



บทคัดย่อ
การนำเสนอผลงานวิจัยกลุ่ม
Oral R2R



ความรู้ ทักษะและความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง โรงพยาบาลศรีนครินทร์

สินีนภ พรานบุญ^{1,3} สร.อุว.สมศักดิ์ เกียมเก่า^{2,3} ศิริพร มงคลถาวรชัย¹

¹ งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² สาขาประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³ กลุ่มวิจัยโรคสมองกับแบบบูรณาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะและความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง โรงพยาบาลศรีนครินทร์

วิธีดำเนินการวิจัย: การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 258 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 164 คน (ร้อยละ 63.57) เพศชาย 94 คน (ร้อยละ 36.43) มีอายุเฉลี่ย 36.78 ± 12.17 ปี ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคลมชัก (ร้อยละ 92.22) และได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจิตเวช (ร้อยละ 7.87) ความรู้เกี่ยวกับการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองอยู่ในระดับต่ำ เฉลี่ย 5.82 ± 2.29 คะแนน โดยความเข้าใจผิดที่พบมากที่สุดคือ คิดว่าการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง เป็นการปล่อยกระแสไฟฟ้าจากเครื่องตรวจเข้าสู่สมอง และก่อนการตรวจผู้ป่วยต้องนำโลหะทุกชนิดออกจากร่างกาย ร้อยละ 51.55 และร้อยละ 44.57 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่าง

มีความพึงพอใจในบริการการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.16, S.D. = 0.40$) โดยมีความพึงพอใจมากที่สุด คือ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ซึ่งอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด ($\bar{X} = 4.33, S.D. = 0.45$) มีความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ การได้รับเอกสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง ซึ่งอยู่ในระดับพึงพอใจน้อย ($\bar{X} = 2.30, S.D. = 1.18$) ทักษะต่อการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองในภาพรวมอยู่ในระดับเป็นกลาง ($\bar{X} = 3.4, S.D. = 0.81$) ทักษะที่ไม่ดีต่อการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองคือ ใช้เวลาตรวจนานเกินไป ($\bar{X} = 2.07, S.D. = 0.85$) และคิดว่าไม่มีความจำเป็นต้องตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง ($\bar{X} = 1.72, S.D. = 0.84$)

สรุป: ควรพัฒนาระบบการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการและระบบการนัดหมายผู้ป่วย ในการมารับบริการตรวจเพื่อให้ผู้รับบริการ ได้รับความรู้ ที่ถูกต้องและมีทักษะที่ดีต่อการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองและมีความพึงพอใจในบริการ

ความชุกของความรุนแรงในผู้ป่วยโรคลมชัก

สศ.ดร. กฤตยา แสงเจริญ¹, นางสิณีนาฏ พรานบุญ^{2,4}, สศ.อุพ. สมศักดิ์ เกี่ยมเก่า^{3,4}

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³ สาขาประสาทวิทยาภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

⁴ กลุ่มศึกษาวิจัยโรคลมชักแบบบูรณาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความชุกของความรุนแรงและผลกระทบของความรุนแรงในผู้ป่วยโรคลมชัก

วิธีดำเนินการวิจัย: การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคลมชัก คลินิกโรคลมชัก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 350 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ความชุก Pearson correlation และ χ^2 -test Z-test Odd ratio

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 209 ราย (ร้อยละ 59.7) อายุเฉลี่ย 37.13 ปี เคยกระทำความรุนแรงต่อผู้อื่นจำนวน 180 คน (ร้อยละ 51.4) ถูกผู้อื่นกระทำความรุนแรง 140 คน (ร้อยละ 40.0) การกระทำความรุนแรงและถูกกระทำความรุนแรงส่วนใหญ่เป็นด้านอารมณ์ (ร้อยละ 45.1, ร้อยละ 34.3) ด้านร่างกาย (ร้อยละ 21.4, ร้อยละ 19.4) ด้านทรัพย์สิน (ร้อยละ 12.1, ร้อยละ 7.7) และด้านเพศ (ร้อยละ 3.2, ร้อยละ 2.9) ตามลำดับ คู่ครองเป็นบุคคลที่ผู้ป่วยกระทำความ

รุนแรงในทุกลักษณะ บุคคลที่กระทำความรุนแรงต่อผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นบุคคลอื่น พบทุกรูปแบบ ความรุนแรง รองลงมาเป็นคู่ครอง พี่น้อง พ่อแม่ การกระทำความรุนแรงต่อผู้อื่นมีความสัมพันธ์กับการถูกกระทำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$ ($r = 0.58, p = .000$)

ปัจจัยที่มีผลต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้อื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ เพศ อายุ ภาวะเศรษฐกิจ สัมพันธภาพกับญาติ การใช้ยาเสพติด บุหรี่ สุรา ยานอนหลับ และกัญชา ปัจจัยที่มีผลต่อการถูกกระทำความรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 คือ สถานภาพสมรส ภาวะเศรษฐกิจ สัมพันธภาพกับญาติ การใช้สารเสพติด ได้แก่ การใช้บุหรี่ และสุรา ผลกระทบของความรุนแรงคือ ผู้ป่วยรู้สึกผิดต่อการกระทำของตนมากที่สุด ร้อยละ 71.6 รู้สึกทุกข์ใจ เสียใจ ร้อยละ 59.7 มีความวิตกกังวล เครียด ร้อยละ 50.2 รู้สึกเศร้า เบื่อหน่าย ไม่อยากพูดคุยกับใคร ร้อยละ 38.8 เกิดความไม่พอใจระหว่างคนในครอบครัว

ร้อยละ 31.3 และไม่มีความสุขในชีวิตครอบครัว
ร้อยละ 30.8

สรุป: ผู้ป่วยโรคลมชักและครอบครัวควรได้รับ
รับการช่วยเหลือให้มีความสามารถในการควบคุม
ภาวะอารมณ์และพฤติกรรมก้าวร้าวเพื่อป้องกัน
และช่วยเหลือในการจัดการความรุนแรง

สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใน ตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ปิยนุช ภิญโญ¹, รศ.ไพโรจน์ สัมผัสกุล²

¹ นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วัตถุประสงค์: เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย: การวิจัยเชิงบรรยายโดยใช้กรอบแนวคิดขององค์ประกอบของการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังภาคขยาย (ECCM) พื้นที่ที่ทำการศึกษาคือ หมู่บ้าน ในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 13 หมู่บ้านผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย 1) ผู้ป่วย 26 คน 2) ผู้ดูแล จำนวน 24 คน 3) อสม. จำนวน 13 คน 4) พยาบาลจำนวน 1 คน 5) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) จำนวน 1 คน 6) ผู้ใหญ่บ้านจำนวน 13 คน 7) สมาชิกสภาเทศบาล จำนวน 12 คนและ 8) นายกเทศมนตรีจำนวน 1 คน เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก 2) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (BI) และ 3) แบบประเมินความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง (NIHSS) 4) ประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่ม และ 5) แบบบันทึกการสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้ความถี่ ร้อยละ และข้อมูลคุณภาพ

ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย: ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนพบว่า

1) ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 61.5 อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 73.1 สิทธิบัตรทอง ร้อยละ 92.3 และยังไม่ได้รับเบี้ยผู้พิการ ร้อยละ 65.4 และผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว และบางแห่งมีอสม.ในการติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้นำชุมชนเป็นผู้ประสานงานเกี่ยวกับข้อมูล เบี้ยผู้พิการและการจัดสวัสดิการ พยาบาลเป็นผู้ติดตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

2) ผู้ป่วยจำแนกตามระดับความรุนแรงและระดับการพึ่งพาผู้ดูแล ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยมีความรุนแรงระดับเล็กน้อย หรือมีความบกพร่องของระบบประสาทระดับเล็กน้อย ต้องพึ่งพาผู้ดูแลในระดับเล็กน้อยคิดเป็นร้อยละ 57.7 (15 ราย) กลุ่มผู้ป่วยรุนแรงระดับปานกลางและต้องพึ่งพาผู้ดูแลระดับปานกลางคิดเป็น ร้อยละ 23.1(6 ราย)

ส่วนผู้ป่วยที่มีระดับรุนแรงมากที่สุด มีภาวะที่ต้องพึ่งพาผู้ดูแลทั้งหมด คิดเป็น ร้อยละ 15.4 (4 ราย)

3) การวิเคราะห์ตามองค์ประกอบของการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังภาคขยาย ประกอบด้วย 2.1) ไม่มีนโยบายชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน มีเพียงภาพรวมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั่วไป 2.2) ขาดการสนับสนุนอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับการออกกำลังกายและไม่ได้ส่งเสริมการทำกายภาพบำบัดในผู้ป่วย 2.3) การมีส่วนร่วมของชุมชนพบว่า อสม./ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองน้อย 2.4) การสนับสนุนการดูแลตนเองไม่มีคู่มือในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองผู้ดูแลและอสม. ต้องการฝึกทักษะในการทำกายภาพและความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย 2.5) การสนับสนุนการตัดสินใจ ผู้ให้บริการไม่มีแนวทางปฏิบัติและคู่มือในการดูแลผู้ป่วย 2.6) การออกแบบระบบบริการสุขภาพยังไม่พบการร่วมจัดทำแผนงานโครงการ ออกแบบบริการ การดำเนินงาน และการประเมินผลร่วมกันกับผู้ป่วย ผู้ดูแล อสม. และองค์กรหน่วยงานในพื้นที่ และ 2.7) ไม่มีฐานข้อมูลผู้ป่วย และการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง รพ.สต. และ รพ.ของรัฐ และระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยในส่วนของชุมชน และสถานบริการสุขภาพของรัฐ

สรุป : ปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ในแต่ละกลุ่มมีความต้องการการสนับสนุนการดูแลโดยการมีส่วนร่วมทั้งหน่วยบริการสุขภาพ ผู้นำชุมชน องค์กรชุมชน และหน่วยงานในพื้นที่

ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจาก 1) กลุ่มวิจัยโรคหลอดเลือดสมอง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (North-Eastern Stroke Research Group) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2) กลุ่มวิจัยและพัฒนาด้านประสาทวิทยาศาสตร์ (Neuroscience Research and Development Group) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และ 3) กลุ่มวิจัยความอยู่ดีมีสุขและการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Research Group on Wellbeing and Sustainable Development) คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

การพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ โดยใช้ห้องวิถีชีวิตใหม่

รุ่งกวีดา ชอบชื่น¹, ภัทรา วัฒนพันธุ์², โฉมพิไล นันนรักษา², ภัทริยา เกียรติมาลีสถิตย์³, นัฏตาล แสนจันทร์¹,
อังคณา ศรีพันธ์¹ สุจิตรา แสนทวีสุข², มณีนพวรรณ เหล่าโพธิ์ศรี²

¹ งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³ งานเภสัชกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อพัฒนาระบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และพัฒนาห้องวิถีชีวิตใหม่ให้เกิดการใช้งานที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและใกล้เคียงกับวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล

รูปแบบการวิจัย: วิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research)

การดำเนินการวิจัย: พัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในหอผู้ป่วย เวชศาสตร์ฟื้นฟูโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นตั้งแต่เดือนกันยายน 2555-เมษายน 2556

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วย แบบประเมินความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาความถี่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ และนำผลสรุปจากกรณีศึกษามาสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงจากการ

พัฒนา และนำเสนอผลการวิจัยโดยการบรรยาย

ผลการวิจัย: เก็บข้อมูลโดยการจัดการรายกรณี ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลจำนวน 15 ราย พบว่า 1) ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการวางแผนการจำหน่ายโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เพิ่มขึ้น เฉลี่ยร้อยละ 86.8 2) ญาติมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เฉลี่ยร้อยละ 79.7 โดยเฉพาะในด้านการฟื้นฟูสภาพ 3) ผลประเมินความพึงพอใจในการใช้ห้องวิถีชีวิตใหม่ ร้อยละ 93.34

สรุปและข้อเสนอแนะ : รูปแบบการวางแผนการจำหน่ายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทำให้ผู้ดูแลมีความรู้และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น และควรมีการออกแบบให้มีความเหมาะสมในแต่ละราย มีการวางแผนการจำหน่ายตั้งแต่แรกเริ่ม รวมทั้งมีการทบทวน ปรับให้เหมาะสมตามลักษณะอาการและปัญหาของผู้ป่วย

คำสำคัญ: วิจัยเชิงปฏิบัติการ การวางแผนการจำหน่าย โรคหลอดเลือดสมอง