การใช้โปรแกรมฟื้นฟูสภาพที่บ้าน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลชานุมาน อำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ

20

USING THE HOME REHABILITATION PROGRAM FOR DEVELOPMENT A QUALITY OF LIFE AMONG CEREBROVASCULAR DISEASE PATIENTS IN CHANUMAN HOSPITAL, AMNAT CHAROEN PROVINCE

ภูวนันท์ สุวรรณไตรย์*
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนมพร จินดาสมุทร์**
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สำราญ กำจัดภัย**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีความมุ่งหมายเพื่อ ศึกษาการใช้โปรแกรมฟื้นฟูสภาพที่บ้านเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 20 ราย และผู้ดุแลผู้ป่วย จำนวน 20 ราย ของโรงพยาบาลชานุมาน อำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ ที่ถูกจำหน่ายกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งได้มาโดยการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ (1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (2) แบบประเมินคะแนนดัชนีคุณภาพชีวิต (3) โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพที่บ้าน และ (4) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และสถิติค่าที (t-test) แบบ Dependent Samples

ผลการศึกษาพบว่า

1. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังได้รับโปรแกรมฟื้นฟูสภาพที่บ้าน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฟื้นฟูสภาพที่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังการใช้โปรแกรมฟื้นฟูสภาพที่บ้าน สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมฟื้นฟูสภาพที่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to investigate a use of the home rehabilitation program for development of an index of life quality among cerebrovascular disease patients. A sample in this study selected according to the criteria set was 20 patients and 20 caretakers of cerebrovascular disease, who came to be treated at Chanuman Hospital, Chanuman district, Amnat Charoen province and was discharged from it to stay home. The instruments used were: (1) a general record-of-data form for patients of cerebrovascular disease, (2) an assessing form for scoring an index of life quality, (3) the home rehabilitation program, and (4) a test of knowledge about cerebrovascular disease. Data analyses were done using statistics of percentage, mean, standard deviation, and t-test.

* นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
** คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

The findings were as follows:

1. The score of cerebrovascular disease patients' life quality index after they were treated with the home rehabilitation program was higher than that before being treated with it at the .01 level of significance.

2. The level of knowledge about cerebrovascular disease among the caretakers of cerebrovascular disease patients after using the home rehabilitation program was higher than that before using it at the .01 level of significance.

ภูมิหลัง

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Cerebro Vascular Disease [CVD] หรือ Stroke) เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยที่สุดในจำนวนผู้ป่วยโรคระบบประสาทที่รับไว้ในโรงพยาบาล โดยสาเหตุอาจเกิดจากหลอดเลือดสมองตีบ อุดตันหรือแตก ทำให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยง (นิพนธ์ พวงวรินทร์. 2544 : 145) สำหรับในประเทศไทย ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติรายงานว่าในช่วงปี พ.ศ. 2541 - 2545 โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรเป็นอันดับที่สี่รองจากโรคหัวใจ อุบัติเหตุ และมะเร็งทุกชนิด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. 2547 : 91) และอัตราความชุกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของประเทศไทย มีจำนวนใกล้เคียงกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศต่างๆ ทั่วโลก และจากการสำรวจของสถาบันประสาทวิทยาในปี พ.ศ. 2544 พบว่ามีผู้ป่วยโรคนี้ประมาณ 427,800 ราย (สถาบันประสาทวิทยา. 2544 : 84) ซึ่งนับว่าเป็นอัตราที่ค่อนข้างสูง ดังนั้นจะเห็นได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองทำให้เกิดการสูญเสียด้านเศรษฐกิจ และทรัพยากรบุคคลอย่างมาก

ในปัจจุบันวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยีก้าวหน้าไปมาก สามารถบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นจากภาวะวิกฤตและลดอัตราการตายลงได้อย่างมาก ทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่รอดชีวิตมีจำนวนมากขึ้น แต่ผู้ป่วยเหล่านี้มักมีความพิการเรื้อรัง (พัชรวิมล คุปต์นิรัติศัยกุล. 2543 : 181) จากพยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมองส่งผลให้ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางด้านร่างกาย ความคิด สติปัญญา และสภาวะอารมณ์ (กิ่งแก้ว ปาจรีย์. 2547 : 49) ปัญหาที่พบได้บ่อยและต้องการการดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยเหล่านี้ เช่น การเคลื่อนไหวช้า การเคลื่อนไหวของแขนและขาไม่สัมพันธ์กัน การก้าวขาลำบาก เดินเซพูดไม่ได้ หรือพูดลำบาก การกลืนลำบาก ระบบขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระผิดปกติ (กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ. 2547 : 59) นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ เช่น ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล เครียด กลัว ก้าวร้าว บุคลิกภาพและพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง อารมณ์แปรปรวน เฉยเมย (ปิยภัทร พัชราวิวัฒน์พงษ์. 2547 : 225) ซึ่งภาวะซึมเศร้าเป็นอาการตอบสนองต่อโรคที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยมักกังวลว่าจะต้องพึ่งพาผู้อื่น รู้สึกตัวเองไม่มีคุณค่า ทำให้มีความสนใจในการฟื้นฟูสภาพของตนเองลดลง ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ (ฉัฐยา จิตประไพ, ภาริส วงศ์แพทย์. 2542 : 1) โรคหลอดเลือดสมองนอกจากจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วยเองตามที่ได้กล่าวมาแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของครอบครัวของผู้ป่วยด้วย เพราะจากความพิการและความผิดปกติที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ จึงต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดอย่างต่อเนื่องที่บ้าน บุคคลในครอบครัวจึงเป็นบุคคลที่ต้องเข้ามารับบทบาทเป็นผู้ดูแล ซึ่งเป็นบทบาทใหม่ และจากการศึกษาของนันทพร ศรีนิ่ม (2545 : 38) พบว่า ปัญหาที่มากที่สุดในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน คือ การมีความรู้และทักษะไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ประสบความยากลำบากในการดูแลและเกิดความเครียดขึ้นได้ และหากผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลที่ดีพอ มักเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ทำให้กลับมารักษาในโรงพยาบาลและสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น

จากปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น ทำให้วงการแพทย์และสาธารณสุขสนใจวิธีการที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัวภายหลังจากพ้นภาวะวิกฤต โดยมุ่งที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้เรียนรู้ทักษะต่างๆ ที่สูญเสียไปและพัฒนาศักยภาพที่เหลืออยู่ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ใกล้เคียงปกติ สามารถพึ่งตนเองได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อให้เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคมน้อยที่สุด ช่วยลดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (อรฉัตร โตษยานนท์. 2539 : 537, สมจิต หนุเจริญกุล. 2543 : 39, วิจิตรา กุสุมภ์. 2544 : 78, น้อมจิตต์ นวลเนตร. 2545 : 13, สถาบันประสาทวิทยา. 2545 : 35) ซึ่งวิธีสำคัญวิธีการหนึ่งที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยได้ คือ การฟื้นฟูสภาพ

การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เพราะสามารถป้องกันความพิการและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยการฟื้นฟูสภาพนั้นสามารถแบ่งออกเป็น 2 ระยะคือ ระยะแรกเป็นระยะที่เริ่มพักฟื้นในโรงพยาบาล ระยะนี้จะเริ่มการฟื้นฟูสภาพหลังจากอาการของโรคหลอดเลือดสมองสงบแล้ว โดยการฟื้นฟูสภาพส่วนใหญ่จะทำร่วมกันเป็นทีมสหสาขา และระยะที่ 2 คือ ระยะฟื้นฟูสภาพที่บ้าน เป็นการฟื้นฟูสภาพระยะยาวตลอดชีวิต ซึ่งบุคคลในครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการให้กำลังใจผู้ป่วย ตลอดจนให้คำแนะนำและกระตุ้นผู้ป่วยในการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมในระยะนี้เป็นการคงไว้ซึ่งศักยภาพสูงสุดของผู้ป่วย (Agency for Health Care Policy and Research [AHCPR]. 1996 : 326) เป้าหมายที่สำคัญของการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือ ผู้ป่วยมีความสามารถที่จะช่วยเหลือตนเองส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตความเป็นอยู่ในสภาพครอบครัว และสังคมเดิม ดังนั้นกิจกรรมหลักจึงมี 2 องค์ประกอบ คือ 1) การให้ความรู้ เกี่ยวกับโรค ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการฟื้นฟูสภาพ ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถปฏิบัติการฟื้นฟูสภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม 2) การฝึกการเคลื่อนไหวร่างกายโดยการออกกำลังกาย ในส่วนที่เกิดการสูญเสีย และฝึกการเคลื่อนไหวของข้อต่างๆ ฝึกความคงทนและความแข็งแรง (สมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย. 2539 : 1)

จากการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตอำเภอชานุมาน พบว่า มีผู้ป่วยจำนวน 20 ราย ที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลชานุมาน ภายหลังจากถูกจำหน่ายกลับบ้านไปแล้ว คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไม่ดีขึ้น ทั้งนี้เพราะผู้ดูแลขาดความรู้ในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังการรักษา ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะเป็นบุคลากรทางสาธารณสุข สาขานักกายภาพบำบัด จึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลการใช้โปรแกรมฟื้นฟูสภาพที่บ้าน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

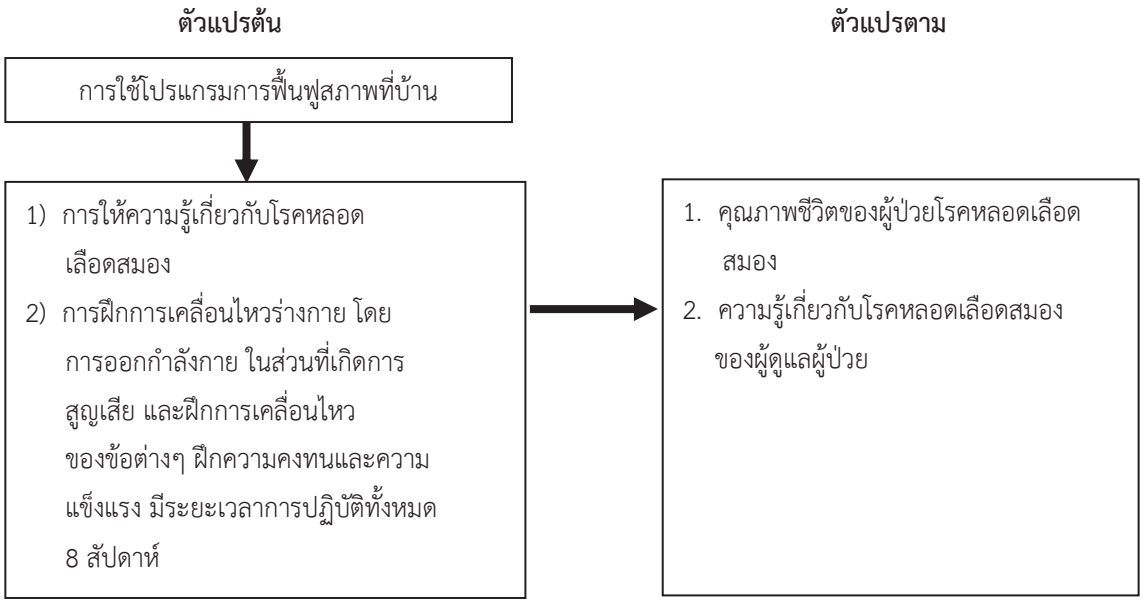
ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดความมุ่งหมายของการวิจัย ไว้ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฟื้นฟูสภาพที่บ้าน
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฟื้นฟูสภาพที่บ้าน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรมฟื้นฟูสภาพที่บ้าน ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และอาศัยแนวคิดของสมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย (2539 : 15) ซึ่งประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง 2) การฝึกการเคลื่อนไหวร่างกายโดยการออกกำลังกายในส่วนที่เกิดการสูญเสีย และ ฝึกการเคลื่อนไหวของข้อต่างๆ ฝึกความคงทนและความแข็งแรงให้ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดได้ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดศึกษา 1 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One groups pre and posttest design) เพื่อศึกษาการใช้โปรแกรมฟื้นฟูสภาพที่บ้าน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เคยเข้ารับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม ของโรงพยาบาลชานุมาน และจำหน่ายจากโรงพยาบาล กลับไปพักฟื้นที่บ้าน ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างไว้ ดังนี้

1. ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตอำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 20 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับการรักษา และถูกจำหน่ายจากแผนกผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลชานุมาน กลับไปอยู่บ้าน ระหว่างเดือนมกราคม 2553 ถึงเดือน เมษายน 2553 จำนวน 20 ราย และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20 ราย ซึ่งได้มาโดยความสมัครใจ และมีคุณสมบัติ ดังนี้

2.1 เป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

2.2 เข้าใจภาษาไทยและสื่อสารได้ดี

2.3 หากมีโรคประจำตัวอื่นๆ ที่มีผลต่อการฟื้นฟูสภาพ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ต้องสามารถควบคุมโรคได้

2.4 ผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

2.5 มีบุคคลในครอบครัวที่รับผิดชอบปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโดยตรง

2.6 บ้านของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระยะทางที่ผู้วิจัยสามารถเยี่ยมบ้านได้

เครื่องมือที่ใช้ในรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพที่บ้าน ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นจากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และอาศัยแนวคิดของสมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย (2539 : 25) ซึ่งประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค 2) การฝึกการเคลื่อนไหวร่างกายโดยการออกกำลังกายในส่วนที่เกิดการสูญเสีย และฝึกการเคลื่อนไหวของข้อต่างๆ ฝึกความคงทนและความแข็งแรง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพก่อนการเจ็บป่วย รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2.2 แบบประเมินดัชนีคุณภาพชีวิต ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินคุณภาพชีวิตของวีณา ลิ้มสกุล (2545 : 87) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์หรือความรู้สึกของผู้ป่วยมีทั้งหมด 26 ข้อคำถาม แต่ละข้อมีคำตอบ 5 ตัวเลือก

วิธีรวบรวมข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง โดยนำหนังสือจากมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชานุมาน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยสำรวจรายชื่อพร้อมที่อยู่ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เคยเข้ารับการรักษาและถูกจำหน่ายกลับไปอยู่บ้านหรือจากทะเบียนผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัดเป็นผู้ป่วยนอก ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้ได้ตามเกณฑ์ที่ต้องการ และดำเนินการวิจัยในกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ 60-90 นาที

1. ผู้วิจัยเดินทางไปพบผู้ป่วยที่บ้าน แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในทำวิจัย พร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลในการเข้าร่วมวิจัย พร้อมลงลายมือชื่อ

2. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และประเมินคะแนนดัชนีคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3. ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำแบบทดสอบเพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

4. ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งภายในสัปดาห์แรก

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 1) ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ 60-90 นาที

1. ผู้วิจัยเดินทางไปพบผู้ป่วยที่บ้าน

2. ผู้วิจัยพูดคุยพร้อมกับสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและผู้ดูแล

3. ผู้วิจัยซักถามถึงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยและการฟื้นฟูสภาพให้ผู้ป่วยเพื่อประเมินปัญหาของผู้ป่วยและผู้ดูแล หลังจากนั้นเริ่มให้กิจกรรมตามโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพที่บ้าน ดำเนินการสอนตามองค์ประกอบ เรื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรค สาเหตุ อาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง และมอบคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านแก่ผู้ดูแลไว้อ่าน ร่วมกับการอธิบายตอบข้อซักถามและตอบปัญหาที่กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจในคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

4. ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างครั้งต่อไปอีก 1 สัปดาห์ และชี้แจงให้ทราบถึงกิจกรรมที่จะดำเนินการต่อในการพบครั้งต่อไป

ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 2) ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ 60-90 นาที

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ป่วยและผู้ดูแล พูดคุยซักถามอาการโดยทั่วๆ ไป

2. หลังจากนั้นเริ่มให้กิจกรรมตามโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพที่บ้านและดำเนินการสอนตามโปรแกรมในการฟื้นฟูสภาพที่บ้าน เป็นการสอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล

3. หลังการสอน ผู้วิจัยได้ซักถามความเข้าใจ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยได้ซักถามเพิ่มเติม

4. ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างครั้งต่อไปอีก 1 สัปดาห์ และชี้แจงให้ทราบถึงกิจกรรมที่จะดำเนินการต่อในการพบครั้งต่อไป

ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 3) ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ 60-90 นาที

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ป่วยและผู้ดูแล พูดคุยซักถามอาการโดยทั่วๆ ไป

2. ผู้วิจัยประเมินปัญหาของผู้ป่วยและผู้ดูแล และให้กิจกรรมการฟื้นฟูตามสภาพปัญหาที่พบ ซักถามถึงปัญหาและข้อสงสัยในครั้งก่อน ให้ผู้ดูแลทบทวนเนื้อหาการสอนในครั้งก่อนโดยผู้วิจัยช่วยเสริมและชี้แนะเพิ่มเติม

3. ผู้วิจัยดำเนินการสอนตามองค์ประกอบ เรื่องการป้องกันไม่ให้เกิดโรคกลับเป็นซ้ำ

4. หลังการสอน ผู้วิจัยได้ซักถามความเข้าใจ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยได้ซักถามเพิ่มเติม

5. ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างครั้งต่อไปอีก 1 สัปดาห์ และชี้แจงให้ทราบถึงกิจกรรมที่จะดำเนินการต่อในการพบครั้งต่อไป

ครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 4) ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ 60-90 นาที

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ป่วยและผู้ดูแล พูดคุยซักถามอาการโดยทั่วๆ ไป

2. ผู้วิจัยให้กิจกรรมการฟื้นฟูตามสภาพปัญหาที่พบ และซักถามถึงปัญหาและข้อสงสัยในครั้งก่อน ให้ผู้ดูแลทบทวนเนื้อหาการสอนในครั้งก่อนโดยผู้วิจัยช่วยเสริมและชี้แนะเพิ่มเติม

3. หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการสอนตามองค์ประกอบ เรื่องการฝึกการเคลื่อนไหวร่างกายโดยการออกกำลังกายในส่วนที่เกิดการสูญเสีย และการเคลื่อนไหวของข้อต่างๆ ฝึกความคงทนและความแข็งแรง พร้อมทั้งสาธิตวิธี

4. หลังการสอน ผู้วิจัยได้ซักถามความเข้าใจและให้สาธิตย้อนกลับ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยได้ซักถามเพิ่มเติม

5. ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างครั้งต่อไปอีก 1 สัปดาห์ และชี้แจงให้ทราบถึงกิจกรรมที่จะดำเนินการต่อในการพบครั้งต่อไป

ครั้งที่ 6 (สัปดาห์ที่5) ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ 60-90 นาที

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ป่วยและผู้ดูแล พูดคุยซักถามอาการโดยทั่วๆ ไป

2. ผู้วิจัยให้กิจกรรมการฟื้นฟูสภาพตามปัญหาที่พบ และซักถามถึงปัญหาและข้อสงสัยในครั้งก่อน ให้ผู้ดูแลทบทวนเนื้อหาการสอนในครั้งก่อนโดยผู้วิจัยช่วยเสริมและชี้แนะเพิ่มเติม

3. ผู้วิจัยดำเนินการสอนตามองค์ประกอบ สอนซ้ำในเรื่อง การฝึกการเคลื่อนไหวร่างกายโดยการออกกำลังกายในส่วนที่เกิดการสูญเสีย และการเคลื่อนไหวของข้อต่างๆ ฝึกความคงทนและความแข็งแรง พร้อมทั้งสาธิตวิธี

4. หลังการสอน ผู้วิจัยได้ซักถามความเข้าใจและให้สาธิตย้อนกลับ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยได้ซักถามเพิ่มเติม

5. ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างครั้งต่อไปอีก 1 สัปดาห์ และชี้แจงให้ทราบถึงกิจกรรมที่จะดำเนินการต่อในการพบครั้งต่อไป

ครั้งที่ 7 (สัปดาห์ที่ 6) ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ 60-90 นาที

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ป่วยและผู้ดูแล พูดคุยซักถามอาการโดยทั่วๆ ไป

2. ผู้วิจัยให้กิจกรรมการฟื้นฟูสภาพตามปัญหาที่พบ และซักถามถึงปัญหาและข้อสงสัยในครั้งก่อน ให้ผู้ดูแลทบทวนเนื้อหาการสอนในครั้งก่อนโดยผู้วิจัยช่วยเสริมและชี้แนะเพิ่มเติม

3. ผู้วิจัยดำเนินการสอนตามองค์ประกอบ เรื่องการฝึกการเคลื่อนไหวบนเตียง, การฝึกการเคลื่อนย้าย และการฝึกการใช้รถเข็น (ในบางรายที่มีรถเข็น) พร้อมทั้งสาธิตวิธี

4. หลังการสอน ผู้วิจัยได้ซักถามความเข้าใจและให้สาธิตย้อนกลับ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยได้ซักถามเพิ่มเติม

5. ผู้วิจัยทบทวนความรู้ทั้งหมดและคำแนะนำที่ได้ให้ไปทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลตลอดจนปัญหาที่เกิดขึ้นและได้ร่วมกันแก้ไขตลอดระยะเวลาของการวิจัย และเน้นให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลตระหนักถึงความสำคัญของการฟื้นฟูสภาพ และย้ำผู้ดูแลควรมีการกระตุ้นผู้ป่วยให้มีการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

6. ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างครั้งต่อไปอีก 2 สัปดาห์ ในระหว่าง 2 สัปดาห์ก่อนที่จะถึงกำหนดนัดครั้งต่อไป ผู้วิจัยจะติดต่อสอบถามความต่อเนื่องในการฟื้นฟูสภาพของกลุ่มตัวอย่าง หรือเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน พร้อมกับได้มอบแบบบันทึกการฟื้นฟูสภาพที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้ไว้แก่ผู้ดูแลจดบันทึกการฝึกการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อผู้วิจัยได้ติดตามความก้าวหน้าและความต่อเนื่องในการฟื้นฟูสภาพ

ครั้งที่ 8 (สัปดาห์ที่ 7) ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ 30 นาที

ผู้วิจัยติดต่อกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 ครั้ง เพื่อสอบถามความก้าวหน้าและความต่อเนื่องในการฟื้นฟูสภาพของกลุ่มตัวอย่าง และกระตุ้นผู้ป่วยและผู้ดูแลให้มีการฝึกปฏิบัติการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง และนัดพบครั้งต่อไปอีก 1 สัปดาห์ และชี้แจงให้ทราบว่าจะเป็นการพบกันครั้งสุดท้าย เป็นการสิ้นสุดการวิจัย

ครั้งที่ 9 (สัปดาห์ที่ 8) ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ 30 นาที

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ป่วยและผู้ดูแล พูดคุยซักถามอาการโดยทั่วๆ ไป

2. ผู้วิจัยตรวจสอบแบบบันทึกการฟื้นฟูสภาพที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ว่าเป็นไปอย่างต่อเนื่องหรือไม่ และกล่าวชมเชยเมื่อกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ดีแล้ว แต่ถ้าพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัญหาและอุปสรรคในการฟื้นฟูสภาพ ผู้วิจัยทบทวนการฟื้นฟูสภาพซ้ำอีกครั้ง

3. ผู้วิจัยประเมินดัชนีคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยซ้ำ และทดสอบความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอีกครั้ง

4. ผู้วิจัยให้เบอร์โทรศัพท์ของผู้วิจัย เพื่อการติดต่อสอบถามเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน จากนั้นกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ ดังนี้

1. วิเคราะห์ตามลำดับตัวแปรที่วิจัย ดังนี้

1.1 วิเคราะห์เปรียบเทียบดัชนีคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังที่ได้รับการฟื้นฟูที่บ้าน

1.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฟื้นฟูสภาพที่บ้าน

2. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ค่าร้อยละ (Percentage)

2.2 ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)

2.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2.4 สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบเครื่องมือ ใช้ค่า IOC

2.5 ค่า t (t-test) แบบ Dependent Samples

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ สรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพที่บ้าน มีดัชนีคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฟื้นฟูสภาพที่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. คะแนนของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ภายหลังได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพที่บ้าน มีคะแนนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพที่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแนวทางการพัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยและผู้ดูแลตามความเหมาะสมกับความต้องการในการเรียนรู้ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล เพื่อพัฒนาให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้

1.2 ด้านการบริหารจัดการ เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริหาร การพยาบาลโดยการจัดตั้งหน่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้ฝึกการฟื้นฟูสภาพที่บ้านอย่างต่อเนื่อง และเป็นวิธีการหนึ่งในการพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยในชุมชน ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยในครั้งต่อไป

ผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพที่บ้านทำให้คะแนนดัชนีคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. ควรมีการศึกษาวิจัยซ้ำเกี่ยวกับคะแนนดัชนีคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อให้เป็นตัวแทนของประชากรได้

2. ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความพิการอื่นๆ เช่นระดับความพิการเล็กน้อย ระดับความพิการรุนแรง ระดับความพิการรุนแรงมาก เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับระดับความพิการและคะแนนดัชนีคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในทุกระดับความพิการของโรค

3. ควรเพิ่มระยะเวลาการศึกษาให้นานขึ้น เพื่อเป็นการติดตามถึงการคงอยู่ของการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เอกสารอ้างอิง

กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ. การฟื้นฟูสมรรถภาพ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2547.

กิ่งแก้ว ปาจรีย์. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2547.

ณัฐยา จิตประไพ และภาริส วงศ์แพทย์. เวชศาสตร์ฟื้นฟูบูรณาการ: รามาธิบดี. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2542.

น้อมจิตต์ นวลเนตร์. อัมพาตครึ่งซีก : ท่านสามารถช่วยเขาได้. กรุงเทพฯ : เอมี่เทรดดิ้ง, 2545.

นันทพร ศรีนิ่ม. ประสบการณ์การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2545.

นิพนธ์ พวงนรินทร์. โรคหลอดเลือดสมอง. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, 2544.

ปิยะภัทร พัชราวิวัฒน์พงษ์. ปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2547.

พัชรวิมล คุปต์รัติศัยกุล. เวชศาสตร์ฟื้นฟูในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ : โอลิสติก พับลิชชิง, 2543.

วิจิตรา กุสุมภ์. “แนวโน้มใหม่ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง,” วารสารเกื้อการุณย์. 8(2) : 15-18; 2544.

วีณา ลิ้มสกุล. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนของครอบครัวต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.

สถาบันประสาทวิทยา. คู่มือโรคหลอดเลือดสมองสำหรับประชาชน. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2544.

_____. สถาบันประสาทวิทยา. แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ กระทรวงศึกษาธิการ, 2545.

สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. สถิติสาเหตุการตาย, [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : http : www.nso.go.th/nso/data/data23/stat, (18 ตุลาคม 2553).

สมาคมเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย. ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟูเล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : เทคนิค19, 2539.

สมจิต หนุเจริญกุล และคณะ. การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : วี.เจ.พริ้นติ้ง, 2543.

อรฉัตร โตษยานนท์. การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ : เทคนิค 19, 2539.

Agency for Health Cave Policy and Research. Post-stroke rehabilitation quideline panel : Clinical practice quideline [Electronic version]. Retrieved November, 2004, from http ://www. Emedicine.com/pmr/topic 63. htm, 1996.