย



5. วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลองเบื้องต้น (Pre Experimental Research) เปรียบเทียบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง (One group pre – posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน โดยที่ไม่มีเลือดออกในสมองที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลพิเศษชัชชาอยู่ระหว่างเดือน เมษายน 2567 ถึง เดือนมิถุนายน 2567

กลุ่มตัวอย่าง คือ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน โดยที่ไม่มีเลือดออกในสมอง ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลพิเศษชัชชา เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยเกณฑ์ ดังนี้

การคัดเข้าศึกษา (Inclusion criteria) มีดังนี้

1. อายุ 18 ปี ขึ้นไปมีความสัมพันธ์เป็นเครือญาติกัน และรับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน
2. มีความสามารถอ่านออกเขียนได้
3. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) มีดังนี้

1. อายุต่ำกว่า 18 ปี
2. ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้
3. ไม่ยินดี และขอถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัย

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power analysis) ใช้สถิติเปรียบเทียบเพื่อหาความแตกต่างระหว่าง 2 ตัวแปร ซึ่งเป็นอิสระต่อกัน (two dependent means) กำหนดสมมติฐานเป็นทางเดียว (One – tailed test)

$$\text{ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน SD} = \frac{2.22+2.27}{2} = 2.245$$

$$\text{ผลต่างคะแนนความรู้ (เดลต้า)} = 9.77 - 8.73 = 1.04$$

$$\text{กำหนดค่า Alpha } (\alpha) = 0.05$$

$$\text{Beta } (\beta) = 0.2$$

$$n = \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2 \sigma^2}{\Delta^2}$$

$$\text{Output : } z(0.95)=1.96 \quad z(0.8)=0.84 \quad n=36.53$$

ทำการคำนวณโดย application n4studies ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 36.53 คน ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขอปรับกลุ่มตัวอย่างเป็น จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่
 - 1.1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน เพศ ศาสนา อายุ โรคประจำตัว ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และประวัติเคยมาอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
 - 1.2. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ได้แก่ เพศ ศาสนา อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานะของญาติผู้ดูแล รายได้ และโรคประจำตัว

1.3 แบบประเมินความรู้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ใช่ หรือ ไม่ใช่ ใช้เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน แปลผลคะแนนตามแบบเกณฑ์อ้างอิงตามหลักการ Learning for Mastery ของ Bloom (Benjamin Bloom, 1971)⁽⁹⁾ แบ่งคะแนน 3 ระดับ คือ ความรู้ระดับสูง (16-20 คะแนน) ความรู้ระดับปานกลาง (12-15 คะแนน) และความรู้ระดับต่ำ (0-11 คะแนน)

1.4 แบบประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันของญาติผู้ดูแล ซึ่งทักษะที่ประเมินประกอบด้วย ด้านการดูแลกิจวัตรประจำวัน ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และด้านการฟื้นฟู ประเมินโดยการสังเกตหรือซักถามญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ข้อคำถามเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) โดยใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) มีระดับการตอบ 3 ระดับ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ มีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้ ปฏิบัติทุกครั้งให้ 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งให้ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติให้ 0 คะแนน คำถามแบบเลือกตอบ 1 ตัวเลือก เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนใช้การแบ่งระดับคะแนนแบบเกณฑ์อ้างอิงตามหลักการ Learning for Mastery ของ Bloom⁽⁹⁾ โดยแบ่งคะแนน 3 ระดับ จากข้อคำถาม 20 ข้อ จัดระดับคะแนน ดังนี้ มีทักษะการดูแลในระดับดี (32-40 คะแนน) ทักษะการดูแลในระดับปานกลาง (23-31 คะแนน) มีทักษะการดูแลในระดับไม่ดี (0-22 คะแนน)

1.5 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทแบบอันตรภาคชั้น (Interval Scale) 3 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงมาก ได้ 3 คะแนน

เห็นด้วย หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงปานกลาง ได้ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อคำถามนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความเป็นจริงน้อย ได้ 1 คะแนน

แบบประเมินมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด มี จำนวน 8 ข้อ คะแนนเต็ม 24 คะแนน จากนั้นรวมคะแนนเพื่อจัดอันดับของช่วงคะแนนโดยพิจารณาค่าคะแนนต่ำสุด (8 คะแนน) และค่าคะแนนสูงสุด (24 คะแนน) แล้วแบ่งเป็น 3 ช่วง (ระดับ ต่ำ / ปานกลาง / สูง) ใช้สูตร Class interval¹⁰⁾

$$\text{สูตร Class interval} = \frac{\text{Maximum} - \text{Minimum}}{\text{Class number}} = \frac{24 - 8}{3} = 5.3$$

Class number

3

จัดระดับได้คะแนนดังนี้ มีความพึงพอใจในระดับสูง 20 – 24 คะแนน มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง 14 – 19 คะแนน มีความพึงพอใจในระดับต่ำ 8 – 13 คะแนน

2. **เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย** คือ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันโรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมโดยใช้กรอบแนวคิดตามกระบวนการ DMETHOD

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ดร.สมหมาย คชนาม นายแพทย์ปิยะ มณีรัตน์ และ นางสาวมณิธา แสงวิเชียร พยาบาลผู้จัดการรายกรณีเพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา และครอบคลุมของเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามที่คุณผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับ ถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาแล้วนำไปใช้ในการวิจัย โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย DMETHOD

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

2.1 ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามวัดความรู้ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มเดียวกัน จำนวน 10 คน นำแบบสอบถามทั้งหมดมาให้คะแนนและวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยสูตรของ คูเดอริชาร์ดสัน (KR-20) และครอนบาช (Cronbach's Coefficient+ Alpha) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและปรับปรุงเครื่องมือได้ผลวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.749

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย และญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน โดยที่ไม่มีเลือดออกในสมอง และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ ระหว่างเดือน เมษายน พ.ศ.2567 ถึง เดือน มิถุนายน 2567 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 30 ราย

2. ผู้วิจัยดำเนินการแนะนำตัวกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์การดำเนินการวิจัย และพิทักษ์สิทธิ์ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการวิจัย เมื่อญาติผู้ป่วยให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยเริ่มปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ ดังนี้

ในการดำเนินโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายซึ่งกิจกรรมแบ่งเป็น 3 ระยะ ใช้เวลาครั้งละ 30 – 40 นาที ประกอบด้วย

ระยะที่1 คือวันแรกที่นอนโรงพยาบาล

ประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลและบุคลากรทีมสุขภาพ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ประเมินความรู้และประเมินทักษะของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติแสดงความคิดเห็นต่อปัญหาสุขภาพ โดยผู้วิจัยประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ต่อจากนั้นผู้วิจัย ให้ข้อมูลสุขภาพตามรูปแบบ DMETHOD ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค อาการ และการรักษา ปัจจัยเสี่ยง การป้องกันไม่ให้โรคกลับเป็นซ้ำ ฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน สอนการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรค อาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง การตรวจสุขภาพประจำปี ระยะเวลาในโรงพยาบาล ให้ความรู้เรื่องยาและผลข้างเคียงของยา การสอนการประเมินความพร้อมเรื่องเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในชุมชน การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม กับสภาวะสุขภาพ การสังเกตอาการ ผิดปกติการส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูสภาพ และการออกกำลังกายส่งเสริมสุขภาพ ภายภาพบำบัด สอนสาธิตการดูแลอุปกรณ์ และการมาตรวจตามนัดอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ ช่องทางการติดต่อขอความช่วยเหลือเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน และการส่งต่อดูแลที่บ้านการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ อาหารที่เหมาะสมกับโรคอาหารที่ควรรับประทานโดยมีโภชนาการมาร่วมให้ความรู้รวมทั้งให้การดูแลด้านจิตใจ ประสานพยาบาลให้คำปรึกษา แพทย์เวชศาสตร์ ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้วิจัยมอบแผ่นพับความรู้โรคหลอดเลือดสมอง และ คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล

ระยะที่ 2 ระยะรักษา คือวันที่ 2 ของการนอนโรงพยาบาล

การปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายที่วางไว้ร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลและบุคลากรทีมสุขภาพ ดำเนินการให้ข้อมูลสุขภาพตามรูปแบบ DMETHOD เช่นเดียวกับระยะที่1 และตรวจสอบความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันของญาติผู้ดูแล พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามเพิ่มเติม พร้อมทั้งให้ข้อมูลในการเตรียมตัวในการดูแล ประเมินหลังการสอนเป็นระยะ ประเมินแลกเปลี่ยนข้อมูลกับทีมสุขภาพ ประเมินปัญหา ประเมินความต้องการการดูแลต่อเนื่อง ฝึกทักษะในการดูแลตนเอง ให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก ประสานงานกับทีมตาม สภาพปัญหาของผู้ป่วยและ ผู้ดูแลหลักที่เกิดขึ้น

ระยะ ที่ 3 ของการดูแลเป็นระยะฟื้นฟูหรือเตรียมกลับบ้าน เป็นวันที่ 3 ถึง วันจำหน่าย

เป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลโดยการทบทวนความรู้ ทักษะการปฏิบัติ การฟื้นฟูสุขภาพ และปรับปรุงแผนการจำหน่าย และการเยี่ยมบ้านหลังจำหน่ายโดยการเยี่ยมทางโทรศัพท์ และบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์การประสานงานกับทีมที่ เกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่อง เช่น ทีมเยี่ยมบ้าน ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เทศบาล กิจกรรมอื่นๆเพิ่มเติมตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแล ประเมินความรู้ และประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ของญาติผู้ดูแล ผู้ป่วยอีกครั้ง ประเมินความพึงพอใจของ ผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน พร้อม

ทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลหลังให้โปรแกรมวางแผนจำหน่าย หากผู้ป่วยและญาติมีข้อสงสัยในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านสามารถขอรับคำปรึกษาจากผู้วิจัยได้ทางโทรศัพท์ พร้อมทั้งแจ้งผู้ป่วยและญาติว่า ผู้วิจัยจะขออนุญาตโทรศัพท์ติดตามอาการ และการดูแลผู้ป่วยของญาติผู้ดูแล และการดูแลตัวเองของผู้ป่วยหลังจำหน่ายภายใน 7 วัน พร้อมกับขอเบอร์โทรศัพท์ ผู้ป่วยและญาติเพื่อติดต่อได้สะดวกมากขึ้น และแจ้งวันนัดพบแพทย์เพื่อติดตามการรักษาในครั้งต่อไป

สรุปผลก่อนจำหน่ายและสรุป ไปส่งต่อการดูแลให้กับทีมที่ ดูแลต่อเนื่อง ในระบบ Smart COC กรณีที่ไม่สามารถจำหน่ายได้ ให้เริ่มประเมินปัญหาที่เกิดขึ้น และวางแผนร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาและเตรียมจำหน่ายต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยแบ่งการวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติอนุมาน (inferential statistic) ได้แก่ Paired t- test

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ดำเนินการเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง (รหัสโครงการวิจัย ATGEC 39/2567)

6.สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่1.ข้อมูลทั่วไป ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.3 นับถือศาสนาพุทธ มีอายุมากกว่า50 ปีขึ้นไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ93.3 มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 30 โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 6.67 โรคเบาหวาน ร้อยละ 3.33 โรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ3.33 ตามลำดับ สำหรับการมีโรคประจำตัวมากกว่าหนึ่งโรค ส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 16.67 รองลงไป โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 6.67 ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถรับประทานทางปากได้ร้อยละ 100 และ สามารถปัสสาวะได้เองร้อยละ 93.33 และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ไม่เคยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลภายใน 1 สัปดาห์มาก่อน ร้อยละ 93.33

ข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน มีจำนวนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 70 ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 70 การศึกษาระดับประถม

ศึกษา ร้อยละ 43.33 อาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 33.33 สถานะเป็นบุตร ของผู้ป่วย ร้อยละ 50 รายได้มากกว่า 5,000 – 10, 000 บาท ร้อยละ 46.66 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 73.33

ส่วนที่ 2. ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน โดยเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความรู้ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันก่อนและ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกลับบ้าน ด้วยสถิติ T-test for dependent sample

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย กลับบ้านของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตัน

ความรู้	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ก่อนได้รับความรู้	15.00	1.36	- 13.131	.000
หลังได้รับความรู้	17.87	1.14		

มีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$

จากตารางที่ 1 ผลการศึกษาพบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันมีคะแนนเฉลี่ย ของความรู้ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกลับบ้านเท่ากับ 15.00 และหลังการเข้าร่วม โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกลับบ้านเท่ากับ 17.87 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ย ความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 3. ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทักษะในการดูแล โดยเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยทักษะ ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย กลับบ้าน ด้วยสถิติ T-test for dependent sample

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทักษะก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย กลับบ้านของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตัน

ทักษะ	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวางแผนจำหน่าย	29.86	3.23	- 7.642	.000
หลังเข้าร่วมโปรแกรมวางแผนจำหน่าย	33.63	1.44		

มีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$

จากตารางที่ 2 ผลการศึกษาพบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันมีคะแนนเฉลี่ย ของทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันก่อนการให้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกลับบ้าน

เท่ากับ 29.86 และหลังการให้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกลับบ้านเท่ากับ 33.63 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 4. ข้อมูลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ที่ญาติผู้ดูแลเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกลับบ้านมารักษาด้วยภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้แก่ ปอดบวมจากการสำลักอาหาร ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และแผลกดทับภายหลังจำหน่ายกลับบ้านแล้ว 7 วัน ผลการศึกษาพบว่าไม่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ที่ญาติผู้ดูแลเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกลับบ้านกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนต่างๆดังกล่าว

ส่วนที่ 5. ข้อมูลค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายของผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันของผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแล

ความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน	\bar{X}	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1.พยาบาลอธิบายได้อย่างชัดเจนเรื่องสาเหตุของโรค อาการ ขั้นตอนการรักษา และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง	2.87	.35	สูง
2.พยาบาลอธิบายได้ประสานงานกับทีมสุขภาพเพื่อร่วมกันให้การรักษาพยาบาลได้	2.87	.35	สูง
3.พยาบาลอธิบายให้ ท่านทราบเกี่ยวกับ แผนการดูแลและ กิจกรรมการพยาบาลที่จะได้รับ อย่างต่อเนื่อง	2.73	.45	สูง
4.ท่านได้รับการเน้นย้ำให้ปฏิบัติตามแผนการดูแลที่กำหนดไว้ ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้านอย่างต่อเนื่อง	2.87	.35	สูง
5.พยาบาลให้กำลังใจและ ชมเชย เมื่อท่านดูแลตนเอง ได้ถูกต้อง	2.67	.48	สูง
6. พยาบาลให้คำแนะนำ การนัดมาตรวจอาการหลัง การจำหน่าย	3	.00	สูง
7.พยาบาลสอนวิธีการ ปฏิบัติตัวที่ถูกต้องอย่าง เป็นลำดับ ขั้นตอน ชัดเจน และท่านสามารถปฏิบัติ ตามได้	2.83	.38	สูง
8.พยาบาลยินดีเต็มใจ รับฟังตอบข้อซักถามปัญหาต่างๆของท่าน	2.63	.50	สูง
ค่าเฉลี่ยโดยรวม	2.81	0.36	สูง

ผลการศึกษาพบว่าในภาพรวมของความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันของผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม ระดับสูง ($\bar{X} = 2.81$, S.D. = 0.36) เมื่อพิจารณารายข้ออยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในเรื่อง พยาบาลให้คำแนะนำ การนัดมาตรวจอาการหลัง การจำหน่ายมากที่สุด ($\bar{X} = 3$, S.D. = .00) รองลงไปได้แก่ พยาบาลอธิบายได้อย่างชัดเจนเรื่องสาเหตุของโรค อาการขั้นตอนการรักษา และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง พยาบาลอธิบายได้ประสานงานกับทีมสุขภาพเพื่อร่วมกันให้การรักษาพยาบาลได้ และ ในด้านการเน้นย้ำให้ปฏิบัติตามแผนการ ดูแลที่กำหนดไว้ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้านอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 2.87$, S.D. = 0.35)

7. การอภิปรายผล

หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันของญาติผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ พบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่าไม่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ที่ญาติผู้ดูแลเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกลับบ้านกลับมา รักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ ปอดอักเสบจากการจากสารอาหาร ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และแผลกดทับภายหลังจำหน่ายกลับบ้านแล้ว 7 วัน และผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมของความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันของผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม ระดับสูง ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีกระบวนการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ DMETHOD เน้นการให้ความรู้และฝึกทักษะ อย่างมีขั้นตอน และชัดเจนต่อการเรียนรู้ และช่วยให้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นระบบ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่ จบการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 43.33 สามารถเรียนรู้อ่านออกเขียนได้ และมีอายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 70 ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ มีความรับผิดชอบ มีการเรียนรู้จากประสบการณ์ และ สื่อสังคมออนไลน์ และในหน่วยงานตึกผู้ป่วยใน มีโปสเตอร์โรคหลอดเลือดสมอง มีสื่อประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาล และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันส่วนใหญ่ มีโรคประจำตัว เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 30 ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงเกิดโรคได้ และมีโรคประจำตัวมากกว่าหนึ่งโรค ร้อยละ 30 โรคหลอดเลือดสมองหากรอดชีวิตจากการรักษา อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และอาจมีความพิการหลงเหลืออยู่ได้จึงทำให้ญาติผู้ดูแลมีความตระหนกในการสนใจดูแลผู้ป่วยซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุตรร้อยละ 50 ดังนั้นการที่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ DMETHOD ทำให้เกิดความตระหนักถึงความจำเป็นในการดูแลสุขภาพ และทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านความรู้ และ ทักษะการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับ (Benjamin S. Bloom 1986)⁽¹¹⁾ ได้กล่าวไว้ว่า การเรียนรู้หมายถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจาก

เดิม ไปสู่พฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวร และพฤติกรรมใหม่นี้เป็นผลมาจากประสบการณ์และการฝึกฝน และ บันดูรามิมีความเชื่อว่าการเรียนรู้ของมนุษย์ส่วนมากเป็นการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือ การเลียนแบบ⁽¹²⁾

สอดคล้องกับการศึกษาของภพร สีแสด, นภัสนันท์ ปิยะศิริภักดิ์ , และธิดา ศิริ⁽⁵⁾ ศึกษาผลของ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาล สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะของผู้ดูแลหลักหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผน จำหน่ายกลับบ้านสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกลับบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 2) ไม่มีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน กลับมา รักษาด้วยภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ภายหลังจากจำหน่ายกลับบ้านแล้ว 2 อาทิตย์ 3) ความพึงพอใจต่อการ ใช้ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก

สอดคล้องกับผลการศึกษาของทศพร แสงศรีจันทร์⁽⁶⁾ ศึกษาการให้โปรแกรมความรู้และฝึกทักษะแก่ ผู้ดูแลเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ผลการวิจัยพบว่า ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความวิตกกังวลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองกลุ่มทดลองหลังการทดลอง ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และทักษะ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ส่วนความวิตกกังวลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลอง ต่ำกว่า ความวิตก กังวลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไม่มีความสัมพันธ์ กับความวิตกกังวลต่อการดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

สอดคล้องกับผลการศึกษาของจินตนาจักรปิง⁽¹³⁾ ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองของผู้ดูแลโรงพยาบาลน่าน ผลการศึกษาพบว่าจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง น้อยกว่า 6.20 วัน ก่อนการใช้ โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโดยรวมของผู้ดูแลหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่า ก่อนการใช้โปรแกรมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

สอดคล้องกับบุญนำ กลิ่นนิรันดร์และวัชรวิ จินดาวัฒน์วงศ์⁽⁷⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผน จำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ผล

การศึกษพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆเกิดขึ้นได้แก่ ปอดอักเสบ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ ข้อติดแข็ง และการพลัดตกหกล้มและภายหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายในระดับมากที่สุดร้อยละ 88.33

สอดคล้องกับนันทกานันท์ ปักซี.และคณะ⁽¹⁴⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความพร้อมในการดูแลความเครียด การปรับตัวและความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของญาติผู้ดูแลผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมในการดูแลความเครียด และความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลในบริการที่ได้รับ ในระยะ 1 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาสอดคล้องกับเพ็ญญา สมสุขจิระวัฒน์⁽¹⁵⁾ ศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาล ผลการวิจัยตั้งนี้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันที่ได้รับการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลสูงกว่าการใช้การวางแผนจำหน่ายแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ความพึงพอใจในงานของพยาบาลหลังใช้การวางแผนการจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องสูงกว่าก่อนการใช้การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

8. ข้อเสนอแนะ

1. ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคหลอดเลือดสมองคือจะมีอาการชา หรือแขนขาอ่อนแรงพูดไม่ชัด ปากเบี้ยว ลิ้นแข็ง ซึ่งมีอาการได้หลายแบบควรจัดการสอนอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองและสื่อการสอนให้กับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค เพื่อให้มีความตระหนักในการสังเกตลักษณะอาการของโรคหลอดเลือดสมอง

2. ทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของญาติผู้ดูแลในเรื่องการออกกำลังกายโดยการบริหารข้ออย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น ควรมีการส่งเสริมให้ความรู้ญาติผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วยในการออกกำลังกายโดยเน้นข้อดีของการช่วยเหลือการออกกำลังกาย และ ภาวะแทรกซ้อนของโรค

3. สามารถนำวิธีการวิจัยนี้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยอื่น เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ผู้ป่วยติดเตียง เพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และลดอัตราการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

9. บรรณานุกรม

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุขสำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค. รมรงค์วันโรคหลอดเลือดสมองโลกหรือวันอัมพาตโลก [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 28 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก : <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/all/02/180623>.
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุขสำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 28 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก : <https://nbt2hd.prd.go.th/th/content/category/detail/id/2153/iid/227609>
3. กองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. การควบคุมคุณภาพการพยาบาล. เล่ม5. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2539.
4. อุไร คำมาก, สุกัญญา ทองบุผา, ศันสนีย์ รุ่งรัตน์ธวัชชัย และ ศิริอร สินธุ์. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. นนทบุรี : ยี่มการพิมพ์; 2565.
5. ภวพร สีแสง, นภัสนันท์ ปิยะศิริภักดิ์ , ธิดา ศิริ. ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันหผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช. วารสารวิชาการสาธารณสุขจังหวัดตาก 2564; ปีที่1:1-17.
6. ทศพร แสงศรีจันทร์. การให้โปรแกรมความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์การมหาชน.Veridian E-Journal, SlipakornUniversity 2558; ปีที่8: 16-24.
7. บุญนำ กลิ่นนิรันดร์,และวัชรี จินดาวัฒนวงศ์. ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ 2559;22(2).63-75.
8. สุพิมล บุตรรัตน์.ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบตันก่อนจำหน่ายกลับบ้านโรงพยาบาลหนองบัวลำภู.วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา 2563; 3(1).56-64.
9. Bloom, B.S. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York McGraw-Hill: 1971.
10. Best, J.W..Research in education. Englewood Cilifts, New Jery Printice-Hall: 1970.
11. Benjamin, S bloom. “Learning for mastery” . Evaluation Comment. Center for the study of instruction program. University of California at Los Angeles. 1986. Vol 2: 47-62.
12. Bandura, A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company.1963.

13. จินตนา จักรปิง. ผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลโรงพยาบาลน่าน [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ].จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
14. นันทกาญจน์ ปักซี่, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม , สุปริดา มั่นคง, และสิริรัตน์ สีลาจรัส. ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ต่อความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย ความเครียด การปรับตัว และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของญาติผู้ดูแล. ราชวิทยาลัยพยาบาลวารสาร 2559; 22:85-80.
15. เพ็ญญา สมสุขจีระวัฒน์. ผลของการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน ต่อความพึงพอใจในบริการพยาบาลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และความพึงพอใจในงานของพยาบาล[วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรบัณฑิต]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;.2564.