

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Operational Research) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง โดยทำการศึกษาในระหว่างเดือน กันยายน พ.ศ. 2556 ถึงเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2556

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่ทะ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง จำนวน 38 คน
2. ญาติผู้ดูแลของกลุ่มประชากรผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นบุคคลที่ให้การช่วยเหลือดูแลในการทำกิจกรรมต่างๆของผู้ป่วย โดยมีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวหรือญาติใกล้ชิดของผู้ป่วย ให้การดูแลผู้ป่วยโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนในการดูแล
3. เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำโจ้ และโรงพยาบาลแม่ทะสาขาน้ำโจ้ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองและอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลน้ำโจ้ และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่ทะ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง จำนวน 25 คน โดยกำหนดคุณสมบัติที่จะคัดเลือกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เฉพาะเจาะจง (Purposive selection) มีดังต่อไปนี้
 - ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อาศัยอยู่ที่บ้าน และมีระยะเวลาเจ็บป่วยนานกว่า 6 เดือน
 - ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สามารถเดินได้ด้วยตนเอง โดยใช้หรือไม่ใช้อุปกรณ์ในการช่วยเดิน อย่างน้อย 10 เมตร

- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง หรือมีโรคที่ควบคุมไม่ได้ ไม่มีภาวะโรคจิตประสาทรุนแรง ภาวะวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า

โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ใช้หลักการของความน่าจะเป็น (Non-probability Sampling) เนื่องจากประชากรที่ศึกษาเป็นกลุ่มที่มีคุณลักษณะสอดคล้องกับเงื่อนไขที่กำหนดไว้ จึงได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจงตามหลักการของเหตุผลและมีความสอดคล้องกับปัญหาการวิจัย ซึ่งจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในตำบลน้ำใจทั้งหมด 38 คน มีผู้ที่เข้าคุณสมบัติและได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 คน เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และเข้ารับการรักษที่โรงพยาบาลแม่ทะ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ยินยอมและให้ความร่วมมือเข้าร่วมในการศึกษา ในกรณีที่ผู้ป่วยสื่อสารไม่ได้ ต้องได้รับการยินยอมจากญาติผู้ดูแล

2. ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 คน โดยคัดเลือกญาติผู้ดูแลทั้งหมด 25 คน ซึ่งเป็นบุคคลที่ให้การช่วยเหลือดูแลในการทำกิจกรรมต่างๆ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มตัวอย่าง โดยญาติผู้ดูแลจะมีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป เป็นสมาชิกในครอบครัวหรือญาติใกล้ชิดของผู้ป่วย ให้การดูแลผู้ป่วยโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนในการดูแล ยินยอมและให้ความร่วมมือเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี

3. เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำใจ และโรงพยาบาลแม่ทะสาขาน้ำใจ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ทุกคนยกเว้นผู้วิจัย จำนวน 9 คน ยินยอมและให้ความร่วมมือเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้มี 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ แนวปฏิบัติพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ตำบลน้ำใจ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ประกอบด้วย 1) ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ซึ่งได้พัฒนา มาจาก โฉมขจี จันทรเวช (อ้างใน ทศพร คำผลศิริ, 2549) 2) การประเมินปัญหาของผู้ป่วย โดยประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และภาวะทุพพลภาพโดยพยาบาล ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการประเมิน เพื่อกำหนดเป้าหมายในการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้ Barthel index of Activity Daily Living ฉบับภาษาไทยของ ทศพร คำผลศิริ (2549) และ ประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้ Stroke impact scale (ทศพร คำผล ศิริ, 2549) และ 3) สรุปปัญหาของผู้ป่วย ความสามารถและความต้องการในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล (ทศพร คำผลศิริ, 2549) 4) การให้

ความรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง และการฝึกทักษะการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ตามขั้นตอนการใช้โปรแกรมการออกกำลังกาย โดยผู้ศึกษาได้นำมาจากแนวปฏิบัติทางการแพทย์ในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านของ เปรมจิต จันทะแจ่ม (2552) เป็นแนวปฏิบัติที่นำไปใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อาศัยอยู่ที่บ้าน ซึ่งเป็นการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายที่บ้าน โดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตอนเตรียมการ 2) ขั้นตอนดำเนินการ และ 3) ขั้นตอนประเมินผลโดยใช้แบบประเมิน Barthel index of Activity Daily Living และแบบประเมินคุณภาพชีวิต Stroke impact scale (ทศพร คำพลศิริ, 2549) ผู้ศึกษาได้นำแนวปฏิบัติดังกล่าวไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, ญาติผู้ดูแลและเจ้าหน้าที่ในพื้นที่และบริบทใกล้เคียงกับพื้นที่ที่ทำการศึกษ จำนวน 10 ราย จากนั้นผู้ศึกษาได้นำแนวปฏิบัติดังกล่าวมาปรับให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาดังนี้ 1) ผู้ศึกษาเพิ่มรายละเอียดในส่วนที่ 1 เกี่ยวกับรายได้ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) ส่วนที่ 2 ข้อมูลผู้ป่วย ผู้ศึกษาเพิ่มรายละเอียดเกี่ยวกับโรคร่วมอื่นๆของผู้ป่วย การรับประทานยาของผู้ป่วยและชนิดของยาที่ผู้ป่วยใช้ในปัจจุบัน 3) ส่วนที่ 4 ผู้ศึกษาเพิ่มรายละเอียดในการประเมินความพึงพอใจและความคิดเห็นต่อการใช้แนวปฏิบัติ เกี่ยวกับความยากง่ายและความชัดเจน ความสะดวกในการนำแนวปฏิบัติไปใช้และเป็นที่เข้าใจตรงกัน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์ ข้อมูลผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือญาติเป็นผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ด้วยตัวเอง (self-administered questionnaire) ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและการใช้โทรศัพท์

2.2 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และภาวะทุพพลภาพ โดยใช้แบบประเมิน (Barthel index of Activity Daily Living: BI) ฉบับภาษาไทยของ ทศพร คำพลศิริ (2549) เพื่อประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการดูแลตนเองภายใต้ข้อจำกัดทางการเคลื่อนไหว และความเสื่อมทางกายภาพ โดยเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการประเมิน เพื่อกำหนดเป้าหมายในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีค่า intraclass correlation coefficients (ICC) เท่ากับ 0.86 - 0.87 ประกอบด้วย การประเมิน 10 กิจกรรม ได้แก่

- การอาบน้ำ (bathing) และการล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน (grooming) กิจกรรมละ 5 คะแนน

- การกินอาหาร (feeding) การแต่งตัวสวมใส่เสื้อผ้า (dressing) การใช้ห้องสุขาหรือกระโถน (toilet use) การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ (bowels) การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ (bladder) และการขึ้นลงบันได (stairs) กิจกรรมละ 10 คะแนน

- การเคลื่อนย้าย (transfer) และการเคลื่อนที่ (mobility) กิจกรรมละ 15 คะแนน
คะแนนรวมทั้งหมด 100 คะแนน โดยมีการแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 5 ระดับดังนี้

0-20 ลำบากมากที่สุด

25-45 ลำบากค่อนข้างมาก

50-70 ลำบากปานกลาง

75-90 ลำบากเล็กน้อย

100 ไม่ลำบากเลย

(โปรแกรมการปฏิบัติการพยาบาลที่บ้านเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต ผู้ที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองของ ทศพร คำผลศิริ, 2549)

2.3 แบบประเมินผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมองเพื่อคุณภาพชีวิต (Stroke impact scale: SIS) (ทศพร คำผลศิริ, 2549) โดยลักษณะคำถามจะถามเกี่ยวกับภาวะบกพร่อง (Impairment) และภาวะทุพพลภาพ (disability) ที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมองรวมถึงผลกระทบที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และการประเมินระดับการฟื้นตัวและการหายของโรคด้วยตัวผู้ป่วยเอง แนวคำถามประกอบด้วย

- ทางด้านร่างกายซึ่งเกิดจากผลของโรคหลอดเลือดสมอง ระดับการประเมินแบ่งเป็น 5 ระดับตั้งแต่ มีแรงมากที่สุด มีแรงค่อนข้างมาก มีแรงปานกลาง มีแรงน้อยและไม่มีแรงเลย

- ความจำและการคิด ระดับการประเมินแบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ ไม่ลำบากเลย ลำบากน้อย ลำบากปานกลาง ลำบากค่อนข้างมาก และลำบากมากที่สุด

- อารมณ์ความรู้สึกและความสามารถในการควบคุมอารมณ์หลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ระดับการประเมินแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ไม่เกิดเลย เกิดน้อยมาก เกิดบางครั้ง เกิดบ่อย และเกิดตลอดเวลา

- ความสามารถในการสื่อสารและความเข้าใจในสิ่งที่อ่านและได้ยินจากการสนทนา ระดับการประเมินแบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ ไม่ลำบากเลย ลำบากน้อย ลำบากปานกลาง ลำบากค่อนข้างมาก และลำบากมากที่สุด

- การทำกิจวัตรประจำวัน ระดับการประเมินแบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ ไม่ลำบากเลย ลำบากน้อย ลำบากปานกลาง ลำบากค่อนข้างมาก และลำบากมากที่สุด

- ความสามารถในการเคลื่อนไหวทั้งภายในบ้านและนอกบ้าน (ในชุมชน) ระดับการประเมินแบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ ไม่ลำบากเลย ลำบากน้อย ลำบากปานกลาง ลำบากค่อนข้างมาก และลำบากมากที่สุด

- ความสามารถในการใช้มือข้างที่เป็นอัมพาตหรือข้างที่อ่อนแรง ระดับการประเมินแบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ ไม่ลำบากเลย ลำบากน้อย ลำบากปานกลาง ลำบากค่อนข้างมาก และลำบากมากที่สุด

- ผลของโรคหลอดเลือดสมองที่มีต่อความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรมที่เคยทำสิ่งที่มีความหมายต่อผู้ป่วยและช่วยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีเป้าหมายในชีวิต ระดับการประเมินแบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ ไม่มีเลย มีน้อยมาก มีบ้างบางครั้ง มีบ่อย และมีตลอดเวลา

- การฟื้นตัวดีขึ้นหรือการหายจากโรคหลอดเลือดสมอง ระดับการประเมินแบ่งระดับ 0-100 (100 หมายถึง การฟื้นตัวหรือหายอย่างสมบูรณ์ และ 0 หมายถึง ไม่มีการฟื้นตัวหรือไม่ดีขึ้นเลย)

2.4 แบบประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดูแล ใช้แบบวัดความพึงพอใจของ สุพรรณิ เจริญวิศิษฐ์ (2548) ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้คำดัชนีความตรงด้านเนื้อหาเท่ากับ 1 ด้านความสามารถใช้แนวปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง และระดับความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติชุมชนสำหรับการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง (self-administered questionnaire) รูปแบบของคำถามประกอบด้วยคำถามแบบปลายปิด (close-ended questions) ให้เลือกตอบ คือความสามารถในการปฏิบัติได้ทุกข้อและความสามารถในการใช้แนวปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง โดยให้เลือกแสดงความคิดเห็น คือ เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย ระดับคะแนนความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติแบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้

- 1 ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย
- 2 ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง
- 3 ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

2.5 แบบประเมินความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ใช้แบบวัดความพึงพอใจของ สุพรรณิ เจริญวิศิษฐ์ (2548) ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้คำดัชนีความตรงด้านเนื้อหาเท่ากับ 1 ด้านความสามารถใช้แนวปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง และระดับความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติชุมชนสำหรับการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยให้ญาติผู้ดูแลเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง (self-administered questionnaire) รูปแบบของคำถามประกอบด้วยคำถามแบบปลายปิด (close-ended questions) ให้เลือกตอบ คือความสามารถในการปฏิบัติได้ทุกข้อและความสามารถในการใช้แนวปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง โดยให้เลือกแสดงความคิดเห็น คือ เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย ระดับคะแนนความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติแบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้

- 1 ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย

2 ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

3 ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา คือ แนวปฏิบัติพยาบาลในการออกกำลังกายที่บ้าน เพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ซึ่งผู้ศึกษาได้นำมาจากแนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายที่บ้านเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ของ เปรมจิต จันทะแจ่ม (2552) ซึ่งแบบประเมินดังกล่าวได้ทำการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติทางการพยาบาลด้วยแบบประเมิน AGREE (ฉวีวรรณ ธงชัย, 2548) พบว่าในแต่ละหัวข้อได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 90 ก่อนนำแนวปฏิบัติดังกล่าวมาใช้ ผู้ศึกษาได้นำแนวปฏิบัติดังกล่าวมาปรับปรุงหัวข้อแบบประเมินให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง เพื่อให้สะดวกในการนำไปใช้ โดยเลือกใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและภาวะทุพพลภาพ (Barthel index of Activity Daily Living), แบบประเมินคุณภาพชีวิต (Stroke impact scale) และแบบประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดูแลและญาติผู้ดูแล จากนั้นนำแนวปฏิบัติดังกล่าวไปทดลองใช้ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 10 ราย ในพื้นที่และบริบทใกล้เคียงกัน แล้วปรับเนื้อหาให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ก่อนนำแนวปฏิบัติไปใช้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมินดัชนีบาร์เทล (Barthel index of Activity Daily Living) ฉบับภาษาไทยของ ทศพร คำผลศิริ (2549) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ แบบประเมินดัชนีบาร์เทลนี้ได้ผ่านการหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และมีการปรับปรุงแก้ไขจนเป็นมาตรฐานและใช้กันอย่างแพร่หลายผู้ศึกษาได้นำแบบประเมินดังกล่าวไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 10 ราย ในพื้นที่และบริบทใกล้เคียงกัน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดสอบสัมประสิทธิ์ ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

2.2 แบบประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้แบบประเมิน Stroke impact scale (SIS) ฉบับภาษาไทยของ ทศพร คำผลศิริ (2549) ประเมินความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมองได้

ผ่านการหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และมีการปรับปรุงแก้ไขจนเป็นมาตรฐานและใช้กันอย่างแพร่หลายแล้ว ผู้ศึกษาได้นำแบบประเมินดังกล่าวไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 10 ราย ในพื้นที่และบริบทใกล้เคียงกัน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดสอบสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

2.3 แบบประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดูแล ใช้แบบวัดความพึงพอใจของ สุพรรณิ เจริญวิเศษ (2548) ผู้ศึกษาได้นำแบบประเมินดังกล่าวซึ่งได้ผ่านการตรวจหาความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) ไปทดลองใช้ประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 10 ราย ในพื้นที่และบริบทใกล้เคียงกัน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดสอบสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

2.4 แบบประเมินความพึงพอใจของญาติผู้ดูแล ใช้แบบวัดความพึงพอใจของ สุพรรณิ เจริญวิเศษ (2548) ผู้ศึกษาได้นำแบบประเมินดังกล่าวซึ่งได้ผ่านการตรวจหาความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) ไปทดลองใช้ประเมินความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 10 รายในพื้นที่และบริบทใกล้เคียงกัน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดสอบสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาคั้งนี้ผู้ศึกษาดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยนำเสนอโครงการค้นคว้าแบบอิสระผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อพิจารณาอนุมัติให้ทำการศึกษาคั้งและขอความยินยอมในการเข้าร่วมศึกษาคั้งด้วยการเซ็นชื่อตามแบบบันทึกการเข้าเป็นผู้เข้าร่วมศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการคัดเลือก ผู้เข้าร่วมศึกษาคั้งมีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการศึกษาคั้ง และบอกเลิกการเข้าร่วมศึกษาระหว่างการศึกษาคั้งโดยไม่เกิดผลเสียต่อกลุ่มตัวอย่าง และไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่คั้งได้รับ ผู้เข้าร่วมศึกษาคั้งได้รับทราบข้อมูลประโยชน์ของการเข้าร่วมศึกษาคั้งนี้ ข้อมูลที่คั้งจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยจะนำเสนอในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาคั้ง

ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการ และขั้นตอนปฏิบัติการ มีรายละเอียดดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ ได้แก่

1.1 ทำหนังสือจากคณะกรรมการพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ทะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนอง และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่องห้า จังหวัดลำปาง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำการศึกษา และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 ผู้ศึกษานำหนังสือที่อนุมัติจากคณะกรรมการพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อขอความร่วมมือในการศึกษาและติดต่อกับกลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดูแลและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่

2. ขั้นตอนปฏิบัติการหลังได้รับอนุญาตแล้ว มีขั้นตอนดังนี้

2.1 ชี้แจงทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดูแล ดังนี้

การนำแนวปฏิบัติไปใช้และการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ ตั้งแต่ กันยายน 2556 ถึง พฤศจิกายน 2556 ใช้กรอบแนวคิดการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติชุมชนของสมาคมพยาบาลอนุทวีปอินเดีย ผู้วิจัยประชุมร่วมกับหัวหน้าหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบแต่ละหน่วยงานจำนวน 9 คน และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 25 คน เพื่อให้รับทราบการนำแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยจัดบอร์ดวิชาการให้ความรู้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้ง 3 แห่ง และแจกเอกสารคู่มือการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ให้กับสถานพยาบาลในพื้นที่ และเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ทั้งหมดจำนวน 25 ราย แจกคู่มือการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้กับกลุ่มตัวอย่างและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้ง 3 แห่ง โดยให้การดูแลตามแนวปฏิบัตินี้อย่างต่อเนื่องทุกวันตลอดระยะเวลาที่ศึกษาตั้งแต่ เดือนกันยายน 2556 ถึง พฤศจิกายน 2556 ผู้วิจัยติดตามและกำกับการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ตำบลน้ำโจ้ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ถูกต้อง และสามารถให้การดูแลได้ต่อเนื่องทุกวัน ในกรณีที่ปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง ให้คำชี้แนะและตอบข้อสงสัยเป็นรายบุคคล ได้แก่

2.1.1 จัดประชุมกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดูแล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และความสำคัญ ของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

เลือดสมองในชุมชน มาใช้ในหน่วยงาน โดยจัดประชุม 1 ครั้ง เพื่อให้ความรู้และความเข้าใจที่ตรงกัน รวมทั้งเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

2.1.2 จัดเตรียมคู่มือ การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดูแล และเอกสารแนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไว้ในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบได้ศึกษาค้นคว้าและทำความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติ

2.2 เลือกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อาศัยอยู่ที่บ้าน ที่มีระยะเวลาเจ็บป่วยนานกว่า 6 เดือน สามารถเดินได้ด้วยตนเอง โดยใช้อุปกรณ์ในการช่วยเดินและไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง หรือมีโรคที่ควบคุมไม่ได้ ไม่มีภาวะโรคจิตประสาทรุนแรง ภาวะวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่ทะ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง จำนวน 25 คนและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 25 คน โดยเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับภาระการดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก และอาศัยอยู่ในเขต ตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ผู้ศึกษาแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา การปฏิบัติตัวขณะเข้าร่วมในการศึกษาในแบบพิทักษ์กลุ่มตัวอย่างแล้ว

2.3 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง จำนวน 9 คน ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้ง 25 ราย ตามแนวปฏิบัติชุมชนในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่ศึกษา ผู้ศึกษาทำการสอน ให้คำแนะนำ สาธิตการดูแลและฟื้นฟูสภาพทางการเคลื่อนไหวแก่ญาติและผู้ดูแลทุกราย โดยใช้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นตัวแทน ประกอบกับอุปกรณ์การสอนอื่นๆ ได้แก่ ภาพจากเครื่องฉายโปรเจกเตอร์เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ภาวะแทรกซ้อนและการดูแล คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านสำหรับญาติผู้ดูแล ขณะที่ผู้ศึกษาและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดูแลให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จะให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลด้วยทุกครั้ง โดยมีการวางแผนติดตาม ดังนี้

2.3.1 มีการประชุมปรึกษากันกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดูแลในเรื่องการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนการใช้แนวปฏิบัติ ปัญหาของผู้ป่วย เพื่อหาแนวทางแก้ไขให้แก่ผู้ป่วย โดยผู้ศึกษาทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

2.3.2 จัดประชุมกลุ่มย่อยกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อรับทราบปัญหาและอุปสรรค ของการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติชุมชนในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง ผู้ศึกษาติดตามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติชุมชนของ

เจ้าหน้าที่ผู้ดูแล โดยใช้แบบบันทึกการใช้แนวปฏิบัติที่ศึกษานำมาใช้ตามขั้นตอนการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติชุมชน ผู้ศึกษาและเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลร่วมกันจัดการกับปัญหาและลดอุปสรรคที่พบในการปฏิบัติงานในแต่ละสัปดาห์นั้น และประชุมปรึกษาเพื่อติดตามการปฏิบัติงาน อย่างน้อยเดือนละครั้ง เพื่อสรุปข้อมูลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละเดือน

2.4 ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละกิจกรรมโดยใช้ แบบประเมินดัชนีบาร์เทล (Barthel index of Activity Daily Living) ประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้แบบประเมิน (Stroke impact scale)

2.5 ประเมินความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลหลังผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ศึกษา ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

2.6 ประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลหลังให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนจนครบ 3 เดือน

2.7 ผู้ศึกษานำข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการประเมินแบบสอบถาม และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแล้วไปวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยวิธีการทางสถิติและสรุปผลการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่รวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์มีรายละเอียดในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบสัดส่วนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตาม (Barthel index of Activity Daily Living) ในแต่ละกิจกรรม ก่อนและหลังดำเนินการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย โดยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ Fisher's exact test ขึ้นอยู่กับลักษณะข้อมูลโดยกำหนดความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตาม Stroke impact scale ก่อนและหลังการดำเนินการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย โดยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ pair t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้ดูแลและญาติผู้ดูแล ต่อการใช้แนวปฏิบัติชุมชนในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนาโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ