

ผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถการดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล อำเภอทับคล้อ จังหวัดพิจิตร The effects of an ability development program for caregivers of Cerebrovascular patients at Thapklo District, Phichit Province

เดือนตา สุขเกษ* วารินี เอี่ยมสวัสดิกุล** และ มุกดา หนูศรี**

Taunta Sukket,* Warinee lemsawasdikul,** and Mukda Nuy Sri**

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาทราย อำเภอทับคล้อ จังหวัดพิจิตร

**สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

*Khao Sai Health Promoting Hospital, Thapklo District, Phichit Province

**School of Nursing, Sukhothai Thammarat Open University

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลและความดันโลหิตของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นผู้ดูแลหลักที่บ้านและอาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วย และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาทรายและบ้านวังแดง และอาศัยอยู่ในเขตอำเภอทับคล้อ จังหวัดพิจิตร ที่ได้รับการเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 33 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นโปรแกรมพัฒนาความสามารถการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มโดยใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและผู้ป่วย และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2 เท่ากับ 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สถิติทดสอบวิลคอกชันซายน์แรงค์ และสถิติทดสอบแมนวิทนีเย ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หลังได้รับโปรแกรม ผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าผู้ดูแลกลุ่มควบคุม และผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: โปรแกรมพัฒนาความสามารถการดูแล, โรคหลอดเลือดสมอง, ความสามารถดูแล, ผู้ดูแล

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และได้รับทุนวิจัยจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Abstract

The objectives of this quasi-experimental research were: to compare the caring ability of cerebrovascular patients of experimental caregivers before and after receiving an Ability Development Program for Caregivers of Cerebrovascular Patients; to compare the caring ability between the experimental and control caregivers after receiving the program; and to compare blood pressure between experimental and control patients after receiving the program. The sample comprised 2 groups: (1) cerebrovascular patient caregivers who were the main caregivers at home and lived with patients; (2) cerebrovascular patients who attended at Khaosai and Ban Wang Daeng subdistrict health promoting hospital and live in Thaplo District, Phichit Province. They were selected by purposive sampling technique as inclusion criteria to be experimental group (n=33) and control group (n=33) respectively. The experimental tool was an Ability Development Program for Caregivers of Cerebrovascular Patients based on supportive and educative nursing system of Orem's Self Care Theory. The collecting data tool was questionnaires with two parts: general data of caregivers and patients, and caring ability of cerebrovascular patients. The reliability coefficient of part two was 0.91. Data were analyzed by descriptive statistics, Wilcoxon signed-ranks test, and Mann-Whitney U test. The results founded that: the experimental group caregivers had the caring ability of cerebrovascular patients after receiving the program significantly higher than before ($p < .05$). After receiving the program, the caring ability of cerebrovascular patients of experimental caregivers were significantly higher than control caregivers ($p < .05$). After receiving the program, the systolic and diastolic blood pressure of the experimental patients were significantly lower than control patients ($p < .05$).

Keywords: Ability Development Program, Cerebrovascular Disease, Caring Ability, Caregiver

ความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อย เป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของประชากรอายุมากกว่า 60 ปี และอันดับ 5 ของประชากรอายุมากกว่า 15-59 ปี (World Stroke Organization, 2012) คาดว่าใน ค.ศ. 2020 จะเป็นสาเหตุของความพิการและการตายทั่วโลก (สุภวรรณ มโนสุนทร, 2557) สำหรับประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองมีอุบัติการณ์ ความชุก การเสียชีวิต และความพิการสูง เป็นสาเหตุการป่วยอันดับที่ 3 รองจากโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน (จรรยา สันตยากร, 2554) อัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย

มีแนวโน้มลดลงจาก 168.60 ต่อแสนประชากร ใน พ.ศ. 2555 เป็น 147.25 ต่อแสนประชากร ใน พ.ศ. 2557 แต่อัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 31.69 ใน พ.ศ. 2555 เป็น 38.66 ต่อแสนประชากร ใน พ.ศ. 2557 (กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, 2557ข) จังหวัดพิจิตร พ.ศ. 2555-2557 พบอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 145.39, 232.15, 113.83 ต่อแสนประชากร อัตราตาย เท่ากับ 34.39, 71.78 และ 76.39 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, 2557ก) และเป็นสาเหตุ

การป่วยและตายอันดับหนึ่งในโรงพยาบาลทับคล้อ พ.ศ. 2555-2558 อัตราป่วย เท่ากับ 6.72, 4.53, 2.25 และ 26.98 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ส่วนอัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง พ.ศ. 2555-2557 เท่ากับ 42.58, 49.85, 60.63 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ แต่ลดลงใน พ.ศ. 2558 เป็น 22.48 ต่อแสนประชากร (โรงพยาบาลทับคล้อ, 2558)

การสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอำเภอบ้านทับคล้อ จำนวน 30 ราย พบว่า ผู้ดูแลมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ไม่มีความรู้ ไม่มั่นใจ และวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลโดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม ซึ่งกล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการกระทำของบุคคลที่มีวุฒิภาวะซึ่งมีพลังและความสามารถในการริเริ่มที่จะใช้วิธีการที่เหมาะสมอย่างจริงจัง มีเป้าหมายเพื่อควบคุมและปรับปรุงกายภายในและภายนอกที่มีผลกระทบต่อการทำงานที่และการพัฒนาการของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสุขภาวะ บุคคลถูกคาดหวังให้มีสิทธิและความรับผิดชอบในการดูแลตนเองและดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา ต้องการความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเป้าหมายและการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง และความรู้เฉพาะเกี่ยวกับตนเอง ภาวะสุขภาพและสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคม เพื่อเข้าใจความต้องการการดูแลตนเองและความพร้อมในการดูแลตนเอง เมื่อไม่มีเงื่อนไขจำเป็นสำหรับการดูแลตนเองหรือบุคคลที่ต้องพึ่งพา อาจต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรสุขภาพ (Orem, Taylor, & Renpenning, 2001)

ผู้ดูแลและผู้ป่วยได้ต้องมีความสามารถที่จำเป็นเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วย ความสามารถของผู้ดูแลขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความรู้ และทักษะของผู้ดูแล ถ้าความสามารถไม่เพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการของบุคคลที่ต้องพึ่งพาเนื่องจากขาดความรู้และทักษะ พยาบาลควรมีบทบาทพัฒนาความรู้

และทักษะของผู้ดูแล โดยใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ เพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลเรียนรู้ที่จะกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และกิจกรรมที่ต้องกระทำ และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองหรือบุคคลที่ต้องพึ่งพาอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง โดยใช้วิธีการช่วยเหลือ 4 ลักษณะ ได้แก่ การชี้แนะ การสนับสนุน การพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมพัฒนาการ และการสอน เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพา ได้แก่ ความต้องการและความจำเป็นในการดูแลตนเองโดยทั่วไป ตามพัฒนาการและในภาวะเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ (พร้อมจิตร ท่อนบุญเหิม, 2553) ครอบคลุมความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย การพัฒนาความสามารถการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการช่วยเหลือ 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) การสอนด้วยวิธีการเรียนรู้เชิงรุก เพื่อให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วย และการพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วย 2) การสนับสนุนด้วยการให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ดูแลมีกำลังใจที่จะดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และ 3) การสร้างสิ่งแวดล้อมด้วยกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อให้ผู้ดูแลมีแรงจูงใจที่จะดูแลผู้ป่วยให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน อันจะช่วยให้มีภาวะสุขภาพดีขึ้น และผู้ดูแลมีความพึงพอใจในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ไม่เกิดความเครียดและมีกำลังใจที่จะดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความสามารถการดูแลผู้ป่วย
2. เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

หลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความสามารถการดูแลผู้ป่วย

3. เปรียบเทียบความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความสามารถการดูแลผู้ป่วย

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความสามารถการดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่าผู้ดูแลกลุ่มควบคุม

2. หลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความสามารถการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองมีความดันโลหิตต่ำกว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร มี 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เป็นผู้ดูแลหลักที่บ้านและอาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วย และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาศัยอยู่ในเขตอำเภอทับคล้อ จังหวัดพิจิตร จำนวน 239 คน

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 66 คนเลือกแบบเจาะจง โดยเป็นผู้ดูแลและผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาทราย และบ้านวังแดง จัดให้เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามลำดับ กลุ่มละ 33 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพัฒนาความสามารถการดูแลผู้ป่วย ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับบริการและข้อมูลจากระบบบริการปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือทดลอง ได้แก่ โปรแกรมพัฒนาความสามารถการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล

ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม โดยใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ด้วยวิธีการช่วยเหลือ 3 วิธี ดังนี้

1.1 การสอนด้วยการเรียนรู้เชิงรุก ตามแผนการสอนเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและการตอบสนองความต้องการ และคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อเนื่องที่บ้าน แผนการสาธิต และฝึกปฏิบัติการตอบสนองความต้องการด้านร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีเครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1.2 การสนับสนุนด้วยการให้กำลังใจผู้ดูแล ใช้แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.3 การสร้างสิ่งแวดล้อม ใช้แบบบันทึกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มี 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและผู้ป่วย จำนวน 9 ข้อ และ 12 ข้อ ตามลำดับ เป็นคำถามเลือกตอบและเติมคำ

ส่วนที่ 2 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีจำนวน 42 ข้อ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ความสามารถในการตอบสนองความต้องการด้านอากาศ จำนวน 6 ข้อ ด้านน้ำ จำนวน 4 ข้อ ด้านอาหาร จำนวน 12 ข้อ ด้านการขับถ่าย จำนวน 6 ข้อ ด้านการฟื้นฟูสภาพ จำนวน 8 ข้อ และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จำนวน 6 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากปฏิบัติน้อยมาก ถึงปฏิบัติทุกครั้ง ให้คะแนน 1-5 คะแนน แปลผลระดับใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ดังนี้ มากที่สุด (4.50-5.00) มาก (3.50-4.49) ปานกลาง (2.50-3.49) น้อย (1.50-2.49)

และน้อยที่สุด(1.00-1.49)

2.2 เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดปรอท

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ของแบบสอบถามส่วนที่ 2 เท่ากับ 0.88 และหาความเที่ยงโดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลทับคล้อ หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้เท่ากับ 0.91

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เลขที่ 5/2560 ได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากสาธารณสุขอำเภอ ทับคล้อ และได้รับความร่วมมือจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 2 แห่ง และตัวแทนด้านบวก ทำจดหมายแนบในแบบสอบถามชี้แจงวัตถุประสงค์และการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรม การเก็บข้อมูลเป็นความลับ การนำเสนอผลการศึกษาเป็นกลุ่ม การให้สิทธิปฏิเสธการตอบแบบสอบถามโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษา ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ลงนามแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

การดำเนินการวิจัย มี 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะก่อนทดลอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านวัดความดันโลหิตของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่บ้าน และนัดหมายให้ผู้ดูแลมาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 2 แห่ง เพื่อตอบแบบสอบถาม

2. ระยะทดลอง กลุ่มทดลอง ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม 4 ครั้ง ใช้เวลา 4 สัปดาห์ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาทรายและบ้านผู้ป่วย โดยการสอนด้วยการเรียนรู้เชิงรุกเพื่อให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วยโรค

หลอดเลือดสมองและการตอบสนองความต้องการ การพัฒนาความสามารถในการตอบสนองความต้องการด้านร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยการสาธิตและการฝึกปฏิบัติ การสนับสนุนด้วยการให้กำลังใจผู้ดูแลโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คนละ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ วัดความดันโลหิตของผู้ป่วย และบันทึกการติดตามเยี่ยมบ้าน ใช้เวลาคนละ 30 นาที การสร้างสิ่งแวดล้อม ด้วยกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน และบันทึกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ใช้เวลากลุ่มละ 30 นาที

กลุ่มควบคุมได้รับการบริการและข้อมูลจากระบบบริการปกติ และนัดหมายเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการวิจัยในสัปดาห์ที่ 5

3. ระยะหลังทดลอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดความดันโลหิต และนัดหมายผู้ดูแลไปตอบแบบสอบถามที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาทราย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังแดง ในวันรุ่งขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา Wilcoxon signed-ranks test และ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ผู้ดูแลกลุ่มทดลอง ร้อยละ 72.73 เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 51.97 ปี (SD = 12.61) ร้อยละ 33.34 มีอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 81.81 มีสถานภาพสมรสคู่ และ ร้อยละ 69.70 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 30.30 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป และค้าขายเท่านั้น ร้อยละ 57.58 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ไม่เกิน 5,000.00 บาท ร้อยละ 42.42 มีระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย 7-12 เดือน ร้อยละ 36.36 ภรรยาเป็นผู้ดูแล **ผู้ดูแลกลุ่มควบคุม** ร้อยละ 75.76 เป็นเพศหญิง มีอายุ

เฉลี่ย 56.76 ปี (SD = 14.29) ร้อยละ 45.45 มีอายุ 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 90.91 81 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 78.79 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 48.48 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 63.64 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 69.7 มีระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย 19-24 เดือน และร้อยละ 27.27 ภาระงานเป็นผู้ดูแล

1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ร้อยละ 54.55 เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 62.88 ปี (SD = 10.12) ร้อยละ 54.55 มีอายุ 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 69.7 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75.76 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 30.30 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 66.66 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 57.58 มีบทบาทเป็นผู้อาศัย ร้อยละ 81.82 เป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันทำให้สมองขาดเลือด ร้อยละ 63.64 มีความผิดปกติของการเคลื่อนไหวข้างซ้าย ร้อยละ 75.76 มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

46-50 คะแนน **ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม** ร้อยละ 60.61 เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 68.30 ปี (SD = 13.70) ร้อยละ 72.73 มีอายุ 61 ปีขึ้นไป ร้อยละ 60.61 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 72.73 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 54.54 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 60.61 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 51.52 มีบทบาทเป็นผู้อาศัย ร้อยละ 96.97 เป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันทำให้สมองขาดเลือด ร้อยละ 60.61 มีความผิดปกติของการเคลื่อนไหวข้างซ้าย ร้อยละ 45.45 มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 25-45 คะแนน

2. ผลการเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความสามารถการดูแลผู้ป่วย พบว่า หลังได้รับโปรแกรมฯ ผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโดยรวมและรายด้านทั้ง 6 ด้าน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 1)

ตาราง 1 ค่ามัธยฐาน (Mdn) และส่วนเบี่ยงเบนควอร์ไทล์ (QD) และระดับของความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลกลุ่มทดลองระหว่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ หาความแตกต่างโดยใช้ Wilcoxon signed-ranks test (n=33)

ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย	ก่อนได้รับโปรแกรม			หลังได้รับโปรแกรม			Z	p-value
	Mdn	QD	ระดับ	Mdn	QD	ระดับ		
1. ด้านอากาศ	3.00	0.67	ปานกลาง	4.83	0.08	มากที่สุด	-5.018	.000
2. ด้านน้ำ	2.75	0.63	ปานกลาง	5.00	0.00	มากที่สุด	-5.022	.000
3. ด้านอาหาร	3.00	0.79	ปานกลาง	5.00	0.04	มากที่สุด	-5.014	.000
4. ด้านการขับถ่าย	4.00	0.67	มาก	5.00	0.00	มากที่สุด	-4.947	.000
5. ด้านการฟื้นฟูสภาพ	3.25	0.81	ปานกลาง	5.00	0.00	มากที่สุด	-4.888	.000
6. ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	3.00	0.79	ปานกลาง	4.67	0.83	มากที่สุด	-4.961	.000
โดยรวม	3.07	0.73	ปานกลาง	4.93	0.03	มากที่สุด	-5.012	.000

3. ผลการเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วย พบว่า หลังได้รับโปรแกรมฯ ผู้ดูแลกลุ่ม

ทดลอง มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโดยรวม และรายด้านทั้ง 6 ด้าน สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 2)

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมฯ โดยใช้ Mann-Whitney U test (n = 66)

ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย	กลุ่มทดลอง (n=33)			กลุ่มควบคุม (n=33)			Z	p-value
	Mdn	QD	ระดับ	Mdn	QD	ระดับ		
1. ด้านอากาศ	4.83	0.08	มากที่สุด	3.50	0.20	มาก	-7.057	.000
2. ด้านน้ำ	5.00	0.00	มากที่สุด	3.25	0.31	ปานกลาง	-7.292	.000
3. ด้านอาหาร	5.00	0.04	มากที่สุด	3.50	0.38	มาก	-6.974	.000
4. ด้านการขับถ่าย	5.00	0.00	มากที่สุด	3.17	0.50	ปานกลาง	-6.997	.000
5. ด้านการฟื้นฟูสภาพ	5.00	0.00	มากที่สุด	3.13	0.47	ปานกลาง	-7.132	.000
6. ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	4.67	0.08	มากที่สุด	2.67	0.33	ปานกลาง	-7.035	.000
โดยรวม	4.93	0.03	มากที่สุด	3.24	0.27	ปานกลาง	-6.983	.000

4. ผลการเปรียบเทียบความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วย พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรม ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง มีความดันโลหิตซิสโตลิก (SBP) เฉลี่ย 144.55 mmHg (SD = 7.94) ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP) เฉลี่ย 88.48 mmHg (SD = 3.64) หลังได้รับโปรแกรม มี SBP เฉลี่ย 128.18 mmHg (SD = 7.27) ความดันโลหิตไดแอสโตลิก (DBP)

เฉลี่ย 80 mmHg (SD = 5.59) ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรม มี SBP เฉลี่ย 145.45 mmHg (SD = 8.96) และ DBP เฉลี่ย 85.91 mmHg (SD = 7.44) หลังได้รับโปรแกรม มี SBP เฉลี่ย 142.42 mmHg (SD = 7.41) และ DBP เฉลี่ย 84.24 mmHg (SD = 7.08)

ความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกของผู้ป่วยกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 3)

ตาราง 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของความดันโลหิตของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง โดยใช้ Mann-Whitney U test (n = 66)

ความดันโลหิต	กลุ่มทดลอง (n=33)			กลุ่มควบคุม (n=33)			Z	p-value
	Mdn	QD	ระดับ	Mdn	QD	ระดับ		
ซิสโตลิก	130.00	5.00	ปกติ	140.00	5.00	สูงเล็กน้อย	-5.830	.000
ไดแอสโตลิก	80.00	0.00	ปกติ	90.00	5.00	สูงเล็กน้อย	-3.001	.003

โดยสรุปโปรแกรมพัฒนาความสามารถการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล อำเภอทับคล้อ จังหวัดพิจิตร ทำให้ผู้ดูแลมีความสามารถดูแลเพิ่มขึ้นและผู้ป่วยมีความดันโลหิตลดลง

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่าผู้ดูแลในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความสามารถการดูแลผู้ป่วย มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลอง สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการและข้อมูลจากระบบบริการปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย และสนับสนุนทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มที่ใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่นำมาใช้ในโปรแกรมพัฒนาความสามารถการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับ อรุณี ชาญชัย, นิมนวล ชูยิ่งสกุลทิพย์, ปิ่นนเรศ กาศอุดม และคณิศร แก้วแดง (2557) ซึ่งพบว่าหลังได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแลมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับ นพรัตน์ รุจิราษฎร์เรือง (2551) ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะร่วมกับการฝึกการเคลื่อนไหวของร่างกาย มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาของ บุศรินทร์ รัตนาลิทธิ

(2004) ที่พบว่า ญาติผู้ดูแลกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

หลังการทดลอง ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิกต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากความสามารถในการดูแลผู้ป่วยครอบคลุมการดูแลด้านอาหารได้แก่ การจำกัดอาหารเค็ม ไขมัน คอเลสเตอรอล และอาหารหวาน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตด้วย คล้ายคลึงกับ การศึกษาของวนิดา สติประเสริฐ (2558) ที่พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการชี้แนะกลุ่มทดลองมีสัดส่วนผู้ที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้แตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำโปรแกรมพัฒนาความสามารถการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลไปใช้พัฒนาความสามารถของผู้ดูแล โดยเฉพาะผู้ดูแลผู้ป่วยที่เพิ่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
2. ควรศึกษาติดตามผู้ดูแลกลุ่มทดลอง ทุก 1-6 เดือน เพื่อติดตามความยั่งยืนของความสามารถในการดูแลผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. (2557ก). *ป่วยตามเขตบริการสุขภาพ 2550-2557*. ค้นเมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2560, จาก <http://www.thaincd.com/document/le/.../ป่วยตามเขตบริการสุขภาพ%202550%20-%202557.xlsx>
- _____. (2557ข). *ตายตามเขตบริการสุขภาพ 2550-2557*. ค้นเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2558, จาก http://www.msociety.go.th/article_attach/16874/19519.xlsx
- จรรยา สันตยากร. (2554). *การจัดการดูแลโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน แนวคิดและประสบการณ์การพยาบาลในชุมชน* (พิมพ์ครั้งที่ 1). พิษณุโลก: ตระกูลไทย.
- นพรัตน์ รุจิรุ่งเรือง. (2551). *ผลของโปรแกรมการสอนและร่วมกับการฝึกการเคลื่อนไหวของร่างกายต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุศรินทร์ รัตนสิทธิ์. (2004). *ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แก่ญาติผู้ดูแลต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถและความเครียดจากคามวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พร้อมจิตร์ น่อนบุญheim. (2553). *ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม: แนวคิดและการประยุกต์* (พิมพ์ครั้งที่ 1). มหาสารคาม: อภิชาติการพิมพ์.
- โรงพยาบาลทบล้อ. (2558). *สรุปรายงานผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปีงบประมาณ 2555-2558*. พิจิตร: ผู้แต่ง.
- วนิดา สติประเสริฐ. (2558). *ศึกษาผลการชี้แนะต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศุภวรรณ มโนสุนทร. (2557). *รายงานการพยากรณ์โรคหลอดเลือดสมอง*. กรุงเทพมหานคร: สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค.
- อรุณี ชาญชัย, นิมนวล ชูยิ่งสกุลทิพย์, ปิ่นนเรศ กาศอุดม และคณิศร แก้วแดง. (2557). *ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อระดับความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน และระดับความพึงพอใจในการดูแลตามโปรแกรมของผู้ดูแล/ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระยะของ*. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี*, 25(1), 78-89.
- Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). St. Louis: Mosby.
- World Stroke Organization. (2012). *Facts and figures about stroke*. Retrieved March 31, 2017, from <http://www.world-stroke.org/component/content/article/16-forpatients/84-facts-%20and-gures-about-stroke>