วารสารพยาบาลตำรวจ
Journal of The Police Nurses

ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการฟื้นฟูมือและแขนต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง[1]

THE EFFECT OF INFORMATION-MOTIVATION-HAND AND ARM REHABILITATION PROGRAM ON ACTIVITY OF DAILY LIVING AMONG OLDER PERSONS WITH STROKE

สุจิตรา มหาสุข[2] ทัศนา ชูวรรธนะปกรณ์[3]
Sujittra Mahasook Tassana Choowattanapakorn

[1] ส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
และได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยบางส่วนจากทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Part of this thesis, Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University.
This research was funded by Chulalongkorn University.

[2] นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ 10330
Graduated student in Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, 10330, Thailand
[3] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ 10330
Assistant Professor Dr., Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, 10330, Thailand
Author Email: nok601kowy@hotmail.com

Received: 20 พฤษภาคม 2558 Revised: 15 ตุลาคม 2561 Accepted: 25 ธันวาคม 2561

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการฟื้นฟูมือและแขนต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ตัวอย่างคือผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 44 คน คัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง อาศัยในชุมชนของโรงพยาบาลพัทลุง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จับคู่ในด้านเพศ อายุ และระยะเวลาการเจ็บป่วย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมนาน 6 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการฟื้นฟูมือและแขนและ Barthel ADL Index โดยใช้แนวคิด The Information- Motivation Behavioral Skills Model (Fisher & Harman,2003) ร่วมกับแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก (Bobath,1990) มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านได้ค่า CVI เท่ากับ 0.81 ตรวจสอบความเที่ยงของ Barthel ADL Index กับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีจำนวน 30 ราย ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที (t-test) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการฟื้นฟูมือและแขนมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($\overline{X}$ =16.68, S.D. =1.70) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t=16.317, p= .000) และ 2) ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองภายหลังการทดลองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล

การสร้างแรงจูงใจ และการฟื้นฟูมือและแขนมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($\overline{X}$ =16.68, S.D.=1.70) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (*t*=.08, *p*=.935)

คำสำคัญ : การให้ข้อมูล-การสร้างแรงจูงใจ-การพัฒนาทักษะ, การฟื้นฟูมือและแขน, ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

This quasi-experimental research aimed to test the effects of Information-Motivation-Hand and Arm Rehabilitation Program on Activity of Daily Living (ADL) Among Older Persons with Stroke. The sample consisted of 44 older persons living in the community in Pattalung Province suffering from stroke. They were equally assigned to a control group and an experimental group. The participants from both groups were matched by gender, age and duration of illness. The experimental group underwent the Information-Motivation-Hand and Arm Rehabilitation program for sixth weeks and the control group received conventional care. The instruments employed in the study were the Information-Motivation-Hand and Arm Rehabilitation program and Barthel ADL Index. Program was develops under the Information- Motivation Behavioral Skills Model (Fisher and Harman, 2003) and Hemiplegia Rehabilitation Concept (Bobath, 1990). Content Validity of the program was approved by 5 experts (CVI=0.81). Cronbach's Alpha Coefficient of Barthel ADL Index was test with 30 participant reliability obtaining 0.80. The data were analyzed using mean, standard deviation and t-test. The major results were as follows: 1) Activity of daily living after receiving the Information-Motivation-Hand and Arm Rehabilitation program, of older persons with stroke in the experiment group were higher than activity of daily living before undertaking the program ($\overline{X}$ =16.68, S.D.=1.70) at a significant level of .05. 2). Activity of daily living after receiving the Information-Motivation-Hand and Arm Rehabilitation program, of older persons with stroke in the experiment group were higher those who undertaking conventional care ($\overline{X}$ =16.68, S.D.=1.70) at a significant level of .05

Keywords: information-motivation-behavioral skills, hand and arm rehabilitation, older persons with stroke

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทั่วโลก ร้อยละ 80 มีอายุ >60 ปี (World Stroke Organization, 2012) สำหรับประเทศไทยผลการสำรวจของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์พ.ศ. 2557 พบอัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 36.13 คนต่อแสนคน (Manimmanakorn, 2008) ผู้สูงอายุไทยมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 251.57 คนต่อแสนคน (กรมควบคุมโรค, 2556) สำหรับโรงพยาบาลพัทลุงซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด มีสถิติผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเข้ามารับการรักษาระหว่างปี 2554-2556 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 389 คน เป็น 457 และ 502 คน ตามลำดับ ปัจจุบันมีผู้สูงอายุป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่เฉลี่ยสัปดาห์ละ 2-3 คน (โรงพยาบาลพัทลุง, 2556) จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีจำนวนเพิ่มขึ้นและเป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์และการพยาบาลที่ต้องเพิ่มความเอาใจใส่ดูแลอย่างต่อเนื่อง

การทบทวนวรรณกรรมหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โรคหลอดเลือดสมองเกิดจากความผิดปกติของการไหลเวียนเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง อาการมักเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและอยู่นานเกิน 24 ชั่วโมง เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้สูงอายุเสียชีวิตและเกิดความบกพร่องทางกาย (Monout et al., 2008) ก่อให้เกิดการสูญเสียความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Gialanella et al., 2013) ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการทำกิจวัตรประจำวันหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คือ อายุและเพศ (วิษณุ กัมทรทิพย์, 2550) เพศชายมากกว่าเพศหญิง (AHA, 2007) และระยะเวลาการเจ็บป่วย กล่าวคือโอกาสฟื้นฟูได้อย่างรวดเร็วที่สุดคือภายในช่วง 6 เดือนแต่เมื่อพ้นระยะเวลา 1 ปีไปแล้วการฟื้นฟูก็จะค่อยเป็นไป (Kwakkel & Kollen, 2013) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำเป็นต้องทำการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ใช้เวลายาวนานและมีการดูแลอย่างใกล้ชิด (สุดารัตน์ เรียบเลิศหิรัญ, 2561) แต่พบว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักยังไม่มีความมั่นใจหรือขาดทักษะในการฟื้นฟู และการฟื้นฟูมือและแขนนั้นใช้เวลายาวนานกว่าส่วนขา (สถาบันประสาท, 2554) ผู้ป่วยจึงรู้สึกเหนื่อยล้าท้อแท้ ไม่มีแรงจูงใจที่เพียงพอในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ทำให้ไม่ได้รับประสิทธิผลที่ดีนักในการฟื้นฟูสมรรถภาพมือและแขน ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถในการทำกิจวัตรลดลง (Pinter, 2012) แนวคิดการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะ (IMB Model) ของ Fisher and Harman (2003) อธิบายว่า การที่บุคคลจะให้ความร่วมมือและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้นจำเป็นต้องได้รับข้อมูลเรื่องโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ การสร้างแรงจูงใจจะช่วยให้เกิดทัศนคติที่ดีในการดำเนินชีวิตอยู่กับโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการสร้างแรงจูงใจส่วนบุคคลด้วยตัวผู้ป่วยเอง และการสร้างแรงจูงใจจากสังคมโดยสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรม จากการศึกษาของสุรชัย ปัญญาพฤทธิ์พงศ์ (2555) อธิบายการฟื้นฟูสมรรถภาพมือและแขนโดยใช้อุปกรณ์ง่ายๆที่บ้านช่วยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีการฟื้นคืนสภาพของมือและแขนจนทำกิจวัตรได้ดีขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำเป็นต้องทำการฟื้นฟูสมรรถภาพตนเองที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ใช้เวลายาวนาน ส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความมั่นใจ ขาดทักษะในการฟื้นฟูสมรรถภาพส่วนต่าง ๆ ไม่สามารถนำความรู้หรือทักษะที่เคยได้รับการสอนจากโรงพยาบาลไปปฏิบัติต่อที่บ้านได้อย่างถูกต้อง รู้สึกเหนื่อยล้าและท้อแท้จึงไม่มีแรงจูงใจที่เพียงพอในการฟื้นฟูสมรรถภาพมือและแขน อีกทั้งการฟื้นฟูมือและแขนใช้เวลาในยาวนานกว่าส่วนขา ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมการให้ข้อมูลการสร้างแรงจูงใจ และการฟื้นฟูมือและแขนต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ตามแนวคิด IMB Model ของ Fisher and Harman (2003) ร่วมกับ Bobath (1990) เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลการสร้างแรงจูงใจ และการฟื้นฟูมือและแขน

2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลการสร้างแรงจูงใจ และการฟื้นฟูมือและแขนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานวิจัย

1. ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการ

ฟื้นฟูมือและแขนมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2. ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจและการฟื้นฟูมือและแขนมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง อัมพาตครึ่งซีกมีมือและแขนอ่อนแรงอยู่ในระยะฟื้นฟูสภาพ เคยได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลพัทลุงและจำหน่ายกลับบ้าน อาศัยอยู่ในพื้นที่บริการสุขภาพของโรงพยาบาลพัทลุง

ตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ มีมือและแขนอ่อนแรงมากว่าหรือเท่ากับ เกรด 3 อาศัยในพื้นที่บริการสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลพัทลุง ผู้วิจัยคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 22 คน กลุ่มควบคุม 22 คน เลือกตัวอย่างแบบเจาะจงโดยจับคู่ให้คุณสมบัติคล้ายคลึงกัน ในด้านเพศ อายุ และระยะเวลาการเจ็บป่วย

เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่าง

กำหนดคุณสมบัติตัวอย่าง ดังนี้ 1) มีอาการอัมพาตครึ่งซีก ซ้ายหรือขวา กำลังกล้ามเนื้อมือและแขนเกรด ≥ 3 2) จำหน่ายกลับบ้าน 3 เดือน-2 ปี 3) ระดับความรู้สึกตัวดี รับรู้เข้าใจการสื่อสาร ผ่าน MMSE Thai 2002 4) ไม่มีคำสั่งแพทย์ห้ามฟื้นฟูมือและแขน 5) นั่งได้นานมากกว่า 45 นาที 6) มีญาติเป็นผู้ดูแลหลัก และ 7) ยินดีเข้าร่วมวิจัย

กำหนดคุณสมบัติผู้ดูแลหลัก ดังนี้ 1) อายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป 2) เป็นผู้ดูแลหลักในครอบครัว 3) รับรู้เข้าใจการสื่อสาร 4) ไม่มีโรคประจำตัวที่คุกคามชีวิต หรือเกิดข้อจำกัดในการทำกิจกรรม 5) มีโทรศัพท์ และ 6) ยินดีเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ที่อยู่อาศัย ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โรคประจำตัว

2) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลหลัก ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระดับการศึกษา โรคประจำตัว รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาในการดูแล

1.2 แบบประเมินดัชนีบาร์เธลเอดีแอลปรับปรุงโดยสุทธิชัย จิตพันธ์กุลและคณะ (2544) ชุดคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองทำกิจวัตรประจำวันใน 24-48 ชั่วโมง มีข้อคำถาม 10 ข้อ ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร ล้างหน้า แปรงฟัน อาบน้ำ แต่งตัวสวมใส่เสื้อผ้า ลุกจากเตียง เคลื่อนย้ายเดินไปมาในบ้าน เดินขึ้นลงบันได การใช้ห้องน้ำ และการกลั้นอุจจาระปัสสาวะได้ มีคะแนนเต็ม 20 คะแนน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการฟื้นฟูมือและแขนสำหรับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองปรับปรุงมาจากแนวคิดของ Fisher and Harman (2003) ร่วมกับ Bobath (1990) ประกอบด้วย แผนการสอน โปสเตอร์ คู่มือการฟื้นฟูมือและแขน

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ สมุดบันทึกการฟื้นฟูมือและแขนรายสัปดาห์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาเอง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านพิจารณาความตรงตามเนื้อหาและทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง 3

รายได้ค่า CVI เท่ากับ .81 ตรวจสอบความเที่ยงโดยทดลองใช้จริงกับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง 30 ราย โรงพยาบาลราชวิถี วิเคราะห์คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .80

การพิทักษ์สิทธิ์ ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ COA No. 161/2557

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการทดลอง เตรียมความรู้โดยการศึกษาค้นคว้าและฝึกในแผนกกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลราชวิถี เตรียมเครื่องมือในการทดลอง นำเสนอโครงร่างวิจัยสมบูณณ์แก่ แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจับคู่ให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน จำนวน 44 คน เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 22 คน สร้างสัมพันธภาพ นัดหมาย เซ็นชื่อแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ประสานงานกับโรงพยาบาลพัทลุง

ขั้นดำเนินการทดลอง (6 สัปดาห์)

กลุ่มควบคุม สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยนัดพบ ณ ศูนย์แพทย์ชุมชนคูหาสวรรค์ ชี้แจงรายละเอียดการวิจัย ลงชื่อในใบยินยอม ตอบแบบประเมิน Barthel ADL Index (pre-test) นัดพบวันสิ้นสุดการวิจัย และได้รับการพยาบาลตามปกติ และสัปดาห์ที่ 6_ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มควบคุม ณ ศูนย์แพทย์ชุมชนคูหาสวรรค์ ตอบแบบประเมินความ Barthel ADL Index (post-test) มอบของที่ระลึก แจงการสิ้นสุดการทดลองและกล่าวขอบคุณ

กลุ่มทดลอง กิจกรรมสัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 กิจกรรมรายกลุ่ม (กลุ่มย่อย5 -7 คู่) ณ ศูนย์แพทย์ชุมชนดอนยอ สร้างสัมพันธภาพ แจ้งรายละเอียดการร่วมทำวิจัย แลกเปลี่ยนเรียนรู้การเจ็บป่วย ตรวจร่างกายโดยเน้นความบกพร่องของส่วนมือและแขน ให้ดูตัวอย่างและอธิบายการตอบแบบประเมิน การใช้คู่มือประกอบการฟื้นฟูมือและแขน แนะนำการจดบันทึกลงสมุดการฝึกรายสัปดาห์ ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมิน Barthel ADL Index (pre-test) บรรยายเรื่องโรคหลอดเลือดสมองและการฟื้นฟูสมรรถภาพมือและแขน สาธิตการฟื้นฟูมือและแขนโดยใช้อุปกรณ์ทั้ง 8 กิจกรรม ได้แก่ การวางกรวยซ้อนกัน การเสียบหมุดและฝึกหยิบจับวัตถุขนาดรูปทรงต่างๆ มีการสร้างแรงจูงใจโดยใช้ผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย ตัวผู้ป่วยเองและผู้ดูแลหลักหรือสมาชิกในครอบครัว พูดให้กำลังใจ ให้ทดลองใช้อุปกรณ์จริงและการสาธิตย้อนกลับตัวต่อตัวกับผู้วิจัย ฝึกทำซ้ำจนเกิดความชำนาญและมั่นใจ ให้ซักถามข้อสงสัย ผู้วิจัยนัดเวลา สถานที่และชี้แจงการทำกิจกรรมครั้งต่อไป แจกคู่มือ มอบอุปกรณ์ทุกชิ้นตามคู่มือไปฝึกปฏิบัติเองที่บ้าน

กิจกรรมสัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 2 - สัปดาห์ที่ 6 ผู้ป่วยฝึกทักษะการฟื้นฟูมือและแขนตามคู่มือที่ได้รับที่บ้านอย่างต่อเนื่อง โดยใช้มือและแขน 2 ข้างทำงานประสานกัน แขนข้างดีประคองข้างที่อ่อนแรง เคลื่อนไหวขึ้น-ลง ซ้าย-ขวาและแนวเฉียง รวม 8 กิจกรรม ฝึกวันละ 2 ครั้งๆละ 45 นาที 5 วัน/สัปดาห์ รวม 6 สัปดาห์ ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านสัปดาห์ที่ 2 และ 4 โทรศัพท์ติดตามสัปดาห์ที่ 3 และ 5

กิจกรรมสัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมรายกลุ่ม (กลุ่มย่อย 5 -7 คู่) ณ ศูนย์แพทย์ชุมชนดอนยอ เพื่อประเมินผลการฟื้นฟูมือและแขนด้วยแบบประเมิน Barthel ADL Index (post-test) ให้ค่าตอบแทน มอบของที่ระลึก ชี้แจงการสิ้นสุดการทดลองและกล่าวขอบคุณ

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป หาร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบ t-test แบบ dependent และ Independent

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำนวน 44 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุในช่วง 75 ปีขึ้นไป สถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา มีโรคประจำตัว

เป็นความดันโลหิตสูง เบาหวาน รายได้เฉลี่ย 5,001-10,000 บาทต่อเดือน และส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในช่วง 3 เดือนถึง 1 ปี

ข้อมูลของผู้ดูแลหลัก_พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง อยู่ในช่วงอายุ 50-59 ปี สถานภาพสมรส อาชีพค้าขายและรองลงมาคือ เกษตรกร ระดับการศึกษามัธยมปลาย รองลงมาคือประถมศึกษา โรคประจำตัว คือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง รายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ตามลำดับ

คะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการฟื้นฟูมือและแขน มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t=16.317, p=.000) ดังตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการฟื้นฟูมือและแขนด้วย t-test แบบ Dependent

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	$\overline{X}$	S.D.	df	*t*	*p*
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	11.77	1.95	21	16.317	.000
หลังการทดลอง	16.68	1.70			

คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองภายหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการฟื้นฟูมือและแขนมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t=8.94, p=.000) ดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการฟื้นฟูมือและแขน กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติด้วย t-test แบบ Independent

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	$\overline{X}$	S.D.	df	*t*	*p*
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มควบคุม	11.82	1.70	42	.08	.935
กลุ่มทดลอง	11.77	1.95			
หลังการทดลอง					
กลุ่มควบคุม	12.14	1.67	42	8.94	.000
กลุ่มทดลอง	16.68	1.70			

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพนั้นเป็นวัยพึ่งพา ต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยฟื้นฟูตนเองจนฟื้นหายและกลับมาดำรงชีวิตเป็นปกติช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น เชื่อ

ว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหรือตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองนั้นจำเป็นต้องได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้อง มีการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมและมีการพัฒนาทักษะเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี (Fisher & Harman, 2003) สำหรับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีมือและแขนอ่อนแรงนั้นควรได้รับข้อมูลเรื่องโรคหลักการฟื้นฟูมือและแขนเองที่บ้าน มีการสร้างแรงจูงใจส่วนบุคคลเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ อุปสรรคของการฟื้นฟูมือและแขนด้วยตนเอง และแรงจูงใจทางสังคมเกิดจากการรับรู้แรงผลักดันจากสังคมรอบข้าง ครอบครัวที่มีต่อผู้ป่วยจะช่วยให้เกิดทัศนคติที่ดีในการเชื่อมั่นมุ่งมั่นที่จะแก้ไขปัญหามือและแขน มีการกล่าวชมเชยและให้รางวัล ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ด้านการพัฒนาทักษะนั้นโดยผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีการฟื้นฟูมือและแขนอย่างต่อเนื่องเองที่บ้านจนมือและแขนแข็งแรงมากขึ้น การพัฒนาทักษะส่งผลต่อความเชื่อมั่นในการกระทำ (Bandura, 1997) สอดคล้องกับการศึกษาของ ภรภัทร อิ่มโอฐ (2550) พบว่าปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของตนเองและญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือการได้รับข้อมูลเรื่องโรคและหลักการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเจ็บป่วย สอดคล้องกับ วีณา ลิ้มสกุล (2545) พบว่า การสนับสนุนของครอบครัวมีผลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองสูงขึ้น และสอดคล้องกับ จอม สุวรรนโณ (2541) พบว่าญาติผู้ดูแลเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

การสนับสนุนให้ครอบครัวหรือญาติผู้ดูแลหลักคอยดูแลช่วยเหลือใกล้ชิดจะช่วยสร้างความเชื่อมั่นและเป็นกำลังใจในการดำรงชีวิตหรือดูแลตนเองได้ดีมากขึ้น ด้านการพัฒนาทักษะร่วมกับแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกของ Bobath (1990) เป็นการฝึกทักษะการใช้มือเพื่อช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพมือและแขนข้างที่อ่อนแรงของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 1) Bilateral Activities คือการฝึกทักษะฟื้นฟูสมรรถภาพมือและแขนด้วยการใช้สองมือประสานกันทำกิจกรรม ใช้แขนข้างดีประครองข้างที่อ่อนแรงต่อมาให้ใช้แขนข้างอ่อนแรงมากขึ้น 2) Repetitive Activities คือการฝึกทักษะฟื้นฟูมือและแขนทำซ้ำอย่างต่อเนื่องจนเกิดความชำนาญ ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีการฟื้นฟูสมรรถภาพมือและแขนได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง สอดคล้องกับ เพ็ญศรี สิริวรารมณ์ (2550) ซึ่งศึกษาสภาพการณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านอย่างต่อเนื่องจนสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทนา แก้วเฉย (2552) พบว่าการฝึกกิจกรรมแบบมอนเตสเซอรี่ต่อแรงบีบมือและความหวังของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองช่วยให้ผู้สูงอายุมีแรงบีบมือและความหวังในชีวิตเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับ Woldag et al. (2003) พบว่าการฝึกการเคลื่อนไหวมือและแขนตามหลักการ repetitive training มีผลต่อการฟื้นสภาพของกำลังกล้ามเนื้อมือและแขนที่ดีขึ้น สามารถทำกิจวัตรประจำวันโดยการหยิบจับสิ่งของได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ สวิตา ธรรมวิถี (2545) ได้ศึกษาการฝึกกล้ามเนื้อมือและแขนโดยใช้เทคนิคการจำกัดการเคลื่อนไหวแขนข้างที่ดีของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรัง พบว่าหลังการทดลองมือและแขนมีความแข็งแรงเพิ่มมากขึ้น ด้วยกระบวนการดังกล่าวจึงทำให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะการฟื้นฟูมือและแขนและความรู้ต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลตนเอง และการฟื้นฟูมือและแขนหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายอย่างถูกต้อง ตลอดจนได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมในการมีส่วนร่วมของครอบครัว ผู้ดูแลหลักในการสร้างแรงจูงใจ ให้กำลังใจซึ่งแก่กันและกัน มีการฝึกทักษะฟื้นฟูมือและแขนอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงสรุปได้ว่าความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการฟื้นฟูมือและแขนมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2. เมื่อผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้รับข้อมูลเรื่องโรค การปฏิบัติตนและการฟื้นฟูสมรรถภาพมือและแขนที่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นและมีเป้าหมายของการดำรงชีวิตต่อไป ตลอดจนมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและตระหนักรู้ในการฝึกทักษะการฟื้นฟูมือและแขนอย่างต่อเนื่อง มีการส่งเสริมให้ผู้ดูแลหลักหรือครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ ดูแล ให้กำลังใจและสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองไม่ให้ย่อท้อ ฝึกโดยเลือกใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ราคาถูก หาง่ายในชุมชนหรือที่มีอยู่เดิมแล้วในบ้าน ช่วยให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจและการฟื้นฟูมือและแขนเกิดแรงจูงใจในการให้ความร่วมมือกับการรักษา การพยาบาล มีความมั่นใจในการปฏิบัติตามแผนการรักษาและเชื่อมั่นในการดูแลตนเองที่จะฟื้นฟูมือและแขนให้กลับมาใช้การได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุดสอดคล้องกับ อาริยา ชัยยศ (2552) ศึกษาผลของ IMB model ในการป้องกันโรคเอดส์ต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของพนักงานบริการชายรักชาย พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยที่สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ จากการศึกษาของ Gavgani et al. (2010) ศึกษาผลของ IMB model ในการปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองและวัดค่า HbA_1C ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประเทศอิหร่าน ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีการดูแลตนเองควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายที่เพิ่มขึ้น สามารถคุมค่า HbA_1C ได้ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ เดือนเพ็ญ ตั้งเมตตาจิตกุล (2554) พบว่า ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะความร่วมมือในการรักษาของผู้สูงอายุโรคต้อหิน ช่วยให้ผู้สูงอายุโรคต้อหินมีความร่วมมือในการรักษามากขึ้น แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมการปฏิบัติหรือการสร้างความร่วมมือในการรักษา โดยการใช้การให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะเป็นพื้นฐานที่มีประสิทธิผลและเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี จึงสรุปได้ว่าผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการฟื้นฟูมือและแขนส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันมากขึ้น มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการสนับสนุนและเผยแพร่คู่มือการฟื้นฟูมือและแขนสำหรับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในสถานพยาบาล โรงพยาบาลสถานศึกษาและในชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาล ฟื้นฟูมือและแขนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการให้ความรู้ การสร้างแรงจูงใจและการฝึกทักษะการฟื้นฟูมือและแขนอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังสามารถเป็นแหล่งอ้างอิงเพื่อประกอบการเรียนการสอนของนักเรียนพยาบาล

2. ควรศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่องในระยะเวลาที่นานขึ้น เช่น 3 เดือน, 6 เดือน, หรือ 1 ปี เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจนมีผลต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

3. ควรนำโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการฟื้นฟูมือและแขนไปใช้ในโรงพยาบาล คลินิกผู้สูงอายุ คลินิกโรคหลอดเลือดสมอง แผนกกิจกรรมบำบัด/กายภาพบำบัด ในชุมชน หรือสถานบริการสุขภาพอื่น ๆ

เอกสารอ้างอิง

American Heart Association. (2007). *Heart disease and stroke statistics-2007.* Retrieved from http://circ.ahajournals.org/content/115/5/e69.full

Bendura, A. (1997). Social foundation of though and action: social cognitive theory. Engle New Jerssey: Cliff.

Bobath, K., & Bobath, B. (1990). Adult hemiplegia: evaluation and treatment/ berta bobath (3rd ed.) Oxford**:** Butterworth-Heinemann.

Chaiyos, A. (2009). The effect of information-*motivation-behavioral skills for AIDS prevention program on condom use behaviors of male sex workers* (Master of Nursing Science Program in Nursing Science). Chulalongkorn University, Bangkok.

Department of Disease Control. *Chronic Disease Surveillance Report*, 2013. Retrieved from http://www.boe.moph.go.th/.

Fisher, W. A., Fisher, J. D., & Harman, J. (2003). The information-motivation behavioral skills model: A general social psychological approach to understanding and promoting health behavior. In: J. Suls, K. A., Wallston, *Social psychological foundation of health and illness.* Blackwell Publishing.

Gavgania, R.M., Poursharifib, H., & Aliasgarzadehcd, A. (2010). Effectiveness of IMB model in improves self-care behavior and HbA1C measure in adults with type2 diabetes in iran-Tabriz. *Procedia Social and Behavioral sciences, 5*, 1868-1873.

Gialanella, B., Santoro,R., & Ferlucci,.C. (2013). Predicting outcome after stroke: the role of basic activities of daily living predicting outcome after stroke. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine, 49*(5), 629-637.

Im-ote, P. (2007). *Influencing facctors of home care behaviors by family caregiver for stroke patient* (Master of Nursing Science Program in community Nurse Practitioner). Christian University, Bangkok.

Jitapunkul, S. (2012). *Principles of geriatric medicine* (2rd ed.) Bangkok. Chulalongkorn university printing house.

Kaewchoei, N. (2009). *Effects of montessori-based activities on grip strength and hope of the stroke patients* (Master of Medicine Science Program in Mental Health). Chulalongkorn University, Bangkok.

Kwakkel, G., & Kollen, B. J. (2013). Predicting activitiea after stroke:what is clinically relevant?. *International Journal of Stroke*, *8*(1), 25-30.

Kumthornthip, W. (2007). *Neurological defect.* Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University.

Limskull, V. (2007). *Effects of family support programs on adaptation of elderly stroke.* Faculty of Nursing, Chiangmai University. Chiang Mai.

Manimmanakorn, N., et al. (2008). Age related rehabilitation outcome in stroke Patients. *Journal of the Medical Association of Thailand*, *91*(3), 388-393.

Montout, V., et.al. (2008). Stroke in elderly patients: Management and prognosis in ED. *American Journal of Emergency Medicine*, *26,* 742-749.

Prasat Neurological Institute. (2011). *Clinical practice guidelines for stroke rehabilitation*. Department of Medical Services.

Phatthalung hospital. (2013). Cerebrovascular disease statistics. medical record. Ministry of public Health.

Pinter, M. M., & Brainin, M. (2012). Rehabilitation after stroke in older people. *Maturitas*, *71*(2), 104-108.

Riablershirun, S. (2018). The effect of problem-solving approach program on stress of family caregivers taking care of elderly stroke survivors. *Journal of The Police Nurse,* 10(1), 21-29.

Siriwararom, P. (2007). *Rehabilitation situation of stroke patients at home in Nongboonmak district, Nakhon Ratchasima province*. Faculty of Nursing, KhonKaen University, KhonKaen.

Suwanno, J. (2003). Primary caregivers' capabilities for providing care to hospitalized stroke patient during the pre-discharge transitional period. *The Thai Journal of Nursing Council, 18*(3), 1-21.

Tangmettajittakul, D. (2011). *The effect of information-motivation-behavioral skills program on medication adherence in older persons with glaucoma* (Master of Nursing Science Program in Nursing Science). Chulalongkorn University. Bangkok.

Thumvithee Sawita. (2002). Effectiveness of constraint-induced movement technique of Unaffected cupper extremities in chronic stroke patient. (Master of Medicine Science Program in Sport

Medicine Science). Chulalongkorn University, Bangkok.

Panyaritpong, S. (2012). You can restore your hands and arms: Hands and feet training. Arms using simple equipment.

Woldag, H., Stupka, K., & Hummelsheim, H. (2010). Repetitive training of complex hand and arm movements with shaping is beneficial for motor improvement in patients after stroke. *Journal of Rehabilitation Medicine, 42*(6), 582-587.

World Stroke Organization. (2012). *The world stroke campaign (WSC) provides education and support for stroke survivors, families and healthcare professional involved in stroke treatment, management and rehabilitation.* Retrieved from http://worldstrokecampaign.org2012/home.aspk