

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลมะการักษ์

The effectiveness of health education program on knowledge caregivers of
stroke patients in the Female Medical Ward at Makarak Hospital

นิศาชล สำแดงเดช*

Nisachon Samdangdech*

โรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี

*Makarak Hospital, Kanchanaburi Province

Corresponding author: Nisachon Samdangdech; E-mail: dream.nisachon@gmail.com

(Received: November 29, 2024; Revised: February 27, 2025; Accepted: February 28, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ และทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลมะการักษ์ จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาแบบทดสอบความรู้ แบบประเมินทักษะ และแบบประเมินความพึงพอใจ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาระหว่าง .67-1.00 ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟาเท่ากับ .83 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบที

ผลการวิจัย พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 66.70 (\bar{X} = 12.20, SD = 1.35) ทักษะการดูแลการทำกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 66.67 (\bar{X} = 10.70, SD = 3.01) ทักษะการฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อยและปานกลาง ร้อยละ 50 (\bar{X} = 1.63, SD = 0.72) หลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 90.00 (\bar{X} = 14.03, SD = 1.40) ทักษะการดูแลการทำกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 56.67 (\bar{X} = 19.83, SD = 1.42) ทักษะการฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลางและมาก ร้อยละ 73.33, 26.67 ตามลำดับ (\bar{X} = 3.17, SD = 0.59) ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.46, SD = 0.50)

คำสำคัญ: โปรแกรมสุขศึกษา, ความรู้ของผู้ดูแล, ทักษะของผู้ดูแล, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

This quasi-experimental study with a one-group pretest-posttest design aimed to compare the knowledge and skills of caregivers of stroke patients before and after participating in the health education program. The samples comprised 30 caregivers of stroke patients in the Female Medical Ward at Makarak Hospital. The research instruments included a health education program, a knowledge assessment test, a skill evaluation form, and a satisfaction assessment form, which were validated by three experts, yielding content validity values ranging from .67-1.00 and a reliability coefficient of .83. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-tests.

The results showed that before participating in the health education program, caregivers had a high level of knowledge, with 66.70% (\bar{X} = 12.20, SD = 1.35). However, their skills in performing daily activities were at a low level, with 66.67% (\bar{X} = 10.70, SD = 3.01) and their skills in physical rehabilitation for patients were at low to moderate levels, at 50% (\bar{X} = 1.63, SD = 0.72). After participating in the health education program, caregivers exhibited a high level of knowledge at 90.00% (\bar{X} = 14.03, SD = 1.40). Their skills in performing daily activities increased to a high level at 56.67% (\bar{X} = 19.83, SD = 1.42) while skills in patient physical rehabilitation were at a moderate level at 73.33% and a high level at 26.67% (\bar{X} = 3.17, SD = 0.59). The two groups were statistically significantly different. ($p < .001$). The overall satisfaction level was high (\bar{X} = 4.46, SD = 0.50).

Keywords: health education program, caregiver knowledge, caregiver skills, stroke patients

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญอันดับ 2 ของการเสียชีวิต และอันดับ 3 ของความพิการ จากการสำรวจในปีพ.ศ. 2562 ทั่วโลกพบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 101 ล้านคน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 12.2 ล้านคน และเสียชีวิต 6.5 ล้านคน¹ สำหรับประเทศไทยในปีพ.ศ. 2563 อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง 53 ต่อแสนประชากร เป็นเพศชาย ร้อยละ 58.00 เพศหญิง ร้อยละ 42.00 ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 69.00² ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2560-2563 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคนอัตรา 479, 534 และ 588 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ เช่นเดียวกับอัตราตายที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอัตรา 48, 47, 53 และ 53 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ³ ปัญหาส่วนใหญ่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ความพิการ ความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหวและการทรงตัว ความบกพร่องด้านการกลืน การสื่อสาร ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง และด้านอารมณ์ ส่งผลต่อครอบครัวและสังคม⁴ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ เช่น การรับประทานอาหาร การดูแลทำความสะอาดร่างกาย การออกกำลังกาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดภาวะทุพพลภาพและการฟื้นฟูสภาพจากผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง⁵

จากข้อมูลของเขตสุขภาพที่ 5 ปีพ.ศ.2562-2563 โรงพยาบาลมะเร็งรักษ์ มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มารับบริการ จำนวน 197, 258 คนตามลำดับ มีอัตราเสียชีวิต ร้อยละ 18.00, 19.40 ตามลำดับ ซึ่งเป็นอันดับที่ 3 ของเขตสุขภาพที่ 5⁶ ทั้งนี้โรงพยาบาลมะเร็งรักษ์ เห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงมีการจัดตั้งโซนดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเฉพาะ (stroke corner) ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงและอายุรกรรมชาย โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมินอาการของผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม และให้การดูแลผู้ป่วยตลอดเวลาจนกระทั่งพ้นภาวะวิกฤต 24 ชั่วโมง โดยการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เรื่องความหมาย สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง แนวทางการรักษาของแพทย์ การดูแลผู้ป่วยในเรื่องการทำความสะอาดร่างกาย การพลิกตะแคงตัว การ

เตรียมอาหารและให้อาหารทางสายให้อาหารสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาการกลืน และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะปอดอักเสบ ภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ และการเกิดแผลกดทับ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที จากการเก็บข้อมูลในปีพ.ศ. 2563-2565 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่ได้รับการรักษาที่แผนกหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง จำนวน 25, 37 และ 94 ราย ตามลำดับ⁶ เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาซ้ำ จำนวน 15 ราย และมีการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 4 วัน ซึ่งพบว่าปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่กลับเข้ารับการรักษาซ้ำ คือ การมีภาวะแทรกซ้อนขณะรักษาตัวที่บ้าน ได้แก่ เกิดภาวะปอดอักเสบจากการสำลักอาหาร จำนวน 8 ราย ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ จำนวน 5 ราย และเกิดแผลกดทับ จำนวน 3 ราย จากการทบทวนการปฏิบัติงานใน Stroke Corner พบว่า การให้ความรู้ขณะอยู่โรงพยาบาลและก่อนกลับบ้าน ซึ่งเป็นการให้ความรู้ข้างเตียงตามกิจกรรมการพยาบาล ไม่มีเอกสารประกอบการให้ความรู้ให้กับญาติหรือผู้ป่วย รวมทั้งไม่มีการเตรียมผู้ดูแล และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยให้กับผู้ดูแล เช่น ทักษะการประเมินผู้ป่วย ทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างเป็นระบบ อีกทั้งยังพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการสอนสุขศึกษาที่โรงพยาบาลไม่ได้เป็นผู้ดูแลหลักที่บ้าน ทำให้ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมความรู้และทักษะผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและที่บ้าน จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน โดยการให้ความรู้และสอนทักษะการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลหลัก ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้และมีทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงขึ้น⁷ และลดความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง⁸

ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลมะการักษ์ ตระหนักถึงความสำคัญในการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ดูแลหลักขณะอยู่โรงพยาบาลและที่บ้าน จึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อความรู้และทักษะของญาติผู้ดูแล⁹ โดยเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การฝึกทักษะในการดูแลกิจวัตรประจำวัน เพื่อเป็นแนวทางให้กับผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลมะการักษ์ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ
2. เพื่อเปรียบเทียบทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลมะการักษ์ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อโปรแกรมสุขศึกษาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลมะการักษ์ หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ

ขอบเขตการวิจัย

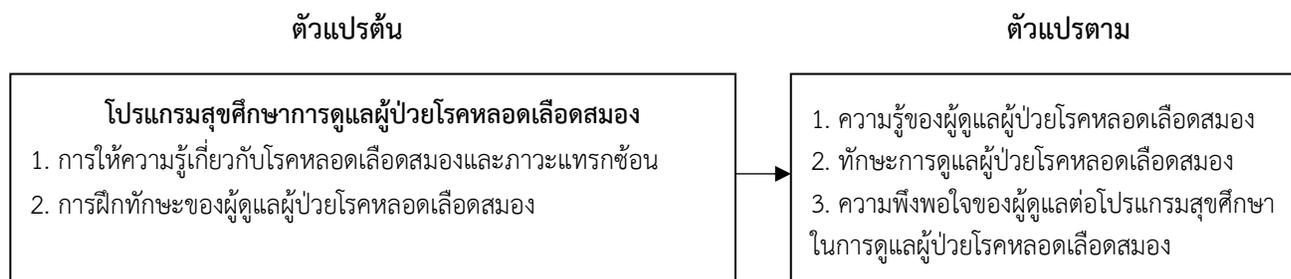
ขอบเขตด้านประชากร คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลมะการักษ์

ขอบเขตด้านเนื้อหา ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมสุขศึกษาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตัวแปรตาม คือ ความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อโปรแกรมสุขศึกษา

ขอบเขตด้านระยะเวลาและสถานที่ เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม -31 สิงหาคม 2566 หอผู้ป่วย อายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลมะการักษ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาต่อความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและภาวะแทรกซ้อน การฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest - posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลมะการักษ์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟู ที่ให้การดูแลผู้ป่วยเป็นลักษณะอยู่โรงพยาบาล ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม -31 สิงหาคม 2566

การคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G*Power V.3.1.9.2 กำหนด effect size .77 ระดับความเชื่อมั่น (α) ที่ .05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .95 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 24 คน⁹ เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง เพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 25.00 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้า (inclusion criteria)

1. ผู้ดูแลหลักซึ่งเป็นญาติหรือบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ให้การดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก ขณะอยู่ในโรงพยาบาล
2. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถรับรู้ มองเห็น รับฟังและสื่อสารตามปกติได้ ไม่มีภาวะซึมเศร้า และไม่มีภาวะสมองเสื่อมในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป
3. สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้ง

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออก (exclusion criteria)

1. ผู้ดูแลขอลอนตัวหรือปฏิเสธการให้ข้อมูลระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม ฯ
2. ผู้ป่วยย้ายออกจากหอผู้ป่วย หรือเสียชีวิตก่อนสิ้นสุดโปรแกรม ฯ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมสุขศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย

1.1 การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้แผ่นพับประกอบการบรรยาย เนื้อหาประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง การรักษา และการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1.2 การให้ความรู้ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่โรงพยาบาล และอยู่บ้าน ได้แก่ การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ และการเกิดแผลกดทับ

1.3 การฝึกทักษะการดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การดูแลความสะอาดส่วนบุคคล การแต่งกาย การขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ การเคลื่อนไหวร่างกาย การพักผ่อนนอนหลับ และการสาดิยย้อนกลับ

1.4 การฝึกทักษะการฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check lists)

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ถูก หรือ ผิด การให้คะแนนตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน แปลผลคะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้ ความรู้ระดับมาก (12-15 คะแนน) ความรู้ระดับปานกลาง (10-11 คะแนน) และความรู้ระดับน้อย (0-9 คะแนน)¹⁰

ส่วนที่ 3 แบบประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย

1) แบบประเมินทักษะการดูแลการทำกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การดูแลความสะอาดส่วนบุคคล การแต่งกาย การขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ การเคลื่อนไหวร่างกาย การพักผ่อนนอนหลับ จำนวน 13 ข้อ ลักษณะแบบประเมินเป็นคำถามปลายปิด แบบมาตราประมาณค่า (rating scale) มี 3 ระดับ ได้แก่ 0 = ไม่สามารถปฏิบัติทักษะนั้นได้เลย 1 = สามารถปฏิบัติทักษะนั้นได้บ้าง และ 2 = สามารถปฏิบัติทักษะนั้นได้อย่างถูกต้อง เกณฑ์การแปลผลคะแนน¹¹ ดังนี้ ระดับน้อย (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50.00) ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 50.00-75.00) ระดับมาก (คะแนนสูงกว่าร้อยละ 75.00)

2) แบบประเมินทักษะการฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วย ประเมินโดยผู้วิจัยด้วยวิธีสังเกตการปฏิบัติ และซักถามผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 2 ข้อ ลักษณะแบบประเมินเป็นคำถามปลายปิด แบบมาตราประมาณค่า (rating scale) มี 3 ระดับ ได้แก่ 0 = ไม่สามารถปฏิบัติทักษะนั้นได้เลย 1 = สามารถปฏิบัติทักษะนั้นได้บ้าง และ 2 = สามารถปฏิบัติทักษะนั้นได้อย่างถูกต้อง เกณฑ์การแปลผลคะแนน¹¹ ดังนี้ ระดับน้อย (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50.00) ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 50.00-75.00) ระดับมาก (คะแนนสูงกว่าร้อยละ 75.00)

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจโปรแกรมสุขศึกษา จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราประมาณค่า แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) ได้แก่ พึงพอใจน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก

5/12

และมากที่สุด โดยใช้เกณฑ์การแปลผล ความพึงพอใจในระดับมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00) ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49) ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49) ระดับน้อยที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49)¹²

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยนำโปรแกรมสุขศึกษา แบบทดสอบความรู้โรคหลอดเลือดสมอง แบบประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบประเมินความพึงพอใจ ผ่านผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลเฉพาะทางด้าน การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ระหว่าง .67-1.00 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย (try out) จำนวน 30 คน วิเคราะห์ความเชื่อมั่นตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี เลขที่การรับรองจริยธรรม 121 รับรองวันที่ 21 เมษายน 2566 ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยหรือไม่ และสามารถถอนตัวออกจากโครงการได้ตลอดเวลาโดยไม่กระทบต่อการรักษาที่ได้รับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากโครงการวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการ ผู้วิจัยขอการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อรับสมัครผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าร่วมโครงการ และนัดหมายการทำกิจกรรมการส่งเสริมความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเป็นเวลา 4 วัน ใช้ระยะเวลาวันละ 1 ชั่วโมง ดังนี้

วันที่ 1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัว/ผู้ดูแลผู้ป่วยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและร่วมกันกับครอบครัวผู้ป่วยในการพิจารณาคัดเลือกผู้ดูแลที่เหมาะสม มีการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (pre-test) นัดหมายผู้ดูแลเข้าร่วมโปรแกรม

วันที่ 2 ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่อง โรคหลอดเลือดสมองเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคและกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยที่รับประทานอาหารเองได้ และสำหรับผู้ป่วยที่รับประทานอาหารทางสายให้อาหาร การพลิกตะแคงตัว การทำความสะอาดร่างกาย การดูแลการขับถ่ายและการฟื้นฟูสภาพร่างกายการทำกายภาพบำบัด

วันที่ 3 ผู้วิจัยฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ครั้งที่ 1 ด้วยวิธีการสาธิต วิธีการปฏิบัติโดยให้ผู้ดูแลตัวอย่างการดูแลผู้ป่วยจากผู้วิจัยและให้ผู้ดูแลทดลองฝึกปฏิบัติจริง ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยกำหนดทักษะดังนี้

- ทักษะการดูแลการทำกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การอาบน้ำและการดูแลความสะอาดส่วนบุคคล การแต่งกาย การขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ การเคลื่อนไหวย่างกาย การพักผ่อนนอนหลับ
- ทักษะการฟื้นฟูสภาพร่างกาย

วันที่ 4 ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยและการฟื้นฟูสภาพร่างกาย พร้อมทั้งศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยระหว่างผู้ดูแลและผู้วิจัย และดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

2. ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลดำเนินการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ผู้วิจัยติดตามผลของการดำเนินการโดยการเยี่ยมบ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และทางโทรศัพท์เพื่อประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วย เป็นเวลา 1 เดือน

3. การประเมินผล โดยประเมินความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล (post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความพึงพอใจ ใช้สถิติเชิงพรรณนา แบบทดสอบความรู้ แบบประเมินทักษะ เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติทดสอบ paired t-test โดยมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการแจกแจงข้อมูล (test of normality) ของความแตกต่างของข้อมูลระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) โดยใช้สถิติ Komogorov-Sminov Test พบว่าเป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 73.33 มีอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.34 สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 70.00 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 43.34 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 60.00 และมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นบุตรหลาน คิดเป็นร้อยละ 73.30 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล (n = 30)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	22	73.33
ชาย	8	26.67
อายุ (ปี)		
21-30	1	3.33
31-40	9	30.00
41-50	13	43.34
51-60	4	13.33
61 ปีขึ้นไป	3	10.00
สถานภาพ		
สมรส	21	70.00
โสด	6	20.00
หม้าย	3	10.00
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	13	43.34
มัธยมศึกษาตอนต้น	7	23.33
มัธยมศึกษาตอนปลายและปวช.	7	23.33
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	3	10.00

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
รับจ้างทั่วไป	18	60.00
เกษตรกรกรรม	6	20.00
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	6.67
ธุรกิจส่วนตัว	1	3.33
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3	10.00
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
บุตร/หลาน	22	73.34
พี่/น้อง	6	20.00
สามี/ภรรยา	2	6.66

2. ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 66.70 ($\bar{X} = 12.20$, $SD = 1.35$) หลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 90.00 ($\bar{X} = 14.03$, $SD = 1.40$) ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ (n = 30)

ระดับความรู้	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ		หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ		t-test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับความรู้น้อย	1	3.33	0	0.00		
ระดับความรู้ปานกลาง	9	30.00	3	10.00		
ระดับความรู้มาก	20	66.67	27	90.00		
ภาพรวม	$\bar{X} = 12.20$, $SD = 1.35$		$\bar{X} = 14.03$, $SD = 1.40$		-6.648	<.001*

*p < .05

3. ผลการเปรียบเทียบทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังนี้

3.1 ทักษะการดูแลการทำกิจวัตรประจำวัน พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการดูแลการทำกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 66.67 ($\bar{X} = 10.70$, $SD = 3.01$) หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการดูแลการทำกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 56.67 ($\bar{X} = 19.83$, $SD = 1.42$) ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

3.2 ทักษะการฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วย พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อยและปานกลาง ร้อยละ 50.00 ($\bar{X} = 1.63$, $SD = 0.72$) หลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลางและระดับมาก ร้อยละ 73.33 และ 26.67 ตามลำดับ ($\bar{X} = 3.17$, $SD = 0.59$) ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ (n = 30)

ระดับทักษะ	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ		หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ		t-test	p-Value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การดูแลการทำกิจวัตรประจำวัน						
น้อย	20	66.67	0	0.00		
ปานกลาง	10	33.33	13	43.33		
มาก	0	0.00	17	56.67		
ภาพรวม	$(\bar{X} = 10.70, SD = 3.01)$		$(\bar{X} = 19.83, SD = 1.42)$		16.472	<.001*
การฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วย						
น้อย	15	50.00	0	0.00		
ปานกลาง	15	50.00	22	73.33		
มาก	0	0.00	8	26.67		
ภาพรวม	$(\bar{X} = 1.63, SD = 0.72)$		$(\bar{X} = 3.17, SD = 0.59)$		13.356	<.001*

*p < .05

4. ผลการประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมสุขศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.46, SD = 0.50$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านการได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.66, SD = 0.54$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อโปรแกรมสุขศึกษา (n = 30)

ข้อความ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. ด้านวัตถุประสงค์	4.53	0.50	มากที่สุด
1.1 มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นหลังได้รับโปรแกรม			
2. ด้านความคิดเห็น			
2.1 การประชาสัมพันธ์กิจกรรม/โครงการ	4.33	0.47	มาก
2.2 รูปแบบการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.43	0.50	มาก
2.3 สิ่งอำนวยความสะดวกมีความเหมาะสม	4.36	0.61	มาก
2.4 เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.33	0.71	มาก
2.5 สถานที่จัดมีความเหมาะสม	4.13	0.73	มาก
3. ด้านประโยชน์ที่ได้รับ			
3.1 ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	4.66	0.54	มากที่สุด
3.2 มีทักษะในการดูแลการทำกิจวัตรประจำวัน	4.53	0.50	มากที่สุด
3.3 มีทักษะในการดูแลตามแผนการ รักษาพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	4.46	0.50	มาก
ความพึงพอใจโดยรวม	4.46	0.50	มาก

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

1. การเปรียบเทียบความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลมหาราชนิก ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ พบว่าค่าเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการศึกษานี้อธิบายได้ว่า จากการทำเนิการตามโปรแกรม ฯ มีการให้ความรู้ ร่วมกับการสาธิต และการปฏิบัติจริง กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรม ฯ ได้รับความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการได้เห็นภาพตัวอย่างการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากผู้วิจัยที่สาธิตวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงการได้ลงมือปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงทำให้เกิดการเรียนรู้ และรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องจึงทำให้สามารถเข้าใจและให้การดูแลได้อย่างถูกต้อง ทำให้คะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ โดยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับมาก ร้อยละ 66.70 หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับมาก ร้อยละ 90.00

ผลการศึกษาสอดคล้องกับผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือ อุดตัน หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช โดยพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลหลัก หลังการเข้าโปรแกรม ฯ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05⁷

2. การเปรียบเทียบทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลมหาราชนิก ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการศึกษานี้อธิบายได้ว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองจะส่งผลให้การควบคุมการ ทำหน้าที่ของสมองบริเวณที่เกิดพยาธิสภาพนั้นสูญเสียไป ความผิดปกติหรือปัญหาที่ พบจะมากหรือน้อยมีความแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่เกิดพยาธิสภาพ ชนิด และระดับความรุนแรงของ ความผิดปกติที่เกิดขึ้น ผลกระทบที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมองนั้นส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย คือ ความพิการที่เกิดขึ้นที่ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะพึ่งพิงที่ต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวหรือผู้ดูแล โดยเฉพาะเรื่องการเคลื่อนไหวและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ทักษะการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลจึงเป็นประเด็นสำคัญที่พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ความสำคัญเพื่อเตรียมความพร้อม ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายกลับไปอยู่บ้าน เพราะทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลนั้น มีผลต่อการการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังจำหน่าย และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ การศึกษานี้ผู้วิจัย จึงได้มีการสาธิต และให้กลุ่มตัวอย่างได้ลงมือปฏิบัติจริง ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมุ่งหวังให้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องและมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) คะแนนทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05⁸

3. การศึกษาความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อโปรแกรมสุขศึกษา ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลมหาราชนิก พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.46$, $SD = 0.50$)

ผลการศึกษานี้อธิบายได้ว่า จากการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ร่วมกับญาติ ผู้ดูแล ตั้งแต่ผู้ป่วยนอนรักษาอยู่ในโรงพยาบาล มีการติดตามเยี่ยมที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มีการวางแผน ร่วมกันตั้งแต่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อจำหน่ายกลับบ้านอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าโปรแกรมสุขศึกษา ที่เน้นการมีส่วนร่วมระหว่างญาติ/ผู้ดูแลหลัก กับพยาบาลอย่างต่อเนื่อง นอกจากจะช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ แล้วนั้น ยังช่วยให้ญาติผู้ดูแลเกิดความพึงพอใจในบริการที่ได้รับตามมาด้วย ซึ่งเป็นผลมาจากการประชาสัมพันธ์ รูปแบบการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม และกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน

ผลการศึกษาสอดคล้องกับผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลในระยะ เปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความพร้อมในการดูแล ความเครียดการปรับตัว และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของญาติผู้ดูแล ซึ่งใช้แบบประเมินความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของญาติผู้ดูแล พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของ ญาติผู้ดูแลในบริการที่ได้รับในระยะ 1 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอยู่ในระดับมาก¹³

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

สามารถนำโปรแกรมสุขศึกษา ไปประยุกต์ใช้ในการให้ความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในทุก ๆ หน่วยงานเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในการใช้โปรแกรมสุขศึกษาสำหรับ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. ควรทำการศึกษาถึงผลลัพธ์ของโปรแกรมสุขศึกษาสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

1. World Stroke Organization. World Stroke Campaign 2019: Learn about stroke. 2019. <https://www.world-stroke.org>
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. สถิติด้าน สาธารณสุข. 2563. <https://spd.moph.go.th/public-health-statistics/>
3. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือด สมอง ปี 2563. 2563. <https://ddc.moph.go.th>
4. มนันทยา กองเมืองปัก, กรุณา ชูกิจ, วันเพ็ญ ภิญญโณภาสกุล, ศรีธยา โฆสิตะมงคล. การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองสู่ผลลัพธ์ที่เป็นเลิศทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลนิยมิวิทยา; 2560.
5. ปราณิ เกษรสันต์. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2554;21(1):80-95. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/4987>
6. โรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี. รายงานสถิติประจำปีงบประมาณ 2562-2565. งานเวชระเบียน โรงพยาบาลมะการักษ์; 2565.

7. ภาวพร สีแสง, นภัสนันท์ ปิยะศิริภรณ์, ธิดา ศิริ. ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันของผู้ป่วยอายุกรรมชาย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช. วารสารวิชาการสาธารณสุข จังหวัดตาก. 2564;4(1):1-17.
<https://library.takpho.go.th/web/files/4d9336f4c14a0db4d47045dad2fe776a.pdf>
8. ทศพร แสงศรีจันทร์. การให้โปรแกรมความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน). Veridian E-Journal Silpakorn University. 2558;8(3):572-95.
9. รชนก เข้มหนู. ผลของการใช้กระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ตำบลแควอ้อม อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีราช. 2567;4(2):E002369.
10. Bloom BS. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
11. Thorndike RL, Hagen EP. Measurement and evaluation in psychology and education. 5th ed. New York: Macmillan; 1991.
12. Best JW. Research in education. New Jersey: Prentice Hall Inc; 1977.
13. นันทกาญจน์ ปักซี่, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, สุปรัดดา มั่นคง, สิริรัตน์ ลีลาจรัส. ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความพร้อมในการดูแล ความเครียด การปรับตัว และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับของญาติผู้ดูแล. รามาธิบดีพยาบาลสาร. 2559;22(1):69-80.
Available from: <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramanursej/rnj-v22-no1-jan-apr-2016-06>