

ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน ของผู้ดูแลต่อการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน

The Effects of Self-Efficacy Promotion Program of Caregivers for Prevention Fall of Patient with Parkinson's Disease

กมลวรรณ บุญเพ็ง* ทวีศักดิ์ กสิผล** ชฎาภา ประเสริฐทรง**

Kamolwan Boonpang*, Taweesak Kasipul**, Chadapa Prasertsong**

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ สมุทรปราการ ประเทศไทย 10540

Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University, Samut Prakan, Thailand 10540

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลต่อการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกที่ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคพาร์กินสันและกลุ่มโรคความเคลื่อนไหวผิดปกติ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 30 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 15 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98 และแบบสอบถามความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการหกล้ม มีค่าความเชื่อมั่นของ (KR-20) เท่ากับ 0.96

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลต่อการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความรู้ในการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ไม่แตกต่างกัน ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความรู้ในการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อเสนอแนะ โปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลต่อการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน สามารถสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสันและทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ในการป้องกันการหกล้มได้

คำสำคัญ: ผู้ดูแล การสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน การป้องกันการหกล้ม

Corresponding Author: *Email: kbyingkb@gmail.com

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

**อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

วันที่รับ (received) 26 ก.ค. 2562 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 15 พ.ย. 2562 วันที่ตอบรับ (accepted) 31 พ.ย. 2562

Abstract

The research aimed to examine the effects of self-efficacy promotion program of caregivers for prevention fall of patient with Parkinson's disease. Thirty outpatient samples were Parkinson's disease caregivers who visited Parkinson clinic at the Chulalongkorn Center of Excellence for Parkinson's Disease & Related Disorder of King Chulalongkorn Memorial Hospital. The samples were divided into 2 groups, which were fifteen persons on the experimental group and fifteen persons on the control group who received regular nursing care. Data were collected by using a self-efficacy of Parkinson's disease caregiver's questionnaire, which had Cronbach's alpha at 0.98. Knowledge of caregivers in preventing falls was also applied as an instrument which had Kuder-Richardson (KR-20) at 0.96.

The research results found that before experiment, the experimental group who attended the training program and the control group, who received regular nursing care had no different on self-efficacy and knowledge on preventing fall in Parkinson's disease. After experiment, the experimental group and control group had perceived self-efficacy and knowledge of the caregivers to prevent fall of patient with Parkinson's disease had significantly different.

Suggestion: the effects of self-efficacy promotion program of caregivers for prevention fall of patient with Parkinson's disease can improve self-efficacy and knowledge for the Parkinson's patient caregivers.

Keywords: Caregivers, Self-efficacy promotion, Fall prevention

บทนำ

โรคพาร์กินสันเป็นโรคความเสื่อมของระบบประสาท ในส่วน Substantia nigra pars compacta (SNpc) ส่งผลให้เกิดอาการผิดปกติเกี่ยวข้องกับความเร็วเคลื่อนไหวเนื่องจาก สารสื่อประสาทโดพามีนซึ่งควบคุมการเคลื่อนไหวที่ต่อเนื่อง ของร่างกายลดอาการของโรคพาร์กินสันมีลักษณะเฉพาะ เกี่ยวกับการเคลื่อนไหว (Motor problem) ได้แก่อาการ สั่น แข็งเกร็ง เคลื่อนไหวช้า ทรงตัวไม่สมดุล และนอกจากอาการ ผิดปกติที่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวแล้วยังมีความผิดปกติที่ไม่ เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่วมด้วย (Non-motor symptoms) ซึ่งอาการผิดปกติที่ไม่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวมักจะมาตอบสนอง ต่อการรักษาด้วยยาเสริมโดพามีน เนื่องจากเกิดจากความผิดปกติของสารสื่อประสาทอื่นร่วมด้วย เช่น serotonin, norepinephrine เป็นต้น ทำให้การรักษาไม่ได้ประกอบด้วย แค่การรักษาอาการผิดปกติที่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวเพียงอย่างเดียว¹ ประเทศไทยพบความชุกของโรคเท่ากับ 4.5 – 19.0 ต่อ ประชากร 100,000 คน และคาดการณ์ว่าอีก 15 ปี ข้างหน้า จำนวนผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่เพิ่มขึ้น จะทำให้จำนวนผู้ป่วยโรค พาร์กินสันมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นด้วย โรคพาร์กินสันมีอุบัติการณ์ ในเพศผู้ชายและเพศผู้หญิงที่ใกล้เคียงกัน หรือเพศหญิงมี

มากกว่าในเพศชายเพียงเล็กน้อย อายุเฉลี่ยของผู้ป่วย โรคพาร์กินสันจะอยู่ประมาณ 55-60 ปี อย่างไรก็ตามโรคพาร์ กิณสันพบได้ในคนอายุน้อย โดยมีพยาธิสภาพเช่นเดียวกับ ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่มีอายุมาก แต่มีการดำเนินของโรคที่ แตกต่างกันซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากโรคทางพันธุกรรม มากกว่าผู้ป่วยที่เริ่มมีอาการเมื่อมีอายุมาก²

ปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน คือ ปัญหา การทรงตัวไม่ดี มักเกิดขึ้น 2-5 ปีเมื่อเริ่มมีอาการของโรค โรค พาร์กินสันมีการเดินที่มีลักษณะเฉพาะซึ่งเป็นการเดินชอยเท้าถี่ๆ ร่วมกับการโน้มตัวไปข้างหน้า เมื่อผู้ป่วยโรคพาร์กินสันมีการกลั บตัวขณะเดินมักจะมีการเดินชอยเท้าถี่ๆ ไปพร้อมๆ กัน หรือย่อเท้าอยู่กับที่เท้าติดอยู่กับพื้น เป็นสาเหตุที่สำคัญทำให้ ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันหกล้มได้ง่าย³ ผู้ป่วยพาร์กินสันมักมีการ เคลื่อนไหวของร่างกายบกพร่อง⁴ กล้ามเนื้อในส่วนของการ เคลื่อนไหวผิดปกติ ทำให้ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันเคลื่อนไหวได้ช้า เดินติดขัด ชอยเท้าถี่ ก้าวขาไม่ออก ทำให้เกิดการสูญเสียการ ทรงตัวเสี่ยงต่อการหกล้มสูง เป็นสาเหตุที่สำคัญต่อการหกล้ม ของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน⁵

จากปัญหาการหกล้มของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่ได้กล่าวมาข้างต้นทำให้ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันมีความพิการของร่างกายอย่างเห็นได้ชัดหลังจากที่โรคดำเนินไปหลายปี ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันจะมีความพิการมากขึ้น ไม่สามารถจะอยู่คนเดียวได้ ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันจำเป็นต้องมีผู้ดูแล เพื่อคอยช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน เมื่ออาการของโรคเพิ่มมากขึ้น อาการสั่นลดลง แต่อาการแข็งเกร็งและการเคลื่อนไหวช้าจะเพิ่มมากขึ้น การทรงตัวลำบากมากยิ่งขึ้นเพราะศีรษะจะโน้มทิ่มไปข้างหน้า มีอาการงุ่มง่ามทำให้หกล้มได้ง่าย จึงต้องมีผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันอยู่ใกล้ๆ ดังนั้นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ควรจะมีการรับรู้และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้ป่วยพาร์กินสัน เพื่อให้เกิดทักษะในการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยพาร์กินสันได้

การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่สำคัญคือการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองมากที่สุด การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุหรือการหกล้ม ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญและเกิดขึ้นบ่อยครั้งในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ดังนั้น ผู้ดูแลผู้ป่วยพาร์กินสันจึงจำเป็นต้องมีการรับรู้และความรู้ที่ถูกต้องต่อปัญหาของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน เพื่อส่งเสริมสมรรถนะของตนเองต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้^{6,7} ดังนั้นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสันจึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่ต้องมีการรับรู้และความรู้ต่อการดูแลช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสันเพื่อป้องกันการหกล้มที่บ้าน การที่ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่เหมาะสมและมีคุณภาพเพียงใดย่อมขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสันเป็นสำคัญ และยังส่งเสริมให้อาการของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันดีขึ้นและป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้⁸

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลต่อการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน
2. เพื่อศึกษาความรู้ของผู้ดูแลต่อการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน
3. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลต่อการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันก่อนและหลังการได้รับผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลต่อการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน

คำถามการวิจัย

1. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความรู้ในการป้องกันการหกล้มของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสันเป็นอย่างไร
2. ผลของโปรแกรมโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลต่อการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันเป็นอย่างไร

สมมุติฐานการวิจัย

1. กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลต่อการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยพาร์กินสันก่อนการทดลองและภายหลังการทดลองแตกต่างกัน
2. กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลต่อการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน มีความรู้ในการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยพาร์กินสันก่อนการทดลองและภายหลังการทดลองแตกต่างกัน
3. กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสันก่อนการทดลองและภายหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน
4. กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีความรู้ในการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยพาร์กินสันการทดลองและภายหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน
5. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสันแตกต่างกัน
6. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความรู้ในการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าวิจัยได้ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา มาเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลต่อการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน การรับรู้สมรรถนะแห่งตน 4 ขั้นตอน คือ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์ โดยวิธีการสาธิตให้ความรู้และนำเสนอแสดงตัวแบบด้วยวีดิทัศน์ เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดประสบการณ์ในการเรียนรู้ให้กำลังใจว่าผู้ดูแลผู้ป่วยพาร์กินสันสามารถดูแล ผู้ป่วยพาร์กินสันได้และประเมิน

ความคาดหวังในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลครอบครัวในเรื่อง
สมรรถนะแห่งตนและความรู้เรื่องโรคพาร์กินสัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโปรแกรม
การสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลต่อการป้องกัน
การหกล้มของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง
(Quasi Experimental Research Design) แบบสองกลุ่มวัดผล
ก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่ผู้ป่วย
โรคพาร์กินสันได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคพาร์กินสัน
ระยะ 3 - 4 ที่เข้ารับการรักษาที่ คลินิกความเป็นเลิศทาง
การแพทย์โรคพาร์กินสันและกลุ่มความเคลื่อนไหวผิดปกติ
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่
เข้ารับการรักษาที่ ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์โรคพาร์กินสัน
และกลุ่มความเคลื่อนไหวผิดปกติ ทั้งหมดจำนวน 30 คน
ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนมิถุนายน 2562
โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
กลุ่มละ 15 คน โดยกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมการฝึกอบรมโปรแกรม
การสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลต่อการป้องกัน
การหกล้มของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน 2 วัน จำนวน 15 ชั่วโมง
ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และการตรวจ
สอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่
โปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลต่อ
การป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน เป็นการส่งเสริม
ความรู้และการรับรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ประกอบด้วย
กิจกรรมมั่นใจในสมรรถนะของตนประกอบด้วยเรื่องเล่า
“ผู้ป่วยพาร์กินสัน” ความรู้เรื่องโรคและการดูแลผู้ป่วยโรค
พาร์กินสัน การฝึกการออกกำลังกายและการจัดบ้านให้
ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน โดยใช้วิธีการสอน
และการสาธิตย้อนกลับ จำนวน 15 ชั่วโมง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ
ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสันความเชื่อมั่นจากค่าสัมประสิทธิ์

แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่า
สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.98

2.2 แบบสอบถามความรู้ของผู้ดูแลต่อการ
ป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันความเชื่อมั่น
แบบ KR-20 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder & Richardson)
0.96

2.3 แบบบันทึกการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์
ผ่านทางภาพและเสียง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง วิทยาลัยพณิชย
ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการประเมิน งานวิจัย
ด้านจริยธรรมคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยหัวเฉียว
เฉลิมพระเกียรติ เลขที่ อ.837/2562 ได้รับการอนุมัติวันที่ 8
พฤษภาคม 2562 จากนั้นผู้วิจัยได้ทำเป็นหนังสือชี้แจงให้
กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัยและ
ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบทดสอบจะเก็บเป็นความลับ
จะแสดงเป็นค่าสถิติที่ใช้ในการวิจัยเท่านั้น ไม่มีผล หรืออันตราย
ใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบรับหรือ
ปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ ตลอดจนยุติการเข้าร่วม
อบรมโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลต่อ
การป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันได้ตลอดเวลา
โดยไม่เกิดผลเสียใดๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล

คุณลักษณะของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้สถิติ
เชิงพรรณนานำเสนอด้วย ความถี่ (Frequency) และร้อยละ
(Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และการแปลผลค่าเฉลี่ย
เป็นรายบุคคล การเปรียบเทียบภายในในกลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ
Wilcoxon Signed Ranks Test การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง
โดยใช้สถิติ The Mann-Whitney U Test

ผลการวิจัย

คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยพาร์กินสัน
จากกลุ่มทดลองและควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง
คิดเป็นร้อยละ 70.0 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-60 ปี คิดเป็น
ร้อยละ 46.7 ระดับการศึกษา ปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 46.7

ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นบุคคลในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 80.0 ผู้ดูแลผู้ป่วยพาร์กินสันมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน คิดเป็นร้อยละ 96.7 เพศของผู้ป่วยพาร์กินสันส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 76.7 อายุของผู้ป่วยพาร์กินสันส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี

คิดเป็นร้อยละ 53.3 สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันส่วนใหญ่มีสิทธิข้าราชการเบิกจ่ายตรง คิดเป็นร้อยละ 50.0 การตรวจการทรงตัว (Pull test) Positive คิดเป็นร้อยละ 100.0

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน และความรู้ของผู้ดูแลในการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการแปลผลค่าเฉลี่ย

	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง		
	Mean	SD	แปลผล	Mean	SD	แปลผล
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน						
ก่อนการทดลอง	19.0	4.0	ปานกลาง	20.6	3.4	ปานกลาง
หลังการทดลอง	19.5	4.0	ปานกลาง	36.6	1.9	มาก
ความรู้ของผู้ดูแลในการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน						
ก่อนการทดลอง	15.5	2.1	ปานกลาง	15.4	1.8	ปานกลาง
หลังการทดลอง	15.9	2.1	ปานกลาง	24.2	0.9	มาก

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความรู้ในการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันในระดับปานกลาง ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความรู้ในการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันในระดับมาก ส่วนกลุ่มควบคุม มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความรู้ในการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันในระดับปานกลาง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสันและความรู้ของผู้ดูแลในการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ภายใต้วงกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n (15)	Mean Rank	Sum of ranks	Z	Asymp.Sig (2 tailed)
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน					
หลังการทดลอง-ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	Negative Ranks	0a	.0		
	Positive Ranks	15b	8.0	120.0	
	Ties	0c			
กลุ่มควบคุม	Negative Ranks	3a	4.0	12.0	
	Positive Ranks	7b	6.1	43.0	
	Ties	5c			
ความรู้ของผู้ดูแลในการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน					
กลุ่มทดลอง					
กลุ่มทดลอง	Negative Ranks	0d	.0	.0	
	Positive Ranks	15e	8.0	120.0	
	Ties	0f			
กลุ่มควบคุม	Negative Ranks	4d	5.0	20.0	
	Positive Ranks	6e	5.8	35.0	
	Ties	5f			

*p < .01

- a. การรับรู้หลังการทดลอง < การรับรู้ก่อนการทดลอง
- b. การรับรู้หลังการทดลอง > การรับรู้ก่อนการทดลอง
- c. การรับรู้หลังการทดลอง = การรับรู้ก่อนการทดลอง
- d. การรับรู้หลังการทดลอง < การรับรู้ก่อนการทดลอง
- e. การรับรู้หลังการทดลอง > การรับรู้ก่อนการทดลอง
- f. การรับรู้หลังการทดลอง = การรับรู้ก่อนการทดลอง

ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน พบว่า กลุ่มทดลองทั้งหมด (n = 15 คน) ที่เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลต่อการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน จำนวน 3 คน มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ภายหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน จำนวน 7 คน มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง นอกจากนี้ มีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน จำนวน 5 คน มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนภายหลังการทดลองเท่ากับก่อนการทดลอง สรุปได้ว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เมื่อเปรียบเทียบภายหลังการทดลองกับก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่ม

ควบคุม มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันไม่แตกต่างกัน

ด้านความรู้ของผู้ดูแลในการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน พบว่า กลุ่มทดลอง ทั้งหมด (n = 15 คน) ที่เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลต่อการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ผู้ดูแลมีความรู้ของผู้ดูแลในการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน จำนวน 4 คน มีความรู้ของผู้ดูแลในการป้องกันการหกล้ม ภายหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน จำนวน 6 คน มีความรู้ของผู้ดูแลในการป้องกันการหกล้ม ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง นอกจากนี้ มีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน จำนวน 5 คน มีความรู้ในการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ภายหลังการทดลองเท่ากับก่อนการทดลอง สรุปได้ว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เมื่อเปรียบเทียบภายหลังการทดลองกับก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มควบคุม มีความรู้ในการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความแตกต่างของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสันและความรู้ของผู้ดูแลในการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ The Mann-Whitney U Test

การเปรียบเทียบ	กลุ่มตัวอย่าง	n	Mean Rank	Z	Asymp.Sig (2 tailed)	
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	15	18.0	-1.5	.12
	กลุ่มควบคุม	15	13.0			
		30				
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	15	23.0	-4.7	.00**	
	กลุ่มควบคุม	15	8.0			
		30				
ความรู้ในการป้องกันการหกล้ม	ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	15	15.9	-1.9	.80
	กลุ่มควบคุม	15	15.1			
		30				
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	15	23.0	-4.7	.00**	
	กลุ่มควบคุม	15	8.0			
		30				

**p < .01

การทดลอง กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลต่อการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความรู้ในการป้องกันการหกล้ม ไม่แตกต่างกัน ภายหลังจากทดลอง เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลต่อการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสันมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความรู้ในการป้องกันการหกล้ม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลต่อการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ กล่าวคือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลต่อการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสันมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความรู้ในการป้องกันการหกล้ม ของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากการมีกิจกรรมในโปรแกรมที่มีความหลากหลาย เช่น มีการสาธิตและการสาธิตย้อนกลับให้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสันได้มีส่วนร่วม และภายหลังจากทดลองมีการติดตามผลของโปรแกรมโดยการวิดีโอคอลกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่มีความมั่นใจในการปฏิบัติตามโปรแกรมได้อย่างมั่นใจ ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความรู้ในการป้องกันการหกล้มจากระดับปานกลางเป็นมาก แต่สำหรับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความรู้ในการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องจากกลุ่มควบคุมไม่มีกระบวนการฝึกทักษะด้านการเคลื่อนไหวและการทรงตัว กิจกรรมเป็นเพียงการให้คำแนะนำ ซึ่งไม่มีตัวแบบในการเรียนรู้ทำให้ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองไม่เชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันได้ และไม่มั่นใจว่าตนเองมีความรู้เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความมั่นใจในการมีส่วนร่วมดูแลเด็กป่วยของผู้ดูแลก่อนย้ายออกจากหอผู้ป่วย

วิกฤตเด็ก จะช่วยให้ช่วยเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากผลหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)⁹ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสันจึงจำเป็นต้องมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน และความรู้ของผู้ดูแลในการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่ถูกต้องต่อปัญหาของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน เพื่อส่งเสริมสมรรถนะของตนเองต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้นอกจากนี้กิจกรรมในโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลต่อการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ส่งเสริมให้ผู้ดูแลทำให้ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง การป้องกันการหกล้มและการเกิดอุบัติเหตุภายในบ้าน ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญและเกิดขึ้นบ่อยครั้งในผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน สอดคล้องกับข้อมูลที่ผู้วิจัยได้รับจากวิดีโอคอลกับผู้ดูแล ให้ข้อมูลว่า ผู้ดูแลสามารถเริ่มตั้งแต่การเลือกรองเท้าให้แก่ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันควรสวมรองเท้าที่มีพื้นรองเท้าเป็นยางเป็นรองเท้าหุ้มส้น เพื่อป้องกันการเดิน การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้มีความปลอดภัย บริเวณทางเดินภายในบ้านไม่ควรมีสิ่งของวางกีดขวางทางเดินพื้นต้องแห้ง ไม่เปียกน้ำนอกจากนี้ ทางเดินขึ้น-ลงบันได และห้องน้ำต้องมีราวสำหรับยึดเกาะสำหรับผู้ป่วย เนื่องจากปัญหาการเสียสมดุลของการทรงตัวและท่าทางการเดินของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันส่งผลให้ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันมักเดินโน้มตัวไปข้างหน้า จังหวะช่วงก้าวเท้าจะสั้นและเร็ว ทำให้ผู้ป่วยหกล้มได้ง่าย ฝึกให้ผู้ป่วยก้าวเท้ายาวๆ ควรแกว่งแขนในขณะที่ก้าวเดิน ให้ผู้ป่วยก้าวเท้ายาวๆ ควรแกว่งแขนในขณะที่ก้าวเดิน เมื่อรู้สึกว่าจะเดินเท้าลากให้เดินช้าๆ ต้องการใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงเวลาเดินรายที่ไม่สามารถเดินได้ด้วยตนเอง สอดคล้องกับ ผู้ดูแลต้องรู้เทคนิคการใช้ walker ในการช่วยเดิน เพื่อให้สามารถแนะนำหรือช่วยสอนผู้ป่วยโรคพาร์กินสันให้สามารถเดินได้ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสันจึงมีบทบาทสำคัญ ในการรักษาคุณภาพชีวิตที่ยอมรับได้และความเป็นอิสระของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ยังมีการพบว่าสามารถช่วยลดการป่วยและอัตราการเสียชีวิตลงในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันได้ อาจกล่าวได้ว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสันจึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่ต้องมีการรับรู้และรู้ต่อการดูแลช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่บ้าน การที่ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่เหมาะสมและมีคุณภาพเพียงใดขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยพาร์กินสันเป็นสำคัญ และยิ่งส่งเสริมให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้นและป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้¹⁰

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในการนำโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลต่อการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน มาประยุกต์ใช้ในคลินิกพาร์กินสันหรือคลินิกอื่นๆ ที่มีผู้ป่วยโรคพาร์กินสันเข้ารับการรักษา เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสันมีความสามารถมีความมั่นใจในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน และมีความรู้ในการดูแลป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยในครั้งต่อไป

การศึกษาในครั้งนี้ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความรู้ในการป้องกันการหกล้มของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ควรมีการติดตามประเมินผลของการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลต่อการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันในระยะเวลายาวนานขึ้น เช่น มีการประเมินติดตามผลเมื่อเวลาผ่านไป 6 เดือน

References

1. Connolly, B. S., & Lang, A. E. Pharmacological treatment of Parkinson disease: a review. *Jama* 2014;311(16):1670-1683.
2. Bhidayasiri R, Wannachai N, Limpabandhu S, Choeytim S, Suchonwanich Y, Tananyakul S, Asawavichienjinda T. A national registry to determine the distribution and prevalence of Parkinson's disease in Thailand: implications of urbanization and pesticides as risk factors for Parkinson's disease. *Neuroepidemiology* 2011;37(3-4): 222-230.
3. Boonrowd N, Boonpang K, Bhidayasiri R. Parkinson's Disease Nursing Handbook. Bangkok: Chulalongkorn Center of Excellence for Parkinson's Disease & Related Disorder King Chulalongkorn Memorial Hospital 2016.
4. Miller N, et al. Life with communication change in Parkinson's disease. *Age and Ageing* 2006;35: 235-293.
5. Kamata N, et al. Overestimation of stability limits lead to a high frequency of fall in patients with Parkinson's disease. *Clinical Rehabilitation* 2007;21(4): 357-361.
6. Tuite P, Thomas C, Ruekert L, Fernandez H. Parkinson's disease: A guide to patient care. New York: Springer Publishing. 2009.
7. Lindop F. A multidisciplinary approach to Parkinson's disease. *British Journal of Neuroscience Nursing* 2012;8(2):61-4.
8. Duandporn C, Renu P, Pisamai O, Effect off Sele-Effect Promotion on Caregiver's Confidence of Participation in child care before Discharge form Pediatric Intensive Care Unit. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2018;19 (3): 234-242 (in Thai).
9. Chuanchom, P. (2017) Fall in Parkinson's Disease. *Journal of Phrapokklao Nursing College*. 28 (2) 165-172 (in Thai).