



ผลของโปรแกรมการพยาบาลครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลต่อการปรับตัวของครอบครัว*

ชัตเจน กิณะชัย M.N.S.*
วรรณี เตียววิศเรศ PhD**

บทคัดย่อ

การศึกษาที่ทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลต่อการปรับตัวของครอบครัว กลุ่มตัวอย่าง คือ สมาชิกครอบครัวผู้ทำหน้าที่ดูแลหลักผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำนวน 32 ราย เลือกด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 16 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพยาบาลครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง ด้วยแบบสอบถามการปรับตัวของครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบค่าทีและสถิติไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวของครอบครัวหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวของครอบครัวหลังทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

คำสำคัญ: โปรแกรมการพยาบาลครอบครัว การปรับตัวของครอบครัว ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบทันต ภาควิชาพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**รองศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาลมารดา - ทารก และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



Family Intervention Program Family Adaptation Cerebrovascular Disease Patients After Discharge from the Hospital*

Chudjane Kinachai M.N.S.*

Wanee Deoisres PhD.**

Abstract

The purpose of this quasi - experimental study was to examine the effect of family intervention program of cerebrovascular disease patients after discharge from the hospital on family adaptation. The sample of 32 family caregivers were recruited and randomly assigned into the control (n = 16) and experimental group (n = 16). The experimental group received two weekly ninety-minute sessions of family intervention program of cerebrovascular disease patients after hospital discharge while the control group received regular nursing care. Interviews of caregivers' family adaptation were used for pretest and posttest data collection. Frequency, mean, standard deviation, t - test and chi - square test were computed for data analysis.

The results revealed that after the experiment, family caregivers in the experimental group had significantly higher mean scores of family adaptation than those in before the experiment ($p < .001$), and after the experiment, family caregivers in the experimental group had significantly higher mean scores of family adaptation than those in the control group ($p < .001$). This indicates that family intervention program can be applied for cerebrovascular disease patients after discharge from the hospital family caregivers in order to family adaptation.

Keywords : family intervention program, family adaptation, cerebrovascular disease patients after discharge from the hospital

*Thesis of Master of Nursing Science, Community Nursing, Graduate School, Burapha University

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University



บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรัง ที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดแดงในสมอง คือ มีการตีบ ตัน หรือแตกของหลอดเลือด ทำให้เนื้อสมองบางส่วนที่ควบคุมการทำงานของร่างกายตายไปและหยุดสั่งงาน จึงเกิดเป็นอัมพาตของร่างกายในส่วนนั้น¹ สถิติการเกิดโรคและจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดมาตรการเพื่อลดอัตราการเสียชีวิต โดยการพัฒนาและเพิ่มคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในสถานบริการสุขภาพและเครือข่าย โดยการจัดให้มีระบบ Stroke Fast Track และ Stroke Unit ผลจากการพัฒนาและเพิ่มคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองดังกล่าว ปัจจุบันจึงพบอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ในทางเดียวกันพบผู้ป่วยที่หลงเหลือความพิการหลังได้รับการรักษามีจำนวนเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน²

ผู้ป่วยที่หลงเหลือความพิการระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลนั้น ส่งผลกระทบโดยตรงต่อสมาชิกครอบครัวผู้ทำหน้าที่ดูแลหลักอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จากการศึกษาของ ซีนซม ซือลือฮา³ พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่หลงเหลือความพิการอยู่มาก จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือและดูแลจากสมาชิกครอบครัวมากด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ ยังพบว่าสมาชิกครอบครัวผู้ทำหน้าที่ดูแลหลักต้องทุ่มเทเวลาและต้องดูแลผู้ป่วยต้องทำด้วยความรู้ ความเข้าใจ รวมทั้งต้องใช้ทักษะความชำนาญหลายด้าน เช่น การดูแลแผล การทำแผลที่เกิดจากการกดทับ การสื่อสารกับผู้ป่วย การจัดการกับภาวะวิกฤตต่างๆ ที่เกิดขึ้น ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตของสมาชิกครอบครัวผู้ทำหน้าที่ดูแลหลักเสื่อมลง ทำให้ครอบครัวต้องมีการปรับตัวสถานการณ์ที่เกิดขึ้น⁴ จึงสรุปได้ว่า ผลจากความพิการที่หลงเหลือในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลนั้น ส่งผลกระทบโดยตรงต่อ การปรับตัวของสมาชิกครอบครัวผู้ทำหน้าที่ดูแลหลัก

ความเชื่อที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของครอบครัวนั้น เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ โดยแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ 1) ความเชื่อที่ส่งเสริมความสำเร็จ 2) ความเชื่อที่เป็นอุปสรรคขัดขวางความสำเร็จ⁵ จากการศึกษาของอินทิตรา

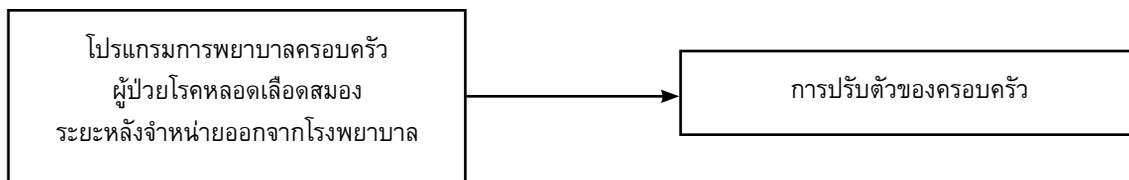
ลิมเชย⁶ พบความเชื่อของภรรยาที่ดูแลสามีเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลว่า โรคนี้ไม่สามารถรักษาให้หายหรือทำให้อาการกลับมาเป็นปกติเหมือนเดิมได้ และภร่ายังมีความเชื่อว่าเป็นการชดใช้กรรมแต่ชาติปางก่อนที่ทำร่วมกันมา ซึ่งความเชื่อดังกล่าว ส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยคือ ความตั้งใจดูแลผู้ป่วยลดน้อยลง ไม่มีแรงจูงใจ ไม่มีเป้าหมายในการดูแล จึงเห็นได้ว่า ปัจจัยด้านความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของครอบครัวนั้น มีผลต่อการปรับตัวของครอบครัว ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาและหาแนวทาง การ เพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อให้ส่งเสริมการปรับตัวของครอบครัวไปในทิศทางที่ดีโดยการนำการพยาบาลครอบครัวตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย มาใช้กับครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกลุ่มทดลองระยะก่อนและหลังทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลระยะหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้แนวคิดทฤษฎีระบบครอบครัว (Family System Theory) และรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย ของ Wright and Bell⁵ มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ความเชื่อเป็นลักษณะพื้นฐานสำคัญของบุคคลและความเชื่อของบุคคลนั้น จะถูกถ่ายทอดจากระบบครอบครัว ความเชื่อเป็นความรู้สึกมั่นใจว่าถูกต้องและเป็นจริง การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา จึงเกิดจากความเชื่อของบุคคลนั้น ดังนั้น สมาชิกครอบครัวผู้ทำหน้าที่ดูแลหลักที่ต้องรับภาระหน้าที่ดูแลสมาชิกครอบครัวที่เจ็บป่วย จะสามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้มากขึ้นได้มากน้อยเพียงใด จึงขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคลและครอบครัว



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) แบบศึกษา 2 กลุ่ม (Two group pretest - posttest design) 2 ระยะ คือ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ประชากรที่ศึกษา คือ สมาชิกครอบครัวผู้ทำหน้าที่ดูแลหลักผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรกและอยู่ในระยะ 1 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นผู้ที่มีผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดที่ห้องตรวจโรคระบบประสาทและสมอง แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพุทธโสธร ในวันอังคารและวันพฤหัสบดี ระหว่างเดือนเมษายน - เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดจากข้อเสนอแนะของ Polit and Hungler⁷ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่หายากโดยกำหนดว่า การวิจัยแบบกึ่งทดลองควรมีกกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุด 20 – 30 ราย ถ้ามีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ควรมีกกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 10 ราย ขึ้นไปในแต่ละกลุ่ม สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง 32 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 16 ราย และกลุ่มควบคุม 16 ราย คัดเลือกเฉพาะผู้มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดและทำการสุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยจับสลากรายชื่อครอบครัว ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

- 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเพื่อใช้สัมภาษณ์ข้อมูลของผู้ป่วย ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย การศึกษา อาชีพ ลักษณะของครอบครัวรายได้ของครอบครัว ศาสนา และการรับรู้เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย
- 2) แบบคัดกรองระดับการพึ่งพาผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ตั้งแต่ระดับสามถึงระดับหก⁸
- 3) แบบสอบถามการปรับตัวของครอบครัว ผู้วิจัยใช้ แบบวัดภาวะสุขภาพกายและใจของครอบครัว ของ ชูลีกร ทาทอง⁹ ซึ่งดัดแปลงจากแบบวัด Family Member

Well Being (FMWB) ของ Mc Cubbin and Mc Cubbin¹⁰ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ มีจำนวน 10 ข้อคำถาม สำหรับคำถามเชิงบวกประกอบด้วย ข้อ 1, 3 และ 10 คำถามเชิงลบประกอบด้วยข้อ 2, 4, 5, 6, 7, 8 และ 9 ผลรวมของระดับคะแนนภาวะสุขภาพกายและใจของครอบครัว คะแนนที่สูง แสดงว่าครอบครัวมีการปรับตัวที่ดี

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการพยาบาลครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยใช้การพยาบาลครอบครัวตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัว ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัว 2) การสนทนากับครอบครัว 3) การสะท้อนคิดของครอบครัว 4) การสรุปผล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ มีดังนี้

1. โปรแกรมการพยาบาลครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลประจำสาขาวิชาการพยาบาล ผู้สูงอายุ 1 ท่าน นักวิชาการสาธารณสุขผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน 1 ท่าน ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิได้แนะนำการเขียนอธิบายกิจกรรมการพยาบาลทุกขั้นตอนอย่างละเอียดหลังจากที่ได้รับคำแนะนำแล้ว ผู้วิจัยนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา และปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมต่อไป

2. แบบสอบถามการปรับตัวของครอบครัว ผู้วิจัยใช้แบบวัดภาวะสุขภาพกายและใจของครอบครัว ของชูลีกร ทาทอง⁹ ซึ่งดัดแปลงจากแบบวัด Family Member Well Being ของ Mc Cubbin and Mc Cubbin¹⁰ มีการตรวจหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค (Cronbach's Coefficient) ได้เท่ากับ .76 และในการวิจัยครั้งนี้ได้คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของกลุ่มทดลองได้เท่ากับ .83 และกลุ่มควบคุมเท่ากับ .81



การวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi – square)

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกลุ่มทดลองระยะก่อนและหลังทดลอง ใช้สถิติค่าที่แบบไม่อิสระ (Paired t – test)

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลระยะหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติค่าที่แบบอิสระ (Independent t – test)

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาและคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลพุทธโสธร ก่อนการทดลองผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียด ดังนี้ วัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับ ขั้นตอน และระยะเวลาของการวิจัย และเป็นความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้รับจะเก็บเป็นความลับ รวมทั้งผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวม และจะนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัย พบสมาชิกครอบครัวผู้ทำหน้าที่ดูแลหลักผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นรายครอบครัว ที่ห้องตรวจโรคระบบประสาทและสมอง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธโสธร จำนวน 2 ครั้ง ระยะเวลาห่างกัน 2 สัปดาห์ ใช้เวลาครั้งละ 90 นาที

ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย เก็บข้อมูลก่อนการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและ แบบสอบถามการปรับตัวของครอบครัว หลังจากนั้นผู้วิจัย ดำเนินการตามโปรแกรม

การพยาบาลครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลครั้งที่ 1 เป็นรายครอบครัว มี 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การสนทนาบำบัด 3) การสะท้อนคิดของครอบครัว และ 4) การสรุปผล นัดหมายพบกันครั้งต่อไปอีก 2 สัปดาห์

ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการพยาบาลครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลครั้งที่ 2 เป็นรายครอบครัว มี 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การสนทนาบำบัด 3) การสะท้อนคิดของครอบครัว และ 4) การสรุปผล กล่าวปิดสัมพันธภาพ ผู้ช่วยวิจัย เก็บข้อมูลหลังการวิจัย คือ แบบสอบถามการปรับตัวของครอบครัว

กลุ่มควบคุม

ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบสมาชิกครอบครัวผู้ทำหน้าที่ดูแลหลักผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลครั้งที่ 1 เป็นรายครอบครัว ครั้งที่ห้องตรวจโรคระบบประสาทและสมอง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธโสธร โดยชี้แจงการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาและขั้นตอนการวิจัย ผู้ช่วยวิจัยให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามการปรับตัวของครอบครัว นัดหมายครั้งต่อไปห่างกัน 2 สัปดาห์

ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบสมาชิกครอบครัวผู้ทำหน้าที่ดูแลหลักผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลครั้งที่ 2 เป็นรายครอบครัว ผู้ช่วยวิจัย เก็บข้อมูลหลังการวิจัย คือแบบสอบถามการปรับตัวของครอบครัว กล่าวปิดสัมพันธภาพ

ผลการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวของครอบครัวกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองเท่ากับ 2.10 (SD = .833) และหลังการทดลองเท่ากับ 3.06 (SD = .951) เมื่อทดสอบด้วยสถิติค่าที่แบบไม่อิสระ (Paired t - test) พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวของครอบครัวกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 11.263, p < .001$) (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวของครอบครัวกลุ่มทดลองระยะก่อนและหลังทดลอง (N = 16)

คะแนนการปรับตัวของครอบครัวกลุ่มทดลอง	Min - Max	\bar{X}	SD	t	P - value
ก่อนทดลอง	1-4	2.100	.83	11.263	.000*
หลังทดลอง	1-4	3.062	.95		

*p < .001

2. ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัว เมื่อทดสอบด้วยสถิติค่าที่แบบอิสระ (Independent t - test) พบว่า ไม่แตกต่างกัน (t = 1.83, p = .069) แต่หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวของครอบครัว 3.06 (SD = .95) กลุ่มควบคุม

มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวของครอบครัว 1.93 (SD = .91) เมื่อทดสอบด้วยสถิติค่าที่แบบอิสระ (Independent t - test) พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวของครอบครัวกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (t = 11.26, p < .001) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะก่อนและหลังทดลองระหว่างครอบครัวกลุ่มทดลองกับครอบครัวกลุ่มควบคุม (N = 32)

คะแนนการปรับตัว	n	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	df	P - value
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD			
ก่อนการทดลอง	16	2.100	.83	2.40	.72	1.83	159	.069
หลังการทดลอง	16	3.062	.95	1.93	.91	11.26	159	.000*

*p < .001

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยอภิปรายผลตามสมมติฐาน ดังนี้

1. สมาชิกครอบครัวผู้ทำหน้าที่ดูแลหลักหลังทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีการปรับตัวของครอบครัวดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

2. สมาชิกครอบครัวผู้ทำหน้าที่ดูแลหลักหลังทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีการปรับตัวของครอบครัวดีขึ้นกว่าสมาชิกครอบครัวผู้ทำหน้าที่ดูแลหลักหลังทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามปกติ

โปรแกรมการพยาบาลครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลนั้น เป็นกระบวนการพยาบาลครอบครัว โดยใช้รูปแบบการพยาบาลตามความเชื่อความเจ็บป่วย โดยมีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อให้สมาชิกครอบครัวผู้ทำหน้าที่ดูแลหลัก มีการปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคและส่งเสริมความเชื่อให้อึดต่อการ

ปรับตัว ขณะให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลเน้นเรื่องการสร้างสัมพันธภาพความไว้วางใจระหว่างพยาบาลกับสมาชิกครอบครัวผู้ทำหน้าที่ดูแลหลัก การให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง โดยเชื่อเชิญให้มีการบอกเล่าถึงความเชื่อและอุปสรรคปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น สทนหาด้วยคำถามปลายเปิด การให้ถามหนึ่งคำถามที่ต้องการคำตอบ จึงช่วยให้ประเมินปัญหาและความต้องการของสมาชิกครอบครัวผู้ทำหน้าที่ดูแลหลักได้อย่างแท้จริง สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไล อารีรุ่งเรือง¹² พบว่า ผลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลครอบครัวตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ส่วนการศึกษาของ สมบัติ น้ำดอกไม้¹¹ พบว่า โปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยสามารถนำไปใช้ในการดูแลครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มสมรรถนะในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือด



เลือดสมองได้ดีขึ้น

จากผลการวิจัยครั้งนี้เห็นได้ว่า โปรแกรมการพยาบาลครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สามารถช่วยทำให้ครอบครัวหรือสมาชิกครอบครัวผู้ทำหน้าที่ดูแลหลักมีการปรับตัวได้ดีเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มีการนำโปรแกรมการพยาบาลครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปใช้ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลควรได้รับการอบรมและฝึกฝนการใช้โปรแกรมการพยาบาลครอบครัว เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลครอบครัว เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลแบบบูรณาการทั้งผู้ป่วยและครอบครัว
2. การวิจัยครั้งต่อไป แนะนำเพิ่มระยะเวลาในการศึกษา เพื่อติดตามผลของโปรแกรมการพยาบาลครอบครัวในระยะยาวต่อการปรับตัวของครอบครัวหรือสมาชิกครอบครัวผู้ทำหน้าที่ดูแลหลัก

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธโสธร และบุคลากรทุกระดับประจำโรงพยาบาลพุทธโสธร ที่ ร่วมช่วยสนับสนุนในการทำเก็บรวบรวมข้อมูลการวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สุระเกียรติ อาชานานุภาพ. ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2: โรคกับการดูแลรักษาและการป้องกัน (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง; 2553.
2. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคหลอดเลือดสมองใหญ่. [ค้นเมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2558]. จาก <http://www.thained.com/information/statistic/non-communicable-disease-data.php>.
3. ชื่นชม ชื่อลือชา. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ:ธรรมศาสตร์เวชสาร; 2555.
4. Archbold PG. An interdisciplinary approach to family caregiving research. *Communicating Nursing Research* 1991; 24: 27 – 42.

5. Wright LM, Bell JM. Beliefs and illness a model for healing. Alberta, Canada: 4th Floor Press; 2009.
6. อินทิรา ลิมเซย. ความเชื่อของภรรยาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของสามีที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา; 2550.
7. Polit DF, Hungler BP. *Nursing research principles and methods* (5th ed). Philadelphia : J. B. Lippincott; 1995.
8. พรชัย จุลเมตต์. ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ต่อภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2540
9. ชุติกร ทาทอง. ความสัมพันธ์ระหว่างการเผชิญปัญหาและผลของการปรับตัวของครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. (วิทยานิพนธ์). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
10. McCubbin HI, McCubbin MA. *Family Assessment Resiliency Coping and Adaptation*, Retrieved January 7, 2015, from [http:// en. Wikipedia. Org/wiki/ Family _ Assessment _ Resiliency _ Coping](http://en.wikipedia.org/wiki/Family_Assessment_Resiliency_Coping).
11. สมบัติ น้าดอกไม้. ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยต่อความเครียดและการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของครอบครัวผู้ดูแล. (วิทยานิพนธ์). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2558.
12. วิไล อารีรุ่งเรือง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. (วิทยานิพนธ์). ชลบุรี : มหาวิทยาลัย; 2554.