



การพยาบาลทางไกลร่วมกับการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายกลับบ้าน โรงพยาบาลยางชุมน้อย อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ

อุทัย น้อยพรม ส.ม.¹

ชฎาภรณ์ ศรีบุญทอง พย.ม.²

เพชรรัตน์ ทัดเทียม พย.ม.³

(วันรับบทความ :24 ธันวาคม พ.ศ.2567/ วันแก้ไขบทความ :2 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2568/ วันตอบรับบทความ :11 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาการฟื้นฟูสภาพ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ความรู้ ความสามารถ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความพึงพอใจ และคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลก่อนและหลังใช้การพยาบาลทางไกลร่วมกับการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายกลับบ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล คัดเลือกแบบจำเพาะเจาะจงตามเกณฑ์จำนวน 30 คู่ เป็นกลุ่มทดลอง 15 คู่และกลุ่มเปรียบเทียบ 15 คู่ เวลาศึกษา 16 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย 1) การวางแผนจำหน่าย 2) โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 3) แนวทางการพยาบาลทางไกล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 8 ส่วน ส่วนที่ 1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ส่วนที่ 3) แบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล ส่วนที่ 4) แบบประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล ส่วนที่ 5) แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของญาติผู้ดูแล ส่วนที่ 6) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนที่ 7) แบบประเมินการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย และส่วนที่ 8) แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาไทย แบบสอบถามมีดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับเท่ากับ 0.85 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 3 ส่วนที่ 4 ส่วนที่ 5 และส่วนที่ 6 ได้เท่ากับ 0.82, 0.84, 0.79 และ 0.80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบที

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) หลังทดลองผู้ป่วยกลุ่มทดลองไม่พบภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาฟื้นฟูเฉลี่ย 3 เดือน ด้านผู้ดูแลมีความรู้ ความสามารถ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังทดลองไม่แตกต่างกัน จากการศึกษาชี้ให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการพยาบาลทางไกลร่วมกับการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนส่งผลให้ผู้ดูแลมีความรู้ มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ส่งผลให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: การพยาบาลทางไกล โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ความสามารถ ผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลยางชุมน้อย

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลยางชุมน้อย

³พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รองหัวหน้าหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยางชุมน้อย

¹ผู้ประพันธ์บรรณกิจ Email: Utainoy@hotmail.com Tel: 081-8784463



Effects of Telenursing combined with a Self-efficacy Program on Care Giver's Ability to Care for Stroke Patients after Home Discharge, Yangchumnoi Hospital, Yangchumnoi District, Sisaket Province

Utai Noiphrom M.PH¹

Chadaporn Sonboontong M.N.S.²

Phetrat Thutthiam M.N.S.³

(Received Date: December 6, 2024, Revised Date: February 2, 2025, Accepted Date: February 11, 2025)

Abstract

This quasi - experimental research was conducted to compare the ability to perform daily routines, complications, and recovery duration of stroke patients in experimental and control groups, and to compare the knowledge, competency, self-efficacy, satisfaction and quality of life of care givers before and after using telenursing in conjunction with the self-efficacy programs in regard to caring for stroke patients after discharge home. Participants were 30 pairs of stroke patients and their caregivers selected according to the criteria and divided into an experimental group (15 pairs) and comparison group (15 pairs). Study was conducted over 16 weeks. The research tool focused on three aspects of the program, specifically 1) discharge planning, 2) the self-efficacy promotion program, and 3) the telenursing guidelines. The eight-part tool used to collect data consisted of the 1) demographic data sheet, 2) ability to perform daily routines assessment, 3) care giver's knowledge to care for stroke patient assessment, 4) care giver's competency to care for stroke patients assessment, 5) perceived self-efficacy assessment, 6) care giver satisfaction assessment, 7) complication record forms, and 8) the WHO quality of life questionnaire, Thai version. The combined questionnaire had a content validity index of 0.85. The reliability values of parts 3, 4, 5, and 6 were 0.82, 0.84, 0.79, and 0.80, respectively. Data were analyzed using descriptive and t-test statistics.

Results showed that the experimental group patients had the ability to perform daily activities after the experiment at a statistically significantly higher level than before the experiment ($p < .05$). After the experiment, the experimental group patients did not experience any complications. The average recovery period was 3 months. In terms of care givers in the experimental group, their knowledge, care competency, self-efficacy perception, satisfaction, and quality of life after the experiment were statistically significantly higher than before the experiment ($p < .05$). Additionally, there were no differences in these scores before and after the experiment in the control group. The study findings indicate that the effectiveness of telenursing in combination with the use of a self-efficacy promotion program which helps promote caregivers' knowledge and self-efficacy perception resulted in increases in their ability to care for stroke patients.

Keywords: telenursing, self – efficacy promotion program, abilities, care giver, stroke patient

¹Registered nurse, Senior professional level, Head of nursing department, Yangchumnoi Hospital Sisaket province

²Registered nurse, Senior professional level, Head of primary and holistic care group, Yangchumnoi Hospital Sisaket province

³Registered nurse, Professional level, Deputy head of inpatient department, Yangchumnoi Hospital Sisaket province

¹Corresponding author, Email: Utainoy@hotmail.com Tel: 081-8784463



บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองมีอัตราสูงขึ้นและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของประชากรโลก ปัจจุบันประชากรทั่วโลกป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 17 ล้านคน เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 6.52 ล้านคน และมีชีวิตรอดจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 26 ล้านคน ซึ่งผู้ที่เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวนมากได้รับผลกระทบทั้งทางด้านสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม รวมถึงความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ¹ สมาคมโรคหลอดเลือดสมองแห่งสหรัฐอเมริกาได้รายงานสถานการณ์ โรคหลอดเลือดสมองในประเทศสหรัฐอเมริกาว่า ใน 1 ปีจะมีผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองราว 795,000 ราย หรือทุก ๆ 40 วินาที จะมีผู้ที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 1 ราย นอกจากนี้โรคหลอดเลือดสมองยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต อันดับที่ 5 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดในประเทศโดยเฉลี่ยแล้วทุก 4 นาทีจะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 1 ราย² สำหรับสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยนั้น พบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2565 จาก 278 เป็น 330 ต่อแสนประชากรที่อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ในปีพ.ศ. 2566 อัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองคิดเป็น 367 ต่อประชากรแสนคน อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ในปี พ.ศ. 2564 อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองคิดเป็นอัตรา 19.68 ต่อประชากรแสนคน ปีพ.ศ. 2565 อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองคิดเป็นอัตราคิดเป็นอัตรา 20.21 ต่อประชากรแสนคน และในปีพ.ศ. 2566 อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองคิดเป็นอัตรา 21.13 ต่อประชากรแสนคน³ โรคหลอดเลือดสมองก่อให้เกิดพยาธิสภาพที่สมอง สมองจะตายจากการขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้สมองบริเวณที่ขาดเลือดไปเลี้ยงเกิดความผิดปกติ เช่น มีความผิดปกติของความจำมีการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อต่าง ๆ เป็นต้น⁴ ความผิดปกติของระบบประสาทที่เกิดขึ้นนั้นจะแตกต่างกันไปตามตำแหน่งของเนื้อสมองที่ได้รับความเสียหายจากการเกิดการขาดเลือดมาเลี้ยง โดยสาเหตุของการขาดเลือดมาเลี้ยงอาจเกิดจากภาวะที่เส้นเลือดสมองแตก หรือตัน ซึ่งหากเนื้อสมองได้รับความเสียหายมากขึ้นเท่าไรยิ่งจะทำให้มีความผิดปกติของระบบประสาทมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นจะมีความบกพร่องทั้งร่างกายการรับรู้ และจิตใจแต่จะแตกต่างกันตามตำแหน่งการเกิดการขาดเลือดของเนื้อสมอง พบว่าร้อยละ 85 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีผู้ป่วยจำนวนร้อยละ 42.53 กลับมาเป็นซ้ำและอีกร้อยละ 40.25 จะมีความพิการหลงเหลืออยู่⁵ สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองของประชาชนอำเภอชุมพลบุรี จังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ.2565 และ 2566 พบว่าอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มสูงขึ้นกล่าวคือโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 25.24 เป็นร้อยละ 26.38 อัตราความชุกของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจาก 1,501.12 ต่อแสนประชากร เป็น 1,911.37 ต่อแสนประชากร ส่วนอัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจาก 3.76 ต่อแสนประชากร เป็น 5.69 ต่อแสนประชากร โรคหลอดเลือดสมองแตก/ ตีบเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.95 เป็นร้อยละ 3.17 อัตราตายจากภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจาก 0.97 ต่อแสนประชากร เป็น 2.14 ต่อแสนประชากร ซึ่งจะเห็นได้ว่าแนวโน้มประชาชนเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ⁶ ผลจากการเกิดโรคหลอดเลือดสมองทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง ประกอบกิจวัตรประจำวันได้ลดลง ใช้ระยะเวลาในการฟื้นฟูยาวนานเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นและคุณภาพชีวิตลดลง ในด้านผู้ดูแลขาดความรู้ ความสามารถ (สมรรถนะแห่งตน) ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความท้อแท้และขาดความพึงพอใจในบริการที่ให้กับผู้ป่วยและการบริการที่ได้รับจากทีมสุขภาพส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี⁷ ถึงแม้ว่าในระยะที่ผ่านมาจะมีการส่งเสริมความรู้ ความสามารถสำหรับผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในรูปแบบต่าง ๆ ในพื้นที่อำเภอชุมพลบุรี แต่ยังคงพบว่าการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาการพยาบาลทางไกลร่วมกับการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายกลับบ้าน โดยการพยาบาลทางไกลเป็นการให้การพยาบาล การให้คำปรึกษาและการช่วยแก้ปัญหาในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองผ่านเทคโนโลยีภายใต้กรอบความรู้ตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล เช่น การเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่บ้าน การเยี่ยมบ้านทางไกล โดยเป็นช่องทางติดต่อระหว่างพยาบาลหรือทีมสหวิชาชีพกับผู้ดูแลเมื่อมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านสามารถให้คำปรึกษาและให้การช่วยเหลือได้ทันที และการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีผลต่อการเสริมสร้างความสามารถ (สมรรถนะของผู้ดูแล) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยมีการระบุ



กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยตามหลักวิชาการครอบคลุมในด้านกาย จิต สังคม เช่น การช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน, การให้สารอาหาร ยาและน้ำ , การให้อาหารทางสายยาง, การฟื้นฟูผู้ป่วย, การพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย, การป้องกันแผลกดทับ, การจัดสิ่งแวดล้อม, การดูแลความสุขสบายทั่วไป ตลอดจนการให้กำลังใจ เป็นต้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. **วัตถุประสงค์ทั่วไป** เพื่อพัฒนาการพยาบาลทางไกลร่วมกับการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายกลับบ้าน โรงพยาบาลชุมชนน้อย อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel index) ภาวะแทรกซ้อน และระยะเวลาการฟื้นฟูของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังทดลอง

2.2 เพื่อเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อน และระยะเวลาการฟื้นฟูสภาพ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังทดลอง

2.3 เพื่อเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความพึงพอใจ คะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วย คุณภาพชีวิตของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองก่อนและหลังทดลอง

2.4 เพื่อเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความพึงพอใจ คะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วย คุณภาพชีวิตของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังทดลอง

2.5 เพื่อเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความพึงพอใจ คะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและคุณภาพชีวิตของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้ทำการศึกษาความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อน และระยะเวลาการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งได้รับการวินิจฉัยมาแล้วไม่เกิน 1 เดือนก่อนถึงวันเริ่มศึกษา และศึกษาความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความพึงพอใจ คะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วย และคุณภาพชีวิตของญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก (ดูแลตลอด) เป็นญาติหรือไม่ใช่ญาติ และต้องดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่อายุในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน โดยเก็บข้อมูล 16 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 25 มีนาคม – 15 กรกฎาคม พ.ศ. 2567

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยใช้ทฤษฎีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura^๑ สร้างโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วย แผนการสอนการให้ความรู้เป็นรายบุคคล คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กิจกรรมการเรียนรู้จากผู้ดูแลที่ประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยทฤษฎีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura เชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ เพราะหากบุคคลไม่เชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง แม้จะมีความรู้ความสามารถก็ไม่อาจทำให้ประสบผลสำเร็จได้ จึงเน้นการสร้างเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งการทบทวนวรรณกรรมแนวทางการพยาบาลทางไกล (Telenursing) โดยเป็นการเพิ่มความมั่นใจสำหรับผู้ดูแลในการให้การพยาบาลผู้ป่วย และการให้คำปรึกษาและช่วยแก้ปัญหาผ่านเทคโนโลยีภายใต้กรอบความรู้ตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล ซึ่งในการใช้ทฤษฎีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura และแนวทางการพยาบาลทางไกลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นการเสริมสร้างให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความสามารถ (สมรรถนะแห่งตน) ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความพึงพอใจ และคุณภาพชีวิตที่ดี จะส่งผลให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีระยะเวลาการฟื้นฟูลดลงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental Research) กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบวัดก่อนและหลังทดลอง (Two group Pre-test post-test designs) โดยมีวิธีดำเนินการดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอาศัยในเขตอำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ มาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ปี และมีชื่อในฐานข้อมูลอำเภอยางชุมน้อย จำนวน 55 คู่

2) กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับการวินิจฉัยมาแล้วไม่เกิน 1 เดือน ก่อนถึงวันเริ่มศึกษา และผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีชื่อในฐานข้อมูลอำเภอยางชุมน้อย โดยมีการกำหนดขนาดตัวอย่าง

3) การกำหนดขนาดตัวอย่าง ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกำหนดแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยอ้างอิงจากผลการวิจัยของวิริยภรณ์ สิงห์ทองวรรณ และสุพัตรา ปวนไผ่⁹ ซึ่งศึกษาผลของการพยาบาลทางไกลต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายกลับบ้าน โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองและตัวแปรที่วัดคล้ายกัน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คู่ ประกอบด้วยกลุ่มทดลอง 15 คู่ และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 15 คู่

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ก. กลุ่มทดลอง เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับการวินิจฉัยมาแล้วไม่เกิน 1 เดือน ก่อนถึงวันเริ่มศึกษา จำนวน 15 คน และญาติผู้ดูแลจำนวน 15 คน รวม 30 คน อาศัยอยู่ในโซน 1 ประกอบด้วย 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลบึงบอน ตำบลคอนกาม และตำบลกุดเมืองฮาม อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ

ข. กลุ่มเปรียบเทียบ เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับการวินิจฉัยมาแล้วไม่เกิน 1 เดือน ก่อนถึงวันเริ่มศึกษา จำนวน 15 คน และญาติผู้ดูแลจำนวน 15 คน รวม 30 คน อาศัยอยู่ในโซน 2 ประกอบด้วย 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลยางชุมน้อย ตำบลยางชุมใหญ่ ตำบลโนนคูณ และตำบลลิ้นฟ้า อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ก. เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) มีดังนี้ 1. เกณฑ์การคัดผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ 1) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบหรือตันเป็นครั้งแรก 2) มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระดับน้อยถึงปานกลางประเมินด้วยแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีคะแนนระหว่าง 0-75 คะแนน โดยใช้เครื่องมือแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (Barthel Index of Activities of Daily Living) วัด (คะแนนเต็ม 100 คะแนน) 3) สามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาไทย 4) มีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย 2. เกณฑ์การคัดผู้ดูแลเข้าร่วมโครงการ 1) สามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาไทย 2) มีและสามารถใช้ Smart phone ได้ 3) มีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย

ข. เกณฑ์การคัดออกจากโครงการ (Exclusion criteria) ดังนี้ 1. เกณฑ์การคัดผู้ป่วยออกจากโครงการ 1) อาการของโรครุนแรงขึ้นระหว่างนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นผลทำให้ต้องย้ายเข้ารักษาในหอผู้ป่วยหนัก หรือเสียชีวิตระหว่างการดำเนินการวิจัย 2) ย้ายสถานพยาบาลหรือไม่สามารถติดต่อได้ภายหลังการจำหน่าย 3) ถอนตัวออกจากการวิจัยระหว่างการดำเนินการวิจัย

ค. เกณฑ์การคัดผู้ดูแลออกจากโครงการ (Discontinuation criteria) คือ 1) ไม่สามารถติดต่อได้ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป 2) ถอนตัวออกจากการวิจัยระหว่างการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มีดังนี้

1) การวางแผนจำหน่าย (Discharge plan) พัฒนาโดยทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่อง พยาบาลตึกผู้ป่วยใน Care manager Care giver เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และผู้ดูแลผู้ป่วย



2) โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้องตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ของ Bandura⁸ ประกอบด้วย 4 กลยุทธ์ คือ 1) ประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง 2) การสังเกตประสบการณ์ผู้อื่น 3) การใช้คำพูดชักจูงหรือชี้แนะด้วยวาจาและ 4) การส่งเสริมสภาวะทางสรีระและอารมณ์ ซึ่งเป็นการดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองทำให้มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โปรแกรม ฯ ประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้ 1) แผนการสอนการให้ความรู้เป็นรายบุคคล เนื้อหาประกอบด้วย ความหมายสาเหตุ อาการการรักษาภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมอง 2) คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เนื้อหาประกอบด้วย การฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลในชีวิตประจำวัน เช่น การล้างหน้า แปรงฟัน การสวมใส่เสื้อผ้า การรับประทานอาหาร เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด การเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น 3) กิจกรรมการเรียนรู้จากคู่มือที่ประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3) แนวทางการพยาบาลทางไกล (Telenursing)) ขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนก่อนการให้การพยาบาลทางไกลมีการคัดเลือกผู้ป่วยและผู้ดูแลตามเกณฑ์ การเตรียมวางแผนการจำหน่ายในขณะที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลอย่างน้อยแนะนำให้ญาติร่วมฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล การเตรียมบ้านและอุปกรณ์จำเป็นเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ช่องทางการติดต่อเมื่อมีปัญหาเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านแนะนำให้ Download program DMS Telemedicine เพิ่มเป็นเพื่อนในระบบ Line OA ของโรงพยาบาลอย่างน้อย ลงทะเบียนในระบบ DMS Telemedicine และนัดหมายวันเวลาที่จะให้การพยาบาลทางไกล ขั้นตอนระหว่างให้การพยาบาลทางไกล (Telenursing) จะมีการแจ้งผู้ดูแลผ่านระบบ Line OA ให้เปิดระบบ DMS Telemedicine ที่ Download ไว้ เปิดรับสาย เปิดกล้อง เปิดลำโพง โดยพยาบาลจะแนะนำให้ผู้ดูแลถือกล้องที่สามารถทำให้พยาบาลมองเห็นผู้ป่วยและสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยได้ขณะให้การพยาบาลทางไกล พยาบาลประเมินสภาพผู้ป่วย และดำเนินกิจกรรมการพยาบาลทางไกลตามโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแก่ผู้ดูแล ประเมินความรู้ ทักษะการปฏิบัติของผู้ดูแลหลังใช้โปรแกรม ฯ และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แนะนำให้กำลังใจและเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาขั้นตอนหลังให้การพยาบาลทางไกล รวบรวมข้อมูล ประสานความร่วมมือสถานบริการสุขภาพใกล้บ้านในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง กรณีมีปัญหาเร่งด่วนประสานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้านเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย

การสร้างเครื่องมือ ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคณะผู้วิจัยดำเนินการดังนี้ 1) ศึกษาค้นคว้ารายละเอียดจากเอกสารตำรา บทความ วิทยานิพนธ์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2) กำหนดจุดมุ่งหมายขอบเขตและโครงสร้างเนื้อหาครอบคลุมตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์การวิจัย 3) ประยุกต์ข้อคำถามของแบบสอบถามในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 4) นำเครื่องมือที่ผู้วิจัยประยุกต์ขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของการใช้ภาษาความชัดเจนของภาษาและความตรงในเนื้อหา (Content validity) แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย จำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ การเป็นหัวหน้าครอบครัว สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอต่อการใช้จ่าย การมีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง การมีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โรคประจำตัว ยารับประทานประจำ ระยะเวลาการเจ็บป่วย และค่า Barthel index ข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ดูแล จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ การเป็นหัวหน้าครอบครัว สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอต่อการใช้จ่าย และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (Barthel Index of Activities of Daily Living) ใช้เพื่อคัดกรองกลุ่มตัวอย่างโรคหลอดเลือดสมองทุกราย แบบประเมินประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมดจำนวน 10 กิจกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การเคลื่อนย้าย การเคลื่อนที่ การแต่งตัว การอาบน้ำ การทำความสะอาดสุขวิสัยส่วนบุคคล (การล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม) การใช้ห้องส้วมหรือกระโถน การควบคุมการถ่ายอุจจาระ การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ มีคะแนนรวมทั้งหมด 100 คะแนน การแปลผล ดังนี้



- 0 - 20 ระดับต่ำมาก คือ ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เลย (Very severely disabled)
25 - 45 ระดับต่ำคือ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เล็กน้อย (Severely disabled)
50 - 70 ระดับปานกลางคือ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปานกลาง (Moderately disabled)
75 - 90 ระดับสูง คือ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปานกลาง (Mildly disabled)
100 ระดับสูงมาก คือ สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด (Physically Independent

but not necessary normal or social independent)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล จำนวน 15 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก ได้แก่ ถูกและผิด การให้คะแนนคือ ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล จำนวน 20 ข้อ โดยใช้แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิอร์ท (Rating Scale) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- | | |
|-----------|---------------------|
| 5 หมายถึง | มีสมรรถนะดีมาก |
| 4 หมายถึง | มีสมรรถนะดี |
| 3 หมายถึง | มีสมรรถนะปานกลาง |
| 2 หมายถึง | มีสมรรถนะน้อย |
| 1 หมายถึง | มีสมรรถนะน้อยที่สุด |

เกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ย การแปลความหมายของระดับคะแนนได้แปลผลระดับสมรรถนะของญาติผู้ดูแล โดยใช้ค่าเฉลี่ยของผลคะแนนเป็นตัวชี้วัดตามเกณฑ์ในการวิเคราะห์มีรายละเอียดดังนี้

- | | |
|---------------------|--------------------------------|
| ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 | หมายถึง ระดับสมรรถนะดีมาก |
| ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 | หมายถึง ระดับสมรรถนะดี |
| ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 | หมายถึง ระดับสมรรถนะปานกลาง |
| ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 | หมายถึง ระดับสมรรถนะน้อย |
| ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 | หมายถึง ระดับสมรรถนะน้อยที่สุด |

ส่วนที่ 5 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของญาติผู้ดูแล จำนวน 10 ข้อ โดยใช้แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิอร์ท (Rating Scale) 5 ระดับดังนี้

- | | |
|-----------|-----------------------|
| 5 หมายถึง | มีความสามารถดีเยี่ยม |
| 4 หมายถึง | มีความสามารถดี |
| 3 หมายถึง | มีความสามารถปานกลาง |
| 2 หมายถึง | มีความสามารถต่ำ |
| 1 หมายถึง | มีความสามารถต่ำที่สุด |

ส่วนที่ 6 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใช้ประเมินความพึงพอใจต่อกิจกรรมการดูแลที่ได้รับจำนวน 20 ข้อ ใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิอร์ท (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้

- | | |
|-----------|-------------------------|
| 5 หมายถึง | มีความพึงพอใจมากที่สุด |
| 4 หมายถึง | มีความพึงพอใจมาก |
| 3 หมายถึง | มีความพึงพอใจปานกลาง |
| 2 หมายถึง | มีความพึงพอใจน้อย |
| 1 หมายถึง | มีความพึงพอใจน้อยที่สุด |



ส่วนที่ 7 แบบประเมินการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยประกอบด้วย

1. แบบประเมินแผลกดทับใช้เกณฑ์การประเมินของ National Pressure Ulcer Panel Advisory¹⁰
2. แบบประเมินภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบ ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ข้อติดแข็ง เป็นต้น

ส่วนที่ 8 แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)¹¹ ประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและญาติ จำนวน 20 ข้อ ใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท(Rating scale) 5 ระดับดังนี้

5 หมายถึง	มีคุณภาพชีวิตดีที่สุด
4 หมายถึง	มีคุณภาพชีวิตดีมาก
3 หมายถึง	มีคุณภาพชีวิตปานกลาง
2 หมายถึง	มีคุณภาพชีวิตต่ำ
1 หมายถึง	มีคุณภาพชีวิตต่ำมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือ โดยมีขั้นตอนดังนี้

2. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) 1) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความถูกต้อง ความชัดเจนของภาษาและความครอบคลุมแล้วนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ 2) นำเครื่องมือที่ผ่านการแก้ไขและปรับปรุงแล้ว เสนอผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาความถูกต้อง ความชัดเจนของภาษา ให้คะแนนแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ นำความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ผลการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (S-CVI/UA) ของแบบสอบถามทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.85) เครื่องมือการหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ เท่ากับจำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4หารด้วยจำนวนคำถามทั้งหมด แบบสอบถามส่วนที่ 3 ส่วนที่ 4 ส่วนที่ 5 และส่วนที่ 6 ได้เท่ากับ 0.86, 0.87, 0.83 และ 0.81 ตามลำดับ 3) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) 1. การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม 1) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไป ทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในเขตอำเภอยางชุมน้อย มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน 2) นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนจากการทดลองใช้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยส่วนที่ 3 หาค่า KR 20 และส่วนที่ 4 หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 3 ส่วนที่ 4 ส่วนที่ 5 และส่วนที่ 6 ได้เท่ากับ 0.82, 0.84, 0.79 และ 0.80 ตามลำดับ 3) นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบความเที่ยงมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์แล้วนำไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง 2. นำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างและมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน อ่าน ผลพบว่าเข้าใจดี

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษารั้งนี้ผ่านการพิจารณาและเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษเลขที่ SP24-0051 ออกให้ ณ วันที่ 22 มีนาคม พ.ศ.2567 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยต่าง ๆ ก่อนตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยจึงให้ญาติผู้ดูแลชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เมื่อเข้าร่วมวิจัยแล้วผู้ป่วย และญาติผู้ดูแลสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขั้นตอนของการศึกษาวิจัย โดยไม่มีผลกับการรักษาพยาบาล ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจากผู้ป่วย และญาติผู้ดูแลจะนำเสนอในภาพรวมของกลุ่ม ไม่สามารถสืบค้นถึงเจ้าของข้อมูลเป็นรายบุคคลได้



การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มเปรียบเทียบให้เสร็จก่อนแล้วเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองตามระยะเวลาที่กำหนดโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบสอบถามตามที่กำหนดไว้

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการทดลองและให้การพยาบาลทางไกล (Telenursing) โดยใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสำหรับผู้ป่วยกลุ่มทดลองและญาติผู้ดูแล ผ่าน program DMS Telemedicine ส่วนผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่เป็นผู้เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ประเมินตามเครื่องมือที่กำหนดไว้ภายหลังได้รับการอนุมัติรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางชุมน้อย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และเริ่มทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเปรียบเทียบก่อน หลังจากนั้นจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง ในการเก็บรวบรวมข้อมูล สัปดาห์ที่ 1 จัดเตรียมการดำเนินการวิจัย ทั้งข้อมูลผู้ป่วยและญาติ กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมการใช้เทคโนโลยีสำหรับการให้การพยาบาลทางไกล การเตรียมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนการเตรียมแบบบันทึก การเตรียมความพร้อมบุคลากร สัปดาห์ที่ 2 จัดประชุมชี้แจงการดำเนินการวิจัย และประเมินผู้ป่วยและญาติ ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ การตอบแบบสอบถาม (Pre-test) ชักถาม สังเกต เตรียมความพร้อมของญาติ ผู้ดูแลและผู้ป่วยในการให้การพยาบาลทางไกล และการปฏิบัติตามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนการแจกแบบบันทึก และการใช้แบบบันทึก สัปดาห์ที่ 3-4 ออกประเมินผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองที่บ้าน ผู้วิจัย ชักถาม สังเกต บันทึกข้อมูล ให้ความรู้ถึงสาเหตุ อาการและอาการแสดงของโรค ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองต่อผู้ป่วย แนวทางในการฝึกทักษะของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย ๖ แจกคู่มือการฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านผู้วิจัยและญาติผู้ดูแลร่วมกันวางแผนการฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยฝึกทักษะของญาติผู้ดูแลตามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สัปดาห์ที่ 5 ให้การพยาบาลทางไกล โดยใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสำหรับผู้ป่วยกลุ่มทดลองและญาติผู้ดูแลในเรื่อง ประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง สัปดาห์ที่ 6 ให้การพยาบาลทางไกล โดยใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสำหรับผู้ป่วยกลุ่มทดลองและญาติผู้ดูแลในเรื่อง การสังเกตประสบการณ์ผู้อื่น สัปดาห์ที่ 7 ให้การพยาบาลทางไกลโดยใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสำหรับผู้ป่วยกลุ่มทดลองและญาติผู้ดูแลในเรื่องการใช้คำพูดชักจูงหรือชี้แนะด้วยวาจา สัปดาห์ที่ 8 ให้การพยาบาลทางไกล โดยใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสำหรับผู้ป่วยกลุ่มทดลองและญาติผู้ดูแลในเรื่องการส่งเสริมสภาวะทางสรีระและอารมณ์ สัปดาห์ที่ 9 จัดประชุมกลุ่มญาติผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มทดลอง เพื่อติดตามความก้าวหน้าโครงการวิจัย การฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผู้วิจัยคอยช่วยเหลือ ชี้แนะ ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้ญาติผู้ดูแลสอบถามเมื่อไม่แน่ใจหากทักษะใดที่ญาติผู้ดูแลไม่มั่นใจหรือไม่แน่ใจในการปฏิบัติ ผู้วิจัยทบทวนเพิ่มเติม รวมทั้งกระตุ้นให้ญาติผู้ดูแลมีความมั่นใจในการฝึกทักษะ โดยใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านแบบบันทึกการฝึกทักษะสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สัปดาห์ที่ 10 ให้การพยาบาลทางไกล โดยใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสำหรับผู้ป่วยกลุ่มทดลองและญาติผู้ดูแลในเรื่อง ประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง สัปดาห์ที่ 11 ให้การพยาบาลทางไกล โดยใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสำหรับผู้ป่วยกลุ่มทดลองและญาติผู้ดูแลในเรื่อง การสังเกตประสบการณ์ผู้อื่น สัปดาห์ที่ 12 ให้การพยาบาลทางไกลโดยใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสำหรับผู้ป่วยกลุ่มทดลองและญาติผู้ดูแลในเรื่องการใช้คำพูดชักจูงหรือชี้แนะด้วยวาจา สัปดาห์ที่ 13 ให้การพยาบาลทางไกลโดยใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสำหรับผู้ป่วยกลุ่มทดลองและญาติผู้ดูแลในเรื่อง การส่งเสริมสภาวะทางสรีระและอารมณ์ สัปดาห์ที่ 14 – 15 ออกประเมินผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองที่บ้านหลังทดลอง ชักถาม สังเกต รวบรวมและบันทึกข้อมูล สัปดาห์ที่ 16 จัดประชุมสรุปการดำเนินการวิจัย และประเมินผู้ป่วยและญาติ ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ การตอบแบบสอบถาม (Post - test) ชักถาม สังเกต และการบันทึกข้อมูล



การควบคุมคุณภาพการเก็บข้อมูล 1) ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมในการดำเนินการวิจัยและเตรียมทีมผู้ช่วยวิจัย โดยการฝึกอบรมให้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับ แนวคิดหลักและวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการใช้เครื่องมือแต่ละชิ้น วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในสนามพร้อมทั้งวิธีการแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง การติดต่อสื่อสาร และรายละเอียดอื่นๆที่เกี่ยวข้องในการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งเตรียมทรัพยากรและสิ่งสนับสนุนในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครบถ้วน เพียงพอ และเอื้อต่อการปฏิบัติงาน 2) ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และชี้แจงถึงข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะนำไปใช้ในการพัฒนางานเท่านั้นและจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ โดยชี้แจงให้กับกลุ่มตัวอย่างทราบก่อนเก็บข้อมูล

การประมวลผลข้อมูล ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูล ความสอดคล้องของคำตอบที่เกี่ยวข้องรวมถึงคุณลักษณะของตัวอย่างตามวัตถุประสงค์การวิจัย บันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์ และตรวจสอบความถูกต้องก่อนวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงบรรยายร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (Barthel index) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังทดลองใช้ค่าคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3) เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการวิจัย ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้การทดสอบค่าที่ (Independent t-test) ก่อนการทดสอบค่าที่ผู้วิจัยได้ทดสอบการกระจายของข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติด้วย 1-Komogorov-Smimov test 4) เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการวิจัย ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้การทดสอบค่าที่ (Independent t-test) ก่อนการทดสอบค่าที่ผู้วิจัยได้ทดสอบการกระจายของข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติด้วย 1-Komogorov-Smimov test 5) เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบใช้ค่าคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 6) เปรียบเทียบผลต่างของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) 7) เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบใช้ค่าคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ผลต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความสามารถ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ความพึงพอใจ และคุณภาพชีวิต ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังทดลอง ของญาติกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความสามารถ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ความพึงพอใจ และคุณภาพชีวิตของญาติกลุ่มทดลองก่อนและหลังทดลอง (n = 15)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			t	p-value
	Mean	S.D.	ระดับ	Mean	S.D.	ระดับ		
คะแนนเฉลี่ยความรู้	10.15	2.95	ปานกลาง	13.96	0.87	สูง	4.24	.01
ความสามารถ	3.71	.25	ปานกลาง	4.31	0.33	ดี	6.32	.01
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	3.41	.18	ปานกลาง	4.13	0.27	ดี	9.41	.00
ความพึงพอใจ	3.34	.19	ปานกลาง	4.05	0.29	มาก	6.07	.00
คุณภาพชีวิต	2.61	1.87	ปานกลาง	3.52	1.96	ดีมาก	9.32	.01



จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 10.15, S.D.= 2.95) หลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้อยู่ในระดับสูง (Mean 13.96, S.D.= 0.87) ($t=4.24, p< .05$)

กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถก่อนทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.71, S.D. = 25) หลังทดลองมีความสามารถอยู่ในระดับดี (Mean = 4.31, S.D. = 0.33) ($t=6.32, p< .01$) กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนก่อนทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.41, S.D. = .18) หลังทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับดี (Mean = 4.13, S.D. = 0.27) ($t=9.41, p< .01$) กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจก่อนทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.34, S.D.= 0.19) หลังทดลองมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.05, S.D. = 0.29) ($t= 6.07, p< .05$) กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตก่อนทดลอง

อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.61, S.D. = 1.87) หลังทดลองมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีมาก (Mean = 3.52, S.D. = 1.96) ($t=9.32, p< .05$) โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความสามารถในการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความพึงพอใจ และคุณภาพชีวิต หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความสามารถ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมอง ความพึงพอใจ และคุณภาพชีวิต ของญาติกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังทดลอง (n = 15)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			t	p-value
	Mean	S.D.	ระดับ	Mean	S.D.	ระดับ		
คะแนนเฉลี่ยความรู้	9.12	2.23	ปานกลาง	10.24	1.53	ปานกลาง	4.15	.01
ความสามารถ	3.68	.23	ปานกลาง	3.87	0.27	ปานกลาง	5.96	.01
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	3.12	.18	ปานกลาง	3.37	0.45	ปานกลาง	8.79	.00
ความพึงพอใจ	2.78	.23	ปานกลาง	2.97	0.28	ปานกลาง	6.56	.01
คุณภาพชีวิต	2.54	1.79	ปานกลาง	3.29	1.44	ปานกลาง	9.11	.01

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 9.12, S.D. = 2.23) หลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 10.24, S.D. = 1.53) ($t=4.15, p< .05$) กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถก่อนทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.68, S.D. = 0.23) หลังทดลองมีความสามารถอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.87, S.D. = 0.27) ($t=5.96, p< .05$) กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนก่อนทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.12, S.D. = 0.18) หลังทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.37, S.D.=.45) ($t=8.79, p< .05$) กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจก่อนทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.78, S.D. = 0.23) หลังทดลองมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.97, S.D. = 0.28) ($t=6.56, p< .05$) กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตก่อนทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.54, S.D. = 1.79) หลังทดลองมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.29, S.D.=1.44) ($t=9.11, p< .05$) โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความสามารถ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความพึงพอใจ และคุณภาพชีวิตก่อนและหลังทดลองไม่แตกต่างกัน

2. ความแตกต่างของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง และคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิต ของญาติผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังทดลองดังแสดงในตารางที่ 3



ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและคะแนนเฉลี่ย
ความรู้ ความสามารถ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิต ของญาติผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังทดลอง (n = 30)

ตัวแปร	หลังทดลอง					t	p-value
	ค่าความแปรปรวน (Levene, s Test)	ค่าเฉลี่ย	95% Confidence Interval of the Difference				
			F	Sig.	ต่ำสุด		
คะแนนความสามารถใน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	6.318	.732	85.512	40.65	99.23	4.928	.01
คะแนนเฉลี่ยความรู้	9.231	.656	10.128	9.274	12.963	9.461	.00
ความสามารถ	1.34	.623	4.325	3.58	4.12	7.126	.01
การรับรู้สมรรถนะ แห่งตน	3.41	.612	3.784	3.03	4.362	8.231	.01
ความพึงพอใจ	.462	.711	4.215	3.58	4.351	3.253	.01
คุณภาพชีวิต	2.97	.675	4.115	3.72	4.424	3.528	.01

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังทดลอง แตกต่างจาก
ก่อนทดลอง ($t = 4.928, p < .05$) โดยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ด้านญาติผู้ป่วยกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ ความสามารถ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความพึงพอใจและ
คุณภาพชีวิตหลังทดลองแตกต่างจากก่อนทดลอง ($t = 9.461, p < .05$) ($t = 7.126, p < .05$) ($t = 8.231, p < .05$) ($t = 3.253, p < .05$)
และ ($t = 3.528, p < .05$) ตามลำดับ โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความสามารถ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความพึงพอใจและ
คุณภาพชีวิตหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การประเมินภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการทดลอง พบว่า หลังทดลองกลุ่มทดลองไม่พบภาวะแทรกซ้อน โดยไม่พบแผลกดทับ ไม่พบภาวะข้อติดแข็ง
ไม่พบภาวะติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ และไม่พบภาวะ Aspirate Pneumonia ส่วนผู้ป่วยกลุ่มเปรียบเทียบพบแผลกดทับเกรด 1
จำนวน 1 ราย เกรด 2 จำนวน 2 ราย โดยหลังทดลองกลุ่มทดลองมีภาวะแทรกซ้อนลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

การอภิปรายผล

การศึกษาผลของการพยาบาลทางไกลร่วมกับการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถของผู้ดูแลใน
การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายกลับบ้าน โรงพยาบาลชุมชนน้อย อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษา
แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการพยาบาลทางไกลร่วมกับการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถของผู้ดูแล
ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายกลับบ้านส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถฟื้นฟูได้เร็ว
ลดภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ตลอดจนการวางแผนงานวิจัยที่รัดกุมโดยทีมสหวิชาชีพนำมาสู่การปฏิบัติจริง
เกิดการสื่อสารชัดเจนต่อเนื้อเรื่องระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีความสะดวก ลดการเดินทางและลดค่าใช้จ่าย อีกทั้ง
การมีโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของญาติจึงเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยแยกตามตัวแปรตามการศึกษาดังนี้



2.1 ผลต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความสามารถ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ความพึงพอใจ และคุณภาพชีวิตของญาติกลุ่มทดลองก่อนและหลังทดลอง ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ก่อนทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 10.15, S.D. = 2.95) หลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้อยู่ในระดับสูง (Mean = 13.96, S.D. = 0.87) ($t = 4.24, p < .05$) กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถก่อนทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.71, S.D. = 0.25) หลังทดลองอยู่ในระดับดี (Mean = 4.31, S.D. = 0.33) ($t = 6.32, p < .05$) กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนก่อนทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.41, S.D. = 0.18) หลังทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับดี (Mean = 4.13, S.D. = 0.27) ($t = 9.41, p < .05$) กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจก่อนทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.34, S.D. = 0.19) หลังทดลองมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.05, S.D. = 0.29) ($t = 6.07, p < .05$) กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตก่อนทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.61, S.D. = 1.87) หลังทดลองมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีมาก (Mean = 3.52, S.D. = 1.96) ($t = 9.32, p < .05$) โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความสามารถ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความพึงพอใจ และคุณภาพชีวิตหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลการศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของ วิริยภรณ์ สิงห์ทองวรรณ และสุพัตรา ปวนไผ่⁹ ศึกษาผลของการพยาบาลทางไกลต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายกลับบ้าน โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ปี พ.ศ. 2566 พบว่าระดับความสามารถของผู้ดูแลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยต่อการติดตามดูแลผู้ป่วยทางไกล อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จารุวรรณ ปิยศิริ และคณะ¹² ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติปี พ.ศ. 2561 เป็นการศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในระยะก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการ ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และเพื่อศึกษา เปรียบเทียบสภาพร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เกี่ยวกับปอดอักเสบและแผลกดทับ โปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะ แห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองนี้พัฒนาโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของแบนดูรา (Bandura) ผลการวิจัย พบว่า ผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหลังการ ทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ระยะติดตามผลสูงกว่าหลัง การทดลองและก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.2 ผลต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความสามารถ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ความพึงพอใจ และคุณภาพชีวิต ของญาติกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อน ทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 9.12, S.D. = 2.23) หลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 10.24, S.D. = 1.53) ($t = 4.15, p < .05$) กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถก่อนทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.68, S.D. = 0.23) หลังทดลองมีความสามารถอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.87, S.D. = 0.27) ($t = 5.96, p < .05$) กลุ่มตัวอย่างมี การรับรู้สมรรถนะแห่งตนก่อนทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.12, S.D. = 0.18) หลังทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.37, S.D. = 0.45) ($t = 8.79, p < .05$) กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจก่อนทดลองอยู่ในระดับปาน กลาง (Mean = 2.78, S.D. = 0.23) หลังทดลองมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.97, S.D. = 0.28) ($t = 6.56, p < .05$) กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตก่อนทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.54, S.D. = 1.79) หลังทดลองมีคุณภาพชีวิตอยู่ใน ระดับปานกลาง (Mean = 3.29, S.D. = 1.44) ($t = 9.11, p < .05$) โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความสามารถ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความพึงพอใจ และคุณภาพชีวิตก่อนและหลังทดลองไม่แตกต่างกัน

2.3 คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาการฟื้นฟู และ คะแนนเฉลี่ยความรู้ ความสามารถ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิต ของญาติผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังทดลอง พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังทดลองแตกต่างจากก่อนทดลอง ($t = 4.928, p < .05$) โดยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านญาติผู้ป่วยกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ ความสามารถ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตหลังทดลองแตกต่าง



จากก่อนทดลอง ($t = 9.461, p < .05$), ($t = 7.126, p < .05$) ($t = 8.231, p < .05$) ($t = 3.253, p < .05$) และ ($t = 3.528, p < .05$) ตามลำดับ โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความสามารถ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่พบภาวะแทรกซ้อน และระยะเวลาฟื้นฟูเฉลี่ย 3 เดือน (Mean = 3.00, S.D. = 1.125) ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งนภา จันทรา และคณะ¹³ ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่าน จากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความพร้อมในการดูแลก่อนกลับบ้าน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ปี พ.ศ. 2566 โดยใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามกรอบแนวคิดรูปแบบการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านของ เนเลอร์ และคณะ¹⁴ สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ พนิดา เนื่องชมภู¹⁵ การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ ปี พ.ศ. 2564 จำนวน 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) กลไกการเกิดโรคและความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง 2) ความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 3) ความรู้เกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 4) เจตคติของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 5) เทคโนโลยีสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 6) การปฐมพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในภาวะวิกฤตแบบสอบถามด้านความรู้ เจตคติ และทักษะปฏิบัติในด้านเทคโนโลยี การสื่อสาร การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลในภาวะวิกฤต ผลการศึกษาพบว่าผลต่างคะแนนเฉลี่ยทั้ง 3 ด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เจตคติเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ คะแนนเฉลี่ย ของทัศนคติ และคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

4. การประเมินภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังทดลอง หลังทดลองไม่พบภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยกลุ่มทดลอง โดยไม่พบแผลกดทับ ไม่พบภาวะข้อติดแข็ง ไม่พบภาวะติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ และไม่พบภาวะ Aspiration-Pneumonia ส่วนผู้ป่วยกลุ่มเปรียบเทียบพบแผลกดทับเกรด 1 จำนวน 1 ราย เกรด 2 จำนวน 2 ราย โดยหลังทดลองกลุ่มทดลองมีภาวะแทรกซ้อนลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ จารุวรรณ ปิยศิริ และคณะ¹² ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ปี พ.ศ. 2561 เป็นการศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของแบนดูรา (Bandura)⁸ ผลการวิจัยพบว่า การประเมินสภาพร่างกายไม่พบอาการของปอดอักเสบ ไม่มีแผลกดทับและภาวะแทรกซ้อนอื่น

5. ถอดบทเรียนจากการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังจำหน่ายกลับบ้าน โรงพยาบาลยางชุมน้อย อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ จากการใช้การพยาบาลทางไกลร่วมกับการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายกลับบ้าน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีของแบนดูรา มีผลต่อผู้ป่วยทั้งในด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน คุณภาพชีวิต ระยะเวลาการฟื้นฟู และลดภาวะแทรกซ้อน และด้านผู้ดูแลผู้ป่วยในด้านความรู้ ความสามารถ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความพึงพอใจ ตลอดจนคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ นิธิมา ศรีจันทร์¹⁶ ศึกษาโดยให้โปรแกรมสร้างเสริมความสามารถแห่งตนแก่ญาติผู้ดูแล พบว่า หลังทดลองผู้ป่วยไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน และการศึกษาของ อูมา จันทวิเศษ และคณะ¹⁷ ศึกษาผลลัพธ์การใช้แผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและตันในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า หลังได้รับการดูแลผู้ป่วยไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ด้วยภาวะแทรกซ้อน



การนำไปใช้ประโยชน์

ผลงานที่ได้จากการศึกษา เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานบริการสุขภาพและการพัฒนาความก้าวหน้าในสายงานวิชาชีพ เป็นแบบอย่าง เป็นแหล่งอ้างอิงและเป็นต้นแบบในการปฏิบัติ การประยุกต์ใช้ก่อให้เกิดนวัตกรรมใหม่ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในหน่วยงาน กลุ่มงาน ระดับโซน ระดับจังหวัด ระดับเขตและระดับประเทศ สำหรับผลงานที่ได้ดำเนินการแล้วเสร็จ ได้ขยายผลสู่การปฏิบัติในระดับโรงพยาบาลยางชุมน้อยและเครือข่าย โดยนำไปใช้ในหน่วยงานคลินิกควบคุมโรคไม่ติดต่อ งานเยี่ยมบ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและทีมสหวิชาชีพในเครือข่ายบริการสุขภาพ ส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ครอบครัวและคุณภาพการพยาบาล ตอบสนองต่อการกิจหลักของกรมหรือระดับกระทรวง คือ ลดอัตราการตาย ลดค่าใช้จ่าย และความสูญเสียทางเศรษฐกิจ

ข้อเสนอแนะ

- 1) ควรมีการศึกษาในระยะยาวเพื่อพัฒนาการพยาบาลทางไกลร่วมกับการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวเนื่องจากผู้ดูแลอาจเกิดภาวะเครียดหรือหมดกำลังใจในการดูแล ซึ่งอาจจะมีผลต่อการดูแลผู้ป่วยในอนาคต
- 2) ควรมีการพัฒนาการพยาบาลทางไกลร่วมกับการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความสามารถของผู้ดูแลในกลุ่มผู้ป่วยอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ป่วยติดเตียง เป็นต้น เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยทุกกลุ่ม ขอจำกัดการวิจัย จากการที่ผู้ดูแลมีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันอาจทำให้ระดับการเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลยางชุมน้อย หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน ของโรงพยาบาลยางชุมน้อย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยางชุมน้อย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตลอดจนทีมสุขภาพและองค์กรทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในชุมชนที่ช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

References

1. World Health Organization. Health statistics and health information systems [Internet].2020 [cited 2024 Apr 5]. Available from: <http://www.WHO.int/healthinfo/statistics/mortdata/en/index.html>.
2. American Heart association. Heart Disease and Stroke Statistics update. AHA/ASH Journal Calculation 015;131(2):321-9.
3. Division of Noncommunicable Diseases/Bureau of Risk Communication, Department of Disease Control. [Internet]. 2023 [cited 2024 Apr 5]. Available from: <https://datariskcom-ddc.moph.go.th/download>.
4. American Heart Association/American Stroke. Association Focused Update: Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke Regarding. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke regarding endovascular treatment. telemed J E Health. 2015;46:3024-39.
5. Chareonrat P. Effects of a stroke patient and their family caregiver transition program from hospital to home on patient performance, daily activities, complications, and patient satisfaction. Neuroanatomy and function of intracranial and extracranial vessels. Journal of Nursing Sciences. 2024;16(1):52-66. (in Thai)



6. Yangchumnoi Hospital. Special Clinic Report. Noncommunicable Diseases Clinic; 2023. P. 12-20 (in Thai)
7. Indharasombat P, Sirapognarm Y, Chansirikan S, Yamvong C, Mahagayanan S. Effects of application of Orem's nursing system on patients' and relatives' satisfaction with care and functional outcomes in hospitalized elderly patients. Rama Nursing care Journal. 1996;2(3):1-15. (in Thai)
8. Bandura A. Self efficacy education. New York. W.H. freeman. 2019;604(1):526-73.
9. Singhthongwan W, Puanpai S. the effect of telenursing on the ability of caregivers to care for stroke patients after discharge from home at Chiang Mai Neurological Hospital. Nursing, Health, and Public health journal. 2018;27(3):500-9. (in Thai)
10. WHOQOL-BREF-THAI. Mapping of the World Health Organization quality of life brief to the EQ-5D-5L in the population in the area. [Internet] 2022 [cited 2024 Apr 5]. Available from <https://link.springer.com/article/10.1007/s41669-022-00380-0>
11. Black JM, Edsberg LE, Baharestani MM, Langemo D, Goldberg M, McNichol L, et al. National Pressure Ulcer Advisory Panel. Pressure Ulcers, avoidable or un avoidable? Results of National Pressure Ulcer Advisory Panel Consensus Conference. Ostomy Wound Management. 2011;57(2):24-37.
12. Piyahiran C, Kasiphon T, Prasertsong Ch. The effect of self-efficacy enhancement program for stroke caregivers, Huachiew Chalermprakiet University. Journal of Nursing Therapeutic Care. 2018;22(2):130-42. (in Thai)
13. Chantra R, Weerajitr S, Srethongkul P. The effect of using a discharge planning program for stroke patients in the transitional period from hospital to home on readiness for care before returning home, Surat Thani Hospital. Journal of Nursing and Education. 2023;16(4):29-39. (in Thai)
14. Naylor M, Brooten A, Campbell L, Maislin G, McCauley M, Schwartz J. Transitional care of older adults hospitalized with heart failure: a randomized controlled Trial. J Am Geriatr Soc. 52(5):675-84.
15. Nueangchomphu P. Development of a program to promote competence of caregivers of stroke patients, Bueng Kan Hospital, Bueng Kan Province. Journal of Community Development and Quality of Life. 2024;40(2):1-11.(in Thai)
16. Srijamnong N. The effect of self-efficacy enhancement program of caregivers on the ability to perform daily activities of stroke patients, Community Health Center, Udon Thani Hospital 2. Udon Thani Hospital Medical Journal. 2020;7(1):18-32. (in Thai)
17. Chanwisit O, Worakul Ch, Yeesakul C. Studied the results of using a care plan for patients with ischemic and occlusive cerebrovascular disease at Songklanagarind Hospital. Journal of Research in Nursing – Midwifery and Health Sciences. 2022;42(2):63-73. (in Thai)