

The Results from the Implementation of the Program for Hemiplegia Patients to Rehabilitate Their Hands and Arms for use in Daily Activities

Abstract

*Busarin Suriyanapakul, R.N.**

Patients suffering from Hemiplegia are physically and motionally impaired which in turn creates considerable issues in many activities. Since they are not physically mobile as they were in the past, the ability to complete daily activities is greatly reduced. Nurses, therefore, have a major role in assisting patients with hemiparesis in performing their daily activities. This single group experimental research measures the results both before and after the experiment is concluded. The objective of this research is to compare the scores of hemiplegia patients in performing daily activities before and after completing a program to rehabilitate their hands and arms. The sample group was selected by specific sampling. This group consists of 30 hemiplegia patients resting in the area of Bang Pa-in Hospital in the Phra Nakhon Si Ayutthaya province. The sample group participated in four week rehabilitation program. The tools used were a lesson plan for the rehabilitation program for hands and arms in hemiplegia patients with a content validity of 0.82 and an assessment form concerning the ability to complete daily activities. The tools have a reliability of 0.84. The statistical tools used are frequency, percentage, average, and standard deviation. A comparison was concluded by comparing the scores of hemiplegia patients according to their ability to complete daily activities before and after the completion of rehabilitation program for hands and arms. A paired t-test was used in analysis when repeated measures ANOVA with a significance of 0.05. The results found that the 30 hemiplegia patients who participated in the rehabilitation program for their hands and arms had higher average scores after participation in the program. Week I [The differences of the average=0.47, 95% CI=0.25-0.68, p-value<0.001] Week II [The differences of the average=2.10, 95% CI=1.68-2.52, p-value<0.001] Week III [The differences of the average=3.77, 95% CI=3.22-4.31, p-value<0.001] and Week IV [The differences of the average=4.33, 95% CI=3.82-4.84, p-value<0.001]. The trend of the program for the rehabilitation increases the scores of their ability to complete daily activities requiring the use of hands and arms of hemiplegia patients. As such, the increase in the score of their ability to complete daily activities requiring hands and arms of hemiplegia patients is not mainly caused by one single factor. Therefore, the program for the rehabilitation of hands and arms of hemiplegia patients should be

researched further and applied to the nursing care of the aforementioned patients to support their daily activities.

Keywords: Rehabilitate hands and arms program, Daily activities, Hemiplegia Patients

**Bang Pa-in Hospital, Phra Nakhon Si Ayutthaya province.*

ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูมือและแขนต่อการทำกิจวัตรประจำวัน ในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

บทคัดย่อ

บุศรินทร์ สุริยนภากุล, พย.บ.*

ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกมีความบกพร่องทางกาย การเคลื่อนไหวและมีปัญหาในการทำกิจกรรมต่างๆ เป็นอย่างมาก ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะขยับเคลื่อนไหวร่างกายอย่างที่เคยทำได้ ส่งผลให้ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยลดลง พยาบาลจึงมีบทบาทที่สำคัญในการส่งเสริมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก การวิจัยแบบกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดสอบ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูมือและแขน โดยคัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงจากผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ของโรงพยาบาลบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 30 คน เข้าร่วมโปรแกรมเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แผนการสอนโปรแกรมการฟื้นฟูมือและแขนผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก มีค่าความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.82 และแบบประเมินการทำกิจวัตรประจำวัน มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.84 นำเสนอข้อมูลเป็นค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบข้อมูลคะแนนการทำกิจวัตรประจำวันของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูมือและแขน ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนเมื่อมีการวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่าคะแนนการทำกิจวัตรประจำวันเฉลี่ยของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูมือและแขนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในสัปดาห์ที่ 1 [ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย=0.47, 95% CI=0.25-0.68, (p-value<0.001)] สัปดาห์ที่ 2 [ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย=2.10, 95% CI=1.68-2.52, (p-value<0.001)] สัปดาห์ที่ 3 [ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 3.77, 95% CI=3.22-4.31, (p-value<0.001)] และสัปดาห์ที่ 4 [ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย=4.33, 95% CI=3.82-4.84, (p-value<0.001)] โปรแกรมการฟื้นฟูมือและแขนมีแนวโน้มที่จะเพิ่มคะแนนการทำกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกได้ แต่คะแนนการทำกิจวัตรประจำวันที่เพิ่มขึ้นนั้นมิได้เกิดจากโปรแกรมการฟื้นฟูมือและแขนเพียงอย่างเดียว จึงควรนำโปรแกรมการฟื้นฟูมือและแขนไปศึกษาต่อและปรับใช้ในงานการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมการฟื้นฟูมือและแขน กิจวัตรประจำวัน อัมพาตครึ่งซีก

**โรงพยาบาลบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*

บทนำ

อัมพาตครึ่งซีกเป็นอาการแสดงของการสูญเสียหน้าที่การทำงานของสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว และการรับรู้รู้สึก อัมพาตครึ่งซีกเกิดจากหลายสาเหตุ สาเหตุสำคัญคือโรคหลอดเลือดสมอง โดยในปัจจุบันทั่วโลกมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 80 ล้านคน และพิการจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 50 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 62.5 จากสถิติพบว่าอาการอัมพาตครึ่งซีกเกิดจากความพิการที่เกิดขึ้นจากโรคหลอดเลือดสมองถึงร้อยละ 90⁽¹⁾

ในประเทศไทย พบว่ามีอัตราผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ต่อประชากรแสนคน ปี 2554-2558 เท่ากับ 330.60, 354.54, 366.81, 352.30 และ 425.24 ตามลำดับ โดยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิต อันดับ 1 ของประชากรทั้งในเพศชายและเพศหญิง (ชาย 30,402 ราย, หญิง 31,044 ราย)⁽²⁾ จากการประเมินสภาพผู้ป่วยทางด้านจิตใจพบว่าผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก มักพบอาการโกรธ หงุดหงิด โมโหง่าย เสียใจ เศร้าใจ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ตลอดจนภาวะซึมเศร้า และยังพบว่า บุคลากรทางด้านการแพทย์ส่วนใหญ่ไม่มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตใจ ทั้งๆ ที่การดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตใจเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการสร้างเสริมกำลังใจให้ผู้ป่วยและญาติ มีกำลังใจในการดูแลตนเอง และการฟื้นฟูสมรรถภาพตนเองให้กลับสู่สภาวะที่ใกล้เคียงปกติมากที่สุดได้⁽³⁾ สำหรับโรงพยาบาลบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีสถิติผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกระหว่างปี พ.ศ. 2559 ถึงปี พ.ศ. 2561 จำนวน 97, 112 และ 116 คน ตามลำดับ จากการเยี่ยมบ้านของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่าเมื่อฝึกสอนผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก ให้ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง การฟื้นฟูส่วนมือและแขนมักทำได้ช้ากว่าส่วนอื่น และมักพบปัญหาด้านจิตใจของผู้ป่วย ที่มีภาวะซึมเศร้า ขาดแรงจูงใจในการฝึก ทำให้การฝึกทักษะนั้นมิได้เกิดประสิทธิภาพอย่างเต็มที่ เป็นเหตุให้ผู้ดูแลของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกต้องรับภาระในการดูแล

เพิ่มมากขึ้น⁽⁴⁾

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพ จึงสนใจที่จะทำการศึกษาโปรแกรมการฟื้นฟูมือและแขน ที่ใช้รูปแบบของกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับแนวคิดการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ⁽⁵⁾ เพื่อเป็นการสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกกลับมาใช้ร่างกายด้านที่เป็นอัมพาตในการทำหน้าที่ได้ดีขึ้น การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการทากิจวัตรประจำวัน Barthel ADL Index ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูมือและแขน เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการจัดทำแนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกให้ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของตนเองได้

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ชนิดกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดสอบ (one group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฟื้นฟูมือและแขนต่อการทากิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก คัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ของโรงพยาบาลบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระหว่างเดือน กรกฎาคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2562 ขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับเปรียบเทียบคะแนนการทากิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม อิงตามหลักเกณฑ์การประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากรทั้งหมด ประชากรทั้งหมดอยู่ในหลักร้อยละมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15-30⁽⁶⁾ จำนวนประชากรที่ใช้คำนวณคือ 116 คน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างคือ 18-35 คน ผู้วิจัยจึงเลือกใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แผนการสอนโปรแกรมการฟื้นฟูมือและแขนที่ใช้รูปแบบของกระทรวงสาธารณสุข⁽³⁾ ร่วมกับแนวคิดการให้ข้อมูล

การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ⁽⁵⁾ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินการทำกิจวัตรประจำวัน Barthel Activities of Daily Living index (Barthel ADL index)⁽⁷⁾ ซึ่งเป็นชุดคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองทำกิจวัตรประจำวัน มีข้อคำถาม 10 ข้อ มีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร ล้างหน้า แปรงฟัน อาบน้ำ แต่งตัว สวมใส่เสื้อผ้า ลุกจากเตียง เคลื่อนย้ายเดินไปมาในบ้าน เดินขึ้นลงบันได การใช้ห้องน้ำ การกลั้นการถ่ายอุจจาระ และการกลั้นปัสสาวะ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน หลังจากนั้นได้ร่วมปรึกษาในการตรวจสอบปรับปรุงแก้ไขเนื้อหา ความเหมาะสมและถูกต้องของภาษา คำนวณดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity index) ได้ค่าเท่ากับ 0.82 จากนั้นนำแบบประเมินการทำกิจวัตรประจำวัน มาทดสอบหาค่าความเที่ยงกับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย นำข้อมูลมาวิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดยคำนวณหาความสัมพันธ์ของแอลฟาของครอนบาค (Cronbrach s Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84

ผู้วิจัยให้อาสาสมัครตอบแบบสอบถามด้วยด้วยตนเอง และเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะเวลาการทดลองนาน 4 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียดการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มตัวอย่างดังนี้

พบกันครั้งแรก ผู้วิจัยตรวจร่างกายอาสาสมัคร โดยเน้นการประเมินความบกพร่องของส่วนมือและแขน จากนั้นให้ดูตัวอย่างแบบประเมินต่างๆ อธิบายการตอบแบบประเมินและการใช้คู่มือประกอบการฝึกทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพมือและแขน ขอความร่วมมืออาสาสมัครในการตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตอบแบบประเมินโดยผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกเอง และเข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูมือและแขน ประกอบด้วย 3 กิจกรรมคือ

กิจกรรมที่ 1 การให้ข้อมูล (Information) ผู้วิจัยสอนให้ข้อมูล เกี่ยวกับโรคอัมพาตครึ่งซีก อาการอาการแสดง การเกิดผลกระทบหรือภาวะแทรกซ้อน หลักการและประโยชน์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย โดยเฉพาะการฟื้นฟูมือและแขนที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

กิจกรรมที่ 2 การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) ผู้วิจัยมีการสร้างแรงจูงใจ และความเชื่อมั่น โดยการยกตัวอย่างกรณีศึกษา ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่ประสบความสำเร็จจากการฝึกมือและแขน พร้อมทั้งพูดให้กำลังใจและเสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อการฝึกทักษะการฟื้นฟูมือและแขนอย่างต่อเนื่อง สร้างความเชื่อมั่นว่ามีคนช่วยเหลือใกล้ชิดต้องทำได้เราต้องดีขึ้นมาแน่นอน

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาทักษะ (Behavioral skill) ผู้วิจัยดำเนินการให้ อาสาสมัครและผู้ดูแลทดลองฝึกทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพมือและแขน โดยให้ทดลองใช้อุปกรณ์ปฏิบัติจริง มีการปฏิบัติทบทวนให้ดูตัวต่อตัวกับผู้วิจัย ให้ ทุกคู่ฝึกฝนทำซ้ำหลายรอบให้เกิดความชำนาญและมั่นใจว่าตนเองทำได้ถูกต้อง และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยสยประเด็นปัญหาต่างๆ ให้เข้าใจง่าย ถูกต้องมีความชัดเจน

สัปดาห์ที่ 1 ถึงสัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อขอความร่วมมือผู้เข้าร่วมวิจัยในการตอบแบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และรับทราบอุปสรรคให้คำแนะนำ/ข้อมูลเพิ่มเติม กระตุ้นเตือน สร้างแรงจูงใจ/ให้กำลังใจ และติดตามความก้าวหน้าของการฟื้นฟู

สัปดาห์ที่ 4 จัดกิจกรรมนัดพบ ผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อประเมินผลการฝึกทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพมือและแขนด้วยแบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ตอบแบบประเมินโดยผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกเอง สร้างแรงจูงใจโดยการประกาศชื่นชมผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือและมีการฟื้นฟูมือและแขนอย่างต่อเนื่อง

ตลอดระยะเวลาเข้าร่วมโปรแกรมการฟื้นฟูมือและแขน ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกยังคงได้รับการ

พยาบาลตามปกติบางส่วน เช่น การตรวจวัดสัญญาณชีพ การรับยาและมาตรวจตามนัด การฟื้นฟูสมรรถภาพส่วนขาตามที่ได้รับการสอนตามปกติ เป็นต้น

หลังจากตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล ระบุรหัสแล้วบันทึกลงคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป นำเสนอข้อมูลเป็นค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูมือและแขนในแต่ละสัปดาห์ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนเมื่อมีการวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA) ปรับแก้ความแปรปรวนของการวัดแต่ละครั้งด้วย Greenhouse-Geisser พร้อมทั้งใช้วิธีของ Bonferroni เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนฯ ในแต่ละสัปดาห์ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณา และได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม

การวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เลขที่ 25/2562 เมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาและการพิทักษ์สิทธิก่อนลงนามยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่เป็นอาสาสมัครได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูมือและแขน ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 65-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.67 ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 53.33 ส่วนใหญ่มีบุตร 3 คนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 36.67 มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษาร้อยละ 83.33 ประกอบอาชีพเกษตรกรคิดเป็นร้อยละ 46.67 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ที่ 2,001-4,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 26.67 ผู้ป่วยทั้งหมดมีระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ในช่วง 1-2 ปี โรคประจำตัวที่พบบ่อยที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 70 ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่มีมือและแขนอ่อนแรงซีกขวา คิดเป็นร้อยละ 63.33 และซีกซ้ายร้อยละ 36.67 ของผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด ดูรายละเอียดในตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=30)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ	60-64 ปี	9	30.00
	65-69 ปี	14	46.67
	70 ปีขึ้นไป	7	23.33
เพศ	ชาย	16	53.33
	หญิง	14	46.67
จำนวนบุตร	ไม่มีบุตร	1	3.33
	1 คน	9	30.00
	2 คน	9	30.00
	3 คนขึ้นไป	11	36.67

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=30) (ต่อ)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียน	2	6.67
	ประถมศึกษา	25	83.33
	มัธยมศึกษา/ปวช.	3	10.00
อาชีพ	ไม่มีอาชีพ	5	16.67
	เกษตรกร	14	46.67
	รับจ้าง/ลูกจ้าง	6	20.00
	อื่นๆ	5	16.67
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	น้อยกว่า 2,000 บาท	7	23.33
	2,001-4,000 บาท	8	26.67
	4,001-6,000 บาท	7	23.33
	8,001-10,000 บาท	7	23.33
	มากกว่า 10,000 บาท	1	3.33
โรคประจำตัว	ไม่มี	2	6.67
	ความดันโลหิตสูง	21	70.00
	เบาหวาน	3	10.00
	ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน	4	13.33
ส่วนมือและแขนที่อ่อนแรง	ขวา	19	63.33
	ซ้าย	11	36.67

คะแนนการทํากิจวัตรประจำวันเฉลี่ยของอาสาสมัครก่อนได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูมือและแขนอยู่ที่ 10.8 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.71 คะแนน เมื่อได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูมือและแขนในสัปดาห์ที่ 1, 2, 3 และ 4 มีคะแนนการทํากิจวัตรประจำวันเฉลี่ยอยู่ที่ 11.27 (± 2.02), 12.9 (± 1.56), 14.57 (± 1.41) และ 15.13 (± 1.11) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการทํากิจวัตร

ประจำวันเฉลี่ยของอาสาสมัครก่อนได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูมือและแขนกับคะแนนการทํากิจวัตรประจำวันเฉลี่ยของอาสาสมัครที่ได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูมือและแขน ในสัปดาห์ที่ 4 พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 4.33 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.37 คะแนน โดยกลุ่มตัวอย่างทุกรายมีคะแนนการทํากิจวัตรประจำวันเฉลี่ยเพิ่มขึ้นดูรายละเอียดในตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการทํากิจวัตรประจำวันก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมในแต่ละสัปดาห์ (n=30)

	ADL ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	คะแนน ADL หลังเข้าร่วมโปรแกรม				ADL ที่เพิ่มขึ้น
		สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4	
$\bar{x}$	10.8	11.27	12.9	14.57	15.13	4.33
S.D.	1.71	2.02	1.56	1.41	1.11	1.37

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการทํากิจวัตรประจำวันก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฟันฟู่มือและแขนของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนเมื่อมีการวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA) พบว่าคะแนนการทํากิจวัตรประจำวันเฉลี่ยของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฟันฟู่มือและแขนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในสัปดาห์ที่ 1 [ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย=0.47,

95% CI=0.25-0.68, (p-value<0.001)] สัปดาห์ที่ 2 [ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย=2.10, 95% CI=1.68-2.52, (p-value<0.001)] สัปดาห์ที่ 3 [ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย=3.77, 95% CI=3.22-4.31, (p-value<0.001)] และสัปดาห์ที่ 4 [ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย=4.33, 95% CI=3.82-4.84, (p-value<0.001)] ดูรายละเอียดในตาราง 2

ตาราง 3 คะแนนการทํากิจวัตรประจำวันที่เพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=30)

คะแนน ADL	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย	95% Confidence Interval of the Difference	P-value
เข้าร่วมโปรแกรมสัปดาห์ที่ 1	0.47	0.15 - 0.78	0.001
เข้าร่วมโปรแกรมสัปดาห์ที่ 2	2.10	1.48 - 2.72	0.001
เข้าร่วมโปรแกรมสัปดาห์ที่ 3	3.77	2.96 - 4.57	0.001
เข้าร่วมโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4	4.33	3.57 - 5.10	0.001

วิจารณ์

การใช้โปรแกรมการฟันฟู่มือและแขนร่วมกับแนวคิดการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ⁽⁵⁾ มีผลให้ค่าเฉลี่ยคะแนนการทํากิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังเข้าร่วมโปรแกรมตั้งแต่สัปดาห์แรก นั้นแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมหากล่าวทำให้ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกมีการฟันฟู่มือและแขนได้ในระยะเวลาที่รวดเร็ว เป็นปัจจัยที่ส่งผลโดยตรง

ต่อการทํากิจวัตรประจำวัน ช่วยให้ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกทํากิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นอย่างชัดเจน เมื่อเทียบกับความสามารถในการทํากิจวัตรประจำวันของกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่มีระยะเวลาเจ็บป่วยมากกว่า 1 ปี จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการฟันฟู่มือและแขน มีแนวโน้มที่จะเพิ่มคะแนนการทํากิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกได้ แต่คะแนนการทํากิจวัตรประจำวันที่เพิ่มขึ้นอาจไม่ได้มาจากโปรแกรมการฟันฟู่มือและแขนเพียงอย่างเดียว

จึงควรนำโปรแกรมการฟื้นฟูมือและแขน ไปศึกษา ต่อโดยเพิ่มกลุ่มเปรียบเทียบ และนำมาปรับใช้กับ งานการพยาบาลต่อไป

การให้ข้อมูลกับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก โดย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค อาการอาการแสดง การ เกิดผลกระทบหรือภาวะแทรกซ้อน หลักการและ ประโยชน์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย โดยเฉพาะการฟื้นฟูมือและแขนที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วย อัมพาตครึ่งซีก ส่งผลให้ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก มีการเรียนรู้เข้าใจ เกิดการรับรู้ถึงอันตรายของการ ไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการไม่ฝึกพัฒนาทักษะ การฟื้นฟูมือและแขนในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เป็นเหตุผลในการตัดสินใจร่วมมือกับพยาบาลในการ ฝึกทักษะการฟื้นฟูมือและแขน เช่นเดียวกับผลการ ศึกษาของเดือนเพ็ญ ตั้งเมตตาจิตตกุล⁽⁸⁾ ได้ศึกษา ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะต่อความร่วมมือในการรักษา ของผู้สูงอายุโรคต้อหิน ผลการวิจัยพบว่าความ ร่วมมือในการรักษาของผู้สูงอายุโรคต้อหินหลังได้รับ โปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการ พัฒนาทักษะสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่า กลุ่มควบคุม

การสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก โดยการยกตัวอย่างกรณีศึกษา ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก ที่ประสบความสำเร็จจากการฝึกมือและแขน พร้อม ทั้งพูดให้กำลังใจและเสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อการ ฝึกทักษะการฟื้นฟูมือและแขนอย่างต่อเนื่อง สร้าง ความเชื่อมั่นว่ามีคนช่วยเหลือใกล้ชิดต้องทำได้เราต้อง ดีขึ้นแน่นอนสอดคล้องกับผลการศึกษาของอุ้นเรือน ศรอากาศ⁽⁹⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ สมาชิกครอบครัวผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่าง คือ สมาชิก ครอบครัวผู้ดูแลที่พาผู้ป่วยมารับการรักษาที่แผนก ผู้ป่วยนอก สถาบันประสาทวิทยา กรุงเทพมหานคร ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่าความ เชื่อเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ระยะเวลาในการ

ดูแล และการสนับสนุนทางสังคม ร่วมกันมีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 64 (p-value <0.001) เช่นเดียวกับการศึกษาของพัชรินทร์ มาลีหวล⁽¹⁰⁾ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วย ตามปัจจัยสิ่งเร้าและการเสริมสร้างทักษะการฟื้นฟู สภาพผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการ ปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่าง ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่าง ที่ได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามปัจจัยสิ่งเร้า และการเสริมสร้างทักษะการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโดย การมีส่วนร่วมของครอบครัวภายหลังจำหน่ายออก จากโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ และ 3 สัปดาห์ สูงกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001)

การพัฒนาทักษะแก่ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกและ ผู้ดูแลหลัก โดยให้ทดลองใช้อุปกรณ์ปฏิบัติจริง ได้แก่ การฝึกหยิบจับวัตถุขนาดรูปร่างต่างๆ ซึ่งเป็นอุปกรณ์ ที่ใช้ในการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น หนังสือ แก้วน้ำ หวีผม ขวดน้ำ ฟองน้ำ และการขยำและคลี่กระดาษ ไม่หนีบผ้าและลูกบอล เป็นต้น มีการปฏิบัติทบทวน ให้ดูตัวต่อตัวกับผู้วิจัย ให้ ทุกคู่ฝึกฝนทำซ้ำหลาย รอบให้เกิดความชำนาญและมั่นใจว่าตนเองทำได้ ถูกต้อง และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยประเด็น ปัญหาต่างๆ ผู้วิจัยอธิบายให้ข้อมูลที่เข้าใจง่าย ถูกต้องมีความชัดเจน เช่นเดียวกับการศึกษาของ นันทกา แก้วเฉย⁽¹¹⁾ ซึ่งศึกษาผลของการฝึกกิจกรรม แบบมอนเตสซอรีต่อแรงบีบมือและความหวังของ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้สูงอายุโรค หลอดเลือดสมอง โดยกิจกรรมที่ฝึกมือได้แก่ การบีบฟองน้ำ การต่อโดมิโน การตัก มักกะโรนี จับที่คิบล็ก การฝึกหนีบไม้หนีบผ้า การฉีกกระดาษ เป็นต้น ใช้แบบประเมินความสามารถในการทำ กิจวัตรประจำวัน Barthel ADL Index และมีแบบ วัดคะแนนความหวัง (Herth Hope Index) พบว่า ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับฝึกกิจกรรมแบบ

มอนเตสซอรีมีค่าเฉลี่ยของแรงบีบมือและคะแนนความหวังเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของสุจิตรา มหาสุข⁽¹²⁾ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการฟื้นฟูมือและแขนต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการฟื้นฟูมือและแขนมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย=16.68) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$)

สรุป

โปรแกรมการฟื้นฟูมือและแขนที่สร้างขึ้นในงานวิจัยนี้ มีส่วนส่งเสริมให้คะแนนการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกเพิ่มขึ้น กล่าวคือ โปรแกรมการฟื้นฟูมือและแขนส่งผลให้ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น แต่คะแนนการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นนั้นมิได้เกิดจากโปรแกรมการฟื้นฟูมือและแขนเพียงอย่างเดียว จึงควรนำโปรแกรมการฟื้นฟูมือและแขน ไปศึกษาต่อ และปรับใช้ในงานการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Stroke Organization [WSO]. The world stroke campaign (WSC) provides education and support for stroke survivors, families and healthcare professional involved in stroke treatment, management and rehabilitation [Internet]. 2019 [cited 2019 April 19]. Available from: <http://worldstrokecampaign.org2019/home.aspx>
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปีสำนักรโรคไม่ติดต่อ 2560 [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 18 เม.ย. 2562]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com/2016/media-detail.php?id=12986&tid=30&gid=1-015-008>.
3. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมอง (Hemiplegic Stroke) แบบผสมผสาน [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 23 เม.ย. 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.km.dmh.go.th/asset/view.asp?id=37>

ข้อเสนอแนะ

จากการใช้โปรแกรมการฟื้นฟูมือและแขนร่วมกับแนวทางการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ ทำให้ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกมีการรับรู้ข้อมูล มีกำลังใจ และได้รับการฝึกฝนที่ถูกต้องจนสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น จึงควรนำโปรแกรมการฟื้นฟูมือและแขนร่วมกับแนวทางการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคอื่นๆ ที่มีปัญหาการเคลื่อนไหวมือและแขน เพื่อส่งเสริมให้สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดียิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณแพทย์หญิงวิชุดา มีผลกิจ นายแพทย์ชำนาญการโรงพยาบาลบางปะอิน, นางอมรรัตน์ สุขสุวรรณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการโรงพยาบาลบางปะอิน, นางอุไร สุธีวัฒนานนท์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการโรงพยาบาลบางปะอิน, นางอรชร สุวรรณก้อน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการโรงพยาบาลบางปะอินและนางสาวรุ่งทิพย์ ภาคสุทธิ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการโรงพยาบาลบางปะอิน สำหรับการตรวจทานแผนการสอนโปรแกรมการฟื้นฟูมือและแขนและแบบประเมินการทำกิจวัตรประจำวัน ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

4. โรงพยาบาลบางปะอิน. สถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. พระนครศรีอยุธยา: ฝ่ายเวชระเบียน โรงพยาบาลบางปะอิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา; 2562.
5. Fisher WA, Fisher JD, Harman, J. The information-motivation-behavioral skills model: A general social psychological approach to understanding and promoting health behavior. Malden: Blackwell; 2003. p.82-106.
6. บุญชม ศรีสะอาด. หลักการวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2535.
7. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. การวิเคราะห์ผู้สูงอายุ หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2541: หน้า 85-6.
8. เดือนเพ็ญ ตังเมตตาคิตตกุล. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะความร่วมมือในการรักษาของผู้สูงอายุโรคต่อหิน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
9. อุ่นเรือน ศรอากาศ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของสมาชิกครอบครัวผู้ดูแล. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2558;9:86-93.
10. พชรินทร์ มาลีหวล. ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามปัจจัยเสี่ยงและการเสริมสร้างทักษะการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโดยมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่าง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
11. นันทกา แก้วเฉย. ผลของการฝึกกิจกรรมแบบมอนเตสซอรีต่อแรงบีบมือและความหวังของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
12. สุจิตรา มหาสุข. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการฟื้นฟูมือและแขนต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560.