

การบำบัดทางการพยาบาลต่อความสามารถ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท : การวิเคราะห์อภิมาน Therapeutic Nursing Intervention on Activities of Daily Living in Neurological Patients : A Meta-Analysis

พว.ปรียา เอี่ยมวัน* ผศ.ดร.พว.ชนกพร จิตปัญญา**
Preeya Aiumwan, R.N.,* Chanokporn Jitpanya, R.N., Ph.D.**

บทคัดย่อ

การบำบัดทางการพยาบาลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการฟื้นฟูสมรรถภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท การวิเคราะห์อภิมานครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายคุณลักษณะของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดทางการพยาบาลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท และเพื่อวิเคราะห์ขนาดอิทธิพลของการบำบัดทางการพยาบาลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท โดยศึกษาจากงานวิจัยในประเทศไทยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ระหว่างปี พ.ศ. 2547-2557 จำนวน 9 เรื่อง เครื่องมือที่นำมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสรุปคุณลักษณะงานวิจัยและแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย และวิเคราะห์อภิมาน ด้วยการหาค่าขนาดอิทธิพลของ Glass, McGaw, Smith ผลการศึกษาสรุปได้ ดังนี้

1. งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์เป็นวิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิต ในสาขาการพยาบาล (100%) คุณภาพของงานวิจัยอยู่ในระดับดี (100%) ทั้งหมดเป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง มีการระบุกรอบแนวคิดและมีการตั้งสมมติฐานแบบทางเดียว งานวิจัยส่วนใหญ่เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (77.78%) ส่วนใหญ่ศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (77.78%) มีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติทดสอบค่าทีมากที่สุด (66.67%) และมีการกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (55.56%)

2. การวิเคราะห์ได้ค่าขนาดอิทธิพลจำนวน 7 ค่า โดยพบว่า การสอนแนะร่วมกับการฝึกการเคลื่อนไหวของร่างกายให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลใหญ่ที่สุด ($d=2.99$) รองลงมาคือ การให้ข้อมูลการสร้างแรงจูงใจ และการฟื้นฟูมือและแขน ($d=2.72$) ในขณะที่การฟื้นฟูสภาพร่วมกับการบริหารสมองให้ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยเล็กที่สุด ($d=0.23$)

คำสำคัญ : การวิเคราะห์อภิมาน การบำบัดทางการพยาบาล ระบบประสาท การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Abstract

Therapeutic nursing intervention on activities of daily living is an important role of nurses in rehabilitation and prevention of complications in neurological patients. The purposes of this meta-analysis were to describe methodological and substantive characteristics of the studies, and to analyze the effects of nursing interventions on activities of daily living. Nine studies conducted in Thailand between 2004 to 2014 were recruited. Studies were analyzed for methodological and substantive characteristics. Effect sizes were calculated for each study using the method of Glass, McGaw and Smith.

The results of this meta-analysis were as follows:

1. All of these studies were the Master's thesis in the field of nursing science. Most of them were at good quality. All research were quasi-experimental, identified the conceptual framework and one – tailed test. Most studies used a purposive sample recruiting both male and female patients. Most samples of these studies were patients with stroke (77.78%). Data were analyzed by t-test (66.67%). Setting the significant level at .001 (55.56%).
2. This meta-analysis yielded 7 effect sizes. Interventions that yielded effect sizes ranging from high to low were coaching program combined with body movement training ($d=2.99$), information-motivation-hand and arm rehabilitation ($d=2.72$), and comprehensive rehabilitation and brain exercise ($d=0.23$).

Keywords : a meta-analysis, nursing intervention, neurology, activities of daily living

ความเป็นมาและ ความสำคัญของปัญหา

ระบบประสาทและสมอง เป็นอวัยวะที่สำคัญของร่างกายมีหน้าที่ในการควบคุมและสั่งงานการทำงานของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายโดยการรวบรวมข้อมูลจากสิ่งเร้าต่างๆ นำผ่านเซลล์ประสาท ไปประสาทและประมวลผลพร้อมตอบสนองต่อสิ่งเร้าเหล่านั้น ความผิดปกติของร่างกายอันเกิดจากโรคทางระบบประสาทและสมองมักเป็นความผิดปกติทางด้านกายภาพ ชีวเคมีของระบบเอง รวมถึงการติดเชื้อต่างๆ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง การบาดเจ็บที่ศีรษะ โรคพาร์กินสัน เป็นต้น ส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของร่างกายเกิดความพิการ เกิดภาวะไร้ความรู้สึกและการรับรู้อารมณ์และพฤติกรรมเปลี่ยน ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตในสังคม¹

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองและกระทำเป็นประจำ ได้แก่ การอาบน้ำ การแต่งตัว การจัดเตรียมอาหาร การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การเคลื่อนไหว และการทำกิจกรรมภายในบ้าน ส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นเกี่ยวกับการประกอบกิจกรรมที่ทำได้ด้วยตนเอง อย่างอิสระ ช่วยในการประเมินระดับการพึ่งพา ประเมินความก้าวหน้าในการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อจะได้ให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม² การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท จึงมีความสำคัญมากตั้งแต่อยู่โรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่าย สัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย รวมทั้งการมองผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการดูแลจะช่วยให้พยาบาลเข้าใจและสามารถให้การดูแลอย่างครอบคลุมในทุกมิติทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ จนนำไปสู่การเยียวยาอย่างแท้จริง พบว่าถ้ามีการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างรวดเร็วเหมาะสมและต่อเนื่อง จะทำให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้เร็วขึ้น โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้ดูแลหรือพึ่งพาน้อยที่สุด และสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข³

บทบาทที่สำคัญของพยาบาล คือ การกระทำกิจกรรมของพยาบาลในการดูแล ช่วยเหลือ และสนับสนุนให้บุคคลดำรงซึ่งผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี รวมทั้งการเฝ้าระวังให้ผู้ป่วยปลอดภัย ให้ได้รับความสุขสบายทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยสิ่งที่จำเป็นสำหรับการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือให้บุคคลดำรงซึ่งผลลัพธ์ทางสุขภาพดีได้นั้น คือ การบำบัดทางกายภาพบำบัด จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการบำบัดทางกายภาพบำบัดต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคทาง

ระบบประสาทในประเทศไทย เมื่อพิจารณาในเรื่องของคุณลักษณะงานวิจัยด้านระเบียบวิธีวิจัยพบว่าในคุณลักษณะงานวิจัยด้านระเบียบวิธีวิจัยแต่ละงานวิจัยมีแบบแผนการวิจัยแตกต่างกัน ทั้งในเรื่องของการดำเนินการบำบัดทางการพยาบาล ช่วงเวลาที่ใช้การพยาบาล จำนวนครั้งของการพยาบาล ระยะเวลาที่ใช้การพยาบาล ช่วงเวลาที่ทำกรวัดผลการพยาบาล ผลการตอบสนองของผู้ป่วยต่อวิธีการพยาบาลที่ปฏิบัติ จึงเป็นการยากที่จะสรุปองค์ความรู้จากผลการวิจัยเหล่านั้นได้อย่างชัดเจนเพียงพอที่จะนำไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลจริงในคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการรวบรวมงานวิจัยทางการพยาบาลเพื่อนำมาสังเคราะห์ให้ได้ข้อสรุปหรือองค์ความรู้ที่ชัดเจน และสามารถนำไปอ้างอิงได้ จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง

การวิเคราะห์ห่อภิมาณเป็นวิธีการหนึ่งของการสังเคราะห์ผลการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อใช้ประโยชน์จากวิธีการบำบัดทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูงสุดไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากการรวบรวมงานวิจัยหลายๆ เรื่องมาหาข้อสรุปอย่างเป็นระบบ โดยการสังเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่มีความกว้างขวาง ลุ่มลึก และน่าเชื่อถือมากกว่างานวิจัยเพียงเรื่องเดียว ซึ่งค่าดัชนีมาตรฐานสำหรับงานวิจัยเชิงทดลอง คือ ค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) จะเป็นค่าที่สรุปได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลรูปแบบใดมีประสิทธิผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยมากที่สุด ทำให้ได้ข้อสรุปและองค์ความรู้ใหม่ในการปฏิบัติการพยาบาล อีกทั้งยังช่วยเพิ่มความสามารถในการอ้างอิงของหลักฐานเชิงประจักษ์⁴

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะสังเคราะห์งานวิจัยด้วยวิธีการหาค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ร่วมกับการวิเคราะห์ห่อภิมาณของ Glass, McGaw Smith⁵ เพื่อหาข้อสรุปองค์ความรู้เกี่ยวกับการบำบัดทางการพยาบาลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท เพื่อเป็นประโยชน์ในการนำความรู้สู่การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สามารถนำไปใช้อ้างอิงในการปฏิบัติทางคลินิก หรือใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจเลือกรูปแบบการบำบัดทางการพยาบาลให้เหมาะสม เพื่อส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่ออธิบายคุณลักษณะของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดทางการพยาบาลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท
2. เพื่อวิเคราะห์ขนาดอิทธิพลของการบำบัดทางการพยาบาลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิธีการบำบัดทางการพยาบาลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทในประเทศไทยโดยเป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการบำบัดทางการพยาบาล

เป็นตัวแปรต้น และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นตัวแปรตาม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของงานวิจัยจะถูกนำมาหาค่าขนาดอิทธิพล ซึ่งเป็นค่าดัชนีมาตรฐานที่แสดงถึงอิทธิพลของวิธีการบำบัดทางการพยาบาลที่มีต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท ร่วมกับการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ของ Glass, McGaw, Smith⁵

ค่าขนาดอิทธิพลเป็นอัตราส่วนระหว่างผลต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม ผลการวิเคราะห์ค่าขนาดอิทธิพลอธิบายได้ว่าค่าขนาดอิทธิพลที่มีขนาดใหญ่ หมายถึง มีขนาดอิทธิพลของวิธีการบำบัดทางการพยาบาลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทในกลุ่มทดลองมีประสิทธิภาพมาก ส่วนค่าขนาดอิทธิพลที่มีขนาดเล็ก หมายถึง มีขนาดอิทธิพลของวิธีการบำบัดทางการพยาบาลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทในกลุ่มทดลองมีประสิทธิภาบน้อย ซึ่งงานวิจัยแต่ละเรื่องจะมีความแตกต่างกันในเรื่องของระเบียบวิธีวิจัย และเนื้อหาสาระของงานวิจัย ซึ่งคุณลักษณะดังกล่าวอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อค่าขนาดอิทธิพลได้

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการบำบัดทางการพยาบาลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทในประเทศไทย ที่มีหลักฐานปรากฏตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547- 2557



กลุ่มตัวอย่าง คือ งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการบำบัดทางการแพทย์ต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทประเทศไทย ที่มีหลักฐานปรากฏตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547- 2557 โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

1. เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณประเภทการทดลองหรือกึ่งทดลองที่ศึกษาผลของการบำบัดทางการแพทย์ต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท และมีข้อมูลพื้นฐานทางสถิติเพียงพอในการแปลงค่าสถิติเหล่านั้นเป็นค่าขนาดอิทธิพล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t-test, Z-test, U-test และค่า P-value

2. เป็นรายงานการวิจัยฉบับเต็มที่สามารถสืบค้นได้จากห้องสมุดของสถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษาหรือมีการตีพิมพ์ในวารสารภายในประเทศไทย

3. กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยแต่ละเรื่องต้องเป็นผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท เช่น โรคหลอดเลือดสมอง การบาดเจ็บที่ศีรษะ โรคพาร์กินสัน เป็นต้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจากวิทยานิพนธ์ของมหาวิทยาลัยต่างๆ วารสารทางการแพทย์ภายในประเทศไทย ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ทางการแพทย์และสาขาวิชาชีพสุขภาพอื่นๆ ได้แก่ ThaiLIS Digital Collect เพื่อสืบค้นงานวิจัยจากวิทยานิพนธ์ และวารสารของมหาวิทยาลัยต่างๆ ภายในประเทศ ได้แก่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นต้น โดยกำหนดคำสำคัญ (Key-words) ในการสืบค้น ได้แก่ การวิเคราะห์อภิมานการบำบัดทางการแพทย์ ระบบประสาท การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผลการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่า มีงานวิจัยที่เกี่ยวกับการบำบัดทางการแพทย์ต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยทางระบบประสาท ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547- 2557 จำนวน 15 เรื่อง นำงานวิจัยที่รวบรวมได้มาศึกษาโดยการอ่านอย่างละเอียดเพื่อคัดเลือกเฉพาะงานวิจัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด พบว่า ได้งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ทั้งหมดจำนวน 9 เรื่อง⁶⁻¹⁴ งานวิจัยที่ถูกคัดออกจำนวน 6 เรื่อง เนื่องจากเป็นการศึกษาแนวปฏิบัติทางการแพทย์^{16,17} ไม่มีงานวิจัยฉบับเต็ม¹⁸ และไม่ได้เป็นการศึกษาในสาขาพยาบาล¹⁹⁻²¹ ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 การสืบค้นแหล่งข้อมูลและการคัดเลือกข้อมูลที่น่ามาศึกษา

ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์	คำสำคัญ	งานวิจัยที่พบ(เรื่อง)	นำไปใช้(เรื่อง)
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	- ระบบประสาท - หลอดเลือดสมอง - บาดเจ็บที่ศีรษะ - กิจวัตรประจำวัน	4	3
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	- ระบบประสาท - หลอดเลือดสมอง - กิจวัตรประจำวัน	6	4
มหาวิทยาลัยขอนแก่น	- ระบบประสาท - กิจวัตรประจำวัน	1	0
มหาวิทยาลัยมหิดล	- หลอดเลือดสมอง - ระบบประสาท - กิจวัตรประจำวัน	2	0
มหาวิทยาลัยบูรพา	- หลอดเลือดสมอง - ระบบประสาท - กิจวัตรประจำวัน	1	1
มหาวิทยาลัยนเรศวร	- หลอดเลือดสมอง - ระบบประสาท - กิจวัตรประจำวัน	1	1
รวมจำนวนงานวิจัยที่ค้นพบทั้งหมด		15	9

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 แบบ คือ

1. แบบสรุปรายละเอียดงานวิจัย ผู้วิจัยได้ใช้แบบบันทึกข้อมูลของ สุนันญา พรหมตวง²² มีลักษณะเป็นแบบเติมคำและเลือกคำตอบ จำนวน 29 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ด้านข้อมูลพื้นฐานของงานวิจัย จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ประเภทของงานวิจัย สถาบันที่ผลิต
คณะที่ผลิต ปีที่พิมพ์เผยแพร่งานวิจัย คุณภาพงานวิจัย

ส่วนที่ 2 ด้านระเบียบวิธีวิจัย จำนวน 17 ข้อ ได้แก่ รูปแบบการวิจัย การระบุกรอบแนวคิด สมมติฐานการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เพศ สภาวะการเจ็บป่วย วิธีการแบ่งกลุ่มตัวอย่าง การกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล วิธีการสร้างเครื่องมือ ประเภทของเครื่องมือที่วัดตัวแปรตาม ระดับการวัด การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความเที่ยง และการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรง

ส่วนที่ 3 ด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาล ลักษณะของผลลัพธ์ทางสุขภาพ ระยะเวลาทำการทดลองต่อครั้ง จำนวนครั้งในการปฏิบัติการพยาบาล ระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล จำนวนครั้งของการเก็บข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

2. แบบประเมินงานวิจัย ผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยของ สุนันญา พรหมตวง²² ประกอบด้วย การประเมินคุณภาพงานวิจัย 8 ด้าน ได้แก่ 1) ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา การวิจัย 2) การกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย 3) เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 4) วิธีดำเนินการวิจัย 5) การวิเคราะห์ข้อมูล 6) การสรุป อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ 7) การนำเสนอรายงานการวิจัย และ 8) คุณภาพงานวิจัยโดยรวม โดยมีข้อคำถามในแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย จำนวน 22 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละระดับ คะแนนต่ำสุดมีค่าเท่ากับ 0 และคะแนนสูงสุดมีค่าเท่ากับ 4 เมื่อให้คะแนนคุณภาพงานวิจัยครบทุกข้อแล้วนำคะแนนที่ได้มาหาผลรวมและค่าเฉลี่ย เป็นคะแนนคุณภาพงานวิจัยของแต่ละเล่ม โดยมีเกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนคุณภาพงานวิจัยเป็น 5 ระดับตามค่าคะแนนเฉลี่ย โดยมีเกณฑ์การแบ่ง ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.21 - 4.00 คะแนน หมายถึง คุณภาพงานวิจัยระดับดีมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.41 - 3.20 คะแนน หมายถึง คุณภาพงานวิจัยระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 1.61 - 2.40 คะแนน หมายถึง คุณภาพงานวิจัยระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 0.81 - 1.60 คะแนน หมายถึง คุณภาพงานวิจัยระดับไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย 0.00 - 0.80 คะแนน หมายถึง คุณภาพงานวิจัยระดับไม่ดีย่างยิ่ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์คุณลักษณะของงานวิจัยด้านข้อมูลพื้นฐาน ด้านระเบียบวิธีวิจัย และด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด
2. นำค่าสถิติจากผลการวิจัยนำมาทำการวิเคราะห์ค่าขนาดอิทธิพลร่วมกับวิเคราะห์ห่อภิมาณตามแนวทางของ Glass, McGaw, Smith⁵

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยเป็น 2 ส่วน คือ การนำเสนอข้อมูลพื้นฐาน และการนำเสนอผลการวิเคราะห์ขนาดอิทธิพล ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ด้านข้อมูลพื้นฐาน

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นของหน่วยงานในสังกัดมหาวิทยาลัย เป็นงานวิจัยระดับมหาบัณฑิต จำนวน 9 เรื่อง ทั้งหมดเป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง มีการระบุกรอบแนวคิดและมีการตั้งสมมติฐานแบบทางเดียว สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนใหญ่ทำในโรงพยาบาลต่อเนื่องจนกลับบ้าน (ร้อยละ 77.78) ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนใหญ่ 4 สัปดาห์ (ร้อยละ 44.44) งานวิจัยส่วนใหญ่เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (ร้อยละ 77.78) โดยมีกลุ่มตัวอย่างมากกว่าหรือเท่ากับ 40 คน (ร้อยละ 66.67) ส่วนใหญ่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ (ร้อยละ 66.66) และวัยผู้ใหญ่ (ร้อยละ 44.44) และเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 77.78) ใช้วิธีการจัดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (ร้อยละ 22.22) มีการแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ร้อยละ 88.89) มีการใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของ ซวลี แยมวงษ์²³ และแบบประเมินการทำการกิจวัตรประจำวันของ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล²⁴ เท่ากัน (ร้อยละ 33.33) มีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติทดสอบค่าทีมากที่สุด (ร้อยละ 66.67) โดยมีการกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มากที่สุด (ร้อยละ 55.56)

ด้านคุณลักษณะเชิงเนื้อหาสาระของงานวิจัย พบว่า ลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลเป็นด้านพฤติกรรม (ร้อยละ 100) ทุกงานวิจัยใช้ระยะเวลาทำการทดลองต่อครั้งมากกว่า 30 นาที จำนวนครั้งของการบำบัดทางการพยาบาลมากกว่า 5 ครั้ง (ร้อยละ 55.56) ระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการทดลองอย่างน้อย 4 สัปดาห์ (ร้อยละ 55.56) การประเมินผลหลังให้การบำบัดทางการพยาบาล 1 ครั้ง (ร้อยละ 88.89) ผลการประเมินคุณภาพงานวิจัยที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ทั้งหมด 9 งานวิจัย พบว่ามีคุณภาพอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.01$)

2. การนำเสนอผลการวิเคราะห์ขนาดอิทธิพลของการบำบัดทางการพยาบาล

ค่าขนาดอิทธิพลของการบำบัดทางการพยาบาล พบว่า การบำบัดทางการพยาบาลเรื่องการสอนแนะร่วมกับการฝึกการเคลื่อนไหวของร่างกาย⁶ ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลใหญ่ที่สุด คือ 2.99 รองมาคือการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการฟื้นฟูมือและแขน⁷ ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพล 2.72 ในขณะที่การฟื้นฟูสภาพร่วมกับการบริหารสมอง¹³ ให้ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยเล็กที่สุด เท่ากับ 0.23 นอกจากนี้มีงานวิจัยจำนวน 2 งานวิจัย ที่ไม่สามารถนำค่าสถิติมาวิเคราะห์หาค่าขนาดอิทธิพลได้ แม้ว่างานวิจัยดังกล่าวจะให้ผลที่ดีต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยก็ตาม^{7,12} เนื่องจากเป็นงานวิจัยกึ่งทดลองแบบศึกษา 1 กลุ่ม¹² และให้ค่าผลการวิเคราะห์ไม่เพียงพอ^{7,12} รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 คุณลักษณะงานวิจัย รูปแบบ ผลลัพธ์ และคำขาดาติพิพฒ ของการนำบ้ดทางการพยาบาลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท

ผู้วิจัย/การนำบ้ดทางการพยาบาล	กลุ่มตัวอย่าง/จำนวน (กลุ่มทดลอง/กลุ่มควบคุม)	รูปแบบของการนำบ้ดทางการพยาบาล		จำนวน (ครั้ง)	ระยะเวลา (สัปดาห์)	เครื่องมือ	ขนาดอิทธิพล (ES)
		แนวคิดทฤษฎี	กิจกรรมการนำบ้ด				
จรรยา ขัมทิม ประดิษฐ์ ^{2547/} การเตรียมผู้ดูแล	ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก N=15 (E=15)	จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	ผู้วิจัยให้ความรู้ผู้ดูแลเกี่ยวกับความหมายของโรคหลอดเลือดสมอง ประเภท อาการ ปัจจัยเสี่ยง การรักษา สอนและฝึกทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ผู้ดูแลได้พิภจนเกิดความชำนาญก่อนจำหน่ายกลับบ้าน	5	4	แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของ ชาวลิ แย้มวงษ์ ²³	2.51
จโร กลีเลี้ยง /2547/ การเตรียมผู้ดูแล	ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก N=30 (E=15/C=15)	จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค ผลกระทบจากโรค การดูแลช่วยเหลือตัวเองของผู้สูงอายุ โรคหลอดเลือดสมอง และการให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลตามคู่มือ การฟื้นฟูสมรรถภาพ การใช้อุปกรณ์เครื่องช่วย การดัดแปลงสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม แหล่งสนับสนุนต่างๆ	5	4	แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของ ชาวลิ แย้มวงษ์ ²³	-
นงนัถิ พันธ์แจ่ม /2549/ การฟื้นฟูสภาพพร้อมกับการบริหารสมอง	ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ N=44 (E=22/C=22)	1. แนวคิดการฟื้นฟูสภาพด้านการทำหน้าทึของ Manly และคณะ ¹³ 2. แนวคิดการบริหารสมองของ Dennison and Dennison ¹³	ผู้วิจัยสอนการฟื้นฟูสภาพการทำหน้าทึด้านการรู้คิด ขณะอยู่โรงพยาบาล จำนวน 19 โปรแกรม ประกอบด้วย การจัดกิจกรรมเงินการเล่นไฟ การต่อภาพปริศนา ฯลฯ และเมื่อจำหน่ายกลับบ้านอีก 17 โปรแกรม ประกอบด้วย การเรียงลำดับกิจวัตรประจำวัน การฝึกบันไดน้มน้มน ฝึกใช้ไม้เคาะจังหวะกับแป้นพิมพ์ ฯลฯ สำหรับกิจกรรมการบริหารสมองจะประกอบด้วย 9 ทำประกอบด้วย ทำเขียนเลข 8 ในอากาศ ทำข้าง ทำบริหารกล้ามเนื้อหัวไหล่ ฯลฯ	ทุกวัน	4	แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโรคสมองเสื่อม อัลไซเมอร์ที่ นนทิกา พริษาชาติ เป็นผู้แปลเป็นภาษาไทย	0.23

ตารางที่ 2 คุณลักษณะงานวิจัย รูปแบบ ผลลัพธ์ และค่าขนาดอิทธิพล ของการบำบัดทางการพยาบาลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท (ต่อ)

ผู้วิจัย/การบำบัดทางการพยาบาล	กลุ่มตัวอย่าง/จำนวน (กลุ่มทดลอง/กลุ่มควบคุม)	รูปแบบของการบำบัดทางการพยาบาล		เครื่องมือ	ขนาดอิทธิพล (ES)
		แนวคิดทฤษฎี	กิจกรรมการบำบัด	จำนวน (ครั้ง) ระยะเวลา (สัปดาห์)	
นพรัตน์ รุจิรา รุ่งเรือง/2551/ การสอนและร่วม กับการฝึกการ เคลื่อนไหวของ ร่างกาย	ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง N=44 (E=22/C=22)	1. ทฤษฎีระบบการพยาบาลของ Oren ⁶ 2. แนวคิดการสอนแนะของ Girvin ⁶	ผู้วิจัย ให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อากาและการแสดงปัจจัยเสี่ยง อภาวะแทรกซ้อน ผลกระทบที่เกิดขึ้น ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพด้วยวิธีการสอนประกอบภาพพลิกเป็นรายบุคคล ส่วนการฝึกปฏิบัติผู้วิจัยสอนและฝึกทักษะการเคลื่อนไหวร่างกายและการเคลื่อนไหวของข้อต่างๆ พร้อมทั้งให้ลงมือปฏิบัติ มีการติดตามและสังเกตการณ์ปฏิบัติกิจกรรมให้กำลังใจ ให้ข้อมูลย้อนกลับ ชี้แนะและให้คำแนะนำ	ทุกวัน 4	แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของ ซาลิ แย้มวงษ์ ²³
นพวรรณ ผ่องใส /2552/ การดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่าน	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือด N=44 (E=22/C=22)	แนวปฏิบัติการดูแลในช่วงการเปลี่ยนผ่านของ Naylor ¹⁰	ระยะที่ 1 ขณะอยู่ในโรงพยาบาล เน้นเรื่องการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล วางแผนการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน เรื่องโรค การฝึกทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยการสอน สาธิตและให้คำปรึกษา ให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการพยาบาล ระยะที่ 2 ระยะจำหน่าย ผู้วิจัยเยี่ยมบ้าน ชักถามปัญหาเมื่อกลับบ้าน ให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหา พูดให้กำลังใจ ชี้แนะแหล่งประโยชน์ และมีการเยี่ยมทางโทรศัพท์ โดยให้คำปรึกษาในเรื่องที่ต้องการความช่วยเหลือ	5 6	แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามดัชนีกิจวัตรประจำวันแบบประยุกต์ ของ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล ²⁴
วิภาวี ไชยวรรณ /2552/ การออกกำลังกาย	ผู้ป่วยมีเลือดไหล สเคลอโรซิส ตึกกลุ่มเดียว N=22 (C=22)	วิธีการออกกำลังกายของ Betts ¹⁴	ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา การปฏิบัติตัว และการออกกำลังกายของ Betts ¹⁴ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้การฝึกการออกกำลังกาย จากนั้นเป็นผู้ช่วยออกกำลังกายเองอย่างต่อเนื่อง	ทุกวัน 16	แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของ Gulick



ตารางที่ 2 คุณลักษณะงานวิจัย รูปแบบ ผลลัพธ์ และค่าขนาดอิทธิพล ของการบำบัดทางการพยาบาลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท (ต่อ)

ผู้วิจัย/ การบำบัดทางการ พยาบาล	กลุ่มตัวอย่าง/จำนวน (กลุ่มทดลอง/กลุ่ม ควบคุม)	รูปแบบของการบำบัดทางการพยาบาล		เครื่องมือ	ขนาด อิทธิพล (ES)
		แนวคิดทฤษฎี	กิจกรรมการบำบัด	จำนวน ครั้ง ระยะเวลา (สัปดาห์)	
สนธยา ทองรุ่ง /2555/ การปรับตัว	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง N=50 (E=25/C=25)	ทฤษฎีการปรับตัวของ Roy ¹²	ผู้วิจัยให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ สาเหตุ อาการ การรักษา การป้องกันและการกลับเป็นซ้ำ คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ผึกและสติการปฏิบัติกิจกรรมการปรับตัว	4 12	แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของสถาบันประสาทวิทยา พ.ศ.2550
ลลิตรา มหาสุข /2557/ การให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการฟื้นฟูเนื้อ และแขน	ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง (จำหน่ายกลับบ้านระหว่าง 3 เดือนถึง 2 ปี) N=44 (E=22/C=22)	แนวคิดการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ การพัฒนาทักษะ ของ Fisher and Harman ⁷	1. การให้ข้อมูล โดยการบรรยายเรื่องโรคหลอดเลือดสมองและการฟื้นฟูสมรรถภาพมือและแขน 2. การสร้างแรงจูงใจ มีการพูดให้กำลังใจและเสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้การฝึกทักษะอย่างต่อเนื่อง สร้างความเชื่อมั่นว่าคนช่วยเหลือใกล้ชิด ไม่ทอดทิ้ง 3. การพัฒนาทักษะในการฟื้นฟูมือและแขน โดยใช้แนวคิดของ Bobath ⁷ ผู้วิจัยสาธิตการฝึกทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพมือและแขน การใช้อุปกรณ์ ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลทดลองฝึกทักษะโดยให้ทดลองใช้อุปกรณ์จริงจนเกิดความชำนาญและมั่นใจว่าตนเองทำได้	ทุกวัน 6	แบบประเมินการทำการกิจวัตรประจำวันของ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล ²⁴
อัญชลี ไชยวงศ์น้อย /2557/ การดูแล แบบเอื้ออาทรของ Swanson	ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดเริ่มต้นหรือตีบตัน เป็นรายใหม่ N=44 (E=22/C=22)	ทฤษฎีการดูแลแบบเอื้ออาทรของ Swanson ¹¹	1. ผู้วิจัยต้องมีความเชื่อ (Maintaining) ว่าสามารถช่วยให้ผู้ป่วยก้าวหน้า เหตุการณ์ที่เผชิญอยู่ได้ 2. การทำความเข้าใจ (Knowing) ให้ความหมายของโรคหลอดเลือดสมอง 3. คอยอยู่ดูแลเสมอ (Being with) อยู่เป็นเพื่อนให้ผู้ป่วยได้ ระบายความรู้สึกให้กำลังใจ 4. ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ (Doing for) ให้ ผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมต่างๆ ที่ต้องการโดยมี ผู้วิจัยคอยให้การดูแล 5. สนับสนุนให้เกิด ความสามารถ (Enabling) ให้สมาชิกใน ครอบครัวหาการเจ็บป่วยและความรู้สึก ของผู้ป่วยเพื่อจะได้ช่วยเหลือและให้ กำลังใจ	8 4	แบบประเมินการทำการกิจวัตรประจำวันของ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล ²⁴

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research analysis) โดยใช้ระเบียบวิธีทางวิเคราะห์ห่อหุ้มด้วยการหาความสัมพันธ์ของ Glass, McGaw, Smith⁵ เพื่อศึกษาผลการบำบัดทางการแพทย์ต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทในประเทศไทย ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์การศึกษา ดังนี้

1. เพื่ออธิบายคุณลักษณะของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดทางการแพทย์ต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท

คุณลักษณะของงานวิจัยด้านข้อมูลพื้นฐาน พบว่า งานวิจัยทั้งหมดเป็นวิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิต (ร้อยละ 100) เนื่องจากผู้ที่ทำงานวิจัยจะต้องมีความรู้ในเรื่องหลักการวิจัยและหลักการวิเคราะห์ทางสถิติ ซึ่งมักจะมีการเรียนการสอนในระดับปริญญาโทขึ้นไป เช่น งานวิจัยของ นวสกุล แก้วลาย²⁵ ศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์เมตาเกี่ยวกับวิธีการพยาบาลเพื่อจัดการกับความเจ็บปวดหลังผ่าตัด งานวิจัยของ วารุณี ฉวีศักดิ์²⁶ สังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง งานวิจัยของ วาสนา ธรรมสอน²⁷ สังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ดูแลในครอบครัวของผู้ป่วยบาดเจ็บสมองและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และงานวิจัยของ ชัญญา ถนอมลิขิต²⁸ สังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองวัยผู้ใหญ่ เป็นต้น ซึ่งการวิเคราะห์ห่อหุ้มในครั้งนี้ ได้ศึกษางานวิจัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547-2557 จำนวน 9 เรื่อง อาจเนื่องมาจากในปัจจุบันอุบัติการณ์เกิดโรคทางระบบประสาทได้เพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดสมองพบว่าในปัจจุบันนี้โรคหลอดเลือดสมองกลับมีแนวโน้มเกิดมากขึ้นในผู้ที่อายุน้อยกว่า 45 ปี²⁹ รวมทั้งปัจจุบันการรักษาได้ถูกพัฒนาขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโอกาสรอดชีวิตจำนวนมาก แต่ก็มีปัญหาความพิการหลงเหลืออยู่ตามมา พยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการเลือกใช้การปฏิบัติการพยาบาลอย่างอิสระเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพหรือการดูแลสุขภาพของบุคคล การเลือกวิธีการปฏิบัติการพยาบาลควรคำนึงถึงวิธีการที่เป็นทางเลือก ผลที่จะเกิดตามมา เหตุผลรองรับเชิงวิทยาศาสตร์ ความเป็นไปได้ของการปฏิบัติให้สำเร็จ และความสามารถของผู้ปฏิบัติการพยาบาลนั้นด้วย³⁰ โดยการค้นหาวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมแก่สุขภาพของแต่ละบุคคล จึงทำให้มีนักวิจัย พยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความสนใจที่จะศึกษาผลของการบำบัดทางการแพทย์ต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

รูปแบบงานวิจัยทั้งหมดเป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง เนื่องจากการวิจัยกึ่งทดลองกระทำได้ง่ายและมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติสูงกว่าและนำไปใช้ได้ สถานการณ์จริง มีการตั้งสมมติฐานแบบทางเดียว (ร้อยละ 100) สมมติฐานที่มีทิศทางนั้นเป็นสมมติฐานที่เขียนในรูปแบบของข้อความที่อธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรในลักษณะระบุทิศทางของความสัมพันธ์ของตัวแปรหรือระบุทิศทางความแตกต่างของตัวแปรในระดับนัยสำคัญที่เท่ากัน การระบุสมมติฐานแบบมีทิศทางจะทำให้โอกาสปฏิเสธสมมติฐานเป็นศูนย์

มีมากกว่าการระบุมมตฐานแบบไม่มีทิศทาง เนื่องจากการระบุมมตฐานแบบมีทิศทางขอบเขตวิกฤตจะมากกว่าการระบุมมตฐานแบบไม่มีทิศทาง ดังนั้นการระบุมมตฐานแบบมีทิศทางจึงมีอำนาจการทดสอบทางสถิติมากกว่าการระบุมมตฐานแบบไม่มีทิศทาง³¹ มีการระบุกรอบแนวคิดของงานวิจัย (ร้อยละ 100) ซึ่งแสดงถึงความน่าเชื่อถือ ความชัดเจนของแนวคิดงานวิจัยนั้นๆ เนื่องกรอบแนวคิดจะช่วยให้นิยามตัวแปรหลัก ให้แนวทางการกำหนดสมมติฐานและทิศทางของสมมติฐานให้สาระหรือวิธีการในการที่จะนำไปใช้ออกแบบวิธีการจัดการหรือโปรแกรม รวมทั้งช่วยให้ผู้วิจัยสามารถเชื่อมโยงผลการวิจัยกับความรู้ทางการแพทย์พยาบาลได้³² งานวิจัยส่วนใหญ่ที่นำมาศึกษาใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (ร้อยละ 77.78) โดยผู้วิจัยจะจงคัดเลือกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยคาดว่าจะทำให้สมมติฐานที่ทดสอบมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งวิธีนี้เป็นการสุ่มตัวอย่างที่มีความลำเอียง ผลการวิจัยที่ค้นพบจึงมีข้อจำกัดในการสรุปอ้างอิงไปยังประชากร หรือมีจุดอ่อนในด้านความตรงภายนอก เนื่องจากการสุ่มตัวอย่างโดยใช้ดุลยพินิจของผู้วิจัย²⁸ งานวิจัยส่วนใหญ่มีการกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ร้อยละ 55.56) การที่ผู้วิจัยจะระบุนัยสำคัญนั้นขึ้นอยู่กับสมมติฐานที่ทดสอบหรือปัญหาการวิจัยที่ศึกษา การวิจัยในสาขาพยาบาลศาสตร์ส่วนใหญ่จะใช้แบบแผนการวิจัยเชิงพรรณนาหรือแบบบรรยาย และแบบแผนการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง การระบุนัยสำคัญของสมมติฐานที่ทดสอบโดยทั่วไปจะระบุนัยสำคัญที่ระดับ .05 และ .01³¹

2. เพื่อวิเคราะห์ขนาดอิทธิพลของการบำบัดทางการพยาบาลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท

ผลของการบำบัดทางการพยาบาลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท จากผลการศึกษาพบว่ามีงานวิจัยทั้งหมด 9 เรื่อง วิเคราะห์ได้ค่าขนาดอิทธิพลจำนวน 7 ค่า โดยค่าขนาดอิทธิพลที่ให้มามีขนาดใหญ่ที่สุดเท่ากับ 2.99 ค่าขนาดอิทธิพลที่ให้ขนาดเล็กที่สุดเท่ากับ 0.23

เมื่อพิจารณาค่าขนาดอิทธิพลการบำบัดทางการพยาบาล พบว่า วิธีการสอนและฝึกปฏิบัติให้ค่าเฉลี่ยอิทธิพลใหญ่ที่สุด คือ เรื่องการสอนแนะร่วมกับการฝึกการเคลื่อนไหวของร่างกายของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้ทฤษฎีระบบการพยาบาลของ Orem และแนวคิดการสอนแนะของ Girvin⁶ ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 2.99

ในการศึกษาการบำบัดทางการพยาบาลเรื่องการสอนแนะร่วมกับการฝึกการเคลื่อนไหวของร่างกายประกอบด้วย การประเมินและวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วย โดยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น รับฟังปัญหาของผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ กระตือรือร้นที่จะให้ความช่วยเหลือ จากนั้นผู้วิจัยและผู้ป่วยร่วมกันวางแผนเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้วิจัยให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อาการ อาการแสดง ปัจจัยเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อน ผลกระทบที่เกิดขึ้น ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพ ด้วยวิธีการสอนประกอบภาพพลิกเป็นรายบุคคล ผู้วิจัยสอนผู้ป่วยฝึกทักษะการเคลื่อนไหวร่างกายโดยให้ลงมือปฏิบัติพร้อมกับผู้วิจัย มีการติดตามและสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมให้กำลังใจ ให้อายุย้อนกลับ ชี้แนะและให้คำแนะนำ จนเกิดความชำนาญ แนะนำให้ผู้ป่วยปฏิบัติด้วยตนเอง

อย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที ผลการวิจัยพบว่าสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และสามารถฝึกทักษะการเคลื่อนไหวร่างกายและการเคลื่อนไหวข้อต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น

ส่วนเรื่องการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และฟื้นฟูมือและแขน โดยใช้ทฤษฎีการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะของ Fisher, Harman⁷ ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 2.72 โดยผู้วิจัยจะบรรยายเรื่องโรคหลอดเลือดสมองและการฟื้นฟูสมรรถภาพมือและแขนที่ถูกต้อง มีการสร้างแรงจูงใจโดยผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัยและผู้ดูแลเป็นหลัก ยกตัวอย่างการพูดให้กำลังใจและเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญและมีความมั่นใจในการฝึกทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพมือและแขนอย่างต่อเนื่อง สร้างความเชื่อมั่นว่ามีคนช่วยเหลือใกล้ชิด ไม่ทอดทิ้ง จากนั้นผู้วิจัยจะสาธิตการฝึกทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพมือและแขน โดยใช้แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกในระยะฟื้นฟูตัวของ Bobath⁷ การใช้อุปกรณ์ อธิบายให้ทราบประโยชน์ อุปสรรค ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลทดลองฝึกทักษะโดยให้ทดลองใช้อุปกรณ์จริงจนเกิดความชำนาญและมั่นใจว่าตนเองทำได้ถูกต้อง เพื่อนำไปฝึกเองที่บ้านอย่างต่อเนื่อง โดยจะมีการจดบันทึกผลสมุดการฝึกทักษะการฟื้นฟูรายสัปดาห์โดยผู้ป่วยหรือผู้ดูแล ใช้เวลาฝึกวันละ 2 ครั้งๆ ละ 45 นาที 5 วัน/สัปดาห์ รวม 6 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่าผู้ที่บุคคลจะมีพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหรือตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองนั้น จำเป็นต้องได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้อง มีการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับความร่วมมือในการรักษา และมีการพัฒนาทักษะในการให้ความร่วมมือในการรักษา ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีการทำกิจวัตรประจำวันมากขึ้น

ในเรื่องการเตรียมผู้ดูแล ผู้วิจัยได้แนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง⁸ ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 2.51 โดยผู้วิจัยสอนผู้ดูแลเกี่ยวกับความหมายของโรคหลอดเลือดสมอง ประเภท อาการ ปัจจัยเสี่ยง การรักษา และฝึกทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ให้ผู้ดูแลได้ฝึกจนเกิดความชำนาญก่อนจำหน่ายกลับบ้าน โดยผู้วิจัยจะใช้เวลาในการสอนและฝึกผู้ดูแล 4 ครั้ง ครั้งละ 40-50 นาที ขณะที่รักษาตัวในโรงพยาบาล โดยที่จะติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินความสามารถและสอบถามปัญหา ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย มีความมั่นใจในการที่จะช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองให้มากที่สุด การที่ผู้ดูแลมีความเข้าใจในเรื่องโรค อาการที่เกิดขึ้นทำให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วย มีทัศนคติที่ดีในบทบาทผู้ดูแลและเข้าใจถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นหากผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม การได้รับการฝึกทักษะและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่ผู้ดูแลต้องกระทำเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน ทำให้ผู้ดูแลได้ประสบการณ์ เกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจชัดเจน และมีความมั่นใจในการดูแลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทำให้ผู้ดูแลมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในส่วนการดูแลแบบต่อเนื่อง ได้แก่ การดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่าน โดยใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Naylor¹⁰ ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 1.30 ลักษณะกิจกรรมจะแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1

ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล เน้นเรื่องการดูแลในช่วงการเปลี่ยนผ่านจากอาการเฉียบพลันเข้าสู่ระยะพักฟื้น ซึ่งจะเป็นเรื่องของการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล วางแผนการพยาบาลตามอาการและเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน ในเรื่องความรู้เรื่องโรค การฝึกทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยการสอน สาธิต และให้คำปรึกษา ให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการพยาบาลที่จะต้องได้อย่างต่อเนื่องที่บ้าน โดยการชมวิดิทัศน์เรื่องการดูแลผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง ระยะที่ 2 ระยะจำหน่ายกลับบ้าน จะมีการติดตามเยี่ยมบ้าน และมีการเยี่ยมทางโทรศัพท์ โดยมีการซักถามเกี่ยวกับปัญหาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเมื่อกลับบ้าน ให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาลดอุปสรรค ให้คำปรึกษาในเรื่องที่ต้องการขอความช่วยเหลือ หากเกิดปัญหาให้ความช่วยเหลือในการประสานงานกับทีมเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพพร้อมทั้งมีการพูดให้กำลังใจ ชี้แนะแหล่งประโยชน์ ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีการดำเนินกิจกรรมตั้งแต่ระยะเฉียบพลันไปสู่ระยะฟื้นฟูสภาพตามปัญหา ความต้องการและความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายกลับบ้าน การวางแผนจำหน่าย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนมีการติดตามประเมินผลประสานงานอย่างต่อเนื่องหลังจำหน่ายกลับบ้าน

นอกจากนี้ยังมีการนำเอาทฤษฎีการปรับตัวของ Roy¹² และการดูแลแบบเอื้ออาทรของ Swanson¹¹ มาทำการวิจัย โดยทฤษฎีการปรับตัวของ Roy¹² ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 1.04 รูปแบบกิจกรรมผู้วิจัยจะเข้าประเมินพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยก่อน จากนั้นจะนำปัญหาที่พบจากการประเมินแจ้งให้ผู้ป่วยทราบและวางแผนปฏิบัติการกิจกรรมการปรับตัวให้กับผู้ป่วยแต่ละรายตามปัญหาที่พบ โดยการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง สาเหตุ อาการ การรักษา การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การใช้ยา คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ฝึกและสาธิตการปฏิบัติกิจกรรมการปรับตัว โดยการบริหารกล้ามเนื้อที่เกร็ง กล้ามเนื้อที่อ่อนแรง การเคลื่อนไหวข้อที่ยึดติด การจัดทำ ปฏิบัติกิจกรรมด้านร่างกายที่อ่อนแอ กิจกรรมการรับรู้และความเข้าใจ กิจกรรมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และให้คำแนะนำ กระตุ้นการปฏิบัติกิจกรรม และให้กำลังใจ โดยจะเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บ้าน ทั้งหมด 4 ครั้ง ระยะเวลา 7 สัปดาห์ โดยในแต่ละครั้งที่ผู้วิจัยปฏิบัติกิจกรรมจะมีการซักถามถึงปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้การปฏิบัติกิจกรรมตามปัญหาที่พบเพื่อการปรับตัว ซึ่งการประเมินผลจะมีการประเมินทั้งหมด 3 ครั้ง คือในสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 จากการศึกษาพบว่าหากผู้ป่วยมีการปรับตัว มีการปรับใจให้ยอมรับสภาพการเจ็บป่วยที่ตัวเองเป็น จะทำให้เกิดการปรับตัว หากไม่ปรับตัวผู้ป่วยจะไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่กับสภาพที่ตัวเองเป็นได้ ดังนั้นการทำให้ผู้ป่วยรับรู้สภาพ รับรู้โรค พยาธิสภาพ และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่ผู้ป่วยเป็น เรียนรู้ที่จะปรับตัว ตัดสินใจที่จะปฏิบัติ และตอบสนองต่อการปฏิบัติกิจกรรมการปรับตัว ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ส่วนการดูแลแบบเอื้ออาทรของ Swanson¹¹ ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 1.16 โดยแบ่งการดูแลออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่รับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นเวลา 5 วัน และระยะที่ 2 การดูแลต่อเนื่องที่บ้านเป็นเวลา 3 สัปดาห์ ซึ่งประกอบด้วย การดูแลในกิจกรรม 5 ด้าน ได้แก่ 1) ผู้วิจัยต้องมีความเชื่อ (Maintaining belief) ว่าสามารถช่วยให้ผู้ป่วยสามารถก้าวผ่านเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่ได้ ในขณะเดียวกัน

ผู้ป่วยก็ต้องมีความสามารถที่จะพัฒนาศักยภาพที่มีอยู่ภายใต้การดูแลของผู้วิจัย 2) การทำความเข้าใจ (Knowing) เกี่ยวกับการให้ความหมายของโรคหลอดเลือดสมอง โดยยึดผู้ป่วยเป็นส่วนกลาง ใช้คำถามปลายเปิดถามเกี่ยวกับความรู้สึก ความเชื่อหรือประสบการณ์ที่มีต่อการเจ็บป่วย ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต 3) คอยอยู่ดูแลเสมอ (Being with) โดยเสนอตัวอยู่เป็นเพื่อนพูดคุยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและความวิตกกังวลออกมา ผู้วิจัยรับฟังอย่างเข้าใจ รวมทั้งร่วมรับรู้กับอารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วย โดยการสัมผัสมือ พักหน้าหรือการตอบรับ แสดงให้เห็นว่าผู้วิจัยเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วย 4) ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ (Doing for) โดยให้ผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมต่างๆ ที่ต้องการทำเพื่อให้เกิดความรู้สึกสบายใจ เช่น การได้ปฏิบัติตามความเชื่อด้านต่างๆ ที่มีอยู่ การสวนมนต์ การกราบไหว้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเองนับถือ เป็นต้น 5) สนับสนุนให้เกิดความสามารถ (Enabling) ผู้วิจัยให้การดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการเคลื่อนไหวลดลงโดยการสอนและฝึกทักษะการทำกิจวัตรประจำวันให้กับผู้ป่วย โดยการใช้อุปกรณ์เสริมซึ่งทำให้เกิดความมั่นใจในการทำกิจวัตรประจำวันมากยิ่งขึ้น และการที่บุคคลในครอบครัวเข้าใจความรู้สึก ความต้องการของผู้ป่วย ยอมรับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรมต่างๆ ล้วนเป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดความสุขและมีกำลังใจในการพัฒนาความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันอย่างเต็มศักยภาพและต่อเนื่องจนทำให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันดีขึ้นตามลำดับ สนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและความรู้สึกของผู้ป่วย เพื่อจะได้คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจต่อไป ผลการศึกษาในครั้งนี้ทำให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลแบบองค์รวมอย่างแท้จริง ทำให้ได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ จนทำให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีความพร้อมในการพัฒนาความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่ดีขึ้นตามลำดับ มีระดับการพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวันน้อยลง

นอกจากนี้เรื่องการฟื้นฟูสภาพพร้อมกับการบริหารสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยใช้แนวคิดการฟื้นฟูสภาพการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด ของ Manly และคณะ¹³ และกิจกรรมการบริหารสมองตามแนวคิดของ Dennison and Dennison¹³ ให้ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.23 รูปแบบของกิจกรรมแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและระยะจำหน่ายกลับบ้าน ทั้งหมด 4 สัปดาห์ ดังนั้นการฟื้นฟูสภาพการทำหน้าที่ด้านการรู้คิด จะทำการฟื้นฟูขณะอยู่โรงพยาบาล 19 โปรแกรม ประกอบด้วย การจัดการการเงิน การเล่นไพ่ การต่อภาพปริศนา การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของภาพและวัตถุ การจำภาพและสถานที่ การหาเป้าหมาย การนับและคิดเลข การเพิ่มสมาธิในการฟัง การฝึกการดูเวลา เล่นปริศนาอักษรไขว้ การสื่อสาร ฝึกแยกและจัดสิ่งของเข้ากลุ่ม การจัดลำดับการทำกิจกรรม การฝึกเขียน ฝึกความเข้าใจการอ่าน ฝึกการใช้เหตุผล ฝึกวาดรูปทรงต่างๆ ฝึกวาดรูป ฝึกเคาะจังหวะ และทำการฟื้นฟูต่อเนื่องเมื่อจำหน่ายกลับบ้านอีก 17 โปรแกรม ประกอบด้วย การเรียงลำดับกิจวัตรประจำวัน การฝึกปั่นดินน้ำมัน ฝึกใช้นิ้วเคาะจังหวะกับแป้นพิมพ์ ฝึกโยนลูกบอลจากถุงถั่ว ฝึกค้นหาสิ่งของ ออกกำลังกาย ฝึกเกมทายลูกหิน ฝึกค้นหาข้อมูลข่าวสาร ฝึกจำเรื่องราวต่างๆ ฝึกการทำกิจกรรมตามเวลา ฝึกการเดินทางและใช้แผนที่ ฝึกให้รู้จักซ้ายขวา ฝึกการเล่นไพ่ ฝึกการค้นหาคำศัพท์ ฝึกการใช้มือ ฝึกการคำนวณเลข และฝึกการคำนวณเวลา ใช้เวลาในการทำกิจกรรมประมาณ 1 ชั่วโมง สำหรับกิจกรรมการบริหารสมอง



จะประกอบด้วย 9 ท่า ประกอบด้วย ท่าเขียนเลข 8 ในอากาศ ท่าช้าง ท่าบริหารกล้ามเนื้อหัวไหล่ ท่าบริหารเพื่อเพิ่มพลัง ท่าหวดเพิ่มออกซิเจน นวดจุดเชื่อมสมอง นวดใบหูกระตุ้นความเข้าใจ ท่าเกี่ยว แขน-ขา ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 5-10 นาที ผลจากการฟื้นฟูสภาพการทำงานที่ด้านการรู้คิดที่ดีขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น โดยเฉพาะด้าน Instrument Activities of Daily Living ส่วนกิจกรรมการบริหารสมองพบว่าช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมีความผ่อนคลาย มีสมาธิจดจ่ออยู่กับการปฏิบัติดีขึ้น และมีสมาธิในการฟื้นฟูการทำงานที่ด้านการรู้คิดดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ส่งเสริมให้มีการนำผลที่ได้จากการศึกษา เช่น การสอนให้ความรู้ การฝึกทักษะการเคลื่อนไหว การปรับตัว การเตรียมผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน เป็นต้น มาใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยทางระบบประสาทต่อไป
2. สามารถนำผลที่ได้จากการศึกษาไปเป็นแนวทางในการวิจัยเพื่อส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยโรคกระดูก ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม ผู้ป่วยโรคทางจิตเวช เป็นต้น
3. ควรมีการศึกษาเพิ่มเกี่ยวกับกิจกรรมการบำบัดทางการพยาบาล ในด้านสรีรวิทยาพื้นฐาน ด้านสรีรวิทยาที่ซับซ้อน ด้านความปลอดภัย ด้านครอบครัว ด้านชุมชน เพิ่มเติม เช่น การจัดการอาการ การเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน การเตรียมสิ่งแวดล้อมที่บ้าน เป็นต้น เพื่อส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยทางระบบประสาทต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สมนึก นิลบุหงา. ระบบประสาทและการทำงาน. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
2. American Stroke Association [ASA]. Heart disease and stroke statistics update. In: Preface. [Internet]. [cited 2016 July 5]. Available from: www.americanheart.org2presenter.
3. นงลักษณ์ วิรัชชัย. การวิเคราะห์ห่อภิมาณ. กรุงเทพมหานคร: นิชนเอดเวอร์ไทซิงกรุ๊ป; 2542.
4. กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ. ใน กิ่งแก้ว ปาจารย์ (บรรณาธิการ). การฟื้นฟูสมรรถภาพ. กรุงเทพมหานคร: งานตำราวารสารและสิ่งพิมพ์สถานเทคโนโลยีการศึกษาแพทยศาสตรศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล; 2547.
5. Glass GV, McGaw B, Smith ML. Meta-analysis in social research. London: Sage Publications; 1981.
6. นพรัตน์ รุจิรารุ่งเรือง. ผลของโปรแกรมการสอนแนะร่วมกับการฝึกการเคลื่อนไหวของร่างกายต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
7. สัจจิตรา มหาสุข. ผลของโปรแกรมการใช้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการฟื้นฟูมือและแขนต่อการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.
8. จรรยา ทับทิมประดิษฐ์. ผลการเตรียมผู้ดูแลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลลำปาง. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547.
9. จุไร เกลี้ยงเกลา. ผลของการเตรียมผู้ดูแลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547.
10. นพวรรณ ผ่องใส. ผลของการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2552.
11. อัญชลี ไชยวงค์น้อย. ผลของการดูแลแบบเอื้ออาทรของสแกนสันต่อการทำกิจวัตรประจำวันและความผาสุกของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่]. มหาวิทยาลัยบูรพา; 2557.
12. สนธยา ทองรุ่ง. ผลของโปรแกรมการปรับตัวต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน]. มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2555.



13. นงนภัส พันธุ์แจ่ม. ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพร่วมกับการบริหารสมองต่อการทำหน้าที่ด้านการคิดและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.
14. วิภาวี ไชยวรรณ. ผลของการออกกำลังกายต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อเคลอโรซิส. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2552.
15. McCloskey J, Bulechek G. Nursing Interventions Classification. 5th ed. St.Louis MO: Mosby; 2008.
16. บุญทริก คำชาย. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยมีส่วนร่วมของชุมชน. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลชุมชน]. มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
17. เสาวนีย์ กุลเสวตร์. ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายที่บ้าน เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทา จังหวัดลำปาง . [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2557.
18. วาสนา มูลฐี. ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลและะยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจของผู้ป่วย. วารสารสภาการพยาบาล 2556;31(1):95-109.
19. อารมณ บุญเกิด. ประสิทธิผลของการเตรียมก่อนกลับบ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล. [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์]. มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
20. ภูตะวัน คทวนิช. ผลของการให้การปรึกษาโดยใช้ทฤษฎีของ Rogers ต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
21. กนกพรณ กรรณสูตร. ประสิทธิภาพของการฝึกทักษะในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยกิจกรรมแบบมอนเตสซอรีในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มแรก. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตเวชศาสตร์]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
22. สุนันญา พรหมตวง. ประสิทธิผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
23. ขวลิ แยมวงษ์. ผลของการประยุกต์ใช้ระบบการพยาบาล ตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการพยาบาลที่ได้รับและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. มหาวิทยาลัยมหิดล; 2538.

24. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
25. นवलสกุล แก้วลาย. การวิเคราะห์เมตาเกี่ยวกับวิธีการพยาบาลเพื่อจัดการกับความเจ็บปวดหลังผ่าตัด. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.
26. วาณรี ฉวีศักดิ์. ประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง : การวิเคราะห์ห่อภิมาณ. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
27. วาสนา ธรรมสอน. ประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ดูแลในครอบครัวของผู้ป่วยบาดเจ็บสมองและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง: การวิเคราะห์ห่อภิมาณ. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
28. ชัญญา ถนอมลิขิต. ประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองวัยผู้ใหญ่ : การวิเคราะห์ห่อภิมาณ. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
29. Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Arnett DK, Blaha MJ, Cushman M, et al. Heart Disease and Stroke Statistics-2016 Update A Report From the American Heart Association. Circulation 2016;133(4):e38-360.
30. สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: วี เจ พรินต์ติ้ง; 2543.
31. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: ยูแอ็นด์ไอ อินเตอร์มีเดีย; 2547.
32. วิจิตร ศรีสุพรรณ. การวิจัยทางการพยาบาล : หลักการและแนวปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 4. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2552.