

## ผลของการใช้โปรแกรมวางแผนการจำหน่ายตามแนวคิด M-E-T-H-O-D

## ต่อความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

Effects of the Discharge Planning Program Using Based on M-E-T-H-O-D  
Concept or Concept for Caregiver's Capabilities in Caring of Stroke Patient

Corresponding author E-mail: kanokwanchang@gmail.com

(Received: January 9, 2019; Revised: April 30, 2019;

Accepted: May 3, 2019)

กนกวรรณ ช้างโรจน์ (Kanokwan Changroot)<sup>1</sup>ละเอียด แจ่มจันทร์ (Laiad Jamjan)<sup>2</sup>จินตนา อาจสันเทียะ (Jintana Artsanthia)<sup>3</sup>

## บทคัดย่อ

วิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลัง (One group pretest-posttest design) เพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้โปรแกรมวางแผนการจำหน่ายตามแนวคิด M-E-T-H-O-D ต่อความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับไว้รักษาในสถาบันประสาทวิทยา จำนวน 30 คน เครื่องมือ ประกอบด้วย 1) โปรแกรมวางแผนการจำหน่ายตามแนวคิด M-E-T-H-O-D 2) แบบประเมินความสามารถตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นมาตราส่วนให้ค่า 5 ระดับ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ dependent t-test

ผลการวิจัย พบว่า ความสามารถโดยภาพรวมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังใช้โปรแกรมวางแผนการจำหน่ายตามแนวคิด M-E-T-H-O-D สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยความสามารถโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.59$ ,  $SD = .47$ ) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 5 ด้าน คือ ด้านการใช้ยาของผู้ป่วย (M) ( $\bar{x} = 4.83$ ,  $SD = .33$ ) ด้านการจัดสภาพสิ่งแวดล้อม/การจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ (E) ( $\bar{x} = 4.70$ ,  $SD = .61$ ) ด้านการปฏิบัติตัวตามแผนการดูแลสุขภาพ (T) ( $\bar{x} = 4.62$ ,  $SD = .62$ ) ด้านการมาตรวจตามนัด/ระบบส่งต่อ (O) ( $\bar{x} = 4.61$ ,  $SD = .74$ ) ด้านการดูแลอาหาร/ป้องกันการขาดสารอาหาร (D) ( $\bar{x} = 4.76$ ,  $SD = .89$ ) และในระดับมาก คือด้านการดูแลสุขภาพ (H) ( $\bar{x} = 4.48$ ,  $SD = .46$ ) ผลการวิจัยควรนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

**คำสำคัญ:** โปรแกรมวางแผนการจำหน่าย, ความสามารถของผู้ดูแล, โรคหลอดเลือดสมอง

1 คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

Faculty of Nursing, Saint Louis College

2 คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

Faculty of Nursing, Saint Louis College

3 คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

Faculty of Nursing, Saint Louis College

อีเมล: kanokwanchang@gmail.com

E-mail: kanokwanchang@gmail.com

อีเมล: laiad76@hotmail.com

E-mail: laiad76@hotmail.com

อีเมล: jintasun@hotmail.com

E-mail: jintasun@hotmail.com

### ABSTRACT

The quasi-experimental research one group pretest-posttest design was undertaken through this study. The aim of this study was to compare the effects of using the discharge planning program based on the M-E-T-H-O-D concept towards capabilities of caregiver in caring of stroke patient. The 30 sample of caregivers of stroke patients at Prasat Neurological Institute were included in the study. The measurement consisted of two parts 1) the discharge planning program based on the M-E-T-H-O-D concept 2) the measurement of caregiver's capabilities in caring people with stroke. The Likert scale was five levels of evaluation self-ability of caregiver in caring of stroke patient. The instrument was checked and validated of the content by three experts on the field. The data were analyzed by using the descriptive statistics and the dependent t – test for analyzing the differences between the group.

The results of this study found the overall capabilities of caregivers were statistically significantly higher at .05. For each part, the means score of the M-E-T-H-O-D concept of caregiver's capabilities were; Medication = 4.83, Environmental = 4.70, Treatment = 4.62, Outpatient referral = 4.61, Diet preparing = 4.76 and Health = 4.48. The results should be implemented for improving the quality of caring for people with stroke.

**Keywords :** Discharge Planning Program, Caregiver, Stroke Patient

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก พบผู้ป่วยจำนวน 80 ล้านคน ผู้เสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคน และยังพบผู้ป่วยใหม่ถึง 13.7 ล้านคนต่อปี โดย 1 ใน 4 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป และร้อยละ 60 เสียชีวิตก่อนวัยอันควร นอกจากนี้ยังได้ประมาณการความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประชากรโลกปี 2562 พบว่า ทุก ๆ 4 คน จะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน โดยร้อยละ 80 ของประชากรโลกที่มีความเสี่ยงสามารถป้องกันได้

ซึ่งประชาชนทุกคนต้องเรียนรู้สัญญาณเตือนของการเกิดโรค และปฏิบัติตามแนวทางเพื่อลดความเสี่ยง ดังนี้ 1) เลิกสูบบุหรี่ 2) งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3) กลุ่มเสี่ยงที่มีโรคประจำตัว ควรดูแลสุขภาพตามแพทย์แนะนำ ควรรับประทานยาและไปพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอตามแผนการรักษา 4) ควบคุมน้ำหนักตัวเองให้อยู่ในเกณฑ์ 5) ออกกำลังกายวันละ 30 นาที อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ 6) ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย มีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม 7) ลดอาหารหวาน มัน เค็ม และเพิ่มผักและผลไม้ 8) ตรวจสุขภาพ

อย่างสม่ำเสมอทุกปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง  
(Department of Disease Control, 2019)

ในประเทศไทยจากรายงานข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี ของกองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข พบว่าตั้งแต่ปี 2559-2561 มีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1,306,070 ราย, 1,363.616 ราย และ 1,468.433 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และพบว่าจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองปี 2559 จำนวน 31,685 ราย ปี 2560 จำนวน 31,172 ราย และปี 2561 จำนวน 30,837 ราย จากสถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า โรคหลอดเลือดสมองสามารถเกิดได้กับประชาชนทุกกลุ่มวัยและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดโรคได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะโรคหัวใจ ไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Strategy and Planning Division office of the Permanent Secretary, 2019)

ผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้ดูแลหลัก โดยผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วย ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัวลดลง สูญเสียการรับรู้หรือการรับรู้บกพร่อง สูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกาย อัมพาต อัมพลกซ์ เป็นสาเหตุของความพิการและทุพพลภาพ จนถึงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำได้ ทำให้สูญเสียภาพลักษณ์และความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง เพราะผู้ป่วยต้องเปลี่ยนบทบาทจากที่เคยพึ่งตนเองได้มาเป็นบทบาทที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น (Goodwin et al., 2013) ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลัก ได้แก่ ปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม ความต้องการการบริการทางสุขภาพที่เพิ่มขึ้นในขณะที่ครอบครัวไม่สามารถหารายได้ให้เพิ่มขึ้นได้ สมาชิกในครอบครัวต้องเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ เช่น จากผู้ที่มีงานประจำหารายได้เลี้ยงครอบครัวมาเป็นผู้ดูแล ทำให้ครอบครัวสูญเสียรายได้ (Jeong, et al., 2015; Ganapathy, et al., 2015)

รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (Nursing Division, Ministry of Public Health, 1996) ได้นำแนวคิด M-E-T-H-O-D มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ต่อมากรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้มอบให้สถาบันประสาทวิทยา ร่วมกับชมรมพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบประสาทแห่งประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา โรงพยาบาลและสถาบันในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงกลาโหม กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลสังกัดภาคเอกชน จัดทำหนังสือแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 ในปี พ.ศ. 2550 แนวคิดนี้จึงได้นำมาใช้เป็นแนวปฏิบัติในการวางแผนการจำหน่ายในโรงพยาบาลหลายแห่ง โดยการเตรียมความพร้อมแก่ผู้ดูแลได้อย่างครอบคลุมปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยเป็นกิจกรรมที่พยาบาลให้ความรู้และฝึกผู้ดูแลให้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านให้มีความรู้พื้นฐานและเกิดความมั่นใจที่จะปฏิบัติดูแลผู้ป่วย รวมทั้งกิจกรรมการฟื้นฟูผู้ป่วยให้กลับคืนสู่สภาพที่ดีหรือมีคุณภาพชีวิตที่ดี การวางแผนจำหน่ายจึงเป็นการสร้างเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้ ความเข้าใจและความมั่นใจ เพราะเป็นการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยตามสภาพปัญหา เมื่อกลับไปบ้านการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยจึงเป็นการสนองตอบปัญหาที่ ผู้ป่วยเผชิญอยู่ ประเมินศักยภาพครอบครัวและแนะนำแหล่งช่วยเหลือหรือส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีเท่าที่จะเป็นไปได้จึงเป็นความสำคัญที่ควรนำมาใช้ในองค์การพยาบาล (Kusoom et al., 2011) ในทางตรงกันข้ามถ้าพบว่าผู้ดูแลขาดความรู้ทักษะและความมั่นใจในการดูแล ขาดการรับรู้สถานการณ์ปัญหาและหน่วยบริการสุขภาพ ไม่มีแนวทางในการดูแลที่บ้านสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่สะท้อนผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรค

หลอดเลือดสมองที่บ้าน (Phinyo et al., 2015) ด้วยเหตุนี้แนวคิด M-E-T-H-O-D ที่นำมาวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเน้นที่กิจกรรมการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลและการทดลองปฏิบัติจริงรวมทั้งตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลเป็นรายบุคคลจะส่งผลต่อคุณภาพบริการพยาบาลของสถาบันประสาทวิทยาต่อไป

### วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการใช้โปรแกรมวางแผนการจำหน่ายตามแนวคิด M-E-T-H-O-D

### สมมติฐานการวิจัย

ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายโดยใช้แนวคิด M-E-T-H-O-D สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (One group pretest-posttest design) โดยมีระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดแตก ตีบและตันที่ผู้ป่วยมีระดับของความรู้สึกตัวตามการประเมินแบบกลาสโกว์ (Glasgow coma scale: GCS) ( $E_4-V_{0-5}-M_{5-6}$ ) มากกว่า 10 คะแนน แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (Barthel index: BI) มากกว่า 70 คะแนน และเป็นผู้ป่วยที่มารับไว้รักษาครั้งแรกในสถาบันประสาทวิทยา จำนวน 6 หอ คือ 1) หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต 2) หอผู้ป่วยประสาทวิทยาชาย 3) หอผู้ป่วยประสาท

วิทยาหญิง 4) หอผู้ป่วยพิเศษประสาทวิทยา 5) หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 5 และ 6) หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 6

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัว GCS ( $E_4-V_{0-5}-M_{5-6}$ ) มากกว่า 10 คะแนน และ BI มากกว่า 70 คะแนน และดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดแตก ตีบและตัน เป็นครั้งแรกในสถาบันประสาทวิทยา จำนวน 6 หอ คือ 1) หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะวิกฤต 2) หอผู้ป่วยประสาทวิทยาชาย 3) หอผู้ป่วยประสาทวิทยาหญิง 4) หอผู้ป่วยพิเศษประสาทวิทยา 5) หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 5 และ 6) หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 6 คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 30 คน

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือการวิจัยผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบบริการทางการแพทย์ 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบบริการทางการศึกษา 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence: IOC) วางแผนการจำหน่ายตามแนวคิด M-E-T-H-O-D ต่อความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีค่า IOC = .984 และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดสอบกับ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วยประสาทวิทยาชาย จำนวน 30 คน และวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .87 และได้สอบถามทำในกลุ่มตัวอย่างถึงความเข้าใจและความอยากง่ายในเครื่องมือ

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ให้การรับรอง เลขที่ E. 030/2561 และสถาบันประสาทวิทยาให้การรับรองเลขที่ 61040 ดำเนินการตามขั้นตอนของ

การวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาในการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยและในระหว่างการทำวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างต้องการถอนตัวออกจากการวิจัยครั้งนี้สามารถแจ้งโดยตรงกับผู้วิจัยได้ทันที โดยรับรองว่าไม่มีผลกระทบต่อการได้รับบริการด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ข้อมูลต่างๆจะไม่มีเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริงและหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลาแล้วจึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อในใบยินยอม

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้สำหรับในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยโปรแกรมวางแผนการจำหน่ายตามแนวคิด M-E-T-H-O-D ซึ่งมี 6 ด้าน แยกแต่ละด้านตามเนื้อหาเรียงตามแนวคิดแต่ละด้าน ไปสู่กิจกรรมการให้ความรู้และวิธีการลงมือปฏิบัติการดูแล มีสื่อ/โสตทัศนูปกรณ์ ประกอบการทำกิจกรรมและประเมินผล เพื่อการเตรียมความพร้อมแก่ผู้ดูแลให้ครอบคลุมปัญหา ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมโดยเป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยให้ความรู้และฝึกปฏิบัติกับผู้ดูแลให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองได้มีความรู้พื้นฐานและเกิดความมั่นใจเชื่อมั่นที่จะปฏิบัติดูแลผู้ป่วยให้กลับคืนสู่สภาพที่ดีหรือมีคุณภาพชีวิตตามแนวคิด M-E-T-H-O-D

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้สำหรับในการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 6 ด้าน คือ ด้านการใช้ยาของผู้ป่วย ด้านการจัดสภาพสิ่งแวดล้อม ด้านแผนการดูแลรักษา ด้านการดูแลสภาวะสุขภาพ

ด้านการตรวจตามนัด ด้านการระบบส่งต่อและด้านการดูแลอาหารและป้องกันการขาดสารอาหารผู้ป่วย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

มีขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

1. สรรวจกลุ่มตัวอย่างและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะที่มีลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามกำหนด ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง ขออนุญาตและขอความร่วมมือในการศึกษา ชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดของการศึกษา อธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
3. ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

4. ใช้โปรแกรมวางแผนการจำหน่ายตามแนวคิด M-E-T-H-O-D โดยแยกเนื้อหาเรียงตามแนวคิดแต่ละหัวข้อที่จัดทำเป็นแผนการสอนให้ความรู้ สาธิตและ ฝึกปฏิบัติแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้สามารถดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองให้กลับคืนสู่สภาพที่ดีหรือมีคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อกลับไปอยู่บ้าน แบ่งเป็น 3 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 สอนให้ความรู้ สาธิตการปฏิบัติและฝึกปฏิบัติแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแนวคิด Medication (M) และ Environment & Economic (E)

ครั้งที่ 2 สอนให้ความรู้ สาธิต และฝึกปฏิบัติแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแนวคิด Treatment (T), Health (ambulation, activity daily living) (H)

ครั้งที่ 3 สอนให้ความรู้ สาธิต และฝึกปฏิบัติแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแนวคิด Outpatient referral (O), Diet preparing (D)

5. ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

6. สรุปปัญหาของผู้ป่วยในปัจจุบันทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเตรียมความพร้อมและข้อพึงควรระวังต่างๆ เมื่อผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้างนี้ ผู้วิจัยได้ทำการสอนผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชี้แจงรายละเอียดของข้อคำถามและวิธีการ

เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลไปในทางเดียวกัน

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมในแต่ละฉบับแล้ววิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปกำหนดระดับรายละเอียดของสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลใช้การวิเคราะห์สถิติแจกแจงความถี่ จำนวนและร้อยละ
2. คะแนนความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการร่วม

โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายตามแนวคิด M-E-T-H-O-D ใช้สถิติ dependent t-test กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### ผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนมากเป็นเพศชายจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 มีอายุเฉลี่ย 60 ปีขึ้นไป มากที่สุด ร้อยละ 66.66 ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ตันมากที่สุดร้อยละ 70.00 ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือ โรคหัวใจร้อยละ 46.67 โรคเบาหวานร้อยละ 43.33 โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 30.00 สถานภาพในครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครอบครัวร้อยละ 70.00 รายได้ของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ร้อยละ 60.00 รายละเอียดดังนำเสนอในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

| ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย        | กลุ่มทดลอง (n=30)<br>จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------------|----------------------------|--------|
| 1. เพศ                           |                            |        |
| ชาย                              | 25                         | 83.33  |
| หญิง                             | 5                          | 16.67  |
| 2. อายุ                          |                            |        |
| 41-50 ปี                         | 2                          | 6.67   |
| 51-60 ปี                         | 8                          | 26.67  |
| มากกว่า 61 ปีขึ้นไป              | 20                         | 66.66  |
| 3. การวินิจฉัยโรคของแพทย์        |                            |        |
| โรคหลอดเลือดสมองตีบและมีเลือดออก | 21                         | 70.00  |
| โรคหลอดเลือดสมองแตก/เลือดออก     | 9                          | 30.00  |
| 4. โรคประจำตัวของผู้ป่วย         |                            |        |
| โรคหัวใจ                         | 14                         | 46.67  |
| โรค เบาหวาน                      | 13                         | 43.33  |
| โรคความดันโลหิตสูง               | 3                          | 36.67  |
| โรคไขมันในเลือดสูง               | 1                          | 10.0   |

| ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย           | กลุ่มทดลอง (n=30)<br>จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------------------|----------------------------|--------|
| 5. สถานภาพในครอบครัว                | 21                         | 70.00  |
| หัวหน้าครอบครัว                     | 9                          | 30.00  |
| สมาชิกครอบครัว                      |                            |        |
| 6. รายได้ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง | 18                         | 60     |
| ไม่มีรายได้                         | 3                          | 10     |
| น้อยกว่า 10,000 บาท                 |                            |        |
| 10,001 – 20,000 บาท                 | 2                          | 6.67   |
| 20,001 – 30,000 บาท                 | 4                          | 13.33  |
| มากกว่า 30,001 บาท                  | 3                          | 10     |

2. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนมากเป็นเพศหญิงจำนวน 25 ราย ร้อยละ 83.33 ส่วนมากอายุ 41-50 ปี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.67 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยส่วนมากเป็นบุตร จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00

รายได้ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 30,001 บาท จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.66 และระดับการศึกษา ส่วนมากมีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 รายละเอียดดังนำเสนอในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

| ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วย           | กลุ่มวิจัย (n=30)<br>จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------------------------|----------------------------|--------|
| 1. เพศ                                     |                            |        |
| หญิง                                       | 25                         | 83.33  |
| ชาย                                        | 5                          | 16.67  |
| 2. อายุ                                    |                            |        |
| 31-40 ปี                                   | 10                         | 33.33  |
| 41-50 ปี                                   | 11                         | 36.67  |
| 51-60 ปี                                   | 9                          | 30.00  |
| 3. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง  |                            |        |
| บุตร                                       | 18                         | 56.67  |
| ญาติ (ลุง ป้า น้า อา หลาน)                 | 9                          | 30.00  |
| คู่สมรส                                    | 3                          | 10.00  |
| 4. รายได้ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง |                            |        |
| น้อยกว่า 10,000 บาท                        | 2                          | 6.67   |
| 10,001 – 20,000 บาท                        | 2                          | 6.67   |
| 20,001 – 30,000 บาท                        | 12                         | 40.00  |
| มากกว่า 30,001 บาท                         | 14                         | 46.66  |

| ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วย | กลุ่มวิจัย (n=30)<br>จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------------|----------------------------|--------|
| 5. ระดับการศึกษา                 |                            |        |
| ประถมศึกษา                       | 1                          | 3.33   |
| มัธยมศึกษาตอนต้น                 | 2                          | 6.66   |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช            | 5                          | 16.67  |
| อนุปริญญา/ปวส                    | 5                          | 16.67  |
| ปริญญาตรี                        | 15                         | 50.00  |
| สูงกว่าปริญญาตรี                 | 2                          | 6.66   |

3. เปรียบเทียบความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายโดยใช้แนวคิด M-E-T-H-O-D ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายโดยใช้แนวคิด M-E-T-H-O-D

| ข้อมูล                                                  |           | $\bar{x}$ | SD   | ระดับ     | t      | p      |
|---------------------------------------------------------|-----------|-----------|------|-----------|--------|--------|
| 1. ด้านการใช้ยาของผู้ป่วย (Medication)                  | ก่อนทดลอง | 2.48      | 0.89 | น้อย      | -12.64 | <0.001 |
|                                                         | หลังทดลอง | 4.83      | 0.33 | มากที่สุด |        |        |
| 2. ด้านการจัดสภาพสิ่งแวดล้อม/การจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ | ก่อนทดลอง | 2.11      | 1.09 | น้อย      | -11.13 | <0.001 |
|                                                         | หลังทดลอง | 4.70      | 0.61 | มากที่สุด |        |        |
| 3. ด้านการปฏิบัติตามแผนการดูแล                          | ก่อนทดลอง | 2.22      | 0.87 | น้อย      | -11.55 | <0.001 |
|                                                         | หลังทดลอง | 4.62      | 0.62 | มากที่สุด |        |        |
| 4. ด้านการดูแลสถานะสุขภาพ                               | ก่อนทดลอง | 2.21      | 0.84 | น้อย      | -12.27 | <0.001 |
|                                                         | หลังทดลอง | 4.48      | 0.46 | มาก       |        |        |
| 5. ด้านการมาตรวจตามนัดระบบส่งต่อ                        | ก่อนทดลอง | 2.08      | 1.14 | น้อย      | -10.20 | <0.001 |
|                                                         | หลังทดลอง | 4.61      | 0.74 | มากที่สุด |        |        |
| 6. ด้านการดูแลอาหารและการป้องกันการขาดสารอาหารผู้ป่วย   | ก่อนทดลอง | 2.34      | 1.00 | น้อย      | -22.56 | <0.001 |
|                                                         | หลังทดลอง | 4.76      | 0.89 | มากที่สุด |        |        |
| รวม                                                     | ก่อนทดลอง | 2.27      | 0.81 | น้อย      | -11.16 | <0.001 |
|                                                         | หลังทดลอง | 4.59      | 0.47 | มากที่สุด |        |        |

\* $p < .05$

จากตารางที่ 3 พบว่า ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายโดยใช้แนวคิด M-E-T-H-O-D สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### อภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่า ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายโดยใช้แนวคิด M-E-T-H-O-D สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้

ว่า โปรแกรมวางแผนการจำหน่ายโดยใช้แนวคิด M-E-T-H-O-D ต่อความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 6 ด้าน พบว่า วิธีการดำเนินการตามแผนการสอนประกอบด้วยกิจกรรม การให้ความรู้และวิธีการลงมือปฏิบัติเพื่อการเตรียมความพร้อมแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทั้งรายด้านและภาพรวม ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งพบว่าผู้ดูแลร้อยละ 83.33 เป็นลูกสาว อยู่ในวัยกลางคน และร้อยละ 50.00 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี จึงทำให้ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีวุฒิภาวะสูง มีความตั้งใจจะพัฒนาตนเอง ต้องการลดการพึ่งพาผู้อื่น นอกจากนี้ กิจกรรมการให้ความรู้และวิธีการลงมือปฏิบัติเพื่อการเตรียมความพร้อมแก่ผู้ดูแลเป็นกิจกรรมที่ประกอบด้วย กิจกรรมการสอนให้ความรู้ การสาธิตและการฝึกปฏิบัติวิธีการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่บ้าน ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่มุ่งนำความรู้ไปใช้ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ดูแลและต่อผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน รวมทั้งมีกิจกรรมการใช้หนังสือคู่มือโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพาต อัมพฤกษ์) สำหรับประชาชนเป็นเอกสารสำคัญให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไว้ใช้ในการอ่าน การทำความเข้าใจและทบทวนความรู้ด้วยตนเอง (Prasat Neurological Institute, 2015) ดังนั้นจึงส่งผลที่ดีต่อความสามารถในการเรียนรู้ (Learning Ability) ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรวมทั้งกิจกรรมวางแผนการจำหน่ายตามแนวคิด M-E-T-H-O-D ซึ่งมีความสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ คือ 1) มิมโนทัศน์ของผู้เรียน (Self-concept) ที่เป็นผู้ใหญ่เติบโตทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีวุฒิภาวะสูง พร้อมจะพัฒนาจากการพึ่งพาผู้อื่นไปเป็นการนำตนเอง 2) ประสบการณ์ (Experience) ของผู้ใหญ่เป็นแหล่งทรัพยากรอันมีค่าของการเรียนรู้ ขณะเดียวกันก็จะมีพื้นฐานเปิดกว้างที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ 3) ความพร้อมที่จะเรียน (Readiness) ผู้ใหญ่มีความพร้อมที่จะเรียน เมื่อรู้สึก

ว่าสิ่งนั้น “จำเป็น” ตอบทบทและสถานภาพของตน และ 4) แนวทางการเรียนรู้ (Orientation to Learning) ผู้ใหญ่จะยึดปัญหาเป็นศูนย์กลางในการเรียนรู้ มุ่งนำความรู้ไปใช้ทันที (Malcolm & Knowles, 1980; Saksung, 2010) สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา จักรปิง (Jakping, 2009) ได้ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ต่อจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วย และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล โรงพยาบาลน่าน พบว่า ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโดยรวมของผู้ดูแลหลังการใช้โปรแกรมจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 จะเห็นได้ว่าการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลที่ดีที่บ้าน ต้องมีการเตรียมผู้ดูแลผู้ป่วยให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต้อยู่ในโรงพยาบาล โดยต้องให้มีความรู้ร่วมกับการฝึกปฏิบัติในทักษะที่มีความจำเป็นและซับซ้อน จนผู้ดูแลมีความชำนาญ สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง สร้างความมั่นใจให้กับผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การจัดการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแก่ผู้ดูแลเพื่อให้เกิดการครอบคลุมทั้งหมดตามแนวจากการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายแบบ M-E-T-H-O-D โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับด้านการปฏิบัติตัวตามแผนการดูแลสุขภาพ การฝึกปฏิบัติจะเป็นส่วนสำคัญในการช่วยผู้ดูแลให้มีความสามารถและเกิดความมั่นใจในการดูแลส่งเสริมความรู้ความสามารถของผู้ดูแลเพื่อช่วยการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นระบบและมีการติดตามผลอย่างเป็นระยะเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดภาวะแทรกซ้อนตลอดจนดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป  
ควรมีการวิจัยที่ใช้แนวคิดแบบ M-E-T-H-O-  
D ในผู้ป่วยโรคอื่นเช่น โรคลมชัก เนื้องอกในสมอง

โรคกระดูกสันหลัง โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องและพาร์  
กินสัน

### References

- Bureau of Non Communicable Diseases. Department of Disease Control, Ministry of PublicHealth. (2016). *Annual report 2016*. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand Under Royal Patronage of His majesty the King Printing. (in Thai).
- Department of Disease Control. (2019). *World stroke day 29 Oct 2019: cerebrovascular disease reduce the risk of stroke*. Retrieved (2019, June 29) from <https://ddc.moph.go.th/dir/news.php?news>
- Ganapathy. V., et al. (2015). Caregiver burden, productivity loss, and indirect costs associated with caring for patients with poststroke spasticity. *Clinical Interventions in Aging*, 6(10),1793-1802.
- Godwin, K.M., et al. (2013). Long-term health-related quality of life of stroke survivors and their spousal caregivers. *Journal of Neuroscience Nursing*, 45(3), 147-154.
- Jakping, J. (2009). *Effects of using a discharge planning program for stroke patients on length of hospital stays and caring ability of stroke patients, caregivers, Nan Hospital*. (Master's thesis), Faculty of Nursing, Chulalongkorn University. (in Thai).
- Kusoom, V., et al. (2011). *Nursing process and nursing diagnosis : Application to clinical Practice*. 2<sup>nd</sup> ed. Bangkok: Bophit printing. (in Thai).
- Limpastan, K. (2010). *Cerebrovascular disease*. Chiang Mai: Trio Advertising & Company Media Co., Ltd. (in Thai).
- Mistiaen, P., Francke, A. & Poot, E. (2007). Interventions aimed at reducing problems in adult patients discharged from hospital to home: A systematic meta-review. *BMC Health Services Research*, 7, 47.
- Nursing Division, Ministry of Public Health. (1996). *Patient discharge planning approach*. Bangkok: Thammasat University Press. (in Thai).
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice*. 6<sup>th</sup> ed. St. Louis, MO: Mosby.
- Phinyo, P. et al. (2015). Care Improvement for patients with stroke through community participation. *Songklanagarind Journal of Nursing*. 35(2), 93-112. (in Thai).
- Prasat Neurological Institute. (2015). *Clinical nursing practice guidelines for stroke*. Bangkok: Thanaporn Company Limited. (in Thai).
- Sahametapat, N. (2014). *Thailand has entered the "elderly society" full of 68 years, with more than 1 million people sleeping in bed*. Retrieved (2020, April 9) from. <http://www.thairath.co.th/content/edu/410946>.
- Strategy and Planning Division office of the Permanent Secretary. (2019). *Public health statistics A.D. 2019*. Nonthaburi: Strategy and Planning Division office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health.