

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน
ของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน
ของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

นางสงัด ทวีพงษ์กุล

ร้อยโทหญิงหงสารถ ทรัพย์ชุกุล
ผู้วิจัย

Weena T.

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิมาา เทียงธรรม,
Dr. P.H. (Public Health Nursing)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

สุรินทร กลัมพากร

รองศาสตราจารย์สุรินทร กลัมพากร,
Ph.D. (Nursing)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ผ่องพรรณ แสน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปัญญารัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา,
Ph.D. (Nursing)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ไพรัชพร เกิดมงคล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัชรพร เกิดมงคล,
Ph.D. (Nursing)
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ไพรัชพร

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ.

กณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน
ของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข
วันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2552

นางสาว ทวีพร กุล

ร้อยโทหญิงหงสธร ทรัพย์ชุก
ผู้วิจัย

พ.ศ. ๒๕๕๒ น.นท. ๒๕

รองศาสตราจารย์ทัศนีย์ นนทะสร,
Ph.D. (Educational Psychology)
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

Wena T.

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัฒนา เทียงธรรม,
Dr. P.H. (Public Health Nursing)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

นางสาว พร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปัญญารัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา,
Ph.D. (Nursing)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

Anna

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

สุวิมล กุล

รองศาสตราจารย์สุรินทร์ กลัมพากร,
Ph.D. (Nursing)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

12

รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล,
พ.บ., อ.ว. (ระบาดวิทยา)
คณบดี
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือจากบุคคลหลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัฒนา เทียงธรรม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์สุรินทร์ กลัมพากร และผู้ช่วยศาสตราจารย์ปัญญารัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา

กราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ทัศนีย์ นนทะสร ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ กราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์อภาพร เผ่าวัฒนา อาจารย์สิริรัตน์ ลีลาจรัส พันเอกนายแพทย์พงษ์จรัส ทองมี พันโทหญิงวรรณกร คำเดช และพันตรีหญิงฉัตรพิมล ชุนประสาน ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ทุกท่าน ที่กรุณาให้ความรู้และคำแนะนำ ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาในสถาบันแห่งนี้ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขทุกท่าน ที่ให้การช่วยเหลือด้วยดีเสมอมา และขอขอบพระคุณ ผู้บริหารของศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และกลุ่มตัวอย่างพยาบาลสาธารณสุขทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และสมาชิกทุกคนในครอบครัว ที่เป็นกำลังใจ และให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี ตลอดจนเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่คอยให้กำลังใจตลอดมา ขอขอบคุณเพื่อนๆ นักศึกษาปริญญาโท เอกการพยาบาลสาธารณสุขภาคพิเศษรุ่นที่ 9 และภาคปกติ รุ่นที่ 29 ที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้กับผู้วิจัยเสมอมา รวมทั้งเพื่อนๆ และบุคคลที่ไม่ได้เอ่ยนามในที่นี้ซึ่งมีส่วนช่วยให้การทำวิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ร้อยโทหญิงหงสรด ทรัพย์ชุกุล

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

FACTORS RELATED TO ROLES IN PROVIDING CARE OF PATIENTS WITH CEREBROVASCULAR DISEASE BY PUBLIC HEALTH NURSES IN THE PRIMARY CARE UNIT

ร้อยโทหญิงหงสรด ทรัพย์ชุกุล 4737115 PHPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: วิชา เทียงธรรม, Dr.P.H.(Public Health Nursing), สุรินทร์ กลัมพากร, Ph.D. (Nursing), ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา, Ph.D. (Nursing)

บทคัดย่อ

ในปัจจุบันสถานการณ์ของผู้ที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลก และเนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้เวลารักษายาวนาน ผลจากรอยโรคทำให้เกิดความบกพร่องของร่างกายและจิตใจ ต้องพึ่งพาผู้อื่นเพราะช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยกลับมารับการดูแลที่บ้านซึ่งถือว่าเป็นช่วงเวลาที่สำคัญและมักเกิดปัญหาในการดูแลเป็นอย่างมาก การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 288 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยการนำส่งแบบสอบถามผ่านสาธารณสุขอำเภอ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไค-สแควร์ (Chi-Square)

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิส่วนใหญ่มิบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในชุมชน อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 55.6 และมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.4 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ($\chi^2 = 17.554$, $p\text{-value} = 0.007$) ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ($\chi^2 = 7.060$, $p\text{-value} = 0.029$) และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน ($\chi^2 = 7.151$, $p\text{-value} = 0.028$) มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 68.333$, $p\text{-value} < 0.001$) ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรได้แก่ ด้านนโยบายการดูแลผู้ป่วย ($\chi^2 = 44.204$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านทรัพยากรในการทำงาน ($\chi^2 = 17.581$, $p\text{-value} = 0.001$) ด้านการได้รับการพัฒนา ($\chi^2 = 25.945$, $p\text{-value} < 0.001$) และด้านการได้รับข้อมูลส่งต่อผู้ป่วยจากหน่วยงาน ($\chi^2 = 48.431$, $p\text{-value} < 0.001$) มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้บริหารในหน่วยงานควรให้การสนับสนุนแก่พยาบาลสาธารณสุขในการปฏิบัติงานเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ในเรื่องของทรัพยากรในการทำงานเช่น ยานพาหนะ น้ำมันเชื้อเพลิง อุปกรณ์จำเป็นที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย การให้โอกาสได้รับการพัฒนาเพิ่มเติม การได้รับข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยที่ครบถ้วนจากหน่วยงานที่ส่งต่อซึ่งมีความจำเป็นต่อพยาบาลสาธารณสุขในการวางแผนการดูแลที่ต่อเนื่องในชุมชน ตลอดจนมีนโยบายที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนที่ชัดเจน

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง / บทบาทของพยาบาลสาธารณสุข / ศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

FACTORS RELATED TO ROLES IN PROVIDING CARE OF PATIENTS WITH CEREBROVASCULAR DISEASE BY PUBLIC HEALTH NURSES IN THE PRIMARY CARE UNIT

1Lt. HONGSAROTH SUBCHOOKUN 4737115 PHPH/M

M. Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN PUBLIC HEALTH NURSING

THESIS ADVISORY COMMITTEE: WEENA THIANGTHAM, Dr. P.H. (Public Health Nursing),
SURINTORN KALAMPAKORN, Ph.D. (Nursing), PUNYARAT LAPVONGWATANA, Ph.D. (Nursing)

ABSTRACT

There has been an increasing trend of incidents of cerebrovascular disease worldwide. It is a chronic disease requiring prolonged treatment and lengthy recuperation time. The remaining lesions of the disease always cause patients to develop some defects physically and mentally. Since they cannot help themselves but must depend on others, there have been some problems in providing care for patients, especially after they are discharged from the hospital to be cared for at home. This transitional period is critical, and the problems associated with providing care normally reach a peak during this period.

This study of a research survey design, aimed to study the factors related to care of patients with cerebrovascular disease in the community by public health nurses. The research subjects were 288 public health nurses in primary care units in Nakhon Ratchasima province, Thailand. Data were collected through the self-administered questionnaires and were analyzed using descriptive statistics and the Chi-Square test.

Study results showed that 55.6% of public health nurses in primary care units had a moderate level of role performance and work effort motivation (76.4 %) in providing care for patients with cerebrovascular disease. The individual attributes, including the age ($\chi^2 = 17.554$, p-value = 0.007), the experiences in providing care for patients in hospital ($\chi^2 = 7.060$, p-value = 0.029) and the experiences in providing care for patients in the community ($\chi^2 = 7.151$, p-value = 0.028), had a significant correlation with public health nurses' role in providing care for cerebrovascular disease patients. Increased work effort motivation ($\chi^2 = 68.333$, p-value < 0.001) and overall organizational support revealed significant relationship with increased performance in care of patients. Organizational support contained four areas, each positively related with nurses role and effective performance for those roles. The four factors were organizational policy ($\chi^2 = 44.204$, p-value < 0.001), resources for performing the work ($\chi^2 = 17.581$, p-value = 0.001), the available training ($\chi^2 = 25.945$, p-value < 0.001) and the obtaining of complete data from the work units that refer patients ($\chi^2 = 48.431$, p-value < 0.001).

This study recommends that the management in primary care units should provide support for the performance of public health nurses. When providing care patients with cerebrovascular disease, resources should be made available to facilitate the work, such as vehicle, fuel and necessary equipment. There should also be the opportunity for additional training and skills capacity building. Moreover, essential data of patients should be accurate when obtained from the referral work units, as they are important for nurses in making a plan for providing continuous care within the community.

KEY WORDS: CEREBROVASCULAR DISEASE / ROLES OF PUBLIC HEALTH NURSE /
PRIMARY CARE UNIT

187 pages.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ฌ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
ปัญหาในการวิจัย	6
วัตถุประสงค์การวิจัย	6
สมมติฐานการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	6
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	7
นิยามศัพท์	8
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	14
โรคหลอดเลือดสมอง	14
ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมอง	22
ความต้องการการได้รับการดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	24
การบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	28
บทบาทของพยาบาลสาธารณสุข	33
ทฤษฎีที่ใช้ในงานวิจัย	38
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	51
กรอบแนวคิดของงานวิจัย	61

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	62
รูปแบบการวิจัย	62
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	62
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	63
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	67
การเก็บรวบรวมข้อมูล	68
การวิเคราะห์ข้อมูล	68
บทที่ 4 ผลการวิจัย	70
บทที่ 5 การอภิปรายผลการวิจัย	90
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	104
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	113
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	131
บรรณานุกรม	153
ภาคผนวก	167
ประวัติผู้วิจัย	187

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพยาบาลสาธารณสุข จำแนกตามปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล	72
2	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพยาบาลสาธารณสุข จำแนกตามปัจจัยด้านแรงงูใจในการปฏิบัติงานในภาพรวม	74
3	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพยาบาลสาธารณสุข จำแนกตามปัจจัยด้านแรงงูใจในการปฏิบัติงานเป็นรายด้าน	74
4	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพยาบาลสาธารณสุข จำแนกตามปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรในภาพรวม	76
5	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพยาบาลสาธารณสุข จำแนกตามปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรเป็นรายด้าน	77
6	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพยาบาลสาธารณสุข จำแนกตามบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนในภาพรวม	78
7	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพยาบาลสาธารณสุข จำแนกตามบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนเป็นรายด้าน	78
8	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลกับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน	81
9	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านแรงงูใจในการปฏิบัติงานในภาพรวมกับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน	83
10	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านแรงงูใจในการปฏิบัติงานกับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนแยกพิจารณาเป็นรายด้าน	84
11	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรในภาพรวมกับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน	86
12	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรกับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนแยกพิจารณาเป็นรายด้าน	87
13	สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน	104

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ		หน้า
1	ความเชื่อมโยงของการจัดบริการ	32
2	กรอบแนวคิดในการศึกษา	61



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease หรือ Cerebrovascular Accident หรือ Stroke) คือ ภาวะที่สมองขาดเลือดหรือมีเลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ ยังผลให้เซลล์ในสมองและการทำงานของสมองหยุดชะงัก ทำให้ผู้ป่วยเป็นอัมพาตมีอาการอ่อนแรงของร่างกายซีกหนึ่งหรือทั้งสองซีก บางคนอาจจะเดินไม่ได้ พูดไม่ได้ หรือมีอาการสับสน ซึ่งอาการอาจจะเป็นแบบถาวร หรือเป็นเพียงชั่วคราว ก็ได้ (นิพนธ์ พงวรินทร์, 2544: 1) ปัจจัยเสี่ยงของโรคได้แก่ การสูบบุหรี่ การขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม ความดันเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน ไขมันในเลือดสูง (กิ่งแก้ว ปาจริย์, 2547: 5-59) ปัจจุบันแม้ว่าการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้นมีชีวิตยืนยาวมากกว่า 22 เดือนหลังเกิดอาการของสมองขาดเลือด (Anderson, 1990 กล่าวถึงใน วิศาล คันธรัตน์กุล, 2543: 182) แต่จะมีความพิการหลงเหลืออยู่ จึงทำให้โรคหลอดเลือดสมองยังคงเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขทั่วโลก

จากรายงานการศึกษาอัตราความชุกของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ใหญ่ชาวอเมริกันของ NHANES (National Health And Nutrition Examination Survey) ระหว่างปี ค.ศ.1999-2004 พบว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 79.4 ล้านคน ในผู้ป่วยเหล่านี้จำนวน 37.5 ล้านคนเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ผู้ป่วยเพศหญิง 42.1 ล้านคน เพศชาย 37.3 ล้านคน) จำนวนผู้ที่เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองระหว่างปี ค.ศ. 1999-2004 มีจำนวน 871,500 คน ในจำนวนนี้เป็นหญิงจำนวน 461,200 คนและเป็นชายจำนวน 410,400 คน (American Heart Association, 2007: 1-37) ปัจจุบันโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 ของประชากรในสหรัฐอเมริกา รองจากโรคหัวใจและโรคมะเร็ง (Guyer, 2000: 1307-17) สำหรับประเทศที่พัฒนาแล้วทั้งในยุโรปและเอเชียมีแนวโน้มเช่นเดียวกับในสหรัฐอเมริกา (Janghordani, 1992: 343-350; Liu, Ikeda & Yamori, 2001: 32)

ในทวีปเอเชียได้มีการศึกษาเชิงระบาดวิทยาของโรคหลอดเลือดสมองโดย Asian Act Stroke Advisory Panel (AASAP) ในปี พ.ศ. 2539 พบว่าในประเทศฮ่องกง ได้หัน เกาหลีใต้ และ

ลิงคโพร มีอุบัติการณ์ของการเกิดโรคนี้ปีละ 200 ราย, 280 ราย, 330 ราย และ 180 รายต่อประชากรแสนคนตามลำดับ และประเทศเหล่านี้โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตที่อยู่ระหว่างอันดับ 2 หรือ 3 ของการเสียชีวิตทั้งหมด (Asian Act Stroke, 2000: 1-7)

ในประเทศไทยได้มีการศึกษาอัตราความชุกของโรคหลอดเลือดสมองเป็นครั้งแรกในชุมชนเมือง เขตกรุงเทพมหานครเมื่อ ปี พ.ศ. 2527 ในกลุ่มผู้ที่มีอายุมากกว่า 55 ปีขึ้นไปพบว่ามีอัตราความชุก 690 คนต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงเป็นสองเท่าของผู้ที่มีอายุน้อยกว่า (เจียมจิตแสงสุวรรณ, 2541: 53) ต่อมาในปี พ.ศ. 2540 ได้มีการศึกษาในกลุ่มผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปี ในชุมชนชนบททั่วทั้งประเทศ พบอัตราความชุกร้อยละ 1.12 (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2544: 1) และจากรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติในช่วงปี พ.ศ. 2535-2545 พบว่าโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 4 รองจากโรคหัวใจ มะเร็งทุกชนิด และอุบัติเหตุตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2546: 40) สำหรับในจังหวัดนครราชสีมาได้มีการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองระหว่างปี พ.ศ. 2544-2548 พบว่ามีอัตราป่วยในแต่ละปีเท่ากับ 43.27, 53.16, 73.97, 71.10 และ 184.93 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ มีอัตราตายเท่ากับ 20.89, 25.10, 30.74, 38.16 และ 29.37 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (ศูนย์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2549) และอัตราการเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระหว่างปี พ.ศ. 2546-2549 เท่ากับ 10.35, 13.02, 17.66 และ 14.57 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2549)

จากข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าโรคหลอดเลือดสมองไม่เพียงส่งผลต่อบุคคลและครอบครัว แต่ยังส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ จากรายงานความสูญเสียทางเศรษฐกิจและค่าใช้จ่ายจากโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งได้มีการสำรวจค่าใช้จ่ายของโรคหลอดเลือดสมองในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี 2007 พบว่ามีค่าใช้จ่ายทั้งหมดประมาณ 431.8 ล้านดอลลาร์สหรัฐ (American Heart Association, 2007: 37) สำหรับในประเทศไทยมีการศึกษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปี 2546 พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองติดในหอผู้ป่วยหลอดเลือดสมองมีระยะเวลาที่นอนโรงพยาบาลโดยเฉลี่ย 7.83 วัน และต้องเสียค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล 26 ล้านบาทต่อปี (ณัฐพงษ์ อื้อเศรษฐศักดิ์, 2546: 16) นอกจากนี้จากการศึกษาของศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติในปี 2542 พบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยในที่เป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองซึ่งต้องมีเวลาพักรักษาตัวเฉลี่ยประมาณ 6 สัปดาห์ ใช้ต้นทุนเฉลี่ย 71,273 บาทต่อคนต่อครั้งของการรักษา (วัชรารัตน์ วัชรวิบูลย์, 2544: 10-13) และการศึกษาของสถาบันประสาทวิทยาพบว่าผู้ป่วยโรคนี้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาที่โรงพยาบาลประมาณ 1

หมื่นบาทต่อครั้งต่อคน ในแต่ละปีจึงมีค่าใช้จ่ายสูงถึง 900 – 2,000 ล้านบาทต่อปี (สถาบันประสาทวิทยา, 2538: 1)

ปัจจุบันโรงพยาบาลมีแนวโน้มที่จะให้การรักษาคูแ่ผู้ป่วยเพียงช่วงระยะเวลาสั้นๆ เท่านั้น หลังจากนั้นจะให้ผู้ป่วยกลับไปฟื้นฟูสภาพร่างกายต่อที่บ้านเพื่อลดระยะเวลาในการรักษา ที่โรงพยาบาลและค่าใช้จ่าย เนื่องจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้เวลารักษายาวนาน ผลจากรอยโรคทำให้เกิดความบกพร่องของร่างกายและจิตใจ ปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ การยืน การเดิน การช่วยเหลือตนเอง การสื่อความหมาย ความพิการที่เกิดขึ้นยังทำให้ผู้ป่วยสูญเสียภาพลักษณ์ ต้องเป็นผู้พึ่งพาผู้อื่นเพราะช่วยเหลือตนเองไม่ได้ วิธีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกด้อยไม่มีคุณค่า สูญเสียความมั่นใจในตนเอง (เจียมจิต แสงสุวรรณ, 2544: 193) ดังนั้นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงต้องการการดูแลและการฟื้นฟูทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจากครอบครัวและสังคม (Anderson, 1990: 656-78; Dobkin, 1996: 340)

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านหลังจากที่ผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อกลับมารับการดูแลต่อที่บ้าน ช่วงเวลาของการเปลี่ยนผ่านนี้เป็นช่วงเวลาที่ก่อให้เกิดปัญหาและความยุ่งยากในการให้การดูแลแก่ครอบครัวเป็นอย่างมาก เพราะการกลับไปอยู่ในชุมชนของผู้ป่วยยังไม่ใช่การสิ้นสุดของกระบวนการการดูแล แต่ครอบครัวยังคงต้องดูแลผู้ป่วยต่อไปจนกว่าผู้ป่วยจะสามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีอาการของโรคคงที่ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นครอบครัวจึงต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชนนั้นๆ ในการให้ความรู้เรื่องโรค คำแนะนำวิธีการดูแลที่บ้านและ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น (Rose, 1997 กล่าวถึงใน สุดศิริ หิรัญชนะ, 2541: 3) ซึ่งการปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุขนั้น มุ่งเน้นที่การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และส่งเสริมพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อลดอาการความก้าวหน้าของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยให้ครอบครัวและชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการดูแลช่วยเหลือ ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดำรงชีวิตอยู่กับภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพของตน (เขาลักษณ์ จิตตะโคตร, 2547: 89)

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังออกจากโรงพยาบาลนั้นเป็นการดูแลเพื่อควบคุมหรือหยุดยั้งการดำเนินของโรคเพื่อลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการด้วยการให้การรักษายาและการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งมีความสำคัญอย่างมากสำหรับผู้ป่วยในกลุ่มนี้ เช่น การควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคซ้ำ การฝึกหัดกิจวัตรประจำวันเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การออกกำลังกายเพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นคืนสภาพที่รวดเร็ว การฝึกใช้อุปกรณ์ช่วยเดินเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ เพราะหากมีความบกพร่องของการให้การรักษายาและการฟื้นฟูสภาพ

อาจจะก่อให้เกิดผลเสียแก่ทั้งตัวผู้ป่วยเองและครอบครัว ซึ่งจากการสำรวจพบว่า มีผู้ป่วยหลายรายที่ต้องเข้ารับการรักษาล้างกายหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ด้วยการเกิดแผลกดทับ ปอดอักเสบจากการสำลักอาหาร แขนขาอ่อนแรงลง ข้อติด (ศูนย์พัฒนาการบริการและวิชาการ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น, 2545: 8) ซึ่งจากการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังจากโรคทางระบบประสาท ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าการเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลสาธารณสุขเป็นสิ่งจำเป็นต่อการให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งช่วยเหลือญาติในการเรียนรู้และได้รับการฝึกทักษะในการดูแลจากพยาบาล ซึ่งจะทำให้ครอบครัวมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย และป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ยุพาพิน ประสารอริคม, 2535: ก-ข; จินนะรัตน์ ศรีภักทรภิญโญ, 2540: 72-74) ซึ่งสิ่งเหล่านี้สอดคล้องกับบทบาทของพยาบาลสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2545: 20-21) ได้แก่ การให้บริการเยี่ยมบ้านแก่ผู้ป่วยและครอบครัว การสำรวจปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อการวินิจฉัยปัญหาแล้วนำมาวางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหา วางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลตามปัญหา สำรวจความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งเฝ้าระวังปัญหาโรคเรื้อรังของประชาชนในชุมชน โดยการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ ทั้งองค์กรภาครัฐและเอกชน และค้นหาภูมิปัญญาพื้นบ้าน ไม่ว่าจะเป็น คน สถานที่ หรือสถาบัน โดยเฉพาะปราชญ์ในท้องถิ่นนั้นๆ มาเป็นแกนนำสำคัญในการสนับสนุน โครงการต่างๆ ในชุมชน ดำเนินการจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อการป้องกันโรคในชุมชนและเป็นการคัดกรองผู้ป่วย ขอความร่วมมือจากทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง มาร่วมในการวางแผนดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะตัวผู้ป่วยเองและครอบครัว เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากที่สุด

จากสถานการณ์การป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดนครราชสีมามีอัตราเพิ่มขึ้นมากกว่า 150 ต่อประชากรแสนคน (ศูนย์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2549) ประกอบกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในการที่จะลดอัตราป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษานในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 5 และลดอัตราตายร้อยละ 2 ต่อปี (กรมควบคุมโรค, 2548) ดังนั้นจังหวัดนครราชสีมาจึงได้มีการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2551 การดำเนินงานดังกล่าวผ่านเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข แต่ยังพบว่ามียอดการเข้าไปรับการรักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 5, 2551) จากบทบาทของพยาบาลสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยตามที่กล่าวมา มีส่วนสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนอย่างมาก ในการให้ความรู้ คำแนะนำ และวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อน แต่จากปัญหาการเข้าไปรับการรักษาตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพพระคัมภีร์ภูมิ จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลได้แก่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ทักษะต่อการดูแล การรับรู้บทบาท นโยบายของหน่วยงาน การบริหารของหน่วยงานและการได้รับการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาล (สุภาดา คำสุชาติ, 2536: 88- 94; วิภากรณ์ ระดาวิริยะกุล, 2537: 95-109 ; ดวงดา นิมศิริทอง, 2540: 114-117) และนอกจากนี้ยังมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า จำนวนผู้รับบริการต่อวัน ระยะทางในการส่งต่อผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับบทบาทและผลการปฏิบัติงานด้วยเช่นกัน (บุญเรือน ทองปรอน, 2543: 102, นาดยา เต้าป้อม, 2547: 97) จากผลการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นจะเห็นได้ว่ามีความสอดคล้องกับแนวคิดของ เซอร์เมอร์ธอร์น (1991) ในเรื่องของปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของบุคคล ซึ่งเซอร์เมอร์ธอร์น ได้กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติงานได้ดีต้องประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะของแต่ละบุคคล (Individual Attributes) ปัจจัยด้านความพยายามในการทำงาน (Work Effort) และปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร (Organizational Support) ซึ่งแต่ละปัจจัยมีรายละเอียดดังนี้ ด้านคุณลักษณะของแต่ละบุคคล ประกอบด้วยลักษณะทางประชากร ความรู้ความสามารถและลักษณะทางจิตวิทยา ส่วนความพยายามในการทำงาน (Work Effort) เซอร์เมอร์ธอร์น ได้กล่าวว่าการที่บุคคลจะมีความพยายามในการทำงานนั้น บุคคลจะต้องมีแรงจูงใจที่จะทำงาน (Motivation to Work) โดยคนที่มีความแรงจูงใจในระดับสูงจะทำงานอย่างจริงจัง ดังนั้นแรงจูงใจจึงเป็น สิ่งหนึ่งที่สำคัญที่จะช่วยกำหนดความพยายามในการทำงานซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจของ เฮิร์ซเบิร์ก (1959) ที่กล่าวว่า การทำงานขึ้นอยู่กับปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน ส่วนปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร (Organizational Support) เซอร์เมอร์ธอร์น ได้กล่าวว่าการปฏิบัติงานของบุคคลจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กร ผู้ปฏิบัติงานจะไม่สามารถปฏิบัติงานได้ดีหากมีข้อจำกัดเช่น ขาดงบประมาณ ขาดเครื่องมือเครื่องใช้-วัสดุอุปกรณ์ และขาดข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับงาน เป็นต้น

จากที่ได้กล่าวมานั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพพระคัมภีร์ภูมิจังหวัดนครราชสีมา ตามบทบาทของพยาบาลสาธารณสุข ซึ่งผลจากการศึกษานี้ จะทำให้ทราบถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน สิ่งที่เป็นปัญหาและเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงาน เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำเป็นต้องได้รับการดูแลที่

ต่อเนื่อง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ลดจำนวนการกลับเข้าไปรับการรักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาล ลดภาระของครอบครัวและชุมชน และช่วยสนับสนุนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

ปัญหาในการวิจัย

ปัจจัยใดบ้างที่สัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจังหวัดนครราชสีมา รวมทั้งปัญหาและอุปสรรค
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จังหวัดนครราชสีมา

สมมติฐานในการวิจัย

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข
2. ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข
3. ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในจังหวัดนครราชสีมา ระหว่างเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม พ.ศ. 2551

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย
 - อายุ
 - สถานภาพสมรส
 - ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ภาวะแทรกซ้อนและการดูแล
 - ทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 - ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
 - ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลและในชุมชน
2. ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยมีองค์ประกอบสำคัญได้แก่
 - ความสำเร็จของงาน
 - การได้รับการยอมรับนับถือ
 - ลักษณะของงาน
 - ความรับผิดชอบต่องาน
 - โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต
 - สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน
 - ความร่วมมือจากทีมสุขภาพ
 - สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาล
 - การให้ความร่วมมือของผู้รับบริการในการทำตามคำแนะนำ
3. ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ซึ่งประกอบด้วย
 - นโยบายการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย แผนการดำเนินงาน, กิจกรรม, การสนับสนุนจากผู้บริหาร และการนิเทศติดตามประเมินผล
 - ทรัพยากรในการทำงาน ประกอบด้วย งบประมาณ, วัสดุอุปกรณ์ และข้อมูลข่าวสาร
 - การได้รับการพัฒนาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 - การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ตัวแปรตาม ได้แก่

บทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข ในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

- การสำรวจปัญหาโรคหลอดเลือดสมอง
- การเยี่ยมบ้าน
- การวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล
- การทำงานร่วมกับชุมชน
- การทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ
- การคัดกรองการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

นิยามศัพท์

1. พยาบาลสาธารณสุข หมายถึง พยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อเข้ารับการรักษาที่คลินิกหรือโรงพยาบาล เป็นผู้ที่มีอาการแขนขาอ่อนแรง มีการสูญเสียหน้าที่ในการเคลื่อนไหว การรับรู้ความรู้สึก การเห็น การกลืน การพูด อันเนื่องมาจากการแตก ตีบ หรืออุดตันของเส้นเลือด ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ต้องมีผู้ดูแลให้ความช่วยเหลือหรือช่วยเหลือตนเองได้เพียงบางส่วน

3. ศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขขั้นต้น ที่ตั้งอยู่ใกล้บ้าน เข้าถึงบริการได้ง่ายและสะดวก มีบริการพื้นฐานสามารถแก้ปัญหาสุขภาพแก่คนในชุมชน โดยกำหนดขอบเขตการให้บริการและกิจกรรมของสุขภาพระดับปฐมภูมิ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การควบคุม การป้องกันโรคและความเจ็บป่วย การรักษาโรคเบื้องต้น การเจ็บป่วยเรื้อรัง การฟื้นฟูสมรรถภาพ อุบัติเหตุฉุกเฉิน และการส่งต่อเมื่อเกินความสามารถ การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ โดยประสานความร่วมมือกับองค์กรท้องถิ่นและเครือข่ายในการวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน (อรพินธ์ เจริญผล 2546; สมใจ วินิจกุล, 2548: 79-81)

4. ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ของพยาบาลสาธารณสุขได้แก่

4.1 อายุ หมายถึง อายุปัจจุบันจำนวนเต็มเป็นปีของพยาบาลสาธารณสุข นับตั้งแต่วันที่เกิดจนถึงวันที่เข้าร่วมวิจัย

4.2 สถานภาพสมรส หมายถึง สภาพของการอยู่ร่วมกันของสามีภรรยาได้แก่ โสด คู่หม้าย/หย่า/แยก

4.3 ความรู้ ตามแนวคิดของเชอร์เมอร์ฮอร์น (Shermerhorn, 1991) ความรู้ความสามารถเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นให้เกิดความอดสาหะในการทำงาน เป็นแรงจูงใจขั้นต้น ที่มีผลกระทบต่อไหวพริบของบุคคลที่เอาชนะสภาพแวดล้อมได้ บุคคลที่รู้สึกรู้สึกว่ามีความรู้ความสามารถในงานของเขา สามารถคาดได้ว่าเขาจะทำงานอย่างจริงจัง ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึง กระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในเรื่อง สาเหตุของการเกิดโรค พยาธิสภาพ ปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง การรักษา ภาวะแทรกซ้อน การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการฟื้นฟูสภาพ จากการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ภาวะแทรกซ้อนและการดูแล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นลักษณะคำถามแบบมีตัวเลือก 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน สรุปคะแนนแบ่งระดับความรู้เป็น 3 ระดับ คือ มีความรู้ระดับดี ปานกลาง และควรปรับปรุง

4.4 ทักษะต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทักษะ คือ แนวความคิด เป็นการแสดงแนวโน้มของพฤติกรรมแต่ละบุคคลที่เกิดขึ้นและมีอิทธิพลที่ค่อนข้างถาวรต่อพฤติกรรม (Shermerhorn, 1991) ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ของพยาบาลสาธารณสุขที่มีต่อโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยและการดูแล ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของพยาบาลสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประเมินโดยใช้แบบวัดทัศนคติเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ มีข้อคำถามทั้งทางด้านบวกและด้านลบ สรุปคะแนนแบ่งระดับทัศนคติเป็น 3 ระดับคือ มีทัศนคติต่อการปฏิบัติงานด้านบวก, เป็นกลางและด้านลบ

4.5 ประสบการณ์การปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ หมายถึง จำนวนระยะเวลาที่เริ่มปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของพยาบาลสาธารณสุขในชุมชนจนถึงปัจจุบัน นับจำนวนเป็นปี

4.6 ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง จำนวนระยะเวลาที่เคยได้ให้การพยาบาลและให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งที่เคยดูแลในโรงพยาบาลและดูแลในชุมชน นับระยะเวลาเป็นปี

5. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง แรงผลักดันภายในตัวบุคคลที่มีผลโดยตรงและคงไว้ซึ่งความอุตสาหะในการทำงาน คนที่มีแรงจูงใจสูงจะทำงานอย่างจริงจัง ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจของเฮอริซเบิร์ก (Herzberg Theory) มาเป็นแนวคิดในการศึกษา (Herzberg, 1959) โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญได้แก่

5.1 ความสำเร็จของงาน หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานได้เสร็จสิ้นและประสบผลสำเร็จอย่างดี ความสามารถในการแก้ปัญหาต่างๆ (Herzberg, 1959) ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึง พยาบาลสาธารณสุขสามารถปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ตามบทบาทอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพได้ดี

5.2 การได้รับการยอมรับนับถือ หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน กลุ่มเพื่อน และบุคคลอื่นโดยทั่วไป ซึ่งการยอมรับนับถือนี้บางครั้งอาจจะแสดงออกในรูปของการยกย่องชมเชย (Herzberg, 1959) ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึง พยาบาลสาธารณสุขได้รับการยกย่องชมเชย จากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน รวมทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

5.3 ลักษณะงาน หมายถึง ความรู้สึกที่ดีและไม่ดีต่องานว่างานนั้นเป็นงานที่จำเจน่าเบื่อหน่ายท้าทายความสามารถ ก่อให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ หรือเป็นงานที่ยากหรือง่าย (Herzberg, 1959) ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึง ความรู้สึกที่ดีและไม่ดีต่อรูปแบบงานดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองว่าเป็นงานที่จำเจน่าเบื่อหน่าย ท้าทายความสามารถ หรือเป็นงานที่ยากหรือง่าย

5.4 ความรับผิดชอบต่องาน หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ๆและมีอำนาจในการรับผิดชอบอย่างเต็มที่ (Herzberg, 1959) ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึง พยาบาลสาธารณสุขมีความพึงพอใจที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

5.5 โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต หมายถึง โอกาสที่บุคคลได้รับการแต่งตั้งโยกย้ายตำแหน่งที่สูงขึ้น ภายในหน่วยงานหรือองค์กรและยังหมายถึง การที่บุคคลมีโอกาสพัฒนาทักษะและได้รับสิ่งใหม่ๆ เพื่อเพิ่มพูนทักษะที่จะเอื้อต่อวิชาชีพ (Herzberg, 1959) ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึง การที่พยาบาลสาธารณสุขจะได้รับสนับสนุนให้ได้ตำแหน่งที่ดีขึ้น มีความรับผิดชอบที่สูงขึ้น ได้เลื่อนขั้นเงินเดือน เป็นต้น

5.6 สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน หมายถึง การพบปะสนทนา ความเป็นมิตร การเรียนรู้งานในกลุ่ม และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (Herzberg, 1959) ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึง การอยู่ร่วมกัน การช่วยเหลือกันทั้งในเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว ความเป็นมิตร การปรึกษาหารือกัน

ระหว่างพยาบาลสาขารณสุข ผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

5.7 ความร่วมมือจากทีมสุขภาพ หมายถึง การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ประกอบด้วย แพทย์ นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ นักอาชีวบำบัด นักโภชนาการ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในการร่วมวางแผนดูแลผู้ป่วย ร่วมดำเนินงานดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการให้คำปรึกษาและประสานความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นๆ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัว

5.8 สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกถึงความใกล้ชิด ความผูกพัน นับถือระหว่างพยาบาลสาขารณสุขกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัว

5.9 การให้ความร่วมมือของผู้รับบริการในการทำตามคำแนะนำ หมายถึง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัว ให้ความเชื่อถือและเชื่อมั่นในความรู้ความสามารถของพยาบาลสาขารณสุขและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเต็มที่

การวัดแรงงใจวัดโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ สรุปคะแนนแบ่งเป็นระดับแรงงใจ 3 ระดับคือ แรงงใจในการปฏิบัติงาน สูง ปานกลางและต่ำ

6. การสนับสนุนจากองค์กร หมายถึง องค์กรประกอบภายนอกที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาขารณสุข ได้แก่

6.1 นโยบายการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง แนวทางในการดำเนินงานเพื่อการติดตามเยี่ยมบ้าน ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ประเมินการปฏิบัติงานและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ มีการวางแผนการดำเนินงานหรือไม่ในการดูแลผู้ป่วย การจัดให้มีการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกันกับผู้ป่วย การได้รับหรือไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร การได้รับหรือไม่ได้รับการนิเทศติดตามประเมินงาน และให้ข้อเสนอแนะในการทำงานจากผู้บริหาร

6.2 ทรัพยากรในการทำงาน หมายถึง ส่วนประกอบที่สำคัญในการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ประกอบด้วย ด้านงบประมาณหมายถึง ความพอเพียงหรือไม่พอเพียงของงบประมาณที่ได้รับ, ด้านวัสดุอุปกรณ์หมายถึงความพอเพียงหรือไม่พอเพียงของวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ได้แก่ กระเป๋าเยี่ยมและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย อุปกรณ์ประกอบการสอนและรณรงค์เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ยานพาหนะ, ด้านข้อมูลข่าวสารหมายถึง การได้รับหรือไม่ได้รับ

ข้อมูลความรู้ใหม่ๆ งานวิจัยที่เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

6.3 การได้รับการพัฒนาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง การที่พยาบาลสาธารณสุขได้รับการส่งเสริมให้ได้รับความรู้ เช่น การประชุมวิชาการ ได้รับการฝึกอบรมพัฒนาทักษะและฝึกปฏิบัติให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการวิจัยและด้านอื่นๆ ในขณะปฏิบัติงานอยู่ในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

6.4 การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ หมายถึง การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วย แผนการรักษาและแผนการจำหน่ายที่ได้รับขณะอยู่โรงพยาบาล เพื่อการประเมินผลและวางแผนดำเนินการดูแลที่ต่อเนื่อง

การวัดการสนับสนุนจากองค์กรวัดโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ สรุปคะแนนแบ่งระดับของการสนับสนุนเป็น 3 ระดับคือ มีการสนับสนุนจากองค์กร สูง ปานกลางและต่ำ

7. บทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุข เพื่อสร้างเสริมสุขภาพในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และให้ความรู้กับครอบครัวและชุมชน พยาบาลสาธารณสุขมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบดังต่อไปนี้

7.1 ด้านการสำรวจปัญหาโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การสำรวจชุมชน เพื่อวินิจฉัยชุมชนว่ามีผู้ป่วยจำนวนเท่าไรในชุมชน และผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพในด้านใด เพื่อจะได้นำมาวางแผนแก้ไขปัญหา และให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยเหล่านั้น

7.2 ด้านการเยี่ยมบ้าน ได้แก่ การให้บริการเยี่ยมบ้านแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัว โดยพยาบาลสาธารณสุขจะต้องศึกษาข้อมูลของครอบครัวเพิ่มเติม เพื่อนำมาวิเคราะห์หาปัญหาความต้องการที่แท้จริง

7.3 ด้านการวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ เมื่อได้ปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแล้วจะต้องนำมาวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งการติดตามประเมินผลการพยาบาล พร้อมทั้งปรับแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

7.4 ด้านการทำงานร่วมกับชุมชน ได้แก่ การทำงานร่วมกับองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อค้นหาภูมิปัญญาพื้นบ้าน ปรากฏในท้องถิ่นนั้นๆ เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นเป็นแกนนำสำคัญในการสนับสนุนการดำเนินโครงการต่างๆ สร้างเครือข่ายในชุมชน ที่จะมาให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หรือการจัดกลุ่มการช่วยเหลือตนเองในการให้กลุ่มผู้ป่วยและครอบครัวช่วยเหลือกันและกัน

7.5 ด้านการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ ได้แก่ พยาบาลสาธารณสุขต้องรายงานปัญหาที่สำคัญที่ต้องการแก้ไข และติดตามผลการให้บริการ ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพโดยการร่วมกันวางแผนดูแลผู้ป่วย การเตรียมชุมชนในการดูแลผู้ป่วย ส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

7.6 ด้านการคัดกรองการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การจัดกิจกรรมรณรงค์โดยร่วมกับหน่วยงาน / องค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยให้คำแนะนำและคำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพตามอาการและความรุนแรงของโรค ตรวจวินิจฉัย ตรวจสุขภาพเบื้องต้นแก่ประชาชน ทำการรักษาเบื้องต้น และส่งต่อผู้ป่วยเมื่อเกินความสามารถ

การวัดบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ สรุปคะแนนแบ่งเป็นระดับของการปฏิบัติ 3 ระดับคือ ระดับการปฏิบัติการพยาบาลดี ปานกลาง และควรปรับปรุง

8. ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน หมายถึง ความคิดเห็นของพยาบาลสาธารณสุขที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนต่อข้อขัดข้องต่างๆ ที่ทำให้การปฏิบัติงานไม่ได้ผลตามเกณฑ์หรือเป้าหมายที่กำหนด ข้อคำถามเป็นคำถามปลายเปิดให้กลุ่มตัวอย่างสามารถแสดงความคิดเห็นได้โดยอิสระ

บทที่ 2

บททวนวรรณกรรม

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวมวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับดังนี้ คือ

1. โรคหลอดเลือดสมอง
2. ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมอง
3. ความต้องการการได้รับการดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
4. การบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
5. บทบาทของพยาบาลสาธารณสุข
6. ทฤษฎีที่ใช้ในงานวิจัย
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดในงานวิจัย

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease หรือ Cerebrovascular Accident หรือ Stroke)

ความหมายของโรคหลอดเลือดสมอง

องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำจำกัดความของ โรคหลอดเลือดสมองไว้ว่าเป็นภาวะที่มีความผิดปกติของระบบหลอดเลือดสมอง เป็นเหตุให้สมองบางส่วนหรือทั้งหมดทำงานผิดปกติไป ก่อให้เกิดอาการและอาการแสดงซึ่งคงอยู่ 24 ชั่วโมงหรือทำให้เสียชีวิต (WHO, 1973 กล่าวถึงใน กิ่งแก้ว ปาจริย์, 2547: 1) นอกจากนี้ยังมีผู้ให้คำจำกัดความของโรคหลอดเลือดสมองไว้อีกมากมาย พอนจะนำมากล่าวได้ดังนี้

National Survey of Stroke ได้ให้ความหมายโรคหลอดเลือดสมองไว้ว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นกลุ่มอาการทางคลินิกของโรคระบบประสาท ซึ่งเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และแสดงอาการอยู่

นานเกิน 24 ชั่วโมง กลุ่มอาการดังกล่าวเกิดจากสาเหตุทางหลอดเลือดที่มีพยาธิสภาพมากพออย่างหนึ่งอย่างใดต่อไปนี้ คือ

1. มีการอุดตันของหลอดเลือดสมองจากลิ่มเลือดที่เกิดภายในหลอดเลือด (cerebral thrombosis) หรือจากลิ่มเลือดที่หลุดลอยมาจากอวัยวะอื่น (cerebral embolism)
2. มีการแตกของหลอดเลือดสมองซึ่งเกิดขึ้นเอง ทำให้เกิดเลือดออกในสมอง (intracerebral hemorrhage) หรือ ทำให้เกิดเลือดออกใต้ชั้นอะแรคนอยด์ (subarachnoid hemorrhage) โดยในความหมายนี้รวมถึง การอุดตันหรือการแตกของเส้นเลือดในสมองที่เกิดจากการได้รับบาดเจ็บ เนื้องอกหรือการติดเชื้อ (Walker Robins & Weinfeld, 1981: 13 กล่าวถึงใน พรชัย จุลเมตต์, 2540: 9)

National Institute of Neurological Disorders and Stroke ได้ให้คำจำกัดความของ โรคหลอดเลือดสมองว่า เป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นเมื่อเนื้อสมองขาดเลือดมาเลี้ยงหรือมีเลือดออก ไม่ว่าจะ มีพยาธิสภาพที่หลอดเลือดเส้นเดียวหรือมากกว่า โดยอาจเป็นชั่วคราวหรือเป็นอย่างถาวรก็ได้ (National Institute of Neurological Disorders and Stroke, 1989)

นิพนธ์ พวงวรินทร์ ได้ให้คำจำกัดความโรคหลอดเลือดสมอง ไว้ว่าเป็นภาวะที่สมองขาดเลือดหรือมีเลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ มีผลทำให้เซลล์ในสมองและการทำงานของสมองหยุดชะงัก , มีผลตามมาคือทำให้ผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรงของร่างกายซีกใดซีกหนึ่งหรือทั้งสองซีก โดยที่บางราย อาจจะหมดสติ ตามองไม่เห็น เดินไม่ได้ พูดไม่ได้ หรือบางรายอาจจะสับสน ทั้งนี้ผู้ป่วยบางคนจะมีอาการชนิดถาวรหรือเป็นเพียงชั่วคราวก็ได้ (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2534: 15)

จากความหมายและคำอธิบายดังกล่าวจะนำมาสรุปได้ว่า โรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ภาวะที่มีความผิดปกติของหลอดเลือดในสมองไม่ว่าจะเกิดจากการตีบ อุดตัน หรือแตกของเส้นเลือด ทำให้เกิดภาวะที่สมองขาดเลือดหรือมีเลือดไปเลี้ยงที่ไม่เพียงพอ ส่งผลให้สมองและการทำงานของสมองผิดปกติไป ก่อให้เกิดอาการหรืออาการแสดงซึ่งอาจเป็นชั่วคราวหรือถาวรก็ได้

สาเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

สาเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เกิดจาก 2 สาเหตุคือ (คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก, 2541: 479 - 483)

1. โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการขาดเลือด (Ischemic Stroke) เกิดจากสาเหตุดังต่อไปนี้

ลิ่มเลือดอุดตันที่ผนังหลอดเลือด (Cerebral Thrombosis) หมายถึง การมีเลือดจับกันเป็นก้อนแข็งที่ผนังของหลอดเลือด เกิดได้ทั้งในหลอดเลือดดำ หลอดเลือดแดงและหลอดเลือดฝอย มักจะเกิดบริเวณหลอดเลือดแดงที่แข็ง (atherosclerosis) อยู่แล้ว ประมาณ 2 ใน 3 ของ thrombosis) มักพบในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน เพราะทั้งสองกรณีทำให้หลอดเลือดแข็ง เมื่อมีการอุดตันของหลอดเลือดสมองก็จะขาดเลือดไปเลี้ยง มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น อาการของ thrombosis) จะเกิดขึ้นช้าๆ ประมาณร้อยละ 30-50 จะมีอาการของสมองขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว ผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย แขนขาไม่มีแรงหรืออัมพาตครึ่งซีกพูดไม่ได้ ผู้ป่วยจะไม่หมดสติ นอกจากนี้บางรายมักมีอาการสับสน บางรายมีอาการปวดศีรษะ หากมีการอุดตันบางส่วน เลือดพอผ่านได้บ้าง อาการจะเกิดขึ้นเพียงชั่วขณะและฟื้นได้ในระยะเวลาอันสั้นไม่เกิน 24 ชั่วโมง

สิ่งอุดตันลอยมาอุดในหลอดเลือด (Cerebral Embolism) การมีเลือดซึ่งจับกันเป็นก้อน (เรียก emboli) แล้วไหลมาอุดตันที่หลอดเลือด อาจจะเริ่มที่หลอดเลือดแดง อาจจะเป็นลิ่มเลือดหลุดออกมาจากไขมัน แก๊ส น้ำคร่ำ รวมทั้งไขกระดูก กลุ่มเซลล์มะเร็ง สะเก็ดของอเอโรมา (atheroma) ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากโรคหัวใจ เช่น โรคหัวใจชนิดรูห้มาดิก ที่มีลิ้นไมตรัล (mitral) ตีบและมีเอเทรียม (atrium) เติบโตขึ้นหรือกลืนเนื้อหัวใจตาย โดยทั่วไปเอ็มโบไล (emboli) มักจะอุดสมองหลายแห่งต่างเวลากัน จึงให้สมองพิการหลายแห่ง อาการจะมีอาการเกิดขึ้นทันทีทันใด ไม่มีอาการเตือนล่วงหน้า อาการขึ้นอยู่กับหลอดเลือดที่อุดตัน ผู้ป่วยมักจะมีอาการอ่อนแรงครึ่งซีกปวดศีรษะและรู้สึกตัว แต่พูดไม่ได้ พบในหญิงมากกว่าชาย

2. โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากเลือดออก (Hemorrhage Stroke) เกิดจากสาเหตุดังต่อไปนี้

ภาวะเลือดออกในสมอง (Intracerebral Hemorrhage) พบในผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าชาย ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและหลอดเลือดแดงในกะโหลกแข็ง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่รักษาไม่สม่ำเสมอ จะทำให้หลอดเลือดเล็กๆ ที่ทอดไปเลี้ยงเนื้อสมองแข็ง (arteriosclerosis) หลอดเลือดจึงเปราะและแตกได้ง่าย เลือดที่ออกอาจมีขนาดเล็กๆ เพียง 1 – 2 เซนติเมตร แต่ก็จะไปทำให้เนื้อสมองใกล้เคียงยับหรือเลื่อนที่ได้ อาการขึ้นอยู่กับว่าสมองส่วนใดได้รับความเสียหายและขึ้นอยู่กับขนาดของหลอดเลือดด้วย ตำแหน่งที่พบบ่อยคือ Basal ganglia เลือดที่ออกจะรวมตัวกันเป็นก้อนแทรกอยู่ในสมอง เพิ่มความดันในกะโหลก กดสมองให้ยับเลื่อนที่ทำให้หมดสติและตาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะตายใน 3 วันแรกที่มีเลือดออกในสมอง

ภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มในสมองชั้นสับอแรคนอยด์ (Subarachnoid Hemorrhage)

มีสาเหตุมาจากการแตกของหลอดเลือดสมองที่ผิดปกติ เช่น หลอดเลือดโป่งพอง (aneurysm) เนื่องจากหลอดเลือดที่ผิดปกติส่วนใหญ่จะอยู่ในหรือใกล้กับโพรงสับอแรคนอยด์ เมื่อหลอดเลือดแตก ก็อาจเกิดการตกเลือดในสับอแรคนอยด์ หรือก้อนเลือดโป่งพองส่วนใหญ่เกิดที่ตรงง่ามโค้งของหลอดเลือดแดงซึ่งบริเวณดังกล่าวมักจะถูกกระแทกบ่อยๆ หรือเมื่อกระแสโลหิตไหลมาบริเวณดังกล่าวด้วยความแรง นานๆ หลอดเลือดโป่งพองออก จึงเป็นสาเหตุของการแตกของหลอดเลือดในสมอง อาการในระยะเฉียบพลันจะมีการเพิ่มความดันในสมองอย่างรวดเร็ว และถ้าหากเลือดออกจากหลอดเลือดแดง ผู้ป่วยจะมีการปวดศีรษะอย่างรุนแรง และตามด้วยอาการหมดสติทันที หลังจากอาการปวดศีรษะจะมีการคอแข็งภายใน 24 ชั่วโมง มีไข้ต่ำๆ บางรายปวดมากจนมีอาการปวดหลังร่วมด้วย บางรายมีอาการกลัวแสง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของความพิการที่เกิดขึ้น

ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง

ปัจจัยเสี่ยง หมายถึง ถ้าผู้ใดมีปัจจัยเหล่านี้บ่อยๆ จะมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนปกติ อย่างไรก็ตามไม่ได้หมายความว่า ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงทุกคนจะเกิดโรคหลอดเลือดสมองทุกราย ในขณะเดียวกันผู้ที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงก็มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้เช่นกัน แต่มีความเป็นไปได้น้อย ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ (กึ่งแก้ว ปาจารย์, 2547: 12-25) ได้แก่

อายุ จัดเป็นปัจจัยที่เสี่ยงที่สุด จนเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคของผู้สูงอายุเมื่ออายุมากขึ้น

เพศ เกือบทุกช่วงอายุของเพศชายจะมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าเพศหญิง นอกจากนี้อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของเพศชายสูงกว่าเพศหญิง เกือบทุกช่วงอายุเช่นกัน

พันธุกรรม ผู้ที่มีบิดาหรือมารดาที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคนี้นี้มากกว่าคนปกติ

ภาวะความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตสูงนับเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญรองจากอายุ โดยเพิ่มความเสี่ยงตามระดับความรุนแรงของความดันที่สูงขึ้น แต่ถ้าความดัน diastolic ต่ำลง ความเสี่ยงจะลดลง การลดลงของความดันเลือด นอกจากจะช่วยการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองแล้วยังช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจได้อีกด้วย และพบว่ายิ่งลดความดันเลือดได้มาก ยิ่งช่วยป้องกันโรคได้ดี

โรคหลอดเลือดหัวใจและโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย โรคหลอดเลือดหัวใจทำให้เสี่ยงที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าคนปกติในกลุ่มอายุเดียวกัน ผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายความเสี่ยงจะสูงขึ้นเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายใน 1 เดือนแรกและในกรณีที่หัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัวผิดปกติ ความผิดปกติอื่นๆ ของหัวใจที่เพิ่ม จะเพิ่มความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง

การสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งของโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ได้สูบบุหรี่แต่มีปัจจัยเสี่ยงอื่นใกล้เคียงกัน และพบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่เกินวันละ 40 มวน มีความเสี่ยงมากกว่าผู้ที่สูบน้อยกว่าวันละ 10 มวน เชื่อว่าสาเหตุที่บุหรี่ทำให้ผู้สูบเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมองเนื่องจากเร่งให้เกิดภาวะ atherosclerosis และ hypercoagulability ของผู้ที่อยู่ท่ามกลางควันบุหรี่ มีระดับนิโคตินในเลือดสูงกว่าปกติ ถึงแม้ว่าไม่ได้สูบเอง และพบว่ากลุ่มบุคคลดังกล่าวมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่ากลุ่มบุคคลในเพศเดียวกันที่มีอายุและปัจจัยเสี่ยงอื่นใกล้เคียงกัน ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจึงต้องแนะนำให้เลิกสูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยควันบุหรี่

โรคเบาหวาน โรคเบาหวานเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งของโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ที่เป็นเบาหวานมีความเสี่ยงมากกว่าผู้ที่ไม่ได้เป็นเบาหวานที่มีปัจจัยอื่นใกล้เคียงกัน ปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่า การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับหลอดเลือดขนาดใหญ่ (macrovascular complications) เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง แต่มีหลักฐานสนับสนุนว่าช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับหลอดเลือดขนาดเล็ก (microvascular complication) ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ที่เป็นเบาหวานนั้น แนะนำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด

ภาวะไขมันในเลือดสูง การเกิดโรคหลอดเลือดสมองไม่มีความสัมพันธ์กับระดับ cholesterol ที่สูงกว่าปกติซึ่งแตกต่างจากการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งแน่นอนว่าผู้ที่มีระดับ cholesterol, triglycerides และ low – density lipoprotein (LDL) cholesterol สูง มีความเสี่ยงสูง ที่จะเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและภาวะ atherosclerosis ของหลอดเลือดแดง

ผู้ที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน ในแต่ละปีผู้ที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองหรือ TIA มาก่อนจะเป็นซ้ำ จากการติดตามผู้ที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อนพบว่าประชากรกลุ่มนี้มีความเสี่ยงมากกว่าประชากรทั่วไปที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ การป้องกันด้วยการลดปัจจัยเสี่ยงจึงมีความสำคัญมากโดยทั่วไปการลดปัจจัยเสี่ยงในผู้ที่เคยเป็นมาก่อนจะช่วยลดอัตราเสี่ยง (absolute risk reduction) ได้มากกว่าการป้องกันในผู้ที่ไม่เคยเป็น

โรคอ้วน ผู้ที่อ้วนมากกว่าปกติมักจะมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ของโรคหลอดเลือดสมอง เช่น เบาหวาน ความดันเลือดสูง ไ้มนในเลือดสูงกว่าปกติ จึงทำให้ผู้ที่เป็นโรคอ้วนมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้มากกว่าผู้ที่มีน้ำหนักปกติในกลุ่มอายุเดียวกัน

การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ความดันเลือดสูง เบาหวาน เป็นต้น ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง

การดื่มสุรา ผู้ที่ดื่มสุราจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง และ แอลกอฮอล์ยังทำให้เกิด thromboembolism โดยการกระตุ้นกลไกการแข็งตัวของเลือดและทำให้เกิดการเกาะกลุ่มของเกร็ดเลือดเพิ่มขึ้น และพิษแอลกอฮอล์ทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองน้อยลง ส่งผลให้เกิดภาวะสมองขาดเลือด

ภาวะเครียด การที่ผู้ป่วยเครียดมากเกินไปจะส่งผลให้เกิดความดันโลหิตสูงมากกว่าคนปกติ และจะทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองตามมา

อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง

อาการและอาการแสดงของโรคจะแตกต่างกันไปตามสาเหตุ ขึ้นอยู่กับตำแหน่งและขนาดของเนื้อเยื่อสมองที่มีพยาธิสภาพ ซึ่งแบ่งออกได้ดังนี้ (เจียมจิต แสงสุวรรณ, 2541: 63-89)

1. อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากหลอดเลือดสมองตีบ (Thrombotic Stroke) ซึ่งพบได้บ่อยที่สุด และอาการจะเกิดขึ้นแบบค่อยเป็นค่อยไป มักจะเกี่ยวข้องกับหลอดเลือดตีบและรูของหลอดเลือดแดงแคบลง มักพบในผู้สูงอายุและเกิดในขณะนอนหลับหรือพัก อาการและอาการแสดงแบ่งออกได้ดังนี้

1.1 สมองขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว (Transient Ischemic Attacks: TIA) เป็นภาวะที่มีความผิดปกติของระบบประสาทอย่างเฉียบพลัน เนื่องจากสมองขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นประมาณ 5-30 นาทีและหายเป็นปกติได้ภายใน 24 ชั่วโมง อาการและอาการแสดงขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่หลอดเลือดไปเลี้ยง เช่น ถ้าเกิดขึ้นที่หลอดเลือดแดงคาโรติค (carotid artery) และหลอดเลือดแดงซีรีบรัล (cerebral artery) จะมีอาการเสียลานสายตาครึ่งซีก ข้างเดียวกันทั้งสองตาเป็นอัมพาตครึ่งซีก รู้สึกชาไปครึ่งซีก มีความผิดปกติในการพูด สับสน ถ้าเกิดที่หลอดเลือดแดงเวอร์ทีโบรเบซิลลา (vertebrobasillar artery) ผู้ป่วยจะมีอาการเวียนศีรษะ ตาพร่า เห็นภาพซ้อน ชา พูดตะกุกตะกัก ลานสายตา (visual field) เสียไป อาจเป็นข้างเดียวหรือสองข้าง ซึ่งผู้ป่วยที่มีอาการและ

อาการแสดงของการขาดเลือดไปเลี้ยงเป็นครั้งคราวนี้ ประมาณหนึ่งในสามจะเป็นโรคหลอดเลือดสมองอย่างสมบูรณ์ในที่สุด

1.2 โรคหลอดเลือดสมองยังไม่สิ้นสุด (Stroke in Evolution) เป็นภาวะที่สมองเสียหายที่ทีละน้อย ยังไม่สิ้นสุดและกำลังจะเป็นมากขึ้น อาการและอาการแสดงขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่เลือดไปเลี้ยง เช่นเดียวกับการขาดเลือดไปเลี้ยงเป็นชั่วคราว แต่อาการรุนแรงมากกว่า

1.3 โรคหลอดเลือดสมองอย่างสมบูรณ์ (Complete Stroke) เป็นภาวะที่สมองเสียหายที่โดยสิ้นเชิง มีอาการอ่อนแรงครึ่งซีก ลานสายตาเสียครึ่งซีกมีอาการผิดปกติของเส้นประสาทสมอง (cranial nerve palsies) และหมดสติ (coma) เป็นต้น

2. อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการอุดตัน (Embolic Stroke) อาการและอาการแสดงมักจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วภายในชั่วโมงหรือนาที โดยไม่มีอาการเตือน มีอาการชักบ่อยกว่าโรคหลอดเลือดสมองจากสาเหตุอื่น และอาจเป็นอาการนำก่อนเกิดอาการผิดปกติทางสมอง (neurologic deficit) เพราะลิ่มเลือดมักจะหลุดไปอุดตันบริเวณสมองชั้นนอก (cortex) อาการชักจะติดต่อกัน (serial convulsion) นอกจากนี้ยังพบบ่อยในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดลิ่มเลือด เช่น โรคหัวใจ ลิ่มเลือดที่หลุดลอยมาจากหัวใจส่วนใหญ่มักจะลอยเข้ามาในระบบการไหลเวียนเลือดของสมองตามหลอดเลือดแดงตาโรติค (carotid artery) ถ้าก้อนใหญ่จะอุดตันหลอดเลือดแดงอินเทอร์นัลซีรีบรัล (internal cerebral artery) ทำให้เกิดอัมพาตครึ่งซีก แต่ถ้าลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดแดงมิดเดิลซีรีบรัล (middle cerebral artery) ทำให้เกิดอัมพาต พูดไม่ได้ ถ้าลิ่มเลือดเข้าไปในสมองตามหลอดเลือดแดงเวอร์ทีบรัล (vertebral artery) มักจะอุดตันแดงโพสทีเรียซีรีบรัล (posterior cerebral artery) ทำให้เสียลานสายตาครึ่งซีกข้างเดียวกันทั้งสองตา

3. โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากหลอดเลือดสมองแตก จะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่วนมากจะพบในผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง มีอาการและอาการแสดงดังนี้ คือ ปวดศีรษะอย่างรุนแรง คอแข็ง คลื่นไส้ อาเจียน ชัก อัมพาตครึ่งซีก สูญเสียความรู้สึกไปจนหมดสติ อาการดังกล่าวยังคงอยู่จนกระทั่งก้อนเลือดถูกดูดซึมไป ซึ่งอาจใช้เวลาเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือนและหากไม่ได้รับการแก้ไขผู้ป่วยจะเสียชีวิตได้ง่าย

การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง

การรักษามีจุดมุ่งหมายที่สำคัญเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยอาการทุเลาลง มีความพิการน้อยที่สุดและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคนี้ นอกจากการรักษาตามสาเหตุแล้วมีอีกสิ่งหนึ่งที่สำคัญ คือ

การรักษาโรคที่เกิดร่วมและปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานหรือโรคหัวใจ ส่วนการรักษาโรคหลอดเลือดสมองสามารถแบ่งออกได้ดังนี้ (เจียมจิต แสงสุวรรณ, 2541: 92)

1. โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการขาดเลือดไปเลี้ยง มีวิธีการรักษา คือการให้ยาต้านการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด (platelet anticoagulant) ยาต้านการแข็งตัวของเลือด (anticoagulant) มักให้ในผู้ป่วยที่มีปัญหาหลอดเลือดสมองอุดตัน และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การให้ยาลดภาวะสมองบวม เนื่องจากเมื่อสมองขาดเลือด ก็มักจะบวมอาการบวมของสมอง บางครั้งมีความรุนแรงมากกว่าอาการภาวะสมองเลื่อนที่ (brain herniation) การรักษาระดับความดันเลือด ควรรักษาระดับความดันเลือดให้พอเหมาะคือ ไม่สูงหรือต่ำเกินไป การลดความหนืดของเลือดเพราะถ้าเลือด มีความหนืดมากก็จะทำให้การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองไม่ดีและการรักษาโดยการผ่าตัด หลอดเลือดเอา ลิ้นเลือดออก (endarterectomy)

2. โรคหลอดเลือดสมองจากการแตกของหลอดเลือด การรักษามีจุดมุ่งหมายที่จะป้องกันไม่ให้หลอดเลือดแตกอีก และลดความดันในกะโหลกศีรษะ

จะเห็นได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองเกิดได้จากหลายปัจจัย แต่ละปัจจัยก่อให้เกิดความรุนแรงแตกต่างกัน และส่งผลถึงความเร่งด่วนต่อการรักษาก็แตกต่างกัน โรคหลอดเลือดสมองไม่ได้เกิดความเสียหายเฉพาะหลอดเลือดสมองเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบต่ออวัยวะอื่นๆ ในร่างกายอีกด้วย ดังนั้นการวางแผนการรักษาและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแต่ละรายจึงมีความสำคัญและความจำเป็นอย่างยิ่ง

จะเห็นได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นภาวะที่มีความผิดปกติของหลอดเลือดในสมอง ส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ สมองจึงเกิดภาวะผิดปกติ ทำให้ร่างกายมีอาการหรืออาการแสดงออกมาในรูปแบบต่างๆ ขึ้นอยู่กับตำแหน่งและชนิดของหลอดเลือดที่เกิดพยาธิสภาพ โรคหลอดเลือดสมองอาจเกิดขึ้นได้กับทุกคน แต่คนที่มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงได้แก่ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยง เช่น มีพันธุกรรมเป็นโรคหลอดเลือดสมอง อายุที่เพิ่มขึ้น มีโรคประจำตัว และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ได้แก่ สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ความเครียด เป็นต้น และนอกจากนั้นโรคหลอดเลือดสมองยังเป็นโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องรักษาให้อาการของโรคคงที่ และการรักษาหากจะให้ได้ผลดีต้องลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ร่วมกับโรคจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนและสังคม

ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังที่ทำให้เกิดความบกพร่องของร่างกายและจิตใจ แม้จะรักษาให้อาการของโรคคงที่แล้วแต่ก็อาจมีความพิการหลงเหลืออยู่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ผลของการเจ็บป่วยก่อให้เกิดผลกระทบดังนี้

ผลกระทบต่อผู้ป่วย แบ่งเป็นผลกระทบด้านร่างกายและผลกระทบด้านจิตใจ

1. ด้านร่างกาย ได้แก่ (เจียมจิต แสงสุวรรณ, 2544: 11-24)

1.1 การสูญเสียการเคลื่อนไหว การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อพบได้ตั้งแต่มีการอ่อนแรงของใบหน้า จะสังเกตเห็นผู้ป่วยปากเบี้ยว น้ำลายไหลออกมาทางมุมปาก เคี้ยวและกลืนลำบาก พูดไม่ชัด อาการอ่อนแรงของแขน ขา ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเดินหรือทำกิจกรรมต่างๆ ได้

1.2 การสูญเสียความรู้สึกการมีแขนและขาข้างที่อ่อนแรง พบได้บ่อยเนื่องจากการรับรู้ความรู้สึกและความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวจากสมองมายังแขน, ขา ข้างที่อ่อนแรง หรือการส่งสัญญาณการรับรู้รู้สึกจากแขนขาขึ้นไปยังสมองถูกตัดขาด ทำให้ผู้ป่วยไม่รับรู้ตัวเองยังมีแขนและขา ข้างที่อ่อนแรงอยู่ แยกความแตกต่างระหว่างซ้ายและขวาไม่ได้

1.3 ปัญหาที่เกิดกับการมองเห็น ความผิดปกติของสมองจะทำให้ผู้ป่วยมีความผิดปกติในการมองเห็น ที่พบบ่อยคือ ตาจะสามารถมองเห็นและรับรู้ได้เพียงด้านเดียวของภาพหรือสิ่งที่มองเห็น ที่เรียกว่า ตาบอดครึ่งซีก

1.4 การสูญเสียการรับรู้ความรู้สึก ผู้ป่วยจะสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกจากการสัมผัสต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสัมผัสอย่างเบาหรือแรง ความเจ็บปวด การสัมผัสเย็น การรับรู้ถึงอุณหภูมิร้อน-เย็น ของสิ่งที่มาสัมผัส รวมทั้งการรับรู้ตำแหน่งของร่างกายส่วนต่างๆ สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายและอุบัติเหตุได้ง่าย

1.5 ปัญหาที่เกิดกับการพูด ปัญหาที่เกิดกับการพูดส่วนใหญ่มักเกิดกับผู้ป่วยแขนขาซีกขวาอ่อนแรง เพราะสมองที่ทำหน้าที่ในการคิด การเข้าใจและถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูดจะอยู่ใกล้กับสมองที่ทำหน้าที่ควบคุมการเคลื่อนไหวของแขนขาด้านขวา ซึ่งผู้ป่วยแขนขาซีกซ้ายอ่อนแรงจะไม่ค่อยมีปัญหา

1.6 ปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ ผู้ป่วยหลายรายจะไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีความแปรปรวนทางอารมณ์ มีอาการซึมเศร้า วิตกกังวลและกลัว เนื่องจากความเจ็บป่วย ความพิการที่เกิดขึ้น และการฟื้นตัวที่ค่อนข้างช้าไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติได้

1.7 ปัญหาด้านสติปัญญาและการรับรู้ ผู้ป่วยจะมีปัญหาในความคิดที่สับสน สูญเสียความทรงจำ โดยเฉพาะความทรงจำในเรื่องที่ผ่านมาไม่นาน บางคนสมาธิสั้น เรียนรู้สิ่งต่างๆ ยาก หรือเรียนรู้ช้า บางคนมีความบกพร่องในการรับรู้ตนเองและความเจ็บป่วย ไม่สนใจเอาใจใส่ตนเอง ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม จำสิ่งของของตนเองไม่ได้

1.8 ปัญหาการขับถ่าย มักจะเป็นปัญหาเรื่องท้องผูกเนื่องจากการเคลื่อนไหวลดลง ทำให้อุจจาระลำบาก

1.9 ปัญหาการเคี้ยวและการกลืน ผู้ป่วยจะมีปัญหาในการเคี้ยวและการกลืนเนื่องจากประสาทที่ควบคุมกล้ามเนื้อในการกลืนและเคี้ยวเสีย ทำให้สูญเสียกลไกในการกลืน ทำให้ผู้ป่วยเคี้ยวอาหารลำบาก สำลักอาหารได้ง่าย

2. ด้านจิตใจ (เจียมจิต แสงสุวรรณ, 2544: 193-196)

ผลจากปัญหาทางด้านร่างกายทำให้ผู้ป่วยสูญเสียภาพลักษณ์ ต้องเป็นผู้พึ่งพาผู้อื่นเพราะช่วยเหลือตนเองไม่ได้ วิธีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลง อีกทั้งบทบาทหน้าที่ที่เปลี่ยนไป ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกด้อยไม่มีคุณค่า สูญเสียอำนาจ สูญเสียความมั่นใจ เกิดความกลัว สับสน วิตกกังวล บางครั้งทำให้ผู้ป่วยท้อแท้และหมดกำลังใจที่จะต่อสู้สิ่งต่างๆ ผู้ป่วยหลายรายมีอาการซึมเศร้า คิดฟุ้งซ่านขาดการติดต่อทางสังคม แยกตัวเอง เมื่อเกิดอาการนานขึ้นผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนล้า เบื่ออาหาร น้ำหนักลดและนอนไม่หลับ การเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่เกิดขึ้นถือเป็นภาวะวิกฤตของผู้ป่วยที่จะต้องปรับตัวและเผชิญ ช่วงเวลานี้จึงเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยต้องการความรัก ความเมตตา ความจริงใจ และการชี้แนะแนวทางที่ถูกต้องในการเผชิญปัญหา

ผลกระทบต่อครอบครัว

1. ด้านบทบาทของสมาชิกในครอบครัว ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่อเกิดโรคแล้วนอกจากจะเกิดผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเองแล้ว ครอบครัวของผู้ป่วยยังได้รับผลกระทบอีกด้วย ในครอบครัวหากผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นผู้หารายได้ในครอบครัว เมื่อหัวหน้าครอบครัวได้รับความเจ็บป่วยไม่สามารถทำหน้าที่ได้ ทำให้สมาชิกภายในครอบครัวคนอื่นก็ต้องเปลี่ยนบทบาทมาทำหน้าที่แทน สมาชิกบางคนต้องมาทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อการทำงานหรือการเรียน สมาชิกในครอบครัวต้องเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิต

2. ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว ความพิการหรือความสามารถที่ลดลงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีผลทำให้ความสัมพันธ์ส่วนตัวลดลง สมาชิกครอบครัวขาดความเชื่อมั่นในตัวผู้ป่วย จากการเจ็บป่วยของผู้ป่วยทำให้สมาชิกครอบครัวต้องรับภาระการดูแลที่ยาวนาน เนื่องจากมีการสูญเสียสมรรถภาพทางร่างกาย รวมทั้งต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง บางครั้งอาจทำให้

ครอบครัวเพื่อหน่วยที่จะให้การดูแล เกิดความรำคาญแสดงอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม นอกจากนั้นยังมีผล ต่อความรู้สึกทางด้านจิตใจของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งในช่วงแรกอาจจะทำด้วยความตั้งใจ แต่เนื่องจากภารกิจส่วนตัวก็ต้องรับผิดชอบด้วย ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยด้วยความรักและเอาใจใส่ก็ลดลงด้วย (นัฏยา จิตประไพ และ ภาริส วงศ์แพทย์, 2545: 12) และตัวผู้ป่วยก็อาจจะมีปัญหา ในด้านการปรับตัวเข้ากับครอบครัว ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดปัญหาตามมา เช่น ปัญหาครอบครัวแตกแยก

3. ปัญหาทางเศรษฐกิจของครอบครัว การที่ผู้ป่วยต้องการการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง และยาวนาน ประกอบกับผู้ป่วยที่ไม่สามารถประกอบอาชีพหาเลี้ยงตนเองได้แต่จำเป็นต้องรักษา ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในเรื่องค่ายา ค่ารักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ในขณะที่เดียวกัน กำลังความสามารถในการจ่ายเงินมีน้อยลง ผู้ป่วยและครอบครัวจึงประสบกับปัญหาทางเศรษฐกิจ ดังนั้นปัญหาทางเศรษฐกิจของครอบครัวก็เป็นปัญหาสำคัญอันหนึ่ง

ผลกระทบต่อชุมชน

การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องมีการวางแผนและเตรียมการเพื่อดำเนินการแก้ไข เนื่องจากความเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อชุมชน สังคมและประเทศชาติ ผู้ป่วยอาจจะพิการหรือช่วยเหลือตนเองได้เล็กน้อย ด้อยโอกาสในการทำงาน เป็นภาระของชุมชน และสังคมที่ต้องรับภาระดูแล และฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคลเหล่านี้ จากสภาวะโรคทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นกลุ่มโรคที่ต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพขนาดใหญ่ที่สุด (American Heart Association, 2000) จะเห็นได้ว่าการเจ็บป่วยจากโรคหลอดเลือดสมองมีผลต่อการกระทำหน้าที่ของร่างกายและจิตใจของผู้ที่เจ็บป่วยหรือพิการ และส่งผลกระทบไปถึงครอบครัวที่จะต้องรับภาระในการดูแลและเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา นอกจากนี้ยังทำให้สังคมและประเทศชาติต้องรับภาระในการให้การช่วยเหลือในด้านการดูแล การจัดบริการสุขภาพและบริการสังคม ที่ทำให้สูญเสียงบประมาณของประเทศเป็นจำนวนมากในแต่ละปี

ความต้องการการได้รับการดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อครอบครัวและญาติ เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิต จะมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง จำเป็นที่จะต้องพึ่งพาครอบครัวและญาติ ที่คอยให้การดูแลในการประกอบกิจวัตรประจำวันในส่วนที่ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำได้เลยซึ่งสามารถแบ่งการดูแลออกเป็น 4 ด้าน (ฟาริดา อิบราฮิม, 2539: 52-66) ดังนี้

1. การดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองทั้งหมด ดังนั้นครอบครัวและญาติที่ดูแลจะต้องช่วยเหลือเฉพาะกิจกรรมที่ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำได้เอง พร้อมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง กิจวัตรประจำวันที่ครอบครัวและญาติจำเป็นต้องให้การดูแลผู้ป่วยดังนี้

1.1 การรับประทานอาหาร เป้าหมายสำคัญคือการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารอย่างเพียงพอ กลืนง่ายและไม่สำลัก กรณีที่ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารเองได้ ควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยเป็นผู้กระทำเอง ครอบครัวและญาติที่ดูแลจะต้องเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม รวมทั้งอาหารที่จัดให้ผู้ป่วยควรอยู่ในลักษณะที่ง่ายต่อการดื่บประทานเอง จัดท่าศีรษะผู้ป่วยให้สูง ให้เวลาในการรับประทาน โดยไม่เร่งรีบ ตรวจสอบเศษอาหารหลงเหลือในปากทำความสะอาดช่องปากทุกครั้งก่อนและหลังรับประทานอาหาร สำหรับรายที่ไม่สามารถรับประทานอาหารเองได้ ครอบครัวและญาติที่ดูแลต้องคอยช่วยเหลือเกี่ยวกับการให้อาหารทางสายยางแก่ผู้ป่วยอย่างเพียงพอ และให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งต่ออีก 45 นาที หลังจากการรับประทานอาหารทางสายยางเพื่อป้องกันการสำลัก

1.2 การอาบน้ำและการดูแลความสะอาดส่วนบุคคล ในผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย ครอบครัวและญาติที่ดูแลจะต้องช่วยดูแลความสะอาดในช่องปาก ผมหู ศีรษะ การทำความสะอาดผิวหนัง การใส่เสื้อผ้า สำหรับผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ครอบครัวและญาติที่ดูแลจะต้องจัดหาอุปกรณ์ต่างๆ ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยอาบน้ำและทำความสะอาดร่างกายด้วยตนเองได้ สะดวกขึ้นเช่น เก้าอี้สำหรับนั่งอาบน้ำ แปรงด้ามยาวสำหรับถูตัว สำหรับผู้ป่วยที่อาบน้ำไม่สะดวก ครอบครัวและญาติที่ดูแลจำเป็นต้องช่วยเช็ดตัวในส่วนที่ผู้ป่วยเช็ดไม่ถึง เช่น บริเวณแผ่นหลัง เป็นต้น ครอบครัวและญาติที่ดูแลควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ช่วยเหลือตัวเองให้มากที่สุดและความช่วยเหลือเฉพาะในกิจกรรมส่วนที่ผู้ป่วยทำเองไม่ได้

1.3 การแต่งกาย ครอบครัวและญาติที่ดูแลจะต้องจัดหาเสื้อผ้าที่มีขนาดเหมาะสมสามารถใส่และถอดออกเองได้สะดวก

1.4 การขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ ครอบครัวและญาติที่ดูแลต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ถ่ายอุจจาระทุกวัน พยายามอย่าให้ท้องผูก ให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพอ ตลอดจนกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวของร่างกาย ผู้ป่วยควรได้รับการฝึกขับถ่ายอุจจาระในท่านั่ง เพราะจะทำให้เกิดการขับถ่ายอุจจาระได้ดีขึ้น ครอบครัวและญาติที่ดูแลจะต้องคอยช่วยเหลือทำความสะอาดหลังขับถ่ายในรายที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

1.5 การเคลื่อนไหวร่างกาย ครอบครัวและญาติที่ดูแลต้องกระตุ้นและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายด้วยตนเอง โดยเฉพาะร่างกายด้านที่มีพยาธิสภาพ โดยช่วยจัดหาอุปกรณ์

ช่วยเหลือในการเคลื่อนไหวให้ผู้ป่วย นอกจากนี้ควรให้กำลังใจและชมเชยความสามารถในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยที่พัฒนาดีขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถกลับไป มีสุขภาพที่ดีได้

1.6 การนอนหลับ ครอบครัวและญาติที่ดูแล จะต้องจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ แสงสว่างและอุณหภูมิของห้องพอเหมาะ ให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมในช่วงเวลากลางวัน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถนอนหลับได้ในเวลากลางคืน จัดสิ่งที่จะทำให้เกิดภาวะเครียดก่อนนอน และอาจใช้วิธีส่งเสริมการนอนหลับของผู้ป่วยเช่น การฟังเพลงที่ผู้ป่วยชอบเบาๆ การดื่มนมอุ่นๆ ก่อนนอน การใช้สมาธิ หรือการให้ยานอนหลับตามแผนการรักษาของแพทย์

2. การดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอุบัติเหตุ

ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป แต่อาจมีผลทำให้ถึงขั้นเสียชีวิตได้ ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้มากที่สุดเมื่อกลับบ้านคือ การเกิดแผลกดทับ รองลงมาเป็นการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ปอดอักเสบ และระบบทางเดินปัสสาวะ ตามลำดับ ครอบครัวและญาติที่ดูแลจำเป็นต้องป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอุบัติเหตุดังนี้

2.1 การดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลกดทับ ซึ่งครอบครัวและญาติที่ดูแลสามารถที่จะป้องกันการเกิดแผลกดทับได้ โดยเปลี่ยนท่านอนผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง และดูแลผิวหนังของผู้ป่วยให้แห้ง สะอาด อยู่เสมอ ดูแลให้ผ้าปูที่นอนเรียบตึงและแห้งสะอาด

2.2 การดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ โรคปอดอักเสบเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พบบ่อย ส่วนใหญ่มีสาเหตุเกิดจากการสำลักอาหาร ครอบครัวและญาติที่ดูแลต้องหมั่นจัดเสมหะในปาก ถอด และทางเดินหายใจ ให้หมด ต้องกระตุ้นให้อาหารเพื่อขับเสมหะออก ช่วยเคาะปอดก่อนรับประทานอาหารทุกมื้อและก่อนนอน พยายามให้ผู้ปวยนั่งรับประทานอาหาร และคอยดูแลให้ผู้ปวยเคี้ยวอาหารให้หมดก่อนจึงดื่มน้ำเพื่อป้องกันการสำลัก รวมทั้งจัดเสื้อผ้าให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายอย่างเพียงพอ

2.3 การฟื้นฟูสภาพกำลังกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะด้านที่มีพยาธิสภาพ ครอบครัวและญาติที่ดูแลต้องช่วยเหลือในการจัดทำของแขนขาให้ถูกต้อง ป้องกันการดึงรั้งของข้อต่อและปลายเท้าตก กระตุ้นให้ผู้ปวยมีการเคลื่อนไหวร่างกายและเกร็งกล้ามเนื้อแขนและขาทั้งสองด้าน

2.4 การดูแลเพื่อป้องกันการเป็นไข้ โดยต้องดูแลให้ผู้ปวยรับประทานยาตามแผนการรักษา จัดอาหารให้เหมาะสมกับโรค ควบคุมอาหารประเภทไขมัน รวมทั้งป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นสาเหตุของการกลับมาเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง ถ้าผู้ป่วยมีอาการ

ผิดปกติเช่น ปวดศีรษะมาก โดยเฉพาะบริเวณท้ายทอย มีอาการชาแขนและขา สับสน ซึมลง ต้องรีบพาผู้ป่วยไปพบแพทย์

2.5 การดูแลเพื่อป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีสภาพร่างกายและการรับรู้สิ่งต่างๆ ที่มีความบกพร่องจึงทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ครอบครัวและญาติที่ดูแล ต้องจัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบ เก็บสิ่งของที่อันตราย เช่น ของมีคมให้พ้นมือผู้ป่วย และคอยให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหว

3. การดูแลความบกพร่องในด้านต่างๆ

3.1 การติดต่อสื่อสาร ครอบครัวและญาติที่ดูแลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ใช้ความสามารถของตนเองในการแสดงออกเพื่อการสื่อสาร พยายามใช้คำง่ายๆ และประโยคสั้นๆ และอาจใช้ท่าทางประกอบด้วย ให้เวลาผู้ป่วยในการพูดจนจบ ไม่เร่งรีบผู้ป่วย ตั้งใจฟังคำพูดของผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบางรายอาจจะพูดไม่ได้ ต้องมีการใช้รูปภาพหรือให้เขียนแทน

3.2 ความบกพร่องของระดับสติปัญญา ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบางรายอาจจะมี ความบกพร่องทางด้านความคิด ความจำ ครอบครัวและญาติจะต้องแนะนำเกี่ยวกับ วัน เวลา สถานที่ บุคคล และสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็น ให้โอกาสผู้ป่วยในการซักถามและทำความเข้าใจกับสิ่งต่างๆ

3.3 ความบกพร่องด้านการรับรู้และการรับรู้ความรู้สึก ครอบครัวหรือญาติที่ดูแลต้องระวังไม่ให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง แนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักตำแหน่งของสิ่งของเครื่องใช้ที่วางอยู่รอบตัว จัดสิ่งของให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ให้ผู้ป่วยได้มีความระมัดระวังอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับแขนและขาส่วนที่เสียในขณะที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ

4. การดูแลเพื่อประคับประคองจิตใจ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักมีปัญหาด้านจิตใจเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากความเจ็บป่วยและความพิการของร่างกาย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาท ผู้ป่วยจะรู้สึกเป็นปมด้อย ไม่มั่นคง การป้องกันภาวะซึมเศร้า ครอบครัวและญาติที่ต้องพยายามส่งเสริมให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพความเป็นจริงให้มากที่สุด ไม่ตำหนิหรือแสดงท่าทีไม่พอใจ ควรให้ความสนใจเมื่อผู้ป่วยระบายความทุกข์ให้ฟัง และปลอบโยนให้กำลังใจ

จากผลของโรคหลอดเลือดสมอง ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านร่างกายแก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยที่รอดชีวิตมีข้อจำกัดในการพึ่งพาตนเอง ดำรงชีวิตด้วยความลำบาก จึงจำเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแลในการประกอบกิจวัตรในส่วนที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือได้ ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยแต่ละคน นั้นมากน้อยแตกต่างกันขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของโรค ความรุนแรงของโรค ปัจจัยที่ก่อให้เกิด

ตลอดจนอายุของผู้ป่วย แต่สิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ ผู้ป่วยต้องการกำลังใจจากครอบครัวและคนใกล้ชิด ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าตนเองยังมีความสำคัญและอยากที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมต่อไป

การบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

จากกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 52 ที่กล่าวไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามกฎหมายบัญญัติการบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ...” และ มาตรา 82 ที่กล่าวไว้ว่า “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง” ทำให้รัฐบาลมีนโยบายในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้แก่ประชาชน และเพื่อเป็นการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ จึงทำให้เกิดการจัดตั้ง ระบบบริการปฐมภูมิขึ้น เพื่อตอบสนองนโยบายดังกล่าว ทำให้มีผู้ให้ความหมายและขอบเขตของการบริการสุขภาพระดับ ปฐมภูมิ พอจะนำมากล่าวได้ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1981) ให้คำจำกัดความของ บริการสุขภาพถ้วนหน้าว่า เป็นบริการสุขภาพด่านแรกหรือจุดแรกที่บุคคลและครอบครัว ติดต่อกับแพทย์หรือบริการสุขภาพของประเทศ

โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2544) ให้ความหมายของการบริการปฐมภูมิ หรือ Primary Care Unit ว่าหมายถึง การให้บริการทางการแพทย์หรือสาธารณสุขที่ประยุกต์ความรู้ อย่างผสมผสานทั้งทางด้านการแพทย์ จิตวิทยา และสังคม เพื่อให้บริการทั้งที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ เป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่องให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ด้วยแนวคิดแบบองค์รวม โดยมีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่น เพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชน ในการดูแลตนเองได้เมื่อยามเจ็บป่วย รวมถึงส่งเสริมสุขภาพของตนเองเพื่อให้บรรลุสู่การมีสุขภาพที่ดี

วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (2544) ได้ให้ความหมายการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิไว้ว่า เป็นระบบบริการขั้นต้น เป็นบริการแห่งแรกที่ประชาชนเลือกและตัดสินใจเข้าไปใช้บริการ ดังนั้นสถานบริการควรตั้งอยู่ใกล้บ้าน เข้าถึงบริการได้ง่ายและสะดวก มีบริการพื้นฐานสามารถแก้ปัญหาสุขภาพและเป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพอื่นๆ แก่คนในชุมชน โดยกำหนด

ขอบเขตการให้บริการ และกิจกรรม ของสุขภาพระดับปฐมภูมิ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การควบคุม และการป้องกันโรคและความเจ็บป่วย ความรุนแรง สารพิษ การรักษาโรค เบื้องต้น การเจ็บป่วยเรื้อรัง อุบัติเหตุฉุกเฉิน และการส่งต่อเมื่อเกินความสามารถ การฟื้นฟูสมรรถภาพ การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ โดยประสานความร่วมมือกับองค์กรท้องถิ่นและเครือข่ายในการวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2545: 15) ได้ให้ความหมาย การบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ว่าเป็นการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางสังคม และในทุกๆ ด้านที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนเพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีของประชาชน การบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เป็นบริการด่านแรกที่เข้าถึงประชาชนในเขตรับผิดชอบทุกครอบครัว เป็นบริการสุขภาพเชิงรุกที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค โดยให้บริการแบบองค์รวม (Holistic Care) ที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ เป็นบริการต่อเนื่อง (Continuum Care) ที่ประสานเชื่อมโยงบริการรักษาพยาบาลระหว่างสถานพยาบาลกับครอบครัวและชุมชน เน้นให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนเกิดการดูแลสุขภาพของตนเอง (Self Care) และสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพในเบื้องต้นได้ ทั้งในภาวะปกติ ภาวะเสี่ยง และภาวะเจ็บป่วย

อรพินธ์ เจริญผล (2546) ได้ให้คำจำกัดความของ การบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิว่าเป็น การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จัดให้ประชาชนทุกคนในทุกภาวะสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง ตั้งแต่มีสุขภาพดี มีภาวะเสี่ยง ภาวะเจ็บป่วยและระยะสุดท้ายของชีวิต ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น การดูแลแบบประคับประคองและการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งประสานงานเชื่อมโยงกับหน่วยบริการอื่นๆ และการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่เหมาะสม โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพของประชาชน ครอบครัว และชุมชนในการดูแลตนเอง อีกทั้งการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมของชุมชน

จากที่มีผู้ให้ความหมายและขอบเขตของการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พอจะสรุปได้เป็นบริการที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่ายที่สุด และเป็นอันดับแรก มุ่งเน้นด้านการส่งเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง และยังช่วยเหลือในการประสานงานต่อไปยังบริการที่สูงขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยให้ประชาชนในพื้นที่บริการมีความรู้ในการจัดการปัญหาสุขภาพเบื้องต้นได้เป็นอย่างดี

วัตถุประสงค์ของการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2544; สมใจ วินิจกุล 2548: 80) มีดังนี้

1. ประชาชนในชุมชนได้รับบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพ มีความเท่าเทียมกันและเหมาะสมเมื่อเจ็บป่วย และตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ ตามสิทธิภายใต้เงื่อนไขที่ชุมชนยอมรับได้
2. ประชาชนสามารถลดปัจจัยเสี่ยง ภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพ และควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพของตนเองและชุมชน
3. ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม มีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตสู่การมีสุขภาพที่ดีอย่างเหมาะสมตามบริบทของวัฒนธรรมท้องถิ่น
4. ประชาชน ครอบครัว องค์กรท้องถิ่น ได้รับการเสริมพลังอำนาจ และมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาสุขภาพ เป็นผู้จัดหาและควบคุมกำกับการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ แก่ประชาชนในชุมชน

ลักษณะบริการที่ให้แก่ประชาชน แบ่งเป็นประเภทของการบริการได้ดังนี้ (สำนักงานพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ, 2545)

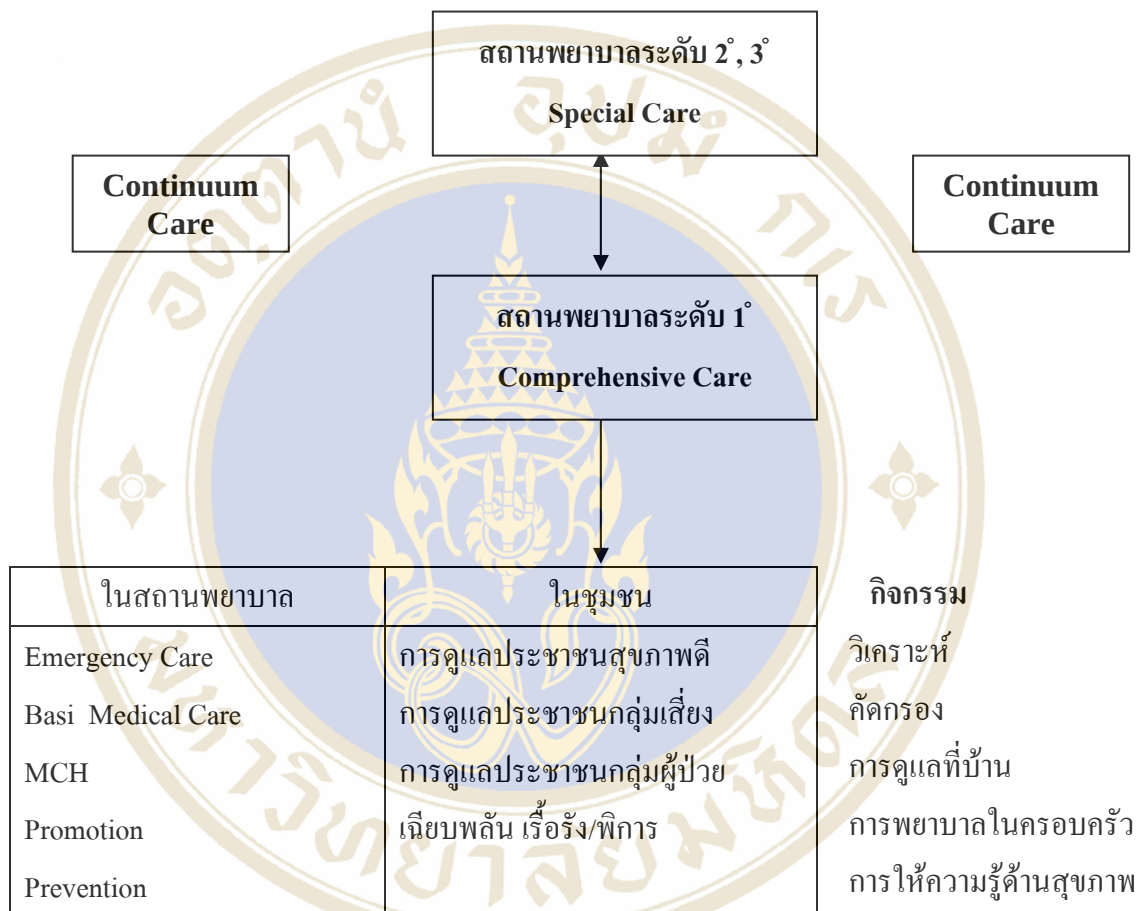
1. บริการเป็นบริการผสมผสาน ที่ประกอบด้วยบริการด้านต่างๆ คือ
 - 1.1 ด้านการรักษาพยาบาลทั้งที่เป็นโรคทั่วไป โรคเรื้อรัง ซึ่งผสมผสานการให้ความร่วมมือกับผู้รับบริการเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ ติดตามเยี่ยมบ้านในรายที่จำเป็น และฟื้นฟูสภาพพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง
 - 1.2 บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในระดับบุคคล และครอบครัวทุกกลุ่มอายุ ทั้งที่เป็นบริการในหน่วยบริการ และบริการในชุมชน
2. บริการเชิงรุก ได้แก่ การดำเนินงานต่างๆ เพื่อ
 - 2.1 สนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชนในการดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย
 - 2.2 ให้ความรู้แก่ประชาชนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
 - 2.3 ดูแลงานต่างๆ ในด้านส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูสภาพในชุมชนให้ครอบคลุม
 - 2.4 ประเมินสภาพปัญหาของบุคคล ครอบครัว และชุมชน
 - 2.5 ร่วมมือกับชุมชนและหน่วยงานอื่นๆ ในการวิเคราะห์ วางแผน ดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพ
3. บริการด้านทันตกรรม ที่เป็นบริการด้านรักษาพื้นฐาน และบริการด้านการส่งเสริมป้องกันทางด้านทันตกรรม

การที่จะดูแลสุขภาพของประชาชนโดยมุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ และมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายอย่างชัดเจนจำเป็นจะต้องยึด บุคคล ครอบครัว และชุมชนเป็นศูนย์กลางของการดูแล โดยเชื่อมโยงบริการสุขภาพทุกระดับ ให้เกิดความต่อเนื่องของการบริการซึ่งจะช่วยให้สามารถประเมินปัญหา วินิจฉัยปัญหา วางแผนการแก้ไขปัญหา ปฏิบัติการดูแลสุขภาพ และประเมินผลการดูแลได้อย่างครบวงจร รวมทั้งสามารถจัดการในกรณีที่ต้องมีการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ ได้อย่างมีประสิทธิภาพดังนั้นจึงต้องมีการเชื่อมโยงการจัดบริการ ซึ่งกองการพยาบาลได้เสนอแผนภูมิความเชื่อมโยงการจัดบริการดังนี้



กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอแผนภูมิความเชื่อมโยงของการจัดบริการ

ความเชื่อมโยงของการจัดบริการ



ที่มา: กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2545 : 18)

แผนภูมิที่ 1 ความเชื่อมโยงของการจัดบริการ

บทบาทของพยาบาลสาธารณสุข

ความหมายของบทบาท ได้มีผู้ให้ความหมายของบทบาทไว้หลายท่าน ซึ่งจะมีความหมายใกล้เคียงกันดังต่อไปนี้

ทัศน บุญทอง (2525: 95) เป็นรูปแบบของพฤติกรรม ซึ่งถูกกำหนดขึ้นตามผลของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองและผู้อื่นในสังคมตามกระบวนการสังคม

รุจา ภูโพนาลัย (2541: 69) ได้ให้ความหมายของบทบาท หมายถึง กลุ่มของพฤติกรรมซึ่งแสดงออกตามบรรทัดฐาน (Norm) และตามความคาดหวังของสังคมตามสถานภาพของบุคคลนั้นๆ

พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (2542: 602) บทบาท หมายถึง การทำหน้าที่ที่กำหนดไว้ เช่น บทบาทพ่อแม่ บทบาทครู หรือหน้าที่ ซึ่งหมายถึง การปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย

ในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมินั้น ได้มีการจัดอัตรานุคลากรไว้เพื่อให้บริการแก่ประชาชนในชุมชนนั้นประกอบด้วยบุคลากรหลายส่วน ส่วนหนึ่งในบุคลากรหลักที่ถูกกำหนดให้มีในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิคือพยาบาลสาธารณสุข ทำให้พยาบาลสาธารณสุขในฐานะผู้ดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบและเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพ มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานในชุมชนดังนี้ (กองการพยาบาล, 2539: 19-22)

1. ด้านบริหารจัดการ

1.1 ร่วมกำหนดนโยบาย เป้าหมาย พันธกิจ และวางแผนการปฏิบัติงานของศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพในพื้นที่ ครอบคลุม แผนปฏิบัติการ แผนงบประมาณ แผนอัตรากำลัง และแผนพัฒนานุคลากร

1.2 กระจายอัตรากำลังและมอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถของทีมสุขภาพแต่ละระดับอย่างเหมาะสม

1.3 สร้างทีมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ในการให้บริการสุขภาพแก่ชุมชนและส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพและองค์กรต่างๆ

1.4 สนับสนุนการทำงานเป็นทีม ระหว่างสหสาขาวิชาชีพและทีมแกนนำสุขภาพในชุมชน

1.5 กำหนดระบบงานที่ชัดเจน สะดวกในการปฏิบัติ เช่น ระบบบริหารความเสี่ยง การมอบหมายงาน การประสานความร่วมมือในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงาน การระดมทรัพยากรและแหล่งประโยชน์ ระบบการติดตาม การกำกับดูแล ประเมินผลระบบและรูปแบบการรายงานผลการปฏิบัติงาน การจัดการด้านงบประมาณ เป็นต้น

1.6 วิเคราะห์ปัญหา แกไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับระบบงาน บุคคลและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนระบบงานและแผนการปฏิบัติงานตามความเหมาะสมกับสถานการณ์และข้อมูล

1.7 ร่วมกำหนดมาตรฐานวิธีการปฏิบัติสำหรับงานที่ย่งยากซับซ้อนหรือเป็นปัญหาที่พบบ่อยของหน่วยงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ตรงกัน เป็นการช่วยป้องกัน/ลด/ขจัดความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาด ทั้งการให้บริการ โดยตรงแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน

1.8 จัดการด้านอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ให้มีพอเพียง คุณภาพดี พร้อมใช้งาน ได้ตลอดเวลา ถูกสุขลักษณะตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และหลักการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ

1.9 จัดการด้านระบบบันทึกและพัฒนาระบบสารสนเทศให้เอื้อต่อการจัดบริการ เช่น การใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน การใช้แฟ้มดูแลสุขภาพครอบครัว (Family Folder) เป็นแหล่งรวบรวมข้อมูล บันทึกข้อมูล เพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

1.10 จัดระบบนิเทศ ติดตาม กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพของชุมชน รวมทั้งการประเมินผลการดำเนินงานของศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในภาพรวม

1.11 วิเคราะห์ปัญหาของระบบ ทบทวนผลการประเมิน นำผลการทบทวนมาปรับปรุงระบบให้เหมาะสมตามสถานการณ์

1.12 ดำเนินการประกันคุณภาพการพยาบาลระดับปฐมภูมิ และพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง

1.13 จัดทำรายงานประจำเดือน/ปี ที่สะท้อนถึงผลสำเร็จของงานและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่แนวทางการปรับปรุงแก้ไขต่อไป

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

2.1 ดำเนินการสำรวจ วิจัยปัญหา วางแผน ดำเนินการแก้ไขปัญหอนามัยชุมชน และประเมินผลการดำเนินงาน รวมทั้งเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพของชุมชนโดยใช้ความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและผลการวิจัยร่วมกับประสบการณ์

2.2 เชื่อมบ้าน โดยการให้บริการที่บ้านเป็นรายบุคคล ครอบครัวทั้งกลุ่มที่อยู่ในภาวะปกติ กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งผู้ป่วยหรือผู้มีปัญหาสุขภาพที่ต้องดูแล หรือใช้ทักษะในการให้บริการพยาบาล

2.3 วางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลตามปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย ความรุนแรงของโรคและปัญหาของชุมชน ประเมินผลการพยาบาลที่บ้าน และปรับแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทนต่อการเปลี่ยนแปลง โดยนำแนวความคิดหรือทฤษฎีทางการพยาบาลและทฤษฎี ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งนำผลการวิจัยมาใช้ในการวางแผน และให้บริการพยาบาลในชุมชน เพื่อรักษาไว้ซึ่งคุณภาพของการพยาบาล

2.4 ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง องค์กรชุมชนทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งประโยชน์บุคคลในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.5 ประสานงานร่วมกับทีมสุขภาพ รายงานปัญหาของชุมชนหรือปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญจะต้องได้รับการแก้ไขปัญหาเร่งด่วน ผลของการให้บริการและข้อมูลสำคัญอื่นๆ เพื่อร่วมวางแผนในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของชุมชนที่รับผิดชอบ

2.6 ร่วมมือกับทีมสุขภาพ สมาชิกในครอบครัวและแหล่งประโยชน์ในชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพของสมาชิกในครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของชุมชน ส่งเสริมสนับสนุนชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

2.7 ประเมิน วิเคราะห์ ค้นหาสาเหตุความเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน รวมทั้งผู้ป่วยหรือผู้มีปัญหาสุขภาพที่ต้องการการดูแลทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน

2.8 มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อควบคุมการระบาดของโรคที่เกิดขึ้นในชุมชน

2.9 คัดกรองผู้ป่วยและผู้มีปัญหาสุขภาพตามอาการและความรุนแรงของโรค ตรวจวินิจฉัย ทำการรักษาเบื้องต้น ภายใต้ข้อกำหนดตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขเพื่อการรักษาและส่งต่อไปยังสถานบริการระดับต่อไป

2.10 เป็นผู้นำในการสร้างและใช้เกณฑ์มาตรฐานในการประเมินคุณภาพ บริการสุขภาพและผลลัพธ์ของบริการสุขภาพ ของศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและชุมชน

2.11 ให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือทีมสุขภาพในการแก้ปัญหา เพื่อรักษาคุณภาพของบริการสุขภาพ

2.12 ร่วมกับหน่วยงาน / องค์กรที่เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพแก่ชุมชน

3. ด้านวิชาการ

3.1 พัฒนาศักยภาพทีมงานในความรับผิดชอบ ตามความต้องการที่จำเป็นของบุคคล หน่วยงาน และประชาชนผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่องด้วยเทคนิคและวิธีการที่เหมาะสม

3.2 มีส่วนร่วมในการสร้างและส่งเสริมการพัฒนาวิชาการให้นักเรียน เยาวชน อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน

3.3 ให้ความรู้แก่บุคลากรทีมสุขภาพ รวมทั้งปฐมนิเทศ เจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่มารับการอบรมในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

3.4 เป็นผู้นำในการจัดทำคู่มือให้ความรู้แก่บุคคลและครอบครัว รวมทั้งคู่มือปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข และทีมสุขภาพอื่นๆ ตามความจำเป็น

3.5 มีส่วนร่วมและเป็นวิทยากรในการจัดอบรมหรือฝึกทักษะการพยาบาลเฉพาะอย่างแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใหม่ในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และอาสาสมัครสาธารณสุข รวมทั้งแกนนำต่างๆ ในชุมชน

3.6 ส่งเสริมและให้บริการวิชาการแก่บุคคล องค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.7 เสนอประเด็นที่ควรทำวิจัยในชุมชน มีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือในการวิจัยเพื่อค้นหาองค์ความรู้และนวัตกรรม รวมทั้งการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงการให้บริการสุขภาพให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชน

จะเห็นได้ว่าจากบทบาทของพยาบาลสาธารณสุขซึ่งกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2545) ได้กำหนดขึ้นนั้นสามารถกำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานให้มีความชัดเจนและครอบคลุมยิ่งขึ้น เมื่อพยาบาลสาธารณสุขสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทที่กำหนดก็จะทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพดังนั้นพยาบาลสาธารณสุขทุกคนจึงต้องเข้าใจบทบาทและหน้าที่ของตนเองอย่างถ่องแท้

บทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนภายหลังถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจะเน้นการป้องกันในระดับทุติยภูมิคือ การจำกัดการดำเนินของโรคในระยะแรก และการป้องกันในระดับตติยภูมิ คือเน้นการจำกัดความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นมิให้ลุกลามต่อไป รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพที่จะให้ผู้ป่วยให้สามารถช่วยเหลือตนเอง และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ พยาบาลสาธารณสุขคือ ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ดังนั้นพยาบาลสาธารณสุขจึงเป็นผู้ที่ดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานให้กับประชาชนทุกคนในชุมชน ให้การช่วยเหลือผู้ที่มีความเจ็บป่วยและครอบครัว

จากบทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลสาธารณสุข (กองการพยาบาล, 2539) ผู้วิจัยได้นำบทบาทดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการศึกษา ปัจจัยที่สัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยแบ่งเป็นบทบาทด้านต่างๆ ดังนี้

1. **บทบาทการสำรวจปัญหาโรคหลอดเลือดสมอง** ในการศึกษาได้นำบทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลสาธารณสุขในข้อที่ 1 มาใช้ เพื่อวินิจฉัยชุมชนว่า มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากน้อยเท่าไรในชุมชน และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีปัญหาสุขภาพในด้านใด พยาบาลสาธารณสุขจะได้นำมาวางแผนแก้ไขปัญหาและความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยเหล่านั้นโดยใช้ความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและผลการวิจัยร่วมกับประสบการณ์

2. **บทบาทการเยี่ยมบ้าน** ในการศึกษาได้นำบทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลสาธารณสุขในข้อที่ 2 มาใช้ เพื่อให้บริการเยี่ยมบ้านเป็นรายบุคคลแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัวตามที่ได้รับการส่งต่อผู้ป่วย พยาบาลสาธารณสุขจะต้องศึกษาข้อมูลของครอบครัวเพิ่มเติม เพื่อนำมาวิเคราะห์หาปัญหาความต้องการที่แท้จริง เพราะปัญหาการเจ็บป่วยของบุคคลมีความสัมพันธ์ และมีผลกระทบเชื่อมโยงกับบุคคลอื่นในครอบครัว อีกทั้งสภาพสิ่งแวดล้อมในครอบครัว ก็มีอิทธิพลต่อผู้ป่วยด้วย

3. **บทบาทการวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล** ในการศึกษาได้นำบทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลสาธารณสุขในข้อที่ 3 มาใช้ โดยเมื่อพบปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแล้วพยาบาลสาธารณสุขจำเป็นต้องวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลตามปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย ความรุนแรงของโรคและปัญหาของชุมชน รวมทั้งการติดตามประเมินผลการพยาบาลที่บ้านและปรับแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทันท่วงทีต่อการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยนำแนวความคิดหรือทฤษฎีทางการพยาบาลและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งนำผลการวิจัยมาใช้ในการวางแผนและให้บริการพยาบาลในชุมชน เพื่อรักษาไว้ซึ่งคุณภาพของการพยาบาล

4. **บทบาทการทำงานร่วมกับชุมชน** ในการศึกษาได้นำบทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลสาธารณสุขในข้อที่ 4, 10 และ 12 มาใช้ ได้แก่ การทำงานร่วมกับองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อค้นหาภูมิปัญญาพื้นบ้าน ปรากฏในท้องถิ่นนั้นๆ เพื่อให้มาเป็นแกนนำสำคัญในการสนับสนุนในการดำเนินโครงการและกิจกรรมต่างๆ มีการสร้างเครือข่ายดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน มีการประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนทราบและเข้าใจว่าชุมชนจะเข้ามามีส่วนในการช่วยได้อย่างไร และชุมชนจะได้อะไรจากการเข้ามาทำกิจกรรมนั้น

5. **บทบาทการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ** ในการศึกษาได้นำบทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลสาธารณสุขในข้อที่ 5, 6, 7 และ 11 มาใช้ โดยที่พยาบาลสาธารณสุขต้องมีการ

นำเสนอปัญหาของชุมชนหรือปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นปัญหาสำคัญต้องได้รับการแก้ไขปัญหาย่างเร่งด่วน แก่ทีมสุขภาพเพื่อร่วมวางแผน ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและส่งเสริมสุขภาพของบุคคลในชุมชน กระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย

6. บทบาทการคัดกรองการเกิดโรค ในการศึกษาได้นำบทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลสาธารณสุขในข้อที่ 8 และ 9 เพื่อให้มีการคัดกรองผู้ที่มีอายุมากกว่า 50 ปี ที่มีโอกาสเกิดโรคของหลอดเลือดสมอง รวมทั้งวิเคราะห์ ค้นหาสาเหตุของการเจ็บป่วยเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ทฤษฎีที่นำมาใช้ในงานวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้ทฤษฎีของเชอร์เมอร์ฮอร์น (Schermerhorn, 1991:104-112) และทฤษฎีของเฮร์เบิร์ก (Herzberg, 1959) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่อธิบายเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานและทฤษฎีแรงจูงใจในการทำงาน มาประกอบดังนี้

เชอร์เมอร์ฮอร์น (Schermerhorn, 1991: 104-112) ได้กล่าวถึงแนวความคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของบุคคลซึ่งประกอบด้วย ลักษณะของบุคคล (Individual Attributes) ความพยายามในการทำงาน (Work Effort) การสนับสนุนจากองค์กร (Organization Support) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ลักษณะของบุคคล(Individual Attributes) ได้แก่

1.1 ลักษณะประชากร (Demographic Characteristics) เป็นตัวแปรที่ช่วยให้เห็นถึงภูมิหลังของบุคคล เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ สถานะทางเศรษฐกิจ-สังคม สถานที่อยู่อาศัย ขนาดของครอบครัว ตลอดจนสิ่งอื่นๆ ที่คล้ายคลึงกัน อย่างไรก็ตาม ลักษณะประชากรอย่างเดียวยังไม่เป็นเครื่องชี้วัดที่แสดงถึงผลการปฏิบัติงานที่ดี ทั้งนี้ยังมีสิ่งที่เกี่ยวข้องคือ ความรู้ ความสามารถ และหรือลักษณะทางจิตวิทยา

1.2 ความรู้ความสามารถ (Competency Characteristics) เป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญในการพิจารณาเลือกคนเพื่อมาปฏิบัติงาน ความรู้ความสามารถเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่สามารถกระตุ้นให้เกิดความอุตสาหะในการทำงาน เป็นแรงจูงใจขั้นต้นที่มีผลกระทบต่อไหวพริบของบุคคลที่เอาชนะ

สภาพแวดล้อมได้ บุคคลที่รู้สึกว่ามีความรู้ความสามารถในงานของเขา สามารถคาดได้ว่าเขาจะทำงานอย่างจริงจัง ดังนั้นความรู้ความสามารถแบ่งได้ 2 ด้าน คือ ด้านกายภาพ (physical competency) และด้านสมอง (mental competency) ซึ่งบ่อยครั้งได้ใช้ผลการเรียนเป็นเครื่องชี้วัดแนวโน้มความรู้ ความสามารถ ด้านสมองและการปฏิบัติงาน

1.3 ลักษณะทางจิตวิทยา (Psychological Characteristics) เป็นการแสดงแนวโน้มของพฤติกรรมแต่ละบุคคลที่จะเกิดขึ้น และมีอิทธิพลค่อนข้างถาวรต่อพฤติกรรม ลักษณะทางจิตวิทยาเหล่านี้ เช่น ทักษะ การรับรู้ ความต้องการ และบุคลิกภาพ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ความสำคัญของคุณลักษณะของบุคคลเหล่านี้ขึ้นอยู่กับธรรมชาติและความจำเป็นแต่ละงาน ซึ่งเซอร์เมอร์สอร์นเห็นว่าคุณลักษณะของบุคคลจะต้องมีความเหมาะสมกับความจำเป็นของงานเพื่อที่จะนำไปสู่ผลการปฏิบัติที่ต้องการ

2. ความพยายามในการทำงาน (Work Effort)

นอกเหนือจากคุณลักษณะของบุคคลที่จะต้องมีความเหมาะสมกับความจำเป็นของงานแล้ว ยังมีอีกตัวแปรหนึ่งที่มีความสำคัญที่จะทำให้บุคคลมีผลการปฏิบัติงานได้ในระดับสูงคือ ความพยายามในการทำงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงความสามารถที่จะปฏิบัติงาน และต้องมีแรงจูงใจที่จะทำงาน (Motivation to work) เป็นแรงผลักดันภายในตัวบุคคลที่มีผลโดยตรง ที่จะทำให้เกิดความพยายามในการทำงาน ดังนั้นผู้ที่มีความแรงจูงใจในระดับสูงจะทำงานอย่างจริงจัง

3. การสนับสนุนจากองค์กร(Organization Support)

ในการปฏิบัติงานของบุคคล จึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กรที่ปฏิบัติอยู่ บุคคลที่มีลักษณะบุคคลตรงกับงาน และได้รับการจูงใจในระดับสูง อาจไม่เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ดีหากได้รับการสนับสนุนที่ไม่เพียงพอจากหน่วยงาน หรือที่เรียกว่าข้อจำกัดด้านสถานการณ์ (Situation Constraint) เช่น ขาดเวลาที่จะทำงาน งบประมาณ เครื่องมือเครื่องใช้ และวัสดุอุปกรณ์ ไม่เพียงพอ ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับงานไม่ชัดเจน ระดับความคาดหวังของผลการปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม ขาดอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับงาน ขาดการช่วยเหลือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง และขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ไม่ยืดหยุ่น เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีผลการปฏิบัติงานของบุคคล

จากแนวความคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของบุคคล ด้านความพยายามในการทำงาน (work effort) นั้น เซอร์เมอร์สอร์น (1991) ได้กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีความพยายามในการทำงานนั้นจะต้องมีแรงจูงใจในการทำงาน โดยบุคคลที่มีความแรงจูงใจในการทำงานสูงจะมีความพยายามในการทำงานและปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี ในการวิจัยครั้งนี้จึงนำเอาทฤษฎีแรงจูงใจในการทำงานของเซอร์เบอร์ก (1959) มาใช้ในการศึกษาด้วย

ทฤษฎีของเฮอริเบิร์ก ได้กล่าวไว้ว่าการทำงานขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ปัจจัยคือ

ปัจจัยจูงใจ (Motivator Factors) มีความสัมพันธ์โดยตรงกับแรงจูงใจภายในที่เกิดจากงานที่ทำ (job content) เช่น ความสำเร็จของงาน การยอมรับนับถือ ปัจจัยจูงใจทำให้นักเกิดความรู้สึกชื่นชอบ ยินดีในผลงานและความสามารถของตนเอง ถ้าตอบสนองปัจจัยเหล่านี้ของผู้ปฏิบัติงานแล้วจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงจูงใจ ตั้งใจทำงานจนสุดความสามารถ และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของงานได้ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่

1. ความสำเร็จของงาน (Achievement) หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานได้เสร็จสิ้นและประสบผลสำเร็จอย่างดี ความสามารถในการแก้ปัญหาต่างๆ
2. การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน กลุ่มเพื่อน และบุคคลอื่นโดยทั่วไป ซึ่งการยอมรับนับถือนี้บางครั้งอาจจะแสดงออกในรูปของการยกย่องชมเชย
3. ลักษณะของงาน (Work itself) หมายถึง ความรู้สึกที่ดีและไม่ดีต่อลักษณะงานว่างานนั้นเป็นงานที่จำเจน่าเบื่อหน่าย ทำทายความสามารถ ก่อให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์หรือเป็นงานที่ยากหรือง่าย
4. ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ๆ และมีอำนาจในการรับผิดชอบอย่างเต็มที่
5. ความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน (Advancement) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในสถานะหรือตำแหน่งของบุคคลในองค์กร แต่ในกรณีที่บุคคลย้ายตำแหน่งจากแผนกหนึ่งไปยังอีกแผนกหนึ่งขององค์กร โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงสถานะ ถือเป็นเพียงการเพิ่มโอกาสให้มีความรับผิดชอบงานมากขึ้น เรียกได้ว่าเป็นการเพิ่มความรับผิดชอบ แต่ไม่ใช่เป็นความก้าวหน้าในตำแหน่งการงานอย่างแท้จริง

ปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factor) มีความสัมพันธ์โดยตรงกับสิ่งแวดล้อมภายนอกของงาน (job context) เป็นปัจจัยที่ลดความไม่พอใจในงานอันจะทำให้คนทำงานได้เป็นปกติในองค์กรเป็นเวลานาน ปัจจัยเหล่านี้ไม่ถือว่าเป็นสิ่งจูงใจให้คนทำงานมากขึ้น แต่มีส่วนช่วยให้การทำงานสุขสบายมากขึ้น ป้องกันมิให้คนผละจากงาน ถ้าปัจจัยนี้ไม่มีในงานหรือจัดไว้ไม่ดีจะทำให้ขวัญของคนทำงานไม่ดี (Herzberg, 1959) ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่

1. เงินเดือน (Salary) หมายถึง ความพึงพอใจในเงินเดือน ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในเงินเดือนที่เพิ่มขึ้น

2. โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต (Possibility of growth) นอกจากจะหมายถึงโอกาสที่บุคคลได้รับการแต่งตั้งโยกย้ายตำแหน่งภายในหน่วยงานหรือองค์กรแล้วยังหมายถึงการที่บุคคลมีโอกาสพัฒนาทักษะ และได้รับสิ่งใหม่ๆ เพื่อเพิ่มพูนทักษะที่จะเอื้อต่อวิชาชีพของเขา
3. ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา (Interpersonal relation supervisor) หมายถึง การพบปะสนทนา ความเป็นมิตร การเรียนรู้จากผู้บังคับบัญชา การช่วยเหลือเกื้อกูลจากผู้บังคับบัญชา ความซื่อสัตย์ ความเต็มใจรับฟังข้อเสนอแนะจากลูกน้อง ความเชื่อถือไว้วางใจลูกน้องของผู้บังคับบัญชา
4. ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (Interpersonal relation peers) หมายถึง การพบปะสนทนา ความเป็นมิตร การเรียนรู้ในกลุ่ม และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม
5. ความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชา (Interpersonal relation subordinates) หมายถึง การพบปะสนทนา และปฏิสัมพันธ์ในการทำงาน ที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกัน
6. สถานะของอาชีพ (Status) หมายถึง องค์ประกอบของสถานอาชีพที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกต่องาน เช่น การมีเลขานุการส่วนตัว การมีรถประจำตำแหน่ง การมีอภิสิทธิ์ต่างๆ
7. นโยบายและการบริหารงาน (Company policy and administration) หมายถึง การจัดการและบริหารงานขององค์กร การให้อำนาจแก่บุคคลในการให้เขาดำเนินงานได้สำเร็จ รวมทั้งการติดต่อสื่อสารภายในองค์กร เช่น การที่บุคคลจะต้องทราบว่าเขาทำงานให้ใครนั่นคือนโยบายขององค์กร จะต้องเป็นที่แน่ชัดเพื่อให้บุคคลดำเนินงานได้ถูกต้อง
8. สภาพการทำงาน (Working Condition) หมายถึง สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่จะอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน เช่น แสง เสียง อากาศ เครื่องมือ อุปกรณ์ และอื่นๆ รวมทั้งปริมาณงานที่รับผิดชอบ
9. ความเป็นอยู่ส่วนตัว (Factors in personal life) หมายถึง สถานการณ์หรือลักษณะบางประการของงาน ที่ส่งผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว ทำให้บุคคลมีความรู้สึกอย่างไรอย่างหนึ่งต่องานของเขา เช่น ถ้าองค์กรต้องการให้บุคคลย้ายที่ทำงานใหม่ อาจจะไกลและทำให้ครอบครัวต้องลำบาก
10. ความมั่นคงในงาน (Job security) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความมั่นคงของงาน ความมั่นคงขององค์กร
11. การปกครองบังคับบัญชา (Supervisor – technical) หมายถึง ความรู้ความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงาน ความยุติธรรมในการบริหารงาน ตลอดจนความเต็มใจหรือไม่เต็มใจของผู้บังคับบัญชาในการแนะนำหรือมอบหมายความรับผิดชอบต่างๆ ให้แก่ลูกน้อง

จากการศึกษาทฤษฎีของ เซอร์เมอร์ฮอร์น (1991) และ ทฤษฎีแรงจูงใจในการทำงานของ เซอร์เบิร์ก (1959) ประกอบกับการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยจึงนำมาประยุกต์ให้สอดคล้องกับปัจจัยที่ต้องการศึกษาโดยกำหนดเป็นตัวแปรที่ต้องการศึกษาคือ ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และ ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ดังนี้

ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล

ในการศึกษานี้ได้ประยุกต์มาจากจากแนวความคิดของเซอร์เมอร์ฮอร์น เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของบุคคล ในด้านลักษณะของบุคคล (Individual Attributes) มาเป็นแนวทางในการศึกษาโดยมีหัวข้อที่จะทำการศึกษาและรายละเอียดดังนี้

อายุ อายุเป็นสิ่งที่แสดงวุฒิภาวะของบุคคล เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่างในเรื่องความคิด การรับรู้ การตัดสินใจและพฤติกรรมต่างๆ คนที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างจากบุคคลที่มีอายุน้อย บุคคลที่มีอายุมากเมื่อทำงานมาระยะหนึ่งแล้วจะเกิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ต่างๆของการทำงาน จนเกิดความชำนาญ จึงกล่าวได้ว่าอายุเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล (Shermerhorn, et al., 1991: 104-112; ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2544: 81-85) และจากการศึกษาของ วัชร่า คุ่มวิจิตร (2545: 77) พบว่าอายุ เป็นปัจจัยที่บ่งชี้ถึงวุฒิภาวะที่จะจัดการปัญหา มีความเข้าใจและรับรู้ปัญหาได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นรินทร์ สังข์รักษา (2536: 104) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยในภาคกลางที่พบว่าอายุของหัวหน้าสถานีอนามัยมีความสัมพันธ์กับผลของการปฏิบัติงาน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของสุพัตรา จึงสง่าสม(2541: 108) และจากการศึกษาของ บุญเรือน ทองปรอน (2543: 102) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน เนื่องจากพยาบาลที่มีอายุมากแม้จะมีประสบการณ์การทำงานด้านการรักษาพยาบาลมาก่อน แต่มีบทบาทในการปฏิบัติงานน้อย

จากผลการศึกษาข้างต้นพบว่ามีผู้วิจัยหลายท่านที่เห็นว่าอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงาน แต่ก็ยังมีผลการศึกษาที่พบว่าอายุไม่ได้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงาน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่าปัจจัยด้านอายุมีความน่าสนใจที่จะนำมาเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้

สถานภาพสมรส ลออ หุตางกูร (2529: 39) ได้กล่าวไว้ว่า สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาท และการปฏิบัติตามบทบาท สถานภาพสมรสคู่ทำให้บุคคล

สามารถจัดการกับปัญหาได้และมีวิถีภาวะทางอารมณ์มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กศมา เหล่าเมือง (2543: 52) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในเขต 8 พบว่า สถานภาพสมรสของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ ตำบล มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก เนื่องจากผู้ที่มีสถานภาพคู่ มักมีวิถีภาวะ ทำงานด้วยความรอบคอบ สุขุม และรับผิดชอบในหน้าที่ได้ดี ประกอบกับสถานภาพสมรสผู้มักมี การวางแผน และมีการเตรียมตัวสำหรับการมีบุตร และยังมีการศึกษาของ สุพัตรา จึงสง่าสม (2541: 108) ที่พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายบริหารงาน สาธารณสุข เนื่องจากผู้ที่เป็นโสดสามารถทุ่มเทเวลาให้กับการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ ซึ่งแตกต่าง กับการศึกษาของวัลลภ บุญริ้ว (2546: 50) ที่พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

จากการศึกษาดังกล่าว ยังไม่มีข้อสรุปที่แน่ชัดว่าปัจจัยด้านสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ ต่อการปฏิบัติงานหรือไม่ แต่เนื่องจากผลการศึกษา ข้างต้นนี้ได้แสดงว่าการทำงานของผู้ที่สมรสกับ ผู้ที่โสดแตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงให้ความสนใจที่จะนำมาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้

ความรู้ จากพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542: 232) ได้ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้าหรือประสบการณ์ เป็นสิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง และนอกจากนี้ยังมีผู้ที่ให้คำจำกัดความของ ความรู้ ไว้ดังนี้

Good (1973: 325) กล่าวว่า ความรู้หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมไว้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526: 16) กล่าวว่าความรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นต้นที่ผู้เรียนเพียงแต่จำได้ โดยการนึกคิด มองเห็น ซึ่งการจำได้นี้ไม่ต้องใช้กระบวนการที่สลับซับซ้อนมากนัก

ทำให้พอจะสรุปได้ว่า ความรู้คือ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยินได้ฟัง ความรู้เป็นแนวทาง ในการปฏิบัติ เนื่องจาก เมื่อบุคคลมีความรู้ก็จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง และจากการศึกษาของ วิราภรณ์ ระดาวิริยะกุล (2537: 106) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ การพยาบาลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลประจำจังหวัด สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่าความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับ การปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุเป็นการพยาบาลเฉพาะ ที่ต้องอาศัยทักษะเฉพาะ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงตาม กระบวนการวัยสูงอายุจึงจะสามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพได้สอดคล้องกับ สุรางค์ ไคว์ตระกูล (2535 : 247) ที่กล่าวว่า ความรู้ที่ดีจะก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติที่ดีด้วย ซึ่งแตกต่างกับ การศึกษาของ วัชร น้อยผา (2543: 107) ที่ศึกษาบทบาทของพยาบาลในการจัดการสิ่งแวดล้อม

ในโรงพยาบาล พบว่าพยาบาลที่มีความรู้แตกต่างกัน มีความสามารถในการปฏิบัติงานในการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน

ในปัจจุบัน ผู้ที่มีความรู้มากมักจะมีตำแหน่งหน้าที่การงานดีกว่าผู้ที่มีความรู้น้อย แต่จากผลการศึกษาดังกล่าว ยังไม่สามารถที่จะสรุปได้ว่าปัจจัยด้านความรู้มีผลต่อการปฏิบัติงานหรือไม่ ทำให้ปัจจัยด้านความรู้ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ควรทำการศึกษา

ทัศนคติ จากพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542: 521) ได้ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า คือ แนวความคิด และนอกจากนี้ยังมีผู้วิจัยหลายท่านที่ทำการศึกษ ได้ให้คำจำกัดความ พอนจะนำมากล่าวได้ดังนี้

พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2530: 193) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ อันเป็นผลเนื่องมาจากการเรียนรู้ประสบการณ์ และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งต่างๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นไปในทิศทางสนับสนุนหรือคัดค้านก็ได้

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2544: 56) กล่าวว่า เป็นเรื่องความรู้สึกชอบ ไม่ชอบ ความลำเอียง ความคิดเห็นที่ฝังใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เมื่อบุคคลรับรู้และประเมินค่าจากสิ่งนั้น

จากคำจำกัดความข้างต้นนี้พอจะสรุปได้ว่าทัศนคติหมายถึง แนวความคิด ความรู้สึกของบุคคล ที่มีต่อสิ่งต่างๆ ที่อยู่แวดล้อมตัวเรา จะออกมาในรูปแบบเชิงลบหรือเชิงบวกซึ่งขึ้นอยู่กับความรู้ ประสบการณ์ และความเชื่อ จากการศึกษางานวิจัยของ อนงค์ สาธรสุทธิ (2531: 62) และ สมพร อิทธิเดชพงศ์ (2530: 74) พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานคือการมีทัศนคติที่ดีต่อบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ วิราภรณ์ ระดาวิริยะกุล (2537: 106) ที่พบว่า ทัศนคติต่อผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีแต่ผลการปฏิบัติพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องจากปัจจัยอื่นที่เป็นองค์ประกอบร่วมด้วย เพราะการมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานหรือผู้ร่วมงาน จะทำให้งานประสบความสำเร็จและจากการศึกษาของ กสมา เหล่าเมือง (2543: 52) พบว่าการมีทัศนคติไม่มีผลกับการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก

จากการศึกษาที่ผ่านมา ยังไม่สามารถสรุปได้ว่าปัจจัยด้านทัศนคติเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานหรือไม่ แต่ก็มีผู้ที่ให้ความเห็นว่าอาจเป็นเพราะว่ามีปัจจัยอื่นร่วมด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรนำมาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540: 31) ได้กล่าวไว้ว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน และการรับรู้ รวมทั้งการปฏิบัติหน้าที่ของแต่ละบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมโภชน์ คชศิลา (2544: 69) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาตามบทบาทหน้าที่ของ

หัวหน้าสถานีนามัยจังหวัดนครปฐม พบว่า ประสพการณ์ มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนามัยเนื่องจาก ลักษณะทางด้านทัศนคติทางสุข เป็นลักษณะวิชาชีพเฉพาะทาง เป็นงานด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน และมักจะมีการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุง พัฒนากิจกรรม และรูปแบบในการปฏิบัติงานเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล อีกทั้งปัจจุบันมีเทคโนโลยีใหม่ๆ เสมอ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่หัวหน้าสถานีนามัยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งงาน จะต้องบริหารจัดการให้เป็นไปตามนโยบายและเป้าหมายของทางราชการ อันอาจส่งผลถึงการปฏิบัติงานด้านบริหารได้ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ ศราวุฒิ หงิมห้วง (2542: 93) ที่ศึกษาปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานีนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าระยะเวลาการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนามัยเพิ่มขึ้น แต่ประสิทธิภาพของสถานีนามัยการดำเนินงานของสถานีนามัยจะลดลงและจากการศึกษาของ วัลลภ บุญริ้ว (2546: 60) ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัยระดับตำบล จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าประสพการณ์การทำงานของผู้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

จากการศึกษาดังกล่าว ยังไม่สามารถสรุปได้ว่าประสพการณ์ในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานหรือไม่ เนื่องจากว่ามีผลการศึกษาที่แสดงว่าประสพการณ์ ของเจ้าหน้าที่ที่ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ทั้งที่ความจริงแล้วผู้ที่มีประสพการณ์น่าจะปฏิบัติงานได้ดี ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญที่จะนำมาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้

ประสพการณ์ในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชนต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ชุมชน (ไพเราะ ผ่องโชค, 2546: 18) การที่จะมีความรู้ความสามารถและมีทักษะในปฏิบัติงานที่ดีนั้น เกิดจากการมีประสพการณ์การทำงาน ซึ่งการมีประสพการณ์การทำงานทำให้บุคคลมีโลกทัศน์กว้างขึ้น ทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจและทักษะในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2539: 57) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ วิราภรณ์ ระดาวิริยะกุล (2537: 95) พบว่าประสพการณ์ในการทำงานไม่มีผลต่อการพยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา จึงสง่าสม (2541: 110) พบว่า ประสพการณ์ในการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเนื่องจาก จำนวนปีที่ทำงานไม่ได้แสดงให้เห็นว่าแต่ละคนจะมีงานที่ทำให้มีประสพการณ์เหมือนกัน การแก้ไขปัญหาก็แตกต่างกัน

จากผลการศึกษาดังกล่าวทำให้เห็นว่าผู้ที่มิอาจทราบมากกับผู้ที่มิประสพการณ์มาก อาจไม่ใช่บุคคลเดียวกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่าประสพการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมาเป็นตัวแปรหนึ่งที่นำศึกษา

ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ประยุกต์มาจากทฤษฎีแรงจูงใจในการทำงานของเฮร์เบิร์ต (Herzberg, 1959) โดยการนำปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน มาเป็นแนวทางในการศึกษา โดยมีหัวข้อที่จะทำการศึกษาและรายละเอียดดังนี้

ความสำเร็จของงาน(Achievement) เฮร์เบิร์ต (Herzberg, 1959) กล่าวว่า ความสำเร็จของงาน หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานได้เสร็จสิ้นและประสบผลสำเร็จอย่างดี มีความสามารถในการแก้ปัญหาต่างๆ มีผลกับการปฏิบัติงาน จากการศึกษาของพรทิพย์ อุ๋นโกมล (2532: 65) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ของประเทศไทย พบว่าความสำเร็จของงานมีผลกับการทำงานของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรคสอดคล้องกับการศึกษาของไพเราะ ไตรดิลาพันธ์ (2533: 61) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขภาพสิ่งแวดล้อม ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการศึกษาพบว่าความสำเร็จของงานมีผลต่อคุณภาพของงาน

จากผลการศึกษาดังกล่าวทำให้เห็นว่า ความสำเร็จของงานน่าจะเป็นแรงผลักดันที่สำคัญอย่างหนึ่งที่จะทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้ดี ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำเอาความสำเร็จของงานมาเป็นตัวแปรหนึ่งที่นำศึกษา

การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึงการได้รับการยอมรับนับถือจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน กลุ่มเพื่อน และบุคคลอื่นโดยทั่วไป ซึ่งการยอมรับนับถือนี้อาจจะแสดงออกในรูปของการยกย่องชมเชย เพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้กล่าวไว้ว่า การได้รับการยอมรับ ความรักและการนับถือ รวมทั้งการมีคุณค่าเป็นที่ต้องการของคนอื่น จะนำมาซึ่งการได้รับการสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้แบรนท์ และไวเนอร์ (1985) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ด้านซึ่งมีด้านหนึ่งได้กล่าวว่า การได้รับการยอมรับและการเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง การที่บุคคลได้รับการเคารพ นับถือยกย่อง เห็นคุณค่า ชื่นชมที่สามารถแสดงบทบาทในสังคมเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัวและสังคม ถ้าบุคคลได้รับการส่งเสริมจะทำให้รู้สึกว่าคุณค่า แต่ถ้าขาดการยอมรับแล้ว จะทำให้บุคคลขาดความเชื่อมั่นหรือรู้สึกว่าตนเองไร้ประโยชน์

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การได้รับการยอมรับนับถือนั้นเป็นปัจจัยที่สำคัญเพราะจะทำให้บุคคลนั้นมีความเชื่อมั่นที่จะทำเพราะว่ามีคนให้ความไว้วางใจ ดังนั้นจึงเป็นปัจจัยที่ควรนำมาร่วมศึกษา

ลักษณะของงาน (Work itself) หมายถึง ความรู้สึกที่ดีและไม่ดีต่อลักษณะงานว่า งานนั้นเป็นงานที่จำเจน่าเบื่อหน่าย ทำทายนความสามารถ ก่อให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์หรือเป็นงานที่ยากหรือง่าย จากการศึกษาของหาญพล ศิริชัยประภา (2543: 96) พบว่าองค์ประกอบของงานที่มีความสัมพันธ์ กับความพึงพอใจในงาน ได้แก่ จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของสมโภชน์ คชศิลา (2544: 67) ที่พบว่า ปริมาณงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เฮอร์เบิร์ต (1993) ได้สรุปว่ามีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับสิ่งแวดล้อมของงาน เป็นปัจจัยที่ลดความไม่พอใจในงาน ซึ่งจะทำให้คนทำงานได้อย่างปกติเป็นเวลานาน แต่จะไม่ถือว่าเป็นสิ่งจูงใจให้คนทำงานมากขึ้น แต่มีส่วนช่วยให้คนทำงานได้สุขสบายขึ้น

จะเห็นได้ว่า ลักษณะของงานก็เป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งมีความน่าสนใจ เพราะว่าถ้างานที่จำเจน่าเบื่อก็จะได้ผลที่ไม่ดี แต่ถ้ามีการลดความไม่พอใจในงานลง ก็จะทำให้คนทำงานอยู่ได้นานถึงแม้ปริมาณงานจะไม่เพิ่มขึ้นก็ตาม ดังนั้นจึงเป็นปัจจัยที่ควรนำมาร่วมศึกษา

ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการได้รับ มอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ๆ และมีอำนาจในการรับผิดชอบอย่างเต็มที่ จากการศึกษาของ สายพิน เกษมกิจวัฒนา (2536: 119) พบว่า ภาระงานที่ภรรยาต้องรับผิดชอบดูแลสามีที่เจ็บป่วยเรื้อรังที่บ้านด้วยความเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด มีส่วนทำให้ภรรยาที่เป็นผู้ดูแลแต่ละเลยการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งผู้ดูแลที่ประสบปัญหาสุขภาพแต่ไม่สนใจที่จะไปรักษาโดยให้เหตุผลว่าไม่อยากจะทิ้งสามีไปและประเมินตนเองแล้วว่าพอทนได้

จะเห็นได้ว่าการที่มีความรับผิดชอบน่าจะเป็นสิ่งที่ดีที่ผู้ดูแลทุกคนควรจะมี แต่จากผลการศึกษาข้างต้นนั้นกลับแสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลที่มีความรับผิดชอบจะเกิดผลผลกระทบที่ไม่ดีตามมา เพราะเหตุนี้ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรนำมาเป็นปัจจัยศึกษาอีกปัจจัยหนึ่ง

โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต (Possibility of growth) นอกจากจะหมายถึงโอกาสที่บุคคลได้รับการแต่งตั้งโยกย้ายตำแหน่งภายในหน่วยงานหรือองค์กรแล้วยังหมายถึงการที่บุคคลมีโอกาสพัฒนาทักษะ และได้รับสิ่งใหม่ๆ เพื่อเพิ่มพูนทักษะที่จะเอื้อต่อวิชาชีพของเขา ความเจริญก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น การได้รับรางวัลหรือเงิน เกี่ยวกับงานเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ และเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่จะสร้างแรงจูงใจให้คนทำงาน (เทพพนม เมืองแมน, สวิง สุวรรณ, 2529: 57) จากการศึกษาของ กสมา เหล่าเมือง (2543: 53) ศึกษาพบว่า การได้รับแรงจูงใจด้านเงินเดือน และความก้าวหน้าในการทำงาน มีผลต่อการจูงใจให้ปฏิบัติงานมากขึ้น แรงผลักดันให้เกิดความพยายามและมุ่งมั่นในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สร้อยทอง ย้อยดี (2542: 76) ที่พบว่าขวัญและกำลังใจของบุคคลทำเกิดประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน

จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาสามารถสรุปได้ว่าโอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคตสามารถสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยในด้านขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอีกปัจจัยหนึ่ง

ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (Interpersonal relation peers) หมายถึง การพบปะสนทนาความเป็นมิตร การเรียนรู้งานในกลุ่ม และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลทั้งในครอบครัวและสังคมที่เป็นเหตุให้บุคคลมีพฤติกรรมต่างๆ ระบบสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเป็นระบบที่สำคัญมากในการที่จะเอื้อให้พยาบาลสามารถที่จะปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยในบทบาทของวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539: 83) ดังการศึกษาของ วัลลภ บุญริ้ว (2546: 55) ที่พบว่าสัมพันธ์ภาพที่ดีมีผลต่อการปฏิบัติงานของทีมงานในสถานอนามัยระดับตำบลจังหวัดสมุทรปราการซึ่งสอดคล้องกันกับการศึกษาของ วิทยาภรณ์ ระดาวิริยะกุล (2537: 100) ที่พบว่า การร่วมมือและให้การสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้องมีผลต่อการปฏิบัติกรพยาบาลผู้สูงอายุ

จากการศึกษาที่ผ่านมาทำให้ผู้วิจัย สนใจที่จะนำปัจจัยสัมพันธ์ภาพของผู้ร่วมงานมาศึกษาในการหาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ความร่วมมือจากทีมสุขภาพ ความร่วมมือเป็นการที่กลุ่มบุคคลมีส่วนร่วม ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ร่วมความคิด ร่วมแรง ร่วมใจ ร่วมแก้ปัญหา ร่วมแสดงความคิดสร้างสรรค์ และร่วมพัฒนาความร่วมมือ (สุรีย์ จันทรมาลี, 2541: 56) เป็นการแสดงออกได้ทั้งการแสดงความคิดเห็นและการปฏิบัติ มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของบุคคล (สมพงษ์ เกษมสิน, 2517 กล่าวถึงใน อรอนงค์ ปิ่นสกุล, 2542: 56) สอดคล้องกับการศึกษาของ เขียวเรศ วิสูตรโยธิน (2535: 69) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับอัตราความครอบคลุมของงานบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของภคินี ศรีสารคาม (2538: 136) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารจัดการด้านบริหาร ด้านวิชาการ ด้านกิจกรรมพิเศษ และรวมทุกด้าน

จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้นยังไม่สามารถสรุปได้ว่า ความร่วมมือจากทีมสุขภาพมีผลต่อการปฏิบัติงานหรือไม่ ผู้วิจัยจึงต้องการจะศึกษาตัวแปรนี้ร่วมด้วย

สัมพันธ์ภาพระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาล พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความสัมพันธ์ระหว่างชีวิตมนุษย์กับการพยาบาล ในการปฏิบัติกรพยาบาล พยาบาลต้องมีความสามารถในการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลด้วยความเข้าใจ มีทักษะในการสร้างสัมพันธ์ภาพ พยาบาลจะต้องให้ความเป็นกันเอง

สร้างความเชื่อมั่นไว้วางใจซึ่งจะทำให้เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน (ฟาริดา อิบราฮิม, 2539: 173) จากการศึกษาของวัลลภ บุญริ้ว (2546: 51) พบว่า การปฏิบัติงานในสถานีนามัยส่วนมากจะต้องปฏิบัติงานอยู่กับประชาชนและชุมชน การจะปฏิบัติงานให้ก้าวหน้าและสำเร็จลุล่วงด้วยดีนั้นต้องอาศัยการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และนอกจากนี้ สุดศิริ หิรัญขุนหะ (2541: 96) ได้พบว่า ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลจะก่อให้เกิด ความเห็นใจ ความเข้าใจ และความสงสาร ที่ผู้ดูแลมีต่อผู้ป่วย ความรู้สึกดังกล่าวนี้จะเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ดูแลมีความตั้งใจและเต็มใจในการดูแลผู้ป่วย

จากผลการศึกษาดังกล่าวพอจะสรุปได้ว่าสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาลเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างมาก ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรที่จะนำมาศึกษาในงานวิจัยนี้ด้วย

ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ประยุกต์มาจากจากแนวความคิดของเชอร์เมอร์ฮอร์น (Shemerhorn, 1991) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของบุคคล ในด้านการสนับสนุนจากองค์กร (Organization Support) มาเป็นแนวทางในการศึกษาโดยมีหัวข้อที่จะทำการศึกษาและรายละเอียดดังนี้

นโยบาย นโยบายเป็นแนวทางกว้างๆที่ใช้เป็นเครื่องนำทางสำหรับการทำสิ่งต่างๆให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมาย (ธงชัย สันติวงศ์, 2540: 174) วิธีดำเนินการหรือแนวทางดำเนินการ นโยบายของหน่วยงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล การที่พยาบาลจะปฏิบัติบทบาทได้ดีและสำเร็จมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับนโยบายของหน่วยงาน (Milton, 1981: 159; ฟาริดา อิบราฮิม, 2539: 171) จากการศึกษาของดวงดา นิมศรีทอง (2540: 108) พบว่านโยบายของหน่วยงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพที่บ้านซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเน่งน้อย สมเจริญ (2545: 81) ที่ศึกษาประสบการณ์ความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่านโยบายสามารถสร้างความสำเร็จได้ โดยการกำหนดนโยบายนั้นเป็นแนวทางในการร่วมกันปฏิบัติของ ทุกคนทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาดังกล่าวนโยบายน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการทำงานของบุคคลในองค์กร ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะใช้นโยบายของหน่วยงานมาศึกษาวิจัยร่วมด้วย

ทรัพยากรในการทำงาน ทรัพยากรเป็นปัจจัยที่สำคัญในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย ประกอบด้วยบุคลากรงบประมาณ วัสดุสิ่งของและวิธีการ ในการปฏิบัติงานของบุคคลจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กร (Organization Support) ที่ปฏิบัติอยู่ เช่น งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์

ข้อมูลข่าวสาร ยานพาหนะ (Schermerhorn, et al., 1991: 104-112; ศศิวิมล ปุณณาการ, 2534: 14; ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2544: 81-85) จากการศึกษาของ ไพเราะ ไตรดิถานันท์ (2534: 63) พบว่า วัตถุประสงค์เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สราวุธ หงิมห้วง (2542: 94) ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของสถานอนามัยทางด้วนบวกได้แก่ การได้รับการสนับสนุนด้วนวัตถุประสงค์และยา การสนับสนุนด้วนการเงิน ซึ่งแตกต่างจากจากการศึกษาของสุพัตรา จิงสง่าสม (2541: 115) ที่พบว่า ทรัพยากรในการทำงาน ได้แก่การสนับสนุนในเรื่องงบประมาณ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเนื่องจาก มีการสนับสนุนในการดำเนินงานอยู่แล้ว ส่วนการสนับสนุนด้วนวัตถุประสงค์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเนื่องจาก มีการสนับสนุนด้วนวัตถุประสงค์อยู่แล้ว แต่วัตถุประสงค์นั้นมิใช่พอเพียงจึงนำของที่มีอยู่เดิมมาซ่อมบำรุงเพื่อใช้งาน

จากการศึกษาดังกล่าวยังไม่สามารถสรุปได้ว่าปัจจัยด้วนทรัพยากรในการทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยจึงสนใจนำมาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้

การได้รับการพัฒนา การพัฒนาบุคลากรเป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคคลให้สูงที่สุด ซึ่งหมายถึง กิจกรรมต่างๆ เช่น การปฐมนิเทศ การฝึกงาน การอบรม การเข้าเรียนในหลักสูตร การประชุม การสัมมนา (Marriner & Tomey, 1996: 222 กล่าวถึงในรัชนี้ ศุจิจันทร์รัตน์, 2546: 114) จากการศึกษาของ วิภากรณ์ ระดาวิริยะกุล (2537: 116) พบว่าการได้รับการฝึกอบรมและได้รับการพัฒนาด้วนความรู้จะทำให้พยาบาลมีความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา จิงสง่าสม (2541: 110) ที่พบว่า การได้รับการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข เนื่องจากการได้รับการอบรม ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจในงานมากขึ้นและจากการศึกษาของ สร้อยทอง ช้อยดี (2542: 76) พบว่าการฝึกอบรมด้วนการบริหารด้วนการบริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับผลการบริหารงานของหัวหน้าสถานอนามัย จังหวัดสระบุรี ซึ่งการฝึกอบรมเป็นการพัฒนาความรู้ ความสามารถ เป็นการสอนให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจถึงหลักวิทยาการและวิธีการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง

จากการศึกษาที่ผ่านมาการได้รับการพัฒนามีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาในการวิจัยครั้งนี้

การส่งต่อ การส่งต่อเป็นกระบวนการและขั้นตอนในการดำเนินงานให้บริการด้วนสุขภาพอนามัยของสถานบริการสาธารณสุขระดับต่างๆ โดยการรับและการส่งผู้ป่วยจากสถานบริการสาธารณสุขแห่งหนึ่งไปยังอีกแห่งหนึ่งเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง จากการศึกษาของอังคณา หมายดี และสาโรจน์ ไตรบุญ (2534: 80) ที่ได้ศึกษาความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ต่อระบบส่งต่อผู้ป่วยในจังหวัดพังงา พบว่ากิจกรรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ

ที่มีต่อระบบส่งต่อยังสับสน และจากการศึกษาของ วิราภรณ์ ระดาวิริยะกุล (2537: 109) ที่พบว่า การส่งต่อมีผลต่อการพยาบาลผู้สูงอายุ การปฏิบัติงานจะมีประสิทธิภาพมากขึ้นถ้าพยาบาลที่ทำหน้าที่ได้รับการพัฒนาในด้านการส่งต่อ และจากการศึกษาของ สมศักดิ์ งามเอกเอื้อและ สายพิน จันทรศรี (2535: 70) พบว่าความคิดเห็นต่อระบบส่งต่อของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับต่ำ ความรู้และการปฏิบัติงานเกี่ยวกับระบบส่งต่อยังไม่ถูกต้องตามขั้นตอนของระบบส่งต่อ

จากการศึกษาดังกล่าว ทำให้เห็นว่าระบบส่งต่อน่าจะมีผลต่อการปฏิบัติงานดังนั้นควรมีการกำหนดให้การส่งต่อเป็นหน้าที่สำคัญที่ต้องปฏิบัติอย่างหนึ่ง และควรมีการส่งเสริมการส่งต่อให้ได้รับการพัฒนา เพื่อประโยชน์ที่จะเกิดแก่ผู้ป่วยต่อไป จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะนำการส่งต่อมาใช้ในการศึกษา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. งานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

จินนระรัตน์ ศรีภักทรภิญโญ (2540: 72-74) ศึกษาผลการสอนและฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เป็นญาติที่เป็นผู้ดูแลหลักในการรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย และพักอาศัยร่วมกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาที่สถาบันประสาทวิทยา กรุงเทพฯ จำนวน 40 รายแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 20 ราย กลุ่มตัวอย่าง 20 รายแรกเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนและการฝึกทักษะตามแผนที่กำหนด และกลุ่มควบคุมได้รับการสอนและการฝึกทักษะตามกิจวัตร เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เครื่องมือดำเนินการวิจัยเป็นเครื่องมือการสอนและฝึกทักษะ ส่วนที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 4 ชุด ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐาน และประเมินอาการทางระบบประสาทของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐานผู้ดูแลที่รับผิดชอบดูแลที่บ้านและความต้องการการช่วยเหลือจากพยาบาล แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลที่ดูแลที่บ้าน ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนและการฝึกทักษะตามแบบแผนที่กำหนดมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมากกว่าผู้ดูแลกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการสอนและการฝึกทักษะตามกิจวัตร และ

ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยซึ่งได้รับการดูแลจากผู้ดูแลในกลุ่มทดลองดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลในกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยครั้งนี้ พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถนำแบบแผนการสอนและการฝึกทักษะไปใช้ในการสอนและการฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลเพื่อพัฒนาให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย

ศุคศิริ หิรัญชนะ (2541:158-164) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลหลักและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มละ 15 ราย เลือกแบบเจาะจงจากโรงพยาบาล 2 แห่งในภาคใต้ กระบวนการวิจัยอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้วิจัยกับผู้ดูแล ครอบครัว เครือญาติและทีมสุขภาพ การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม บันทึกภาคสนาม ภาพถ่าย และใช้แบบประเมินความสามารถการดูแลของผู้ดูแล การรับรู้ของผู้ดูแล และภาวะสุขภาพของผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความ สรุปประเด็น และสร้างรูปแบบ ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วย 1) กระบวนการปรับเปลี่ยน การดูแลสุขภาพที่บ้าน 2) การส่งเสริมการดูแลที่บ้าน 3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแล 4) ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล และ 5) ผลลัพธ์การดูแล กระบวนการปรับเปลี่ยนการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ดูแล มี 4 ระยะ คือ “ตั้งตัวไม่ติด/ กิดไม่ออก” “หัวเลี้ยวหัวต่อ” “แสวงหา/ปรับวิธีการใหม่” และ “ชีวิตที่ลงตัว” การส่งเสริมความสามารถการดูแลประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมผู้ดูแล พัฒนาความสามารถการดูแลและจัดการตัวเอง พัฒนาความสามารถการดูแลด้วยตนเองและปรับบทบาท และพัฒนาคุณภาพการดูแลอย่างยั่งยืนและปรับวิถีชีวิต กลยุทธ์การส่งเสริมความสามารถการดูแลประกอบด้วย สร้างความไว้วางใจและเชื่อถือ สะท้อนคิดพิจารณา การมีส่วนร่วม หากกลุ่มช่วยเหลือ สร้างพลังความสามารถในการดูแล ผสมผสานความเชื่อการดูแล สนับสนุนและชมเชยในวิธีการดูแลของผู้ดูแล ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน สร้างสิ่งหล่อเลี้ยงทางใจและเป็นเสมือนเพื่อนผู้ดูแล โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาล ครอบครัวร่วมรับรู้การเตรียมความพร้อม ความหวัง การช่วยเหลือของครอบครัว ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล ระดับความต้องการการดูแล แหล่งสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการคิดแปลง/ปรับวิธีการดูแล และภาวะเศรษฐกิจ การวิจัยนี้แสดงความชัดเจนของบทบาทการพยาบาลในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองที่บ้าน ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านและปรับวิถีชีวิตให้สอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วยตลอดไป ผู้ดูแลส่วนหนึ่งสามารถดูแลผู้ป่วยจนกระทั่งผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ผู้ดูแล หมดภาระหน้าที่และกลับไปดำเนินชีวิตเช่นเดิม

วิราวรรณ คล้ายหิรัญ (2544: 62-69) ศึกษาผลของการสอนแนะต่อความพึงพอใจและความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ที่ดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายหนึ่งและสอง และอายุรกรรมหญิงหนึ่งและสอง โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี จำนวน 20 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 4 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แผนการสอนแนะสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนที่ 3 แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นแบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลเกี่ยวกับกิจกรรม ที่ผู้ดูแลได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วย ผลการวิจัยสรุป ได้ว่า 1) ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มที่ได้รับการสอนแนะมีความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ 2) ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มที่ได้รับการสอนแนะมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังได้รับการสอนแนะสูงกว่าก่อนได้รับการสอนแนะ 3) ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มที่ได้รับการสอนแนะมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยความสามารถสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ได้รับการสอนแนะมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนแนะ

ปิยรัตน์ ดวงสิน (2545: 85-89) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะในการดูแล การได้รับความรู้และการสนับสนุนจากพยาบาล กับภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นสมาชิกครอบครัวซึ่งรับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วย และเป็นผู้พาผู้ป่วยมารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลประสาท และโรงพยาบาลรามาธิบดี เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 105 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและผู้ดูแล ส่วนที่ 2 แบบวัดภาระ การดูแล ของ โอเบิร์ส (Obersi, 1990) ซึ่งแปลและดัดแปลงโดย สายพิน เกษมกิจวัฒนา (2536) ส่วนที่ 3 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะในการดูแลของผู้ดูแล ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดเรื่องการรับรู้สมรรถนะของตนเองในทฤษฎีของ แบนดูรา (Bandura, 1977) และส่วนที่ 4 แบบวัดการได้รับความรู้ และการสนับสนุนจากพยาบาล ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัดของ จริยา วิทยะศุภกร (2539) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาระการดูแลอยู่ในระดับปานกลางก่อนไปทางน้อย โดยกิจกรรมที่รับรู้ว่าเป็นภาระมากที่สุด คือ การจัดการเรื่องการเดินทางของผู้ป่วย รองลงมา คือ การจัดการกับอารมณ์ของผู้ป่วย ผู้ดูแลมีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลอยู่ในระดับค่อนข้างดี และรับรู้ถึงคุณภาพของ กิจกรรมการให้ความรู้และการสนับสนุนจากพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่า การรับรู้สมรรถนะในการดูแลของผู้ดูแล มีความสัมพันธ์ในทางลบกับภาระการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการได้รับความรู้และการสนับสนุนจากพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับภาระการดูแลที่ระดับนัยสำคัญ .05 เมื่อวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์พบว่า การรับรู้สมรรถนะ ในการดูแล มีอิทธิพลโดยตรงต่อภาระการดูแล

ส่วนการได้รับความรู้และการสนับสนุนจากพยาบาล มีอิทธิพลโดยอ้อมต่อการดูแล โดยผ่านทางการรับรู้สมรรถนะในการดูแลและการได้รับความรู้และการสนับสนุนจากพยาบาล มีอิทธิพลโดยตรงกับการรับรู้สมรรถนะในการดูแล จากผลการวิจัยที่ได้ แสดงว่าพยาบาลควรจัดกิจกรรมให้ความรู้และสนับสนุนอย่างเหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งจะมีผลต่อการรับรู้การดูแลของผู้ดูแล

ศิริรัตน์ กุ่มสิน (2546: 83-89) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้พลังอำนาจและระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 20 คน โดยทำการจับฉลากเข้าสู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 10 คน กลุ่มควบคุมได้รับการบริการทางสุขภาพตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจตามขั้นตอนที่วางไว้ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยแบบวัดความเครียดของ ซาริท (Zarit, 1990) และแบบวัดพลังอำนาจซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการวิจัยแสดงว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ สามารถเพิ่มการรับรู้พลังอำนาจ และลดความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ในการเสริมสร้างพลังอำนาจไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยการสอดแทรกเข้าไปในกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน เพื่อช่วยเพิ่มความสามารถในการควบคุมสถานการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและการดูแลตนเอง และลดความเครียดให้กับผู้ดูแล และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ร่วมกับระบบบริการปฐมภูมิหรือศูนย์บริการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลในการติดตามการเยี่ยมบ้าน โดยประยุกต์ใช้โปรแกรม การเสริมสร้างพลังอำนาจ ในขณะออกติดตามการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุ โรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เพื่อเพิ่มการรับรู้พลังอำนาจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและการดูแลตนเอง และลดความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

จุไร เกลี้ยงเกล้า (2547: 64-47) ศึกษาผลของการเตรียมผู้ดูแลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 30 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คู่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแผนการเตรียมผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและคู่มือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และวิธีทัศนัยเรื่องการดูแลผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผลิตโดยศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินความสามารถในการกระทำกิจวัตรประจำวัน ที่ดัดแปลงมาจากแบบประเมินดัชนีบาร์เทล โดย ชวลี แยมวงษ์ (2538) ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับการเตรียมผู้ดูแล คะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่าก่อนได้รับการเตรียมผู้ดูแล คะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มที่ได้รับการเตรียมผู้ดูแล สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แสดงว่า การเตรียมผู้ดูแลช่วยเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

ธัญญาภรณ์ คาวนพเก้า (2547: 76-85) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดชลบุรี จำนวน 100 คน ซึ่งคัดเลือกโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย จากแผนกอายุรกรรม ของโรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา และโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน แบบสอบถามความสอดคล้องในการมองโลก แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้น ผลการวิจัยพบว่าความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับที่ต้องพึ่งพาสูง ความสอดคล้องในการมองโลกอยู่ในระดับปานกลาง การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม และรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับสูง สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้แก่ ความสอดคล้องในการมองโลก และการสนับสนุนทางสังคม ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบคือ ระยะเวลาในการดูแล

ทินวิสุทธิ์ ศรีละมัย (2548: 63-64) ศึกษาผลการเตรียมครอบครัวต่อการปฏิบัติดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองของครอบครัว กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 30 รายที่มีคุณสมบัติคือ เป็นบุคคลที่ดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่รักษาในโรงพยาบาล อยู่ในครอบครัวเดียวกันกับผู้ป่วย อายุ 15 ปีขึ้นไป ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนน

เจลีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้ง รายชื่อ รายด้าน แสดงว่าการเตรียมครอบครัวต่อการปฏิบัติดูแลสมาชิกครอบครัวที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองของครอบครัว เป็นการพยาบาลรูปแบบหนึ่งในการเตรียมครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้สามารถปฏิบัติดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. งานวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน

วิราภรณ์ ระดาวิริยะกุล (2537: 95-109) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกรพยาบาลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลประจำจังหวัด สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 396 คน ในโรงพยาบาลประจำจังหวัด 11 แห่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิสองขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งเป็น 6 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 เป็นคำถามการวัดการปฏิบัติกรผู้สูงอายุ ส่วนที่ 3 เป็นการวัดความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ส่วนที่ 4 เป็นแบบวัดเจตคติต่อผู้สูงอายุ ส่วนที่ 5 เป็นแบบประเมินพฤติกรรมเสริมแรงของบุคคลที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติกรผู้สูงอายุ ส่วนที่ 6 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบสนับสนุนของหน่วยงานในการปฏิบัติกรพยาบาลผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่าการปฏิบัติกรผู้สูงอายุอยู่ในระดับไม่ดี เมื่อพิจารณาจากตัวแปรที่ศึกษาพบว่า เจตคติต่อผู้สูงอายุเท่านั้นอยู่ในระดับที่ดี ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ ความรู้ ประสบการณ์การทำงาน การฝึกอบรม นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ วัสดุอุปกรณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ การสนับสนุนการฝึกอบรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ พฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้อง อยู่ในระดับปานกลางและต่ำ จึงส่งผลให้การปฏิบัติกรผู้สูงอายุอยู่ในระดับไม่ดี จากข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หน่วยงานควรมีนโยบายสนับสนุนการพยาบาลผู้สูงอายุ การพัฒนาความรู้ และปลูกฝังเจตคติต่อผู้สูงอายุ และต้องอาศัยการทำงานร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องงานจึงจะสำเร็จ

สุพัตรา จึงสง่าสม (2541: 108-118) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข เทศบาลเมือง ศึกษาในหัวหน้าหน่วยบริหารงานสาธารณสุขหรือผู้รักษาราชการในตำแหน่ง จำนวน 88 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะของประชากร ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์การ ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยการปฏิบัติงาน ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ส่วนที่ 6 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ผลการวิจัยพบว่า

ความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหน่วยบริหารงานสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง ทั้งทางด้านบริหาร ด้านบริการและด้านวิชาการ เมื่อพิจารณาจากตัวแปรที่ศึกษาพบว่า เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ การสนับสนุนจากผู้บริหาร การสนับสนุนด้านงบประมาณ การสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ การมีส่วนร่วมของบุคลากรในฝ่าย อายุราชการ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน การศึกษาต่อ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข ส่วนสถานภาพสมรส การฝึกอบรม การรับรู้บทบาท แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข

ปริญา ระลึก (2541: 108-110) ศึกษาปัจจัยการบริหารองค์กรขั้นพื้นฐานที่มีผลต่อบทบาทและหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มประชากรที่ศึกษา ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จำนวน 90 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ แบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุข และแบบสอบถามเกี่ยวกับด้าน โครงสร้าง ระบบและกลยุทธ์ ผลการวิจัยพบว่า นักวิชาการสาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดศรีสะเกษ สามารถปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่ด้านการวิจัย การวางแผน การนิเทศงาน การประเมินผล และการจัดการข้อมูลข่าวสารได้ร้อยละ 6, 92, 46, 45 และ 88 ตามลำดับ ความสัมพันธ์ของปัจจัยบริหารกับบทบาททั้ง 5 ด้าน พบว่า โครงสร้างบริหารดี มีความเหมาะสมจะส่งผลให้บทบาทด้านการวางแผนดีขึ้น ด้านระบบบริหารจะพบว่าหากระบบดี มีประสิทธิภาพจะส่งผลให้บทบาทด้านการจัดการข้อมูลดีขึ้นและในทิศทางตรงกันข้ามหากระบบไม่ดี จะส่งผลให้บทบาทด้านการวิจัยไม่ดีตามไปด้วย เมื่อพิจารณาจากตัวแปรที่ศึกษาพบว่า การขาดองค์ประกอบด้านความรู้ ขาดทักษะและ ขาดประสบการณ์ ขาดงบประมาณ ขาดความร่วมมือจากเพื่อนร่วมงาน ขาดการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติตามบทบาทด้านวิจัยอยู่ในระดับต่ำ การวางแผนงานของนักวิชาการสาธารณสุขส่วนใหญ่ถูกกำหนดมาจากแผนของอำเภอหรือจังหวัด การวางแผนของนักวิชาการสาธารณสุขประจำสถานีอนามัยจึงมีบทบาทน้อยลง แต่ที่มีบทบาทมากคือการทำแผนปฏิบัติการ ส่วนบทบาทด้านการนิเทศงาน และการประเมินผลนักวิชาการสาธารณสุขยังไม่สามารถปฏิบัติได้ดีเนื่องจาก ขาดประสบการณ์และขาดความรู้

ศราวุฒิ หิมท่วง (2542: 92-95) ศึกษาปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานีอนามัย ในจังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ สถานีอนามัยจำนวน 150 แห่ง เก็บรวบรวมข้อมูลจากหัวหน้าสถานีอนามัยหรือผู้รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามของหัวหน้าสถานีอนามัยหรือผู้รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย ถามเกี่ยวกับ ข้อมูลลักษณะทาง

ประชากร ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านกำลังคน ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านการเงิน ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ แบบสอบถามเกี่ยวกับกระบวนการบริหารงานของสถานีนามัย แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานสาธารณสุขประจำสถานีนามัย ส่วนที่ 2 เป็นแบบบันทึกประสิทธิภาพการดำเนินงานของสถานีนามัย ผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานีนามัยอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านกำลังคนอยู่ในระดับต่ำ จำนวนเจ้าหน้าที่เฉลี่ย 2.6 คนต่อแห่ง จำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าเฉลี่ย 0.9 คนต่อแห่ง และความรู้ ความสามารถด้านอื่นๆของเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ปัจจัยด้านการเงินอยู่ในระดับปานกลาง งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรไม่เพียงพอ ได้รับล่าช้าและไม่คล่องตัว ส่วนปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์อยู่ในระดับต่ำ ยาและเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอ เมื่อพิจารณาจากตัวแปรที่ศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของสถานีนามัยทางด้านบวกได้แก่ การได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์และยา การสนับสนุนด้านการเงิน วุฒิการศึกษาของเจ้าหน้าที่ ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานของสถานีนามัยทางด้านลบ ได้แก่ ระยะเวลาการทำงานของหัวหน้าสถานีนามัย ระยะเวลาการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนามัยเพิ่มขึ้นแต่ประสิทธิภาพของสถานีนามัยการดำเนินงานของสถานีนามัยลดลง

กศมา เหล่าเมือง (2543: 50-52) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในเขต 8 ศึกษาใน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 241 คน สุ่มตัวอย่างประชากร โดยการจับสลากตามสัดส่วนประชากร เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 6 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลลักษณะประชากร ส่วนที่ 2 แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแม่และเด็ก ทักษะคติเกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็ก ส่วนที่ 3 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กร ส่วนที่ 4 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ส่วนที่ 5 เป็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ผลการวิจัยพบว่า ผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเขต 8 อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ผลการปฏิบัติงานสูงที่สุด คือ ด้านบริหาร รองลงมาคือ ด้านบริการ และด้านวิชาการ สำหรับปัจจัยแรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลางพบว่า ทักษะคติเกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็กอยู่ในระดับสูง ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร พบว่า การได้รับการสนับสนุนการนิเทศจากผู้บริหารอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาจากตัวแปรที่ศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ สถานภาพสมรส แรงจูงใจในการยอมรับ และแรงจูงใจในความรับผิดชอบ ส่วนปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก ได้แก่ การศึกษา รายได้ ทักษะคติ การสนับสนุนจากองค์กรด้านกำลังคน การมีส่วนร่วมของบุคลากร การได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์

วัลลภ บุญริ้ว (2546: 43-50) ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในสถานอนามัยระดับตำบล จังหวัดสมุทรปราการ โดยศึกษากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน อยู่ในสถานอนามัยระดับตำบล จำนวน 61 แห่ง จำนวน 200 คน เป็นชาย 76 คน เป็นหญิง 124 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง 133 คน โดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล และความรู้สึกรู้สึกหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ผลการวิจัยพบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยองค์ประกอบด้านการยอมรับนับถือ ด้านความรับผิดชอบ และด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง ซึ่งงานที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติส่วนมากเป็นงานที่ต้องให้บริการ ประชาชนและชุมชน จึงทำให้ประชาชนส่วนใหญ่เกิดความยอมรับนับถือ ปัจจัยในการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้นพบว่า เพศ รายได้ ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรสไม่มีผล ต่อการปฏิบัติงาน ส่วนระดับการศึกษา มีผลต่อการปฏิบัติงาน

จากที่ได้ทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวมานี้สรุปได้ว่า ในการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับ บทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน ศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมินั้น ผู้วิจัยจะทำการศึกษาปัจจัยต่างๆ และบทบาทในการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข ดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล โดยประยุกต์มาจากจากแนวความคิดของ เชอร์เมอร์ฮอร์น (Schermerhorn, 1991) เป็นแนวทางในการศึกษา โดยมีตัวแปรที่จะทำการศึกษา ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ความรู้ ทักษะ ทักษะการปฏิบัติงานในชุมชน และประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

2. ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยประยุกต์มาจากทฤษฎีแรงจูงใจในการ ทำงานของเฮร์เบิร์ก (Herzberg, 1959) มาเป็นแนวทางในการศึกษา โดยมีตัวแปรที่จะทำการศึกษา ได้แก่ ความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะของงาน ความรับผิดชอบต่องาน โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน ความร่วมมือจากทีมสุขภาพ สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการ การให้ความร่วมมือของผู้รับบริการ

3. ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร โดยประยุกต์มาจากจากแนวความคิดของ เชอร์เมอร์ฮอร์น (Schermerhorn, 1991) เป็นแนวทางในการศึกษา โดยมีตัวแปรที่จะทำการศึกษา ได้แก่ นโยบายการดูแลผู้ป่วย ทรัพยากรในการทำงาน การได้รับการพัฒนาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย การส่งต่อผู้ป่วย

4. บทบาทในการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ของพยาบาลสาธารณสุข โดยใช้บทบาทของพยาบาลสาธารณสุขซึ่งกำหนดโดยกองการพยาบาล

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (กองการพยาบาล, 2539: 19-22) เป็นแนวทางในการศึกษา โดยมีตัวแปรที่จะทำการศึกษาได้แก่ การสำรวจปัญหา การเยี่ยมบ้าน การวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล การทำงานร่วมกับชุมชน การทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ และการคัดกรองการเกิดโรค หลอดเลือดสมอง

จากปัจจัยต่างๆ และบทบาทของพยาบาลสาธารณสุข ผู้วิจัยจึงกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย แสดงดังแผนภูมิที่ 2



กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล

- อายุ
- สถานภาพสมรส
- ความรู้
- ทักษะ
- ประสบการณ์การปฏิบัติงานในศูนย์ฯ
- ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลและในชุมชน

ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

- ความสำเร็จของงาน
- การได้รับการยอมรับนับถือ
- ลักษณะของงาน
- ความรับผิดชอบต่องาน
- โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต
- สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน
- ความร่วมมือจากทีมสุขภาพ
- สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการ
- การให้ความร่วมมือของผู้รับบริการ

ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร

- นโยบายการดูแลผู้ป่วย
- ทรัพยากรในการทำงาน
- การได้รับการพัฒนาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย
- การส่งต่อผู้ป่วย

ตัวแปรตาม

บทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข

- การสำรวจปัญหา
- การเยี่ยมบ้าน
- การวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล
- การทำงานร่วมกับชุมชน
- การทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ
- การคัดกรองการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพพระคัมภีร์ โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการวิจัยดังนี้

รูปแบบการวิจัย

รูปแบบของการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ พยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในศูนย์บริการสุขภาพพระคัมภีร์ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีศูนย์บริการสุขภาพพระคัมภีร์ทั้งหมดจำนวน 398 ศูนย์ มีพยาบาลสาธารณสุขทั้งหมดจำนวน 330 คน (หน่วยบริการปฐมภูมิ สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2550)

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในศูนย์บริการสุขภาพพระคัมภีร์ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา มีขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการเปิดตาราง Power Analysis โดยกำหนดค่า $\alpha = 0.05$ Effect size = 0.2 Power = 0.9 (Cohen, 1988) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 263 คน เพื่อลดการไม่สมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม และการสูญหายของแบบสอบถาม ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษานี้อีกร้อยละ 10 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้เท่ากับ 290 คน แล้วจึงเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ในการคัดเลือกที่กำหนด

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

ยินดีตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา

1. อยู่ในช่วงการลาศึกษาต่อ
2. ไม่ยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษาเอกสาร ตำรา บทความ วิทยานิพนธ์ ตลอดจนผลงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ มากำหนดเป็นแบบสอบถาม ซึ่งแบบสอบถามของงานวิจัยนี้ 1 ชุดแบ่งออกเป็น 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลสาธารณสุข ประกอบด้วย 3 ส่วนได้แก่

1.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะทางประชากร ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ การปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในโรงพยาบาลและในชุมชน ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้เลือกตอบ จำนวน 7 ข้อ

1.2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เนื้อหาความรู้ประกอบด้วย สาเหตุของการเกิดโรคพยาธิ สภาพปัจจัยเสี่ยง อาการและการแสดง การรักษา ภาวะแทรกซ้อน วิธีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสภาพจากโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ภาวะแทรกซ้อนและการดูแลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นลักษณะคำถามแบบ มีตัวเลือก 4 ตัวเลือก ถ้าตอบ ถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน จำนวน 20 ข้อ มีช่วงคะแนนของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน ค่าคะแนนความยากง่ายของแบบวัดเท่ากับ 0.46 โดยใช้เกณฑ์การประเมินแบบอิง เกณฑ์ของบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2535: 204) สรุปผลคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ

- คะแนน 16-20 หมายถึง มีความรู้ในระดับดี
 คะแนน 12-15 หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง
 คะแนน 0-11 หมายถึง มีความรู้ในระดับควรปรับปรุง

1.3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตัวผู้ป่วยและการดูแล เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยเป็นข้อความที่แสดงถึง แนวความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความพร้อมที่จะแสดงออกหรือพร้อมที่จะปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ จำนวน 21 ข้อ ข้อคำถามมีทั้งเชิงบวก (Positive) และเชิงลบ (Negative) มีเกณฑ์การประเมินระดับทัศนคติดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
	คะแนน	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
เห็นด้วย	3	2
เห็นด้วยบางส่วน	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4

โดยการแปลผลคะแนนพิจารณาตามเกณฑ์ของ Levin and Rubin (1991: 93) ดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} = \frac{4 - 1}{3} = 1$$

คะแนนเฉลี่ย	3.01 – 4.00	หมายถึง มีทัศนคติต่อการปฏิบัติงานเชิงบวก
คะแนนเฉลี่ย	2.01 – 3.00	หมายถึง มีทัศนคติต่อการปฏิบัติงานเชิงเป็นกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.00	หมายถึง มีทัศนคติต่อการปฏิบัติงานเชิงลบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุข

แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยเป็นข้อความที่แสดงถึง ความรู้สึก ความพร้อมที่จะแสดงออกหรือพร้อมที่จะปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ จำนวน 22 ข้อ ข้อคำถามมีทั้งเชิงบวก (Positive) และเชิงลบ (Negative) มีเกณฑ์การประเมินระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
	คะแนน	คะแนน
มาก	4	1
ปานกลาง	3	2
น้อย	2	3
ไม่มีเลย	1	4

โดยการแปลงคะแนนพิจารณาตามเกณฑ์ของ Levin and Rubin (1991: 93) ดังนี้

$$\text{อันดับภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} = \frac{4 - 1}{3} = 1$$

คะแนนเฉลี่ย	3.01 – 4.00	หมายถึง แรงจูงใจในการปฏิบัติงานสูง
คะแนนเฉลี่ย	2.01 – 3.00	หมายถึง แรงจูงใจในการปฏิบัติงานปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.00	หมายถึง แรงจูงใจในการปฏิบัติงานต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ได้แก่ นโยบายการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (แผนการดำเนินงาน, กิจกรรม, การสนับสนุนจากผู้บริหาร, การติดตามประเมินผล) ทรัพยากรในการทำงาน (งบประมาณ, วัสดุอุปกรณ์, ข้อมูลข่าวสาร) การได้รับการพัฒนาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เป็นข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ จำนวน 20 ข้อ มีเกณฑ์การประเมินดังนี้

3.1 นโยบายการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

มี	ให้	3	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	2	คะแนน
ไม่มี	ให้	1	คะแนน

3.2 ทรัพยากรในการทำงาน

ได้รับเพียงพอ	ให้	3	คะแนน
ได้รับแต่ไม่พอ	ให้	2	คะแนน
ไม่ได้รับ	ให้	1	คะแนน

3.2 การได้รับการพัฒนาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ได้รับเพียงพอ	ให้	3	คะแนน
ได้รับแต่ไม่พอ	ให้	2	คะแนน
ไม่ได้รับ	ให้	1	คะแนน

3.3 การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

มี	ให้	3	คะแนน
มีบางส่วน	ให้	2	คะแนน
ไม่มี	ให้	1	คะแนน

โดยการแปลผลคะแนนพิจารณาตามเกณฑ์ของ Levin and Rubin (1991: 93) ดังนี้

$$\text{อันดับภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} = \frac{3 - 1}{3} = 0.66$$

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง มีการสนับสนุนสูง

คะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง มีการสนับสนุนปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง มีการสนับสนุนต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของ
พยาบาลสาธารณสุข ประกอบด้วย ข้อคำถามที่ประยุกต์ตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลสาธารณสุข
 ตามข้อกำหนดของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2545: 20-21) ในบทบาทด้านการสำรวจปัญหา
 โรคหลอดเลือดสมอง ด้านการเยี่ยมบ้าน ด้านการวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล ด้านการทำงาน
 ร่วมกับชุมชน ด้านการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ ด้านการคัดกรองการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
 ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ จำนวน 23 ข้อ โดยมีเกณฑ์
 การประเมินดังนี้

คะแนน	การปฏิบัติตามบทบาท
1	ไม่เคยปฏิบัติเลย
2	ปฏิบัติบางครั้ง
3	ปฏิบัติบ่อยแต่ไม่สม่ำเสมอ
4	ปฏิบัติเป็นประจำ

โดยการแปลผลคะแนนพิจารณาตามเกณฑ์ของ Levin and Rubin (1991: 93) ดังนี้

$$\text{อันดับภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} = \frac{4 - 1}{3} = 1$$

คะแนนเฉลี่ย	3.01 – 4.00	หมายถึง การปฏิบัติอยู่ในระดับดี
คะแนนเฉลี่ย	2.01 – 3.00	หมายถึง การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.00	หมายถึง การปฏิบัติอยู่ในระดับควรปรับปรุง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข เป็นคำถามปลายเปิด ให้กลุ่มตัวอย่างสามารถแสดงความคิดเห็นได้โดยอิสระจำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย

1. รูปแบบการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน
2. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
3. ความต้องการสิ่งสนับสนุน เพื่อการพัฒนาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้รับการตรวจสอบตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วจากการศึกษาคำรา เอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ให้อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบไปด้วย อาจารย์พยาบาลด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 2 ท่าน พยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจำนวน 2 ท่าน แพทย์เฉพาะทางเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมและความเหมาะสมของสำนวนภาษา เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปดำเนินการขั้นต่อไป
2. ทดสอบเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพระดับปฐมภูมิในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 คน ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่ต้องการจะศึกษา โดยผู้วิจัยเป็นผู้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ด้วยตนเอง
3. หลังจากนั้นนำมาหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

แบบสอบถามความรู้ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84

แบบสอบถามทัศนคติ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90

แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88

แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กร มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

แบบสอบถามบทบาทในการดูแลผู้ป่วย มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอคำรับรองจากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิมนุษยชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ในการเก็บข้อมูลในมนุษย์ ซึ่งได้รับเอกสารรับรองจริยธรรมในมนุษย์ เลขที่ MUPH 2007-252
2. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล แจ้งไปยังสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา เพื่อขอทราบรายชื่อและจำนวนของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน ศูนย์บริการสุขภาพพระคัมภีร์ระดับปฐมภูมิในจังหวัดนครราชสีมา ที่ต้องการศึกษา
3. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล แจ้งไปยังสำนักงานสาธารณสุข อำเภอ ทุกอำเภอที่จะเก็บข้อมูล เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลและแจกแบบสอบถามในวันประชุม ประจำเดือน
4. ผู้วิจัยติดต่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังหัวหน้าศูนย์บริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิในกลุ่มเป้าหมาย โดยมีหนังสือขอความร่วมมือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
5. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้หัวหน้าหรือตัวแทนของศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ที่มาร่วมประชุมในวันประชุมประจำเดือนของแต่ละอำเภอ พร้อมทั้งขอความร่วมมือช่วยดำเนินการ นำแบบสอบถามไปให้กับพยาบาลสาธาณสุขกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ตามรายชื่อที่ได้ รวบรวมไว้และขอความร่วมมือในการรวบรวมแบบสอบถามดังกล่าวมาฝากไว้ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ภายใน 2 สัปดาห์ ส่วนในศูนย์บริการสุขภาพพระคัมภีร์ระดับปฐมภูมิในเขตอำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยได้ ไปแจกแบบสอบถามที่ศูนย์บริการสุขภาพพระคัมภีร์ระดับปฐมภูมิด้วยตนเองและขอรับกลับภายใน 2 สัปดาห์เช่นกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่เก็บได้มาตรวจให้ คะแนนลงรหัส เพื่อนำไปคำนวณด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลและชุมชน ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ทักษะติดต่อโรคหลอดเลือดสมอง ตัวผู้ป่วยและการดูแล, ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุข, ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร, ปัจจัยด้านบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistics) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข ทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคว์-สแควร์ (Chi-Square)

3. การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการวิเคราะห์เนื้อหาจากแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในจังหวัดนครราชสีมา เก็บข้อมูลโดยใช้การตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ในระหว่างเดือน กรกฎาคม - สิงหาคม พ.ศ. 2551 ได้แบบสอบถามกลับมาทั้งหมด 288 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 99.81 จากกลุ่มตัวอย่าง 290 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติไคว์-สแควร์ (Chi-Square) และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 6 ส่วนดังนี้

- ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลสาธารณสุข
- ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุข
- ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร
- ส่วนที่ 4 บทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข
- ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข
- ส่วนที่ 6 ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข

โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้คือพยาบาลสาธารณสุขจำนวน 288 คน พบว่า พยาบาลสาธารณสุขร้อยละ 47.5 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 39.27 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.64 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 71.2 รองลงมาเป็นโสด ร้อยละ 20.8 ส่วนในด้านประสบการณ์การทำงาน พยาบาลสาธารณสุขมีประสบการณ์ในการทำงานที่อื่นก่อนที่จะมาปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิร้อยละ 73.3 ส่วนด้านประสบการณ์การทำงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พบว่าร้อยละ 42.5 ปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลา 5-14 ปี โดยมี

ระยะเวลาเฉลี่ยเท่ากับ 8.13 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.31 ปี สำหรับประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล พบว่าร้อยละ 62.2 ยังไม่มีประสบการณ์มาก่อน ในด้านประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน พบว่าร้อยละ 76.4 มีประสบการณ์ในด้านนี้ และรูปแบบที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ส่วนใหญ่ใช้วิธีการเยี่ยมบ้านมากถึงร้อยละ 93.4 รองลงมาคือ การสอนผู้ดูแลเป็นรายบุคคลร้อยละ 70.5 ส่วนในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองนั้นพบว่า พยาบาลสาธารณสุขร้อยละ 63.6 มีความรู้ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 12.34 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.05 ซึ่งคะแนนสูงสุดเท่ากับ 18 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 6 คะแนน ในด้านทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า พยาบาลสาธารณสุขส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.7 มีทัศนคติที่เป็นกลาง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.22 และมีเพียงร้อยละ 2.8 เท่านั้นที่มีทัศนคติเชิงลบ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพยาบาลสาธารณสุข จำแนกตามปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล (n = 288)

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
21-30 ปี	46	16.0
31-40 ปี	97	33.7
41-50 ปี	137	47.5
51-60 ปี	8	2.8
$\bar{x} = 39.27$ ปี, S.D. = 7.64, Min = 23 ปี, Max = 58 ปี		
สถานภาพสมรส		
โสด	60	20.8
คู่	205	71.2
หม้าย / หย่า / แยก	23	8.0
การมีประสบการณ์ในการทำงานที่อื่นก่อนที่จะมาปฏิบัติงานในศูนย์ฯ		
เคย	211	73.3
ไม่เคย	77	26.7

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพยาบาลสาธารณสุข จำแนกตาม ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล (n = 288) (ต่อ)

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์การทำงานในศูนย์ฯ (ปี)		
< 5 ปี	106	36.9
5-14 ปี	122	42.5
>15 ปี	59	20.6
$\bar{x} = 8.13$ ปี, S.D. = 7.31, Min = < 1 ปี, Max = 34 ปี		
ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล		
มี	109	37.8
ไม่มี	179	62.2
ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน		
มี	220	76.4
ไม่มี	68	23.6
วิธีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
เยี่ยมบ้าน		
มี	269	93.4
ไม่มี	19	6.6
จัดอบรม อสม.		
มี	93	32.3
ไม่มี	195	67.7
จัดอบรมผู้ดูแล		
มี	78	27.1
ไม่มี	210	72.9
สอนผู้ดูแลเป็นรายบุคคล		
มี	203	70.5
ไม่มี	85	29.5
สอน อสม.เป็นรายบุคคล		
มี	77	26.7
ไม่มี	211	73.3

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพยาบาลสาธารณสุข จำแนกตาม ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล (n = 288) (ต่อ)

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อื่น ๆ		
มี	7	2.4
ไม่มี	281	97.6
ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง		
ดี	20	6.9
ปานกลาง	183	63.6
ควรปรับปรุง	85	29.5
$\bar{x} = 12.34$ คะแนน, S.D. = 2.05, Min = 6 คะแนน, Max = 18 คะแนน		
ทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง		
เชิงบวก	13	4.5
เป็นกลาง	267	92.7
เชิงลบ	8	2.8
$\bar{x} = 2.75$ คะแนน, S.D. = 0.22, Min = 2.29 คะแนน, Max = 3.52 คะแนน		

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุข

จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลสาธารณสุขส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับปานกลางร้อยละ 76.4 รองลงมา มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับสูงร้อยละ 16.0 และ มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับต่ำ ร้อยละ 7.6 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.08 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.47 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพยาบาลสาธารณสุข จำแนกตาม ปัจจัยด้านแรงงูใจในการปฏิบัติงานในภาพรวม (n = 288)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แรงงูใจในการปฏิบัติงาน		
สูง	46	16.0
ปานกลาง	220	76.4
ต่ำ	22	7.6
$\bar{x} = 2.08$ คะแนน, S.D. = 0.47, Min = 1 คะแนน, Max = 4 คะแนน		

แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พยาบาลสาธารณสุขมีแรงงูใจในการปฏิบัติงานสูงสุด คือด้านการให้ความร่วมมือของผู้รับบริการ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.57 รองลงมาคือ ด้านความสำเร็จของงาน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.27 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.32 ส่วนด้านที่มีแรงงูใจในการปฏิบัติงานต่ำที่สุด คือ ด้านโอกาส ได้รับความก้าวหน้า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.00 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.56 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพยาบาลสาธารณสุข จำแนกตาม ปัจจัยด้านแรงงูใจในการปฏิบัติงานเป็นรายด้าน (n = 288)

แรงงูใจในการปฏิบัติงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความสำเร็จของงาน		
สูง	193	67.0
ปานกลาง	95	33.0
ต่ำ	0	0.0
$\bar{x} = 3.27$ คะแนน, S.D. = 0.32, Min = 2.33 คะแนน, Max = 4 คะแนน		
การได้รับการยอมรับนับถือ		
สูง	37	12.8
ปานกลาง	161	55.9
ต่ำ	90	31.3
$\bar{x} = 2.70$ คะแนน, S.D. = 0.41, Min = 1.67 คะแนน, Max = 4 คะแนน		

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพยาบาลสาขารณสุข จำแนกตามปัจจัยด้านแรงงใจในการปฏิบัติงานเป็นรายด้าน (n = 288) (ต่อ)

แรงงใจในการปฏิบัติงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ลักษณะของงาน		
สูง	48	16.7
ปานกลาง	219	76.0
ต่ำ	21	7.3
$\bar{x} = 2.80$ คะแนน, S.D. = 0.47, Min = 1 คะแนน, Max = 4 คะแนน		
ความรับผิดชอบต่องาน		
สูง	53	18.4
ปานกลาง	227	78.8
ต่ำ	8	2.8
$\bar{x} = 2.90$ คะแนน, S.D. = 0.46, Min = 1 คะแนน, Max = 4 คะแนน		
โอกาสได้รับความก้าวหน้า		
สูง	7	2.4
ปานกลาง	101	35.1
ต่ำ	180	62.5
$\bar{x} = 2.00$ คะแนน, S.D. = 0.56, Min = 1 คะแนน, Max = 3.67 คะแนน		
สัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ร่วมงาน		
สูง	104	36.1
ปานกลาง	138	47.9
ต่ำ	46	16.0
$\bar{x} = 3.03$ คะแนน, S.D. = 0.76, Min = 1 คะแนน, Max = 4 คะแนน		
ความร่วมมือกับทีมสุขภาพ		
สูง	103	35.8
ปานกลาง	110	38.2
ต่ำ	75	26.0
$\bar{x} = 2.90$ คะแนน, S.D. = 0.72, Min = 1 คะแนน, Max = 4 คะแนน		

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพยาบาลสาธารณสุข จำแนกตาม ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเป็นรายด้าน (n = 288) (ต่อ)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาล		
สูง	115	39.9
ปานกลาง	161	55.9
ต่ำ	12	4.2
$\bar{x} = 3.23$ คะแนน, S.D. = 0.54, Min = 1 คะแนน, Max = 4 คะแนน		
การให้ความร่วมมือของผู้รับบริการ		
สูง	135	46.9
ปานกลาง	143	49.9
ต่ำ	10	3.5
$\bar{x} = 3.32$ คะแนน, S.D. = 0.58, Min = 1 คะแนน, Max = 4 คะแนน		

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร

จากการศึกษาพบว่าพยาบาลสาธารณสุขได้รับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.8 รองลงมาคือได้รับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 28.9 และได้รับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 25.3 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 1.96 คะแนนและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.37 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพยาบาลสาธารณสุข จำแนกตาม ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรในภาพรวม (n = 288)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การสนับสนุนจากองค์กร		
สูง	73	25.3
ปานกลาง	132	45.8
ต่ำ	83	28.9
$\bar{x} = 1.96$ คะแนน, S.D. = 1.37, Min = 1 คะแนน, Max = 3 คะแนน		

เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พยาบาลสาธารณสุขได้รับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรสูงสุดในด้านนโยบายการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.31 คะแนนและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.58 รองลงมาคือ ด้านการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.10 คะแนนและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.52 ส่วนด้านการได้รับการพัฒนาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นได้รับการสนับสนุนต่ำที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 1.75 คะแนนและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.58 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพยาบาลสาธารณสุข จำแนกตามปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรเป็นรายด้าน (n = 288)

ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
นโยบายการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง		
มี	144	50.0
ไม่แน่ใจ	34	11.8
ไม่มี	110	38.2
$\bar{x} = 2.31$ คะแนน, S.D. = 0.58, Min = 1 คะแนน, Max = 3 คะแนน		
ทรัพยากรในการทำงาน		
เพียงพอ	59	20.5
ไม่เพียงพอ	119	41.3
ไม่ได้รับเลย	110	38.2
$\bar{x} = 1.92$ คะแนน, S.D. = 0.51, Min = 1 คะแนน, Max = 3 คะแนน		
การได้รับการพัฒนาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย		
เพียงพอ	96	33.3
ไม่เพียงพอ	57	19.8
ไม่ได้รับเลย	135	46.9
$\bar{x} = 1.75$ คะแนน, S.D. = 0.58, Min = 1 คะแนน, Max = 3 คะแนน		
การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์ฯ		
มี	119	41.3
มีบางส่วน	127	44.1
ไม่มี	42	14.6
$\bar{x} = 2.10$ คะแนน, S.D. = 0.5, Min = 2 คะแนน, Max = 3 คะแนน		

ส่วนที่ 4 บทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข

จากการศึกษาพบว่า บทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 55.6 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือในระดับดี ร้อยละ 25.3 และระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 19.1 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.84 คะแนนและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.59 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพยาบาลสาธารณสุข จำแนกตาม บทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนในภาพรวม (n = 288)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
บทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน		
ดี	73	25.3
ปานกลาง	160	55.6
ควรปรับปรุง	55	19.1
$\bar{x} = 2.84$ คะแนน, S.D. = 0.59, Min = 1.09 คะแนน, Max = 4 คะแนน		

แต่เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พยาบาลสาธารณสุขสามารถปฏิบัติงานด้านการสำรวจปัญหาโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 3.06 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.69 รองลงมาคือ การคัดกรองการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 3.02 คะแนนและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.71 ส่วนบทบาทการปฏิบัติงานด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.55 คะแนนและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.75 ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพยาบาลสาธารณสุข จำแนกตาม บทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนเป็นรายด้าน (n = 288)

บทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การสำรวจปัญหาโรคหลอดเลือดสมอง		
ดี	146	50.7
ปานกลาง	111	38.5
ควรปรับปรุง	31	10.8
$\bar{x} = 3.06$ คะแนน, S.D. = 0.69, Min = 1 คะแนน, Max = 4 คะแนน		

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพยาบาลสาขารณสุข จำแนกตาม
บทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนเป็นรายด้าน (n = 288) (ต่อ)

บทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การเยี่ยมบ้าน		
ดี	112	38.9
ปานกลาง	131	45.5
ควรปรับปรุง	45	15.6
$\bar{x} = 2.98$ คะแนน, S.D. = 0.71, Min = 1 คะแนน, Max = 4 คะแนน		
การวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล		
ดี	82	28.5
ปานกลาง	132	45.8
ควรปรับปรุง	74	25.7
$\bar{x} = 2.77$ คะแนน, S.D. = 0.72, Min = 1 คะแนน, Max = 4 คะแนน		
การทำงานร่วมกับชุมชน		
ดี	58	20.1
ปานกลาง	148	51.4
ควรปรับปรุง	82	28.5
$\bar{x} = 2.58$ คะแนน, S.D. = 0.71, Min = 1 คะแนน, Max = 4 คะแนน		
การทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ		
ดี	108	37.5
ปานกลาง	71	24.7
ควรปรับปรุง	109	37.8
$\bar{x} = 2.55$ คะแนน, S.D. = 0.75, Min = 1 คะแนน, Max = 4 คะแนน		
การคัดกรองการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง		
ดี	125	43.4
ปานกลาง	115	39.9
ควรปรับปรุง	48	16.7
$\bar{x} = 3.02$ คะแนน, S.D. = 0.71, Min = 1 คะแนน, Max = 4 คะแนน		

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข

ประกอบด้วยปัจจัย 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลสาธารณสุข ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุข และปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร โดยมีรายละเอียดของแต่ละปัจจัยดังต่อไปนี้

5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลกับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข พบว่า

อายุ มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 17.554$, $p\text{-value} = 0.007$) โดยช่วงอายุระหว่าง 41-50 ปีสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนได้ดีกว่าช่วงอายุอื่นๆ

ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 7.060$, $p\text{-value} = 0.029$) โดยที่พยาบาลสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลมาก่อน จะมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนได้ดีกว่าพยาบาลสาธารณสุขที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล

ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 7.151$, $p\text{-value} = 0.028$) โดยที่พยาบาลสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน จะมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนได้ดีกว่าพยาบาลสาธารณสุขที่ไม่มีประสบการณ์

ส่วนในด้าน สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับบทบาทการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 5.738$, $p\text{-value} = 0.220$), ($\chi^2 = 5.784$, $p\text{-value} = 0.216$), ($\chi^2 = 7.050$, $p\text{-value} = 0.133$) และ ($\chi^2 = 1.239$, $p\text{-value} = 0.538$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลกับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน (n = 288)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	บทบาทการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล		
		ดี	ปานกลาง	ควรปรับปรุง
อายุ(ปี)				
21-30	46	13(28.3%)	25(54.3%)	8(17.4%)
31-40	97	12(12.4%)	67(69.1%)	18(18.5%)
41-50	137	54(32.8%)	63(46.0%)	29(21.2%)
51-60	8	3(37.5%)	5(62.5%)	0(0.0%)
$\chi^2 = 17.554$ df = 6 p-value = 0.007**				
สถานภาพสมรส				
โสด	60	15(25.0 %)	39(65.0 %)	6(10.0%)
คู่	205	50(24.3%)	110(53.7%)	45(22.0%)
หม้าย / หย่า / แยก	23	8(34.8%)	11(47.8%)	4(17.4%)
$\chi^2 = 5.738$ df = 4 p-value = 0.220				
ประสบการณ์การทำงานในศูนย์ฯ (ปี)				
< 5 ปี	106	22(20.7%)	64(60.4%)	20(18.9%)
5-14 ปี	123	37(30.1%)	67(54.5%)	19(15.4%)
>15 ปี	59	14(23.7%)	29(49.2%)	16(27.1%)
$\chi^2 = 5.784$ df = 4 p-value = 0.216				
ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล				
มี	109	37(33.9%)	55(50.5%)	17(15.6%)
ไม่มี	179	36(20.1%)	105(58.7%)	38(21.2%)
$\chi^2 = 7.060$ df = 2 p-value = 0.029*				
ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน				
มี	220	61(27.7%)	124(56.4%)	35(15.9%)
ไม่มี	68	12(17.6%)	36(52.9%)	20(29.4%)
$\chi^2 = 7.151$ df = 2 p-value = 0.028*				

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลกับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน (n = 288) (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	บทบาทการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล		
		ดี	ปานกลาง	ควรปรับปรุง
ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง				
น้อย	85	18(21.2%)	55(64.7%)	12(14.1%)
ปานกลาง	183	51(27.9%)	96(52.5%)	36(19.7%)
มาก	20	4(20.0%)	9(45.0%)	7(35.0%)
$\chi^2 = 7.050$ df = 4 p-value = 0.133				
ทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง				
เชิงบวก	13	5(38.5%)	6(46.1%)	2(15.3%)
เชิงเป็นกลาง/ เชิงลบ	275	68(24.7%)	154(56.0%)	53(19.3%)
$\chi^2 = 1.239$ df = 2 p-value = 0.538				

* มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

**มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01

5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข พบว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 68.333$, p-value < 0.0001) โดยพยาบาลสาธารณสุขที่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสูง จะปฏิบัติงานในบทบาทการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนอยู่ในระดับดี มากกว่าพยาบาลสาธารณสุขที่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับปานกลางและระดับควรปรับปรุง ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในภาพรวมกับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน (n = 288)

ตัวแปร	จำนวน(คน)	บทบาทการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล		
		ดี	ปานกลาง	ควรปรับปรุง
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน				
สูง	46	32(69.6%)	14(30.4%)	0(0.0%)
ปานกลาง	220	41(18.6%)	134(60.9%)	45(20.5%)
ต่ำ	22	0(0.0%)	12(54.5%)	10(45.5%)
$\chi^2 = 68.333$ df = 4 p-value = 0.000***				

*** มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.001

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนเป็นรายด้าน พบว่า ถ้าแบ่งระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ จะทำให้ ความสัมพันธ์ระหว่างความสำเร็จของงานความรับผิดชอบต่องาน สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาล การให้ความร่วมมือของผู้รับบริการ กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน มีค่าความถี่น้อยกว่า 5 คน และมีจำนวนเกิน 20% ของจำนวนกลุ่มข้อมูลทั้งหมด ซึ่งตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ ไคว์ – สแควร์ ได้กล่าวไว้ว่า หากมีค่าความถี่ที่คาดหวังหรือค่าความถี่ที่น่าจะเป็นไปตามทฤษฎี (Expected frequency หรือ E i) มีค่าที่น้อยกว่า 5 ไม่ควรมีจำนวนเกิน 20% ของจำนวนกลุ่มข้อมูลทั้งหมด และต้องไม่มีกลุ่มข้อมูลใดที่มีค่าคาดหวังน้อยกว่า 1 หากมีค่าดังกล่าวเกิดขึ้น ควรรวมกลุ่มในกลุ่มดังกล่าวเข้ากับกลุ่มอื่นที่อยู่ใกล้เคียงกัน มิฉะนั้นในการอ่านค่าก็จะมีความหมายที่เปลี่ยนไป (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2548) ดังนั้นในส่วนของการความสัมพันธ์ระหว่างความสำเร็จของงาน ความรับผิดชอบต่องาน สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาล การให้ความร่วมมือของผู้รับบริการ กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ผู้วิจัยจึงได้รวมระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ปานกลาง และต่ำไว้ด้วยกัน

ซึ่งผลการวิเคราะห์รายด้านพบว่า ทุกด้านของแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในบทบาทการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลสาธารณสุข โดยมีรายละเอียดดังนี้ ด้านความสำเร็จของงานมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 10.237$, p-value = 0.006) ด้านการได้รับการยอมรับนับถือมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 13.749$, p-value = 0.008) ด้านลักษณะของงานมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 10.902$, p-value = 0.028) ด้านความรับผิดชอบต่องานมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 11.256$, p-value = 0.004)

ด้านโอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 16.681$, p-value = 0.000)
 ด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 66.774$, p-value = 0.000)
 ด้านความร่วมมือจากทีมสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 91.345$, p-value = 0.000)
 ด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาลมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 38.025$, p-value = 0.000) และด้านการให้ความร่วมมือของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานใน
 บทบาทการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
 ($\chi^2 = 68.722$, p-value = 0.000) ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับบทบาทในการดูแล
 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนแยกพิจารณาเป็นรายด้าน (n = 288)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	จำนวน (คน)	บทบาทการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล		
		ดี	ปานกลาง	ควรปรับปรุง
ความสำเร็จของงาน				
สูง	193	54(28.0%)	112(58.0%)	27(14.0%)
ปานกลาง / ต่ำ	95	19(20.0%)	48(50.5%)	28(29.5%)
$\chi^2 = 10.237$ df = 2 p-value = 0.006**				
การได้รับการยอมรับนับถือ				
สูง	37	17(45.9%)	13(35.2%)	0(0.0%)
ปานกลาง	161	42(26.1%)	89(55.3%)	30(18.6%)
ต่ำ	90	14(15.6%)	58(64.4%)	18(20.0%)
$\chi^2 = 13.749$ df = 4 p-value = 0.008**				
ลักษณะของงาน				
สูง	48	16(33.3%)	24(50.0%)	8(16.7%)
ปานกลาง	219	57(26.0%)	118(53.9%)	44(20.1%)
ต่ำ	21	0(0.0%)	18(85.7%)	3(14.3%)
$\chi^2 = 10.902$ df = 4 p-value = 0.028*				
ความรับผิดชอบต่องาน				
สูง	53	23(43.4%)	23(43.4%)	7(13.2%)
ปานกลาง/ต่ำ	235	50(21.3%)	137(58.3%)	48(20.4%)
$\chi^2 = 11.256$ df = 2 p-value = 0.004**				

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนแยกพิจารณาเป็นรายด้าน (n = 288) (ต่อ)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	จำนวน (คน)	บทบาทการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล		
		ดี	ปานกลาง	ควรปรับปรุง
โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้า				
สูง	7	6(85.7%)	1(14.3%)	0(0.0%)
ปานกลาง	101	28(27.7%)	58(57.4%)	15(14.9%)
ต่ำ	180	39(21.7%)	101(56.1%)	40(22.2%)
$\chi^2 = 16.681$ df = 4 p-value = 0.000**				
สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน				
สูง	104	53(51.0%)	45(43.3%)	6(5.7%)
ปานกลาง	138	20(14.5%)	85(61.6%)	33(23.9%)
ต่ำ	46	0(0.0%)	30(65.2%)	16(34.8%)
$\chi^2 = 66.774$ df = 4 p-value = 0.000**				
ความร่วมมือจากทีมสุขภาพ				
สูง	103	58(56.3%)	42(40.8%)	3(2.9%)
ปานกลาง	110	9(8.2%)	74(67.3%)	27(24.5%)
ต่ำ	75	6(8.0%)	44(58.7%)	25(33.3%)
$\chi^2 = 91.345$ df = 4 p-value = 0.000**				
สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาล				
สูง	115	46(40.0%)	64(55.7%)	5(4.3%)
ปานกลาง/ต่ำ	173	27(15.6%)	96(55.5%)	50(28.9%)
$\chi^2 = 38.025$ df = 2 p-value = 0.000**				
การให้ความร่วมมือของผู้รับบริการ				
สูง	135	60(44.4%)	70(51.9%)	5(4.3%)
ปานกลาง/ต่ำ	153	13(8.5%)	90(58.8%)	50 (32.7%)
$\chi^2 = 73.891$ df = 4 p-value = 0.000**				

* มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

** มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01

5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรกับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข พบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 63.194$, p-value < 0.000) โดยพยาบาลสาธารณสุขที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรในระดับสูงแล้ว พยาบาลสาธารณสุขจะมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนอยู่ในระดับปานกลางจนถึงระดับดี มากกว่าพยาบาลสาธารณสุขที่ได้รับการสนับสนุนในระดับต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรในภาพรวมกับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน (n = 288)

ตัวแปร	จำนวน(คน)	บทบาทการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล		
		ดี	ปานกลาง	ควรปรับปรุง
การสนับสนุนจากองค์กร				
สูง	73	31(42.5%)	41(56.2%)	1(1.3%)
ปานกลาง	132	26(19.7%)	89(67.4%)	17(12.9%)
ต่ำ	83	16(19.3%)	30(36.1%)	37(44.6%)
$\chi^2 = 63.194$ df = 4 p-value = 0.000***				

*** มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.001

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรกับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนเป็นรายด้านพบว่า ในทุกด้านมีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนดังนี้ ด้านนโยบายการดูแลผู้ป่วยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 44.204$, p-value = 0.000) ด้านทรัพยากรในการทำงานมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 17.581$, p-value = 0.001) ด้านการได้รับการพัฒนามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 25.945$, p-value = 0.000) และด้านการส่งต่อผู้ป่วยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 48.431$, p-value = 0.000) ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรกับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนแยกพิจารณาเป็นรายด้าน (n = 288)

การสนับสนุนจากองค์กร	จำนวน(คน)	บทบาทการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล		
		ดี	ปานกลาง	ควรปรับปรุง
นโยบายการดูแลผู้ป่วย				
มี	144	49(34.0%)	87(60.4%)	8(5.6%)
ไม่แน่ใจ	34	6(17.6%)	12(35.3%)	16(47.1%)
ไม่มี	110	18(16.4%)	61(55.5%)	31(28.2%)
$\chi^2 = 44.204$ df = 4 p-value = 0.000***				
ทรัพยากรในการทำงาน				
ได้รับเพียงพอ	59	22(37.3%)	35(59.3%)	2(3.4%)
ได้รับแต่ไม่พอ	119	27(22.7%)	70(58.8%)	22(18.5%)
ไม่ได้รับเลย	110	24(21.8%)	55(50.0%)	31(28.2%)
$\chi^2 = 17.581$ df = 4 p-value = 0.001**				
การได้รับการพัฒนา				
ได้รับเพียงพอ	96	32(33.3%)	57(59.4%)	7(7.3%)
ได้รับแต่ไม่พอ	57	13(22.8%)	38(66.7%)	6(10.5%)
ไม่ได้รับเลย	135	28(20.7%)	65(48.2%)	42(31.1%)
$\chi^2 = 25.945$ df = 4 p-value = 0.000***				
การส่งต่อผู้ป่วย				
มี	119	41(34.5%)	72(60.5%)	6(5.0%)
มีบางส่วน	127	28(22.0%)	72(56.7%)	27(21.3%)
ไม่มี	42	4(9.5%)	16(38.1%)	22(52.4%)
$\chi^2 = 48.431$ df = 4 p-value = 0.000***				

** มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01

*** มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.001

ส่วนที่ 6 ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของ พยาบาลสาธารณสุข

จากข้อมูลปัญหาและอุปสรรคของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติในศูนย์บริการสุขภาพพระคัมภีร์ของจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด มีผู้ตอบจำนวน 288 คน โดยได้สรุปไว้เป็นหัวข้อต่างๆ ดังนี้

1. ด้านความพึงพอใจกับรูปแบบในการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน จากการศึกษาพบว่า

พยาบาลสาธารณสุขร้อยละ 67.7 มีความพึงพอใจกับรูปแบบการดำเนินงานที่กำลังปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน เพราะต้องการให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลรักษาที่ดีขึ้น ได้ใช้ความรู้อย่างเต็มที่ในการช่วยเหลือผู้ป่วย และได้มีการคิดวิธีการทำงานใหม่ๆ เพื่อให้ครอบคลุมพื้นที่ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง

ในส่วนของพยาบาลสาธารณสุขร้อยละ 32.29 ไม่พอใจกับรูปแบบในการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เนื่องจาก เรื่องของเวลาเป็นส่วนใหญ่เพราะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นเป็นการดูแลอย่างต่อเนื่องที่ต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนานพอสมควร นอกจากนี้ยังมีปัญหาด้านบุคลากรในชุมชนไม่เห็นความสำคัญในการที่จะศึกษาเรียนรู้วิธีการดูแลและปฏิบัติกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้อง รวมถึงปัญหาด้านการสนับสนุนจากองค์กร ก็เป็นอีกปัญหาหนึ่งที่ทำให้พยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในศูนย์บริการสุขภาพพระคัมภีร์ปทุมภูมิรู้สึกว่ายังไม่พึงพอใจการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่

2. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน จากการศึกษาพบว่า สามารถแบ่งปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานออกเป็นด้านต่างๆ ได้ดังนี้

2.1 ด้านบุคลากร พบว่าพยาบาลสาธารณสุขร้อยละ 92.4 มีปัญหาในด้านนี้เนื่องจากมีงานที่ต้องรับผิดชอบเป็นจำนวนมาก ทำให้มีข้อจำกัดในด้านของเวลาในการออกไปเยี่ยมบ้าน จึงขาดความต่อเนื่องในการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด รวมทั้งปัญหาด้านความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลเองที่มีอยู่น้อย จึงทำให้ขาดความมั่นใจในการให้การดูแลและให้คำแนะนำแก่ญาติ นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาของญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่เห็นความสำคัญในการศึกษาเรียนรู้ที่จะดูแลผู้ป่วยอย่างถูกวิธี เนื่องจากต้องประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ในครอบครัว และกลุ่ม อสม. ต่างๆ ยังไม่สามารถทำหน้าที่ในการช่วยดูแลและสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมได้อย่างเต็มที่

2.2 ปัญหาด้านสิ่งสนับสนุน พบว่าพยาบาลสาธารณสุขร้อยละ 62.1 ไม่มีพาหนะสำหรับการเดินทางไปเยี่ยมบ้าน ซึ่งในผู้ป่วยบางรายอยู่ห่างไกลและการเดินทางลำบาก รวมทั้งอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่เพียงพอ

2.3 ปัญหาด้านระบบการทำงาน พบว่าพยาบาลสาธารณสุขร้อยละ 55.2 ไม่มีแผนงานที่ชัดเจน ขาดการประสานงานและการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ตลอดจนไม่มีการจัดอบรมเพื่อส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มเติมแก่พยาบาลสาธารณสุขและอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

3. สิ่งที่ต้องการให้สนับสนุนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถแบ่งได้ดังนี้

3.1 พยาบาลสาธารณสุขต้องการการสนับสนุนด้านสื่อต่างๆ ได้แก่ โปสเตอร์ แผ่นพับ VCD หนังสือ และเอกสาร รวมทั้งการกระจายเสียงทางวิทยุ เพื่อให้ประชาชนได้มีความรู้และรับทราบเรื่องราวเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง สาเหตุ อาการ การรักษาและการปฏิบัติตน

3.2 พยาบาลสาธารณสุขร้อยละ 42 ต้องการให้สนับสนุนเกี่ยวกับยานพาหนะในการเดินทางเพื่อเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และรับ – ส่ง เจ้าหน้าที่ในการฝึกอบรมต่างๆ

3.3 พยาบาลสาธารณสุขร้อยละ 35 ต้องการให้สนับสนุนเกี่ยวกับอุปกรณ์ในการรักษาพยาบาล ได้แก่ ชุดเยี่ยมบ้าน อุปกรณ์กายภาพ รถเข็น เป็นต้น

3.4 พยาบาลสาธารณสุขร้อยละ 64.9 ต้องการให้สนับสนุนด้านงบประมาณ ได้แก่ ค่าตอบแทน หรือ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

ในการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข พบว่ามีปัจจัยที่สัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลและในชุมชน แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุข การสนับสนุนจากองค์กร ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะได้นำไปอภิปรายในบทต่อไป

บทที่ 5

อภิปรายผล

การศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการสนับสนุนจากองค์กรที่สัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข โดยใช้สถิติไคว์-สแควร์ (Chi-Square) พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลและในชุมชน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการสนับสนุนจากองค์กร ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ได้แก่ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงานที่ศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 บทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข

พยาบาลสาธารณสุขส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานตามบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 55.6 ซึ่งกองการพยาบาล (2539) ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลสาธารณสุขไว้ว่า พยาบาลสาธารณสุขต้อง ใช้ความรู้และทักษะพื้นฐานในการให้บริการสุขภาพอนามัยแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่อยู่ในภาวะปกติ ที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และปัญหาสุขภาพที่ต้องการการดูแล โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน และการพยาบาล เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัย ป้องกันการเกิดโรค ฟื้นฟูความเจ็บป่วยและพิการ มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพ ตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ การให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนจะต้องเริ่มจากการสำรวจชุมชน รวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อวินิจฉัยชุมชนว่าประชาชนในชุมชนมีปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือไม่ และมาจากสาเหตุใด และผู้ป่วยในชุมชนมีปัญหาสุขภาพ ปัญหาในการดูแลตนเอง หรือปัญหาในการดำเนินชีวิตอยู่ในชุมชนหรือไม่ จากนั้นก็นำ

ข้อมูลที่ได้มาวางแผนการดูแลและให้ความช่วยเหลือตามปัญหาที่พบ (พรทิพย์ เกษุรานนท์, 2547) จากผลการศึกษาพบว่า บทบาทด้านการสำรวจปัญหาและเฝ้าระวังโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 3.06 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.69 แต่เมื่อพิจารณารายชื่อของด้านการสำรวจปัญหาและเฝ้าระวังโรคหลอดเลือดสมองพบว่า งานที่พยาบาลสาธารณสุขได้ปฏิบัติเป็นประจำได้แก่ การสำรวจผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ ที่มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ($\bar{x}=3.47$) และการสำรวจความเสี่ยงในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ($\bar{x}=3.03$) การสำรวจปัญหาเป็นการศึกษาบุคคล ครอบครัว และชุมชน หาข้อมูลเพื่อประเมินสภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ได้รู้จักและเข้าใจ รวมทั้งเป็นข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการวางแผนดูแลต่อไป รองลงมาคือ การคัดกรองการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 3.02 คะแนนและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.71 การคัดกรองการเกิดโรคเป็นการค้นหาโรคในระยะเริ่มแรก และการวินิจฉัยโรคโดยเร็วช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาทันที ทำให้ผลการรักษาดีขึ้น ลดอัตราความพิการ ในโรคเรื้อรังมักมีอาการป่วยแบบค่อยเป็นค่อยไป การค้นหาผู้ป่วยในระยะแรกเริ่มจึงช่วยให้การรักษามีโอกาสหายมากขึ้น การคัดกรองจึงมีความจำเป็นในประเทศที่มีโรคเรื้อรังมากขึ้น ทำให้ทราบว่ากลุ่มประชากรที่กำลังศึกษาอยู่มีโอกาสป่วยเป็นโรคนั้นมาน้อยเพียงใด (ไพเราะ ผ่องโชค, 2547) แต่เมื่อพิจารณารายชื่อของการคัดกรองการเกิดโรคหลอดเลือดสมองพบว่า พยาบาลสาธารณสุขได้ทำการกรองผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดอยู่เป็นประจำ ($\bar{x}=3.11$) และมีการปฏิบัติตามบทบาทในการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่บ่อยครั้ง ($\bar{x}=3.09$) จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข (2552) ได้กำหนดให้มีโครงการสุขภาพวิถีไทยขึ้นเพื่อรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง จะส่งผลอย่างมากต่อการจัดกิจกรรมการป้องกันการเกิดโรค จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลสาธารณสุขมีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมและสร้างความตระหนักต่อการป้องกันเกิดโรคหลอดเลือดสมองน้อยกว่าส่วนอื่นๆ ($\bar{x}=2.86$) ส่วนบทบาทการปฏิบัติงานด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.55 คะแนนและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.75 เมื่อพิจารณารายชื่อของด้านการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพพบว่า การจัดเครือข่ายการทำงานร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปฏิบัติได้เพียงบางครั้งเท่านั้น ($\bar{x}=2.32$) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการจัดตั้งเครือข่ายการดูแลด้านสุขภาพ จึงได้มีการกำหนดนโยบายและจัดให้มีแผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วม มีการประสานขอความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการพัฒนาด้านสุขภาพ บทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สามารถแยกอภิปรายเป็นรายด้านดังนี้

การสำรวจปัญหาโรคหลอดเลือดสมอง เป็นขั้นตอนแรกของการให้การดูแลผู้ป่วยในชุมชน เพื่อการวินิจฉัยปัญหานำข้อมูลที่ได้มาวางแผนการดูแลและให้ความช่วยเหลือ โดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการรับผิดชอบและดูแลผู้ป่วย จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลสาธารณสุขได้มีการสำรวจผู้ป่วย ในกลุ่มโรคเรื้อรังต่างๆ ที่อาจก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองมีการปฏิบัติอยู่ในระดับบ่อยครั้งร้อยละ 62.2 เนื่องจากศูนย์บริการสุขภาพพระคัมภีร์เป็นบริการด้านสุขภาพอันดับแรกที่อยู่ใกล้ชิด ชุมชนมากที่สุด โดยดูแลสุขภาพประชาชน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างใกล้ชิด โดยดูแลตั้งแต่ก่อนป่วย ไปจนถึงการให้บริการเบื้องต้นในระดับง่าย เป็นบริการระดับพื้นฐาน ไม่ซับซ้อน มากนัก เน้นการสร้างสุขภาพที่ประชาชนสามารถปฏิบัติได้เอง (สำโรง แหียงกระโทก และ รุจา มังคละศิริ, 2544)

การเยี่ยมบ้าน เป็นการบริการสุขภาพเชิงรุกเพื่อให้บริการสุขภาพที่บ้านแก่บุคคลทั้งในภาวะ สุขภาพดี เจ็บป่วย หรือพิการอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความ เจ็บป่วย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ส่งเสริมความร่วมมือของสมาชิกในครอบครัว และชุมชน ให้เกิดการพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (จรรยา เสียงเสนาะ, 2547) จากผลการศึกษา พบว่า การเยี่ยมบ้านมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.98 คะแนน รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในชุมชน พยาบาลสาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานใช้วิธีการเยี่ยมบ้านมากถึงร้อยละ 93.4 และจากผลการ พิจารณารายข้อพบว่า พยาบาลสาธารณสุขจะทำการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ใน ความรับผิดชอบ มีการปฏิบัติอยู่ในระดับบ่อยครั้งร้อยละ 42 และระดับเป็นประจำร้อยละ 37.5 การปฏิบัติดังกล่าวสอดคล้องมาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ (พระราชบัญญัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2, 2540)

การวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล เป็นสิ่งที่พยาบาลทุกคนต้องให้ความสำคัญเพราะเป็นส่วน ที่จะบ่งบอกถึงคุณภาพของการพยาบาล การดูแลและให้การพยาบาลเป็นกิจกรรมการช่วยเหลือ การสนับสนุนส่งเสริม และเอื้ออำนวยให้กับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน (ทัศนีย์ นนทสร, 2541) ผลการศึกษาพบว่า การวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.77 คะแนน และจากผล การพิจารณารายข้อพบว่า พยาบาลสาธารณสุขส่วนใหญ่จะนำปัญหาที่พบจากการเยี่ยมบ้านมาวางแผน สำหรับการเยี่ยมบ้านในครั้งต่อไป แต่มีการกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร เป็นบางครั้งเท่านั้นคิดเป็นร้อยละ 48.6 เมื่อพบปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแล้วพยาบาล สาธารณสุขจำเป็นต้องวางแผนการพยาบาล รวมทั้งการติดตามประเมินผลการพยาบาลที่บ้าน และปรับแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และควรมีการกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อสะดวกต่อการส่งต่อผู้ป่วย

หรือเพื่อให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติการดูแลได้เป็นแนวทางเดียวกัน (พระราชบัญญัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2, 2540)

การทำงานร่วมกับชุมชน จากผลการศึกษาพบว่า การทำงานร่วมกับชุมชนมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.58 คะแนน จากผลการพิจารณารายข้อพบว่า พยาบาลสาธารณสุขส่วนใหญ่จะเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นประจำคิดเป็นร้อยละ 48.6 แต่ในระดับชุมชน การประชาสัมพันธ์ขอความร่วมมือ ขอร้องความคิดเห็นของคนในชุมชนให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วย พบว่ามีการปฏิบัติเพียงบางครั้งเท่านั้น ความร่วมมือของประชาชนในชุมชนเป็นหัวใจของการพัฒนางานสาธารณสุข พยาบาลสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างความร่วมมือให้เกิดในชุมชน โดยกระตุ้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดำเนินงาน กำหนดแนวทางการดำเนินการ ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการดำเนินงาน เน้นการสร้างเครือข่ายความร่วมมือจากชุมชนที่เข้มแข็ง (พูลสุข หิงคานนท์, 2547)

การทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า เป็นบทบาทการปฏิบัติงานด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ซึ่งจากผลการพิจารณารายข้อพบว่า การจัดเครือข่ายการทำงานเพื่อร่วมกันแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยและครอบครัว เช่น หางานให้ผู้ป่วยทำ มีการปฏิบัติเพียงบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 45.4 ทีมสุขภาพประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คือผู้ที่รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนร่วมกันขณะปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางการให้บริการแบบองค์รวม (กองการพยาบาล, 2545) ดังนั้นพยาบาลสาธารณสุขจึงควรมีการประชุมร่วมกันเป็นประจำกับทีมสุขภาพ เพื่อนำเสนอปัญหาของชุมชนหรือปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นปัญหาสำคัญต้องได้รับการแก้ไข ปัญหาอย่างเร่งด่วน ร่วมวางแผนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน กระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย โดยมีผู้นำชุมชนเข้ามาร่วมเพื่อรับฟังปัญหาและแนวทางการแก้ไข เพื่อให้ทราบว่าชุมชนสามารถให้การสนับสนุนได้อย่างไร

การคัดกรองการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.02 คะแนน ซึ่งจากผลการพิจารณารายข้อพบว่า พยาบาลสาธารณสุขได้มีการคัดกรองผู้ที่มีอายุมากกว่า 50 ปีเพื่อทำนายการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมีการปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 39.6 และมีการปฏิบัติตามบทบาทในการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีการปฏิบัติบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 42.6 ดังนั้นพยาบาลสาธารณสุขจึงสามารถปฏิบัติตามบทบาทด้านการคัดกรองการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดี นอกเหนือจากการคัดกรองผู้ที่มีอายุมากกว่า 50 ปี ที่มีโอกาสเกิดโรคของหลอดเลือดสมองแล้ว พยาบาลสาธารณสุขจะต้องวิเคราะห์ค้นหาสาเหตุของการ

เจ็บป่วยเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนควบคู่กันไป ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข (2552) ในเรื่องการรณรงค์ให้เกิดการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอนามัย

ส่วนที่ 2 การทดสอบสมมติฐาน

อภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข

1.1 อายุ มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข

ผลการวิจัยพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 17.554$, $p\text{-value} = 0.007$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

อายุ เป็นสิ่งแสดงวุฒิภาวะของบุคคล เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่างในเรื่องความคิด การรับรู้ การตัดสินใจและพฤติกรรมต่างๆ คนที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างจากบุคคลที่มีอายุน้อย บุคคลที่มีอายุมากเมื่อทำงานมาระยะหนึ่งแล้วจะเกิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ต่างๆ ของการทำงานจนเกิดความชำนาญ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่มีอายุมาก ทำให้มีวุฒิภาวะในการทำงานสูงขึ้น และมีความรับผิดชอบมากขึ้น (ทศนา บุญทอง, 2529: 160-161; ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2544: 81-85) อีกทั้งการปฏิบัติงานของบุคคลมีความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่นๆ อีกหลายปัจจัย เช่น สมรรถภาพทางสมอง ความต้องการของบุคคล เป็นต้น จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลสาธารณสุขที่มีอายุเพิ่มขึ้น ทำให้มีวุฒิภาวะในการทำงานสูงขึ้นและมีความรับผิดชอบมากขึ้น ส่งผลให้บทบาทการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน อยู่ในระดับปานกลางไปจนถึงระดับดี พยาบาลสาธารณสุขช่วงอายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 47.5) สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนได้ดีกว่าช่วงอายุอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจรัตน์ สมเกียรติ (2544: 91) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะมีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหา สามารถแก้ปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย ประสบการณ์น้อย และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ จุฑามาศ ปุณณะปุระ (2543: 89)

ที่ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชัยนาทพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.2 สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข

ผลการวิจัยพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข ($\chi^2 = 5.738$, p-value = 0.220) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

สถานภาพสมรสเป็นการเปลี่ยนสถานะและบทบาทของบุคคล บุคคลแต่ละคนมีการแสดงออกตามบทบาทต่างๆ ที่ได้รับ ในขณะเดียวกันบุคคลคนเดียวอาจแสดงได้หลายบทบาท (จุฑาภาไพบุลย์, 2541: 69) เช่น พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสต้องแสดงบทบาทภรรยา บทบาทแม่ที่ต้องดูแลลูก รวมทั้งบทบาทของการเป็นพยาบาลที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วย จากผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่ไม่ว่าสถานภาพสมรสใดก็ตาม พยาบาลสาธารณสุขมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 55.6) รองลงมาเป็นระดับดี (ร้อยละ 25.3) จากการที่สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข เพราะว่า วิชาชีพพยาบาลได้รับการอบรมสั่งสอนให้พยาบาลเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ดังนั้นไม่ว่าสถานภาพสมรสใดจึงไม่มีความแตกต่างในเรื่องของงานและหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุญเรือน ทองปรอน (2543) และวราลี วิริยานันตะ (2547) ที่ศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่าสถานภาพสมรสของพยาบาลวิชาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาล และจากการศึกษาของวัชร น้อยผา (2543: 113-116) ที่ศึกษาบทบาทของพยาบาลในการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลกรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสงขลา พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีผลต่อบทบาทของพยาบาลในการจัดการสิ่งแวดล้อม

1.3 ประสิทธิภาพการทำงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข

ผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาการทำงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข ($\chi^2 = 5.784$, p-value = 0.216) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2521: 225-227) กล่าวว่า จำนวนปีที่เคยทำงานมาไม่ได้เป็นเครื่องประกันว่าคนที่ทำงานนานกว่าจะมีประสบการณ์มากกว่าคนที่ทำงานน้อยกว่า ทั้งนี้เพราะแต่ละวันที่ทำงานย่อมมีประสบการณ์ที่แตกต่างกันออกไป จากผลการวิจัยพบว่า ไม่ว่าจะเป็นผู้ที่เคยปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมานานหรือไม่ก็ตาม ต่างก็มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาเป็นระดับดีและควรปรับปรุง ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญเรือน ทองปรอน (2543: 102) ที่ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้านการรักษาพยาบาลในสถานีนามัยโครงการนาร่องของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ระยะเวลาการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ และบทบาทโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพในสถานีนามัย

1.4 ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข

ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 7.060$, p-value = 0.029) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

ทั้งนี้เนื่องมาจากพยาบาลสาธารณสุขที่เคยมีประสบการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน จะมีความเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ต่างๆที่ต้องทำมากกว่าพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุนี มหาพรหม (2536: 75) ที่ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยลำปางพบว่าระยะเวลาก่อสร้างประสบการณ์ในการทำงาน ซึ่งประสบการณ์เป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนาวิชาชีพในการพยาบาลเพราะลักษณะงานพยาบาลเป็นงานที่รับผิดชอบต่อชีวิต ทำให้บุคคลจำเป็นต้องมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน ทำให้บุคคลเข้าใจเกิดความเข้าใจและเกิดทักษะในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น บุคคลที่อยู่ในอาชีพนานกว่าย่อมมีความสามารถต่อเรื่องนั้นๆ มากกว่าซึ่งมีส่วนให้การปฏิบัติงานนั้นมีคุณภาพ (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2539)

1.5 ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข

ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนมีความสัมพันธ์กับ บทบาทการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 7.151$, p-value = 0.028) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

สภาการพยาบาลได้กำหนดหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชนไว้ว่า พยาบาลจะต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ชุมชน (ไพเราะ ผ่องโชค, 2547: 18) เนื่องจากพยาบาลสาธารณสุขที่เคยมีประสบการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน จะมีความเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ต่างๆที่ต้องทำมากกว่าพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การมีประสบการณ์ในการทำงานมากย่อมทำให้บุคคลเข้าใจในงาน และสามารถรับผิดชอบได้ดี (Nigro & Nigro, 1989)

1.6 ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับ บทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข ($\chi^2 = 7.050$, $p\text{-value} = 0.133$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

พยาบาลคือ บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลจากสภาการพยาบาล (พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2, 2540) ในฐานะที่เป็นวิชาชีพนั้นการพยาบาลจะต้องประกอบไปด้วยภารกิจหลัก 3 ประการคือ การศึกษา การปฏิบัติ และการวิจัย ซึ่งมีความสำคัญต่อวิชาชีพทางด้านการพัฒนาความรู้ ความรู้คือ สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้าหรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติ และทักษะ ความเข้าใจที่ได้รับมาจากการประสบการณ์ จากการได้ยิน ได้ฟัง การคิดหรือการปฏิบัติ องค์วิชาในแต่ละสาขา (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2542) เพื่อการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติและพัฒนาการปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ในปัจจุบันพยาบาลปฏิบัติงานในบทบาทและสถานบริการที่หลากหลาย อย่างไรก็ตามพยาบาลจะต้องเตรียมความพร้อมที่จะออกไปปฏิบัติงานได้ในทุกๆสถานที่ จากการอ่านวารสารและตำราวิชาการ จากแพทย์ พยาบาลที่ปฏิบัติงานร่วมกัน และจากผู้ป่วย เพื่อการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543: 43) จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน แต่พฤติกรรมการทำงานของบุคคลเป็นผลมาจากความรู้ ความเข้าใจ การได้รับข้อมูล ทักษะคิด บรรทัดฐานของสังคม นิสัย และผลที่คาด (Triandis, 1971) ระดับความรู้ของพยาบาลสาธารณสุขเป็นเพียงองค์ประกอบหนึ่งของการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้น ระดับความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขสอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ สอนศิลป์ (2550) ที่ศึกษาปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์กับบทบาทในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานีนอมาัย ในจังหวัดนนทบุรีพบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของวัชร น้อยผา (2543: 113-116) ที่ศึกษาบทบาทของพยาบาลในการจัดการสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาลกรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา พบว่าความรู้ไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานจริงในการจัดสิ่งแวดล้อมของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา

1.7 ทักษคติ มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข

ผลการวิจัยพบว่า ทักษคติไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข ($\chi^2 = 1.239$, p-value = 0.538) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

ทักษะคติ มีรากฐานมาจากความเชื่อที่อาจส่งผลถึงพฤติกรรมในอนาคตได้ ทักษคติจึงเป็นเพียงความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าและเป็นมิติของการประเมิน เพื่อแสดงว่าชอบหรือไม่ชอบต่อประเด็นหนึ่งๆ ซึ่งถือเป็นการสื่อสารภายในบุคคล (Interpersonal Communication) ที่เป็นผลกระทบมาจากการรับสารอันจะมีผลต่อพฤติกรรม (Roger, 1978: 208 – 209) ทักษคติกับพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ มีผลซึ่งกันและกัน อย่างไรก็ตาม ทักษคติ เป็นเพียงองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรม ทั้งนี้เพราะ เทเรียนดิส (Triandis, 1971) กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากทักษะคติ บรรทัดฐานของสังคม นิสัย และผลที่คาด ทักษคติของบุคคลสามารถถูกทำให้เปลี่ยนแปลงได้เมื่อบุคคลยอมรับสิ่งที่มีอิทธิพลต่อตัวเขา และมุ่งหวังจะได้รับ ความพอใจจากบุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลนั้น เพราะเขาคาดหวังว่าจะได้รับ รางวัล หรือการยอมรับจากผู้อื่น การยอมรับนี้เป็นผลมาจากการที่บุคคล ต้องการจะสร้างความสัมพันธ์ที่ดี หรือที่พอใจระหว่างตนเองกับผู้อื่น หรือกลุ่มบุคคลอื่น ประกอบกับค่านิยมที่บุคคลมีอยู่เดิม (Herbert C., et al., 1967: 469) จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลสาธารณสุขส่วนใหญ่ร้อยละ 92.7 จะมีทักษะคติเป็นกลางและเป็นลบ แต่จากทักษะคติดังกล่าวไม่ได้ส่งผลต่อการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งพยาบาลสาธารณสุขมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 55.6) รองลงมาเป็นระดับดี (ร้อยละ 25.3) ดังนั้นทักษะคติจึงไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ สอนศิลป์ (2550: 90) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อบทบาทของพยาบาลสาธารณสุขในการปฏิบัติงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จังหวัดนนทบุรี พบว่า ทักษคติเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน

ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของจันทวรรณ ตุ่มภู (2543: 70) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจำแนกผลการปฏิบัติงานการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในเด็กชั้นประถมศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบว่า ทศนคติไม่มีผลต่อการจำแนกผลการปฏิบัติงานควบคุมและป้องกันโรคขาดไอโอดีนในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา

สมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 68.333$, $p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

การจูงใจเป็นภาวะภายในของบุคคล ที่ถูกกระตุ้นให้กระทำพฤติกรรมอย่างมีทิศทางและต่อเนื่อง (Anita E., 1995) แรงจูงใจเป็นกลไกที่ไปกระตุ้นพลังของร่างกายให้เกิดการกระทำ กล่าวไว้ว่าผลของการกระทำจะดีหรือไม่เพียงใด แรงจูงใจมีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก (สมพงษ์ เกษมสิน, 2526: 310) และจากแนวคิดของ เซอร์เมอร์ฮอร์น (Shermerhorn, 1991) แรงจูงใจเป็นแรงผลักดันภายในตัวบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อความพยายามในการทำงาน คนที่มีแรงจูงใจในระดับสูงจะทำงานอย่างจริงจัง จากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลสาธารณสุขที่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสูงก็จะมียบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนในระดับดีเป็นส่วนมาก ส่วนพยาบาลสาธารณสุขที่มีแรงจูงใจระดับปานกลาง ก็จะมียบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนอยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนมาก และพยาบาลสาธารณสุขที่มีแรงจูงใจต่ำ ก็มีบทบาทในระดับปานกลางและระดับควรปรับปรุงเป็นส่วนใหญ่เช่นเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาดา คำสุชาติ (2536: 68) ที่ศึกษาแรงจูงใจ การรับรู้บทบาทและการปฏิบัติตามบทบาทการสอนสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปในส่วนกลาง สังกัดกรมการแพทย์พบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทการสอนสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป

สมมติฐานข้อที่ 3 ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 63.194$, $p\text{-value} < 0.000$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง “สิ่งที่ผู้ได้รับการสนับสนุนได้รับจากผู้ให้การสนับสนุน ได้แก่ข้อมูลข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ และหรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ แล้วมีผลทำให้ผู้ได้รับการสนับสนุนได้มีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ” (ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530) การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีบทบาทต่อพฤติกรรมของคนเนื่องจากผู้บังคับบัญชาก็เป็นตัวแทนขององค์กรและเป็นจุดรวมแห่งพลังร่วมของบุคคลในองค์กร ดังนั้นผู้บังคับบัญชาจึงเป็นเสมือนหลักในการดำเนินงาน โดยเฉพาะต่อผู้ใต้บังคับบัญชาและผลงานขององค์กร ซึ่งผู้บังคับบัญชามีหน้าที่รับผิดชอบในการปฏิบัติงานที่อยู่ในความรับผิดชอบและเป็นผู้ช่วยเสริมสร้างให้ปริมาณงานและคุณภาพของงานได้รับผลสูงสุด เป็นผู้สอนแนะนำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นผู้ติดต่อประสานงานในองค์กรเพื่อให้งานมีประสิทธิภาพและเป็นผู้สั่งงานและควบคุมงาน (สมพงษ์ เกษมสิน, 2517: 203, 211 กล่าวถึงในวันเพ็ญ สอนศิลป์, 2550) อย่างไรก็ตามเมื่อได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ แล้ว การปฏิบัติงานก็จะสามารถดำเนินไปด้วยดีและมีประสิทธิภาพ จากศึกษามีรายละเอียดย่อยของการศึกษาดังต่อไปนี้

3.1 นโยบายการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง นโยบายการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข

นโยบายการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 44.204$, $p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

นโยบายหมายถึง วิธีดำเนินการหรือแนวทางดำเนินการ นโยบายของหน่วยงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล การที่พยาบาลจะปฏิบัติบทบาทได้ดีและสำเร็จมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับนโยบายของหน่วยงาน (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535: 171 และ Milton, 1981: 159) และนโยบายคือ กฎเกณฑ์สำหรับทำภารกิจที่กำหนดขึ้นอย่างกว้างๆ และสามารถยืดหยุ่นได้ ผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้นโยบายขององค์กรเป็นช่องทางหรือกรอบในการตัดสินใจปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง (พิมลจันทร์ นามวัฒน์, 2538) จากผลการวิจัยพบว่า บทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนอยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนมาก รองลงมาเป็นระดับดีและควรปรับปรุง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนจะอยู่ในระดับที่ดีขึ้น หากผู้บริหารมีการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้พยาบาลสาธารณสุขนำไปแนวทางในการปฏิบัติงาน จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข (2552) ได้มีการสนับสนุนการดำเนินงานรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของประชาชน ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง เป็นต้น โดยประสานขอความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ตลอดจนภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และ

อาสาสมัครสาธารณสุข จากนโยบายดังกล่าวจะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนให้มีความชัดเจน เป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัษณา แวงม่วงหุม (2539: 104) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการประสานงานอนามัยแม่และเด็กของ ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชน พบว่านโยบายของหน่วยงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการประสานงานอนามัยแม่และเด็ก

3.2 ทรัพยากรในการทำงาน ทรัพยากรในการทำงานมีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข

ทรัพยากรในการทำงานมีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 17.581$, $p\text{-value} = 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

ทรัพยากรเป็นปัจจัยที่สำคัญในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย ประกอบด้วยบุคลากร งบประมาณ วัสดุสิ่งของและวิธีการ ในการปฏิบัติงานของบุคคลจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กร (Organization Support) ที่ปฏิบัติอยู่ เช่น งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ข้อมูลข่าวสาร ยานพาหนะ (Schermerhorn, et al., 1991: 104-112, ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2544: 81-85) จากการศึกษาพบว่าพยาบาลสาธารณสุข ที่ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรในการทำงานจะมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนที่ระดับปานกลางและระดับดี ส่วนพยาบาลสาธารณสุขที่ไม่ได้รับหรือได้รับแต่ไม่เพียงพอ จะมีบทบาทที่ระดับปานกลางและระดับต้องปรับปรุงเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไพเราะ ไตรดิลาพันธ์ (2534: 95) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน สอ. จังหวัดฉะเชิงเทราพบว่า จำนวนงบประมาณที่ได้รับมีความสัมพันธ์กับปริมาณงานและคุณภาพงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยจังหวัดฉะเชิงเทรา และสอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนา อุณหพันธุ์ (2539: 71) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน (ศสมข.) จังหวัดอุทัยธานี พบว่า การได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

ด้านการได้รับการพัฒนาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการพัฒนาที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข

การได้รับการพัฒนาที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 25.945$, $p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

การพัฒนาบุคลากร เป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคคลให้สูงที่สุด ซึ่งหมายถึงกิจกรรมต่างๆ เช่น การปฐมนิเทศ การฝึกงาน การอบรม การเข้าเรียนในหลักสูตร การประชุม การสัมมนา (Marriner & Tomey, 1996: 222 กล่าวถึงในรัชนี้ ศุภจินทรรัตน์, 2546: 114) การฝึกอบรมเป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคคลในหน่วยงาน เป็นการสอนให้คนได้เรียนรู้และเข้าใจในหลักการและวิธีการปฏิบัติงานที่ถูกต้องทันสมัยและเหมาะสม ซึ่งเป็นการสร้างเสริมคุณวุฒิและสมรรถภาพในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น (บุญเลิศ ไพธิน, 2530: 35) รวมทั้งพยาบาลแต่ละหน่วยงานจะต้องร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพอยู่บนพื้นฐานความปลอดภัย (Gilliese, 1994) จากการศึกษาพบว่า พยาบาลสาธารณสุข ที่ได้รับการพัฒนาจะมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนที่ระดับปานกลางและระดับดี ส่วนพยาบาลสาธารณสุขที่ไม่ได้รับหรือได้รับแต่ไม่เพียงพอจะมีบทบาทที่ระดับปานกลางและระดับต้องปรับปรุงเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วันเพ็ญ สอนศิลป์ (2550: 98-99) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อบทบาทของพยาบาลสาธารณสุขในการปฏิบัติงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จังหวัดนนทบุรีพบว่า การได้รับการพัฒนาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง

การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ การส่งต่อผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข การส่งต่อผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 48.431$, $p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษานั้น เป็นหัวใจสำคัญของการให้บริการด้านสาธารณสุขทุกระดับเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการดูแล รักษาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง การส่งต่อจะช่วยลดภาระให้กับศูนย์บริการขนาดเล็กที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน และลดภาระของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในการรักษาโรคร้ายๆ การส่งต่อทำให้เกิดการประสานงานที่ดีของสถานบริการทุกระดับ ก่อให้เกิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ (เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสง โมไนยพงศ์, 2547: 160) จากการศึกษาพบว่า เมื่อได้รับการสนับสนุนในด้านการส่งต่อผู้ป่วยนี้ จะมีผลทำให้บทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลางจนถึงระดับดี ดังจะเห็นได้จากการที่กระทรวงสาธารณสุขเห็นถึงความสำคัญของการส่งต่อ จึงได้เริ่มนำระบบส่งต่อผู้ป่วยมาปรับใช้ และกำหนดให้ใช้แบบฟอร์มการรับส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรมจนถึงปัจจุบัน และสถานการณ์พยาบาลได้เห็นถึงความสำคัญของการส่งต่อเช่นกัน จึงกำหนดให้การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการรักษาเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พุทธศักราช 2540

จากสมมติฐานดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า หากต้องการให้การปฏิบัติงานตามบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขมีประสิทธิภาพที่สูงขึ้น ควรส่งเสริม สนับสนุนและสร้างความตระหนักเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนให้แก่พยาบาลสาธารณสุขผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้พยาบาลสาธารณสุขได้มีโอกาสดำเนินการดูแลผู้ป่วยและควรเพิ่มปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อให้พยาบาลมีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน อีกทั้งปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ควรจัดอบรมฟื้นฟูให้ความรู้ มีคู่มือการปฏิบัติงานให้กับพยาบาลสาธารณสุขและหน่วยงาน มีการสนับสนุนงบประมาณและยานพาหนะ มีการทบทวนระบบการส่งต่อ ที่ต้องใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

จากผลการวิจัยสามารถสรุปผลการทดสอบสมมติฐานในการวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรกับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

ตัวแปร	ผลการทดสอบ
1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล	
อายุ	Significant
สถานภาพสมรส	Non -Significant
ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	Non - Significant
ทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	Non - Significant
ประสบการณ์ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	Non - Significant
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล	Significant
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน	Significant
2. ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	Significant
3. ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร	
นโยบายการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	Significant
ทรัพยากรในการทำงาน	Significant
การได้รับการพัฒนาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	Significant
การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	Significant

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายถึงบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขและหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข โดยประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ พยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา มีขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการเปิดตาราง Power Analysis โดยกำหนดค่า $\text{Alpha} = 0.05$ $\text{Effect size} = 0.2$ $\text{Power} = 0.9$ (Cohen, 1988) ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 290 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยให้อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านเป็นผู้ตรวจสอบ และทดสอบความเที่ยง (Reliability) โดยการทดลองใช้กับพยาบาลสาธารณสุขในจังหวัดขอนแก่น ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่ต้องการจะศึกษาจำนวน 30 คน และคำนวณค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง, ทักษะต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน, การสนับสนุนจากองค์กร, บทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.84, 0.90, 0.88, 0.89 และ 0.93 ตามลำดับ การเก็บรวบรวมข้อมูลมีระยะเวลาตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2551 หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม

คอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อหา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้สถิติไคว์-สแควร์ (Chi-Square)

สรุปผลการวิจัย

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล

พยาบาลสาธารณสุขร้อยละ 47.5 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 39.27 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.64 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 71.2 รองลงมาเป็นโสด ร้อยละ 20.8 ส่วนในด้านประสบการณ์การทำงาน พยาบาลสาธารณสุขมีประสบการณ์ในการทำงานที่อื่นก่อนที่จะมาปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพพระดัมปฐมภูมิร้อยละ 73.3 ส่วนด้านประสบการณ์การทำงาน ในศูนย์บริการสุขภาพพระดัมปฐมภูมิ พบว่าร้อยละ 42.5 ปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลา 5-14 ปี โดยมีระยะเวลาเฉลี่ยเท่ากับ 8.13 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.31 ปี สำหรับประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล พบว่าร้อยละ 62.2 ยังไม่มีประสบการณ์มาก่อน ในด้านประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน พบว่าร้อยละ 76.4 มีประสบการณ์ในด้านนี้ และรูปแบบที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ส่วนใหญ่ใช้วิธีการเยี่ยมบ้านมากถึง ร้อยละ 93.4 รองลงมาก็คือ การสอนผู้ดูแลเป็นรายบุคคลร้อยละ 70.5 ส่วนในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองนั้นพบว่า พยาบาลสาธารณสุขร้อยละ 63.6 มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 12.34 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.05 ซึ่งคะแนนสูงสุดเท่ากับ 18 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 6 คะแนน ในด้านทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า พยาบาลสาธารณสุขส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.7 มีทัศนคติที่เป็นกลาง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.22 และมีเพียงร้อยละ 2.8 เท่านั้นที่มีทัศนคติเชิงลบ

2. ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

พยาบาลสาธารณสุขส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับปานกลางร้อยละ 76.4 รองลงมามีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับสูงร้อยละ 16.0 และ มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับต่ำ ร้อยละ 7.6 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.08 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.47

3. ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร

พยาบาลสาธารณสุขได้รับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.8 รองลงมาก็คือได้รับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ

28.9 และได้รับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 25.3 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 1.96 คะแนนและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.37 เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า พยาบาลสาธารณสุขได้รับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรสูงสุดในด้านนโยบายการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.31 คะแนนและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.58 รองลงมาคือ ด้านการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.10 คะแนนและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.52 ส่วนด้านการได้รับการพัฒนาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นได้รับการสนับสนุนต่ำที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 1.75 คะแนนและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.58

4. บทบาทการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข

ในภาพรวมพบว่าบทบาทการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 55.6 (ค่าเฉลี่ย = 65.53, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.37) แต่เมื่อแยกศึกษาเป็นรายด้านพบว่า พยาบาลสาธารณสุขสามารถปฏิบัติงานด้านการสำรวจปัญหาโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 3.06 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.69 รองลงมาคือ การคัดกรองการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 3.02 คะแนนและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.71 ส่วนบทบาทการปฏิบัติงานด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.55 คะแนนและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.75

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลกับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข

อายุ มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 17.554$, p-value = 0.007) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

ประสบการณ์การทำงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่าระยะเวลาการทำงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่าประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนมีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 7.060$, p-value = 0.029) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่าประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนมีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 7.151$, p-value = 0.028) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

ทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่าทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับบทบาทการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

สมมติฐานข้อที่ 2. ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่าปัจจุบันด้าน

แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 68.333$, $p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

7. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรกับบทบาทการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

สมมติฐานข้อที่ 3. ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกด้าน ด้านนโยบายการดูแลผู้ป่วยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 44.204$, $p\text{-value} = 0.000$) ด้านทรัพยากรในการทำงานมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 17.581$, $p\text{-value} = 0.001$) ด้านการได้รับการพัฒนามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 25.945$, $p\text{-value} = 0.000$) และด้านการส่งต่อผู้ป่วยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 48.431$, $p\text{-value} = 0.000$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

8. ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

นโยบาย

- นโยบายของหน่วยงานไม่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน
- ไม่มีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน
- ขาดหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- การวางแผนงานดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดความชัดเจน

ความร่วมมือจากทีมสุขภาพ

- ไม่มีสหสาขาวิชาชีพอื่นมาร่วมทีมเยี่ยมบ้าน
- ทีมสุขภาพที่ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีไม่เพียงพอ เนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมากกระจายอยู่ในชุมชน
- ไม่มีการวางแผนดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพ
- ขาดเกณฑ์กรมามาแนะนำผู้ป่วยเรื่องการรับประทานยาและข้อควรระวัง รวมทั้งอาการข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยา
- ไม่มีนักกายภาพบำบัด มาสอนและสาธิตการออกกำลังกายเพื่อการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วย

การนิเทศติดตามผล

- ผู้บริหารส่วนท้องถิ่นไม่เห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน
- ไม่ได้รับการนิเทศจากผู้บังคับบัญชาหลังการปฏิบัติงาน

ภาระงาน

- ภาระงานมาก ทั้งงานรักษาพยาบาลและงานเยี่ยมบ้าน
- การจัดบริการในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เน้นการรักษาพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ อีกทั้งต้องปฏิบัติงานตามนโยบายเร่งด่วน

การให้ความร่วมมือของผู้รับบริการในการทำตามคำแนะนำ

- ญาติและผู้ดูแลไม่ให้ความสำคัญและสนใจดูแลผู้ป่วยเต็มที่
- ญาติผู้ป่วยไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วยเนื่องจากต้องประกอบอาชีพ บางครั้งต้องปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่คนเดียวช่วงกลางวัน
- ประชาชนในชุมชนให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมกับกิจกรรมของชุมชนน้อย
- ญาติและผู้ป่วยแสวงหาบริการที่คิดว่าดีกว่าศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
- ประชาชนในชุมชนไม่สนใจรับคำแนะนำ รวมทั้งไม่สนใจดูแลสุขภาพของตนเอง

โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้า

ผู้บังคับบัญชาไม่เห็นความสำคัญของการไปเยี่ยมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นจึงไม่ได้รับการพิจารณาให้เลื่อนขั้น หรือ ได้รับค่าตอบแทนที่เพิ่มขึ้น

งบประมาณ

ไม่มีการจัดสรรงบประมาณ สำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัสดุอุปกรณ์

- ไม่มีชุดอุปกรณ์สำหรับเยี่ยมบ้าน
- ขาดแคลนอุปกรณ์และเครื่องช่วยเดินต่าง ๆ
- ขาดยานพาหนะ รวมทั้งน้ำมันเชื้อเพลิง ในการไปเยี่ยมบ้านและเข้าไปดูแลผู้ป่วยในชุมชน
- ขาดอุปกรณ์ที่ใช้ประชาสัมพันธ์เสียงตามสายในชุมชน
- ขาดเอกสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ VCD CD เรื่องความรู้ การดูแล และการบริหารร่างกายเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ขาดหนังสือและแนวทางปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

ข้อมูลข่าวสาร

ขาดการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการรณรงค์ป้องกันและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การส่งต่อผู้ป่วย

- ขาดการประสานงานและส่งต่อผู้ป่วยระหว่างศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและโรงพยาบาล
- ขาดการส่งต่อข้อมูลการรักษาพยาบาลระหว่างที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล มายังศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
- ระบบส่งต่อให้ข้อมูลที่อยู่ไม่ชัดเจน ทำให้การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเป็นไปอย่างลำบาก

การได้รับการพัฒนาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

- ไม่ได้รับการส่งเสริมอบรม หรือเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ไม่มีแหล่งค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม
- ภาระงานมาก ทำให้ขาดโอกาสในการไปศึกษาเพิ่มเติมหาความรู้

อื่น ๆ

- ขาดการติดต่อประสานงานกับองค์กรส่วนท้องถิ่น ให้เข้ามามีส่วนในการสนับสนุนและจัดกิจกรรมรณรงค์ ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน
- อสม.ประจำหมู่บ้าน ยังทำหน้าที่ได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากมีประสบการณ์น้อย และไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วย
- ระยะทางจากศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ไปยังชุมชนที่รับผิดชอบไกล และเส้นทางสำหรับการเดินทางยากลำบาก

ข้อจำกัดของการวิจัย

แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นการวัดบทบาทตามการรับรู้ของพยาบาล สาธารณสุข โดยไม่ได้มีการตรวจสอบการปฏิบัติงานจริงจากหลักฐาน / เอกสาร หรือสอบถามจากผู้รับบริการถึงผลการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่าบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาล สาธารณสุข

ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลและในชุมชน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการสนับสนุนจากองค์กร จากผลการศึกษาดังกล่าว มีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. ด้านบริหาร ควรส่งเสริมและสนับสนุนในเรื่องต่อไปนี้

- ควรกำหนดนโยบายในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนให้มีความชัดเจน และมีเป้าหมายของการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ควรประเมินปัญหา ความต้องการ ข้อเสนอแนะ ข้อร้องเรียนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัวรวมทั้งประชาชนผู้ใช้บริการ
- ควรมีการนิเทศ ติดตาม กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงานของทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน รวมทั้งรับฟังข้อเสนอแนะจากทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในชุมชน
- ควรเน้นการจัดทีมสุขภาพ เพื่อการบริการด้าน บริการสุขภาพ และการจัดทีมแกนนำสุขภาพในชุมชน เพื่อเป็นผู้แทนของครอบครัว หรือชุมชนในการรับผิชอบดูแลสุขภาพของประชาชนร่วมกับทีมสุขภาพของศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
- ควรจัดสรรงบประมาณ และสนับสนุนเกี่ยวกับยานพาหนะ น้ำมันเชื้อเพลิง อุปกรณ์สำหรับการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชุดอุปกรณ์เยี่ยมบ้าน สำหรับการเข้าไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วย
- ควรส่งเสริมโอกาสพัฒนา ความรู้ ความชำนาญ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ส่งเสริมให้ไปฝึกอบรมการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย ส่งเสริมให้ศึกษาต่อ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ทำวิจัย หรือ ส่งเสริมให้มีการจัดนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อนำผลการวิจัยมาปรับปรุงการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วย
- ควรมีการจัดสรรกำลังคนในการทำงานให้เหมาะสมกับภาระงานที่ต้องรับผิดชอบ
- ควรมีเกณฑ์การประเมินผลงาน หรือโอกาสได้รับความก้าวหน้า เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โดยใช้เกณฑ์การประเมินตามกระบวนการพยาบาล + แนวความคิดสร้างสรรค์พัฒนาเกี่ยวกับการทำงาน และผลลัพธ์จากการปฏิบัติงาน (ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง)
- ควรสนับสนุนสื่อ เอกสาร สำหรับเพิ่มเติมความรู้และการดูแล รวมทั้งการปฏิบัติตัว

2. ด้านบริการ ควรส่งเสริมและสนับสนุนในเรื่องต่อไปนี้

- ควรมีทีมสุขภาพ และทีมแกนนำสุขภาพในชุมชน มาร่วมกันทำงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โดยทีมแกนนำสุขภาพในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมทุกครั้งที่ยืมบ้าน

ผู้ป่วย จัดกิจกรรมรณรงค์ในชุมชน สำรวจปัญหาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คัดกรองผู้ที่อาจเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

- สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และครอบครัว รวมทั้งผู้นำแกนนำในชุมชน

- ให้การดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยและครอบครัว แต่เมื่อเกินความสามารถ จำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษา พยาบาลควรมีการส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยโดยเขียนเป็นจดหมายบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ, การรักษาที่ได้รับ และประวัติโรคประจำตัวของผู้ป่วยไปพร้อมผู้ป่วย หรืออาจจะเป็นการโทรศัพท์ส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงาน เป็นต้น

- มีการจัดอบรมญาติผู้ดูแล หรือแกนนำสุขภาพในชุมชน เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการดูแลผู้ป่วยโดยมีการจัดอย่างต่อเนื่องทุก 6 เดือน เพื่อเป็นการบ่มเพาะความรู้อยู่เสมอ

- ให้บริการรับคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติมีปัญหาสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาตามบทบาทการรับรู้ของพยาบาลสาธารณสุขเพียงด้านเดียว หากมีการศึกษาในลักษณะนี้ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในบทบาทการรับรู้ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติผู้ดูแล รวมทั้งมีการประเมินผลการทำงานของพยาบาลสาธารณสุขจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติ มาร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูล

2. ควรมีการศึกษาตัวแปรในส่วนจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องรับผิดชอบดูแล จำนวนประชากรในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ภาระงานต่างๆ กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข

3. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับบทบาทการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของญาติ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

4. ควรมีการพัฒนารูปแบบการประเมินความรู้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลให้มีความหลากหลายมากขึ้นนอกเหนือจากการวัดความรู้โดยใช้แบบสอบถาม เช่น อาจจะใช้การวัดความสามารถ และทักษะทางการพยาบาลจากการสังเกตวิธีปฏิบัติจริง เป็นต้น

5. ควรมีการศึกษาเชิงลึกเรื่องการส่งต่อผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนาน ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ในชุมชน ยังต้องการการดูแลที่ต่อเนื่อง ดังนั้น ควรจะมีการส่งต่อข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

FACTORS RELATED TO ROLES IN PROVIDING CARE OF PATIENTS WITH CEREBROVASCULAR DISEASE BY PUBLIC HEALTH NURSES IN THE PRIMARY CARE UNIT

ร้อยโทหญิงหงสธร ทรัพย์ชูกุล 4737115 PHPH / M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: วัฒนา เทียงธรรม, Dr. P.H. (Public Health Nursing),

สุรินทร์ กลัมพากร, Ph.D. (Nursing), ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา, Ph.D. (Nursing)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease หรือ Cerebrovascular Accident หรือ Stroke) คือ ภาวะที่สมองขาดเลือดหรือมีเลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ ยังผลให้เซลล์ในสมองและการทำงานของสมองหยุดชะงัก ทำให้ผู้ป่วยเป็นอัมพาตมีอาการอ่อนแรงของร่างกายซีกใดซีกหนึ่ง หรือทั้งสองซีก บางคนอาจจะเดินไม่ได้ พูดไม่ได้ มีอาการสับสน ซึ่งอาการอาจจะเป็นแบบถาวร หรือเป็นเพียงชั่วคราวก็ได้ (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2544: 1) ปัจจุบันแม้ว่าการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น มีชีวิตยืนยาวมากกว่า 22 เดือนหลังเกิดอาการของสมองขาดเลือด (Anderson, 1990 กล่าวถึงใน วิศาล คันธารัตนกุล, 2543: 182) แต่จะมีความพิการหลงเหลืออยู่ จึงทำให้โรคหลอดเลือดสมองยังคงเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขทั่วโลก โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 ของประชากรในสหรัฐอเมริกา รองจากโรคหัวใจ และโรคมะเร็ง (Guyer B, 2000: 1307-17) สำหรับประเทศที่พัฒนาแล้วทั้ง ในยุโรปและเอเชียมีแนวโน้มเช่นเดียวกับในสหรัฐอเมริกา (Janghordani, 1992: 343-50; Liu, Ikeda & Yamori, 2001: 32)

ในประเทศไทยได้มีการศึกษาอัตราความชุกของโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนเมืองเขตกรุงเทพมหานครเมื่อปี พ.ศ. 2527 ในกลุ่มประชากรที่มีอายุมากกว่า 55 ปีขึ้นไป พบอัตราความชุก 690 รายต่อประชากรแสนคน (เจียมจิต แสงสุวรรณ, 2541: 53) และในปี พ.ศ. 2540 ศึกษาในกลุ่มประชากรที่มีอายุเกิน 60 ปี ในชุมชนชนบททั่วประเทศ พบอัตราความชุกร้อยละ 1.12 (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2544: 1) และจากรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติในช่วงปีพ.ศ.2535-2545 พบว่าโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ 4 รองลงมาจากโรคหัวใจ มะเร็งทุกชนิด และอุบัติเหตุตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2546: 40) สำหรับในจังหวัดนครราชสีมาได้มีการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองระหว่างปี พ.ศ. 2544-2548 พบว่ามีอัตราป่วยที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปีเท่ากับ 43.27, 53.16, 73.97, 71.10 และ 184.93 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ และมีอัตราตายเท่ากับ 20.89, 25.10, 30.74, 38.16 และ 29.37 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

ปัจจุบันการดูแลและรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลจะใช้ระยะเวลาสั้นลงเพื่อลดระยะเวลาในการรักษา และค่าใช้จ่าย โดยจะให้ผู้ป่วยกลับไปฟื้นฟูสภาพร่างกายต่อที่บ้าน การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านหลังจากที่ผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อกลับมารับการดูแลต่อที่บ้านนั้นเป็นช่วงเวลาที่สำคัญและมักเกิดปัญหาและความยุ่งยากแก่ครอบครัวในการให้การดูแลเป็นอย่างมาก ดังนั้นครอบครัวจึงต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชนนั้นๆ ในการให้ความรู้เรื่องโรค คำแนะนำ วิธีการดูแลที่บ้าน และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น (Rose, 1997 กล่าวถึงใน สุดศิริ หิรัญชนหะ, 2541: 3) ซึ่งการปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุขนั้นมุ่งเน้นที่การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และส่งเสริมพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อลดความรุนแรงของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการดูแลช่วยเหลือ ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดำรงชีวิตอยู่กับภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างเหมาะสมตามอัธยาศัยของตน (เขาวลัทธิจิตตะโคตร, 2547: 89) แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับบทบาทของพยาบาลสาธารณสุข (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2545: 20-21) ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนเพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากที่สุด

จากสถานการณ์การป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดนครราชสีมาอัตราเพิ่มขึ้นมากรกว่า 150 ต่อประชากรแสนคน (ศูนย์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2549) ประกอบกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในการที่จะลดอัตราป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 5

และลดอัตราการตายร้อยละ 2 ต่อปี (กรมควบคุมโรค, 2548) ดังนั้นจังหวัดนครราชสีมาจึงได้มีการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2551 การดำเนินงานดังกล่าวผ่านเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข แต่ยังคงพบว่ามีอัตราการเข้าไปรับการรักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง (สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 5, 2551) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจังหวัดนครราชสีมา ตามบทบาทของพยาบาลสาธารณสุข ซึ่งผลจากการปฏิบัติงานนี้จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง เป็นการลดภาวะแทรกซ้อน ลดจำนวนการกลับเข้าไปรับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ลดภาระของครอบครัวและชุมชน และสามารถสนับสนุนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขได้โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของเชอร์เมอร์ฮอร์น (Schermerhorn, 1991) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษายบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจังหวัดนครราชสีมา รวมทั้งปัญหาและอุปสรรค
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจังหวัดนครราชสีมา

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลและในชุมชน ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ทักษะคิดต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะของงาน ความรับผิดชอบต่องาน โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต สัมพันธ

ภาพระหว่างผู้ร่วมงาน ความร่วมมือจากทีมสุขภาพ สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาล การให้ความร่วมมือของผู้รับบริการในการทำตามคำแนะนำ

3. ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ได้แก่ นโยบายการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทรัพยากรในการทำงาน การได้รับการพัฒนาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ตัวแปรตาม ได้แก่

บทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข ในด้านต่างๆ ได้แก่ การสำรวจปัญหาโรคหลอดเลือดสมองของชุมชน การเยี่ยมบ้าน การวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล การทำงานร่วมกับชุมชน การทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ และการคัดกรองการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในจังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม – สิงหาคม พ.ศ. 2551

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ พยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา มีขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการเปิดตาราง Power Analysis โดยกำหนดค่า $\alpha = 0.05$ Effect size = 0.2 Power = 0.9 (Cohen, 1988) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 263 คน เพื่อลดการไม่สมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม และการสูญหายของแบบสอบถาม ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษานี้ให้อีกร้อยละ 10 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้เท่ากับ 290 คน แล้วจึงเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ในการคัดเลือกที่กำหนด

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

ยินดีในการตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา

1. อยู่ในช่วงการลาศึกษาต่อ
2. ไม่ยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งออกเป็น 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลสาธารณสุข ประกอบด้วย 3 ส่วนได้แก่

1.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะทางประชากร ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลและในชุมชน ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้เลือกตอบ จำนวน 7 ข้อ

1.2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เนื้อหาความรู้ประกอบด้วยสาเหตุของการเกิดโรค พยาธิสภาพ ปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง การรักษา ภาวะแทรกซ้อน วิธีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสภาพจากโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นลักษณะคำถามแบบ มีตัวเลือก 4 ตัวเลือก ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน จำนวน 20 ข้อ มีค่าคะแนนความยากง่ายของแบบวัดเท่ากับ 0.46 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84

1.3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตัวผู้ป่วยและการดูแล โดยเป็นข้อความที่แสดงถึง แนวความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความพร้อมที่จะแสดงออกหรือพร้อมที่จะปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ จำนวน 21 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุข แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเป็นข้อความที่แสดงถึง แนวความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความพร้อมที่จะแสดงออกหรือพร้อมที่จะ

ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ จำนวน 22 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ได้แก่ นโยบายการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทรัพยากรในการทำงาน การได้รับการพัฒนาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ จำนวน 20 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข ประกอบด้วย ข้อคำถามที่ประยุกต์ตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลสาธารณสุข ตามข้อกำหนดของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2545: 20-21) ในด้านการสำรวจปัญหาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ด้านการเยี่ยมบ้าน ด้านการวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล ด้านการทำงานร่วมกับชุมชน ด้านความร่วมมือกับทีมสุขภาพ และด้านการคัดกรองการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ จำนวน 23 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข เป็นคำถามปลายเปิด ให้กลุ่มตัวอย่างสามารถแสดงความคิดเห็นได้โดยอิสระจำนวน 3 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอคำรับรองจากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิมนุษยชนบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ในการเก็บข้อมูลในมนุษย์ ซึ่งได้รับเอกสารรับรองจริยธรรมในมนุษย์เลขที่ MUPH 2007-252
2. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล แจ้งไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เพื่อขอทราบรายชื่อและจำนวนของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในจังหวัดนครราชสีมา ที่ต้องการศึกษา
3. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล แจ้งไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทุกอำเภอที่จะเก็บข้อมูล เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลและแจกแบบสอบถามในวันประชุมประจำเดือน

4. ผู้วิจัยติดต่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังหัวหน้าศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในกลุ่มเป้าหมาย โดยมีหนังสือขอความร่วมมือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

5. ผู้วิจัยไปแจกแบบสอบถามให้หัวหน้าหรือตัวแทนของศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ที่มาร่วมประชุมในวันประชุมประจำเดือนของแต่ละอำเภอ พร้อมทั้งขอความร่วมมือช่วยดำเนินการแจกแบบสอบถามให้กับพยาบาลสาธารณสุขกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ตามรายชื่อที่ได้รวบรวมไว้และขอความร่วมมือในการรวบรวมแบบสอบถามดังกล่าวมาฝากไว้ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภายใน 2 สัปดาห์ ส่วนในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในเขตอำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยได้ไปแจกแบบสอบถามที่ศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิด้วยตนเองและขอรับกลับภายใน 2 สัปดาห์เช่นกัน

ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 290 คน ได้แบบสอบถามกลับคืนมาทั้งหมด 288 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 99.31 ของแบบสอบถามที่แจกทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคว์-สแควร์ (Chi-Square)

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล

พยาบาลสาธารณสุขร้อยละ 47.5 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 39.27 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.64 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 71.2 รองลงมาเป็นโสด ร้อยละ 20.8 ส่วนในด้านประสบการณ์การทำงาน พยาบาลสาธารณสุขมีประสบการณ์ในการทำงานที่อื่นก่อนที่จะมาปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิร้อยละ 73.3 ส่วนด้านประสบการณ์การทำงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พบว่าร้อยละ 42.5 ปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลา 5-14 ปี โดยมีระยะเวลาเฉลี่ยเท่ากับ 8.13 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.31 ปี สำหรับประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล พบว่าร้อยละ 62.2 ยังไม่มีประสบการณ์มาก่อน ในด้านประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน พบว่าร้อยละ 76.4 มีประสบการณ์ในด้านนี้ และรูปแบบที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ส่วนใหญ่ใช้วิธีการเยี่ยมบ้านมากถึง ร้อยละ 93.4 รองลงมาคือ การสอนผู้ดูแลเป็นรายบุคคลร้อยละ 70.5 ส่วนในด้านความรู้เกี่ยวกับโรค

หลอดเลือดสมองนั้นพบว่า พยาบาลสาธารณสุขร้อยละ 63.6 มีความรู้ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 12.34 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.05 ซึ่งคะแนนสูงสุดเท่ากับ 18 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 6 คะแนน ในด้านทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า พยาบาลสาธารณสุขส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.7 มีทัศนคติที่เป็นกลาง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.22 และมีเพียงร้อยละ 2.8 เท่านั้นที่มีทัศนคติเชิงลบ

2. ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

พยาบาลสาธารณสุขส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับปานกลางร้อยละ 76.4 รองลงมามีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับสูงร้อยละ 16.0 และ มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับต่ำ ร้อยละ 7.6 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.08 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.47

3. ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร

พยาบาลสาธารณสุขได้รับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 1.96 คะแนนและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.37 เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า พยาบาลสาธารณสุขได้รับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรสูงสุดในด้านนโยบายการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.31 คะแนนและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.58 รองลงมาคือ ด้านการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.10 คะแนนและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.52 ส่วนด้านการได้รับการพัฒนาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นได้รับการสนับสนุนต่ำที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 1.75 คะแนนและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.58

4. บทบาทการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข

ในภาพรวมพบว่าบทบาทการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 55.6 (ค่าเฉลี่ย = 65.53, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.37) แต่เมื่อแยกศึกษาเป็นรายด้านพบว่า พยาบาลสาธารณสุขสามารถปฏิบัติงานด้านการสำรวจปัญหาโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 3.06 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.69 รองลงมาคือ การคัดกรองการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 3.02 คะแนนและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.71 ส่วนบทบาทการปฏิบัติงานด้านที่มีคะแนน

เฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.55 คะแนนและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.75

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในภาพรวมทุกบทบาทการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน (n = 288)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
บทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน		
ดี	73	25.3
ปานกลาง	160	55.6
ควรปรับปรุง	55	19.1
$\bar{x} = 2.84$ คะแนน, S.D. = 0.59, Min = 1.09 คะแนน, Max = 4 คะแนน		

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับบทบาทการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข

5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลกับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข พบว่าในด้านสถานภาพสมรส ประสิทธิภาพการทำงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับบทบาทการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน สำหรับด้านอายุ มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 17.554$, p-value = 0.007) ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 7.060$, p-value = 0.029) และประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนมีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 7.151$, p-value = 0.028)

5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข พบว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 68.333$, $p\text{-value} < 0.0001$)

5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรกับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข พบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 63.194$, $p\text{-value} < 0.000$)

ตารางที่ 2 ปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข ($n = 288$)

ตัวแปร	จำนวน(คน)	บทบาทการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล		
		ดี	ปานกลาง	ควรปรับปรุง
ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล				
บุคคล				
อายุ(ปี)				
21-30	46	13(28.3%)	25(54.3%)	8(17.4%)
31-40	97	12(12.4%)	67(69.1%)	18(18.5%)
41-50	137	54(32.8%)	63(46.0%)	29(21.2%)
51-60	8	3(37.5%)	5(62.5%)	0(0.0%)
$\chi^2 = 17.554$ df= 6 p-value = 0.007**				
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล				
มี	109	37(33.9%)	55(50.5%)	17(15.6%)
ไม่มี	179	36(20.1%)	105(58.7%)	38(21.2%)
$\chi^2 = 7.060$ df= 2 p-value = 0.029*				

ตารางที่ 2 ปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข (n = 288) (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน(คน)	บทบาทการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล		
		ดี	ปานกลาง	ควรปรับปรุง
ประสบการณ์ในการดูแล				
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง				
ในชุมชน				
มี	220	61(27.7%)	124(56.4%)	35(15.9%)
ไม่มี	68	12(17.6%)	36(52.9%)	20(29.4%)
$\chi^2 = 7.151$ df = 2 p-value = 0.028*				
ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน				
สูง	46	32(69.6%)	14(30.4%)	0(0.0%)
ปานกลาง	220	41(18.6%)	134(60.9%)	45(20.5%)
ต่ำ	22	0(0.0%)	12(54.5%)	10(45.5%)
$\chi^2 = 68.333$ df = 4 p-value = 0.000***				
ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร				
สูง	73	31(42.5%)	41(56.2%)	1(1.3%)
ปานกลาง	132	26(19.7%)	89(67.4%)	17(12.9%)
ต่ำ	83	16(19.3%)	30(36.1%)	37(44.6%)
$\chi^2 = 63.194$ df = 4 p-value = 0.000***				

* มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

** มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.01

*** มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.001

อภิปรายผลการวิจัย

1. บทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข พยาบาลสาธารณสุขส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานตามบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 55.6 ซึ่งกองการพยาบาล (2539) ได้กำหนดหน้าที่ความ

รับผิดชอบด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลสาธารณสุขไว้ว่า พยาบาลสาธารณสุขต้องใช้ความรู้และทักษะพื้นฐานในการให้บริการสุขภาพอนามัยแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่อยู่ในภาวะปกติ ที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และปัญหาสุขภาพที่ต้องการการดูแล โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน โดยจะต้องเริ่มจากการสำรวจชุมชน รวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อวินิจฉัยชุมชนว่าประชาชนในชุมชนมีปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือไม่ และมาจากสาเหตุใด จากนั้นก็นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนการดูแลและให้ความช่วยเหลือตามปัญหาที่พบ (พรทิพย์ เกษุรานนท์, 2547) จากผลการศึกษาพบว่าบทบาทด้านการสำรวจปัญหาและเฝ้าระวังโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 3.06 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.69 รองลงมาคือ การคัดกรองการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 3.02 คะแนนและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.71 ส่วนบทบาทการปฏิบัติงานด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 2.55 คะแนนและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.75 บทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขสามารถแยกอภิปรายเป็นรายด้านดังนี้

การสำรวจปัญหาโรคหลอดเลือดสมอง เป็นขั้นตอนแรกของการให้การดูแลผู้ป่วยในชุมชนเพื่อการวินิจฉัยปัญหา นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนการดูแลและให้ความช่วยเหลือ โดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการรับผิดชอบและดูแลผู้ป่วย พยาบาลสาธารณสุขได้มีการสำรวจผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังต่างๆ ที่อาจก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองมีการปฏิบัติอยู่ในระดับบ่อยครั้งร้อยละ 62.2 เนื่องจากศูนย์บริการสุขภาพพระดัมปฐมภูมิเป็นบริการด้านสุขภาพอันดับแรกที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด โดยดูแลสุขภาพประชาชน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างใกล้ชิด เน้นการสร้างสุขภาพที่ประชาชนสามารถปฏิบัติได้เอง (ลำเรียง แหียงกระโทก และ รุจา มังคละศิริ, 2544)

การเยี่ยมบ้าน เป็นการบริการสุขภาพเชิงรุกเพื่อให้บริการสุขภาพที่บ้านแก่บุคคลทั้งในภาวะสุขภาพดี เจ็บป่วย หรือพิการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ชุมชนเกิดการพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (จรรยา เสียงเสนาะ, 2547) พยาบาลสาธารณสุขใช้วิธีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในความรับผิดชอบมากถึงร้อยละ 93.4 การปฏิบัติดังกล่าวสอดคล้องมาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ (พระราชบัญญัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2, 2540)

การวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล เป็นสิ่งที่พยาบาลทุกคนต้องให้ความสำคัญเพราะเป็นส่วนที่จะบ่งบอกถึงคุณภาพของการพยาบาล พยาบาลสาธารณสุขส่วนใหญ่จะนำปัญหาที่พบจากการเยี่ยมบ้านมาวางแผนสำหรับการเยี่ยมบ้านในครั้งต่อไป แต่ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนมีการวางแผนการพยาบาลที่เป็นลายลักษณ์อักษรบางครั้งเท่านั้นคิดเป็นร้อยละ 48.6 ในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกันและเกิดความสะดวกต่อการส่งต่อผู้ป่วย

(พระราชบัญญัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2, 2540) พยาบาลสาธารณสุขจำเป็นต้องวางแผนการพยาบาลและปรับแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเป็นลายลักษณ์อักษร

การทำงานร่วมกับชุมชน ความร่วมมือของประชาชนในชุมชนเป็นหัวใจของการพัฒนางานสาธารณสุข ความร่วมมือจากชุมชนเป็นการสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็ง (พูลสุข หิงคานนท์, 2547) แต่พยาบาลสาธารณสุขส่วนใหญ่เน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นประจำ (ร้อยละ 48.6) ดังนั้นเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลสาธารณสุขควรกระตุ้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดำเนินงาน กำหนดแนวทางการดำเนินการ ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการดำเนินงาน

การทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ ของพยาบาลสาธารณสุขเป็นบทบาทการปฏิบัติงานด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ทีมสุขภาพประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คือผู้ที่รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของประชาชน ขณะปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (กองการพยาบาล, 2545) ดังนั้นควรจะมีการจัดเครือข่ายการทำงานเพื่อร่วมกันแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัว เพื่อให้ปัญหาดังกล่าวได้รับการแก้ไขปัญหายอย่างเร่งด่วน เกิดการร่วมวางแผนในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย กระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย โดยมีผู้นำชุมชนเข้าร่วมเพื่อรับฟังปัญหาและแนวทางการแก้ไข

การคัดกรองการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พยาบาลสาธารณสุขมีการปฏิบัติงานด้านการคัดกรองการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 39.6 และมีการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามมาตรฐานบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 42.6 ดังนั้นเมื่อสามารถคัดกรองการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดีแล้ว การพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอนามัยตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข (2552) ดังนั้นพยาบาลสาธารณสุขจะสามารถดำเนินการและหาแนวทางแก้ปัญหาได้ จะต้องเริ่มจากวิเคราะห์ค้นหาสาเหตุของการเจ็บป่วย

2. ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลกับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข

อายุ มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข อายุเป็นสิ่งที่แสดงวุฒิภาวะของบุคคล เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่างในเรื่องความคิด การรับรู้ การตัดสินใจและพฤติกรรมต่างๆ คนที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างจากบุคคลที่มีอายุน้อย จะเกิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ต่างๆ จนเกิดความชำนาญ มีวุฒิภาวะในการทำงานสูงขึ้น และมีความรับผิดชอบมากขึ้น (ทัศน บุญทอง, 2529: 160-161; ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์,

2544: 81-85) ดังนั้นพยาบาลสาธารณสุขช่วงอายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 47.5) จึงสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนได้ดีกว่าช่วงอายุอื่นๆ

สถานภาพสมรส สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข สถานภาพสมรสเป็นการเปลี่ยนสถานะ และบทบาทของบุคคล บุคคลแต่ละคนมีการแสดงออกตามบทบาทต่างๆ ที่ได้รับ (จุภาภุไพนุญต์, 2541: 69) วิชาชีพพยาบาลได้รับการอบรมสั่งสอนให้พยาบาลเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อน้ำที่ ดังนั้นไม่ว่าสถานภาพสมรสใดจึงไม่มีความแตกต่างในเรื่องของงานและหน้าที่ที่จะต้อง

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข ระยะเวลาปฏิบัติงาน จำนวนปีที่เคยทำงานมาไม่ได้เป็นเครื่องประกันว่าคนที่ทำงานนานกว่าจะมีประสบการณ์มากกว่าคนที่ทำงานน้อยกว่า ทั้งนี้เพราะแต่ละวันที่ทำงานย่อมมีประสบการณ์ที่แตกต่างกันออกไป (เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์; 2521: 225-227) จากผลการวิจัยพบว่า ไม่ว่าจะเป็นผู้ที่เคยปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมานานหรือไม่ก็ตาม ต่างก็มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาเป็นระดับดีและควรปรับปรุง ตามลำดับ

ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล บุคคลที่อยู่ในอาชีพนานกว่าย่อมมีความสามารถต่อเรื่องนั้นๆ มากกว่า ซึ่งมีส่วนให้การปฏิบัติงานนั้นมีคุณภาพ (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2539) เห็นได้จากการปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุขที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน จะมีความเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ต่างๆ ที่ต้องทำมากกว่าพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องมาจากพยาบาลสาธารณสุขที่เคยมีประสบการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน จะมีความเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ต่างๆ ที่ต้องทำมากกว่าพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การมีประสบการณ์ในการทำงานมากย่อมทำให้บุคคลเข้าใจในงาน และสามารถรับผิดชอบได้ดี (Nigro & Nigro, 1989)

ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของพยาบาลสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข พยาบาลสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนที่อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน แต่พฤติกรรมการกระทำ

ของบุคคลเป็นผลมาจากความรู้ ความเข้าใจ การได้รับข้อมูล ทักษะ ทักษะพื้นฐานของสังคม นิสัย และผลที่คาด (Triandis, 1971) ดังนั้นระดับความรู้ของพยาบาลสาธารณสุขเป็นเพียงองค์ประกอบหนึ่งของการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ สอนศิลป์ (2550) ที่พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติงาน ส่งเสริมการเลี้ยงดูด้วยนมแม่

ทัศนคติ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข ทัศนคติมีรากฐานมาจากความเชื่อที่อาจส่งผลถึงพฤติกรรมในอนาคตได้ ทัศนคติจึงเป็นเพียงความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าและเป็นมิติของการประเมิน เพื่อแสดงว่าชอบหรือไม่ชอบต่อประเด็นหนึ่งๆ ซึ่งถือเป็นการสื่อสารภายในบุคคล (Interpersonal Communication) ที่เป็นผลกระทบมาจากการรับสารอันจะมีผลต่อพฤติกรรม (Roger, 1978: 208 – 209) ทัศนคติกับพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ มีผลซึ่งกันและกัน อย่างไรก็ตามทัศนคติเป็นเพียงองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรม จากผลการวิจัยที่พบว่า พยาบาลสาธารณสุขส่วนใหญ่ร้อยละ 92.7 จะมีทัศนคติเป็นกลาง การปฏิบัติของบุคคลนั้นไม่ได้มีสาเหตุมาจากทัศนคติอย่างเดียว แต่เป็นผลที่เกิดจากวิธีการครองชีวิต นิสัย และสิ่งคาดหวังจากผลของการกระทำต่างๆ ด้วย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ; 2526: 1)

3. ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานกับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข

ผลการวิจัยพบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 68.333$, p-value < 0.001) พยาบาลสาธารณสุขที่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสูงก็จะมบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนในระดับดี การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทก็สามารถบรรลุจุดมุ่งหมายดีหรือไม่เพียงใด แรงจูงใจมีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก (สมพงษ์ เกษมสิน; 2526: 310) และตามแนวคิดของเชอร์เมอร์ฮอร์น (Shermerhorn, 1991: 104) ที่ว่าแรงจูงใจเป็นแรงผลักดันภายในตัวบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อความพยายามในการทำงาน คนที่มีแรงจูงใจในระดับสูงจะทำงานอย่างจริงจัง

4. ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรกับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกๆ ด้าน

ด้านนโยบายการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นโยบายหมายถึง วิธิดำเนินการหรือแนวทางดำเนินการ นโยบายของหน่วยงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล การที่พยาบาลจะปฏิบัติตามบทบาทได้ดีและสำเร็จมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับนโยบายของหน่วยงาน (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535: 171 และ Milton, 1981: 159) จากผลการวิจัยพบว่าบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนอยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนมากรองลงมาในระดับดีและควรปรับปรุง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนจะอยู่ในระดับที่ดีขึ้น หากผู้บริหารมีการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้พยาบาลสาธารณสุขนำไปแนวทางในการปฏิบัติงาน

ด้านทรัพยากรในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทรัพยากรเป็นปัจจัยที่สำคัญในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย ประกอบด้วยบุคลากร งบประมาณ วัสดุสิ่งของและวิธีการ ในการปฏิบัติงานของบุคคลจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กร (Organization Support) ที่ปฏิบัติอยู่ เช่น งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ข้อมูลข่าวสาร ยานพาหนะ (Schermerhorn, et al., 1991: 104-112, ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2544: 81-85) จากการศึกษาพบว่าพยาบาลสาธารณสุขที่ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรในการทำงานจะมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนที่ระดับปานกลางและระดับดี ส่วนพยาบาลสาธารณสุขที่ไม่ได้รับหรือได้รับแต่ไม่เพียงพอจะมีบทบาทที่ระดับปานกลางและระดับต้องปรับปรุงเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนา อุดมพันธ์ (2539: 71) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน

ด้านการได้รับการพัฒนาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การฝึกอบรมเป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคคลในหน่วยงาน เป็นการสอนให้คนได้เรียนรู้และเข้าใจในหลักการและวิธีการปฏิบัติงานที่ถูกต้องทันสมัยและเหมาะสม ซึ่งเป็นการสร้างเสริมคุณวุฒิและสมรรถภาพในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น (บุญเลิศ ไพลิน, 2530: 35) จากการศึกษาพบว่า พยาบาลสาธารณสุขที่ได้รับการพัฒนาจะมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนที่ระดับปานกลางและระดับดี ส่วนพยาบาลสาธารณสุขที่ไม่ได้รับหรือได้รับแต่ไม่เพียงพอ จะมีบทบาทที่ระดับปานกลางและระดับต้องปรับปรุงเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วันเพ็ญ สอนศิลป์ (2550: 98-99) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อบทบาทของพยาบาลสาธารณสุขในการปฏิบัติงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จังหวัดนนทบุรีพบว่า การได้รับการพัฒนาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง

การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาพบว่า เมื่อได้รับการสนับสนุนในด้านการส่งต่อผู้ป่วยนี้จะมีผลทำให้บทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลางจนถึงระดับดี การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษานั้น เป็นหัวใจสำคัญของการให้บริการด้านสาธารณสุขทุกระดับเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการดูแล รักษาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง การส่งต่อทำให้เกิดการประสานงานที่ดีของสถานบริการทุกระดับ ก่อให้เกิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ (เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสง โมนินยพงศ์, 2547: 160)

ข้อจำกัดของการวิจัย

แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นการวัดบทบาทตามการรับรู้ของพยาบาลสาธารณสุข โดยไม่ได้มีการตรวจสอบการปฏิบัติงานจริงจากหลักฐาน / เอกสาร หรือสอบถามจากผู้รับบริการถึงผลการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า บทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขได้แก่ อายุ ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลและในชุมชน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการสนับสนุนจากองค์กร จากผลการศึกษาดังกล่าว มีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. ด้านบริหาร ควรส่งเสริมและสนับสนุนในเรื่องต่อไปนี้

- ควรกำหนดนโยบายในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนให้มีความชัดเจน
- ควรประเมินปัญหา ความต้องการ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัว
- ควรมีการนิเทศ ติดตาม กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงานของทีมสุขภาพ
- ควรเน้นการจัดทีมสุขภาพ เพื่อการบริการด้าน บริการสุขภาพ และการจัดทีมแกนนำสุขภาพในชุมชน

- ควรจัดสรรงบประมาณ และสนับสนุนเกี่ยวกับยานพาหนะ น้ำมันเชื้อเพลิง อุปกรณ์ สำหรับการฟื้นฟูสภาพ ชุดอุปกรณ์เยี่ยมบ้าน
- ควรส่งเสริมโอกาสพัฒนา ความรู้ ความชำนาญ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย
- ควรมีการจัดสรรกำลังคนให้เหมาะสมกับการะงานที่ต้องรับผิดชอบ
- ควรมีเกณฑ์การประเมินผลงาน หรือโอกาสได้รับความก้าวหน้า จากผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2. ด้านบริการ ควรส่งเสริมและสนับสนุนในเรื่องต่อไปนี้

- สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และครอบครัว รวมทั้งผู้นำ แก่นนำในชุมชน
- ส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาเมื่อเกินความสามารถ
- มีการจัดอบรมญาติผู้ดูแล อสม. หรือแกนนำสุขภาพในชุมชน เกี่ยวกับโรค หลอดเลือดสมอง และการดูแลผู้ป่วย
- ให้คำปรึกษา แก่ผู้ป่วยและญาติมีปัญหาสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในบทบาทการรับรู้ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติ ผู้ดูแล รวมทั้งมีการประเมินผลการทำงานของพยาบาลสาธาณสุข จากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติ มาร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูล
2. ควรมีการศึกษาตัวแปรในส่วนจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องรับผิดชอบดูแล เช่น จำนวนประชากรในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ภาระงานต่างๆ กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน
3. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับบทบาทการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ ญาติ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
4. ควรมีการพัฒนา รูปแบบการประเมินความรู้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลให้มีความ หลากหลายมากขึ้น
5. ควรมีการศึกษาเชิงลึกเรื่องการส่งต่อผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ในชุมชน ยังต้องการ การดูแลที่ต่อเนื่อง

FACTORS RELATED TO ROLES IN PROVIDING CARE OF PATIENTS WITH CEREBROVASCULAR DISEASE BY PUBLIC HEALTH NURSES IN THE PRIMARY CARE UNIT

Lt. HONGSAROTH SUBCHOOKUN 4737115 PHPH/M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN PUBLIC HEALTH NURSING

THESIS ADVISORY COMMITTEE: WEENA THIANGTHAM, Dr. P.H. (Public Health Nursing), SURINTORN KALAMPAKORN, Ph.D. (Nursing), PUNYARAT LAPVONGWATANA, Ph.D. (Nursing)

EXTENDED SUMMARY

Background and Significance

Cerebrovascular disease (or Cerebrovascular Accident [CVA] or Stroke) is a condition in which the brain becomes ischemic due to inadequate supply of blood to the brain. As a result, brain cells become affected and certain functions of the brain are interrupted immediately. The patient subsequently becomes paralyzed with weakness down one or both sides of the body. Some patients may not be able to walk or speak, or may develop confusion. These symptoms may be permanent or transient (Niphon Pongwarin, 2001). Advancements made in treatment for CVA at present have raised the survival rate of patients so that they can live for more than 22 months after being attacked (Anderson, 1990 cited in Visal Kantaratanakul, 2000: 182). However, the disabilities often still remain. For this reason, CVA is still a major public health concern worldwide. It ranks the second among the leading causes of death for U.S population, following heart disease and cancer (Guyer, 2000: 1307-17). It is very likely that other developed countries in Europe and Asia will encounter the same situation as that of the USA. (Janghordani, 1992: 343-50; Liu, Ikeda & Yamori, 2001: 32)

There also have been several studies conducted in Thailand. A research study on the prevalence of CVA among urban populations aged over 55 years was conducted in Bangkok in 1984, and the results showed a prevalence of 690 per 100,000 population (Jiamjit Saengsuwan, 1998: 53). Another study was conducted in 1997 in the rural population aged over 60 years and living in remote areas across the country, which revealed a prevalence of 1.2 percent (Niphon Pongwarin, 2001: 1). The report of the National Statistical Office of Thailand covering the period from 1992 to 2002 revealed that hypertension and CVA ranked the fourth cause of death following heart disease, all kinds of cancer, and accidents (National Statistical Office of Thailand, 2003: 40). For Nakhon Ratchasima province, a survey on cerebrovascular disease was conducted covering the period from 2001-2005 and it found that the prevalence kept increasing each year, growing from 43.27, 53.16, 73.97, 71.10 and 184.93 per 100,000 population respectively. Additionally, the mortality rate for each year was 20.89, 25.10, 30.74, 38.16 and 29.37 per 100,000 population respectively (Bureau of Non - Communicable Disease, MOPH, 2006).

At present, the care and treatment of CVA cases inside hospitals lasts a shorter period in order to shorten the length of treatment and reduce the treatment cost. Patients are encouraged to have their physical rehabilitation conducted at home. Caring for the patients during this transitional period (after being discharged from the hospital and being taken care of at home) is very important, and often brings about some problems and difficulties for a family who has to take such a caring role. Therefore, the family requires assistance from the public health nurses who work in a primary care unit (PCU) in a given community. This includes education about the disease, instruction on how to take care of the patient at home, and how to prevent complications that may occur (Rose, 1997 cited in Sudsiri Hirunchunha, 1998: 3). Normally the role of public health nurses focuses on changes in lifestyle and the promotion of health-promoting and disease-preventing behaviors in order to lessen the severity of the disease and to prevent complications. All these activities are implemented with the participation of the family and community so that the patient and family can live with the CVA happily and cope with their situation (Yaowalak Chittacoat, 2004: 89). This concept is consistent with the role of public health nurses as defined by the Nursing Division, in order to provide care to patients with chronic

diseases in the community to ensure the continuity and highest efficiency of care (Nursing Division, MOPH, 2002: 20-21).

The situation of CVA case in Nakhon Ratchasima province found that the prevalence increase more than 150 per 100,000 population. (Center of Non Communicable Disease, Bureau of Non Communicable Disease, 2006). To consist of care to CVA patients was included as a policy of MOPH aiming to reduce the incidence of CVA cases receiving care from health facility of MOPH by 5% and reduce their mortality rate by 2% each year (Department of Disease Control, 2005). Therefore Nakhon Ratchasima province, have been prevention and control continuously with cerebrovascular disease. According to policy of MOPH, 2008. Work as mentioned pass aim MOPH, but found readmission rate of CVA patients that came to seek service from the hospital (Bureau of control and prevent disease 5th region, 2008). The researcher was interested in conducting a study on the *factors related to role in providing care of patients with cerebrovascular disease by public health nurses in primary care units in Nakhon Ratchasima province*, based on the given role of the public health nurses. It was expected that the result of this implementation would help ensure the continuity of care for patients, reduce their complications, reduce their re-admission rate, reduce the relevant burden on family and community, and support the implementation of MOPH policy. The concept of Schermerhorn (Schermerhorn, 1991: 104-112) was applied as the conceptual frame of this study.

Research Objectives

1. To describe the roles of public health nurse in providing care of patients with cerebrovascular disease in primary care units in Nakhon Ratchasima province; as well as problems and barriers.

2. To examine relationship between the factors concerning the individual attributes of the nurse; factors concerning the motivation to work effort, organizational support, and the roles of public health nurse in providing care of patients with cerebrovascular disease in primary care units in Nakhon Ratchasima province.

Research Variables

Independent Variables were:

1. Factors concerning “individual attributes” including age, marital status, experience working in primary care unit, experience on caring for patients with cerebrovascular disease in hospital and community, and knowledge about cerebrovascular disease and attitudes towards it.
2. Factors concerning “motivation to work effort” including success of work, respect and acceptance received, nature of work, responsibility for work, opportunity for progression in career path, relationship with co-workers, cooperation extended from the health team, relationship between clients and nurses, and cooperation of clients in following the instructions.
3. Factors concerning “organizational support,” including policy for caring for patients with cerebrovascular disease, the resources for performing work, capacity building in terms of provision of care for patients with cerebrovascular disease, and referrals of patients between hospitals and primary care units.

Dependent Variables was:

The roles of public health nurses in performing nursing duties to provide care for patients with cerebrovascular disease in community is examined, along with various aspects such as conducting a survey of problems cerebrovascular disease in the community, making home visits, preparing the nursing care plan and performing nursing activities, working together with community, working together with a health team, and screening for cerebrovascular disease.

Scope of the Study

This study was conducted only on the public health nurses working in primary care units in Nakhon Ratchasima province during the period from July-August 2008.

Research Methodology

This study is survey research.

Population and Sample

Population in this study were public health nurses working in primary care units in the area of Nakhon Ratchasima province.

Sample of this study were public health nurses working in primary care units in the area of Nakhon Ratchasima province. The sample size was calculated by power analysis, with an alpha of 0.05, a small effect size of 0.2 and a power of 0.9 (Cohen, 1988). Sample of this study were 263 person, to prevent for attrition rate, 10% was added up from this study. Therefore sample of this study were 290 person, then selected sample to inclusion criteria.

Sampling Method

Inclusion Criteria:

Agrees to participate and cooperate in completing the questionnaire.

Exclusion Criteria:

1. Being on leave for further education.
2. Does not agree to participate and cooperate in completing the questionnaire.

Research Instruments

The instrument used in this study was a questionnaire prepared by the researcher, the questionnaire consisted of 5 parts.

Part 1: Items about individual attributes, which included the 3 scale parts below.

1.1 Items regarding demographic data, including age, marital status, experience in working in the community, and experience on caring for patients with cerebrovascular disease in hospital and community. The total number of items was 7, all of which were provided with multiple choices of answers to choose from.

1.2 Items regarding knowledge about cerebrovascular disease, contents included causes of the disease, pathology, risk factors, signs and symptoms, treatment, complications, appropriate practice to prevent complications, rehabilitation for CVA cases, and health care for patients with cerebrovascular disease. There were 20 items of multiple 4 choices of answers for each item. One score would be given to a correct answer; and an incorrect answer would be given a zero. There were ranged from 0-20. The difficulty value of the questionnaire was 0.46 and Cronbach's Alpha was 0.84.

1.3 Items regarding attitudes towards the care of patients with cerebrovascular disease, towards the patients, and towards the caring practice. The contents included the texts reflecting the concept, belief, feeling, and the promptness for acting out or for performing the work that the public health nurses had towards the provision of care for CVA cases in the community. There were 21 items of 4-level rating scale and Cronbach's Alpha was 0.90.

Part 2: Items about motivation to work effort. The contents of items about the motivation to work effort reflected the concept, belief, feeling, and promptness in acting out or performing the work that the public health nurse had towards the provision of care for patients with cerebrovascular disease in community. There were 22 items 4-level rating scale and Cronbach's Alpha was 0.88.

Part 3: Items about organizational support. These included the policy about the provision of care for patients with cerebrovascular disease, the resources for performing the work, and the capacity building in term of the provision of care for patients with cerebrovascular disease, patients referrals between hospitals and primary care units. There were 20 items 3-level rating scale and Cronbach's Alpha was 0.89.

Part 4: Items about the role of public health nurses in providing care for patients with cerebrovascular disease in the community which included the items prepared in accordance with the role of public health nurses as defined in the regulations by Nursing Division, MOPH (2002: 20-21). These items detailed the role

in conducting a problem survey of CVA cases, making home visit; preparing nursing care plans, and performing nursing activities. Also included were items on working together with the community, coordinating and cooperating with the health team, and screening of CVA disease. There were 23 items 4-level rating scale and Cronbach's Alpha was 0.93.

Part 5: Items about problems and barriers encountered by public health nurses in providing care for patients with cerebrovascular disease in community. There were 3 items as open-ended questions for the informants to respond to freely.

Data Collection

1. Letter for collaboration to collect the data obtained from the Faculty of Graduate Studies, Mahidol University. Submitted a letter seeking approved by the Ethical Review Committee of Faculty of Public Health, Mahidol University. No. MUPH 2007-252
2. Requested letter from the Faculty of Graduate Studies, Mahidol University, to issue a letter requesting information from Nakhon Ratchasima Provincial Health Office about the names and number of public health nurses who were working in primary care units in Nakhon Ratchasima province that would be involved in the study.
3. Requested letter from the Faculty of Graduate Studies, Mahidol University, to issue a letter notifying the district health offices in all the districts where the data would be collected from; and for requesting permission for collecting the data and distribute the questionnaire on the day of a monthly meeting.
4. Researcher though collaboration the chiefs primary care units to collected questionnaire. Letter for collaboration to collect the data obtained from the Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
5. Researcher distribute questionnaire to give chiefs or agent in primary care units on the day of monthly meeting, collaboration chiefs or agent in primary care units questionnaire were distribute to sample according to name list, their cooperation in giving out the questionnaire to the targeted public health nurses following a name

list prepared in advance; and asked them to collect the completed copies of the questionnaire and leave them at the district health offices for the researcher within 2 weeks. For the primary care units located in Muang District of Nakhon Ratchasima Province, the researcher gave out the questionnaire to the nurses in person at their units and asked them to return the completed ones within 2 weeks.

The researcher distributed the copies of questionnaire to 290 subjects in total and 288 copies (99.31%) were completed and returned.

Data Analysis

The data were analyzed using descriptive statistics and Chi-Square Test.

Results

1. Factors concerning individual attributes: About 47.5% of public health nurses aged between 41-50 years (Mean = 39.27 years, SD = 7.64). Most of them (71.2%) were married and second to that (20.8%) were single. With regard to work experience, 73.3% of public health nurses were experienced in working elsewhere before coming to work in PCU. With regard to the experience of working in PCU, 42.5% were worked for 5-14 years (Mean = 8.13 years, SD = 7.31). With regard to experience in providing care for patients with cerebrovascular disease in hospital, 62.2% state that they did not have experience before. With regard to the experience in providing care for patients for such patients in community, 76.4% state that they have experience in doing this. The most common method used in providing care for CVA patients in community was home visit (93.4%) followed by providing individual instruction to each carer (70.5%). With regard to the knowledge about cerebrovascular disease, 63.6% of public health nurses had moderate level of the knowledge (Mean = 12.34, SD = 2.05, Max = 18, Min = 6). With regard to the attitude toward the provision of care for CVA cases, 92.7% of public health nurses had neutral attitudes (Mean = 2.75, SD = 0.22) but 2.8% had negative attitudes.

2. Factors concerning motivation to work effort: About 76.4% of the public health nurses had moderate level of motivation to work effort; followed by

16.0% and 7.6% there were high and low levels of such motivation respectively (Mean = 2.08, SD = 0.47).

3. Factors concerning organizational support:

The overall organizational support extended to public health nurses was in a moderate level (Mean = 1.96, SD = 1.37). However, when each kind of support was considered separately, the highest level of organizational support that the public health nurses had received was regarding the policy about caring patients with cerebrovascular disease (Mean = 2.31, SD = 0.58). Second to this was the support in term of patient referral between hospitals and primary care units (Mean = 2.10, SD = 0.52). The organizational support in term of the capacity building regarding the provision of care for patients with cardiovascular disease was the lowest (Mean = 1.75, SD = 0.58).

4. Role in caring for CVA cases in community by public health nurses:

Based on the overall results, 55.6% of public health nurses had their roles in providing care for CVA cases in community in the moderate level (Mean = 65.53, SD = 1.37). However, when each aspect was looked into separately, their role in conducting problem survey of cerebrovascular disease was in the highest level (Mean = 3.06, SD = 0.69); followed by the role in conducting a screening for cerebrovascular disease (Mean = 3.02, SD = 0.71). Meanwhile, the role in working together with health team ranked the lowest (Mean score = 2.55, SD = 0.75).

Table 1 Number, percentage mean and S.D. of public health nurses in the primary care units, overall in role to caring cerebrovascular case in community.

Variable	Number (person)	Percentage
role in providing care of CVA		
Good	73	25.3
Moderate	160	55.6
Improve	55	19.1
$\bar{x} = 2.84$ score, S.D. = 0.59, Min = 1.09 score, Max = 4 score		

5. Factors related to role in providing to care of patients with cerebrovascular disease in the community by public health nurse.

5.1 Relationship individual attributes and the role in providing to care for patients with with cerebrovascular disease in community by public health nurses.

The marital status, experience in working in PCU, the knowledge about cerebrovascular disease, and attitude towards the provision of care for CVA cases did not were any significantly related to role in providing care to patients with cerebrovascular disease in community. However, age was significantly related to roles of public health nurses in providing care for CVA cases in community ($\chi^2 = 17.554$, p-value = 0.007). Experience in providing care for CVA cases in hospital was significantly related to roles of public health nurses in providing care for CVA cases in community ($\chi^2 = 7.060$, p-value = 0.029); and experience in providing care for CVA cases in community was significantly related to roles of public health nurses in providing care for CVA cases in community ($\chi^2 = 7.151$, p-value = 0.028).

5.2 Relationship motivation to work effort and the role in providing to care for patients with cerebrovascular disease in community by public health nurses.

The factors concerning the motivation to work effort was significantly related to role in providing care for CVA cases in community ($\chi^2 = 68.333$, p-value < 0.0001).

5.3 Relationship organization support and the role in providing to care for patients with cerebrovascular disease in community by public health nurses.

The organizational support was significantly related to role in providing care for CVA cases in community ($\chi^2 = 63.194$, p-value < 0.000).

Table 2 Factors various have relation to the role caring patients with cerebrovascular disease in the community by public health nurses. (n = 288)

Variable	Number (person)	Role in providing care of CVA		
		good	moderate	improve
Individual attributes				
Age(year)				
21-30	46	13(28.3%)	25(54.3%)	8(17.4%)
31-40	97	12(12.4%)	67(69.1%)	18(18.5%)
41-50	137	54(32.8%)	63(46.0%)	29(21.2%)
51-60	8	3(37.5%)	5(62.5%)	0(0.0%)
$\chi^2 = 17.554$ df = 6 p-value = 0.007**				
Experience to care of patients with cerebrovascular disease in hospital				
yes	109	37(33.9%)	55(50.5%)	17(15.6%)
no	179	36(20.1%)	105(58.7%)	38(21.2%)
$\chi^2 = 7.060$ df = 2 p-value = 0.029*				

Table 2 Factors various have relation to the role caring patients with cerebrovascular disease in the community by public health nurses. (n = 288) (continue)

Variable	Number (person)	Role to care patients of public health nurse		
		good	moderate	improve
Experience to care of patients with cerebrovascular disease in community				
yes	220	61(27.7%)	124(56.4%)	35(15.9%)
no	68	12(17.6%)	36(52.9%)	20(29.4%)
$\chi^2 = 7.151$ df = 2 p-value = 0.028*				
Motivation of to work				
high	46	32(69.6%)	14(30.4%)	0(0.0%)
moderate	220	41(18.6%)	134(60.9%)	45(20.5%)
low	22	0(0.0%)	12(54.5%)	10(45.5%)
$\chi^2 = 68.333$ df = 4 p-value = 0.000***				
Organization support				
high	73	31(42.5%)	41(56.2%)	1(1.3%)
moderate	132	26(19.7%)	89(67.4%)	17(12.9%)
low	83	16(19.3%)	30(36.1%)	37(44.6%)
$\chi^2 = 63.194$ df = 4 p-value = 0.000***				

* p < 0.05

** p < 0.01

*** p < 0.001

Discussion

1. Role of public health nurses in providing care for patients with cerebrovascular disease in community: The score of the role of most public health nurses (55.6%) in providing care for patients with cerebrovascular disease was in the moderate level. According to the functions and responsibilities of public health nurses defined by Nursing Division (1996) for performing their nursing roles, the public

health nurses must use basic knowledge and skills in providing health services to individuals, families and communities at the time when they are in normal condition, at risk of an illness, or suffering a health problem that require caring for. In doing so, they would use the nursing process in providing care for chronic patients in community starting from conducting a community survey and collecting data from relevant sources to make diagnosis whether there are any chronic diseases in community and, if so, find out about the causes of such diseases; and then use these data for making a plan for providing care and assistance according to the problems identified (Porntip Keyuranon, 2004). The results of this study showed that the average score of the role in conducting problem survey and surveillance of cerebrovascular disease was the highest (Mean = 3.06, SD = 0.69) followed by the role in conducting a screening for cerebrovascular disease (Mean = 3.02, SD = 0.71). The role that had the lowest average score was the one about working together with health team (M = 2.55, SD = 0.75). The role of public health nurses in providing care for CVA cases in community can be discussed separately in each aspect as follows.

Conducting a problem survey on cerebrovascular disease is the first step for providing care for patients in community; and is taken for making a diagnosis of the problems. The data obtained will be used in making the plan for providing care and assistance in a way that community will be involved in taking responsibility for and taking care of the patients. The percentage of public health nurses who “frequently” conducted a survey of cases with chronic diseases that might lead to the occurrence of the cerebrovascular disease was 62.2. This is because the primary care units serve are the frontline and nearest health services for people and they provide health care services to people at individual, family and community levels very closely, and with an emphasis on the enhancement of health in a practical way that people can do it themselves (Samreang Yanggratoke, 2001).

Making a home visit is a proactive health service for providing home-based care for individuals at the time of health and at the time of illness or disability, to ensure that the community is self-sufficient in taking care of their own health in a sustainable manner (Janya Siengsanoh, 2004). As high as 93.4% of the public health nurses had used home visit as their method for providing care for CVA cases under their responsibility. This is consistent to the standards set for nursing and midwifery

services at primary level (Professional Nursing and Midwifery Act (No.2) BE 2540 or AD 1997).

Preparing the nursing care plan and performing nursing activities is the role that all the nurses must focus the importance on, because, this component would indicate the quality of nursing care. Majority of public health nurses took the problems identified during one home visit as the input data for making the plan for a following home visit. However, in providing care for patients with cerebrovascular disease in community, only 48.6% of the public health nurses prepared their nursing care plan in writing and they prepared that on the “occasional” basis only. In order to ensure that patient care is provided following a same approach and patient referrals can be carried out conveniently (as prescribed in Professional Nursing and Midwifery Act (No.2) BE 2540 or AD 1997), the public health nurses must prepare a nursing care plan in writing and adjust it continuously in writing as well.

Working together with community: the cooperation from community people is the essential component for public health development; and it would lead to the creation of a strong network (Poonsuk Hingkanont, 2004). However, there were 48.6% of the public health nurses that emphasized the involvement of the family on a “regular” basis in the provision of care for CVA cases. Therefore, to ensure the sustainability of patient care, public health nurses should encourage people to participate in the decision-making for (and defining the direction of) the implementation from the beginning until it is completed.

Working together with health team was the role of public health nurses that had the lowest average score. Health team comprising physicians, dentists, pharmacists, nurses and public health officers holds the responsibility for providing health care to people while working in a primary care unit (Nursing Division, 2002). Therefore, a network should be established for working together to solve the problems of patients with cerebrovascular disease and their families. With this network, solutions for problems can be expedited; a mutual plan for prevention and health promotion can be developed; and the involvement of community in patient care can be initiated. Community leaders should participate and listen to a brief on problems and an approach for solutions.

Conducting a screening for cardiovascular disease was the role that 39.6% of public health nurses performed at the “good” level. Also, 42.6% of them provided care for CVA cases following the set standard on the “frequent” basis. Once the screening for cerebrovascular disease is performed in the “good” level, it would be possible for achieving the development of and the changes in health behaviors as per the policy of MOPH (2009). Therefore, in order to work and find solutions successfully, the public health nurses will have to identify and analyze the causes of the illness first.

2. Factors concerning individual attributes and the role of public health nurses in providing care for patients with cerebrovascular disease in community

Age: Statistically age of public health nurses was significantly related to role in providing care for patients with cerebrovascular disease in community. Age reflects the maturity of an individual; and is the factor that causes the person to have a different thought, perception, decision and behavior. An older person would perform a behavior in responding to the stimulation differently from that of a younger person; would have learned through a wide range of experiences until the level of expertise and the maturity in performing a work become higher; and would become a more reliable and responsible person (Tassana Boonthong, 1986: 160-161; Preeyaporn Wonganutarat, 2001: 81-85). Therefore, the public health nurses in age group of 41-50 years (which shared 47.5% of the total) were able to perform their role in providing care for patients with cerebrovascular disease in community better than those in other age groups.

Marital Status: Marital status did not have any statistical related to role of public health nurses in providing care for patients with cerebrovascular disease in community. Marital status is the change in status and in the role of an individual; and each individual would act out according to the designated roles of each own (Ruja Phupaibul, 1998: 69). Nursing profession has taught all the nurses to stick to the responsibility of their duty. Therefore, no matter what type of the marital status the nurses have; the works and duties that they would have to perform would not be different.

Experience in working in primary care unit: This experience did not have any statistical related to role of public health nurses in providing care for patients

with cerebrovascular disease in community. The length of working (or the number of years) that a person has worked does not guarantee that such person would perform the work better than a person who has worked for a shorter period, because, through working in each day, a person would gain the experience differently from that of others (Sermak Wisalaporn; 1978: 225-227). According to the results of this study, for both the persons who had worked in primary care unit for a long time and those who had not, most of them had their role in providing care for patients in the category of “moderate” level; and the rest of them were in “good” and “requiring improvement” levels respectively.

Experience in providing care for patients with cerebrovascular disease in hospitals: The longer period a person has involved in the profession, a higher level of relevant capability the person would have, which would contribute to the quality of the performance of the person (Preeyaporn Wonganutaroat, 1996). This was evident by the fact that the public health nurses who had experiences in providing care for patients with cerebrovascular disease before would understand about the roles and duties to be taken better than the nurses who did not have any experiences in providing care for CVA cases.

Experience in providing care for patients with cerebrovascular disease in community: This experience was significantly related to role of public health nurses in providing care for patients with cerebrovascular disease in community, because, the public health nurses who had experience in providing care for patients with cerebrovascular disease before would understand about the roles and duties to be taken better than the nurses who did not any experience in providing care for patients with cerebrovascular disease. Equipped with a lot of work experiences, a person would understand about the work well; and would also be able to take the responsibility well (Nigro & Nigro, 1989).

The knowledge of public health nurses about cardiovascular disease: Statistically, this factor did not have any related to role of public health nurses in providing care for patients with cerebrovascular disease in community. Most public health nurses had their knowledge in “moderate” level, which was consistent to the level of their role in providing care for patients with cerebrovascular disease in

community (which was in the “moderate” level as well). However, the behaviors and actions of a person derive from knowledge and understanding, acquisition of information and data, attitudes, social norms, habits, and expected outcomes (Triandis, 1971). Therefore, the knowledge level of public health nurses is only one component of their practice in providing care for patients with cerebrovascular disease. This is consistent to the study of Wanphen Sornsilp (2007) which found that the knowledge did not have any relation with the role of nurses in promoting breastfeeding.

Attitudes: Attitudes did not have any statistical related to role of public health nurses in providing care for patients with cerebrovascular disease in community. An attitude is founded from a belief and it may have an influence on a behavior in the future. Attitude is therefore the readiness for responding promptly to stimulation; and is the dimension for assessing whether a person likes or dislike a specific issue; and this is considered as the interpersonal communication that has been affected by the acquisition of a message which may have an influence on a behavior (Roger, 1978: 208 – 209). Attitude and behavior have relation with and can affect each other. However, attitude is only one factor for the origination of a behavior. The results of this study showed that most of the public health nurses (92.7%) had neutral attitudes. The performance of a person is not based on his/her attitudes alone but lifestyle, habit, and the expected results of the performance (Prapapen Suwan (2526: 1).

3. Factors concerning motivation to work effort and the role of public health nurses in providing care for patients with cardiovascular disease in community: Study results found that the motivation to work effort had significant related to role of public health nurses in providing care for patients with cardiovascular disease in community ($\chi^2 = 68.333$, p-value < 0.001). A public health nurse with a high level of motivation to work effort would have her role in providing care for patients with cardiovascular disease in good level. Whether the performance of a designated role or duty would achieve the goal or not, or achieve the goal well or not well; the motivation has a very high level of influence on the results of performance (Somphong Kasemsilp; 1983: 310). This is consistent to the concept of Shermerhorn (Shermerhorn, 1991: 104) which describes that the motivation is an

internal driving force of a person which imposes a direct effect on the endeavor for performing a task; and that a highly motivated person will perform his work seriously.

4. Factors concerning organizational support and the role of public health nurses in providing care for patients with cerebrovascular disease in community

Study results showed that the factors concerning organizational support (including all kinds as detailed below) was significantly related to role of public health nurses in providing care for patients with cerebrovascular disease in community.

Organizational support in term of the policy about caring patients with cerebrovascular disease was significantly related to role of public health nurses in providing care for patients with cerebrovascular disease in community. Policy refers to a method or an approach for an implementation. The policy of a work unit is an influencing factor for the work performance of an individual. How well the nurses could perform their roles depends on the policy of their work units (Farida Ibrahim, 1992; and Milton, 1981: 159). The results of this study showed that for the majority of public health nurses, their role in providing care for patients with cardiovascular disease was in the category of “moderate level” followed by those who had this role in “good” and “requiring improvement” levels respectively. It implies that the performance of public health nurses in providing care for patients with cerebrovascular disease in community could be enhanced up to a higher level if a policy regarding the provision of care to patients is adopted by the management for guiding the work of public health nurses.

Organizational support in term of the resources for performing the work was significantly related to role of public health nurses in providing care for patients with cerebrovascular disease in community. Resources are considered as an important factor for performing the work towards an achievement of the goals. Resources consist of human workforce, budgets, materials and supplies, as well as a method for management. To perform any work, it is necessary for a person to receive organizational support from his or her work unit such as the budgets, materials, information and vehicles (Schermerhorn, et al., 1991: 104-112, Preeyaporn Wonganutaroot, 2001: 81-85). The results of this study showed that the public health

nurses who received organizational support in term of the resources for performing the work had their role (in providing care for patients with cerebrovascular disease in community) in “moderate” and “good” levels; and those who did not receive this kind of support, or received but inadequately, mostly had this role in “moderate” and “requiring improvement” levels. This is consistent to the study of Ratana Ountapan (1996: 71) which found that the support in term of materials had statistical relation with the operational results of the primary care centers run by village volunteers in community.

Organizational support in term of the capacity building regarding the provision of care for patients with cerebrovascular disease was significantly related to role of public health nurses in providing care for patients with cerebrovascular disease in community. Training is the development of knowledge and ability for staff persons of the work unit; and through training, the persons will learn and understand about the principles and methods for performing their work correctly, appropriately and in way that is up-to- date, which would enhance their educational qualification and their competency in performing their works more efficiently (Boonlert Phailin, 1987: 35). The results of this study showed that the public health nurses who had been capacitated would have their role in providing care for patients with cerebrovascular disease in community in “moderate” and “good” levels; and those who had not been capacitated would mostly have their role in “moderate” and “requiring improvement” levels. This is consistent to the study of Wanphen Sornsilp (2007: 98-99) which explored the factors related to the role of public health nurses in performing their work in promoting breastfeeding in Nonthaburi province and found that the capacity enhanced through the capacity building about working in the promotion of breastfeeding could successfully be applied in their actual practice.

Organizational support in term of patient referral between hospitals and primary care units was significantly related to role of public health nurses in providing care for patients with cerebrovascular disease in community. The results of this study revealed that when public health nurses received organizational support in term of patient referrals, their role in providing care for cerebrovascular disease in community would be in the “moderate” and “good” levels. Patient referral is the

essential component of public health service delivery at all levels. It ensures that patients would receive the correct treatments and care on a continual basis. Patient referral would create good coordination between health facilities at all levels and foster the collaboration in providing care for patients in a systemic manner (Penchan S. Monaiyapong, 2004: 160).

Limitation of this study

The questionnaire used for collecting data was designed for measuring the role of public health nurses based on their perception only. There had not been any actual proof about their performance through evidences or documents or by asking the opinions of clients about the performance of the subjects.

Recommendation for Application

The study results showed that the role in providing care for patients with cerebrovascular disease in community was in the “moderate” level. The factors related to the role of public health nurses in providing care for patients with cerebrovascular disease in community included their age, experience in providing care for patients with cerebrovascular disease in hospitals and community, motivation to work effort, and organizational support. Based on aforementioned results, the recommendations for application could be listed as below.

1. The Management. Should promote and provide support as follows.

- Should ensure the clarity of policy regarding the provision of care for patients with cerebrovascular disease in community
- Should assess the problems and the needs of CVA cases and their families
- Should supervise, monitor and evaluate work performance of health team
- Should emphasize the setting up of “Health Team” for providing health services; and the “Team of Community Leaders in Health”.

- Should provide budgets and supports in term of vehicles, fuel, rehabilitation equipment, and the kits for home visit.
- Should promote an opportunity for the development of knowledge and expertise in providing care for patients.
- Should allocate human resources appropriately for the works that have been assigned.
- The performance outcomes from providing care for patients with cerebrovascular disease should be taken as a criterion for performance appraisal or an opportunity for the promotion in career path.

2. The Services. Should promote and provide support as follows.

- Create good relationship with CVA cases and their families, as well as community leaders.
- Refer a case for treatment when it is beyond the capacity of each own.
- Organize training about cerebrovascular disease and how to take care of CVA cases for relatives, carers, village health volunteers, and community health leaders.
- Provide counseling to patients and the relatives who have health problems.

Recommendations for further study

1. There should be a further study about the perceptions of patients with cerebrovascular disease and those of relatives who take role as a carer. The work performance of public health nurses should also be evaluated by including the opinions of CVA patients and their relatives as the input for data analysis.
2. The variations regarding the number of CVA cases under the responsibility should also be studied. For example, the number of population in the catchment area and other work responsibilities should also be considered against the role in providing care for patients with cerebrovascular disease in community.
3. A further study should be conducted about the factors related to the role of relatives in providing care for patients with cerebrovascular disease. The factors

identified can be used as the input for designing a model for providing care for CVA cases.

4. A more diverse range of knowledge assessment models should be developed for assessing the knowledge of nurses in performing their works.

5. An in-depth study should be conducted about patient referral. When patients go back to community, they would require continuous care still.



บรรณานุกรม

- กศมา เหล่าเมือง. (2543). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในเขต 8. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกการบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย มหิดล.*
- กองการพยาบาล. (2539). *บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.*
- _____. (2545). *แนวทางการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.*
- กัลยา วาณิชบัญชา. (2548). *สถิติสำหรับงานวิจัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ธรรมสาร.*
- กิ่งแก้ว ปาจริย์. (2547). *การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.*
- ขวัญเรือน วัฒนา. (2534). *ความสามารถในการปฏิบัติงานในการบริหารเวชภัณฑ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกการบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย มหิดล.*
- คณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. (2541). *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 1. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.*
- โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. (2544). *บริการปฐมภูมิบริการสุขภาพใกล้บ้านใกล้ใจ ม.ป.ท., กระทรวงสาธารณสุข.*
- จรรยา เลียงเสนาะ. (2547). *การพยาบาลชุมชนกับการดูแลสุขภาพที่บ้าน. เอกสารการสอนชุดวิชาการพยาบาลและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.*

- จริยา วิชาสุกร. (2539). แบบจำลองเชิงสาเหตุของภาระการดูแลในบิดามารดาผู้รับผิชอบดูแลบุตรที่ป่วยเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทร์ สังข์สุวรรณ. (2538). การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานอนามัยสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทวรรณ ตุ่มภู. (2543). ปัจจัยที่มีผลต่อการจำแนกผลการปฏิบัติงานการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินะรัตน์ ศรีภักธิบุญ. (2540). ผลการสอนและฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและภาวะสุขภาพของผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จุไร เกลี้ยงเกลา. (2547). ผลของการเตรียมผู้ดูแลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จุฑามาศ ปุญญะปุระ. (2543). การปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชัยนาท จังหวัดชัยนาท. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เจียมจิต แสงสุวรรณ. (2541). โรคหลอดเลือดสมอง: การวิจัยและการจัดการทางการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น: สิริกิต์ออฟเซ็ท.
- เจียมจิต แสงสุวรรณ และอัจฉรา หล่อวิจิตร. (2544). คู่มือการดูแลผู้ป่วยอัมพาตที่บ้าน. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- จัญญา จิตประไพและ ภริศ วงศ์แพทย์. (2542). เวชศาสตร์ฟื้นฟูบูรณาการ:รามาริบัติ, การจัดระบบบริการฟื้นฟูสภาพ. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- ณัฐพงษ์ อื้อเศรษฐศักดิ์. (2546). การศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระหว่างหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกับหอผู้ป่วยธรรมดาใน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. กรุงเทพมหานคร.

ดวงดา นิมศรีทอง. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล เพื่อเตรียมผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพที่บ้านของพยาบาลโรงพยาบาลประจำ จังหวัดเขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย มหิดล.

ทัศนา บุญทอง. (2525). ทฤษฎีการพยาบาล: แนวคิดและการนำไปใช้ในวิชาชีพพยาบาล. วารสารพยาบาล, 2(4). 91-96.

ทัศนา บุญทอง. (2529). การพยาบาลกับการป้องกันโรคทางจิต. เอกสารการสอนชุดกรณีเลือกสรร การพยาบาลมารดา ทารก และการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดนำถ้ำการพิมพ์.

_____. (กรกฎาคม, 2544). แนวคิดการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ: ระบบและบทบาทพยาบาลในระดับปฐมภูมิ. ในการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 3 การพัฒนาการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย ณ โรงแรมดิเอ็มเมอรัลด์, กรุงเทพมหานคร: จามเจริญ เปเปอร์ แอนด์พริ้นท์.

ทัศนีย์ นนทะสร.(2541). “มาตรฐาน Caring: บทบาทพยาบาลปี 2001” เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุข วันที่ 17 ส.ค. 2541 ณ โรงแรมสยามไฮเท็คคอนดิเนนตัล, กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยมหิดล.

ทินวิสุทธิ์ ศรีละมัย. (2548). ผลการเตรียมครอบครัวต่อการปฏิบัติการดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองของครอบครัว. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เทพพนม เมืองแมน และสวีน สุวรรณ. (2529). พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

_____. (2540). พฤติกรรมองค์การ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

ธงชัย สันติวงศ์ และชัยยศ สันติวงศ์.(2526). พฤติกรรมบุคคลในองค์การ. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

ธัญญาภรณ์ ดาวนพเก้า. (2547). ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

นิพนธ์ พวงวรินทร์. (2534). โรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.

_____. (2544). โรคหลอดเลือดสมอง. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.

- นาคยา เต๋াপ้อม. (2547). ความฉลาดทางอารมณ์ การรับรู้เกี่ยวกับบริหารงานบุคคล กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นรินทร์ สังข์รักษา. (2536). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนามัยในภาคกลางตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนามัย (ทอส.) พ.ศ. 2535-2544. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกการบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- แน่น้อย สมเจริญ. (2545). ประสบการณ์ความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2535). เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.
- บุญเรือน ทองปรอน. (2543). บทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้านการรักษาพยาบาลในสถานีนามัยในโครงการนำร่องของกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกการบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญเลิศ ไพลิน. (2530). เทคนิคการพัฒนางานองค์กรระดับบุคคลและระหว่างบุคคล เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารและพัฒนางานองค์กร. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรไทย.
- เบญจรัตน์ สมเกียรติ. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์กรกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาล ประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรนันท ฝั่งฉ่ำ. (2539). บทบาทการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลเรือนจำ กรมราชทัณฑ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกการบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). การสอนสุขศึกษา ทฤษฎีและการประยุกต์. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

- ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์. (2541). *การบริหารทางการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองธรรม.
- ปิยรัตน์ ดวงสิน. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะการดูแล การได้รับความรู้และการสนับสนุนการพยาบาลกับภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปริญญา ระลึก. (2541). *ปัจจัยการบริหารองค์กรขั้นพื้นฐานที่มีผลต่อบทบาทและหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขประจำสถานีอนามัย จังหวัดศรีสะเกษ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2539). *จิตวิทยาการศึกษา*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.
- _____. (2544). *จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.
- พรชัย จุลเมตต์. (2540). *ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรทิพย์ เกตุรานนท์. (2539). *รูปแบบการดำเนินงานการดูแลสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลในสังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข ภายในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2539-2549)*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- _____. (2547). *การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้พิการในชุมชน*. เอกสารการสอนชุดวิชาการพยาบาลและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พรทิพย์ อุ๋นโกมล. (2532). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พยุ่ง ศิวเมธิกุล. (2543). *ความสามารถในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดพิษณุโลก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- พวงรัตน์ บุญญานรัตน์. (พฤษภาคม, 2530). วิชาชีพการพยาบาลในทศวรรษแห่งการเปลี่ยนแปลง. เอกสารประกอบการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ณ ห้องบอลรูม โรงแรมเชงเกิ้ลลา, กรุงเทพมหานคร.
- พิกุล เสงสนันกุล. (พฤษภาคม, 2543). การประเมินการดูแลผู้ป่วยครบวงจรจากโรงพยาบาลสู่บ้าน. เอกสารการประชุมวิชาการพยาบาลสาธารณสุข ครั้งที่ 8 เรื่อง การปฏิรูประบบการพยาบาลอนามัยชุมชนในทศวรรษใหม่ วันที่ 27-28 ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร.
- พิมลจันทร์ นามวัฒน์. (2538). ลักษณะความสำคัญและประเภทของแผนและการควบคุม. เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาการวางแผนและควบคุมงานบริหาร หน่วยที่ 1-8 พิมพ์ครั้งที่ 12, นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พุดสุษ หิงคานนท์. (2547). การพัฒนามัธยมศึกษา. เอกสารการสอนชุดวิชาการพยาบาลและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสง โมโนยพงศ์. (2547). หลักการวินิจฉัยโรคเพื่อการรักษาพยาบาลเบื้องต้น. เอกสารการสอนชุดวิชาการพยาบาลและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ไพเราะ ไตรดิลาพันธ์. (2534). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน สอ. จังหวัดละโว้. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไพเราะ ผ่องโชค. (2547). วิทยาการระบาดในงานพยาบาลชุมชน. เอกสารการสอนชุดวิชาการพยาบาลและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2525). บรรยายการเสริมสร้างพยาบาลวิชาชีพ. วารสารพยาบาล. 2(2): 78-81.
- _____. (2539). ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกและการดูแล. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- ภคินี ศรีสารคาม. (2538). ระดับความสามารถในการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยบูรพา.

- ยุพาพิน ประสารอริคม. (2535). ผลของการใช้แบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านตามแนวทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุพดี โสตกิพันธ์. (2539). การจัดองค์กรทางการพยาบาล. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- เยาวลักษณ์ จิตตะโคตร. (2547). การสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน: ปัจจัยที่พึงตระหนัก. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 18 (2), 89-96.
- เยาวเรศ วิสูตรโยธิน. (2535). องค์ประกอบของการบริหารจัดการที่มีผลต่ออัตราความครอบคลุมของงานบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัชณี ศุภจินทรรัตน์. (2546). การบริหารงานบุคลากรทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัตนา อุณหพันธ์. (2539). ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน (ศสมข.) จังหวัดอุทัยธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ราชกิจจานุเบกษา. พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พุทธศักราช 2540 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง. (3 มี.ค. 2551). 264-269.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). พจนานุกรมไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์.
- รุจา ภูโพนธ์. (2541). การพยาบาลครอบครัว: แนวทฤษฎีและการนำไปใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 3 ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร: วีเจพรีนติ้ง.
- รุ่งระวี จันทรแดง. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ปัจจัยสนับสนุน ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลออ หุตางกูร. (2529). จิตวิทยาเบื้องต้น. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรลือ วิริยานันตะ. (2547). การรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนภาคตะวันออก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

- วัชรรา คุ้มวิจิตร. (2545). การรับรู้เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาล
ปลวกแดง จังหวัดระยอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา
การบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วัชรรา รวีไพบูลย์. (กุมภาพันธ์, 2544). รายงานการวิเคราะห์ต้นทุนการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ
ผู้ป่วยและผู้พิการของศูนย์สรีนทรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
2544. ศูนย์สรีนทร, กรุงเทพมหานคร.
- วัชร น้อยผา. (2543). พฤติกรรมการตัดสินใจ. กรุงเทพมหานคร: บารมีการพิมพ์.
- วันเพ็ญ สอนศิลป์. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย ในจังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข,
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัลลภ บุญวีร์. (2546). แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยระดับ
ตำบลในจังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชา
จิตวิทยาการแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิจิตร ศรีสุพรรณและ คณะ. (2544). โครงการวิจัยและพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพระดับ
ปฐมภูมิในชุมชน. เอกสารประกอบการสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3,
การพัฒนาการจัดหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบ
บริการสุขภาพไทย. กรุงเทพมหานคร: ศักดิ์โสการพิมพ์.
- วิภากรณ์ ระดาวิริยะกุล. (2537). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ
ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลประจำจังหวัดสังกัดกระทรวงสาธารณสุขภาค
ตะวันออก เฉียงเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
(สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิภาวรรณ คล้ายหิรัญ. (2544). ผลของการสอนแนวต่อความพึงพอใจและความสามารถของผู้ดูแล
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิศาล กันธารัตนกุล. (2543). คู่มือเวชศาสตร์ฟื้นฟู (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติก
พับลิชชิง.
- ศศิวิมล ปุจฉาการ. (2534). องค์ประกอบการบริหารที่มีต่อความต่อเนื่องและความไม่ต่อเนื่องของ
ผู้นำนักเรียน ฝ่ายส่งเสริมอนามัยในเขตภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกการบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ศราวดี หงิมห่วง. (2542). *ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานีอนามัยในจังหวัดสุพรรณบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีรัตน์ คุ่มสิน. (2546). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้พลังอำนาจและระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศิริพร ขัมภลจิต. (2539). *แบบแผนสุขภาพ: การเก็บรวบรวมข้อมูล*. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- ศูนย์พัฒนาการบริการและวิชาการ. (2545). *สถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่น*. ขอนแก่น: โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น. กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันประสาทวิทยา. (2538). *รายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2538*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันประสาทวิทยา.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2539). *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์*. กรุงเทพมหานคร: วี.เจ.พรินติ้ง.
- _____. (2543). *การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ*. กรุงเทพมหานคร: วีเจพรินติ้ง.
- สมพงษ์ เกษมสิน. (2517). *การบริหาร*. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- _____. (2526). *การบริหารงานบุคคลแผนใหม่*. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สมพร อธิเดชพงศ์. (2530). *ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมลักษณ์ สุวรรณมาลี. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในปัจจัยการทำงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้าจันทบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมศักดิ์ งามเอกเอื้อและสายพิน จันทศรี. (2535). *การศึกษาปัจจัยที่มีผลการทบทวนระบบส่งต่อของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า*. สงขลา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา.
- สมใจ วินิจกุล. (2548). *พยาบาลอนามัยชุมชน: การปฏิรูปบริการระดับปฐมภูมิ*. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 19(1), 79-81.

- สมโภชน์ คชศิลา. (2544). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียน ประถมศึกษาตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีนามัย จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอก การบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สายพิน เกษมกิจวัฒนา. (2536). แบบจำลองเชิงสาเหตุของความเครียดในบทบาทของภรรยาผู้ป่วยเรื้อรังในฐานะผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุดศิริ หิรัญขุนหะ. (2541). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุนารี สุขเนา. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร การรับรู้บทบาทกับการปฏิบัติตามบทบาทการให้การศึกษาเรื่องเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนใน เขต 7 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกการบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุนีย์ มหาพรหม. (2536). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุพรรณิ วิชกุล. (2546). บทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนตามการรับรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุพัตรา จิงสง่าสม. (2541). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข เทศบาลเมือง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกการบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภาดา คำสุชาติ. (2536). แรงจูงใจ การรับรู้บทบาทและการปฏิบัติตามบทบาทการสอนสุขศึกษาของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปในส่วนกลาง สังกัดกรมการแพทย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรีย์ จันทร์มาลี. (2541). การมีส่วนร่วมของชุมชนเขตเมืองในการเผยแพร่ความรู้โรคเอดส์. วารสารสุขศึกษา. คณะสาธารณสุขศาสตร มหาวิทยาลัยมหิดล. 21(78), 1-11.

- สุรางค์ ไคว์ตระกูล. (2535). *จิตวิทยาการศึกษา*. กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. (2521). *พฤติกรรมผู้นำทางการศึกษา*. โครงการตำรามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ:พิษณุโลก.
- เสาวลักษณ์ เล็กอุทัย. (2542). *มาตรฐานการพยาบาล. ใน เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (บรรณาธิการ), การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่โรงพยาบาลคุณภาพ(หน้า172-176).* กรุงเทพมหานคร: ชมรมพยาบาลโรคหัวใจ และทรวงอกแห่งประเทศไทย.
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5. (2551). *ตัวชี้วัดปี 2551 กลุ่มโรคไม่ติดต่อ*. นครราชสีมา: กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ. (2545). *มาตรฐานการจัดระบบบริการปฐมภูมิ. ม. ป. ท., กระทรวงสาธารณสุข.*
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2546). *รายงานสถิติสาธารณสุขประจำปี พ.ศ. 2546*. กรุงเทพมหานคร: สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2549). *สถิติข้อมูลอัตราตายและอัตราป่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง. กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข.*
- _____. (2549). *สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการบาดเจ็บ. กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข.*
- สำเริง แหงกระโทก และรุจา มังคละศิริ.(2544). *ศูนย์สุขภาพชุมชน:หนทางสู่บริการที่พึงประสงค์*. นครราชสีมา: สมบูรณ์การพิมพ์.
- หทัยชนก บัวเจริญ. (2545). *ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ รูปแบบที่เริ่มต้น เอกสารประกอบงานประชุมวิชาการหนึ่งทศวรรษสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข “ร่วมสร้างสุขภาพสังคม สู่สังคมแห่งสันติภาพ”*, กรุงเทพมหานคร: ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุม ไบเทค.
- หน่วยบริการปฐมภูมิ. (2549). *ข้อมูลและสถิติโรคจังหวัดนครราชสีมา*. นครราชสีมา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา, กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2550). *ทำเนียบศูนย์บริการสุขภาพชุมชนและบุคลากรจังหวัดนครราชสีมา*. นครราชสีมา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา, กระทรวงสาธารณสุข.

- หาญพล ศิริชัยประภา. (2543). ความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัด เพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อนงค์ สารสุทธิ. (2531). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการ เด็กทารกและวัยก่อนเรียนของหัวหน้าสถานีนมแม่จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรพินธ์ เจริญผล. (2546). การพัฒนาบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงใน สาขาการพยาบาล มารดา-ทารก และผดุงครรภ์. เอกสารการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 12 ณ ห้อง บางกอกคอนเวนชันเซ็นเตอร์ โรงแรมเซ็นทรัลพลาซ่า. กรุงเทพมหานคร.
- อรอนงค์ ปิ่นสกุล. (2542). ผลของการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของพยาบาลหอผู้ป่วย อายุรกรรมชายโรงพยาบาลลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อังคณา หมายดี และสาโรจน์ ไตรบุญ. (2534). ความรู้ความเข้าใจและทัศนคติของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขต่อระบบส่งต่อผู้ป่วยในจังหวัดพังงา. รายงานการวิจัย, สำนักงานสาธารณสุข จ.พังงา.
- อัชฌา แวงม่วงชุม. (2539). ปัจจัยที่มีผลต่อการประสานงานอนามัยแม่และเด็กของฝ่ายส่งเสริม สุขภาพโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุข ศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- American Heart Association. (2000). *Heart and Stroke statistical update*. Dallas, Texas. American Heart Association. 1999.
- _____. (2007). *Heart Disease and Stroke statistic update*. Dallas, Texas. American Heart Association. 2006.
- Anatasi, H. C. (1975). *Psychological Testing*. (2nd ed.). New York: The Muemillan company.
- Anderson, T. P., (1990). *Rehabilitation of patients with completed stroke*. Krusen's handbook of Physical medicine and rehabilitation, 4th ed. Philadelphia: W.B. Saunder.
- Asian Acute Stroke Advisory Panal. (2000). *Stroke epidemiological data of nine Asian countries*. JMed Assoc Thai, 83, 1-7.
- Bandura, A., (1977). *Self-efficacy: Toward a Unifying of Behavioral Change psychological Psychologic*. New York: Holt, Rincchart and Winston.

- Brandt, P. A., & Weinert, C. (1985). *PRQ: Psychometric update*. Washington D.C.: Unpublished Manuscript, University of Washington, School of Nursing.
- Cohen, J., (1988). *Statistic power analysis for the behavioral sciences*. (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Cohen, B.J., & Orbuch, T. (1990). *Introduction to sociology*. Singapore: Mc Graw-Hill.
- Dobkin, B.H., (1996). *Neurological rehabilitation*. Philadelphia: F.A. Davis.
- Good, V. C. (1973). *Dictionary of education editor*. Winifred R. markel, assistant Editor. New York: McGraw- Hill.
- Guyer, B., Freedman, M.A., Strobino, D.M., Sondik, E.J. (2000). *Annual summary of vital statistic: trends in the health of Americans during the 20th century*. Pediatrics, 106: 1307-17.
- Hardy, M. & Hardy, W.L. (1988). *Role prospective for health professional*. New York: Attlyton & Lange.
- Herzberg, F. et al., (1959). *The motivation of work*. New York: John Wiley and Sons Inc.
- Herzberg, F., Mausner, B. & Synberman, B. E. (1993). *The motivation to work*. New Brunswick: Transaction Publisners.
- Janghordani, M., Hedley, A. J., Jone, R. B., Gilmour, W. H. & Zhianpour, M. (1992). *Trendinalmortality from stroke in Scotland, (1950-1986)*. Public Health ,106, 343-50.
- Liu, L., Ikeda, K. & Yamori, Y. (2001). *Changes stroke mortality rate for (1950 to 1957): a great slow down of decline trend in Japan*. Stroke, 32, 1745-52.
- Levin, I. R., & Rubin, S. D. (1991). *Statistic for management*. (5th ed.). New York: Prentice Hall.
- Milton, C. R., (1981). *Human behavior in Organization: Three Level of Behavior*. Engle wood Cliffs Jersey: Prentice Inc.
- Nigro, F. A. & Nigro, L. E. (1989). *Modern public administrative*. New York: Harper and Row.
- Oberst, M. T. (1990). *Caregiving burden scale*. Madison: University of Wisconsin.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice*. (2nd). California: Appleton & Lange.
- Polit, D. F. & Hungler, B.D. (1999). *Nursing research: Principles and methods* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Rose, L. E. (1997). *Caring for Caregivers: Perception of Social Support*. Journal of Psychosocial Nursing.

- Schermerhorn, J. R. & Hunt, J. G. & Osborn, R. N. (1991). *Managing Organizational Behavior*. (4th ed). New York: John Wiley & sons.
- Steers, R. M. & Black, J. S. (1994). *Organization Behavior*. (5th ed). New York: Harper Collin College publishers.
- Triandis, H. C. (1971). *Attitude and attitude change*. New York: John Wiley & Sons.
- Walker, A. E., Robins, M., & Weinfeld, F.D. (1981). *Clinical finding*. In F.D. Weinfeld. (E.D.) Stroke, 12(1), 13-44.
- World Health Organization. (1973). *World Health Organization Meeting on Community Control of Stroke and Hypertension*. Control of stroke in the community: methodological consideration and protocol of WHO register. CVD/s/73.6 Geneva: WHO.
- _____. (1981). *Global strategy for health for all by the year 2000*. Geneva: WHO.
- _____. (1983). *World Population Data Sheet*. Washington D.C.: The Population Reference Bureau Inc.
- Zanden, J. W. & Vander. (1993). *Sociology: The core* (3rd ed.). Singapore: Mc Graw – Hill.
- Zarit, S.H. (1990). Interventions with frail elders and their families: Are they effective and why?. In M.A.P. Stephen, J.H. et. al., (Eds.). *Stress and coping in later life families*. Washington, D.C.: Hemisphere.



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์อำภาพร เผ่าวัฒนา
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
2. อาจารย์สิริรัตน์ ลีลาจรัส
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์โรงพยาบาลรามารับดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
3. พันเอกนายแพทย์พงษ์จรัส ทองมี
แพทย์เฉพาะทางอายุรกรรมระบบประสาท โรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา
4. พันโทหญิงวรรณกร คำเดช
หัวหน้าแผนกหลักประกันสุขภาพ โรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา
5. พันตรีหญิงฉัตรพิมล ชุนประสาน
หัวหน้าหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา

ภาคผนวก ข
ตัวอย่างแบบสอบถาม

เลขที่แบบสอบถาม □□□

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาล
สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้เป็นแบบสอบถามสำหรับพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ใน
ศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา
บทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน
ศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วยเนื้อหา 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลสาธารณสุข ประกอบด้วย

- 1.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะทางประชากร
- 1.2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง
- 1.3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุข

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน
ของพยาบาลสาธารณสุข

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข

ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามทุกข้อให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด คำตอบของ
ท่านจะสรุปเป็นผลการวิจัยเท่านั้น และจะไม่มีผลใดๆต่อสถานภาพการทำงานของท่าน ผู้วิจัยหวัง
เป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขอขอบคุณ ณ โอกาสนี้ด้วย

ร้อยโทหญิงหงสธร ทรัพย์ชูกุล

นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลสาธารณสุข

1.1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลสาธารณสุข

คำชี้แจง โปรดเติมคำตอบลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านเป็น ☐ พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานมา.....ปี
2. ปัจจุบันท่านมีอายุ ปี
3. สถานภาพสมรส
☐ 1. โสด ☐ 2. คู่ ☐ 3. หม้าย / หย่า / แยก
4. ท่านเคยปฏิบัติงานที่อื่นมาก่อนที่จะมาปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
☐ 1. เคย ☐ 2. ไม่เคย
ถ้าเคยท่านปฏิบัติงานที่ใด
☐ 1. โรงพยาบาล ☐ 2. สสอ. ☐ 3. สสจ.
☐ 4. อื่น ๆ ระบุ.....
5. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ.....ปี
6. มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลหรือไม่
☐ 1. ไม่มี ☐ 2. มี ระยะเวลา.....ปี.....เดือน
7. มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนหรือไม่
☐ 1. ไม่มี ☐ 2. มี ระยะเวลา.....ปี.....เดือน
ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ท่านใช้วิธีการใดบ้าง
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
☐ 1. เยี่ยมบ้าน ☐ 2. จัดอบรม อสม.
☐ 3. จัดอบรมผู้ดูแล ☐ 4. สอนผู้ดูแลเป็นรายบุคคล
☐ 5. สอน อสม.เป็นรายบุคคล ☐ 6. อื่น ๆ ระบุ.....

1.2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เป็นแบบสอบถามที่มีตัวเลือก 4 ตัวเลือก ให้กากบาท (X) ลงบนข้อความที่คิดว่าถูกต้องที่สุด

พยาธิสภาพของโรค

1. โรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง (พยาธิสภาพ- รู้จำ)
 1. โรคที่มีการเสื่อมลงของความจำ และมีการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลิกภาพ
 2. โรคที่เกิดจากการแตก ตีบ ตัน ของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง ทำให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยงจนเกิดอาการแขน ขา อ่อนแรง
 3. โรคที่เกิดจากการเสื่อมหน้าที่ของเซลล์ประสาทในสมอง ทำให้สมองทำงานผิดปกติ มีอาการเกร็ง เคลื่อนไหวช้า เสียการทรงตัว
 4. ภาวะผิดปกติของการส่งกระแสประสาท บริเวณเส้นใยประสาทและเส้นใยกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อบริเวณคอ แขน ขา อ่อนแรง

สาเหตุของการเกิดโรค

2. สาเหตุของการแตกของหลอดเลือดของโรคหลอดเลือดสมองคืออะไร (สาเหตุ - รู้จำ)
 1. ความดันโลหิตสูง (hypertension)
 2. มีสิ่งอุดตันในหลอดเลือด (embolism)
 3. ภาวะผนังหลอดเลือดแข็งตัว(atherosclerosis)
 4. ลิ่มเลือดอุดตันที่ผนังหลอดเลือด (thrombosis)

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค

3. ปัจจัยใดเป็นปัจจัยหลักที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง (ปัจจัยเสี่ยง-เข้าใจ)
 1. การมีภาวะระดับไขมันในเลือดสูง
 2. การมีพันธุกรรมของโรคหลอดเลือดสมอง
 3. การมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 126 mg %
 4. การมีภาวะความดันเลือดสูงมากกว่า 140/90 mmHg

อาการและอาการแสดง

4. ลักษณะทางคลินิกที่พบในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือ (อาการ- รู้จำ)

1. อาการสั่นขณะพัก (tremor)
2. อาการเกร็ง (rigidity) ตัวแข็ง
3. ความจำเสื่อม (impairment of memory)
4. ควบคุมการเคลื่อนไหวไม่ได้ (motor apraxia)

5.

การรักษา

6. เมื่อท่านไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและพบว่าผู้ป่วยรับประทานยา wafarin ตามแผนการรักษาของแพทย์ ท่านจะแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอาการผิดปกติใดที่พึงระวัง (การรักษา- รู้จำ)

1. อาการชักเกร็ง
2. อาการหลง สับสน
3. อาการบวม เหนื่อย
4. อาการฟกช้ำตามร่างกาย

การป้องกันภาวะแทรกซ้อน

7. ท่านจะแนะนำญาติให้ป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างไร (การป้องกันภาวะแทรกซ้อน - นำไปใช้)

1. กินยาลดไข้ เมื่อรู้สึกจะมีไข้
2. จัดสิ่งแวดล้อมไม่ให้มีฝุ่นละออง
3. ให้จิบน้ำเกลือบ่อยๆ เพื่อละลายเสมหะ
4. ดูแลเคาะปอดให้ผู้ป่วยอย่างน้อยเช้า-เย็น

8.

9.

10.

11.

12.

13.

14.

15.

การฟื้นฟูสภาพ

16. วิธีการที่เหมาะสมในการส่งเสริมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พูดไม่ได้ ให้มีการรับรู้คุณค่าของตนเองและมีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ที่ดีขึ้น คือข้อใด(การฟื้นฟูสภาพ- เข้าใจ)

1. ใช้การสัมผัส
2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึก
3. จัดให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนปัญหา
4. จัดโอกาสให้ผู้ป่วยสร้างอารมณ์ทางบวก เช่น สร้างอารมณ์ขันและความมั่นใจในการดำรงชีวิต

17.

18.

19.

20. อุปกรณ์ช่วยเดินที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีอาการแขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก (การฟื้นฟูสภาพ – นำไปใช้)

1. แก้อั้วรเงิน
2. ไม้เท้าสามขา
3. ไม้เท้าขาเดียว
4. ที่ช่วยเดิน 4 ขา

1.3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยยึดหลักเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความเห็นตรงกับข้อความนั้นทั้งหมด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความเห็นตรงกับข้อความนั้นเกือบทั้งหมด

เห็นด้วยบางส่วน หมายถึง ท่านมีความเห็นตรงกับข้อความนั้นเพียงบางส่วน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วย บางส่วน	ไม่เห็น ด้วย
แนวความคิด ความเชื่อ (บวก 7 ลบ 5)				
1. การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องใช้ ความอดทนเป็นอย่างมาก (+)				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วย บางส่วน	ไม่เห็น ด้วย
ความพร้อมที่จะปฏิบัติงาน (บวก 4 ลบ 5)				
13. งานดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มนี้ก็ เหมือนกับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ(-)				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุข

คำชี้แจง โปรดเติมคำตอบลงในช่องว่าง โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด โดยยึดหลักเกณฑ์ดังนี้

- มาก หมายถึง จากผลของงานที่ท่านทำท่านมีแรงผลักดันในการปฏิบัติงานมาก
ปานกลาง หมายถึง จากผลของงานที่ท่านทำท่านมีแรงผลักดันในการปฏิบัติงานปานกลาง
น้อย หมายถึง จากผลของงานที่ท่านทำท่านมีแรงผลักดันในการปฏิบัติงานน้อย
ไม่มีเลย หมายถึง จากผลของงานที่ท่านทำท่านมีแรงผลักดันในการปฏิบัติงานเลย

ข้อความ	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย
ความสำเร็จของงาน				
1. ท่านมีความมุ่งมั่นว่าสามารถดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่เป็นภาระให้ครอบครัว (+)				
2.				
3.				
การได้รับการยอมรับนับถือ				
4. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัวปฏิบัติตามคำแนะนำของท่านด้วยความเต็มใจ (+)				
5.				
6.				
ลักษณะงาน				
7. งานดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนเป็นงานที่เปิดโอกาสให้ท่านใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ (+)				
8.				
ความรับผิดชอบต่องาน				
9. ท่านดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน และ ติดตามความก้าวหน้าของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (+)				

ข้อความ	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มีเลย
10.				
<u>โอกาสได้รับความก้าวหน้า</u>				
11. งานดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นส่วนหนึ่งที่มีผลต่อการได้รับพิจารณาความดีความชอบ (+)				
12.				
13.				
<u>สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน</u>				
14. บุคลากรในหน่วยงาน ให้ความร่วมมืออย่างดีในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน (+)				
15.				
<u>ความร่วมมือจากทีมสุขภาพ</u>				
16. บุคลากรทางสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด ฯลฯ ร่วมกันวางแผนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (+)				
17.				
18.				
<u>สัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาล</u>				
19. ท่านกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัวสามารถทำงานร่วมกันได้ (+)				
20.				
<u>การให้ความร่วมมือของผู้รับบริการ</u>				
21. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัวไว้วางใจท่าน (+)				
22.				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร

คำชี้แจง โปรดเติมคำตอบลงในช่องว่างหรือเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามความเป็นจริงมากที่สุด โดยยึดหลักเกณฑ์ดังนี้

ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร แบ่งออกเป็น 4 หัวข้อย่อยดังนี้

3.1 นโยบายการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

แบ่งเกณฑ์การประเมินออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

มี	หมายถึง	การมีนโยบายการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นลายลักษณ์อักษร
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ไม่ทราบว่ามีการมีนโยบายหรือไม่มีนโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ไม่มี	หมายถึง	การไม่มีนโยบายการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นลายลักษณ์อักษร

ข้อความ	มี	ไม่มี	ไม่แน่ใจ
1. หน่วยงานของท่านมีนโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร			
2.			
3.			
4.			
5.			

3.2 ทรัพยากรในการทำงาน

แบ่งเกณฑ์การประเมินออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

ได้รับเพียงพอกับความต้องการ หมายถึง ทรัพยากรที่ได้รับเพียงพอกับความต้องการใช้
 ได้รับแต่ไม่เพียงพอกับความต้องการ หมายถึง ทรัพยากรที่ได้รับมีจำนวนน้อยกว่าความต้องการใช้
 ไม่ได้รับเลย หมายถึง ไม่ได้รับทรัพยากรดังกล่าว

ข้อความ	ได้รับเพียงพอ กับความต้องการ	ได้รับแต่ไม่เพียงพอ กับความต้องการ	ไม่ได้รับ เลย
1. มีการสนับสนุนด้านงบประมาณจาก หน่วยงานในการดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองในชุมชน			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

3.3 การได้รับการพัฒนาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

แบ่งเกณฑ์การประเมินออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

ได้รับเพียงพอกับความต้องการ หมายถึง ได้รับการสนับสนุนการพัฒนาความรู้ความ
ต้องการ

ได้รับแต่ไม่เพียงพอกับความต้องการ หมายถึง ได้รับการสนับสนุนการพัฒนาความรู้ ไม่
เพียงพอกับความต้องการ

ไม่ได้รับเลย หมายถึง ไม่ได้รับการสนับสนุนการพัฒนาความรู้

ข้อความ	ได้รับเพียงพอกับ ความต้องการ	ได้รับไม่เพียงพอ กับความต้องการ	ไม่ได้รับเลย
1. ท่านได้รับการสนับสนุนให้ไป ประชุมวิชาการ หรืออบรม เพิ่มเติม ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง			
2.			
3.			
4.			

3.4 การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

แบ่งเกณฑ์การประเมินออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

- มี หมายถึง ได้รับการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มากกว่าร้อยละ 80
- มีบางส่วน หมายถึง ได้รับการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มากกว่าร้อยละ 50
- ไม่มี หมายถึง ไม่ได้รับการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเลย

ข้อความ	มี	มีบางส่วน	ไม่มี
1. หน่วยงานของท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วย แผนการรักษาแผนการจำหน่ายจากโรงพยาบาล			
2.			
3.			
4.			
5.			

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

ของพยาบาลสาธารณสุข

เป็นการประเมินเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ท่านได้ปฏิบัติจริง ในแต่ละบทบาทของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนว่าได้ปฏิบัติมากน้อยเพียงใด

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องบทบาทที่ท่านได้ปฏิบัติจริงในช่วง 6 เดือน ที่ผ่านมา ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยยึดเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ทำทุกครั้งที่ได้รับมอบหมาย และ/หรือทุกครั้งที่มีโอกาส
ปฏิบัติบ่อยครั้งแต่ไม่สม่ำเสมอ	หมายถึง	ทำเกือบทุกครั้งที่ได้รับมอบหมาย และ/หรือเกือบทุกครั้งที่มีโอกาส
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ทำบ้างบางครั้งที่ได้รับมอบหมาย และ/หรือทำบ้างบางครั้งที่มีโอกาสแต่ไม่บ่อยนัก
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	ไม่ได้ทำเลย

กิจกรรม	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
การสำรวจปัญหาโรคหลอดเลือดสมอง				
1. ท่านได้สำรวจจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนที่รับผิดชอบ				
2.				
3.				
4.				

กิจกรรม	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
<u>การเยี่ยมบ้าน</u>				
5. ท่านทำการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกรายที่ได้รับผิดชอบ				
6.				
7.				
8.				
<u>การวางแผนและปฏิบัติกรพยาบาล</u>				
9. ท่านมีการกำหนดแผนการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไว้ ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร				
10.				
11.				
12.				
13.				
<u>การทำงานร่วมกับชุมชน</u>				
14. ท่านขอความร่วมมือแก่ผู้นำในชุมชนและประชาชนในชุมชนในการประยุกต์ใช้ทรัพยากรในชุมชน เพื่อการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เช่น การทำเครื่องช่วยเดิน การทำรอกเพื่อใช้ในการออกกำลังกาย				
15.				
16.				
17.				

กิจกรรม	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
<u>การทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ</u> 18 ทีมสุขภาพได้มีการจัดเครือข่ายการทำงานเพื่อ ร่วมกันแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยและครอบครัว เช่น หา งานให้ผู้ป่วยทำ หาหน่วยงานเพื่อปรับปรุงแก้ไขที่ อยู่อาศัยของผู้ป่วย เป็นต้น				
19.....				
<u>การคัดกรองการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง</u> 20. ท่านจัดให้มีกิจกรรมรณรงค์ เสริมสร้างความรู้ ความตระหนักในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือด สมอง				
21.....				
22.....				
23.....				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

สมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข

คำชี้แจง กรุณาแสดงความคิดเห็นถึงปัญหาและอุปสรรคที่พบในการปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ รวมทั้งข้อเสนอแนะเพื่อนำไปเป็นแนวทางแก้ไขพัฒนา การดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

- (1) ท่านมีความพึงพอใจกับรูปแบบการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในชุมชนหรือไม่อย่างไร

☐ พอใจ บอกเหตุผล

.....

☐ ไม่พอใจ บอกเหตุผล

.....

แล้วต้องการให้เป็นอย่างไร.....

- (2) ท่านคิดว่าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของหน่วยงานของท่านคืออะไรบ้าง

.....

.....

.....

เกิดจากสาเหตุใด.....

.....

.....

ท่านต้องการให้เป็นอย่างไร รูปแบบเป็นอย่างไร.....

.....

.....

- (3) ท่านต้องการสิ่งสนับสนุนอะไรบ้าง เพื่อการสนับสนุนเกี่ยวกับดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของท่าน.....

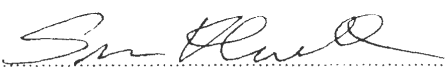
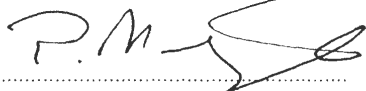
.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ง
คำรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

	
No. <u>MU 2007-252</u>	
Documentary Proof of Ethical Clearance The Committee on Human Rights Related to Human Experimentation Mahidol University, Bangkok	
Title of Project.	Factors Related to Caring Patients with Cerebrovascular Disease of Public Health Nursing in Primary Care Unit (Thesis for Master Degree)
Principle Investigator.	Lt. 1 Hongsaroth Subchookun
Name of Institution.	Faculty of Public Health
Approved by the Committee on Human Rights Related to Human Experimentation	
Signature of Chairman.	 (Professor Dr. Srisin Khusmith)
Signature of Head of the Institute.	 (Professor Dr. Pornchai Matangkasombut)
Date of Approval.	- 7 DEC 2007
Date of Expiration.	- 6 DEC 2008

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	ร้อยโทหญิงหงสธร ทรัพย์ชุกุล
วัน เดือน ปีเกิด	6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2521
สถานที่เกิด	จังหวัดนครราชสีมา ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก, พ.ศ. 2540 - 2544 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2547 - 2552 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	พ.ศ. 2544 - ปัจจุบัน ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลค่ายสุรนารี ที่อยู่ 726/61 ม.1 ซอยวีระโยธา 3 ซอย 4 ถนนวีระโยธา 3 ต.หนองไผ่ล้อม อ.เมืองนครราชสีมา จ. นครราชสีมา 30000