



ผลของโปรแกรมการพยาบาลอย่างมีเป้าหมายร่วมกันต่อความสามารถ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*

เริงฤทธิ์ ทองอยู่ พย.ม.**

ดวงพร ปิยะคง PhD***

สมลักษณ์ เทพสุริยานนท์ PhD***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบศึกษาหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลอย่างมีเป้าหมายร่วมกันต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช คัดเลือกตามคุณสมบัติตามที่กำหนด ทั้งหมดจำนวน 27 คน โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการพยาบาลอย่างมีเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการพยาบาลอย่างมีเป้าหมายร่วมกันต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบประเมินระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หาค่าความเที่ยงโดยการคำนวณ หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .87 วิเคราะห์ข้อมูลโดย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า หลังได้รับโปรแกรมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 97.04 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ผลของโปรแกรมการพยาบาลอย่างมีเป้าหมายร่วมกัน ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีการปฏิบัติในการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการฟื้นฟูสภาพร่างกายตนเองอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองดีขึ้น

คำสำคัญ: โปรแกรมการพยาบาลอย่างมีเป้าหมายร่วมกัน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

**นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร



The Effect of The Mutual Goal Setting Nursing Program on Activities of Daily Living Among Patients With Stroke*

Rerngrit Thongyu M.N.S.**

Duangporn Piyakong PhD***

Somluk Tepsuriyanont PhD***

Abstract

The purpose of this quasi-experimental pretest-posttest one group design was to examine the effect of the mutual goal setting nursing program on activities of daily living among patients with stroke. The sample in this study were twenty-seven strokes patients admitted in the medical department at Buddhachinaraj phitsanulok Hospital. Purposive sampling technique was used to select the sample. The participants received the mutual goal setting nursing program to develop on their activities of daily living. The research instrument was the mutual goal setting nursing program on activities of daily living among patients with stroke. Data collection instruments consisted of the questionnaire for personal data and the Activities of Daily Living (ADL) Questionnaire. The reliability of the ADL Questionnaire was .87 when tested with Cronbach's Alpha Coefficient. Frequency, percentage, average, standard deviation, and paired t-test were used to analyze data.

The results of the study revealed that the participants had the average posttest activities of daily living score at 97.04 and the average posttest activities of daily living score was significantly higher than the average pretest activities of daily living score ($p < .05$). The results of this study reflect that the mutual goal setting nursing program can improve activities of daily living and rehabilitation of stroke patients continuously, resulting in increasing levels of activities of daily living.

Keywords: the mutual goal setting nursing program, patients with stroke, activities of daily living

*Thesis Master of Nursing Science, Faculty of Nursing, Naresuan University

**Student of Master of Nursing Science in Adult nursing, Faculty of Nursing, Naresuan University

***Assistant Professor, Faculty of Nursing, Naresuan University



บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อย และเป็นปัญหาสำคัญของระบบสาธารณสุขในระดับโลก โดยในแต่ละปีจะพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 15 ล้านคน และเสียชีวิตประมาณ 6 ล้านคน ส่งผลให้เกิดความพิการอย่างถาวรจำนวน 5 ล้านคน¹ ในประเทศไทยพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 2 รองจากมะเร็ง² ในจังหวัดพิษณุโลก คิดเป็น 54.96 ต่อแสนประชากร³ จากข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก พ.ศ. 2559 มีผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวนผู้ป่วยจำนวน 1,017 คน และเสียชีวิตจำนวน 106 คน³

โรคหลอดเลือดสมองเกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดสมองส่งผลให้เกิดอาการแสดงทางระบบประสาทแบบชั่วคราวหรือแบบถาวร และส่งผลให้เกิดความพิการของร่างกายและอันตรายต่อชีวิต ปัจจุบันการรักษาโรคหลอดเลือดสมองมีเทคโนโลยีทางการแพทย์ในการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น ทำให้โอกาสของการรอดชีวิตสูงขึ้น แต่ในขณะเดียวกันส่งผลให้ผู้ป่วยที่รอดชีวิตมักเกิดความพิการหลงเหลือ⁴ จากการเกิดพยาธิสภาพที่สมอง ทำให้เกิดการสูญเสียหน้าที่และการควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆ ของสมอง ทำให้เกิดความบกพร่องในด้านโครงสร้างและการทำหน้าที่ของอวัยวะของร่างกายลดลง (impairment) ส่งผลให้เกิดปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวันทั่วไป ตลอดจนความสามารถในการทำงานลดลง⁵ ทำให้ผู้ป่วยต้องการพึ่งพาจากผู้อื่น เกิดการถดถอยจากสังคม⁶ วิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า⁷ และความรู้สึกด้อยค่า⁸ จากการศึกษาของลิ้มวิปิยะบัณฑิตกุล⁹ พบว่า เมื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าสู่ระยะฟื้นฟู ผู้ป่วยและผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความต้องการด้านข้อมูล การสอนและการฝึกทักษะรวมถึงข้อเสนอแนะในการปฏิบัติดูแลตนเอง เกี่ยวกับการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพร่างกายและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และมีความคาดหวังว่าจะหายเป็นปกติสามารถช่วยเหลือตนเองและกลับมาใช้ชีวิตได้ปกติตลอดจนกลับไปทำงานได้ดังเดิม¹⁰ ดังนั้นการฟื้นฟูผู้ป่วยให้พร้อมกับการเผชิญกับโรคและการกลับเข้าสู่สังคม เป็นสิ่งจำเป็นและต้องอาศัยแรงหนุนหรือพลังใจจากตัวผู้ป่วยเองเป็นสิ่งสำคัญ นอกเหนือจากแรงเสริมจากครอบครัวและการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข¹¹

ปัจจุบันมีรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างหลากหลายที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น อันจะก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เช่น การดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้

แนวคิดแบบ MEDTHOD¹¹ รูปแบบการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ¹² และการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่าน¹³ ซึ่งเป็นแนวทางการปฏิบัติการดูแลเพื่อพัฒนาระดับความสามารถผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสุขภาพ เป็นการสอนให้ความรู้ฝึกปฏิบัติ โดยเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางสุขภาพ และให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลและญาติได้ปฏิบัติตามแนวทางการดูแล และจากการศึกษาของ พรปวีณ์ ชื่นใจเรือง และสุมาลี เอี่ยมสมัย¹⁴ พบว่าเมื่อผู้ป่วยนำข้อมูลหรือความรู้ที่ได้จากบุคลากรไปปฏิบัติในการดูแลตนเองที่บ้านภายหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปแล้ว มักจะเกิดปัญหาในการปฏิบัติ เกิดความยุ่งยาก หรือขัดกับบริบทในการดำเนินชีวิต ส่งผลให้การปฏิบัตินั้นลดลง และพบว่าบางส่วนมีการแสวงหาวิธีการดูแลสุขภาพอย่างหลากหลายในการแก้ปัญหาสุขภาพตามความเชื่อ การรับรู้ หรือจากประสบการณ์เดิมของตนเอง ครอบครัว หรือเพื่อนบ้าน รวมทั้งการนำเอาความรู้ที่ได้จากการให้คำแนะนำมาประยุกต์ให้เหมาะกับบริบทตนเองตามความเข้าใจและการรับรู้ของตน ซึ่งอาจเกิดผลเสียต่อสุขภาพ

โรงพยาบาลพุทธชินราช เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิที่ให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งในระยะวิกฤติ ระยะต่อเนื่องและระยะฟื้นฟูสุขภาพ โดยการดูแลประกอบไปด้วยการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การสอนและการให้คำแนะนำวิธีการในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การทำกายภาพบำบัด โดยพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปปฏิบัติต่อภายหลังจำหน่ายตามคำแนะนำที่ได้รับ รวมทั้งการส่งต่อโรงพยาบาลชุมชนหรือเครือข่าย แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่าผู้ป่วยบางรายยังไม่สามารถที่จะปฏิบัติตามแนวทางในการฟื้นฟูตนเองตามคำแนะนำได้ทั้งหมด ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง¹⁵ ดังนั้นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลสุขภาพของตนเองตามบริบทที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและสิ่งแวดล้อมของตนเอง โดยมีพยาบาลเป็นผู้คอยชี้แนะแนวทางการปฏิบัติที่ไม่ซ้ำซ้อนและง่ายต่อการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยแต่ละราย จะทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับวิธีการดูแลตนเองได้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตหรือบริบทของผู้ป่วยและครอบครัวแต่ละราย ช่วยกำจัดอุปสรรคในการดูแลสุขภาพและช่วยให้ผู้ป่วยได้มีจุดมุ่งหมายในการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น นำไปสู่การฟื้นฟูหรือการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความ



พิการ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี^{16,17} การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองนั้น นอกจากจะเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้เต็มศักยภาพของตนเองแล้ว ยังช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักในคุณค่าของตนเอง และอยู่อย่างมีสิทธิ์และศักดิ์ศรีในสังคม⁹ และยังช่วยให้พยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง (King's Theory of Goal Attainment) เป็นทฤษฎีที่เน้นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ การรับรู้ตรงกันจะทำให้เกิดการบรรลุเป้าหมายของทั้งสองฝ่าย สิ่งสำคัญคือการยอมรับในความสามารถของบุคคลที่จะคิด แสวงหา และใช้ความรู้ ตัดสินใจ และเลือกกระทำ โดยเชื่อว่าหากพยาบาลและผู้รับบริการมีการรับรู้ปัญหาร่วมกัน การตั้งเป้าหมายร่วมกัน การค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา การปฏิบัติตามแนวทางที่ตกลงร่วมกัน จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ในการดูแลสุขภาพร่วมกัน^{18,19} เกิดประสิทธิภาพในการดูแล และเกิดความพึงพอใจทั้งผู้รับบริการและพยาบาล ส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพของผู้รับบริการอย่างยั่งยืน²¹

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการนำทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงไปเป็นกรอบแนวคิดในการให้การพยาบาลผู้ป่วยในกลุ่มที่แตกต่างกัน เช่น ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง²⁰ โรคเบาหวาน²¹ หญิงตั้งครรภ์²² โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง²³ ผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว²⁴ ซึ่งสามารถทำให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ โดยผ่านรูปแบบการพยาบาลที่เข้าใจและยอมรับในความเป็นบุคคล เน้นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การรับรู้ปัญหาร่วมกัน การตั้งเป้าหมายและการหาแนวทางการดูแล นำไปสู่การปฏิบัติตามแนวทางที่ตกลงร่วมกัน ตลอดจนการบรรลุเป้าหมายของการปฏิสัมพันธ์ในการดูแลสุขภาพร่วมกัน ช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้จัดทำโปรแกรมการพยาบาลอย่างมีเป้าหมายร่วมกันขึ้น โดยนำทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง¹⁸ มาเป็นกรอบในการวิจัย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการฟื้นฟูและพัฒนาระดับความสามารถของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแล ทำให้ผู้ป่วยมีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง และสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงปกติ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการพยาบาลอย่างมีเป้าหมายร่วมกัน

สมมุติฐานการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลอย่างมีเป้าหมายร่วมกัน ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลอย่างมีเป้าหมายร่วมกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง (King's Theory of Goal Attainment) ซึ่งเน้นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการที่คำนึงถึงการยอมรับในความสามารถของบุคคลที่จะคิด แสวงหา และใช้ความรู้ ตัดสินใจ และเลือกกระทำ โดยเชื่อว่าหากพยาบาลและผู้รับบริการมีการรับรู้ปัญหาร่วมกัน มีการตั้งเป้าหมายร่วมกัน การค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา การปฏิบัติตามแนวทางที่ตกลงร่วมกัน จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ในการดูแลสุขภาพร่วมกัน¹⁸ ก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีความพร้อมในการทำงานของอวัยวะต่างๆ เกิดขึ้นส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการพยาบาลอย่างมีเป้าหมายร่วมกัน เพื่อช่วยในการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโดยการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการเสนอแนวทางในการดูแลตนเอง และวางแผนร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและผู้วิจัย เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติของผู้ป่วยที่สัมพันธ์กับบริบทของผู้ป่วย ซึ่งจะก่อให้เกิดการบรรลุเป้าหมายที่สำคัญคือการมีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ดีขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองนี้ (Quasi-experimental research) แบบศึกษาหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (pretest- posttest one group design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลอย่างมีเป้าหมายร่วมกัน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก ที่เข้า



รับการรักษาในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 27 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ เพศหญิง และชายที่มีอายุ 20-59 ปี มีระดับความรุนแรงของสมอง ระดับเล็กน้อยหรือปานกลาง ($NIHSS \leq 14$) และมีปัญหา ด้านการรับรู้ อยู่ระดับเล็กน้อยหรือปานกลาง ($MMSE \geq 22$) สามารถสื่อสาร ภาษาไทยได้ ยินดีเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์ คัดออก คือ ผู้ป่วยต้องการยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย ระหว่างดำเนินการ มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงที่ไม่สามารถดูแล ตนเองได้ เสียชีวิตระหว่างการดำเนินการวิจัย หรือกลับ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนจากโรค หลอดเลือดสมอง หรือโรคประจำตัวร่วมด้วย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต โรคหัวใจ

หาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางประมาณค่าอำนาจ การวิเคราะห์ทางสถิติ (Power analysis) ของ Burn and Grove²⁵ กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .80 กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ (Significant level) ที่ .05 และขนาดของความสัมพันธ์ของตัวแปร (Effect size) ที่ .50 จากการเปิดตารางได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 22 ราย และเพื่อป้องกันการลดลงของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่ม จำนวนอีกร้อยละ 20²⁶ รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 27

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ของครอบครัว ต่อเดือน การวินิจฉัย ตำแหน่งของการเกิดโรค และสาเหตุ ส่วนที่ 2 แบบประเมินระดับความสามารถในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน (The Barthel Activity of Daily Living Index) ของสถาบันประสาทวิทยา²⁷ ที่ผ่านการหาความตรง ด้านเนื้อหาและมีการปรับปรุงแก้ไขจนเป็นมาตรฐานและ ใช้กันอย่างแพร่หลาย เครื่องมือชุดนี้ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีจำนวน 10 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ 0; 5; 10 และ 15 ซึ่งมีคะแนนความสามารถสูงสุด 100 คะแนน การแปลผล คะแนนคือ 0-20 คะแนน หมายถึง ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันได้เลย คะแนน 25-45 คะแนน หมายถึง สามารถ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เล็กน้อย คะแนน 50-70 คะแนน หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ปานกลาง คะแนน 75-90 คะแนน หมายถึง สามารถปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันมาก และคะแนน 100 คะแนน หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด

หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .87

2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมการ พยาบาลอย่างมีเป้าหมายร่วมกัน ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้ แนวคิดทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง ร่วมกับการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ (1) ขั้นตอนการประเมินสภาพ (Assessment) การสร้างสัมพันธภาพ การรวบรวมข้อมูล และการแลกเปลี่ยน ข้อมูลที่เป็นปัญหาร่วมกัน (2) ขั้นตอนการวางแผนการ พยาบาล (Planning) เป็นการกำหนดปัญหาร่วมกันและการ ตั้งเป้าหมายร่วมกัน (3) ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) เป็นการดำเนินการตามแนวปฏิบัติ และ (4) ขั้นตอนการประเมินผล (Evaluation) ผู้วิจัยและผู้ป่วย ร่วมกันประเมินผลการปฏิบัติตัวในการพัฒนาระดับความ สามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้วิจัยนำเครื่องมือ ชุดนี้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน ตรวจสอบความตรง เชิงเนื้อหา และนำมาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาได้ เท่ากับ 1.0 และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรง คุณวุฒิ หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความเป็นไปได้ในทาง ปฏิบัติ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย ผลพบว่าโปรแกรมมีความ ชัดเจนสามารถปฏิบัติได้จริงตามขั้นตอน หลังจากนั้นนำ ข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริงในการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย นเรศวร IRB No. 1109/59 และผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาล พุทธชินราช IRB No. 030/60 ผู้วิจัยแนะนำตัว อธิบาย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูลในการทำวิจัย และ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองโดยความสมัครใจ หากต้องการออกจากกรวิจัยสามารถกระทำได้ตลอดเวลา ของการทำวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษา ข้อมูล ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างถือเป็นความลับ การวิเคราะห์และ การนำเสนอข้อมูลจะกระทำในภาพรวม นำไปใช้ประโยชน์ ในทางวิชาการเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับการอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดังนี้ ผู้วิจัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด แนะนำตนเอง อธิบายถึงวัตถุประสงค์การวิจัย และขั้นตอนของการวิจัย



เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมวิจัย ขอให้ผู้ป่วยเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ทำการประเมินคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยก่อนการทดลอง โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูล 4 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างในระยะเวลาวางแผนจำหน่ายกลับบ้านเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยแบ่งเป็นระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม เป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 (วันแรก) ใช้เวลา 45-60 นาที เป็นขั้นตอนการประเมินสภาพ (Assessment) การสร้างสัมพันธภาพ รวบรวมข้อมูล แลกเปลี่ยนข้อมูล และการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองปัญหาที่เกิดขึ้นจากโรคหลอดเลือดสมองที่ตรงกัน เพื่อนำไปสู่ขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล (Planning) เป็นขั้นของการกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนาระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ตลอดจนค้นหาวิธีการในการพัฒนาระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเสนอวิธีการดูแลที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตตามการรับรู้ร่วมกับการปฏิบัติตามคู่มือแนวทางในการพัฒนาระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และการยอมรับวิธีปฏิบัติทั้งผู้ป่วยและผู้วิจัย การฝึกทักษะในการฟื้นฟูสภาพด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้านที่บกพร่องสำหรับระยะที่ 2 (วันที่สอง) เป็นการประเมินการปฏิบัติการในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการปรับแนวทางปฏิบัติให้มีความเหมาะสมกับผู้ป่วย ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยนำแนวทางที่ตกลงร่วมกันไปปฏิบัติ (Implementation)

ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 2 ดำเนินการขณะผู้ป่วยมาตรวจตามนัด 2 สัปดาห์หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ที่แผนกผู้ป่วยนอกทางอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช หรือการเยี่ยมบ้านในกรณีที่ไม่มีนัดตรวจที่โรงพยาบาล เป็นการติดตามผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่ตกลงร่วมกันในการพัฒนาระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยการสอบถามและทบทวนการปฏิบัติจากตัวผู้ป่วยเอง หากพบว่ามีปัญหาในการปฏิบัติดำเนินการปรับปรุงแผนปฏิบัติการพยาบาลให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย ช่วยเหลือในการแสวงหาวิธีปฏิบัติและการส่งเสริมให้ปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยใช้เวลา 45-60 นาที

ครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 4 ขณะผู้ป่วยมาตรวจตามนัด 1 เดือนหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ที่แผนกผู้ป่วย

นอกทางอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช หรือการเยี่ยมบ้านในกรณีที่ไม่มีนัดตรวจที่โรงพยาบาล เป็นการประเมินผลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย รวมทั้งปรับปรุงแผนปฏิบัติการพยาบาลให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยในการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และช่วยเหลือในการแสวงหาวิธีปฏิบัติและการส่งเสริมให้ปฏิบัติตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยใช้เวลา 45-60 นาที

ครั้งที่ 4 การประเมินผล ในสัปดาห์ที่ 8 ที่แผนกผู้ป่วยนอกทางอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช หรือช่องทางที่เหมาะสมตามความสะดวกของผู้เข้าร่วมวิจัยในการเลือกรูปแบบการติดต่อสื่อสาร ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน การโทรศัพท์ การติดต่อทางไลน์ หรือทางวิดีโอคอล เพื่อประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของสถาบันประสาทวิทยา (2550) พร้อมทั้งสรุปผลความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ผู้ป่วยทราบ และเน้นย้ำเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้เหมือนเดิมหรือใกล้เคียงปกติ และเกิดคุณภาพชีวิตที่ดีในผู้ป่วย พร้อมทั้งปิดโครงการดำเนินการวิจัย และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ 2) วิเคราะห์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายข้อด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการพยาบาลอย่างมีเป้าหมายร่วมกัน โดยทำการทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลพบมีการกระจายตัวแบบปกติ (Normality distribution) จึงใช้สถิติ paired t-test

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 27 คน ไม่มีการสูญหายระหว่างการทดลอง โดยเป็นเพศชาย ร้อยละ 59.3 เพศหญิง ร้อยละ 40.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี ร้อยละ 55.6 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 74.1 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 85.2 จำนวนสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วย จำนวน 3 คน ร้อยละ 63 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ



40.7 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 29.6 โดยมีแหล่งรายได้จากตนเองและคู่สมรส ร้อยละ 63 ความเพียงพอของรายได้และการชำระค่ารักษาพยาบาลด้วยสิทธิบัตรสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 100 ตำแหน่งของการเกิดรอยโดยผลการเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ พบว่า ไม่พบรอยโรคแต่มีอาการจากพยาธิสภาพที่สมอง ร้อยละ 40.7 และพบรอยโรคบริเวณตำแหน่ง Lacunar ร้อย 22.2 ส่วนซีกของการเกิดอัมพาต เป็นซีกซ้าย ร้อยละ 59.3 กำลังของกล้ามเนื้อแขน เกรด 3 ร้อยละ 48.1 กำลังของ

กล้ามเนื้อขา เกรด 3 ร้อยละ 55.6 ระดับความรุนแรงของสมอง (NIHSS) อยู่ในระดับรุนแรงปานกลาง (6-14 คะแนน) และระดับรุนแรงน้อย (0-5 คะแนน) ร้อยละ 51.9 และ 48.1 ตามลำดับ และมีค่าคะแนนระดับการรับรู้ (MMSE) อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 100

2. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายข้อ หลังการทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายข้อก่อนเริ่มการทดลอง และหลังการทดลอง

คะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	ต่ำสุด	สูงสุด	\bar{X}	S.D.	ต่ำสุด	สูงสุด	\bar{X}	S.D.
การรับประทานอาหาร	0	10	7.59	3.21	10	10	10	.00
การขึ้นลงจากเตียง	5	15	8.15	3.15	10	15	14.63	1.33
ล้างหน้า แปรงฟันหวีผม	0	5	4.07	1.98	5	5	5	.00
การเข้าห้องน้ำ	0	10	5.74	3.59	5	10	9.81	0.96
การอาบน้ำ	0	5	2.41	2.55	5	5	5	.00
การเคลื่อนไหว นั่ง ยืน เดิน	0	15	7.96	3.74	10	15	14.81	0.96
การขึ้นบันได	0	10	3.33	2.77	5	10	8.15	2.46
การแต่งตัว	0	10	4.63	2.94	5	10	9.63	1.92
การถ่ายอุจจาระ	10	10	10.00	.00	10	10	10	.00
การปัสสาวะ	10	10	10.00	.00	10	10	10.00	.00
คะแนนเฉลี่ยรวม	3	9.5	6.39	1.84	8	10	9.69	0.48

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลอย่างมี

เป้าหมายร่วมกัน มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนเริ่มการทดลอง และหลังการทดลอง

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	\bar{X}	S.D.	t-test	Sig. (1-tailed)
ก่อนเริ่มการทดลอง	62.96	20.01	9.650*	.000
หลังการทดลอง	97.04	4.65		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ก่อนและหลังการทดลอง มีค่าเท่ากับ 62.96 และ 97.04 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ยความ

สามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันภายหลังทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายได้ว่าโปรแกรมการพยาบาลอย่างมีเป้าหมายร่วมกัน โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอนการประเมินสภาพ



(Assessment) เป็นการสร้างสัมพันธภาพ การรวบรวมข้อมูล และการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นปัญหาระหว่างผู้ป่วยกับผู้วิจัย และการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ปัญหาที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมองที่ตรงกัน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองยอมรับในข้อจำกัดหรือความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมที่ลดลง และตระหนักถึงการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังเจ็บป่วยนำไปสู่การมีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อการฟื้นฟูตนเองร่วมกับพยาบาล ในขั้นตอนการวางแผนการพยาบาล (Planning) ซึ่งผู้วิจัยและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินสภาพมากำหนดปัญหาร่วมกัน โดยให้ผู้ป่วยเสนอปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาตามการรับรู้ของตนเอง หากผู้ป่วยไม่สามารถเสนอได้ ผู้วิจัยแนะนำวิธีการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแต่ละราย ทั้งนี้เพื่อการบรรลุเป้าหมายร่วมกันโดยวิธีการนั้นเป็นวิธีที่เป็นไปได้และได้รับการยอมรับจากผู้ป่วย และผู้ป่วยนำแนวทางที่ตกลงร่วมกันไปปฏิบัติ (Implementation) อย่างต่อเนื่อง โดยผู้วิจัยมีหน้าที่คอยกระตุ้น ให้กำลังใจ และอำนวยความสะดวกในการให้คำแนะนำตามสภาพปัญหาในแต่ละราย สำหรับการประเมินการพยาบาล (Evaluation) ผู้วิจัยและผู้ป่วยร่วมกันประเมินผลการปฏิบัติตัวในการพัฒนาระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในสัปดาห์ที่ 4 หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ด้วยแบบประเมินระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อปรับปรุงแผนปฏิบัติการพยาบาล หาแนวทางในการจัดการปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติร่วมกัน และการติดตามเยี่ยมในรายที่ไม่มีกรณีตรวจที่โรงพยาบาลทำให้ทราบถึงบริบทการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น สามารถปรับแนวทางในการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดีขึ้น โดยมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันภายหลังการทดลองดีขึ้น

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการนำทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงมาใช้ในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ เช่น การศึกษาของนงเยาว์ สายแก้ว²² ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย พบว่าหลังการใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์สูงกว่าก่อน การทดลองอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของ ดวงใจ สุวรรณพงศ์²³ ที่ได้นำการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายมาใช้ในการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ผลการศึกษาพบว่า การพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายมีผลทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สอดคล้องกับการศึกษาของนงนุช โอบะ และคณะ²¹ ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะควบคุมโรคของบุคคลโรคเบาหวานที่อาศัยอยู่กับครอบครัว ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน เจตคติต่อโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารระดับน้ำตาลในเลือดและฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) ก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนการศึกษาของปณิตดา สุวรรณ²⁴ ได้ทำการศึกษาผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ คุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และจากการศึกษาของ รัตน์รัชฎาภรณ์ คำราพิศ หทัยชนก บัวเจริญ และทวีศักดิ์ กลสิผล²⁰ ได้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมีการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพที่บ้าน และดีกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบริการสุขภาพตามปกติที่โรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และค่าความดันโลหิตต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมดูแลสุขภาพที่บ้าน และต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการบริการสุขภาพตามปกติที่โรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการพยาบาลอย่างมีเป้าหมายร่วมกันโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง (King's Theory of Goal Attainment) เป็นกระบวนการพยาบาลที่คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ที่สะท้อนปัญหาและความต้องการของตัวผู้ป่วยเองในการกำหนดการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ไม่ใช่ปัญหาหรือวิธีการที่ผู้วิจัยคิดเองฝ่ายเดียว และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย การปฏิบัติที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิต



โดยมีพยาบาลเป็นผู้คอยให้คำแนะนำช่วยเหลือ สอดคล้องกับสิ่งที่กล่าวว่า “หากพยาบาลและผู้รับบริการมีการรับรู้ปัญหาพร้อมกัน มีการตั้งเป้าหมายร่วมกัน การค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา การปฏิบัติตามแนวทางที่ตกลงร่วมกันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ในการดูแลสุขภาพร่วมกัน” และเกิดประสิทธิภาพในการพยาบาล¹⁸ ดังนั้นโปรแกรมการพยาบาลอย่างมีเป้าหมายร่วมกัน ทำให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการฟื้นฟูสภาพร่างกายตนเองอย่างต่อเนื่อง และส่งผลให้ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. การวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการพยาบาลอย่างมีเป้าหมายร่วมกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดีขึ้น สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการฟื้นฟูสมรรถภาพและวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามศักยภาพของผู้ป่วยอย่างเต็มที่

2. การศึกษาวิจัยในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษาที่แผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลพุทธชินราช ที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาในทุกกลุ่มอายุ และเปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาลมากขึ้น และนำไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทที่มีความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถพบได้มากในกลุ่มตัวอย่างที่อายุมากกว่า 60 ปีเช่นกัน เพื่อที่จะทำให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ดีขึ้น

3. การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดในด้านระยะเวลา และจำนวนประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนน้อย และใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ควรเพิ่มสถานที่ทำวิจัยเพื่อจะได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง โดยมีทั้งกลุ่มทดลองและควบคุม และเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่ม ซึ่งจะทำให้สามารถเปรียบเทียบผลการทดลองได้อย่างชัดเจนมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ดร.ดวงพร หุ่นตระกูล นายแพทย์ วีระภาพิกิจจาวิจิตร คุณยุบล จันฟอง และคุณชัชวาล วงศ์เพ็ญทักษ์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการสร้างเครื่องมือในการวิจัยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. World Health Statistics 2014 [internet]. [cite 2016 September 23]. Available from. http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2014/en/
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. สรุปสถิติที่สำคัญ พ.ศ. 2560. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
3. โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. ANNUAL REPORT 2016 รายงานประจำปี 2559. โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก; 2559.
4. สุมาลี ชื่อธนาพรกุล. Stroke rehabilitation. ใน: ภัทราวุธ อินก่าแหง, บรรณาธิการ. ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: น้าอักษรการพิมพ์; 2553.
5. กฤษณา พิรเวช. การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. 2558. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก <http://rehabmed.md.chula.ac.th>.
6. Pierce L, Steiner V, Alamina F, Onyekelu D and Stevenson S. Male Caregivers Report Problems in Caring at Home After Spouses Survive Stroke. Home Healthcare 2019; 37(1): 23-32.
7. American Heart Association. Life After Stroke Our Path Forward. 2019. [cite 2019 April 23]. Available from. <https://www.strokeassociation.org>.
8. นงนุช เพ็ชรร่วง, ปณิตดา ปรียทฤณ, วิโรจน์ ทองเกลี้ยง. การศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องในศูนย์สุขภาพชุมชน. วารสารพยาบาลทหารบก 2556; 14(1): 25-34.
9. ลัษวี ปิยะบัณฑิตกุล. เจาะลึกปัญหา เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2555; 30(4): 6-14.



10. โฉมพิไล นันทรักษา, ณิชชาภัทร พุฒิกามิน. ความหวังในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ. วารสารสมาคมประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2556; 8(2): 35-55.
11. อรุณี ชาญชัย, นิมนทล ชูยี่สกุลทิพย์, ปิ่นนเรศ กาศอุดม, คณิศร แก้วแดง. ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อระดับความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน และระดับความพึงพอใจในการดูแลตามโปรแกรมของผู้ดูแล/ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระยะของ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2557; 25(1): 79-89.
12. เกษร อิมสุข. ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบสหสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2554; 29(3): 15-24.
13. วาสนา มุลลี้, สุปรีดา มั่นคง, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, สิริรัตน์ ลีลาจรัส. ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแล ระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจของผู้ป่วย. วารสารสภาการพยาบาล 2559; 31(1): 95 -110.
14. พรปวีณ์ ชื่นใจเรือง, สุมาลี เอี่ยมสมัย. การให้ความหมายและการจัดการความทุกข์ทรมานจากความพิการในผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง. ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2557; 9(4): 170-177.
15. ยุบล จันทร์ฟอง. 2559. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการปฏิบัติงานหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย (การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง). [บทสัมภาษณ์]
16. นริสา วงศ์พนารักษ์. ทฤษฎีการพยาบาลของคิง: แนวคิดและการประยุกต์ใช้ในการพยาบาล. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2556; 31(4): 15-25.
17. สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: หจก. วี .เจ. พรินติ้ง; 2554.
18. King IM. A Theory for Nursing: System, Concepts, Process. New York: Wiley Century-Crofts; 1981.
19. King IM. Imogene M. King's Theory of Goal Attainment. In: M.E. Parker, editor. Nursing Theories & Nursing Practice. 2nd ed. PA: F. A. Davis Company. 21; 2006.
20. รัตน์ชรีญาภรณ์ คำราพิศ, หทัยชนก บัวเจริญ, ทวีศักดิ์ กสิผล. ผลของโปรแกรมการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน. วารสาร มชน.วิชาการ 2556; 16(32): 1-18.
21. นงนุช โอปะ และคณะ. ประสิทธิผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง และภาวะควบคุมโรคของบุคคลโรคเบาหวานที่อาศัยอยู่กับครอบครัว. Naresuan University Journal 2550; 15(2): 105-116.
22. นงเยาว์ สายแก้ว และชมพูนุช ไสภอาจารย์. ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในหญิงตั้งครรภ์. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2550; 19(2): 17- 29.
23. ดวงใจ สุวรรณพงศ์ นิตยา ภิญโญคำ และสุวรัตน์ ชัยอาจ. ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. พยาบาลสาร 2552; 36(3): 114-124.
24. ปณิตดา สุวรรณ. ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว. พยาบาลสาร 2552; 36(4): 108-119.
25. Burns N, Grove S. The Practice of Nursing Research: appraisal, synthesis, and generation of evidence. 6th ed. St. Louis: W. B. Saunders; 2009.
26. บุญใจ สถิตินรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์: The methodology in Nursing Research. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ยูแอนต์ไออินเตอร์ มีเดีย; 2553
27. สถาบันประสาทวิทยา. แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาล ทั่วไป. กรุงเทพฯ: สถาบันประสาทวิทยา ชมรมพยาบาลโรคระบบประสาทแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2550.