

การพัฒนาคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองสำหรับญาติที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

บรรณทวารณ หิรัญเคราะห์* สิทธิ อติรัตน์** สุพัตรา อังศุโรจน์กุล**
ลัดดา ลาภศิริอนันต์กุล*** พรพชร กิตติเพ็ญกุล****

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นความเจ็บป่วยเฉียบพลัน แต่ผู้ที่รอดชีวิตมักจะมีอาการพิการหลงเหลืออยู่ ทำให้เกิดข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จึงต้องพึ่งพาญาติที่ดูแลการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นคืนสภาพ และมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองเพิ่มขึ้น ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการฝึกการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านแก่ญาติที่ดูแลจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง การวิจัยเชิงพัฒนา (Research and Development) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับญาติที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ทำการศึกษาตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2550 ถึงตุลาคม 2551 การดำเนินการศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ จากผู้ป่วยและญาติที่ดูแล ระยะที่ 2 การสร้างคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านสำหรับญาติที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามปัญหา และความต้องการที่ได้จากในระยะที่ 1 ระยะที่ 3 การทดสอบคู่มือฯ โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งได้แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้านจำนวน 30 คู่ ที่เข้าร่วมโครงการการให้ความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน เป็นเวลา 2 เดือน และประเมินประสิทธิผลของคู่มือฯ โดยการเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ ที่

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับญาติที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้านมีส่วนช่วย ทำให้ญาติที่ดูแลผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเพิ่มขึ้น มีผลให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น จึงควรมีการนำคู่มือฯ นี้ไปใช้ต่อไป

คำสำคัญ การพัฒนาคู่มือ การฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีราช

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีราช

*** โรงพยาบาลดำเนินสะดวก

**** โรงพยาบาลบ้านโป่ง

Development of a Home Rehabilitation Handbook for Stroke Caregivers

Buntawan Hirunkhro Sitti Artirattana Supatra Aungurojkul
Ladda Lapsirianuntakul Pornpachon Kittipenkul

ABSTRACT

Cerebrovascular disease leaves survivors with debilitating ADL limitations and dependency. Home rehabilitation is one means of recovery and improvement of self-care ability. Therefore, instruction about home rehabilitation is essential. The purpose of this research was to develop the Home Rehabilitation Handbook for Stroke Caregivers; and use the handbook as a guideline for providing rehabilitation services for caregivers of stroke patients. Based on a Research and Development design, this study was conducted from October of 2007 to October of 2008 at hospitals in Ratchaburi, Thailand. The research methods were as follows: Phase 1: collecting data on the home rehabilitation problems and needs of stroke patients and caregivers; Phase 2: developing the Home Rehabilitation Handbook for Stroke Caregivers based on the data from Phase 1 and Phase 3: handbook testing with 30 pairs of purposively selected stroke patients and caregivers. The effectiveness of the handbook was evaluated by comparing the patients' ADL capacity before and after participating in the program. Data were analyzed by using descriptive statistics and simple pair t-test.

The analysis showed that the mean scores for the ADL capacity of the stroke patients before and after receiving home rehabilitation care with the Home Rehabilitation Handbook for Stroke thus indicating that patients' ADL post-program mean scores were significantly higher their pre-program scores ($p < 0.05$). Therefore, it can be concluded the Home Rehabilitation Handbook for Care Givers helped increase knowledge and skills for rehabilitation among stroke caregivers which further resulted in improved self-care ability. For these reasons, further use of the Home Rehabilitation Handbook for Caregivers is highly recommended.

Keyword Development of a Handbook Rehabilitation Stroke Caregivers

ความเป็นมาของปัญหาการวิจัย

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease or Stroke) เป็นโรคที่ก่อให้เกิดปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศ และปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนา และเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังที่พบได้บ่อยที่สุดในจำนวนโรคระบบประสาทที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ในแต่ละปีมีประชากรโลกที่ป่วยเป็นโรคนี้ ประมาณ 15 ล้านคน และเสียชีวิต จำนวน 5.5 ล้านคนต่อปี ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าในแต่ละปีมีประชากรป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองหรือเกิดภาวะกลับเป็นซ้ำด้วยโรคนี้ถึง 750,000 ราย และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับสามรองจากโรคหัวใจและโรคมะเร็ง โดยมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ปีละ 150,000 ราย (1) และผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศสหรัฐอเมริกา มีค่าใช้จ่ายสูงถึงปีละ 52 พันล้าน ดอลลาร์ (2) จึงทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมาก สำหรับอัตรา ความชุกในต่างประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกประมาณ 500-1000/100,000 ประชากร ประเทศไทยเคยมีการศึกษา 2 ครั้ง ครั้งแรกในชุมชนเมืองของกรุงเทพฯ ปี พ.ศ. 2526 พบอัตราความชุก 690/100,000 ประชากร (3) ประชากรครั้งที่ 2 ศึกษาใน 4 ภาคทั้งประเทศ ปี พ.ศ. 2540 พบอัตราความชุก 1,120/100,000 ประชากร (4) ซึ่งใกล้เคียงกับรายงานจากทั่วโลก และโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับที่สี่ รองจากโรคหัวใจ อุบัติเหตุ และ

โรคมะเร็ง โดยมีผู้เสียชีวิตมากกว่า 40,000 คนต่อปี และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 1 คนในทุก 4 นาที (5)

แต่ด้วยพยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยที่รอดชีวิตประมาณ 2 ใน 3 มักมีความพิการหรือมีความบกพร่องของร่างกายหลงเหลืออยู่ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เนื่องจากโรคนี้มีผลกระทบต่ออวัยวะที่สำคัญของร่างกาย มีความบกพร่องของระบบประสาทสั่งการ ประสาทรับสัมผัส ความจำการสื่อสาร การรับประทานอาหาร การขับถ่ายจึงทำให้ผู้ป่วยต้องดำรงชีวิตอยู่กับโรค เผชิญกับความไม่แน่นอนของสุขภาพซึ่งอาจดีขึ้น หรือเลวลงจากรายงานของสุทธิชัย จิตะพันธุ์กุลและคณะ (6) พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนมีความพิการเนื่องจาก เป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองสูงถึงร้อยละ 16.3 ดังนั้นในภาพรวมของผู้ที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมีลักษณะทุพพลภาพ ด้อยสมรรถภาพ มีความพิการและความพร่องในการดูแลตนเอง

นอกจากปัญหาทางกายดังกล่าวแล้ว ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเนื่องมาจากความผิดปกติของสมองร่วมกับปัญหาทางด้านจิตใจ เช่น กระสับกระส่าย วุ่นวาย ก้าวร้าว ไม่เป็นมิตร มีความวิตกกังวลและซึมเศร้า ซึ่งเป็นผลจากขีดจำกัดและความพิการทางด้านร่างกาย รวมถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (7) และปัญหาทางจิตใจส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองได้ตาม

ปกติ และการทำหน้าที่ทางสังคมของผู้ป่วย
ลดลงหรือเสียไป

ปัจจุบัน โรงพยาบาลชุมชนและ
โรงพยาบาลทั่วไปหลายแห่งในประเทศไทย
ส่วนใหญ่เมื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ได้รับการรักษาเบื้องต้นจนพ้นขีดอันตราย
มักได้รับการจำหน่ายให้กลับไปอยู่บ้าน
เนื่องจากความจำเป็นในการใช้เตียงหมุนเวียน
ในโรงพยาบาล ทำให้ไม่สามารถรับผู้ป่วยไว้
รักษาต่อเนื่องได้ ซึ่งในจุดนี้ทำให้นุเคราะห์ทาง
สุขภาพ ขาดการมีปฏิสัมพันธ์และการให้
คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติที่ดูแล และ
โรงพยาบาลหลายแห่งยังขาดแคลนนุเคราะห์
ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถ
เข้าถึงบริการด้านนี้ได้อย่างครอบคลุม ทำให้
ผู้ป่วยขาดโอกาสในการฟื้นฟูสมรรถภาพและ
กลายเป็นผู้ไร้สมรรถภาพในที่สุด (8) ดังนั้น
การฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านจึงมีความสำคัญยิ่ง
สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพราะ
ผู้ป่วยได้ ฝึกฝนอยู่ในสภาพแวดล้อมจริงที่
ผู้ป่วยอาศัยอยู่ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ
สามารถกระทำได้อย่างต่อเนื่องจากการกระตุ้น
ของบุคคลในครอบครัว/ญาติที่ดูแล

การให้ความรู้แก่ญาติที่ดูแลมีหลาย
รูปแบบ เช่น การสอน การสาธิต โดยให้เป็น
รายบุคคลหรือเป็นกลุ่ม ซึ่งผู้ให้ความรู้จะต้อง
มีการวางแผนอย่างเป็นขั้นตอน และมีเนื้อหา
ตรงตามความต้องการของญาติที่ดูแล (9)
จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการฟื้นฟู
สมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

กระบวนการในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองสามารถป้องกันความ
พิการที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เสริมสร้างทักษะ
การเคลื่อนไหว และเสริมสร้างทักษะการช่วย
เหลือตนเองด้านกิจวัตรประจำวันเพื่อลดภาระ
ของครอบครัว ตลอดจนเตรียมผู้ป่วยกลับสู่
ชุมชนและสังคม กิจกรรมที่ใช้ประกอบด้วย
1) การให้ความรู้ การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรค
หลอดเลือดสมอง เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว
มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือด
สมอง บุคคลในครอบครัวมีทักษะในการดูแล
ช่วยเหลือในการฟื้นฟูสมรรถภาพ 2) การ
เคลื่อนไหวร่างกายในส่วนที่เกิดการสูญเสีย
การฝึกการเคลื่อนไหวของข้อต่าง ๆ ฝึกความ
คงทนและความแข็งแรง 3) กิจกรรมต่าง ๆ
ที่กระทำในการดำรงชีวิตประจำวัน ตั้งแต่ตื่น
นอนของแต่ละวันจนกระทั่งเข้านอน เพื่อให้
ผู้ป่วยสามารถกระทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วย
ตนเอง (10)

นอกจากนี้ ปัจจุบันยังขาดสื่อประกอบ
การสอนและการให้คำแนะนำที่มีประสิทธิภาพ
แก่ญาติที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
จึงจำเป็นต้องพัฒนาสื่อประกอบการสอนที่ดี
เข้าใจง่าย และกะทัดรัดได้ใจความ ซึ่งจะช่วยให้
ญาติที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าใจ
และมีความรู้ในการดูแลมากยิ่งขึ้น ดังนั้น การ
พัฒนาคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมองสำหรับญาติที่ดูแลผู้ป่วยที่
บ้าน จึงมีความสำคัญและความจำเป็นอย่างยิ่ง
เพื่อให้ญาติที่ดูแลได้รับความรู้ต่างๆ ในการ

ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ถูกต้อง ซึ่งจะสามารถดูแลผู้ป่วยเมื่ออยู่บ้านได้ น่าจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีทั้งทาง ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มีการฟื้นฟูหายเร็ว และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะทำให้ผู้ป่วย ต้องกลับเข้ามา รักษาซ้ำในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับ ญาติที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อประกอบในการ ให้บริการ การฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Research and Development) โดยคณะผู้วิจัย ได้แบ่งแผนงานออกเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 (Phase I)

การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพจาก ผู้ป่วยและญาติที่ดูแลจำนวน 200 คู่

การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ จาก ผู้ป่วยและญาติที่ดูแล จำนวน 200 คู่ ซึ่งผู้ป่วย เป็นบุคคลที่ได้รับการตรวจและวินิจฉัยจาก แพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก ซึ่งเกิดจากสมองขาดเลือดไปเลี้ยงจาก หลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน หรือแตก ไม่ สามารถเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อที่อยู่ใต้อำนาจ การควบคุมของจิตใจได้ มีอาการอ่อนแรงของ

กล้ามเนื้อซีกซ้ายหรือขวาภายในระยะ 1 ปี และญาติที่ดูแลต้องอาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับ ผู้ป่วย เป็นญาติสายตรงหรือเป็นผู้ให้การดูแล โดยไม่ได้ค่าตอบแทน

ระยะที่ 2 (Phase II)

การสร้างคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่บ้านสำหรับญาติที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ตาม ปัญหาและความต้องการที่ได้จากในระยะที่ 1 โดยดำเนินการเกี่ยวกับ การวิเคราะห์ข้อมูล ที่ได้จากปัญหาและความต้องการด้านการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ป่วยและญาติที่ดูแล มาพัฒนา เป็นคู่มือฯ และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการใน การฝึกการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่แกนนำ ซึ่งเป็น นักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ นักศึกษาได้มีความรู้ และทักษะในการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ระยะที่ 3 (Phase III)

การทดสอบคู่มือฯ โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ เฉพาะเจาะจง ซึ่งได้แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติ ที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้านจำนวน 30 คู่ เพื่อเข้าร่วม โครงการการให้ความรู้ในฟื้นฟูสมรรถภาพที่ บ้าน เป็นเวลา 2 เดือน และประเมินประสิทธิภาพ ของคู่มือฯ โดยการ เปรียบเทียบความสามารถ ในการปฏิบัติ กิจกรรมประจำวันของผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองก่อนและหลังการเข้าร่วม โครงการร่วม กับ ประเมินความคิดเห็นของ กลุ่มตัวอย่างต่อการใช้คู่มือฯ ในแง่ความ เหมาะสมในการนำไปใช้ (useability) ได้แก่ ความถูกต้อง (validity) ความเพียงพอของเนื้อหา (adequacy) ความชัดเจนของเนื้อหา (clarity) ความสะดวกในการ นำไปใช้ (feasibility) และ

ความน่าสนใจของรูปเล่มคู่มือฯ และนัดประชุมสรุปผลการวิจัย เพื่อปรับปรุงและจัดพิมพ์รายงานการวิจัยและรูปเล่มคู่มือฯ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจและวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก ซึ่งสาเหตุจากสมองขาดเลือดไปเลี้ยงจากหลอดเลือดสมอง ตีบ อุดตัน หรือแตกไม่สามารถเคลื่อนไหวก้ามเนื้อที่อยู่ใต้อำนาจการควบคุมของจิตใจได้ มีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อซีกซ้ายหรือขวาภายในระยะ 3 เดือนจนถึง 1 ปี ที่เคยเข้ารับการรักษากลายเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลในเขตพื้นที่จังหวัดราชบุรี และถูกจำหน่ายกลับไปอยู่บ้าน และญาติที่ดูแลต้องอาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วย เป็นญาติสายตรงหรือเป็นผู้ให้การดูแลโดยไม่ได้ค่าตอบแทนจำนวน 30 คู่ โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1.1 คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับญาติที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้านสร้างขึ้นจากการแบบสำรวจปัญหาและความต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติที่ดูแลจำนวน 200 คู่ แล้วพัฒนาเนื้อหาของคู่มือฯ

ซึ่งรวบรวมจากการทบทวนความรู้จากทฤษฎีบทความวิชาการ งานวิจัย และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยอาศัยแนวคิดของสมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย (2539) ที่เสนอแนะว่าโครงการการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองควรประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคการฝึกการเคลื่อนไหวร่างกายโดยการออกกำลังกายในส่วนที่เกิดการสูญเสียและฝึกการเคลื่อนไหวของข้อต่างๆ ฝึกความคงทนและความแข็งแรง และการฝึกพัฒนาทักษะของกิจกรรมต่างๆ ที่กระทำอยู่ในการดำรงชีวิตประจำวัน เนื้อหาของคู่มือฯ ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับโรคสาเหตุ อาการและอาการแสดงประโยชน์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพ ปัญหาที่พบบ่อย และการดูแลการป้องกันไม่ให้กลับเป็นซ้ำ การจัดเตรียมอาหารสำหรับผู้ป่วย การดูแลด้านจิตใจ การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน การจัดทำ การฝึกการเคลื่อนไหวร่างกายในส่วนที่เกิดการสูญเสียและการฝึกการเคลื่อนไหวของข้อต่างๆ ฝึกความคงทน และความแข็งแรงการเคลื่อนไหวบนเตียง การฝึก การเคลื่อนย้าย การฝึกการใช้รถเข็น การใส่เสื้อผ้า และการฝึกพูด ซึ่งเนื้อหา มีรูปภาพประกอบเพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้น

1.2 แบบบันทึกการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1.3 แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของสถาบันประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย (2545) ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ เพื่อประเมินคะแนนการปฏิบัติ

กิจกรรมประจำวันของผู้ป่วย 10 กิจกรรม โดยคัดแปลงบางส่วนเพื่อให้มีความเหมาะสมกับการศึกษาในครั้งนี้ ดังนี้ 1) การล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม 2) การอาบน้ำ 3) การแต่งตัว 4) การกินอาหาร 5) การปัสสาวะ 6) การถ่ายอุจจาระ 7) การเข้าห้องน้ำ 8) การขึ้นลงจากเตียง 9) การเคลื่อนไหว นั่ง ยืน เดิน 10) การขึ้นบันได โดยมีคะแนนรวม 0-100 คะแนน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของญาติที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามปัญหาและความต้องการด้านการฝึกการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติที่ดูแล ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด

การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลทำการศึกษาตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2550 ถึงตุลาคม 2551 โดยเริ่มดำเนินการดังนี้ คณะผู้วิจัยทำการสำรวจข้อมูลจากผู้ป่วยและญาติจำนวน 200 คู่ และเดินทางเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการสุ่มคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 30 คู่ ดังนี้ เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก มีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อซีกซ้ายหรือขวาภายในระยะ 3 เดือนจนถึง 1 ปี ที่เคยเข้ารับการรักษา เป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลในเขตพื้นที่จังหวัดราชบุรี และถูกจำหน่ายกลับไปอยู่บ้าน คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1. เป็นผู้ที่มิอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
2. เข้าใจภาษาไทยและสื่อสารภาษาไทยได้ดี

3. หากมีโรคประจำตัวอื่นๆ ที่มีผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงๆ ต้องสามารถควบคุมโรคได้

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างญาติที่ดูแล

1. เป็นบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยตรง เช่น สามี ภรรยา บุตร บิดามารดาหรือญาติพี่น้อง
2. ญาติที่ดูแลทำหน้าที่รับผิดชอบปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโดยตรงโดยไม่ได้รับค่าตอบแทน

3. ญาติที่ดูแลยินดีเข้าร่วมในการวิจัย โดยเซ็นชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย แล้วจึงดำเนินการในการเยี่ยมบ้าน เพื่อฝึกการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติที่ดูแลที่บ้าน และแนะนำตนเอง พร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย พร้อมลงลายมือชื่อในการเยี่ยมบ้านแต่ละหลังจะเยี่ยมจำนวน 3 ครั้ง คือ สัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 ในการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้งคณะผู้วิจัยซักถามถึงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพให้ผู้ป่วย เพื่อประเมินปัญหาของผู้ป่วยและญาติที่ดูแล พร้อมทั้งประเมินความสามารถในการ

ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คณะผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลทั้งหมดแล้วจึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ และนัดประชุมคณะทำงานเป็นครั้งสุดท้าย เพื่อสรุปและจัดทำรูปเล่มคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล ในการศึกษานี้ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ แสดงจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการได้รับการดูแลจากญาติผู้ดูแล โดยใช้สถิติ paired t-test ในการศึกษาครั้งนี้ ระหว่างดำเนินการวิจัย มีกลุ่มตัวอย่าง 1 ราย คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หยุดเข้าร่วมการวิจัย เนื่องจากเสียชีวิตระหว่างการเข้าร่วมโครงการวิจัย ในการติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 จึงไม่ได้ประเมินคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 200 คน พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 76.5 เพศชายคิดเป็นร้อยละ 23.5 มีอายุเฉลี่ย 47 ปี โดยมีช่วงอายุอยู่ระหว่าง

46 – 60 ปีมากที่สุด ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.0 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 75.0 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.0 โดยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 45.0 พบว่าผู้มีรายได้ สัดส่วนสูงที่สุด อยู่ระหว่าง 0-5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 48.0 ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยเป็นภรรยาของผู้ป่วยมากที่สุด ร้อยละ 28.5 ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 52.5 และญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และการฝึกฟื้นฟูสมรรถภาพ ร้อยละ 62.0 โดย ส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากแพทย์ พยาบาล ร้อยละ 77.6 รองลงมาได้รับความรู้จากนักกายภาพบำบัด และเจ้าหน้าที่สถานีนามัย ในสัดส่วนเท่ากัน ร้อยละ 8.0 และได้รับการศึกษาอบรมจากหนังสือ วิทยู และโทรทัศน์ น้อยที่สุดในสัดส่วนเท่ากัน คือร้อยละ 1.6 ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มีความต้องการในการได้รับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มเติม ร้อยละ 83.0 และมีความรู้สึกว่าการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาใหญ่จริง ร้อยละ 59.0

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 200 คน พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นเพศ

ชาย คิดเป็นร้อยละ 63.0 โดยมีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 71 – 85 ปีมากที่สุด ร้อยละ 44.5 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.0 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 74.0 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 64.5 และส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการเจ็บป่วย 9-12 เดือนมากที่สุด ร้อยละ 50.5 มีระยะเวลาในการเจ็บป่วย 3 - 6 เดือน และ 6 - 9 เดือน ร้อยละ 44.0 และ ร้อยละ 5.5 ตามลำดับ

ผลจากการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย และญาติที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 200 คู่พบว่าผู้ป่วยและญาติที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มีความต้องการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงการท่ายาบำบัด การจัดทำแผนการเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกายโดยญาติที่ดูแลเป็นผู้ทำให้การออกกำลังกายโดยผู้ป่วยทำเองมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 95 รองลงมาคือความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงปัญหาที่พบบ่อย และการดูแล การป้องกันการเกิดแผลกดทับและการทำแผล การฝึกกลืน อุจจาระ ปัสสาวะ คิดเป็นร้อยละ 92 และความต้องการ อื่น ๆ ที่พบเป็นส่วนน้อย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของญาติที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยใช้คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับญาติที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้านจำนวน 30 คนพบว่า ญาติส่วนใหญ่เป็น

เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 90 มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 36-45 ปี ญาติที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 93.3 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 63.3 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.7 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 40.0 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001- 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.0 ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยเป็นภรรยาของผู้ป่วยมากที่สุด ร้อยละ 30.0

ญาติที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 53.3 มีประสบการณ์ตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไปจนถึง 1 ปี มากที่สุด ร้อยละ 71.4 ญาติที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และการฝึกฟื้นฟูสมรรถภาพมาก่อน ร้อยละ 70.0 โดยส่วนใหญ่ได้รับความรู้มาจากแพทย์พยาบาล ร้อยละ 80.9 ญาติส่วนใหญ่มีความต้องการในการได้รับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มเติม ร้อยละ 67.7 และมีความรู้สึว่าไม่จริงที่ว่า การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 63.3 (ตารางที่ 1)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ก่อนและหลังได้รับการใช้คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 30 คน พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

สมองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 60.0 โดยมีช่วงอายุอยู่ ระหว่าง 61-70 ปีมากที่สุด ร้อยละ 36 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.7 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 83.3 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.0 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการเจ็บป่วย 9-12 เดือนมากที่สุด ร้อยละ 50.0 (ตารางที่ 2)

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการได้รับการดูแลจากญาติที่ดูแล โดยใช้คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 52 และ 70.3 ตามลำดับและมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนการได้รับการดูแลจากญาติที่ดูแลโดยใช้

คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 25.9 และหลังได้รับการดูแลจากญาติโดยใช้คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 26.9

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยของค่าแตกต่างของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 18.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าแตกต่าง เท่ากับ 10.2 ค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าเฉลี่ยของค่าแตกต่าง เท่ากับ 1.9 ค่าสถิติของการทดสอบ t เท่ากับ -9.8 แสดงว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลัง การได้รับการดูแลจากญาติ โดยใช้คู่มือฯ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของญาติที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยใช้คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (n=30)

ลักษณะของญาติที่ดูแล	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย		
ไม่มี	16	53.3
มี	14	46.7
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย (n=14)		
1 เดือนขึ้นไป – 1 ปี	10	71.4
1 ปีขึ้นไป – 5 ปี	3	21.4
5 ปีขึ้นไป – 10 ปี	1	7.1
การได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและการฝึกการฟื้นฟูสมรรถภาพ		
ไม่ได้รับ	9	30.0
ได้รับ	21	70.0
แหล่งการเรียนรู้ (n=21)		
แพทย์พยาบาล	17	80.9
นักกายภาพ	2	9.5
ญาติ	1	4.8
การศึกษาอบรม	1	4.8
ความต้องการการได้รับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มเติม		
ไม่ต้องการ	10	33.3
ต้องการ	20	67.7
ความรู้สึกของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาใหญ่		
ไม่จริง	19	63.3
จริง	11	36.7

ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลจากญาติโดยใช้คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (n = 30)

ลักษณะของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	12	40.0
ชาย	18	60.0
อายุ (ปี) $\bar{X} = 62.7$ Min = 40 Max = 81		
40-50	4	13.3
51-60	7	23.3
61-70	11	36.7
71-80	6	20.0
81-90	2	6.6
ศาสนา		
พุทธ	29	96.7
คริสต์	1	3.3
สถานภาพสมรส		
สมรส	25	83.3
โสด	2	6.7
หม้าย	3	10.0
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	18	60.0
มัธยมศึกษา	8	26.7
อนุปริญญาหรือประกาศนียบัตร	1	3.3
ปริญญาตรี	3	10.0
ระยะเวลาในการเจ็บป่วย (เดือน)		
3 - 6	14	46.7
6-9	1	3.3
9-12	15	50.0

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการได้รับการดูแลจากญาติโดยใช้คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

	Mean Difference	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	P-value (2-tailed test)
				Lower	Upper			
ก่อน-หลัง การทดลอง	-18.3	10.2	1.9	-22.1	-14.5	-9.8	29	< .001

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการได้รับการดูแลจากญาติโดยใช้คู่มือฯ ภายหลังการสอน 2 เดือน พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $P < 0.05$ ผลการวิจัยนี้อธิบายได้ดังนี้

ประการที่ 1 จากการที่คณะผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมซึ่งประกอบด้วย 1) การให้ความรู้ 2) การฝึกการเคลื่อนไหวร่างกายในส่วนที่เกิดการสูญเสีย การฝึกการเคลื่อนไหวของข้อต่าง ๆ ฝึกความคงทนและความแข็งแรง 3) การฝึกกิจกรรมต่างๆ ที่กระทำอยู่ในการดำรงชีวิตประจำวัน ในสถานการณ์จริงที่ผู้ป่วย

และญาติที่ดูแลอาศัยอยู่ เป็นจำนวน 3 ครั้ง ใน 8 สัปดาห์ โดยเยี่ยมในสัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 ในการติดตามเยี่ยมบ้านแต่ละครั้งได้มีการพูดคุยซักถามถึงอาการเจ็บป่วย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย เพื่อเป็นการประเมินปัญหาของผู้ป่วยและญาติที่ดูแลเพื่อให้คำแนะนำตามปัญหาที่พบ แล้วจึงเริ่มดำเนิน การสอนเนื้อหาจากง่ายไปยากตามคู่มือฯ ขณะสอนและหลังการสอน ผู้วิจัยได้เปิดโอกาส ให้ผู้ป่วยและญาติที่ดูแลซักถามข้อสงสัย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การที่คณะผู้วิจัยเข้าไปให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติที่ดูแลนั้น เป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาล โดยอิสระ (11, 12) ทำให้ผู้ป่วยและญาติที่ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเพิ่มมากขึ้น มีทักษะในการที่จะปฏิบัติตัว ซึ่งการที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถปรับตัวได้นั้น จำเป็น

จะต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติตน มีการวางแผนในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม (13, 14) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Rodgers, Atkinson, Bond, Suddes, Dodson & Curlless (15) ซึ่งพบว่า โปรแกรมการสอนทำให้ผู้ป่วยและญาติที่ดูแลกลุ่มทดลองมีความรู้ในการปฏิบัติกรฟื้นฟูสมรรถภาพเมื่ออยู่บ้าน และนอกจากนี้การให้ความรู้ยังส่งผลดีต่อด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Johnson & Peason (16) ที่พบว่า การให้ความรู้ทำให้ระดับความซึมเศร้าของผู้ป่วยลดลง และมีความหวังที่เผชิญกับปัญหามากขึ้น การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลให้สามารถเผชิญปัญหา มีทักษะในการดูแลเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีการทำหน้าที่ของร่างกายเพิ่มขึ้น ระยะเวลาการกลับสู่สภาพเดิมสั้นลง และเพิ่มความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น (17)

ประการที่ 2 การที่คณะผู้วิจัยมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติที่ดูแล ตั้งแต่ครั้งแรกด้วยท่าทีที่จริงใจและตั้งใจให้ความช่วยเหลือ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกไว้วางใจ มีความรู้สึกเป็นกันเอง ยอมรับและให้ความร่วมมือ (18) และในการไปเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คณะผู้วิจัยได้มีโอกาสเห็นสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่จริง ทำให้มีการวางแผนและปรับกลยุทธ์ในการให้ความรู้และการฝึกการฟื้นฟูสมรรถภาพให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างเฉพาะแต่ละรายไปตามสภาพ และสามารถประเมินความเสี่ยง

ปัญหาและอุปสรรคในการฝึกการฟื้นฟูสมรรถภาพ จึงเป็นการช่วยขจัดปัญหาข้อจำกัดบางประการได้ (19)

ประการที่ 3 ในการสอนให้ความรู้ คณะผู้วิจัยใช้สื่อการสอน คือ คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับญาติที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้านที่มีเนื้อหาสอดคล้องหรือตรงกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องการเรียนรู้ ซึ่งผู้ป่วยกำลังเผชิญปัญหาอยู่ ทำให้ญาติที่ดูแลเพิ่มความสนใจในการเรียนรู้มากขึ้น (20) และแนวทางในการปฏิบัติกรฟื้นฟู (21) พบว่า เนื้อหาของชุดการสอนที่สร้างขึ้นตามความต้องการของผู้เรียน มีประโยชน์ในการเพิ่มความรู้อของผู้ดูแลผู้ป่วยอัมพาต และเนื้อหาในเล่มคู่มือฯ ไม่มากเกินไป ทำให้ญาติที่ดูแลเข้าใจ และสามารถจดจำได้ ซึ่งสอดคล้องกับ Mayeaux et al (22) ที่พบว่าเอกสารที่ให้ข้อมูลมากเกินไป อาจทำให้ผู้เรียนจำไม่ได้และเกิดความสับสน นอกจากนี้คู่มือฯ มีการใช้ภาษาที่ชัดเจน ไม่มีคำศัพท์ทางการแพทย์ และเนื้อหา มีรูปภาพแสดงประกอบที่ชัดเจน และแสดงถึงบริบทที่คล้ายกับบ้าน ทำให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ ผู้ป่วยและญาติที่ดูแลจึงเกิดการเรียนรู้ได้ง่ายและรวดเร็ว (23)

ประการที่ 4 คณะผู้วิจัยได้มอบคู่มือฯ ให้กับกลุ่มตัวอย่างไว้ศึกษาตั้งแต่วันแรกที่เยี่ยมบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติที่ดูแลสามารถอ่านทบทวนที่บ้านได้ตลอดเวลา ทำให้ผู้ป่วยและญาติที่ดูแลสามารถอ่านทบทวนได้ด้วยตนเองตลอดเวลาเมื่อมีข้อสงสัย หรือต้องการ

ทราบรายละเอียด จึงเป็นการเพิ่มพูนความรู้ แก่ผู้ป่วยและญาติที่ดูแล ทำให้มีความรู้ความเข้าใจ และการฝึกทักษะต่างๆ ในการฟื้นฟูสมรรถภาพเพิ่มมากขึ้น โดยมีญาติที่ดูแลคอยดูแลให้กำลังใจและกระตุ้นให้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของจินนะรัตน์ ศรีภักทธิบุญ (24) ที่ศึกษาผลของการสอนและการฝึกทักษะแก่ผู้ป่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วย และภาวะสุขภาพของผู้ป่วยพบว่า การได้รับคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับญาติที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้านที่มีรูปภาพพร้อมคำบรรยาย ส่งผลให้มีการปฏิบัติการดูแลที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น

ประการที่ 5 คณะผู้วิจัยได้ติดตามเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 ในการเยี่ยมแต่ละครั้ง คณะผู้วิจัยได้ซักถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อสงสัยหรือปัญหาในการใช้คู่มือฯ และได้สาธิตการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ หลังจากนั้นให้ญาติที่ดูแลมีการฝึกปฏิบัติพร้อมทั้งมีการประเมินผล โดยให้ญาติที่ดูแลให้ข้อมูลป้อนกลับ หรือสาธิต การปฏิบัติมีผลทำให้ญาติที่ดูแลเกิดการเรียนรู้จริงจากการปฏิบัติ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของนวลตา อาคัพทะกุล (25) ที่พบว่า การติดตามเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ จะช่วยให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น และสามารถช่วยเหลือตัวเองได้อย่างอิสระ และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง บุคคลในครอบครัว

มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ตรงกับคำกล่าวของพลสุข เจนพาณิชย์ (26) ที่ว่าการติดตามเยี่ยมบ้านช่วยส่งเสริมความสามารถในการดูแลช่วยเหลือตนเองของ กลุ่มตัวอย่าง และช่วยทำให้เกิดความมั่นใจใน การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น จึงส่งผลให้มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

ประการที่ 6 ในการศึกษาครั้งนี้ได้ส่งเสริมให้ครอบครัวหรือญาติที่ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ญาติที่ดูแลตระหนักถึงความสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพและสามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยได้ ซึ่งญาติที่ดูแลมีบทบาทสำคัญในการให้กำลังใจผู้ป่วย และกระตุ้นผู้ป่วยในการฟื้นฟูสภาพให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกระบวนการดังกล่าวเกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างพยาบาลผู้ป่วย และญาติที่ดูแล ซึ่งมีการตกลงร่วมกันตั้งแต่ขั้นตอนที่ 1 เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติที่ดูแล และจากผลการศึกษาหลายโครงการ ที่นำบุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ส่วนใหญ่พบว่าผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพดีขึ้น ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากขึ้น หรือมีความสามารถในด้านการทำหน้าที่ของร่างกายดีขึ้น ทั้งผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อการพยาบาล ญาติที่ดูแลมีส่วนสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนให้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และมีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วย หรือการมีอาการดีขึ้น หรือหายจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วยด้วย (27, 28)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

คู่มือฯ ที่สร้างขึ้นมานี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดทำสื่อประกอบการสอนในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไป และเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริหารการพยาบาลโดยการจัดตั้งหน่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้ฝึกการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านอย่างต่อเนื่อง และเป็นวิธีการหนึ่งในการพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยในชุมชน ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วย และญาติที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ในการจัดทำคู่มือฯ ควรมีการประสานงานในสาขาวิชาชีพและร่วมมือกันระหว่างบุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเพิ่มมากขึ้น

เช่น แพทย์เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักโภชนาการ เป็นต้น เพื่อให้ได้คู่มือฯ ที่มีเนื้อหาสมบูรณ์ และเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยและญาติที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ที่บ้าน และเป็นที่ยอมรับของบุคลากรทุกฝ่าย

2. ควรศึกษาติดตามการฝึกการฟื้นฟูสมรรถภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังการสอนที่ระยะ 6 เดือน และ 12 เดือน เพื่อศึกษาถึงประสิทธิภาพของคู่มือฯ ต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว

3. ควรทำวิจัยเกี่ยวกับวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการให้ความรู้และการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองกับผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ที่บ้าน เพื่อลดจำนวนการเกิดการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

เอกสารอ้างอิง

1. กิ่งแก้ว ปาจริย์. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ: สถานเทคโนโลยีการศึกษาแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.2547.
2. จินะรัตน์ ศรีภักทรภิญโญ. ผลการสอนและการฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและภาวะสุขภาพของผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล. 2540.
3. เจียมจิต แสงสุวรรณ, และ พรณงาม พรณเชษฐ์. คู่มือการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (พิมพ์ครั้งที่ 2). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.2541.
4. ฉัฐยา จิตประไพ. บทนำทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู. ใน วิศาล คันธารัตนกุล และ ภาริส วงศ์แพทย์ (บรรณาธิการ), คู่มือเวชศาสตร์ฟื้นฟู (พิมพ์ครั้งที่ 4, หน้า 1-8). กรุงเทพฯ: โอเอสติกพับลิชชิง.2543.
5. นวลตา อาคัพทะกุล. สัมฤทธิ์ผลของโครงการบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลหาดใหญ่. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2545; 32: 113-118.
6. น้อมจิตต์ นวลเนตร์. อัมพาตครึ่งซีก: ท่านสามารถช่วยเขาได้. กรุงเทพฯ: เอมี เทรดิง.2545.
7. นิพนธ์ พวงวรินทร์. (2544). โรคหลอดเลือดสมอง (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.2544.
8. พัชรวิมล คุปต์นิรติศัยกุล. เวชศาสตร์ฟื้นฟูในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. ใน วิศาล คันธารัตนกุล และ ภาริส วงศ์แพทย์ (บรรณาธิการ), คู่มือเวชศาสตร์ฟื้นฟู. กรุงเทพฯ: โอเอสติกพับลิชชิง.2543; พิมพ์ครั้งที่ 4, หน้า 181-191
9. พูลสุข เจนพานิชย์. บทความวิชาการ: การวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2546; 15 (3): 12-19.
10. ฟาริดา อิบราฮัม. (บรรณาธิการ). ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกและการดูแล. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ :สามเจริญการพิมพ์. 2539.
11. วิจิตรากุสมภ์. แนวโน้มใหม่ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารเกื้อการุณย์ 2544; 8(2): 78-84.
12. วิณา ลิ้มสกุล. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนของครอบครัวต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล ผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2545.

13. สถาบันประสาทวิทยา. แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ: 2545.
14. สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดของสมองปัจจุบัน. ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ), การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 4 (พิมพ์ครั้งที่ 9, หน้า 39-65). กรุงเทพฯ: วี.เจ. พรินติ้ง. 2543.
15. สมาคมเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย. ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู ใน เสก อักษรานุเคราะห์ (บรรณาธิการ), (เล่ม 2, พิมพ์ครั้งที่ 3 หน้า 1-15). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทคนิค 19. 2539.
16. สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี. การเขียนรายงานสถิติสาเหตุการตาย[ออนไลน์]. [12 มกราคม พ.ศ. 2547]. เข้าถึงได้จาก <http://www.nso.go.th/nso/data/data23/stat>.
17. อรรถธร โตทยานนท์. การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. ใน เสก อักษรานุเคราะห์ (บรรณาธิการ), ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู เล่ม 2 (พิมพ์ครั้งที่ 3, หน้า 537-570). กรุงเทพฯ: เทคนิค 19. 2539.
18. American Heart Association. (2007). Heart disease and stroke statistics 2007 [Electronic version]. Retrieved April 20, 2007, from <http://www.americanheart.org/presenter.Jhtml>
19. Astrom, M, Asplund, K & Astrom, T. Psychosocial function and life satisfaction after stroke. Stroke, 1992 ;23: 527-531.
20. Hadiis, E.T., Vemmos, K.N., & Zakapoulus, N. First Stroke recovery process: the role of family social support : Arch Phys Med Rehabil 2000; 81: 881-887.
21. Johnson J., & Peason, V. The effect of a structured education course on stroke survivors living in the community. Rehabilitation Nursing 2000; 25: 2.
22. Mayeaux, E.J.Jr, Murphy, P.W., Arnold, C, et al. Improving patient education for patients with low literacy skills. American Family Physican 2000; 53: 1.
23. Medifocus guidebook on stroke rehabilitation. Stroke Rehabilitation. Retrieved February 27, 2005, from: <http://www.strokerrehabilitation.htm>.
24. Nation Institute of Neurological Disorders and Stroke.. Post-stroke rehabilitation fact from NINDS [Electronic version] Retrieved April 27, 2007, from <http://www.ninds.nih.gov/disorders/stroke/poststroke rehab.htm>

25. National Stroke Association.. The coat of stroke to all Americans [Electronic version]. Retrieved April 20, 2007, from http://www.stroke.org/brain_stat.cfm.
26. O'Connor, S. Nursing interventions in stroke rehabilitation: A study of nursing' views of there pattern of care in stroke units. *Rehabilitation Nursing* 2000; 25:6, 224-230.
27. Prencipe, M., Ferretti, C., Casini, A. R, et al. Stroke disability and dementia: Result of population survey. *Stroke* 1997; 28:3, 531-536.
28. Rodgers, H., Atkinson, C., Bond, S., et al. Randomized controlled trial of a comprehensive stroke education program for patients and caregivers. *Stroke* 1999; 30: 2585-2591.