



รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตำบลบ้านธิ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน

Model of Quality of Life Development for Patients with Cerebrovascular Diseases of Banthi Subdistrict, Banthi District, Lumphun Province

Received: April 4, 2021

Revised: May 20, 2021

Accepts: June 15, 2021

ชัตติยาพร คนเที่ยง, พย.ม ¹ วัลลภา ทรงพระคุณ, Ph.D ²

Kattiyaporn Konthiang, M.N.S, Wallapa Songprakun, Ph.D

เพ็ชรินทร์ เขียวสิงห์, พย.ม³

Petcharin Keowsingh, M.N.S

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของชุมชนตำบลบ้านธิ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน กลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มผู้ป่วย 13 คน ผู้ดูแลของผู้ป่วย 13 คน และผู้ให้ข้อมูลหลัก 15 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยได้สร้างตามองค์ประกอบของการดูแลโรคเรื้อรังภาคขยาย (Expanded Chronic Care Model: ECCM) และแบบวัดผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมองเพื่อประเมินคุณภาพชีวิต (Stroke Impact Scale: SIS) ฉบับภาษาไทย ของทศพร คำผลศิริ และคณะ (Khampolsiri, Pothiban, Sucamvang, & Panuthai, 2006) วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติ Wilcoxon Signed-Rank test และสถิติบรรยาย

ผลการวิจัย พบว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของชุมชนตำบลบ้านธิ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน มีรูปแบบ (Model) การมีส่วนร่วมของชุมชนที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน โดยผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชนตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง ผลจากการพัฒนารูปแบบการดูแล พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมองเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตก่อนการพัฒนารูปแบบการดูแล ไม่มีความแตกต่างกับหลังการพัฒนารูปแบบการดูแล ทั้งด้านความแข็งแรงของร่างกาย การสื่อสาร ความจำและความคิด อารมณ์ความรู้สึก การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมการใช้ชีวิตประจำวัน และการเคลื่อนไหวของร่างกาย ขณะที่ด้านการใช้งานของมือข้างที่อ่อนแรง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

¹อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ

Corresponding author: kattiyapornk@yahoo.com

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ

³พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านธิ



สรุปและข้อเสนอแนะ ผู้ที่เกี่ยวข้องเกิดความพึงพอใจในรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้ความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทีมสุขภาพมีรูปแบบการนำไปใช้อย่างต่อเนื่องเป็นระบบ สอดคล้องกับบริบทของชุมชน และมีแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากการศึกษาวิจัย ต่อยอดได้ในการดูแลเฉพาะด้านโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยระยะฟื้นฟูสภาพ

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิต

Abstract

This study aims to examine a model of quality of life development for patients with cerebrovascular diseases of Banthi Subdistrict, Banthi District, Lumphun Province. The samples are thirteen stroke-patients and thirteen principal-caregivers, including fifteen key informants. Data was collected using Stroke Impact Scale: SIS) Thai version questionnaire (Khampolsiri, Pothiban, Sucamvang, & Panuthai, 2006), in-depth interviews, and group discussion related to ECCM components. Wilcoxon Signed-Rank test and descriptive data were used to analyze data.

Finding illustrated that the model of quality of life development for patients with cerebrovascular diseases of Banthi Subdistrict, Banthi District, Lumphun Province was consistent with the community's context. Stakeholders in the community concern about the significances of quality of life development continuously and efficiency. The result showed significant difference between mean score at pretest and posttest of hand function ($p < 0.05$). However, there were no differences between mean scores at pretest and posttest of other components, strength, communication, memory, emotion, social participation, activity of daily living, and mobility.

In conclusion, stakeholders in the community Banthi Subdistrict, Banthi District, Lumphun Province were satisfied with the model of quality of life development for patients with cerebrovascular diseases, cooperated with continuous improvement of quality of life. Health care team had a model for implementing continuously and systematically, consistency with community context. Moreover, a guideline for quality of life development for patients with cerebrovascular diseases from this study can be applied for further study in special care of specific aspect, especially, for patients in rehabilitation phase.

KEYWORDS: Quality of Life, Stroke patient, Model of Quality of Life Development

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันโรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease) ที่เดิมมักพบในผู้สูงอายุนั้น จากรายงานองค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization, 2019) พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ จำนวนมากกว่า 13 ล้านคนในแต่ละปี ซึ่ง 1 ใน 4 ของประชากรที่มีอายุมากกว่า 25 ปี ตรวจพบโรคหลอดเลือดสมอง และในแต่ละปีพบผู้ที่อายุต่ำกว่า 70 ปี เกือบร้อยละ 60 เป็นโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้ในแต่ละปียังพบรายงานคิดเป็นร้อยละ 8 ของผู้ที่เป็โรคหลอดเลือดสมองมีอายุน้อยกว่า 44 ปี จากรายงานจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2015) พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก 17 ล้านคน และเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 6.5 ล้านคน ประเทศไทยมีรายงานปี พ.ศ. 2558 -2560 พบอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 429.86, 451.39 และ 467.46 ต่อแสนประชากร และอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองอยู่ที่ 43.30, 48.70 และ 47.80 รายต่อแสนประชากรตามลำดับ นอกจากนี้ จากรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากร พ.ศ. 2557 สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (International Health Policy Program: IHPP) เกี่ยวกับการตายจำแนกตามโรคของประชากรไทยทุกอายุใน พ.ศ. 2557 พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 รวมทั้งเพศชายและเพศหญิง ร้อยละ 25.70 (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2563) จะเห็นได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาทางสาธารณสุขทั้งทั่วโลก และในประเทศไทย

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความพิการในระยะยาวหลังจากผ่านพ้นระยะเฉียบพลันไปแล้ว มักพบว่าจะเกิดความพิการอย่างใดอย่างหนึ่งติดตัวตลอดชีวิต มีปัญหาด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย และการเคลื่อนไหวจากความพิการหลงเหลืออยู่ ซึ่งอาจเกิดปัญหาด้านจิตสังคมตามมา การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว ผู้ดูแล และผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชนเป็นสิ่งดีที่จะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีสำหรับการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคได้ (ภารดี เจริญทอง, วิไลวรรณ ทองเจริญ, นารีรัตน์ จิตรมนตรี, และ วิชชุดา เจริญกิจการ, 2558) ผลกระทบจากโรคที่มีต่อความบกพร่องในการใช้งานของร่างกาย การรับรู้ทางด้านจิตอารมณ์ บทบาท การทำหน้าที่ในครอบครัว ภาพลักษณ์ มีความต้องการการดูแลจากสมาชิกครอบครัว ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลทำให้เกิดความเหนื่อยล้า มีความเครียด บทบาทหน้าที่เปลี่ยนไป กระบวนการเชิงกิจของครอบครัว (สมบัติ น้ำดอกไม้, 2558) และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องจะช่วยทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองเพิ่มมากขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (รัชวรรณ สุขเสถียร, 2557) การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพของตนเองแล้ว ยังช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักในคุณค่าแห่งตน อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี ชุมชนตำบลบ้านธิ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน มีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ติดบ้าน ติดเตียง และ/หรือติดสังคม จำนวน 48 ราย ตามทะเบียนผู้ป่วยของโรงพยาบาลบ้านธิ ปี พ.ศ. 2561 ทั้งนี้ โรงพยาบาลบ้านธิ ซึ่งมีระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแนว



ปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Clinical Practice Guideline: CPG) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นเครื่องมือส่งเสริมคุณภาพในการบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับทรัพยากรและเงื่อนไขของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างไรก็ตามทางโรงพยาบาลบ้านธิยังไม่มีรูปแบบที่เฉพาะเจาะจงในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาโดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งผู้วิจัยมุ่งเน้นกระบวนการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนมาใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนตำบลบ้านธิ เพื่อเป็นรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของชุมชนตำบลบ้านธิ ที่มีประสิทธิภาพสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตได้ตรงกับบริบทของวิถีชีวิตของผู้ป่วย ผู้ดูแล ที่จะมีส่วนสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนตำบลบ้านธิ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการใช้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของชุมชนตำบลบ้านธิ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อพัฒนารูปแบบและศึกษาผลการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชุมชนตำบลบ้านธิ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนตำบลบ้านธิ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และเกณฑ์การคัดเลือก

ผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) ทั้งตัวผู้ป่วย ผู้ดูแล และผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) ซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนตำบลบ้านธิ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนตำบลบ้านธิ จำนวน 48 ราย ผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 48 ราย และ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบ้านธิเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลบ้านธิ จำนวน 15 คน

กลุ่มตัวอย่าง มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามระยะ ดังนี้

ระยะวิเคราะห์สถานการณ์และพัฒนารูปแบบ ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามวัตถุประสงค์การวิจัย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 5 คน ครอบคลุมผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยติดบ้าน และผู้ป่วยติดสังคม ผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน และผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) ซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชุมชนตำบลบ้านธิ ได้แก่ กลุ่ม อสม. กลุ่มผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบ้านธิ เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลบ้านธิ รวมจำนวน 15 คน

ระยะพัฒนารูปแบบลงสู่การปฏิบัติ ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ร้อยละ 30 ของจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 43 คน (ไม่นับรวมกลุ่มตัวอย่างระยะวิเคราะห์สถานการณ์) ได้จำนวนผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง 13 คน ครอบคลุมผู้ป่วยติดเตียง

ผู้ป่วยติดบ้าน และผู้ป่วยติดสังคม และผู้ดูแลของผู้ป่วยที่คัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 13 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะวิเคราะห์สถานการณ์และพัฒนาารูปแบบ

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือจากการศึกษาเอกสาร ตำรา ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง ตามองค์ประกอบของการดูแลโรคเรื้อรังภาคขยาย (Expanded Chronic Care Model: ECCM) นำองค์ประกอบดังกล่าวมากำหนดขอบเขตโครงสร้างของแบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแนวคำถามในการสนทนากลุ่มในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1) กลุ่มผู้ป่วย เน้นประเด็นการรับรู้การเกิดโรค การรับรู้ข้อมูลและการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การพัฒนาทักษะวิธีการดูแลตนเอง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลสุขภาพ ตลอดจนปัญหาและความต้องการที่มีอยู่ รวมทั้งความต้องการการช่วยเหลือ

2) กลุ่มผู้ดูแล เน้นประเด็น การรับรู้การเกิดโรคและผลกระทบ ปัญหาที่ต้องให้การช่วยเหลือแก้ไข การรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย บทบาทหน้าที่และวิธีการดูแลผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ความต้องการช่วยเหลือ และการพัฒนาศักยภาพทักษะในการดูแลผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่ที่มียุทธศาสตร์

3) ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) ทำการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เน้นประเด็นการรับรู้สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในชุมชน การรับรู้ผลกระทบจากการเจ็บป่วยต่อครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน การรับรู้ปัญหา ความสามารถ และความ

ต้องการการดูแลของผู้ป่วย และผู้ดูแล ตลอดจนกิจกรรมที่ชุมชนมีอยู่เดิมในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในระยะพัฒนารูปแบบลงสู่การปฏิบัติ

1) รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชุมชนตำบลบ้านธิ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน การเสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วย ผู้ดูแล และการดูแลต่อเนื่อง ตามแนวทางการประเมิน ติดตามรายเยี่ยมร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบ้านธิและการประสานงานความช่วยเหลือจากเทศบาลตำบลบ้านธิ ในการผลิต หรือหาแหล่งสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้ป่วยที่จำเป็น

2) แบบวัดผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมองเพื่อประเมินคุณภาพชีวิต (Stroke Impact Scale: SIS) ฉบับภาษาไทย ของทศพร คำผลศิริ และคณะ (Khampolsiri, et al., 2006) มีข้อคำถาม จำนวน 59 ข้อ ประกอบด้วย 8 ด้าน ได้แก่ 1) ความแข็งแรงของร่างกาย (strength) 2) การสื่อสาร (communication) 3) ความจำและความคิด (memory) 4) อารมณ์ความรู้สึก (emotion) 5) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม (social participation) 6) การใช้ชีวิตประจำวัน (activity of daily living, ADL) 7) การเคลื่อนไหวของร่างกาย (mobility) และ 8) การใช้งานของมือข้างที่อ่อนแรง (hand function) โดยแต่ละด้านมีค่าคะแนนตั้งแต่ 0-100 คะแนน และค่าคะแนนที่มากหมายถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี แบบวัดนี้เป็นแบบวัดที่ได้มาตรฐานสำหรับวัดผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมองเพื่อประเมินคุณภาพชีวิต จึงไม่มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปหาความเชื่อมั่นในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง



ในการวิจัย มีค่าความเชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach's alpha) = .97

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ผู้ดูแล และผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) ซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนตำบลบ้านธิ โดยการดำเนินการประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1: ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ทฤษฎีข้อมูลจากทะเบียน สถิติรายงาน ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วย เพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์และบริบทที่เกี่ยวข้องของพื้นที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน และเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Pre-test) ตามแบบวัดผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมองเพื่อประเมินคุณภาพชีวิต (Stroke Impact Scale: SIS) ฉบับภาษาไทยของทศพร คำผลศิริ และคณะ (Khampolsiri, et al., 2006)

ขั้นตอนที่ 2: การวางแผนรูปแบบการดูแลผู้ป่วยร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชุมชนตำบลบ้านธิ ได้แก่ ผู้ดูแล อสม. ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบ้านธิและเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลบ้านธิ ตามประเด็นปัญหาและความต้องการการดูแลและตามองค์ประกอบของการดูแลโรคเรื้อรังภาคขยาย (ECCM) ด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)

ขั้นตอนที่ 3: การปฏิบัติ ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยและปรับปรุงแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่

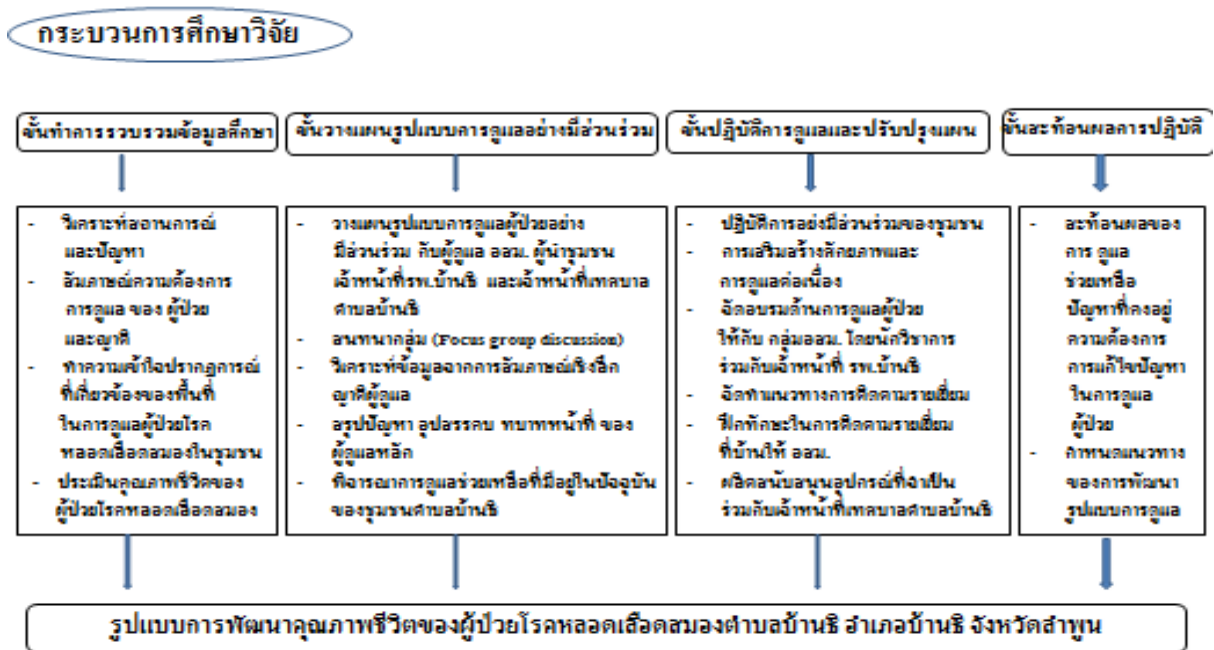
มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน การเสริมสร้างศักยภาพ และการดูแลต่อเนื่อง โดยการจัดอบรมด้านการดูแลผู้ป่วยให้กับ กลุ่ม อสม. และกลุ่มผู้ดูแลโดยนักวิชาการ ร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบ้านธิจัดทำแนวทางการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน และฝึกทักษะในการติดตามรายเยี่ยมบ้านให้ อสม. นอกจากนี้ ร่วมกับผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลบ้านธิในการผลิต และสนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นเหมาะสมแก่ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ทั้งผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยติดบ้าน และผู้ป่วยติดสังคม เพื่อเสริมสร้างศักยภาพที่เหมาะสมผู้ป่วยรายกรณี

ขั้นตอนที่ 4 สังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วม โดยการรวบรวมข้อมูล บันทึกการปฏิบัติงาน สถานการณ์ทางสังคม และปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแล และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ด้วยภาพถ่าย เครื่องบันทึกเสียง รวมทั้งภาพที่เห็น การได้รับฟัง และการสอบถาม ในขณะที่การวิจัยดำเนินการอยู่

ขั้นตอนที่ 5 การสะท้อนผลการปฏิบัติ การประเมินผลสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชุมชนตำบลบ้านธิ เพื่อสะท้อนผลของการดูแลช่วยเหลือ และปัญหาที่ยังคงอยู่ รวมทั้งข้อมูลความต้องการการแก้ไขปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนใช้เป็นแนวทางของการพัฒนา และเป็นพื้นฐานข้อมูลนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนาการวางแผน และการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในวงจรตอนที่ 2 ต่อไป เพื่อเป็นรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพต่อไป รวมทั้งประเมินผลคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วย (Post-test) ในเวลา 3 เดือนหลังจากการประเมินครั้งแรก ตามแบบวัดผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมองเพื่อประเมิน

คุณภาพชีวิต (Stroke Impact Scale: SIS) ฉบับภาษาไทย ของทศพร คำพลศิริ และคณะ (Khampolsiri, et al., 2006) และการประเมินผลลัพธ์สถานการณ์ และรูปแบบการดูแลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

เลือดสมองในชุมชนตำบลบ้านธิ ในระยะวิเคราะห์สถานการณ์ (ตามขั้นตอนที่ 1) และระยะพัฒนารูปแบบลงสู่การปฏิบัติ (ตามขั้นตอนที่ 2 - 5) ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กระบวนการศึกษาวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการฉบับสมบูรณ์เพื่อขออนุมัติดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย Research ID: 174-2560 Study Code: FULL068-2560 ลงวันที่ 10 เมษายน 2561

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน

13 คน และญาติผู้ดูแล จำนวน 13 คน สุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ผลการศึกษาด้านข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีอายุเฉลี่ยที่ 58.85 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ(ร้อยละ 92.30) เป็นเพศชาย (ร้อยละ 69.20) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 61.50) ระยะเวลาของการป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง 1-3 ปี (ร้อยละ 53.80)

กลุ่มผู้ดูแลมีอายุเฉลี่ยที่ 55.85 เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.90) นอกจากนี้เป็นบุตร/ธิดา และสามี/ภรรยา (ร้อยละ 69.30) การศึกษาอยู่ในระดับ



ประถมศึกษา (ร้อยละ 84.60)

2. การรับรู้และความต้องการในการดูแลผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ตามองค์ประกอบของการดูแลโรคเรื้อรัง ภาควิชา (ECCM) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และกลุ่มผู้ดูแล พบข้อมูลปัญหาและความต้องการดังนี้

2.1 การรับรู้ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณเองป่วยเป็นโรคอัมพาต รับรู้เกี่ยวกับอาการของโรค ระยะเวลาการเกิดโรค สามารถอธิบายอาการที่เกิดขึ้น สามารถระบุสาเหตุว่ามีอาการวูบ แขนขาอ่อนแรงหลังดื่มสุราเป็นประจำ สาเหตุจากการไม่เคยตรวจร่างกายประจำปีมาก่อนจนกระทั่งมีความดันโลหิตสูง และไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่ง หยุดยาลดความดันโลหิตด้วยตนเอง ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณเองจะไม่สามารถหายเป็นปกติแต่ก็สามารถมีชีวิตอยู่ได้ มีความหวังว่าสักวันจะดีขึ้น รับสภาพความเจ็บป่วย เพราะคิดว่าตนเองยังมีสภาพดีกว่าหลาย ๆ คนที่ต้องนอนติดเตียง ในขณะที่ผู้ป่วยบางคนมีความรู้สึกหงุดหงิดที่คู่สมรสอยู่ด้วยตลอดทั้งวัน

การรับรู้ในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยมีวิธีในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยการรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ เลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพทางกายของตนเอง ใช้เครื่องพยุงกายเพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุจากการล้ม ป้องกันการติดเชื้อด้วยการไม่กลืนปัสสาวะ พยายามให้อวัยวะแขนขาที่ยังมีแรงเพื่อดูแลตัวเองในชีวิตประจำวันให้มากที่สุด พยายามไม่คิดมาก พยายามช่วยเหลือตนเองให้มาก

ที่สุด โดยผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลสุขภาพตนเองด้านโภชนาการที่เหมาะสมกับโรค รวมทั้งการไปพบแพทย์ตามตารางนัดหมาย

2.2 การรับรู้ความต้องการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของญาติผู้ดูแล

การรับรู้ข้อมูลของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสามารถระบุสาเหตุของโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยเกิดจากความดันโลหิตสูง เกิดจากการได้รับการกระทบกระเทือนทางสมอง การไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที สามารถระบุอาการแขนขาอ่อนแรง ปากเบี้ยว ผู้ดูแลระบุบทบาทหน้าที่และวิธีการดูแลผู้ป่วยด้านการเลือกและจัดสรรเมนูอาหารที่เหมาะสมกับโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลเรื่องกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยช่วยบิบนวดกล้ามเนื้อข้างที่อ่อนแรง รวมทั้งการดูแลด้านสุขภาพจิตโดยการหมั่นให้กำลังใจผู้ป่วยอยู่เสมอ

การรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ผู้ดูแลมีการจัดเตรียมอาหารให้ ทำงานบ้านแทนผู้ป่วยซึ่งก่อนเจ็บป่วยสามารถทำได้ด้วยตนเอง รับหน้าที่รับ-ส่งเพื่อไปพบแพทย์ตามนัด ในขณะที่ผู้ดูแลต้องไปรับจ้างทำงานเพื่อหารายได้เพิ่มขึ้นสำหรับค่าใช้จ่ายในครอบครัว เนื่องจากผู้ป่วยขาดรายได้จากการไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิม ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพด้านการช่วยกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วย ส่วนร่วมในการจัดเตรียมยา ส่งเสริมให้ผู้ป่วยพยายามรับประทานเองตามเวลาที่กำหนด นอกจากนี้ผู้ดูแลหลายคนต้องเป็นผู้นำในการตัดสินใจเรื่องการบำบัดรักษาผู้ป่วย ดูแลด้านจิตใจผู้ป่วยด้วยวิธีการผ่อนคลายความเครียด การฟังเพลง การสวดมนต์ ผู้นำทางศาสนาช่วยเสริมกำลังใจตามความเชื่อของผู้ป่วย

ผู้ดูแลมีการรับรู้ถึงขีดความสามารถว่าตนเองสามารถทำการดูแลได้ทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยเคยปฏิบัติได้ด้วยตนเองก่อนการเจ็บป่วย การดูแลด้านกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสภาพทางกาย รวมทั้งสามารถช่วยเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วย ทั้งนี้ ผู้ดูแลมีความต้องการการพัฒนาศักยภาพ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพในการให้ความรู้ข้อแนะนำเกี่ยวกับชนิดอาหารที่เป็นประโยชน์ ต้องการเรียนรู้จากสื่อความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ต้องการสอบถามแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลจากญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้ ต้องการฝึกปฏิบัติทักษะการกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วย ขอให้เจ้าหน้าที่กายภาพบำบัดมาช่วยแนะนำและอบรมเชิงปฏิบัติการ เพิ่มทักษะการรับฟังและยอมรับเข้าใจผู้ป่วย ต้องการเพิ่มความรู้ความเข้าใจในเรื่องผลข้างเคียงของยาที่ผู้ป่วยได้รับ ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยติดเตียงให้ไม่เกิดแผลกดทับ และการติดเชื้อจากการนอนบนเตียงเป็นเวลานาน

2.3. ผลจากการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล

ในกลุ่มผู้ดูแล อสม. ผู้นำชุมชน ทีมสุขภาพ โรงพยาบาลบ้านธิและเทศบาลตำบลบ้านธิ เพื่อศึกษาทำความเข้าใจปรากฏการณ์และบริบทที่เกี่ยวข้องของพื้นที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วย บทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลหลัก และกิจกรรมการดูแลช่วยเหลือที่มีอยู่ในปัจจุบัน ตามองค์ประกอบของ ECCM ตามประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

การรับรู้สถานการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนตำบลบ้านธิ ในขณะนี้มีจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น สาเหตุจากปัญหาพฤติกรรมดูแลสุขภาพ การดื่ม

แอลกอฮอล์ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีรสเค็ม รสหวาน และอาหารประเภทแป้ง ไขมัน นอกจากนี้ประชาชนขาดความตระหนักในการตรวจร่างกายประจำปี รับรู้ถึงผลกระทบจากการเจ็บป่วยต่อครอบครัวและต่อคนในชุมชน ซึ่งการเจ็บป่วยของผู้ป่วยส่งผลกระทบต่อตนเองด้านศักยภาพการดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวัน หน้าที่การงาน และรายได้ที่เคยได้รับ ที่สำคัญยังส่งผลกระทบอย่างมากต่อครอบครัวทั้งด้านความต้องการการดูแล ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวที่มีรายได้ลดลงในขณะที่ต้องมีค่าใช้จ่ายในการรักษาและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น

การรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล ทีมสุขภาพ อสม. และผู้นำชุมชนที่สามารถดูแลผู้ป่วยโดยการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเพื่อดูแลสุขภาพเบื้องต้นและสร้างเสริมกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนการทำกายภาพบำบัดเพื่อการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย นอกจากนี้รับรู้ถึงความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมทั้งปัญหาอุปสรรคที่ต้องการความช่วยเหลือ ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องการอุปกรณ์ช่วยพยุงในการเคลื่อนไหว รถเข็น ที่นอนลมหรือที่นอนน้ำสำหรับผู้ป่วยติดเตียง ในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ นอกจากนี้ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลต้องการการเพิ่มพูนศักยภาพด้านการดูแลด้วยการให้ความรู้ความเข้าใจ การอบรมเชิงปฏิบัติการวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับกิจกรรมของชุมชนที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอยู่ในปัจจุบัน คือการประสานงานกับหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องในการจัดหารถเข็น ที่นอนลม หรือที่นอนน้ำ การเยี่ยมเยียนผู้ป่วยตามบ้านแต่ขาดหลักการ และกำลังคนที่จะเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชนให้ทั่วถึง



3. ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อมูลระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เปรียบเทียบระยะก่อน (Pre-test) จำนวน 13 ราย และ ระยะหลัง (Post-test) จำนวน 11 ราย (เสียชีวิตจากภาวะของโรค 2 ราย) วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed-Rank test

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (Wilcoxon Signed Ranks Test) คะแนนผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมองเพื่อประเมินคุณภาพชีวิต ระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนระยะก่อนการพัฒนา รูปแบบการดูแล ระยะหลังการพัฒนา รูปแบบการดูแล ดังแสดงในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายด้านของคะแนนผลกระทบ จากโรคหลอดเลือดสมองเพื่อประเมินคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบการดูแล

ผลกระทบ	ก่อน		หลัง	
		SD		SD
ด้านความแข็งแรงของร่างกาย (strength)	6.85	3.74	7.64	1.50
ด้านความจำและความคิด (memory)	18.23	9.21	19.00	4.31
ด้านอารมณ์ความรู้สึก (emotion)	25.25	9.54	29.00	5.14
ด้านการสื่อสาร (communication)	20.54	9.79	22.36	5.92
ด้านการใช้ชีวิตประจำวัน (activity of daily living, ADL)	18.38	11.89	21.18	10.38
ด้านการเคลื่อนไหวของร่างกาย (mobility)	18.38	13.11	22.00	10.46
ด้านการใช้งานของมือข้างที่อ่อนแรง (hand function)	2.54	3.41	6.45	4.93
ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม (social participation)	16.77	11.55	15.45	9.83

* $p < .05$

จากตารางที่ 3.1 จะเห็นได้ว่าผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย (Wilcoxon Signed Ranks Test) คะแนนผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมองเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตเป็นรายด้าน ระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนระยะก่อนการพัฒนา รูปแบบการดูแล ระยะหลังการพัฒนา รูปแบบการดูแลพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .031 ในด้านการใช้งานของมือข้างที่อ่อนแรง (hand function) ส่วนด้านอื่น ๆ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะก่อนการพัฒนา รูปแบบการดูแลและระยะ

หลังการพัฒนา รูปแบบการดูแลรายด้าน พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมองที่เพิ่มขึ้นในทุก ๆ ด้าน

การวิจัยนี้สรุปได้ว่า รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลบ้านธิ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน นั้นมีรูปแบบ (Model) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน โดยผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชนตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นแนวทางในการนำรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตนี้ไปใช้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนต่อไป

อภิปรายผล

1. รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของชุมชนตำบลบ้านธิ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน

จากผลการวิจัย พบว่า คะแนนผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมองเพื่อประเมินคุณภาพชีวิต ระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนระยะก่อนการพัฒนา รูปแบบการดูแลระยะหลังการพัฒนา รูปแบบการดูแล พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อศึกษาค่าเฉลี่ยคะแนนระยะก่อนและระยะหลังการพัฒนา รูปแบบการดูแลรายด้านพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .031 ในด้านการใช้งานของมือข้างที่อ่อนแรง (hand function) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ทางชุมชนมีส่วนร่วมนั้น มุ่งเน้นให้ทีมวิจัยชุมชนได้ทำการเยี่ยมบ้านรายเยื่ออย่างต่อเนื่อง ทุก ๆ สัปดาห์ รวมการเยี่ยมบ้าน 9 ครั้ง /รายเยื่อ โดยผสมผสานการนัดด้วยวิธีที่อ่อนแรง การประคบกล้ามเนื้อที่อ่อนแรงด้วยขิงสด ตามที่ได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการจากวิทยากรนักวิชาการที่เชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์แผนไทย ซึ่งได้รับความพึงพอใจจากผู้ป่วยและผู้ดูแล ที่สามารถดูแลตนเองและผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องที่บ้าน อาจส่งผลต่อคะแนนเฉลี่ยด้านการใช้งานของมือข้างที่อ่อนแรง (hand function) แตกต่างกันระหว่างระยะก่อนการพัฒนา รูปแบบการดูแล และหลังการพัฒนา รูปแบบการดูแล นอกจากนี้การเยี่ยมบ้านร่วมกับ อสม.ทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งอาจ

ประกอบด้วย พยาบาล นักกายภาพ และนักโภชนาการ ออกเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามผู้ป่วยหลังจากออกจากโรงพยาบาลเป็นการเยี่ยมเพื่อสอบถามความเป็นอยู่ทั่วไป เป็นช่องทางหนึ่งในการให้คำแนะนำ ติดตามอาการของผู้ป่วยและวิธีการดูแลของครอบครัวแล้ว ยังเป็นการเสริมสร้างกำลังใจแก่ผู้ป่วยและคนในครอบครัวในการต่อสู้กับวิกฤติที่เกิดขึ้น (สมบัติ น้ำดอกไม้, 2558) ในขณะที่ค่าเฉลี่ยคะแนนระยะก่อน และระยะหลังการพัฒนา รูปแบบการดูแลรายด้าน ในด้านอื่น ๆ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากระยะเวลาที่ประเมินก่อนและหลังการพัฒนาต่างกันเพียง 3 เดือน ซึ่งการที่คะแนนด้านความแข็งแรงของร่างกาย (strength) การสื่อสาร (communication) ความจำและความคิด (memory) อารมณ์ ความรู้สึก (emotion) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม (social participation) การใช้ชีวิตประจำวัน (activity of daily living, ADL) การเคลื่อนไหวของร่างกาย (mobility) จะดีขึ้นอาจต้องใช้เวลานานในการฟื้นฟูสภาพ

จากผลการศึกษา พบว่ารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลบ้านธิ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน มีรูปแบบ (Model) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน โดยผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชนตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ ซึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้นพัฒนาตรงตามความต้องการของประชาชนยิ่งขึ้น เนื่องจากชุมชนมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา หาสาเหตุของปัญหา และร่วมวางแผนทางแก้ไขปัญห ะบวนการเหล่านี้ทำให้ชุมชนได้



ตระหนักถึงปัญหาของชุมชนและร่วมกันกำหนดแผนงานเพื่อแก้ไขปัญหา ซึ่งจะตรงกับความต้องการที่แท้จริงของประชาชนในชุมชนมากที่สุด การที่ชุมชนได้มีส่วนร่วมกำหนดปัญหา และกำหนดกลวิธีแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง จะทำให้เกิดความรู้สึกร่วมรับผิดชอบในการดำเนินการ ทำให้บรรลุตามเป้าหมายมากขึ้น (รังสียา นารินทร์ และคณะฯ, 2557)

2. ผลการใช้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของชุมชนตำบลบ้านธิ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน

จากผลการวิจัยพบว่า ผลการใช้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของชุมชนตำบลบ้านธิ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน โดยผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชนตำบลบ้านธิ เกิดความพึงพอใจในรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้ความสำคัญร่วมมือในการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และมีการวางแผนเพื่อขยายผลจากผลการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งการมีส่วนร่วมดำเนินการกิจกรรมต่างๆ จะทำให้มองเห็นถึงผลของการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ทำให้ชุมชนเกิดทัศนคติที่ดีต่อการพัฒนาสุขภาพอนามัยในการที่จะดำเนินการให้คงอยู่ และพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป อีกทั้งการมีส่วนร่วมส่งเสริมความสามารถและศักยภาพของชุมชน โดยความสำเร็จของกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง จะสร้างความมั่นใจแก่ชุมชนในการดำเนินการกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป และสามารถใช้ศักยภาพที่มีอยู่ได้อย่างเต็มที่มีมากขึ้น (รังสียา นารินทร์ และคณะฯ, 2557)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชนสามารถนำแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไปประยุกต์ใช้ในบริบทชุมชนที่มีความใกล้เคียงกัน
2. ควรมีการศึกษาในระยะเวลายาวขึ้นเพื่อติดตามความยั่งยืนของรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิต
3. ควรทำการศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะผู้ป่วยรายใหม่ได้รับการรักษา มาไม่เกิน 1 ปี

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณมหาวิทยาลัยพายัพ ที่สนับสนุนทุนวิจัยในการดำเนินโครงการวิจัย และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลบ้านธิ โรงพยาบาลบ้านธิ ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชุมชน ต.บ้านธิ อ.บ้านธิ จ.ลำพูนทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

(2563). รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

ภารดี เจริญทอง, วิไลวรรณ ทองเจริญ, นารินทร์ จิตมนตรี, และวิชุดา เจริญกิจการ. (2558). ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 35 (ฉบับพิเศษ): เดือน กันยายน – ธันวาคม, 143-158.



รัชวรรณ สุขเสถียร. (2557). การเข้าถึงบริการเวชกรรมฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันแบบผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา: ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลลัพธ์. *เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร*, 24(2), 37-43.

รังสิยา นารินทร์ และคณะ. (2557). รายงานการศึกษาวิจัยถอดบทเรียนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมตำบลห้วยยาบ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน. เชียงใหม่: สยามพิมพ์นานาชาติ.

สมบัติ น้ำดอกไม้ (2558) . ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยต่อความเครียด และการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของครอบครัวผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย,มหาวิทยาลัยบูรพา.

Khampolsiri T, Pothiban L, Sucamvang K, & Panuthai S. (2006). A Home-based Nursing Intervention for Enhancing Quality of Life of Stroke Survivors. *Chula Med J*, 50, 707–725.

World Health Organization. (2015). *World Stroke Campaign*. Retrieved 8 Dec 2020, from <http://www.world-stroke.org>.

World Stroke Organization. (2019). *(WSO): Global Stroke Fact Sheet 2019*. Retrieved 10 Jan 2021, from https://www.world-stroke.org/assets/downloads/WSO_Fact-sheet_15.01.2020.pdf.