

ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

The Effectiveness of a Health Literacy Promotion Program for Nurses in Discharge Planning for
Stroke Patients at Khon Kaen Hospital, Khon Kaen Province.

(Received: May 21,2025 ; Revised: June 21,2025 ; Accepted: June 22,2025)

ขวัญอรุณ มุกขุนทด¹ จุฬารณ โสตะ²
Khwanarun Mugkuntod¹ Chulaporn Sota²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental Research) แบบ 1 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest Posttest Design) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 30 คน เลือกแบบเจาะจง เก็บข้อมูลโดยแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ แบบประเมินทักษะการเข้าถึงข้อมูลการวางแผนจำหน่าย แบบประเมินทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ แบบประเมินทักษะการจัดการตนเอง แบบประเมินทักษะการรู้เท่าทันสื่อ แบบประเมินทักษะการตัดสินใจ และแบบประเมินพฤติกรรมการวางแผนจำหน่าย วิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอิสระต่อกันโดยใช้สถิติ paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า พบว่า ความรู้ความเข้าใจในการวางแผนจำหน่าย ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพในการวางแผนจำหน่าย การจัดการตนเองในการวางแผนจำหน่าย ทักษะการรู้เท่าทันสื่อในการวางแผน และทักษะการตัดสินใจในการวางแผนจำหน่ายหลังการทดลอง สูงกว่า ก่อนทดลอง (พฤติกรรมกรวางแผนจำหน่ายพบว่า การให้ความรู้เรื่องโรค(Diagnosis) การความรู้เรื่องยา Medication การให้ความรู้เรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อม(Environments & Economic) การให้ความรู้เรื่องการรักษา(Treatment) การให้ความรู้เรื่องโรคสุขภาพ(Health) การให้ความรู้เรื่องการส่งต่อ การมาตรวจตามนัด(Out patient referral) การให้ความรู้เรื่องอาหารที่เหมาะสม (Diet) และการประเมินปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และภาวะซึมเศร้า (Psychosocial support) ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, การวางแผนการปล่อยตัวผู้ป่วย, โรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

This quasi-experimental research employed a one-group pretest-posttest design aimed to examine the effectiveness of a health literacy promotion program for nurses in discharge planning for stroke patients. The sample consisted of 30 registered nurses working in the female medical ward at a hospital in Khon Kaen Province, selected through purposive sampling. Data were collected by health literacy assessment, discharge planning information access skills scale, health communication skills scale, self-management skills scale, media literacy skills scale, decision-making skills scale, and discharge planning behavior evaluation form. Paired t-tests were used to analyze the dependent data.

The results of the study found that knowledge and understanding in discharge planning, skills in accessing information and health services for stroke patients, health communication skills in discharge planning, self-management in discharge planning, media literacy skills in planning, and decision-making skills in discharge planning after the experiment were higher than before the experiment (discharge planning

¹ นักศึกษาศาสนาธรรมมหาบัณฑิต สาขาวิชาภาวะผู้นำและนวัตกรรมจัดการสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย

² รองศาสตราจารย์ หลักสูตรศาสตราจารย์มหาบัณฑิต สาขาวิชาภาวะผู้นำและการจัดการสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย Corresponding Author Email: khwanarun1984@gmail.com

behavior found that providing knowledge about disease (Diagnosis), providing knowledge about medication, providing knowledge about environmental management (Environments & Economics), providing knowledge about treatment (Treatment), providing knowledge about health diseases (Health), providing knowledge about referrals, coming for check-ups (Out patient referral), providing knowledge about appropriate food (Diet), and assessing mental, emotional, social, and depression problems (Psychosocial support) before and after the experiment were significantly different at a statistical level of $p < .05$.

Keywords: Health Literacy Discharge Planning Stroke

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke หรือ cerebrovascular disease) เป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรงสาเหตุเกิดจากหลอดเลือดสมองที่ตีบตัน (Ischemic Stroke) และแตก (Hemorrhagic stroke) ส่งผลต่อการเสียชีวิตมากเป็นอันดับ 2 ของโลกและเป็นสาเหตุให้เกิดความพิการมากเป็นอันดับ 3 ของโลก องค์การอนามัยโลกคาดว่าในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นถึงจำนวน 15 ล้านคนทั่วโลกโดยเฉลี่ยทุก ๆ 6 วินาทีจะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเสียชีวิตอย่างน้อย 1 คน จากการสำรวจประชากรขององค์กรโรคหลอดเลือดสมองพบว่าในปี 2563 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 80 ล้านคน ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคนและยังพบผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นถึง 14.5 ล้านคนต่อปีโดย 1 ใน 4 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไปและร้อยละ 60 จะเสียชีวิตก่อนวัยอันควร¹ โรคหลอดเลือดสมองยังส่งผลกระทบต่ออย่างรุนแรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องเผชิญกับความพิการทางร่างกาย การสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว การพูด หรือการทำกิจวัตรประจำวัน ส่งผลให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแล นอกจากนี้ยังเป็นภาระต่อระบบสาธารณสุขในด้านคำปรึกษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการดูแลระยะยาว ดังนั้นการป้องกัน คัดกรองความเสี่ยง และให้การฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องจึงเป็นสิ่งสำคัญในการลดผลกระทบจากโรคนี้อย่างยิ่ง²

เขตสุขภาพที่ 7 รายงานว่าในปี 2567 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกว่า 9,460 ราย คิดเป็น 189.49 ต่อแสนประชากร อัตราการเสียชีวิตด้วย

โรคหลอดเลือดสมองในเขตสุขภาพที่ 7 มีจำนวน 472 รายคิด เป็นร้อยละ 3.57 ส่วนจังหวัดขอนแก่น มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งสิ้น 3,263 ราย คิดเป็น 182.84 ต่อแสนประชากร เสียชีวิตทั้งหมด 142 รายคิดเป็นร้อยละ 3.35³ (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) จากข้อมูลดังกล่าวเห็นได้ว่าจังหวัดขอนแก่นมีอัตราการป่วยและอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 7 เล็กน้อย สะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพในการดูแลรักษาและระบบบริการสุขภาพที่อาจมีความเข้มแข็งกว่า โดยเฉพาะด้านการเข้าถึงบริการรักษาอย่างรวดเร็ว เช่น การใช้แนวทาง stroke fast track และการจัดระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังเจ็บป่วย⁴ อย่างไรก็ตาม จำนวนผู้ป่วยที่ยังคงอยู่ในระดับสูงบ่งชี้ถึงภาระโรคที่สำคัญ และความจำเป็นในการเสริมสร้างมาตรการเชิงรุกด้านการป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังเจ็บป่วย

การวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยจากระยะเฉียบพลันไปสู่ระยะเปลี่ยนผ่านเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลและจัดการตนเองเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล⁵ อีกทั้งการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเป็นกระบวนการช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่เหมาะสม เข้าใจแนวทางการดูแลสุขภาพ และนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นการที่พยาบาลวิชาชีพจะสามารถส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติได้นั้นพยาบาลจะต้องมีความรู้ด้านสุขภาพ (Nurse Health Literacy) ก่อนถึงจะสามารถ

ถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยและญาติได้ ดังนั้นการส่งเสริมให้พยาบาลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญ⁶

การวางแผนจำหน่ายในโรงพยาบาลขอนแก่น ที่ผ่านมาใช้รูปแบบ DMETHOD & P ผลการดำเนินงานพบว่า ผู้ป่วยหลังจำหน่าย มีภาวะพึงพิงสูงถึง ร้อยละ 78 เสียชีวิตร้อยละ 16 จากการประเมินบุคคลในครอบครัวพบว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลางถึงสูงเพียงร้อยละ 23 เท่านั้น ส่วนพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลขอนแก่นพบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 12 มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้อยู่ในระดับสูง โดยพบว่า ร้อยละ 90 มีระดับตำแหน่งปฏิบัติการ ร้อยละ 50 มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วย 0-5 ปี และร้อยละ 100 ไม่เคยอบรมเฉพาะทาง อย่างไรก็ตามการดำเนินงานที่ผ่านมายังไม่ได้นำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพมาใช้ร่วมกับการวางแผนจำหน่าย จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลขอนแก่นโดยผลการศึกษาจะนำไปพัฒนาเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลขอนแก่น

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของพยาบาลก่อน-หลังการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการวางแผนจำหน่ายก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาล

สมมติฐานงานวิจัย

1. พยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. พยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการวางแผนจำหน่ายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ 1 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest Posttest Design) มีรูปแบบดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขอนแก่น ในปี 2568

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตึกอายุรกรรมหญิงโรงพยาบาลขอนแก่นจังหวัดขอนแก่น ระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เมษายน 2568 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยวิธีสุ่มแบบจับสลาก

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 และมีประสบการณ์ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
3. สมัครใจเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

มีเหตุให้ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดระยะเวลา เช่น ลาป่วย ย้าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1.1) แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาการปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย ประวัติการอบรมเฉพาะทาง

1.2) แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาล

1.3) แบบประเมินพฤติกรรมการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ

โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลขอนแก่นในครั้งนี้นำผู้วิจัยประยุกต์ใช้กระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ⁷ Nutbeam(2008) ร่วมกับ DMETHOD & P⁸

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงตรง (reliability) โดยการนำแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาล และ แบบประเมินพฤติกรรมการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่า Cronbarch's alpha coefficient เท่ากับ 0.89 และ 0.95

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะเตรียมการ

1. นำเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการรับรองจริยธรรมในมนุษย์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย

2. จัดทำหนังสือขออนุญาตต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขอทำการวิจัยในโรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

3. นำหนังสือที่ได้รับอนุมัติเสนอต่อพยาบาลวิชาชีพกลุ่มเป้าหมาย

ระยะก่อนทดลอง

ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล แก่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มเป้าหมาย และทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการจับสลากจนครบจำนวน 30 คน และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาล และ แบบประเมินพฤติกรรมการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ระยะดำเนินการทดลอง ดำเนินการตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น ระยะเวลา 2 สัปดาห์ รวม 8 กิจกรรมดังนี้

สัปดาห์ที่ 1

กิจกรรมที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพใช้การอบรมเชิงปฏิบัติการ

กิจกรรมที่ 2 ความรู้ความเข้าใจการบรรยายสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในปัจจุบันในระดับโลก

กิจกรรมที่ 3 ทักษะด้านการสื่อสารใช้การใช้อบรมเชิงปฏิบัติการและการสนทนากลุ่ม

กิจกรรมที่ 4 ทักษะการตัดสินใจ ใช้กิจกรรมการสร้างบทบาทสมมติหรือสถานการณ์จำลอง

สัปดาห์ที่ 2

กิจกรรมที่ 5 การจัดการตนเอง ใช้กิจกรรมในการสร้างแผนการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลสร้างบทบาทสมมติ

กิจกรรมที่ 6 การนำเสนอผ่านสื่อและการบอกต่อโดยการผ่านสื่อรวมทั้งข้อมูลด้านสาธารณสุข

กิจกรรมที่ 7 ทบทวนการวางแผนจำหน่ายตามแนวทางการรอบรู้ด้านสุขภาพและ DMETHOD & P

กิจกรรมที่ 8 การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการวางแผนจำหน่าย

ระยะหลังการทดลอง ให้พยาบาลวิชาชีพทำแบบสอบถามหลังสิ้นสุดการทดลองทันทีโดยใช้แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาล และ แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบก่อนและหลังการวิจัย ใช้สถิติ Paired t-test

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย และได้รับการเห็นชอบเมื่อวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2567 เลขที่ CASHE670034

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปพบว่า กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง 30 คนคิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 28 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50 มีสถานภาพสมรสโสด จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 90 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100 มีระดับตำแหน่งปฏิบัติการจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 90 มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วย 0-5 ปี จำนวน 15 คนคิดเป็นร้อยละ 50 และไม่เคยอบรมเฉพาะทาง จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ผลการวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่า ความรู้ความเข้าใจในการวางแผนจำหน่ายหลังการทดลอง (mean=8.16 SD= 3.58) สูงกว่าก่อนทดลอง (mean=5.66 SD= 2.14) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลอง (mean=4.60 SD= 6.22) สูงกว่าก่อนทดลอง (mean=3.44 SD= 0.33) ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพในการวางแผนจำหน่าย หลังการทดลอง (mean=4.58 SD= 0.50) สูงกว่าก่อนทดลอง (mean=3.83 SD= 0.45) การจัดการตนเองในการวางแผนจำหน่ายหลังการทดลอง (mean=4.55 SD= 0.37) สูงกว่าก่อนทดลอง (mean=3.42 SD= 0.39) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อในการวางแผนจำหน่าย หลังการทดลอง (mean=4.57 SD= 0.45) สูงกว่าก่อนทดลอง (mean=3.58 SD= 0.40) และทักษะการตัดสินใจในการวางแผนจำหน่ายหลังการทดลอง (mean=4.61 SD= 0.45) สูงกว่า ก่อนทดลอง (mean=3.31 SD= 0.41) ดังรายละเอียดตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อนและหลังทดลอง (n=30)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			p-value
	mean	S.D.	แปรผล	mean	S.D.	แปรผล	
1. ความรู้ความเข้าใจในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายช้อ และภาพรวมก่อนและหลังการทดลอง	5.66	2.14	ต่ำ	8.16	3.58	สูง	.04*
2. ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการทดลอง	3.44	0.33	ปานกลาง	4.60	6.22	สูง	.03*
3. ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายช้อ และภาพรวม ก่อนและหลังการทดลอง	3.83	0.50	ปานกลาง	4.58	0.50	สูง	.04*
4. การจัดการตนเองในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายช้อ และภาพรวมก่อนและหลังการทดลอง	3.44	0.37	ปานกลาง	4.55	0.37	สูง	.04*
5. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายช้อ และภาพรวมก่อนและหลังการทดลอง	3.58	0.40	ปานกลาง	4.57	0.45	สูง	.06
6. ทักษะการตัดสินใจในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายช้อ และภาพรวมก่อนและหลังการทดลอง	3.31	0.41	ปานกลาง	4.61	0.45	สูง	.08

ผลการวิเคราะห์ พฤติกรรมการวางแผนจำหน่ายพบว่า การให้ความรู้เรื่องโรค(Diagnosis) ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ การความให้รู้เรื่องยา Medication ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ การให้ความรู้เรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อม(Environments & Economic) ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ การให้ความรู้เรื่องการรักษา(Treatment) ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ การให้ความรู้เรื่องโรคสุขภาพ(Health) ก่อน

และหลังการทดลองไม่แตกต่างกันนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ การให้ความรู้เรื่องการส่งต่อ การมาตรวจตามนัด(Outpatient referral) ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ การให้ความรู้เรื่องอาหารที่เหมาะสม (Diet) ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ และการประเมินปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และภาวะซึมเศร้า (Psychosocial support) ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ ดังรายละเอียดตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการวางแผนจำหน่าย ก่อนและหลังทดลอง (n=30)

พฤติกรรมกรวางแผน จำหน่าย	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		95% CI	t	p-value
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.			
Diagnosis	3.45	0.32	4.68	0.44	0.34-0.56	0.79	0.03*
Medication	3.69	0.33	4.98	0.67	0.71-3.85	1.54	0.04*
Environments& Economic	3.87	0.33	4.68	0.57	1.34-4.43	3.71	0.00*
Treatment	3.45	0.32	4.32	0.52	0.78-5.21	0.36	0.02*
Health	3.96	0.36	4.41	0.39	-0.98-0.45	0.82	0.07
Outpatient referral	4.04	0.37	4.38	0.41	1.56-7.76	1.76	0.03*
Diet	3.96	0.36	4.62	0.53	0.38-0.98	0.44	0.03*
Psychosocial support	4.17	0.39	4.86	0.48	4.48-5.21	0.67	0.04*

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่นในครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการศึกษาตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 กล่าวว่า พยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ความรู้ความเข้าใจในการวางแผนจำหน่ายหลังการทดลอง (mean=8.16 SD= 3.58) สูงกว่าก่อนทดลอง (mean=5.66 SD= 2.14) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลอง (mean=4.60 SD= 6.22) สูงกว่าก่อนทดลอง (mean=3.44 SD= 0.33) ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพในการวางแผนจำหน่าย หลังการทดลอง (mean=4.58 SD= 0.50) สูงกว่าก่อนทดลอง (mean=3.83 SD= 0.45) การจัดการตนเองในการวางแผนจำหน่าย หลังการทดลอง (mean=4.55 SD= 0.37) สูงกว่าก่อนทดลอง (mean=3.42 SD= 0.39) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อในการวางแผนจำหน่าย หลังการทดลอง (mean=

4.57 SD= 0.45) สูงกว่าก่อนทดลอง (mean=3.58 SD= 0.40) และทักษะการตัดสินใจในการวางแผนจำหน่ายหลังการทดลอง (mean=4.61 SD= 0.45) สูงกว่า ก่อนทดลอง (mean=3.31 SD= 0.41) อธิบายได้ว่า โปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ส่งผลต่อพัฒนาการอย่างชัดเจนในหลากหลายด้าน ตั้งแต่ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะในการเข้าถึงข้อมูล การสื่อสาร การจัดการตนเอง ความสามารถในการรู้เท่าทันสื่อ รวมทั้งการตัดสินใจ เห็นได้จากผลคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ภายหลังจากได้รับการอบรมและกิจกรรมที่ออกแบบไว้ในโปรแกรมแล้ว คะแนนโดยรวมเพิ่มขึ้นสู่ระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญ อธิบายได้ว่า โปรแกรมดังกล่าว ช่วยพัฒนาในด้านทักษะการสื่อสารและการตัดสินใจซึ่งเป็นทักษะเชิงวิชาชีพขั้นสูงส่งผลต่อการปรับตัวและพัฒนาได้ภายในระยะเวลาอันสั้น แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของพยาบาลในการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้จริงในกระบวนการวางแผนจำหน่ายกับผู้ป่วยรายบุคคลโดยความรู้ด้านสุขภาพที่ได้รับสามารถส่งเสริมให้พยาบาลสามารถคัดกรองและประเมินแหล่งข้อมูลสุขภาพได้ดีขึ้น ทำให้การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติมีความ

แม่นยำและเหมาะสมกับบริบทของแต่ละราย สอดคล้องกับ โสภิต ใจอารีย์¹ ที่พบว่า พยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความรู้และพฤติกรรมการวางแผนจำหน่ายของพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าคุณไพบูลย์ พนมทวน จังหวัดกาญจนบุรี มีคะแนนเฉลี่ยความรู้และและพฤติกรรมการวางแผนจำหน่ายสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้อง

สมมุติฐานที่ 2 พยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการวางแผนจำหน่ายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการวิเคราะห์พบว่า พฤติกรรมการวางแผนจำหน่ายการให้ความรู้เรื่องโรค(Diagnosis) ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ การความให้รู้เรื่องยา Medication ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ การให้ความรู้เรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อม(Environments & Economic) ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ การให้ความรู้เรื่องการรักษา(Treatment) ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ การให้ความรู้เรื่องโรคสุขภาพ(Health) ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ การให้ความรู้เรื่องการส่งต่อการมาตรวจตามนัด(Outpatient referral) ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ การให้ความรู้เรื่องอาหารที่เหมาะสม (Diet) ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ และการประเมินปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และภาวะซึมเศร้า (Psychosocial support) ก่อนและหลัง

การทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$

อธิบายได้ว่า ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการพยาบาลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเกิดจากโปรแกรมดังกล่าวส่งผลต่อทักษะ ความรู้ และแนวทางการปฏิบัติอย่างเป็นระบบในการดูแลผู้ป่วยก่อนจำหน่าย โดยเฉพาะในด้านที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว โปรแกรมดังกล่าวมักเน้นการจัดการแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งช่วยให้พยาบาลมีความเข้าใจลึกซึ้งมากขึ้น และมีแนวทางที่ชัดเจนในการถ่ายทอดข้อมูลสำคัญที่จำเป็นต่อการฟื้นฟูและป้องกันการเกิดซ้ำของโรคคนจากนี้ โปรแกรมยังมีองค์ประกอบของการฝึกอบรม การให้ข้อมูลตามแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน การใช้แบบฟอร์มช่วยเตือนความจำ หรือมีการประเมินผลการเรียนรู้ ซึ่งส่งผลให้พฤติกรรมของพยาบาลเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น โดยเฉพาะในด้านที่อาจเคยถูกมองข้ามหรือให้ความสำคัญน้อยในการปฏิบัติงานประจำ เช่น เรื่องยา การส่งต่อ หรือการปรับสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้หลังเข้าร่วมโปรแกรม พยาบาลสามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ด้านที่ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ส่วนการให้ความรู้เรื่องสุขภาพทั่วไป (Health) ที่ไม่แตกต่างกันเพียงด้านเดียวอาจเกิดจากพยาบาลอาจมีความรู้และให้คำแนะนำทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพเป็นกิจวัตรอยู่แล้ว เช่น การออกกำลังกาย งดสูบบุหรี่ ทำให้โปรแกรมไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมในด้านนี้อย่างชัดเจน สอดคล้องกับ รัชดา เจนวิทยารักษ์¹⁰ ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ และทักษะการใช้แนวทางวางแผนการจำหน่ายในผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองต่อความรู้ และทักษะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหออผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช การแจกแจงลำดับที่ความรู้และ

ทักษะที่ความแตกต่างกับก่อนได้รับโปรแกรมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

กล่าวโดยสรุป จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง มีพยาบาลมีพฤติกรรมที่การ วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ สูงขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมี พฤติกรรมในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองมีประสิทธิภาพสูงขึ้นจึงควรนำโปรแกรม นี้ไปใช้

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1.ควรศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบนี้ในระยะ ยาว โดยติดตามผลลัพธ์ของผู้ป่วยหลังกลับบ้าน เช่น การกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำ คุณภาพชีวิต หรือการเกิดภาวะแทรกซ้อน

2.ควรเปรียบเทียบรูปแบบนี้กับรูปแบบอื่น ๆ ที่ ใช้อยู่ในโรงพยาบาล เพื่อวัดความแตกต่างด้าน ประสิทธิภาพ

3.ควรขยายกลุ่มตัวอย่างให้หลากหลายมากขึ้น ทั้งในด้านประเภทของหน่วยงาน (โรงพยาบาล ชุมชน โรงพยาบาลศูนย์) และระดับประสบการณ์ ของพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. นิจศรี ชาญนรงค์. ประสิทธิภาพรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โรงพยาบาลเกาะสมุย. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 2563;14(2):45-56.
2. Tiwari S, Pal S, Chaurasia R, Dixit A, Dangji R. Community-based rehabilitation of stroke survivors: a systematic review. Int J Stroke. 2021;16(3):305-14.
3. กระทรวงสาธารณสุข. ฐานข้อมูลสุขภาพ HDC [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 15 ม.ค. 2568]. เข้าถึง จาก: <https://hdcservice.moph.go.th>
4. ท้าย ธาตุทำเล. การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน. วารสารสาธารณสุขชุมชน. 2567;30(1):12-21.
5. บานเย็น ไชยรินทร์, ชุตินา เพ็ชรดี, ธนิกา สุวรรณมณี. ผลของการเยี่ยมบ้านต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมอง. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ. 2563;6(3):88-96.
6. นันทกาญจน์ ปักซี่, สุจิตรา ปรางทอง, วิไลวรรณ อินทะนิล. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองโดยชุมชนมีส่วนร่วม. วารสารการพยาบาลสาธารณสุข. 2564;35(1):54-66.
7. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med. 2008;67(12):2072-8.
8. กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการเยี่ยมบ้าน. นนทบุรี: สำนักวิชาการพยาบาล; 2550. 90 หน้า.
9. โสภิต ใจอารีย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพยาบาล ศาสตร์. 2566;41(2):102-13.
10. รัชดา เจนวิทยารักษ์. แนวทางการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระบบสุขภาพอำเภอ. วารสาร ระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว. 2567;3(1):33-45.