

ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลอุดรธานี 2

จอมฤทัย อินทรพานิช นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ พบ. ว., (เวชศาสตร์ครอบครัว)

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลอุดรธานี

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ โปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Bandura ประกอบด้วย ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลของการกระทำ ใช้เวลาดำเนินการ 8 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรมการบรรยาย การเสนอตัวแบบด้านดี การสาธิตฝึกปฏิบัติ จัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การอภิปรายผล การฝึกปฏิบัติ และติดตามเยี่ยมบ้าน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่น โดยวิธีอัลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้ และแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 0.86 และ 0.93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t- test

ผลการวิจัยพบว่าหลังให้โปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเท่ากับ 4.70 เป็น 10.3, และ 1.68 เป็น 2.76 ตามลำดับ ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ข้อเสนอแนะควรนำโปรแกรมไปใช้ในการวางแผนพัฒนาสมรรถนะการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลต่อไป

คำสำคัญ : โรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

The effectiveness of self-efficacy promotion program among caregivers on activities of daily living in stroke patients Udonthani hospital 2 primary care unit.

Jomruethai Intarapanich, M.D. Dip., Thai Board of Family Medicine.

Social Medicine Department, Udonthani Hospital

This quasi-experimental research aimed to investigate the effectiveness of self-efficacy promotion program among caregivers on activities of daily living in stroke patients. The 30 samples were purposively selected based on the inclusion criteria. The instruments used in this research by using the Bandura's self-efficacy framework. The samples received the Self-efficacy application program included (1) outcome expectancies (2) efficacy beliefs for 8 weeks. The implementation were consisted of different activities such as lecture, a training demonstration, a good model presentation, Knowledge Sharing, discussion of practice outcomes, and follow up through home visit. Collected data by questionnaires. Its content validity was confirmed by experts and Cronbach's alpha coefficient to test the reliability of the test to measure knowledge and activities of daily living in stroke patients was 0.86 - 0.93 respectively. Data analyzed by descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, standard deviation. Estimative data for comparative mean score were analyzed by Paired t- test.

The results showed that after the program was significant increased mean scores of knowledge, activities of daily living in stroke patients from 4.70 to 10.3, and 1.68 to 2.76 respectively statistically significant ( $p < 0.001$ ). The study suggested that the program should be applied in the development plan to enhance self-care ability and efficacy of caregivers in caring for stroke patients.

Keywords : Stroke, self-efficacy, caregivers of stroke patients

## บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของความพิการและเสียชีวิตในระบบสาธารณสุขไทยและทั่วโลก มีรายงานอุบัติการณ์ การเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก จากโรคหลอดเลือดสมอง 5.7 ล้านคนต่อปี<sup>1</sup> และพบว่าประเทศสหรัฐอเมริกามีอัตราการเจ็บป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 6.5 ล้านคน เป็นอัมพาตหรืออัมพฤกษ์ประมาณ 795,000 คนต่อปี นับว่าเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยอันดับต้น ๆ ของประเทศ และพบว่าทุก ๆ 4 นาทีจะมีผู้ป่วยเสียชีวิต 1 คน<sup>2</sup> สอดคล้องกับสถิติของประเทศไทยพบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ.2555-พ.ศ.2557 มีอัตราการตายในผู้ป่วยกลุ่มโรคความดันเลือดสูงและหลอดเลือดสมองต่อประชากร 100,000 คน คิดเป็นอัตรา 37.4, 44.0 และ 49.6 ราย ตามลำดับ<sup>3</sup> สำหรับประเทศไทยจากรายงานข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี ของกองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2556-พ.ศ.2560 มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ.2559 พบผู้ป่วย 293,463 ราย ในปี พ.ศ.2560 พบผู้ป่วย 304,807 ราย ตามลำดับ และจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองปีละประมาณ 30,000 ราย<sup>4</sup> โรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขไทย เนื่องจากเป็นภาวะที่พบได้บ่อยและทำให้มีการเสียชีวิต ก่อให้เกิดความพิการสูง และเป็นโรคที่ทำให้คนไทยต้องเสียชีวิตเป็นอันดับต้น ๆ จังหวัดอุดรธานี โรงพยาบาลอุดรธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี และเครือข่ายโรคหลอดเลือดสมองได้มีการพัฒนาระบบ Stroke Fast track มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2555-พ.ศ.2559 พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันในปี พ.ศ.2557 จำนวน 1,167 คน ปี พ.ศ.2558 จำนวน

1,110 คน และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นทุกปี<sup>5</sup> ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลอุดรธานี 2 คูแผลสุขภาพประชากร จำนวน 19,892 คน ข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน รับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอุดรธานี ตั้งแต่ปี พ.ศ. พ.ศ.2561-พ.ศ.2562 พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบในปี พ.ศ.2561 จำนวน 17 ราย ปี พ.ศ.2562 จำนวน 30 ราย ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองเป็นกลุ่มอาการที่เซลล์สมองตายจากการขาดเลือดไปเลี้ยงทำให้สมองบริเวณที่ขาดเลือดไปเลี้ยงมีความผิดปกติ เช่นมีความผิดปกติของความจำ มีการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อต่าง ๆ เป็นต้น ความผิดปกติของระบบประสาทที่เกิดขึ้นนั้นจะแตกต่างกันไปตามแต่ละตำแหน่งของเนื้อสมองที่ได้รับ ความเสียหายจากการเกิดการขาดเลือดมาเลี้ยง โดยสาเหตุของการขาดเลือดมาเลี้ยงนั้น อาจเกิดจากภาวะที่เส้นเลือดสมองมีการแตก ตีบ หรือตัน ซึ่งหากเนื้อสมองได้รับความเสียหายมากขึ้นเท่าไรก็ยิ่งจะทำให้มีความผิดปกติของระบบประสาทมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นจะมีความบกพร่องทั้งร่างกาย การรับรู้ และจิตใจจะแตกต่างกันตามตำแหน่งการเกิดการขาดเลือดของเนื้อสมอง พบว่าร้อยละ 85 ของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองจะมีผู้ป่วยจำนวนร้อยละ 42.5 กลับมาเป็นซ้ำ และอีก ร้อยละ 42.5 จะมีความพิการหลงเหลืออยู่ ผู้คนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นเป้าหมายหลัก โดยหวังจะเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น พึ่งพาตนเองให้ได้เร็วที่สุด และมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เป้าประสงค์ที่เราคาดหวังเอาไว้จะสำเร็จไม่ได้เลยถ้าขาดผู้ดูแล (Caregiver) เนื่องจากคนที่คอยอยู่ดูแลเกือบตลอดเวลาหรือในบางคนอาจต้อง

ดูแลตลอด 24 ชั่วโมงนั้นไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ แต่หากเป็นคนในครอบครัว ญาติผู้ป่วย ลูกหลาน เพื่อนหรือผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการให้ความรู้และทักษะแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อสร้างความตระหนัก และเข้าใจในปัญหาตามสภาพการณ์จริง เพิ่มพูนองค์ความรู้ ความเข้าใจ ในโรคหลอดเลือดคนในสมองและผู้ป่วย อย่างถูกต้อง ซึ่งจะก่อให้เกิดความมั่นใจในความสามารถและลดความวิตกกังวลของผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมอง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วยดีขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมได้มีงานวิจัยศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจของผู้ป่วย<sup>7</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนวผู้ดูแลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองวัยผู้ใหญ่<sup>8</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน<sup>9</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน<sup>10</sup> สามารถบ่งบอกได้ว่าถ้าผู้ดูแลมีความเข้าใจและมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีสภาพร่างกายและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจากเดิม

ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bandura<sup>11</sup> ในแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) มาเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การให้ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความสำคัญเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ได้รับการดูแลกิจวัตรประจำวัน ส่งผลให้การฟื้นฟูสุขภาพและการพยากรณ์โรคดีขึ้นและสามารถดูแลตนเองได้ในระดับสูงขึ้น คุณภาพชีวิตดีขึ้น อีกทั้งส่งเสริมให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยรวมถึงผู้ดูแลด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลก่อนและหลังได้รับโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ศึกษาในกลุ่มเดียววัดสองครั้ง (One group pretest-posttest design) ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอุดรธานีระยะเปลี่ยนผ่าน

จากโรงพยาบาลผู้บ้าน ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลอุดรธานี 2 อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือน มกราคม - กุมภาพันธ์ พ.ศ.2563 จำนวน 30 ราย ขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามทฤษฎีขีดจำกัดกลาง (Central Limit Theorem)<sup>12</sup> ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% กำหนดให้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยทดลองหรือกึ่งทดลองควรมีขนาดตัวอย่าง 30 หรือมากกว่า ในการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงใช้กลุ่มตัวอย่าง 30 ราย แบบเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด (purposive sampling) ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

1. เป็นบุคคลที่รับผิดชอบ ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโดยตรง (Direct care) และมีเวลาให้การดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอมากที่สุด
  2. อายุระหว่าง 20 ปี - 60 ปี อ่านออกและเขียนได้ สามารถเข้าใจสนทนาโต้ตอบรู้เรื่อง
  3. ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน
  4. ไม่ได้รับค่าตอบแทนหรือรางวัลในการดูแลผู้ป่วย
  5. มีความยินดีเข้าร่วมการวิจัยและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดการศึกษา
- เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

1. เมื่อผู้ดูแลไม่ได้อยู่ร่วมกับผู้ป่วย
- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล

ต่อความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยศึกษาเอกสารแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ผู้ช่วยดูแลผู้ป่วย ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง<sup>13</sup> มีจำนวนคำถามทั้งหมด 12 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกจะได้คะแนนเท่ากับ 1 ถ้าตอบผิดจะได้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนนเต็ม 12 คะแนน โดยพิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับอิงเกณฑ์ที่ประยุกต์จากแนวคิดของ Bloom<sup>14</sup> ซึ่งแบ่งระดับได้ดังนี้

ระดับความรู้สูง หมายถึง ร้อยละ 80 ขึ้นไป (10-12 คะแนน)

ระดับความรู้ปานกลาง หมายถึง ร้อยละ 60-79 (7-9 คะแนน)

ระดับความรู้ต่ำ หมายถึง ต่ำกว่าร้อยละ 60 (0-6 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง<sup>13</sup> มีจำนวนระดับความสามารถในการทำกิจกรรมทั้งหมด 18 ข้อ โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert's scale) ได้แก่ ปฏิบัติกิจกรรมได้เองทั้งหมด ปฏิบัติกิจกรรมได้เองเป็นส่วนใหญ่ ปฏิบัติกิจกรรมได้เองเป็นบางส่วน ไม่สามารถปฏิบัติได้ เกณฑ์ระดับการให้คะแนนดังนี้

- ปฏิบัติกิจกรรมได้เองทั้งหมด = 4 คะแนน
- ปฏิบัติกิจกรรมได้เองเป็นส่วนใหญ่ = 3 คะแนน
- ปฏิบัติกิจกรรมได้เองเป็นบางส่วน = 2 คะแนน
- ไม่สามารถปฏิบัติได้ = 1 คะแนน

การแปลผลคะแนน โดยใช้เกณฑ์<sup>15</sup>

ค่าเฉลี่ย 3.26-4.00 หมายถึง มีการปฏิบัติตัว  
ในระดับดีมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.25 หมายถึง มีการปฏิบัติตัว  
ในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 1.76-2.50 หมายถึง มีการปฏิบัติตัว  
ในระดับพอใช้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.75 หมายถึง มีการปฏิบัติตัว  
ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผ่านการ  
ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และ  
ทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาของคอนบราค ได้  
ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้ และแบบประเมิน  
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของ  
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.86  
และ 0.93 ตามลำดับ

ขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอนการ  
ดำเนินการทดลองโดยจัดกิจกรรมตามโปรแกรมที่  
ผู้วิจัยได้จัดขึ้น โดยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่ง  
ตน (Self-efficacy theory) ของ Bandura<sup>11</sup> โดยจัด  
กิจกรรมตามโปรแกรมที่ตั้งไว้ ใช้เวลาทั้งสิ้น 8  
สัปดาห์ ประกอบด้วย

สัปดาห์ที่ 1

กิจกรรมที่ 1 เพื่อสร้างประสบการณ์  
ความสำเร็จของตนเอง (enactive mastery experience)

1. ผู้วิจัยพบผู้ดูแลผู้ป่วย ชี้แจงวัตถุประสงค์  
วิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลา ขั้นตอนการรวบรวม  
ข้อมูล การพิทักษ์สิทธิและให้ผู้ดูแลผู้ป่วยตอบแบบ  
บันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้โรค  
หลอดเลือดสมอง และแบบวัดความรู้โรคหลอดเลือด  
สมอง และแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติ  
กิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้ง  
ที่ 1 Pre-test ใช้เวลา 45-60 นาที

2. อธิบายรายละเอียดของโปรแกรมการสร้างเสริม  
สมรรถนะผู้ดูแลต่อความสามารถในการปฏิบัติ  
กิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง  
โดยผู้ดูแลจะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือด  
สมอง อาการและอาการแสดง การดูแลผู้ป่วยโรค  
หลอดเลือดสมอง

3. แจกคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือด  
สมองสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

สัปดาห์ที่ 2

กิจกรรมที่ 2 เพื่อการสังเกตประสบการณ์  
ของผู้อื่น (vicarious experience) ให้ผู้ดูแลมีโอกาส  
เรียนรู้หรือมีประสบการณ์ในการมีส่วนร่วมดูแล  
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1. จัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Sharing)

2. ใช้ตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ การกระตุ้น  
อารมณ์ และการใช้คำพูดชักจูง โดยส่งเสริมการ  
เรียนรู้จากตัวแบบ ให้ตัวแบบที่เคยป่วยด้วยโรค  
หลอดเลือดสมอง พுகุยถึงประสบการณ์การป่วย  
สาเหตุของการเจ็บป่วย ปัจจัยเสี่ยง อาการเตือนโรค  
หลอดเลือดสมองที่ตัวแบบเป็น การจัดการ และการ  
ปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังจากที่ป่วยเป็นโรค  
หลอดเลือดสมอง

3. การให้ความรู้ คำแนะนำ สาธิตทักษะ ฝึกปฏิบัติ

### สัปดาห์ที่ 3

กิจกรรมที่ 3 การทบทวนและเพิ่มเติมประสบการณ์ การได้รับคำพูดชักจูงในขอบเขตของความเป็นจริงเพื่อให้เกิดความเชื่อในความสามารถของตนเอง (verbal persuasion)

1. สะท้อนความคิด อภิปรายกลุ่ม วิเคราะห์และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกลุ่ม ในรูปแบบแผนภูมิความคิด (mind map) มุ่งเน้นประเด็นสาเหตุปัจจัยเสี่ยง อาการเตือน การจัดการเมื่อเกิดอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง และการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ

2. แต่ละกลุ่มช่วยกันคิดสัญลักษณ์รูปภาพช่วยจำเพื่อช่วยในการสังเกตอาการเตือน และการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง

3. อธิบายการใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

### สัปดาห์ที่ 4-5

กิจกรรมที่ 4-5 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลัก 3 อ. 2ส. เพื่อส่งเสริมสถานะทางสรีระและอารมณ์ (physiological and affective states)

1. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลือกรับประทานอาหาร การบริหารสมอง ประโยชน์ของการบริหารสมอง เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

2. ให้กำลังใจ และชมเชยในการนำเสนอ เพื่อสร้างแรงจูงใจ ความมั่นใจในตนเอง

3. อธิบายการใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

### สัปดาห์ที่ 6-7

กิจกรรมที่ 6-7 กิจกรรมการดูแลพื้นฐาน และด้านการดูแลทางจิตสังคม เพิ่มความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองในการดูแลผู้ป่วยให้กับผู้ดูแล

1. เยี่ยมบ้านผู้ดูแลผู้ป่วย ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจเพื่อการปฏิบัติที่ถูกต้อง

2. ใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ฝึกการประเมินและฝึกแปลผล

### สัปดาห์ที่ 8

กิจกรรมที่ 8 แจ้งการสิ้นสุดการดำเนินการวิจัยแบบทดสอบความรู้โรคหลอดเลือดสมอง และแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ครั้งที่ 2 (posttest) ใช้เวลา 30-45 นาที

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ แจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ค่าเฉลี่ยคะแนนประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมใช้สถิติอนุมาน (Inferential Statistic) ได้แก่ paired t – test ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 มีอายุอยู่ในช่วง 31 - 40 ปี ร้อยละ 40.0 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาศึกษา ร้อยละ 33.3 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 33.3 มีรายได้อยู่

ในช่วง 5,001 - 7,500 บาท ร้อยละ 90.0 ผู้ดูแลผู้ป่วย  
ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 80.0 มีความสัมพันธ์กับ  
ผู้ป่วยในฐานะบุตร ร้อยละ 40.0 ไม่มีผู้ช่วยดูแลผู้ป่วย

ร้อยละ 70.0 ผู้ดูแลผู้ป่วยไม่เคยมีประสบการณ์การ  
ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 100.0  
ตั้งรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N = 30)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (ร้อยละ)
เพศ		
ชาย		10 (33.3)
หญิง		20 (66.7)
อายุ (ปี)		
Mean (S.D)		39.53 (7.31)
Range		27-52
≤ 30 ปี		5 (16.7)
31 - 40 ปี		12 (40.0)
41 - 50 ปี		11 (36.7)
≥ 51ปี		2 (6.7)
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา		8 (26.7)
มัธยมศึกษา		10 (33.3)
อนุปริญญา/อาชีวศึกษา		8 (26.7)
ปริญญาตรี		4 (13.3)
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ		3 (10.0)
งานบ้าน		6 (20.0)
รับจ้าง		10 (33.3)
ทำไร่/ทำสวน		5 (16.7)
ค้าขาย		6 (20.0)

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N = 30) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
รายได้ต่อเดือน	
Mean (S.D)	6,933.33 (784.92)
Range	5,000-10,000
ไม่เกิน 5,000 บาท	2 (6.7)
5,001 - 7,500 บาท	27 (90.0)
7,501 - 10,000 บาท	1 (3.3)
โรคประจำตัว	
มีโรคประจำตัว	
ความดัน	4 (13.3)
ไขมันในเลือดสูง	2 (6.7)
ไม่มีโรคประจำตัว	24 (80.0)
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	
สามี/ภรรยา	5 (16.7)
บุตร	12 (40.0)
หลาน	7 (23.3)
เครือญาติอื่น ๆ	6 (20.0)
ผู้ช่วยดูแลผู้ป่วย	
ไม่มี	21 (70.0)
มี	9 (30.0)
ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล	
ไม่เคย	30 (100.0)

### ความรู้ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เมื่อพิจารณาระดับความรู้พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความรู้ก่อนการทดลองอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 100.0 และภายหลังการทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 53.3 และระดับสูง ร้อยละ 46.7 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มีคะแนนการปฏิบัติตัวก่อนการทดลองอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 66.7 และภายหลังการทดลองมีคะแนนการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดี ร้อยละ 86.7 ดังแสดงในตารางที่

2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลจำแนกตามคะแนนความรู้ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการทดลอง (N = 30)

คะแนน	ระดับ	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
		จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
<b>I.ความรู้</b>			
≥ 80 ขึ้นไป (8-12คะแนน)	ระดับสูง	-	14(46.7)
ร้อยละ 60-79 (7-9คะแนน)	ระดับปานกลาง	-	16(53.3)
< 60 (0-6คะแนน)	ระดับต่ำ	30(100.0)	-
<b>II.การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง</b>			
3.26 - 4.00	ระดับดีมาก	-	-
2.51 - 3.25	ระดับดี	-	26 (86.7)
1.76 - 2.50	ระดับพอใช้	10 (33.3)	4 (13.3)
1.00 - 1.75	ระดับต่ำ	20 (66.7)	

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ( $\bar{X}$ =4.70; S.D.=1.66) หลังการทดลองค่าเฉลี่ยระดับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ( $\bar{X}$ = 10.30; SD = 0.99) ผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง	Mean ± SD		p-value
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	
1. โรคหลอดเลือดสมองมี 3 ประเภท หลอดเลือดสมองตีบ หลอดเลือดสมองแตก หลอดเลือดสมองบวมโป่งพอง	0.13±0.35	0.90±0.31	.000
2. โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคติดต่อ	0.40±0.50	0.90±0.31	.000
3. ถ้าเป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งหนึ่งแล้วสามารถจะเกิดได้ซ้ำอีก	0.40±0.50	0.80±0.41	.005
4. รู้สึกชาหรือยุบยิบตามแขนหรือขาทันทีทันใดเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	0.40±0.50	0.83±0.38	.001
5. ตาพร่ามัว เห็นภาพซ้อน หรือมองไม่เห็นทันทีทันใด เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง	0.60±0.50	0.80±0.41	.056
6. ปัจจัยส่งเสริมให้เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีหลายประการ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันสูง โรคอ้วน ความเครียด เป็นต้น	0.37±0.49	0.80±0.41	.001
7. การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้เบิกบานสามารถป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้	0.50±0.51	0.80±0.41	.010
8. การควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติจะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้	0.57±0.50	0.87±0.35	.026
9. คนผอมไม่มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	0.30±0.47	0.90±0.31	.000
10. การตรวจสุขภาพปีละครั้งจะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้	0.43±0.50	0.83±0.38	.003
11. สูญเสียความทรงจำ ความสามารถคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจลดลง กลืนลำบาก การควบคุมการกลืนปัสสาวะ เป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง	0.27±0.45	0.90±0.31	.000
12. โรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพฤกษ์ อัมพาต เกิดจากภาวะสมองขาดเลือดหรือมีเลือดออกในสมองก็ได้	0.30±0.47	0.97±0.18	.000
รวมทั้งหมด	4.70±1.66	10.30±0.99	.000

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ ( $\bar{X}$  = 4.70; S.D. = 1.66), ( $\bar{X}$  = 1.68; SD = 0.21) ตามลำดับ หลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ ( $\bar{X}$  = 10.30; SD = 0.99), ( $\bar{X}$  = 2.76; SD = 0.21) ตามลำดับ ผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความรู้ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปรตาม	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	t	p-value
	Mean(S.D)	Mean(S.D)		
ความรู้	4.70(1.66)	10.30(0.99)	-18.79**	.000
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	1.68(0.21)	2.76(0.21)	-20.29**	.000

#### สรุปผลการศึกษา

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 มีอายุอยู่ในช่วง 31 – 40 ปี ร้อยละ 40.0 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 33.3 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 33.3 มีรายได้อยู่ในช่วง 5,001 - 7,500 บาท ร้อยละ 90.0 ผู้ดูแลผู้ป่วยไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 80.0 มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะบุตร ร้อยละ 40.0 ไม่มีผู้ช่วยดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 70.0 ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย น้อยกว่า 4 เดือน ร้อยละ 56.7 ไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยอื่น ร้อยละ 100.0 ภายหลังจากทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.001$  จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อในสมรรถนะของตนเอง ส่งผลให้มีการพัฒนาด้านความรู้

รวมทั้งทักษะในการปฏิบัติช่วยให้ผู้ดูแลมีโอกาสเรียนรู้ มีประสบการณ์ในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างถูกต้อง เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตน และศักยภาพของตนเอง โปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ มีผลทำให้ระดับความรู้ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น อีกทั้งเป็นทางเลือกใหม่ที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกรับประกัน และเห็นคุณค่าในตนเองสูงขึ้น สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการคิด การตัดสินใจที่จะนำไปสู่การดูแลตนเองที่ยั่งยืนได้

## อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาผลของการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลต่อความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังการทดลอง แสดงให้เห็นว่าการจัดโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) ในกิจกรรมสร้างประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (enactive mastery experience) จัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Sharing) ใช้ตัวแบบ การให้ความรู้คำแนะนำ สาธิตทักษะ ฝึกปฏิบัติ อภิปรายกลุ่ม วิเคราะห์และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกลุ่ม ในรูปแบบแผนภูมิความคิด (mind map) ประเด็นสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการเตือน การจัดการเมื่อเกิดอาการเตือน โรคหลอดเลือดสมอง การป้องกัน และการป้องกันการเกิด โรคหลอดเลือดสมองซ้ำ สัญลักษณ์รูปภาพ ช่วยจำเพื่อช่วยในการสังเกตอาการเตือน และการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง ใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยให้กำลังใจ ชมเชย และกระตุ้นให้กระทำต่อเนื่อง เยี่ยมบ้าน เป็นตัวเสริมแรงที่นำไปสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่องยิ่งขึ้น

ผลการศึกษาสอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) ของ Bandura<sup>11</sup> กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในด้านการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้บรรลุความสามารถในเชิงปฏิบัติที่ได้กำหนดไว้ เป็นเป้าหมายภายใต้สถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง เป็นกระบวนการทางความคิดที่เชื่อมระหว่างความรู้กับการกระทำและเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติจริง การที่บุคคลจะปฏิบัติหรือไม่

ปฏิบัติพฤติกรรมใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยสองประการคือ

1) ความคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expectancies) และ 2) ความเชื่อในสมรรถนะ (efficacy beliefs) บุคคลมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถทำกิจกรรมใด ๆ ที่กำหนดไว้ได้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามลักษณะความยากง่ายของงานหรือสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ โดยผันแปรไปตามมิติต่าง ๆ ใน 3 ด้าน 1) ขนาดหรือระดับความยากง่ายของพฤติกรรมที่ต้องกระทำ (magnitude or level) 2) ความเข้มแข็งหรือความมั่นใจของบุคคลว่าตนสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ (strength) และ 3) ความสามารถในการนำประสบการณ์เดิมที่เคยทำสำเร็จมาใช้กับกิจกรรมที่คล้ายคลึงกันในสถานการณ์ใหม่ (generality) ทำให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้และสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบว่า การจัดให้บุคคลได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และลงมือปฏิบัติจริงเพื่อฝึกฝนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ส่งผลให้การรับรู้สมรรถนะและการมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของบุคคลนั้นเพิ่มสูงขึ้น

สอดคล้องกับผลการศึกษาของพัชราภรณ์ สิริรัตนานนท์<sup>7</sup> ได้ทำการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการสอนแนะนำผู้ดูแลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองวัยผู้ใหญ่ ผลการวิจัยพบว่าหลังการวิจัยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองวัยผู้ใหญ่ภายหลังผู้ดูแลได้รับโปรแกรมการสอนแนะนำมากกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองวัยผู้ใหญ่ภายหลังผู้ดูแลได้รับโปรแกรมการ

สอนแนะมากกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ผลของการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลต่อความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลอุดรธานี 2 ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น ควรมีการส่งเสริมให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และขยายผลไปสู่ชุมชนอื่นต่อไป

2. ควรนำแนวคิดของโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน ไปใช้ในผู้ป่วยและผู้ดูแลกลุ่มโรคอื่น ๆ เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต เป็นต้น เพื่อเป็นการให้ความรู้ เพิ่มทักษะเสริมแรงทางบวกในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และถูกต้องต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยและพัฒนา รูปแบบของโปรแกรมที่มีกิจกรรมให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยฟื้นฟูสภาพของตนเอง เช่น การพัฒนาแนวทางการให้การดูแลเพื่อนำผลวิจัยมาพัฒนาและปรับปรุงให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย ผู้ดูแลต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์ณรงค์ ชาติาเดช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและส่งเสริมให้มี

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการนักวิจัยสู่การปฏิบัติ ขอบคุนแพทย์หญิงอาภาพรรณ นเรนทร์พิทักษ์ หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม ที่อนุญาตและสนับสนุนการทำวิจัยในครั้งนี้ ขอคุณเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลอุดรธานี 2 ที่อำนวยความสะดวกในการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. World Stroke Organization: (WSO). Campaign Advocacy Brochures. [internet]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก [http://www.worldstrokecampaign.org/images/wsd-017/brochures2017/WSD\\_brochure\\_FINAL\\_sponsor\\_.pdf](http://www.worldstrokecampaign.org/images/wsd-017/brochures2017/WSD_brochure_FINAL_sponsor_.pdf)
2. American Heart Association. Heart Disease and Stroke Statistics-2015 update:a report from the American Heart Association,Calculation 2015; 131: 29-322.
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2557. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึง เมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน 2562]. เข้าถึงได้จาก <https://www.udo.moph.go.th/>
4. กองโรคไม่ติดต่อ สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรค. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน 2562]. เข้าถึงได้จาก <https://www.hfocus.org/content/2019/10/17959>
5. แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน 2562]. เข้าถึงได้จาก

- [https://www.udo.moph.go.th/docs\\_temp/plan2561.pdf](https://www.udo.moph.go.th/docs_temp/plan2561.pdf)
6. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์. โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันสำหรับแพทย์. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 9 ธันวาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก <https://www.pni.go.th/pnigoth/wp-content/uploads/2019/12/cpgforischemicstroke2019.pdf>
  7. พัชราภรณ์ สิริรัตนานนท์. โปรแกรมการสอนแนะผู้ดูแลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย : 2558
  8. วาสนา มุลฐีและคณะ. ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจของผู้ป่วย. วารสารสภาการพยาบาล 2559; 31: 95-110
  9. นิชธิมา ศรีจันทร์และคณะ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. วารสารพยาบาลราชชนนี กรุงเทพ 2560; 26:113-118.
  10. อมรรวรรณ กวีภัทรานนท์. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย 2556; 25:93-105.
  11. Bandura, Albert. Self – efficacy : The exercise of control. New York : W.H. Freeman and company ; 1997.
  12. ดร.นำชัย ศุภฤกษ์ชัยสกุล. หัวข้อสถิติที่น่าสนใจสำหรับการวิจัย สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน 2562]. เข้าถึงได้จาก [http://rlc.nrct.go.th/ewt\\_dl.php?nid=860](http://rlc.nrct.go.th/ewt_dl.php?nid=860)
  13. พรทิพย์พา ชีมายอม. ผลการใช้โปรแกรมพัฒนาการรับรู้ความสามารถของคนที่มิต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้รับบริการอัมพาตครึ่งซีก. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ: 2554
  14. Bloom, Benjamin. Taxonomy of education objectives the classification of educational Goals handbook I: Cognitive domain. New York : David Mckay; 1970.
  15. จินดา รัตน์กุล. ผลของการให้การพยาบาลระบบสนับสนุน ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารโรงพยาบาล มหาสารคาม 2562; 16: 114-120