การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันที่เข้ารับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลพยาบาลสถานพระบารมี

Development of a model for enhancing Health literacy in caring for acute stroke patients admitted to Emergency Service of Phayabalsathanphrabaramee Hospital

บุญธิดา เมฆฉาย, อัจฉรพรรณ ค้ายาดี
Boonthida Mekchai, Ajcharapan Kayadee
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
phayabalsathanphrabaramee Hospital
Boromrajonani College of Nursing Chai Nat
e-mail: lr.baramee@gmail.com

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันที่เข้ารับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาล พยาบาลสถานพระบารมี เป็นกระบวนการ วิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีการดำเนินการตามรูปแบบ PDCA ระยะที่ 1 การสร้างและพัฒนารูปแบบฯ <u>ขั้นที่ 1</u> การวางแผน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์การเข้าถึงระบบบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ผ่านมา และกำหนดแผนการทำงาน <u>ขั้นที่ 2</u> (Do) D1 การนำรูปแบบฯไปใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน 30 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ก่อนหลังการทดลองใช้ D2 พัฒนารูปแบบฯ โดยการวิเคราะห์แนวทางเดิม ร่วมกับการบูรณาการวางแนวทางคัดกรอง แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การจัดระบบเข้ารับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีการกำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอนให้ชัดเจน และง่ายต่อการนำไปใช้ <u>ขั้นที่ 3</u> การประเมินผลการนำรูปแบบฯ โดย ประเมินความรู้ความสามารถของพยาบาลในการดูแล ระยะเวลาในการเข้าถึงและส่งต่อในการดูแลประเมินผลความพึงพอใจต่อกิจกรรมฯ

ผลจากการวินิจฉัยสถานการณ์ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิต มีทักษะความรอบรู้สุขภาพ 6 ทักษะ และระดับทักษะ อยู่ในระดับ ไม่ดี ซึ่งนำปัญหาผ่านการดำเนินการตาม PDCA ได้เป็นแผนกิจกรรมฯ เป็นเวลา 12 สัปดาห์ นำไปทดลองใช้ พบว่า ค่าเฉลี่ยทักษะความรอบรู้สุขภาพ สูงกว่าก่อนการทดลองใช้แผนกิจกรรมฯอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ <.05($\bar{x}$ = 28.47, $\bar{x}$ = 31.80) และไม่พบการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีความคิดเห็น กิจกรรมฯ มีความเหมาะสมระดับดีมาก และรูปแบบฯที่สร้างขึ้นมีประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันที่เข้ารับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

คำสำคัญ: รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

Abstract

This research aimed to develop a model for enhancing Health literacy in caring for acute stroke patients admitted to Emergency Service of Phayabalsathanphrabaramee Hospital, This research was action research process which is conducted according to the PDCA model as follows: Phase 1: Creation and development of the model, with step 1 being planning. Participants, including those who benefited and those who didn't, worked together to analyze the situation and accessibility to stroke patient care in the Emergency Service, and to establish a plan of action. Step 2 (Do) involved implementing the model with a group of 30 acute stroke risk group, analyzing the data before and after the trial. Step 2 also involved improving the model by analyzing the previous guidelines, screening strategies, and stroke patient care, and reorganizing the service delivery system in Emergency Service. Each step was clearly defined and easy to implement. Step 3 involved evaluating the results of the model, including assessing health literacy and skills of nurses, the duration of care, and satisfaction with the activity.

The research identified that an acute stroke risk group had a low level of health literacy skills (6 skills), and the level of skills was poor. This problem was addressed through a PDCA cycle in a 12-week activity plan. After implementation, it was found that the average level of health literacy was higher than before the trial, and satisfaction with the activity was also higher.

Keywords: Health literacy promotion model, Patients with acute stroke

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง หรือโรคอัมพฤกษ์อัมพาต ในทางการแพทย์เรียกว่า CVD (Cerebrovascular diseases) หรือที่เรียกกันโดยทั่วไปว่า “Stroke” เกิดจากความบกพร่องของระบบประสาทเนื่องจากระบบไหลเวียนเลือดในสมอง และส่งผลให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก ปัจจุบันประชากรทั่วโรคป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง 17 ล้านคน สาเหตุการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง พบเป็นอันดับ 2 ของประชากรอายุมากกว่า 60 ปีทั่วโลก (World Stroke Organization: WSO, 2011) แนวโน้มของผู้ที่มีภาวะสุขภาพเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีจำนวนมากขึ้น และอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เพิ่มขึ้น โรคหลอดเลือดสมอง มีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะความดันเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน คอเลสเตอรอลในเลือดสูงและกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่นการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา โดยในประเทศไทย อัตราป่วยและอัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า หากมีสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยจะรีบไปโรงพยาบาล ภายใน 4 ชั่วโมง (ณัฐธิวรรณ พันธ์มุง, อลิสรา อยู่เลิศลบ, และอามีนะห์ เจาะปอ, 2561) และเมื่อเกิดสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง เกิดขึ้นต้องเรียกใช้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยทันที (Emergency Medical Service) (Jauch et al., 2010) ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขโดยส่งเสริมการรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงมีการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2565) การพัฒนาระบบบริการช่องทางด่วนให้กับกลุ่ม โรคหลอดเลือดสมองตีบระยะเฉียบพลัน (Stroke fast track) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าถึง บริการทางสุขภาพให้ได้อย่างรวดเร็ว ตามมาตรฐาน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2560)ถ้ากลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองการจัดการสัญญาณเตือนไม่มีประสิทธิภาพ มีการรับรู้สัญญาณเตือนที่ไม่ถูกต้อง ทำให้มีเข้าถึงการรักษาล่าช้า (Mellor et al., 2015)

สถานการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในโรงพยาบาลพยาบาลสถานพระบารมี เป็นโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่เป็นที่ราบระหว่างภูเขา ห่างจากตัวจังหวัดกาญจนบุรี 110 กิโลเมตร ในปี 2564 พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 1,190 ต่อแสนประชากร การเข้าถึง Stroke fast track (onset <1.5 hr) ร้อยละ 35.48 การส่งต่อภายใน 30 นาที ร้อยละ 32.25 เมื่อผู้ป่วยที่เกิดโรคหลอดเลือดสมองขึ้นแล้วต้องรีบนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบริการโรค หลอดเลือดสมองช่องทางด่วนให้เร็วที่สุด โรงพยาบาลได้พัฒนาช่องทางด่วน โดยการปรับลดขั้นตอนต่างๆ ยังพบอัตราการเสียชีวิตที่สูงเกินกำหนดของกระทรวงสาธารณสุขที่จะรีบส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ทันเวลา

แนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าวในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้วงจร Demming หรือ PDCA ซึ่งเป็นเครื่องมือในการปรับปรุงกระบวนการการทำงานประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) Plan การวางแผน 2) DO ปฏิบัติ 3) Check ตรวจสอบ 4) Act ปรับปรุงดำเนินการให้เหมาะสม มาใช้ในการดำเนินการโดยใช้หลักการมีส่วนร่วมจากงานวิจัยของ บัญชร แก้วส่อง (2531 อ้างถึงใน ธกฤต จันทร์พลงาม, 2558)

ขั้นตอนการมีส่วนร่วม 5 ขั้นตอน คือ 1) การมีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการ 2) การมีส่วนร่วมในการวางแผนโครงการพัฒนา 3) การมีส่วนร่วมในขั้นดำเนินโครงการ 4) การมีส่วนร่วมในขั้นรับผลที่เกิดขึ้นจากโครงการพัฒนาและ 5) การมีส่วนร่วมในขั้นประเมินผลโครงการพัฒนา

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย (Middleton, Grimley, & Alexandrov, 2015) ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาในพื้นที่โรงพยาบาลพยาบาลสถานพระบารมี การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันที่เข้ารับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อพัฒนาหรือปรับปรุงศักยภาพการดำเนินงานโรคหลอดเลือดสมองช่องทางด่วนของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันที่เข้ารับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลพยาบาลสถานพระบารมี

วัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อ

1. เพื่อศึกษาบริบทและสภาพปัญหาของการการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันที่เข้ารับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลพยาบาลสถานพระบารมี

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันที่เข้ารับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลพยาบาลสถานพระบารมี

3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันที่เข้ารับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลพยาบาลสถานพระบารมี

วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีการดำเนินการตามรูปแบบ PDCA ประกอบด้วย 4 กระบวนการ และในการทำงานเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม มาผสมผสานแนวคิดของ Cohen and Uphoff 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมใน การริเริ่มโครงการ การมีส่วนร่วมในการวางแผนโครงการพัฒนา การมีส่วนร่วมในขั้นดำเนินโครงการ การมีส่วนร่วมในขั้นรับผลที่เกิดขึ้นจากโครงการพัฒนาและการมีส่วนร่วมในขั้นประเมินผลโครงการ มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันที่เข้ารับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพยาบาล-สถานพระบารมี โดยมีกระบวนการดังนี้

ระยะที่ 1 การสร้างและพัฒนารูปแบบฯ

ขั้นที่ 1 (Plan) การวางแผน

P1 สร้างคณะทำงานในการสร้างและพัฒนารูปแบบฯ เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

P2 วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันโดยการระดมสมอง จำนวน 2 ครั้ง ของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ใน 2 ประเด็น 1) การล่าช้าในการเข้าถึงระบบบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2) แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันที่เข้ารับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ผ่านมาโดย

P3 ประชุมเชิงปฏิบัติการ ร่วมกันร่างรูปแบบฯ จากผลของ การวิเคราะห์ศึกษาสถานการณ์

P4 จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan) ดังนี้

1. จัดโครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการ การเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันที่เข้ารับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่รับการรักษาในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลพยาบาลสถานพระบารมี

2. พัฒนารูปแบบฯ โดยการวิเคราะห์แนวทางเดิม ร่วมกับการบูรณาการวางแนวทางคัดกรอง แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การจัดระบบเข้ารับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีการกำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอนให้ชัดเจน และง่ายต่อการนำไปใช้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร และกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

ระยะที่ 1 ขั้นที่ 1 (Plan)

กลุ่มที่ 1 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยใช้การสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) กับบุคคลที่ให้ข้อมูลคนสำคัญ (Keys Informant) จำนวน 12 คน

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่รักษาในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลพยาบาล-สถานพระบารมี จำนวนทั้งสิ้น 423 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling)

ขั้นที่ 2 (Do) การนำรูปแบบฯไปใช้

D1 จัดโครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการ การเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันที่เข้ารับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับการรักษาในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลพยาบาลสถานพระบารมี

D2 นำรูปแบบทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันที่เข้ารับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้การสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 30 คน

D2 พัฒนารูปแบบฯ โดยการวิเคราะห์แนวทางเดิม ร่วมกับการบูรณาการวางแนวทางคัดกรอง แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การจัดระบบเข้ารับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีการกำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอนให้ชัดเจน และง่ายต่อการนำไปใช้

D3 นำรูปแบบทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันที่เข้ารับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยใช้การสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) กับบุคคลที่ให้ข้อมูลคนสำคัญ (Keys Informant) จำนวน 12 คน จากในระยะที่ 1

ขั้นที่ 3 (Check) การประเมินผลการนำรูปแบบฯ

C1 ประเมินความรู้ความสามารถของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

C2 ระยะเวลาในการเข้าถึงและส่งต่อในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

C3 การประเมินความคิดเห็นของพยาบาล เกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบฯหลังจากนั้นนำร่างรูปแบบไปใช้กับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยใช้การสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 12 คน

ขั้นที่ 4 (Act) การนำผลการประเมินไปปรับปรุงและดำเนินการ

A1 ถอดบทเรียนการดำเนินงานบทเรียนการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันที่เข้ารับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลพยาบาล-สถานพระบารมี กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

A2 นำรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันที่เข้ารับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลพยาบาลสถานพระบารมี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยใช้การสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 15 คน

การสร้างเครื่องมือ

ข้อมูลเชิงปริมาณ 1) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี หลักการ และวรรณกรรมต่าง ๆที่เกี่ยวข้อง 2) กำหนดโครงสร้างของแบบสัมภาษณ์ และขอบเขตของเนื้อหา 3) สร้างแบบสอบถามตามขอบเขตเนื้อหานำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมในเนื้อหาการใช้ภาษา ความเหมาะสมถูกต้อง และปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะ 4) นำแบบสอบถาม ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และภาษาที่ใช้ด้วยการใช้ดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of Item Objective Conaruence) 5) รวบรวมข้อมูลที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ 6) นำแบบสอบถามที่ผ่านการหาค่าดัชนีความสอดคล้องแล้ว เสนออาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความสมบูรณ์ก่อนนำไปใช้ 7) นำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชาชนที่ไม่ใช่ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเที่ยงหรือความเชื่อถือ ได้ของแบบสอบถาม (Reliability) แบบ Cronbach’s Alpha ได้ค่าความเที่ยงหรือความเชื่อมั่นได้ ของแบบสอบถามเท่ากับ .85 ซึ่งถือว่าแบบสอบถามนี้มีความเชื่อถือได้สามารถนำไปเก็บข้อมูลจริงต่อไป 8) จัดพิมพ์เป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์

ข้อมูลเชิงคุณภาพ 1) กำหนดจุดมุ่งหมายของการสัมภาษณ์ 2) ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่จะสัมภาษณ์ เพื่อนำมาเป็นกรอบในการสร้างแนวการสัมภาษณ์ และกำหนดประเด็นคำถาม 3) กำหนดรูปแบบของการสัมภาษณ์ เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) แล้วเขียนข้อคำถามให้ตรง และครอบคลุมประเด็นที่ต้องการ มีลักษณะเป็นคำถามแบบปลายเปิด 4) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมในเนื้อหาการใช้ภาษา ความเหมาะสมถูกต้อง และปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์ตามข้อเสนอแนะของที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ 5) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาให้ผู้เชี่ยวชาญ 6) จัดพิมพ์เป็นแนวคำถามเชิงลึกฉบับสมบูรณ์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ก่อนนำเครื่องมือไปเก็บรวบรวมได้ตรวจสอบข้อมูล โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของข้อคำถาม นำผลที่ได้ไปคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) และนำแบบสอบถามใช้กับกลุ่มที่มีลักษะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 การสร้างและพัฒนารูปแบบฯ

ขั้นที่ 1 (Plan) พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีความรอบรู้สุขภาพ 6 ทักษะ "ไม่ดีพอ" และระดับความรอบรู้สุขภาพทั้ง 3 ระดับ "ไม่ดี" และจากการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ขั้นที่ 2 (Do) การนำรูปแบบฯไปใช้ การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ และทดลองใช้ (Pretesting) พบว่า กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนกิจกรรมฯ และตัดสินใจร่วมกันดำเนินกิจกรรมฯ ตามบริบท และตามปัญหาที่เกิดขึ้น และทดลองใช้ แผนกิจกรรมฯ กับกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน เป็นเวลา 12 สัปดาห์ หลังการทดลองใช้แผนกิจกรรม พบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้สุขภาพ เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนสูงกว่าก่อนทดลองใช้แผนกิจกรรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.5$) และค่า $\overline{X}$ = 76.13 เปรียบเทียบกับ $\overline{X}$ = 105.61

ขั้นที่ 3 (Check) การประเมินผลการนำรูปแบบฯ จากการประเมินความคิดเห็นของผู้ทดลองใช้แผนกิจกรรมฯ พบว่ารูปแบบฯที่พัฒนาขึ้นเหมาะสมในระดับ "ดีมาก" ในด้านการเปลี่ยนแปลงในชุมชน พบว่า ชุมชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของกิจกรรม และเกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่ตนเองมีส่วนร่วม ตั้งแต่การตัดสินใจการดำเนินกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากการดำเนินกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลกิจกรรม

อภิปรายผล

ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัย รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันที่เข้ารับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลพยาบาล-สถานพระบารมี ประกอบด้วย PDCA 4 กระบวนการ และในการทำงานเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม มาผสมผสานแนวคิดของ Cohen and Uphoff 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมใน การริเริ่มโครงการ การมีส่วนร่วมในการวางแผนโครงการพัฒนา การมีส่วนร่วมในขั้นดำเนินโครงการ การมีส่วนร่วมในขั้นรับผลที่เกิดขึ้นจากโครงการพัฒนาและการมีส่วนร่วมในขั้นประเมินผลโครงการ มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันที่เข้ารับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาล-พยาบาลสถานพระบารมี พบว่า ก่อให้เกิดการร่วมมิร่วมใจจัดทำโครงการขึ้น ดังจะเห็นได้จาก กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ร่วมกันวิเคราะห์ร่วมกัน ตั้งแต่สร้างคณะทำงานในการสร้างและพัฒนารูปแบบฯ เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันโดยการระดมสมอง ใน 2 ประเด็น 1) การล่าช้าในการเข้าถึงระบบบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2) แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันที่เข้ารับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ผ่านมา ร่วมกันร่างรูปแบบฯ จากผลของ การวิเคราะห์ศึกษาสถานการณ์ จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan) ในการประชุมแต่ละครั้ง เปิดโอกาสให้ทุกคนร่วมแสดงความ

คิดเห็น ร่วมกันทำงานในบทบาทคนแต่ละคน ยอมรับฟังความคิดเห็น มีจุดมุ่งหมายเดียวกันที่จะร่วมกันจัดโครงการที่เกิดจากการประชุม ผลที่ได้จาก จัดโครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการ การเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันที่เข้ารับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน ที่รับการรักษาในคลินิกโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลพยาบาลสถานพระบารมี การประเมินผลการนำรูปแบบฯ ประเมินความรู้ความสามารถของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินและระยะเวลาในการเข้าถึงและส่งต่อในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รวมทั้งการประเมินความคิดเห็นของพยาบาล เกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบฯ

สรุป/ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาครั้งแรกของการพัฒนาผู้วิจัย รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันที่เข้ารับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลพยาบาลสถานพระบารมี ซึ่งเป็นการดำเนินการตามรูปแบบ PDCA จากแนวคิดของ W. Edwards Demming ประกอบด้วย 4 กระบวนการ และในการทำงานเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม นำเอาแนวคิดของอคิน ระพีพัฒน์, เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง และคนอื่นๆ มาผสมผสานแนวคิดของ Cohen and Uphoff 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการ การมีส่วนร่วมในการวางแผนโครงการพัฒนา การมีส่วนร่วมในขั้นดำเนินโครงการ การมีส่วนร่วมในขั้นรับผลที่เกิดขึ้นจากโครงการพัฒนาและการมีส่วนร่วมในขั้นประเมินผลโครงการ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

1. รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันที่เข้ารับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลพยาบาลสถานพระบารมีนี้ เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันโดยการระดมสมองของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นำมาสร้างเป็นกิจกรรม เพื่อให้รูปแบบนี้น่าจะช่วยเหลือผู้ป่วยเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ การเข้าถึงระบบบริการได้อย่างเร็วขึ้นกว่าเดิม นำมาใช้เป็นแนวทางในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลอื่นที่มีบริบทคล้ายกับการวิจัยนี้ และควรได้รับการปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. การสร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพ มีปัจจัยสำเร็จที่สำคัญ คือ การมีส่วนร่วมใน การริเริ่มโครงการ การมีส่วนร่วมในการวางแผนโครงการพัฒนา การมีส่วนร่วมในขั้นดำเนินโครงการ การมีส่วนร่วมในขั้นรับผลที่เกิดขึ้นจากโครงการพัฒนาและการมีส่วนร่วมในขั้นประเมินผลโครงการ

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาวิจัยระยะยาว (Longitudinal study) ในลักษณะเดียวกันนี้

2. การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันที่เข้ารับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลพยาบาลสถานพระบารมี ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาวิจัยในโรงพยาบาลที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

3. ควรทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ครอบคลุมประเด็นสำคัญด้านอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น ปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน/หน้าที่ที่รับผิดชอบของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและสามารถดำเนินการต่อไปอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

4. การวิจัยเรื่องนี้เป็นจุดเริ่มต้นของการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันที่เข้ารับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รูปแบบการดำเนินงานอาจไม่สมบูรณ์พอ เพราะถือว่าการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันที่เข้ารับบริการในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

เอกสารอ้างอิง

World Stroke Organization [WSO]. (2011). *About World Stroke Day 2011*. Retrieved December 29, 2012, from http://www.worldstrokecampaign.org/media/Pages/AboutWorldStrokeDay2010.aspx

ณัฐธิวรรณ พันธ์มุง, อลิสรา อยู่ลิศลบ, และอามีนะห์ เจะปอ. (2561). *ประเด็นสารรณรงค์วันอัมพาตโลก* ปี 2561. สืบค้น 10 มิถุนายน 2562, จาก https://ddc.moph.go.th/uploads/files/78a5b91d92a079c1a35867c6347a9299.pdf

Jauch, E. C., Cucchiara, B., Adeoye, O., Meurer, W., Brice, J., Chan, Y. Y., . . . Hazinski, M. F. (2010). Part 11: adult stroke: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation, 122, S818-828 811.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2562). *สบส.เผยภัยเงียบ "โรคหลอดเลือดสมอง" ดับชีพคนไทยทุก 20 นาที หนุนอสม.ส่งไลน์ภาพเตือน รู้ทันโรค ทุกเช้า*. สืบค้น 10 ตุลาคม 2565 จาก http: //www.hss. moph.go.th/show_topic.php?id=454

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2560). แนวทางการรักษาพัฒนาเครือข่ายบริการกลุ่มโรคที่มี อัตราตายสูง ปีงบประมาณ 2555. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา https://www.nhso.go.th/frontend/pagecontentdetail.aspx?CatID=NDc=

Mellor, R. M., Bailey, S., Sheppard, J., Carr, P., Quinn, T., Boyal, A., & McManus, R. J. (2015). Decisions and delays within stroke patients' route to the hospital: a qualitative study. Annals of Emergency Medicine, 65(3), 278-2 7.