

# การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

## The Empowerment of Caregivers for Rehabilitation of Stroke Patients

### at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital

พิมพ์ชนก ปานทอง และธนิดา ผาติเสนะ

Pimchanok Panthong and Tanida Phatisena

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

Faculty of Public Health, Nakhon Ratchasima Rajabhat University

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพและการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมีนาคม-เมษายน 2560 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทและสถานการณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะที่ 2 กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1993) ระยะที่ 3 ผลลัพธ์ของการพัฒนากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ดูแลที่มีหน้าที่ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 30 คน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 30 คน นักกายภาพบำบัด จำนวน 4 คน และแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 3) แบบสอบถามความรู้โรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล 4) แบบสอบถามทักษะการดูแลของผู้ดูแล 5) แบบสอบถามการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแล 6) แบบประเมินความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Barthel ADL Index) การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติ Paired sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลลัพธ์การพัฒนาผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าผู้ดูแลมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพ การรับรู้พลังอำนาจการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Barthel ADL index) มากกว่าก่อนการพัฒนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**คำสำคัญ :** การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, แรงสนับสนุนทางสังคม

### Abstract

This action research aimed to achieve the caregivers' empowerment in rehabilitation and help them combine and apply their skills and knowledge on practice to stroke patients, and focusing on the results of empowerment program, at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital. This study was conducted during March to May 2017, and consisted of 3 stages: 1) situation analysis of the rehabilitation after stroke, 2) developing self empowerment program concepts self empowerment (Gibson, 1993), and 3) evaluation the efficacy of the program after finishing by perceived self empowerment questionnaires. Using purposive sampling, 30 patient-caregiver pairs, 4 physiotherapists,

and 1 physiatrist were invited to participate in the study, completing a set of questionnaires, in pre-post empowerment program, including baseline characteristics, skills and knowledge on practice to stroke patients, caregiver perception of self-empowerment, and activities of daily living performance in stroke patients. Data were analyzed by descriptive statistics: frequency, mean, standard deviation, min, max, paired sample t-test, and content analysis After the developing self empowerment program, the caregivers can combine and apply their skills and knowledge on practice to stroke patients, their skill, knowledge, perception on self empowerment, and Barthel ADL Index of stroke patients were statistically significant higher than that before ( $p < 0.05$ ). The Results of the developing founded that after the development : caregivers had the knowledge, skill, self-power and Barthel ADL Index of stroke patients statistically significant higher than that before the development ( $p < 0.05$ ).

**Keywords :** Empowerment of Caregivers for Rehabilitation of Stroke Patient, Health, Social Support

## บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของการไหลเวียนเลือดไปที่สมอง โดยอาจมีการอุดตัน ตีบหรือแตก อาการมักเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและอยู่นานเกิน 24 ชั่วโมง ในปัจจุบันถือว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 รองจากโรคหัวใจและมะเร็ง คาดว่าในปี 2558 ทั่วโลกจะมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า สำหรับประเทศไทยมีความชุก 690 ต่อแสนประชากร พบความพิการตามมา ร้อยละ 50<sup>(1)</sup> สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดนครราชสีมา พบว่าในปี พ.ศ. 2556 มีอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 346 ต่อประชากรแสนคน และอัตราตายมีจำนวน 214 ต่อแสนประชากร<sup>(2)</sup> จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ปี 2559 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Ischemic stroke 2,831 ราย และ Hemorrhagic stroke 4,549 ราย ส่วนใหญ่ ร้อยละ 90 นอนพักรักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม นอกนั้นพักรักษาที่หอผู้ป่วยอื่น เมื่อคิดค่ารักษาพยาบาลพบว่า มีค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 31,689 บาทต่อราย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการที่งานกายภาพบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ปี 2557 จำนวน 347 ราย ปี 2558 จำนวน 389 ราย ปี 2559 จำนวน 392 ราย<sup>(3)</sup> จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ภายหลังจากผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลนักกายภาพบำบัดจะทำการนัดหมายให้ผู้ป่วยมาเข้ารับบริการที่งานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการทางกายภาพบำบัดและการฟื้นฟูสมรรถภาพ และส่งเสริมการฟื้นฟูทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งมีการวางแผนร่วมกับบุคลากรสุขภาพ ผู้ดูแลและครอบครัวเพื่อให้มีความพร้อมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

ภายหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองผู้ป่วยแต่ละรายมีความรุนแรงของโรคแตกต่างกันขึ้นอยู่กับชนิด ตำแหน่งและขอบเขตของพยาธิสภาพ แต่ด้วยความก้าวหน้าของการรักษาและวินิจฉัยโรคในปัจจุบันทำให้ผู้ป่วยรอดชีวิตแต่ก็มักจะเกิดความพิการเรื้อรัง อันเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพผู้ป่วยบางรายสามารถฟื้นตัวได้ถึง ร้อยละ 80-90 ภายในระยะเวลา 1-2 เดือน ในขณะที่บางรายต้องใช้เวลามากกว่า 6 เดือน การฟื้นตัวของระบบประสาทส่วนใหญ่มักจะเกิดขึ้นภายใน 3 เดือนแรก หลังจากเกิดโรคและหลัง 6 เดือนแล้วการฟื้นตัวจะช้าลง ปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ปัญหาด้านร่างกาย ด้านการเคลื่อนไหว กล้ามเนื้ออ่อนแรง ปัญหาด้านการพูดการกลืน การควบคุมการขับถ่ายและปัญหา

ด้านจิตสังคมมีอาการซึมเศร้า วิดกกังวลกลัวไม่หาย รู้สึกเป็นภาระของผู้อื่นต้องพึ่งพาผู้ดูแลหรือครอบครัวในการทำกิจวัตรประจำวัน<sup>(4)</sup> ผลกระทบของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองก่อให้เกิดปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะของผู้ป่วยส่งผลกระทบต่อจิตใจ โดยเฉพาะบุคคลที่เป็นหัวหน้าครอบครัวหรือยังอยู่ในวัยทำงาน ซึ่งความพิการที่เกิดขึ้นทำให้ความสามารถของผู้ป่วยในการช่วยเหลือตนเองและการทำกิจวัตรประจำวันลดลง ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นเกิดความรู้สึกไม่พอใจในตนเอง รู้สึกไร้ค่าทางด้านสังคม ผู้ป่วยไม่สามารถรับผิชอบบทบาทเดิมของตนเองได้ ทั้งบทบาทในครอบครัวและบทบาทในสังคม เกิดความเครียด ความทุกข์ใจกับการเปลี่ยนแปลงอาการหรือมีความขัดแย้งระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเป็นภาระที่หนักในการดูแลผู้ป่วย บุคคลที่มีส่วนสำคัญในการทำให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องคือสมาชิกในครอบครัวที่รับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะการฟื้นฟูสมรรถภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจะช่วยให้ผู้ป่วยไม่เกิดความพิการ ลดอัตราการสูญเสียชีวิต ลดผลกระทบต่อผู้ดูแลและครอบครัวและพบว่าสุขภาพของผู้ดูแลมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่แย่ลงโดยเฉพาะด้านร่างกายเกิดความเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้าทำให้สุขภาพทรุดโทรม

จากการสำรวจปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล จำนวน 10 ราย พบปัญหาที่ผู้ป่วยต้องการจากผู้ดูแลมากที่สุดคือ ความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 65 ความช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว ร้อยละ 25 รองลงมาคือความช่วยเหลือในการเดิน การใช้ห้องน้ำและการขึ้นลงบันได ส่วนการดูแลที่ผู้ป่วยต้องการให้ผู้ดูแลทำให้คือ การทำกายภาพบำบัดอย่างถูกต้องและถูกวิธี ในส่วนของข้อมูลจากผู้ดูแลคิดว่าการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นเรื่องยุ่งยากและเป็นภาระในครอบครัว ไม่กล้าที่จะทำกายภาพบำบัดให้ กลัวทำไม่ถูกและไม่มั่นใจ จากการประเมินในด้านความรู้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ามีเพียง ร้อยละ 45 ที่เข้าใจอย่างถูกต้อง ส่วนการประเมินด้านทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่าผู้ดูแลสามารถทำได้ถูกต้อง ร้อยละ 26 ความสามารถที่มั่นใจในการปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ การดูแลเรื่องความสะอาดปาก การเช็ดตัวและการเปลี่ยนเสื้อผ้า จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลพบว่า ผู้ดูแลต้องการการสนับสนุนด้านความรู้และทักษะเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง อยากได้แรงใจจากเจ้าหน้าที่และกำลังใจจากครอบครัวจากการวิเคราะห์พบว่า ปัญหาที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยคือ ผู้ดูแลขาดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ป่วย ขาดความสามารถด้านทักษะในการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์และอารมณ์ได้เมื่อเผชิญปัญหา ดังนั้นผู้วิจัยต้องการที่จะศึกษาการใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ Gibson (1993) เป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลได้เกิดการเรียนรู้ ความตระหนักและการพัฒนาปรับเปลี่ยนการตอบสนองความต้องการ การแก้ปัญหา การแสวงหาและการใช้ทรัพยากรเพื่อควบคุมสถานการณ์ในชีวิตของตนประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ผลลัพธ์ที่เกิดจากการเสริมสร้างพลังอำนาจคือ ความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ การพัฒนาตนเองและมีเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจนและถูกต้อง<sup>(5)</sup> จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการดูแลทั้งด้านความรู้ ด้านทักษะและพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วย มีพลังอำนาจในตนเองมีความมุ่งมั่น มีความหวัง กำลังใจในการดูแลผู้ป่วย สร้างพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีกระบวนการและช่วยให้ผู้ดูแลสามารถคิดแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง เพื่อจะได้นำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสนับสนุนผู้ดูแลสามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีคุณค่ามีศักดิ์ศรีและมีความสุขตามอัตภาพสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาผู้ดูแลในด้านความรู้ ทักษะเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพและการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

## สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการพัฒนาผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนการพัฒนา
2. ภายหลังการพัฒนาผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพสูงกว่าก่อนการพัฒนา
3. ภายหลังการพัฒนาผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้พลังอำนาจสูงกว่าก่อนการพัฒนา
4. ภายหลังการพัฒนาผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index) สูงกว่าก่อนการพัฒนา

## วิธีการศึกษาวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ทำการศึกษาในระหว่างเดือนมีนาคม-เมษายน 2560 ที่งานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทและสถานการณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะที่ 2 กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะที่ 3 ผลลัพธ์การพัฒนา

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างประชากรที่ศึกษาในการวิจัย คือ 1. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งเพศชายและหญิง คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 30 คน สามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้สามารถเข้าร่วมงานวิจัยตลอดระยะเวลา 2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 30 คน ทั้งเพศชายและหญิง มีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเองเนื่องจากโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแลต้องให้การช่วยเหลือในการประกอบกิจวัตรประจำวันตั้งแต่การพึ่งพาผู้ดูแลทั้งหมดจนถึงการพึ่งพาผู้ดูแลเล็กน้อย โดยประเมินจากแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index) เป็นการเจ็บป่วยครั้งแรกและระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองไม่เกิน 1 ปี 3. บุคลากรกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 คน และนักกายภาพบำบัด 4 คน

2. การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มเป้าหมาย การศึกษาครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ได้รับการอนุมัติเลขที่ใบรับรอง 020/2017 วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2560

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 การศึกษาบริบทและสถานการณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของบุคลากรกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู จำนวน 6 ข้อ แบบสัมภาษณ์สถานการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและแบบสัมภาษณ์ปัญหาในการให้บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยกำหนดประเด็นการสนทนากลุ่ม ข้อคำถามสร้างขึ้นเพื่อให้มีความสอดคล้องกับคำถามงานวิจัย

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวนคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบถูกผิด ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 6 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Barthel ADL Index) ข้อคำถามมีทั้งหมด 10 ข้อ ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ผู้วิจัยทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน แบบสอบถามด้านความรู้ของผู้ดูแลเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20 ข้อ วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR 20 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) เท่ากับ 0.71 2 แบบสอบถามด้านทักษะของผู้ดูแลเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20 ข้อ นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.85 แบบสอบถามด้านการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 15 ข้อ นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.82 แบบสอบถามด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 ข้อ นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.87

4. การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสถิติเชิงอนุมาน Paired sample t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และทักษะด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการทดลองกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

#### ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม จากนั้นพบหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและประโยชน์ที่จะได้รับผู้วิจัยแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้แก่กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิ์ที่จะถอนตัวจากการวิจัยและแจ้งว่าจะเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ โดยการนำเสนอข้อมูลในภาพรวม จากนั้นจึงดำเนินการสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนที่กำหนดไว้เป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทและสถานการณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการใช้แบบสอบถามชุดที่ 1 ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจัดกิจกรรมการวิเคราะห์ปัญหา

ระยะที่ 2 กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ใช้กลยุทธ์สนทนากลุ่ม (focus group) จำนวน 4 ครั้ง ระยะเวลา 6 สัปดาห์ จัดกิจกรรมการเรียนรู้เป็นฐานความรู้ แบบสาธิตย้อนกลับ แบ่งกลุ่มย่อยวิเคราะห์โจทย์และสถานการณ์ มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง (สัปดาห์ที่ 1) มีการนำแนวความคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ในการสร้างสัมพันธภาพและความผูกพัน เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น ความไว้วางใจและมีการเรียนรู้ปัญหาาร่วมกัน แบ่งกลุ่มย่อยวิเคราะห์โจทย์และสถานการณ์ เพื่อนำมาวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้แบบสอบถามชุดที่ 2 ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ดูแล

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (สัปดาห์ที่ 2) ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาการฟื้นฟูสมรรถภาพ การเข้าใจสภาพปัญหา ทบทวนเหตุการณ์อย่างรอบคอบช่วยให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจปัญหา ผู้ดูแลได้สะท้อนปัญหาและความต้องการเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ผู้วิจัยเป็นผู้ช่วยเหลือในการให้ข้อมูลการฟื้นฟูสมรรถภาพ ดำเนินการจัดประชุมให้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฝึกอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โดยการใช้จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันโดยวิทยากรจากกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา อบรมให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง สาธิตและฝึกปฏิบัติการทำกายภาพบำบัดให้แก่ผู้ดูแล ผู้วิจัยรับฟังปัญหา แสดงการยอมรับและกล่าวเสริมแรงบวก เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ซักถามปัญหาและข้อสงสัย ผู้วิจัยมอบคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแล

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ (สัปดาห์ที่ 4) ทบทวนปัญหาร่วมกัน เกิดการสะท้อนคิด ร่วมกันตัดสินใจ กระตุ้นให้ผู้ดูแลมีการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรม (สัปดาห์ที่ 6) ระยะเวลาประเมินและติดตามผลการพัฒนาศักยภาพครั้งที่ 2 และ 3 วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค เสริมแรงบวกเพิ่มพลังอำนาจให้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เปิดโอกาสให้วางแผนหรือหากกลยุทธ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย

ระยะที่ 3 ผลลัพธ์ของการพัฒนา ผู้วิจัยดำเนินการตามวงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีการติดตามประเมินผล โดยใช้แบบสอบถามชุดที่ 2 ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

## ผลการศึกษา

1. ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลบริบทและสถานการณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ระบบการบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพการเชื่อมโยงข้อมูลการให้บริการจากโรงพยาบาลไปยังชุมชนยังไม่ชัดเจน การดูแลผู้ป่วยในแต่ละศูนย์แพทย์ชุมชนต่างคนต่างทำ ขาดการรับรู้สถานการณ์ร่วมกัน บุคลากรสุขภาพไม่ได้วางแผนในการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลและครอบครัว ขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การแก้ปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย/ญาติ ผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น การฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นกิจกรรมที่มีความซับซ้อนดังนั้นผู้ดูแลอาจเกิดความเครียดในระยะแรกหลังจากการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายในครอบครัวก่อให้เกิดปัญหาแก่ผู้ดูแลทั้งด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจและอารมณ์

2. จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทำการศึกษาผู้ดูแลจำนวน 30 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.7 สถานภาพสมรส ร้อยละ 56.7 อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 44.8 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 63.3 มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 7-12 เดือน ร้อยละ 40.0 ส่วนใหญ่มีผู้ช่วยดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมด้วย ร้อยละ 60.0

2. ด้านความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนการพัฒนาผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 12.8 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.02 และหลังการพัฒนาผู้ดูแลมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 15.9 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.03

3. ด้านทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพพบว่า ก่อนการพัฒนาผู้ดูแลส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.3 มีทักษะฟื้นฟูสมรรถภาพอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ร้อยละ 16.7 มีทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพอยู่ในระดับต่ำ แต่ไม่พบผู้ดูแลที่มีทักษะฟื้นฟูสมรรถภาพอยู่ในระดับมาก แต่เมื่อผ่านกระบวนการพัฒนาพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่

ร้อยละ 93.3 มีทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพอยู่ในระดับมาก และพบผู้ดูแลที่มีทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพอยู่ในระดับน้อยและระดับปานกลางเท่ากัน คือ ร้อยละ 3.3

4. ด้านการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ก่อนการพัฒนาผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 31.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.25 และหลังการพัฒนาผู้ดูแลมีการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 55.9 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.53

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพ การรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลพบว่า ภายหลังการพัฒนาผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพและการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพและการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

| รายละเอียด                      | ก่อนการพัฒนา |      | หลังการพัฒนา |      | t     | p-value   |
|---------------------------------|--------------|------|--------------|------|-------|-----------|
|                                 | Mean         | SD   | Mean         | SD   |       |           |
| - ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง | 12.8         | 2.02 | 15.9         | 2.03 | 5.89  | < 0.001** |
| - ทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพ        | 37.4         | 3.67 | 55.9         | 6.53 | 12.57 | < 0.001** |
| - การรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแล  | 31.5         | 5.25 | 55.9         | 6.53 | 17.69 | < 0.001** |

\*\*P-value < 0.01

5. ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Barthel ADL Index) พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนการพัฒนายอยู่ในระดับต้องการพึ่งพาผู้ดูแลปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.47 และหลังการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับต้องการพึ่งพาผู้ดูแลปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.96 ภายหลังการพัฒนาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index) เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการพัฒนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Barthel ADL Index)

| ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน<br>ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ( Barthel ADL Index) | Mean  | SD   | t     | p-value  |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|-------|----------|
| ก่อนการพัฒนา                                                                             | 48.67 | 2.47 | 6.407 | <0.001** |
| หลังการพัฒนา                                                                             | 70.00 | 7.96 |       |          |

\*\*P-value < 0.01

## อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1993) พบว่า ผลลัพธ์ที่เกิดจากการพัฒนา มีดังนี้

1. จากการศึกษาบริบทและสถานการณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องการการดูแลใกล้ชิดจากญาติหรือผู้ดูแล เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ทั้งหมด ผู้ดูแลต้องใช้เวลาส่วนใหญ่กับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งผลต่อกิจวัตรประจำวันของผู้ดูแลก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ผู้ดูแลขาดความรู้ทักษะ และความมั่นใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านไม่มีการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพ นอกจากนี้ผู้ดูแลต้องปรับตัวให้เข้ากับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทำให้เกิดความวิตกกังวล หงุดหงิด สับสน เกิดความเครียด ขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในบริบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพน้อย ผู้ดูแลขาดความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการดูแล ผู้นำชุมชนขาดการรับรู้สถานการณ์ปัญหา และหน่วยงานบริการสุขภาพไม่มีแนวทางการดูแลที่บ้าน การสร้างการดูแลต่อเนื่องส่งผลต่อผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ครอบคลุมปัญหาหรือความต้องการทั้งด้านสุขภาพและด้านสังคม<sup>(6)</sup>

2. ภายหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า ค่าเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรับรู้พลังอำนาจ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการพัฒนายังมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การให้ความรู้และการฝึกทักษะโดยทีมบุคลากรสุขภาพเน้นให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน การสนทนากลุ่มโดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ช่วยเหลือประคับประคองผู้ดูแลมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน บรรยายากเป็นกันเอง ไม่ตึงเครียด รับฟังปัญหา เปิดโอกาสให้ซักถาม ระบายความรู้สึกร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาให้การยอมรับมีการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เคารพความเป็นบุคคลของผู้ดูแล ปรับมโนทัศน์ให้ผู้ดูแลรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีเพื่อนใหม่ มีโอกาสได้พูดถึงความต้องการของตนเอง ตลอดจนความรู้สึกของตนเองที่มีต่อบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้ยังได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรเวชกรรมฟื้นฟู ในการพูดคุยให้คำแนะนำ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ตลอดจนให้ความช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ทางกายภาพบำบัดให้แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อธิบายไว้ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจนอกจากจะมีการให้ความรู้วิธีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแล้วยังสร้างความตระหนักในคุณค่าตนเองของผู้ดูแลทำให้เกิดการยอมรับบทบาทในฐานะของผู้ดูแลอย่างเต็มใจ การพัฒนาศักยภาพการสอนร่วมกับสาธิตการปฏิบัติกิจกรรม ทำให้ผู้ดูแลเกิดความมุ่งมั่น เกิดพลังอำนาจที่จะดูแลผู้ป่วย ความรู้จึงเป็นสิ่งสำคัญของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้วิจัยใช้วิธีการสอนแบบแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ใช้การบรรยายภาพนิ่งซึ่งผู้ดูแลสามารถเข้าใจเนื้อหา มองเห็นภาพขณะบรรยาย ซักถาม ประเด็นข้อสงสัยเกี่ยวกับปัญหาการฟื้นฟูสมรรถภาพ แจกคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อใช้ในการประกอบการเรียนรู้ ส่งผลให้เกิดความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้นผู้ดูแลมีการปรับพฤติกรรมดูแลได้อย่างเหมาะสมทางด้านร่างกายและจิตสังคมโดยเป็นผู้ได้รับประสบการณ์ทั้งหมดด้วยตนเอง<sup>(7)</sup>

3. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังการพัฒนาพบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index) เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การที่ผู้ดูแลได้รับความรู้และการฝึกทักษะทำให้เกิดการรับรู้ว่าการดูแลในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือได้ไม่ยุ่งยากซับซ้อนเมื่อได้รับการสาธิตจริงปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และเมื่อมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดความชำนาญการให้ข้อมูลการฟื้นฟูสมรรถภาพ ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถดูแลได้อย่างถูกต้องป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยได้เรียนรู้อย่างเป็นขั้นตอน มีการประเมินปัญหา ความต้องการได้ตามสภาพของผู้ป่วยในแต่ละรายได้ด้วยตนเองสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องผลของการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อระดับความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและระดับความพึงพอใจในการดูแลตามโปรแกรมของผู้ดูแล/ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระยะของอภัยไ้วว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีระดับความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และผู้ป่วยมีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม<sup>(8)</sup>

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยในระยะที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล (Acute phase) เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดทักษะในการดูแลผู้ป่วยเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน
2. บุคลากรทีมสุขภาพควรนำกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น
3. ควรมีการติดตามประเมินผลการใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีประสิทธิภาพ

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด พยาบาลฟื้นฟู แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ที่ให้การสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

### เอกสารอ้างอิง

1. นิตยา ภัทรกรรม. รายงานประจำปี 2554. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข :นนทบุรี, 2554
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. รายงานประจำปี 2551. นครราชสีมา: โคราชนันต์, 2551.
3. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. ข้อมูลสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพมหานคร: สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559
4. สถาบันประสาทวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบทางการแพทย์ระดับตติยภูมิ และสูงกว่าด้านโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2552
5. Gibson, C.H.A Study of Empowerment in Mothers of Chronically Ill Children. Journal of Advanced Nursing. 1993 ; 21(2) : 865-871.

- 
6. ปิยนุช ภิญโญ, กิตติภูมิ ภิญโญ, เพชรไสว ลี้มตระกูล. การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในบริบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารสงขลานครินทร์. 2558; 35(2):93-111
  7. สมคิด ปุณณะศิริ, จินต์จุฑา รอดพาล, สมคิด ตรีราภิ, วิราวรรณ จันทมูล. ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารกองการพยาบาล. 2552;36(3): 47-57
  8. อรุณี ชาญชัย, นิ่มนวล ชูยิ่งสกุลทิพย์, ปิ่นนเรศ กาศอุดม. ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อระดับความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและระดับความพึงพอใจในการดูแลตามโปรแกรมของผู้ดูแล/ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระยะยาว. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า. 2557; 25(1): 78-89