

# บทวิจัย

## ปัจจัยทำนายบทบาทของพยาบาลสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

### Predictors of Public Health Nurses' Roles in Patients' Care with Cerebrovascular Disease in Community

วีณา เทียงธรรม\* สุรินทร กลัมพากร\*\*

ร.ท.หญิงหงสรถ ทรัพย์ชุกกุล\*\*\* ปญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา

#### บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจ แบบภาคตัดขวาง ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายที่มีผลต่อบทบาทของพยาบาลสาธารณสุข ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในศูนย์บริการสุขภาพพระดัตตปฐมภูมิในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 288 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นต้น

ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 55.6 ของพยาบาลสาธารณสุขมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับปานกลางและมีแรงจูงใจ (ร้อยละ 76.4) และได้รับการสนับสนุนจากองค์กร (ร้อยละ 45.8) ในการปฏิบัติงานในระดับปานกลางเช่นกัน สำหรับปัจจัยที่มีอำนาจทำนายบทบาทของพยาบาลสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนนั้นพบว่าปัจจัยแรงจูงใจด้านการให้ความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ และด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์กรด้านการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสุขภาพพระดัตตปฐมภูมิ และนโยบายการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่าอายุ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน สามารถร่วมกันทำนายบทบาทของพยาบาลสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนได้ร้อยละ 49.7

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาคือ ควรมีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยดังกล่าวในชุมชน การได้รับข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยที่ครบถ้วนจากหน่วยงานที่ส่งต่อมีความจำเป็นต่อการวางแผนการดูแลที่ต่อเนื่อง การได้รับโอกาสในการพัฒนาประสบการณ์เพิ่มเติม การ

\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\* รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา

สนับสนุนทรัพยากรในการทำงานเช่น ยานพาหนะ น้ำมันเชื้อเพลิง อุปกรณ์จำเป็นที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยฯ สามารถช่วยให้พยาบาลสาธารณสุขปฏิบัติงานให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

**คำสำคัญ :** ปัจจัยทำนาย/โรคหลอดเลือดสมอง / บทบาทของพยาบาลสาธารณสุข / ชุมชน

## ABSTRACT

This cross-sectional survey research design aims to study the predictors public health nurses'roles in caring of patients with cerebrovascular disease in the community. Population and sample group were 288 p public health nurses in primary care units in Nakhon Ratchasima province. Data collected through the questionnaire and analyzed by using descriptive statistics, and stepwise multiple regression.

Study results found that 55.6% of public health nurses had a role in providing care for patients with cerebrovascular disease in the community at the moderate level, similarly to motivation for work effort (76.4%) and organizational support. (45.8) For the predictor factors of the public health nurses were found as follow : motivation factor for the work effort concerning patients and family cooperation, interpersonal relation peers, and organizational support factor concerning patient referring system from hospital to primary care unit, policy regarding the provision of care for patients, and individual attributes factor including the age and the experiences in providing care for patients, were together predicts public health nurses'role in providing care for patients with cerebrovascular disease in the community 49.7%.

This study recommends that there must be a clear policy regarding the provision of care for cases of cerebrovascular disease in the community. The help to obtain important and complete data of patients from the referral work units, which are important for making a plan in providing continuous care within the community. An opportunity of additional training and capacity building; and the available resources support for performing the work such as vehicle, fuel and necessary equipment for providing care to patients will accelerated the effectiveness of public health nurses' role in providing care for patients with cerebrovascular disease in the community.

**KEY WORDS :** Predictor/Public Health Nurses' Roles /Cerebrovascular Disease / Community

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease หรือ Cerebrovascular accident หรือ Stroke) คือ ภาวะที่สมองขาดเลือดหรือมีเลือดไปเลี้ยงสมองไม่พอ มีผลให้เซลล์ในสมองและการทำงานของสมองหยุดชะงัก ทำให้ผู้ป่วยเป็นอัมพาตมีอาการอ่อนแรงของร่างกายซีกใดซีกหนึ่ง หรือทั้งสองซีก บางคนอาจจะเดินไม่ได้ พูดไม่ได้ มีอาการสับสน ซึ่งอาการอาจจะเป็นแบบถาวร หรือเป็นเพียงชั่วคราวก็ได้ ปัจจุบันแม้ว่าการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น มีชีวิตยืนยาวมากกว่า 22 เดือนหลังเกิดอาการของสมองขาดเลือด แต่จะมีความพิการหลงเหลืออยู่ จึงทำให้โรคหลอดเลือดสมองยังคงเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขทั่วโลก โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 ของประชากรในสหรัฐอเมริกา รองจากโรคหัวใจ และโรคมะเร็ง สำหรับประเทศที่พัฒนาแล้วทั้งในยุโรป และเอเชียมีแนวโน้มเช่นเดียวกับในสหรัฐอเมริกา (American Heart Association, 2007)

ในประเทศไทยได้มีการศึกษาอัตราความชุกของโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนเมืองเขตกรุงเทพมหานครเมื่อ ปี พ.ศ. 2527 ในกลุ่มประชากรที่มีอายุมากกว่า 55 ปีขึ้นไป พบอัตราความชุก 690 รายต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ.2540 ศึกษาในกลุ่มประชากรที่มีอายุเกิน 60 ปี ในชุมชนชนบททั่วประเทศ พบอัตราความชุกร้อยละ 1.12 (นิพนธ์ พวงวรินทร์,

2544) และจากรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติในช่วงปีพ.ศ.2535-2545 พบว่าโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ 4 รองลงมาจากโรคหัวใจ มะเร็งทุกชนิด และอุบัติเหตุตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2546) 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)

ปัจจุบันการดูแลและรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลจะใช้ระยะเวลาสั้นลง เพื่อลดระยะเวลาในการรักษา และค่าใช้จ่าย โดยให้ผู้ป่วยกลับไปฟื้นฟูสภาพร่างกายที่บ้าน การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านหลังจากที่ผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อกลับมารับการดูแลต่อที่บ้านนั้นเป็นช่วงเวลาที่สำคัญและมักจะมีปัญหาและความยุ่งยากแก่ครอบครัวในการให้การดูแลเป็นอย่างมาก ดังนั้นครอบครัวจึงต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชนนั้นๆ ในการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง คำแนะนำ วิธีการดูแลที่บ้าน และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น

(Tengs, Yu, & Luistro, 2001) ซึ่งการปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุขนั้น มุ่งเน้นที่การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และส่งเสริมพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อลดความรุนแรงของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการดูแลช่วยเหลือ ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดำรงชีวิตอยู่กับภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพของตน (Ford-Gillboe, 2002) แนวคิดดังกล่าวสอดคล้อง กับบทบาทของพยาบาลสาธารณสุข ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนเพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากที่สุด(กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

จากสถานการณ์การป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดนครราชสีมา อัตราเพิ่มขึ้นมากกว่า 150 ต่อประชากรแสนคน ประกอบกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการที่จะลดอัตราป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 5 และลดอัตราตายร้อยละ 2 ต่อปี (สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 5 กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ดังนั้นจังหวัดนครราชสีมาจึงได้มีการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2551 การดำเนินงานดังกล่าวผ่านเกณฑ์ของ

กระทรวงสาธารณสุข แต่ยังคงพบว่ามีอัตราการเข้าไปรับการรักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง (สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจังหวัดนครราชสีมา ตามบทบาทของพยาบาลสาธารณสุข ซึ่งผลจากการปฏิบัติงานนี้จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง เป็นการลดภาวะแทรกซ้อน ลดจำนวนการกลับเข้าไปรับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ลดภาระของครอบครัวและชุมชน และสามารถสนับสนุนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขได้ โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของเชอร์เมอร์ฮอร์น (Schermerhorn, 1996) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งในเรื่องของปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของบุคคลนั้นเชอร์เมอร์ฮอร์นกล่าวว่า ปัจจัยด้านความอุตสาหะในการทำงาน (work effort) และปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร (organizational support) ซึ่งในแต่ละปัจจัยประกอบด้วยปัจจัยย่อยคือ ปัจจัยด้านคุณลักษณะของแต่ละบุคคล ประกอบด้วยลักษณะทางประชากร ความรู้ความสามารถและลักษณะทางจิตวิทยา ส่วนปัจจัยด้านความอุตสาหะในการทำงานนั้น (work effort) เชอร์เมอร์ฮอร์นกล่าวว่าการที่บุคคลจะมีความอุตสาหะในการทำงานนั้น บุคคลจะต้องมีแรงจูงใจที่จะ

ทำงาน (motivation to work) โดยคนที่มีแรงจูงใจในระดับสูงจะทำงานอย่างจริงจัง ดังนั้นแรงจูงใจจึงเป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญที่จะช่วยกำหนดความอดทนในการทำงาน ส่วนปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร (organizational support) เซอร์เมอร์ฮอร์นเชื่อว่า การปฏิบัติงานของบุคคลจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กร ผู้ปฏิบัติงานจะไม่สามารถปฏิบัติงานได้ดีหากมีข้อจำกัดเช่น ขาดงบประมาณ ขาดเครื่องมือเครื่องใช้-วัสดุ อุปกรณ์ และขาดข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับงาน เป็นต้น ในการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในชุมชนของปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร

### วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาเชิงสำรวจ แบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Survey Research)

**ประชากร** คือพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา

**กลุ่มตัวอย่าง** ได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการเปิดตาราง Power Analysis โดยกำหนดค่า Alpha เท่ากับ .05 Effect size เท่ากับ .2 Power เท่ากับ .9 (Polit

& Beck, 2006) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 263 คน เพื่อลดการไม่สมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เท่ากับ 290 คน เมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับคืนมาทั้งหมด 288 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 99.31 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างคือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนและยินดีตอบแบบสอบถาม ส่วนเกณฑ์การคัดออกจากการศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในระหว่างการลาศึกษาต่อ การลาคลอดบุตร หรือกรณีอื่นๆที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ ซึ่งผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2552 ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (MU-IRB 2007-252)

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมทางวิชาการ โดยการประยุกต์ข้อคำถามให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะทางประชากร ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ในการ

ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ประสพการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้เลือกตอบ จำนวน 7 ข้อ

1.2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรค เนื้อหาประกอบด้วยสาเหตุของการเกิดโรคและพยาธิสภาพ ปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง การรักษา ภาวะแทรกซ้อน วิธีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสภาพจากโรคและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย เป็นลักษณะคำถามแบบมี 4 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน มีค่าคะแนนความยากง่ายของแบบวัดเท่ากับ .46 และค่า KR-20 เท่ากับ .84

1.3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วย โดยเป็นข้อความที่แสดงถึงความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความพร้อมที่จะแสดงออกหรือพร้อมที่จะปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ จาก 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 4 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ที่มีทั้งด้านบวกและด้านลบ จำนวน 21 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's coefficient alpha) เท่ากับ .90

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุข ในด้านของความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบต่องาน โอกาสได้รับความก้าวหน้า

สัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ร่วมงาน ความร่วมมือกับทีมสุขภาพ สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล การให้ความร่วมมือของผู้ป่วย ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ จาก 1 (ไม่มีเลย) ถึง 4 (มากที่สุด) ที่มีทั้งด้านบวกและด้านลบ จำนวน 22 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's coefficient alpha) เท่ากับ .88

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ในด้านนโยบาย การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทรัพยากรในการทำงาน การได้รับการพัฒนาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ จาก 1 (ไม่มี หรือไม่ได้รับเลย) 2 (มีบางส่วน หรือ ไม่เพียงพอ) และ 3 (มี หรือ เพียงพอ) จำนวน 20 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's coefficient alpha) เท่ากับ .89

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนข้อคำถามประยุกต์จากข้อกำหนดในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลสาธารณสุขของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2545) ในด้านการสำรวจปัญหา การเยี่ยมบ้าน การวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล การทำงานร่วมกับชุมชน ความร่วมมือกับทีมสุขภาพ และการคัดกรองการเกิดโรค ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรา

ประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่ปฏิบัติเลย) ถึง 4 (ปฏิบัติเป็นประจำ) จำนวน 23 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's coefficient alpha) เท่ากับ .93

ตรวจสอบเครื่องมือโดยการหาความตรงตามเนื้อหา การวัด ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และเกณฑ์การพิจารณาคะแนนโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจังหวัดขอนแก่น ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ตามที่นำเสนอข้างต้น

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน

## ผลการวิจัย

**ด้านคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง** พบว่าร้อยละ 47.5 ของพยาบาลสาธารณสุขมีอายุระหว่าง 41-50 ปี รองลงมาคือร้อยละ 33.7 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 39.3 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.6 และอายุน้อยที่สุดคือ 23 ปี อายุมากที่สุดคือ 58 ปี ในด้านประสบการณ์การทำงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิพบว่าร้อยละ 42.5 มีระยะเวลาของประสบการณ์ทำงานอยู่ในช่วงระหว่าง 5-14 ปี รองลงมาคือ ร้อยละ

36.9 ที่มีระยะเวลาของประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 5 ปี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.1 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.3 ซึ่งประสบการณ์ในการทำงานน้อยที่สุดคือ น้อยกว่า 1 ปี และมากที่สุดคือ 34 ปี นอกจากนี้พบว่าร้อยละ 76.4 ของพยาบาลสาธารณสุขมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน และร้อยละ 63.6 มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือร้อยละ 29.5 มีความรู้อยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง ในด้านทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่าร้อยละ 92.7 ของพยาบาลสาธารณสุขมีทัศนคติที่เป็นกลาง และมีเพียงร้อยละ 2.8 เท่านั้นที่มีทัศนคติเชิงลบ ดังแสดงในตารางที่ 1

## ด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

พบว่าพยาบาลสาธารณสุขมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.47) โดยร้อยละ 76.4 มีแรงจูงใจในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 16.0 อยู่ในระดับสูง และร้อยละ 7.6 อยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พยาบาลสาธารณสุขมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับสูงร้อยละ 67.0 คือ ด้านความสำเร็จของงาน รองลงมาร้อยละ 46.9 และ ร้อยละ 39.9 คือ การให้ความร่วมมือของผู้ป่วยและสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วย กับพยาบาลตามลำดับ และยังพบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุขในระดับต่ำร้อยละ 62.5 คือด้าน

โอกาสได้รับความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน รองลงมาร้อยละ 31.3 และร้อยละ 26.0 คือ ด้านการได้รับการยอมรับนับถือจากผู้ป่วยและญาติและด้านการได้รับความร่วมมือกับทีมสุขภาพ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

**ด้านการสนับสนุนจากองค์กร**  
พบว่าพยาบาลสาธารณสุขได้รับการสนับสนุนจากองค์กรโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.37) โดยร้อยละ 45.8 ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรในระดับปานกลาง และมีจำนวนที่ใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 28.9 และร้อยละ 25.3 ที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรในระดับต่ำและในระดับสูงตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าร้อยละ 50.0 ของพยาบาลสาธารณสุขได้รับปัจจัยสนับสนุนด้านนโยบายการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในขณะที่มีจำนวนร้อยละ 38.2 ไม่มีนโยบายดังกล่าวที่ชัดเจน ในด้านการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิพบว่า มีจำนวนที่ใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 41.3 ที่มีข้อมูลในการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลมายังศูนย์บริการสุขภาพฯ ที่ชัดเจน และร้อยละ 44.1 ที่ข้อมูลยังไม่ชัดเจน เพียงพอในการส่งต่อ นอกจากนี้พบว่า มีร้อยละ 33.3 ของพยาบาลสาธารณสุขที่ได้รับการพัฒนาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และเกือบครึ่งหนึ่งคือร้อยละ 46.9 ที่ไม่เคยได้รับการพัฒนาดังกล่าวเลย และยังพบอีกว่าร้อยละ 41.3 ที่ได้รับการสนับสนุน

จากองค์กรด้านทรัพยากรในการทำงานไม่เพียงพอ และในจำนวนที่ใกล้เคียงกันคือร้อยละ 38.2 ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรในการทำงานจากองค์กรเลย ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

**ด้านบทบาทของพยาบาลสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน**  
พบว่าพยาบาลสาธารณสุขมีบทบาทการดูแลผู้ป่วยฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59) โดยร้อยละ 55.6 มีบทบาทการดูแลผู้ป่วยฯ ในระดับปานกลาง และร้อยละ 25.3 ร้อยละ 19.1 อยู่ในระดับดีและระดับควรปรับปรุง เมื่อแยกศึกษาเป็นรายด้านพบว่าร้อยละ 50.7 ของพยาบาลสาธารณสุขสามารถปฏิบัติงานด้านการสำรวจปัญหาโรคฯได้ในระดับดี รองลงมาคือร้อยละ 43.4 ในด้านการคัดกรองการเกิดโรคฯ สำหรับในด้านการเยี่ยมบ้านนั้นพบว่าร้อยละ 45.5 ที่สามารถทำบทบาทในด้านนี้ในระดับปานกลาง และร้อยละ 38.9 ที่สามารถทำบทบาทได้ในระดับดี สำหรับบทบาทด้านการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพนั้นพบว่า มีจำนวนที่เท่ากันคือ ร้อยละ 37.5 ที่สามารถทำบทบาทได้ในระดับดี และร้อยละ 37.8 ที่ควรปรับปรุงตนเองในการทำบทบาทดังกล่าว เช่นเดียวกับบทบาทด้านการวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลที่พบว่า ร้อยละ 28.5 ที่สามารถทำบทบาทได้ในระดับดี และร้อยละ 25.7 ที่ควรปรับปรุงตนเอง ส่วนบทบาทการทำงานร่วมกับชุมชนนั้นพบว่า



ร้อยละ 51.4 ของพยาบาลสาธารณสุขที่สามารถทำบทบาทในด้านนี้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 20.1 ที่สามารถทำบทบาทได้ในระดับดี และร้อยละ 28.5 ที่พบว่าควรปรับปรุงตนเอง ในการทำบทบาทดังกล่าว ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 3

**การวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายของปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ต่อบทบาทของพยาบาลสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน**

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนพบว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ในด้านการให้ความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ และด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ในด้านการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และนโยบายการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่าอายุ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน สามารถร่วมกันทำนายบทบาทของพยาบาลสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนได้ร้อยละ 49.7 ดังแสดงในตารางที่ 4

## อภิปรายผลการวิจัย

**บทบาทของพยาบาลสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน** พบว่าพยาบาลสาธารณสุขส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 55.6 ซึ่งกองการพยาบาล (2539) ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลสาธารณสุขไว้ว่าพยาบาลสาธารณสุขต้องให้ความรู้และทักษะพื้นฐานในการให้บริการสุขภาพอนามัยแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่อยู่ในภาวะปกติ ที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และปัญหาสุขภาพที่ต้องการการดูแล โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน โดยจะต้องเริ่มจากการสำรวจชุมชน รวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อวินิจฉัยชุมชนว่าประชาชนในชุมชนมีปัญหการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือไม่ และมาจากสาเหตุใด จากนั้นก็นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนการดูแลและให้ความช่วยเหลือตามปัญหาที่พบ (พรทิพย์ เกษรานนท์, 2547) ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีบทบาทในระดับดีจำนวนมากที่สุดคือด้านการสำรวจปัญหาและเฝ้าระวังโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 50.7) รองลงมาคือบทบาทด้านการคัดกรองการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 43.4) ส่วนบทบาทที่อยู่ในระดับที่ควรปรับปรุงมากที่สุด (ร้อยละ 37.8) คือการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ และร้อยละ 28.5 ในบทบาทการทำงานร่วมกับชุมชนซึ่งอภิปรายเป็นรายด้าน ดังนี้

การสำรวจปัญหาโรคฯ เป็นขั้นตอนแรกของการให้การดูแลผู้ป่วยในชุมชนเพื่อการวินิจฉัยปัญหา นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนการดูแลและให้ความช่วยเหลือ โดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการรับผิดชอบและดูแลผู้ป่วยพยาบาลสาธารณสุขได้มีการสำรวจผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังต่างๆ ที่อาจก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อพิจารณารายชื่อของด้านการสำรวจปัญหาและเฝ้าระวังโรคหลอดเลือดสมองพบว่างานที่พยาบาลสาธารณสุขได้ปฏิบัติเป็นประจำได้แก่ การสำรวจผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ ที่มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และการสำรวจความเสี่ยงในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การสำรวจปัญหาเป็นการศึกษาและหาข้อมูลเพื่อประเมินและให้ได้รู้จักเข้าใจสภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนรวมทั้งเป็นข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการวางแผนในการดูแลต่อไป เนื่องจากศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นการบริการด้านสุขภาพอันดับแรกที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด โดยดูแลสุขภาพประชาชน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างใกล้ชิด โดยดูแลตั้งแต่ก่อนป่วย ไปจนถึงการให้บริการเบื้องต้นในระดับง่าย เป็นบริการระดับพื้นฐาน ไม่ซับซ้อนมากนัก เน้นการสร้างสุขภาพที่ประชาชนสามารถปฏิบัติได้เอง (ทัศนยา บุญทอง, 2544)

การเยี่ยมบ้าน เป็นการบริการสุขภาพเชิงรุกเพื่อให้บริการสุขภาพที่บ้านแก่บุคคลทั้งในภาวะสุขภาพดี เจ็บป่วย หรือพิการอย่าง

ต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ส่งเสริมความร่วมมือของสมาชิกในครอบครัว และชุมชนให้เกิดการพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่าพยาบาลสาธารณสุขใช้การเยี่ยมบ้านเป็นรูปแบบหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนมากที่สุดถึงร้อยละ 93.4 และมีบทบาทในการเยี่ยมบ้านอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.71) โดยมีบทบาทในระดับดีร้อยละ 38.9 และระดับปานกลางร้อยละ 45.5 ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวสอดคล้องกับมาตรฐานการบริการพยาบาล และการผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ (พระราชบัญญัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2, 2540)

การวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล เป็นสิ่งที่พยาบาลทุกคนต้องให้ความสำคัญ เพราะเป็นส่วนที่จะบ่งบอกถึงคุณภาพของการพยาบาล การดูแลและให้การพยาบาลเป็นกิจกรรมการช่วยเหลือ การสนับสนุนส่งเสริมและเื้ออำนวยการให้กับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน (Campbell, Fowles, Weber, 2004) ซึ่งจากการพิจารณารายชื่อพบว่าส่วนใหญ่จะนำปัญหาที่พบจากการเยี่ยมบ้านมาวางแผนสำหรับการเยี่ยมบ้านในครั้งต่อไป แต่มีการกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรเป็นบางครั้งเท่านั้น (ร้อยละ 45.8) ดังนั้นเมื่อพบปัญหาของผู้ป่วยแล้วพยาบาล

สาธารณสุขต้องวางแผนการพยาบาล รวมทั้งติดตามประเมินผลการพยาบาลที่บ้านและปรับแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทันทต่อการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และควรมีการกำหนดแผนการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อสะดวกต่อการส่งต่อผู้ป่วย หรือเพื่อให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติการดูแลได้เป็นแนวทางเดียวกัน(พระราชบัญญัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2, 2540)

การทำงานร่วมกับชุมชน ความร่วมมือของประชาชนในชุมชนเป็นหัวใจของการพัฒนางานสาธารณสุข ความร่วมมือจากชุมชนเป็นการสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็ง (วีณา เทียงธรรม, 2554) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่าพยาบาลสาธารณสุขส่วนใหญ่เน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับในระดับชุมชนพบว่า การประชาสัมพันธ์ขอความร่วมมือ ขอระดมความคิดของคนในชุมชนให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วยนั้น พยาบาลสาธารณสุขยังปฏิบัติเพียงบางครั้งเท่านั้น ดังนั้นเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดูแลผู้ป่วยพยาบาลสาธารณสุขควรกระตุ้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการดำเนินงาน กำหนดแนวทางการดำเนินการ ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการดำเนินงาน

การทำงานร่วมกับทีมสุขภาพของพยาบาลสาธารณสุขเป็นบทบาทที่อยู่ในระดับควรปรับปรุงมากที่สุด (ร้อยละ 37.8) ทีม

สุขภาพประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คือผู้ที่รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนร่วมกันขณะปฏิบัติงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางการให้บริการแบบองค์รวม (กองการพยาบาล, 2545) ดังนั้นจึงควรมีการประชุมร่วมกันเป็นประจำกับทีมสุขภาพ เพื่อนำเสนอปัญหาของชุมชนหรือปัญหาของสุขภาพของผู้ป่วยที่เป็นปัญหาสำคัญต้องได้รับการแก้ไข ปัญหาอย่างเร่งด่วน ร่วมวางแผนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองและส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน กระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย โดยมีผู้นำชุมชนเข้ามาช่วยเพื่อรับฟังปัญหาและแนวทางการแก้ไข ดังนั้นควรมีการจัดเครือข่ายการทำงานเพื่อร่วมกันแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัว เพื่อให้ปัญหาดังกล่าวได้รับการแก้ไขปัญหาอย่างเร่งด่วน เกิดการร่วมวางแผนในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย

การคัดกรองการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พยาบาลสาธารณสุขมีการปฏิบัติงานด้านการคัดกรองการเกิดโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 43.4) ซึ่งจากผลการพิจารณาวิจัยพบว่าพยาบาลสาธารณสุขได้มีการคัดกรองผู้ที่มีอายุมากกว่า 50 ปีที่มีโอกาสเกิดโรคของหลอดเลือดสมอง และได้มีการวิเคราะห์ค้นหาสาเหตุของการเจ็บป่วย เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองใน

ชุมชนควบคู่กันไป ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องการรณรงค์ให้เกิดการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของประชาชนเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง(สำนักโรคไม่ติดต่อกระทรวงสาธารณสุข, 2549)

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายบทบาทของพยาบาลสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร พบว่า อายุ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน แรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านการให้ความร่วมมือของผู้ป่วยฯ และญาติ และด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน การสนับสนุนจากองค์กรด้านการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และนโยบายการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถร่วมกันทำนายบทบาทของพยาบาลสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนได้ร้อยละ 49.7 ซึ่งอธิบายผลการวิจัยดังนี้

**อายุ** เป็นสิ่งแสดงถึงวุฒิภาวะของบุคคล เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่างในเรื่องความคิด การรับรู้ การตัดสินใจและพฤติกรรมต่างๆ บุคคลที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างจากบุคคลที่มีอายุน้อย บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ต่างๆ จนเกิดความชำนาญ มีวุฒิ

ภาวะในการทำงานสูงขึ้น และมีความรับผิดชอบมากขึ้น (McNeese-Smith and van servellen, 2002) และจากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าพยาบาลสาธารณสุขที่มีอายุช่วงระหว่าง 41-50ปี (ร้อยละ 47.5) สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนได้ดีกว่าช่วงอายุอื่นๆ

**ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน** เนื่องจากกรที่บุคคลจะมีความรู้ ความสามารถและมีทักษะในปฏิบัติงานที่ดีนั้น เกิดจากการมีประสบการณ์การทำงานในเรื่องนั้นๆ ซึ่งการมีประสบการณ์การทำงานทำให้บุคคลมีโลกทัศน์กว้างขึ้น ทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจและมีทักษะในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น เห็นได้จากการปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุขที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน จะมีความเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ต่างๆ ที่ต้องทำมากกว่าพยาบาลที่ยังไม่มีประสบการณ์ ทั้งนี้เพราะในแต่ละวันที่ทำงานย่อมทำให้การสะสมความรู้ ความชำนาญในเรื่องนั้นๆ ทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่แตกต่างกันออกไป (Lu, While, Bariball, 2007) ดังนั้นการมีประสบการณ์ในการทำงานมากย่อมทำให้บุคคลเข้าใจในงานได้อย่างลึกซึ้งเพียงพอและสามารถรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่นั้นๆ ได้ดีกว่าบุคคลที่ไม่มีประสบการณ์หรือมีประสบการณ์ในเรื่องนั้นน้อยกว่า

**แรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านการให้ความร่วมมือของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติ** จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทจะสามารถบรรลุจุดมุ่งหมายได้ดีหรือไม่เพียงใด แรงจูงใจมีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก และตามแนวคิดของเซอร์เมอร์ฮอร์น (Shermerhorn, 1996) ที่ว่าแรงจูงใจเป็นแรงผลักดันภายในตัวบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อความพยายามในการทำงาน คนที่มีแรงจูงใจในระดับสูงจะทำงานอย่างจริงจัง นอกจากนี้การได้รับความร่วมมือเป็นการที่บุคคลเข้ามามีส่วนร่วม ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ร่วมความคิด ร่วมแรงร่วมใจ ร่วมแก้ปัญหา ร่วมแสดงความคิดเห็น สร้างสรรค์ และร่วมพัฒนาความร่วมมือ เป็นการแสดงออกได้ทั้งการแสดงความคิดเห็นและการปฏิบัติ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของบุคคล (Tzeng, 2002) จากผลการศึกษาในครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าหากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติให้ความไว้วางใจในคำแนะนำและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลได้จะทำให้พยาบาลสาธารณสุขสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนได้ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วันเพ็ญ สอนศิลป์, วิภา เทียงธรรม, ปัญญรัตน์ ลากวงศ์วัฒนา และพิมพ์สุภา จันทนะไธถ์. (2550) ที่พบว่าการศึกษาและญาติให้ความร่วมมือโดยปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีผลให้

พยาบาลสาธารณสุขในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิสามารถมีบทบาทในการปฏิบัติหน้าที่ได้ในระดับสูง

**แรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน** ซึ่งหมายถึงการพบปะสนทนา ความเป็นมิตร การเรียนรู้งานในกลุ่ม และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม สัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้งในครอบครัวและสังคมมีผลต่อพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคล ดังนั้นระบบสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นระบบที่สำคัญมากในการที่จะช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยในบทบาทของวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Tzeng, 2002) ดั่งการศึกษาของวัลลภ บุญจิว (2546) ที่พบว่าสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงานมีผลต่อการปฏิบัติงานในระดับดีของทีมงานในสถานีนอนามัยระดับตำบลในจังหวัดสมุทรปราการ

**ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรด้านนโยบายการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง** ซึ่งนโยบายเป็นแนวทางกว้างๆ ที่ใช้เป็นเครื่องนำทางสำหรับการทำสิ่งต่างๆ ให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมาย วิธีดำเนินการหรือแนวทางดำเนินการนโยบายของหน่วยงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล การที่พยาบาลจะปฏิบัติตามบทบาทได้ดีและสำเร็จมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับนโยบายของหน่วยงาน (Redferm, Murrells, Christian, 2002) จากการศึกษาของ ดวงตา นิมศรีทอง (2540) พบว่านโยบาย

ของหน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพที่บ้านซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ สอนศิลป์, วิธนา เทียงธรรม, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา และพิมสุภาวี จันทนะโสทธิ. (2550). ที่พบว่ากรนโยบายที่ชัดเจนสามารถสร้างความสำเร็จได้ โดยใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติร่วมกันของคนทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุข ซึ่งจากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า บทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนอยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนมาก รองลงมาเป็นระดับดีและควรปรับปรุง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนจะอยู่ในระดับที่ดีขึ้น หากผู้บริหารมีการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้พยาบาลสาธารณสุขนำไปแนวทางในการปฏิบัติงาน

**ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรด้านการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลกับศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ** ซึ่งการส่งต่อเป็นกระบวนการและขั้นตอนในการดำเนินงานให้บริการด้านสุขภาพอนามัยของสถานบริการสาธารณสุขระดับต่างๆ โดยการรับและการส่งผู้ป่วยจากสถานบริการสาธารณสุขแห่งหนึ่งไปยังอีกแห่งหนึ่ง เป็นหัวใจสำคัญของการให้บริการด้านสาธารณสุขทุกระดับเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการดูแล รักษาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง การส่ง

ต่อทำให้เกิดการประสานงานที่ดีของสถานบริการทุกระดับ ก่อให้เกิดความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ (สิริรัตน์ ลีลาจรัส, จริญญา วิรุฬาราช. 2550). จากการศึกษาพบว่า เมื่อได้รับการสนับสนุนในด้านการส่งต่อผู้ป่วยนี้จะมีผลทำให้บทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนของพยาบาลสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลางจนถึงระดับดี

### **ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้**

**ด้านบริหาร** ควรกำหนดนโยบายในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนที่มีความชัดเจน มีการจัดสรรงบประมาณและสิ่งสนับสนุนเกี่ยวกับยานพาหนะ น้ำมันเชื้อเพลิง อุปกรณ์สำหรับการฟื้นฟูสภาพ ชุดอุปกรณ์เยี่ยมบ้านให้เพียงพอ และให้พยาบาลได้รับโอกาสได้รับการพัฒนา ความรู้ ความชำนาญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งมีการประสานกับโรงพยาบาลในเครือข่ายในการส่งต่อ เกี่ยวกับข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยในแผนการรักษาที่ต่อเนื่อง

**ด้านบริการ** ควรส่งเสริมและสนับสนุนในเรื่องของการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และครอบครัว รวมทั้งผู้นำแกนนำในชุมชน มีการจัดอบรมญาติผู้ดูแล อสม. หรือแกนนำสุขภาพในชุมชนเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งจัดให้มีการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลสาธารณสุข (n = 288)

ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>		
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		
<b>ประสบการณ์การทำงานในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (ปี)</b>		
< 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		
<b>ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน</b>		
มี	220	76.4
ไม่มี	68	23.6
<b>ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง</b>		
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		
<b>ทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง</b>		
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		

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ของพยาบาลสาธารณสุขจำแนกตามบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน (n = 288)

บทบาทในการดูแลผู้ป่วยฯ ในชุมชน	ดี	ปานกลาง	ควรปรับปรุง	ค่าเฉลี่ย (S.D.)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
การสำรวจปัญหาโรคฯ	146(50.7)	111(38.5)	31(10.8)	3.06 (0.69)
การคัดกรองการเกิดโรคฯ	125(43.4)	115(39.9)	48(16.7)	3.02 (0.71)
การเยี่ยมบ้าน	112(38.9)	131(45.5)	45(15.6)	2.98 (0.71)
การทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ	108(37.5)	71(24.7)	109(37.8)	2.55 (0.75)
การวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล	82(28.5)	132(45.8)	74(25.7)	2.77 (0.72)
การทำงานร่วมกับชุมชน	58(20.1)	148(51.4)	82(28.5)	2.58 (0.71)
<b>บทบาทโดยรวม</b>	<b>73(25.3)</b>	<b>160(55.6)</b>	<b>55(19.1)</b>	<b>2.84 (0.59)</b>

**ตารางที่ 2** จำนวน ร้อยละ ของพยาบาลสาธารณสุขจำแนกตามปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และ ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน (n = 288)

ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	ค่าเฉลี่ย (S.D.)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ความสำเร็จของงาน	193 (67.0)	95 (33.0)	0 (0.0)	3.27 (0.32)
การให้ความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ	135 (46.9)	143 (49.9)	10 (3.5)	3.32 (0.58)
สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล	115 (39.9)	161 (55.9)	12 (4.2)	3.23 (0.54)
สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน	104 (36.1)	138 (47.9)	46 (16.0)	3.03 (0.76)
ความร่วมมือกับทีมสุขภาพ	103 (35.8)	110 (38.2)	75 (26.0)	2.90 (0.72)
ความรับผิดชอบต่องาน	53 (18.4)	227 (78.8)	8 (2.8)	2.90 (0.46)
ลักษณะงาน	48 (16.7)	219 (76.0)	21 (7.3)	2.80 (0.47)
การได้รับการยอมรับนับถือ	37 (12.8)	161 (55.9)	90 (31.3)	2.70 (0.41)
โอกาสได้รับความก้าวหน้า	7 (2.4)	101 (35.1)	180 (62.5)	2.00 (0.56)
<b>ปัจจัยด้านแรงจูงใจโดยรวม</b>	<b>46 (16.0)</b>	<b>220 (76.4)</b>	<b>22 (7.6)</b>	<b>2.08 (0.47)</b>
				<b>ค่าเฉลี่ย (S.D.)</b>
<b>ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร</b>	<b>มี</b>	<b>มีบางส่วน</b>	<b>ไม่มี</b>	
นโยบายการดูแลผู้ป่วย	144(50.0)	34(11.8)	110(38.2)	2.31 (0.58)
การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างร.พ.กับศูนย์ฯ	119(41.3)	127(44.1)	42(14.6)	2.10 (0.50)
	<b>เพียงพอ</b>	<b>ไม่เพียงพอ</b>	<b>ไม่ได้รับเลย</b>	
ได้รับการพัฒนาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย	96(33.3)	57(19.8)	135(46.9)	1.75 (0.58)
ทรัพยากรในการทำงาน	59(20.5)	119(41.3)	110(38.2)	1.92 (0.51)
<b>ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรโดยรวม</b>	<b>73(25.3)</b>	<b>132(45.8)</b>	<b>83(28.9)</b>	<b>1.96 (1.37)</b>

**ตารางที่ 4** การวิเคราะห์ถดถอยพหุของบทบาทพยาบาลสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

ตัวแปร	B	Beta	R <sup>2</sup>	t	p-value
แรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านการให้ความร่วมมือของผู้ป่วย	.353	.332	.284	7.221	.000
การส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลกับศูนย์ฯ	.327	.287	.144	6.053	.000
แรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน	.152	.187	.031	4.247	.000
นโยบายการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	.050	.168	.016	3.447	.001
อายุ	.009	.115	.013	2.868	.004
ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน	.129	.095	.009	2.334	.020

ค่าคงที่ = -0.48 R = 0.705 R<sup>2</sup> = 0.497 Adjusted R<sup>2</sup> = 0.487 F = 53.158 p-value < .05



## เอกสารอ้างอิง

- กองการพยาบาล. (2539). *บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล. (2545). *แนวทางการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ดวงตา นิมศรีทอง. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการปฏิบัติการพยาบาล ในโรงพยาบาล เพื่อเตรียมผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพที่บ้านของพยาบาลโรงพยาบาลประจำจังหวัดเขต 1 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- ทัศนาศ นุญทอง. (2544). *แนวคิดการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ: ระบบและบทบาทพยาบาลในระดับปฐมภูมิ*. ในการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 3 การพัฒนาการจัดการศึกษาลักสูตรพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตเพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย ณ โรงแรมดิเอมเมอรัลด์ (หน้า 59-71), กรุงเทพฯ: งามเจริญเปเปอร์แอนด์พริ้นท์.
- นิพนธ์ พวงวรินทร์. (2544). *โรคหลอดเลือดสมอง. (พิมพ์ครั้งที่2)*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- พรทิพย์ เกตุรานนท์. (2545). *รูปแบบการดำเนินงานการดูแลสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลในสังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาคกระทรวงสาธารณสุข ภายในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2539-2549)*. วิทยานิพนธ์พยาบาลสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พุทธศักราช 2540 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง. ราชกิจจานุเบกษา. หน้า 264-269.
- วัลลภ นุญวีว. (2546). *แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในสถานอนามัยระดับตำบลในจังหวัดสมุทรปราการ.วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.*
- วันเพ็ญ สอนศิลป์, วิณา เทียงธรรม, ปัญญรัตน์ ลามวงศ์วัฒนา, พิมพ์สุภาว จันทนะโสทธิ์. (2550). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อบทบาทของพยาบาลสาธารณสุขในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิวารสารพยาบาลสาธารณสุข*. 21(3), 41-61.
- วิณา เทียงธรรม, สุณีย์ ละกำป็น, อาภาพรเผ่าวัฒนา. (2554). *การพัฒนาศักยภาพชุมชน: แนวคิดและการนำไปประยุกต์ใช้*. กรุงเทพฯ: บริษัทแดนเนกซ์อินเตอร์คอร์ปอเรชั่น จำกัด.

- สิริรัตน์ ลีลาจรัส, จริญญา วิรุฬาราช. (2550). โรคหลอดเลือดสมอง: การให้การพยาบาลและคำแนะนำแก่ผู้ป่วย. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*. 21(3), 80-93.
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5. (2551). *ตัวชี้วัดปี 2551 กลุ่มโรคไม่ติดต่อ*. นครราชสีมา: กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2549). *สถิติข้อมูลอัตราตายและอัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง*. กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2549). *สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการบาดเจ็บ*. กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข.
- American Heart Association. (2007). *Heart Disease and Stroke statistic update*. Dallas, Texas.
- Schermerhorn, J. R., & Hunt, J. G., & Osborn, R. N. (1996). *Managing Organizational Behavior*. (5<sup>th</sup> ed). USA: John Wiley & sons.
- Ford-Gilboe M. (2002a) Developing knowledge about family health promotion by testing the Developmental Model of Health and Nursing. *Journal of Family Nursing*, 8, 140–156.
- Tengs T., Yu M. & Luistro E. (2001) Health-related quality of life after stroke: a comprehensive review. *Stroke*, 32, 964–972.
- Lu H. , While A.E. & Barriball K.L. (2007) A model of job satisfaction of nurses: a reflection of nurses' working lives in Mainland China. *Journal of Advanced Nursing*, 58(5), 468–479
- Polit D.F. & Beck C.T. (2006). *Essentials of Nursing Research: Methods, Appraisal and Utilization* (6th ed). London: Lippincott Williams & Wilkins.
- Tzeng H.M. (2002) The influence of nurses' working motivation and job satisfaction on intention to quit: an empirical investigation in Taiwan. *International Journal of Nursing Studies*. 39, 867–878.
- McNeese-Smith D.K. & van Servellen G. (2002) Age, developmental, and job stage influences on nurse outcomes. *Outcomes Management for Nursing Practice*. 4(2), 97–104.
- Redfern, S., Murrells, T., & Christian, S. (2002). Job satisfaction in community and hospital nursing development units. *British Journal of Community Nursing*. 4, 349–357.
- Campbell S , Fowles E ., Weber J, (2004) Organizational Structure and Job Satisfaction in Public Health Nursing. *Public Health Nursing*. 21(6), 564–571