

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติของครอบครัว ในการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง*

ทัศนภรณ์ สุทธิรักษ์ พย.ม.**

รังสิยา นารินทร์ Ph.D.***

วิลาวัณย์ เตือนราษฎร์ วท.ม.****

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติของครอบครัวในการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง

การออกแบบการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดซ้ำ

การดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ สมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งชนิด hemorrhagic stroke และ ischemic stroke ที่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านจำนวน 21 คน ได้รับโปรแกรมการทดลองเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจที่พัฒนาขึ้นโดยอาศัยกรอบแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1995) เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ประกอบด้วย 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการบริหารข้อ 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ พิจารณาทบทวนเหตุการณ์การปฏิบัติการบริหารข้ออย่างรอบคอบเพื่อให้เกิดแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน 3) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม ตัดสินใจและวางแผนการปฏิบัติการบริหารข้อที่เหมาะสมกับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัวเฉพาะราย และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เป็นการติดตามที่บ้านและทางโทรศัพท์ เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจ ให้กำลังใจ และประเมินผล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของครอบครัว และ 2) แบบประเมินการปฏิบัติของครอบครัวในการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติ Wilcoxon matched pairs signed-ranks test

ผลการวิจัย: หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z=2.93, p<0.01$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการปฏิบัติของครอบครัวในการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เพื่อให้ครอบครัวมีความรู้เพิ่มพูนความสามารถ และมีความมั่นใจในการดูแลผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง

วารสารสภาการพยาบาล 2563; 35(4) 70-83

คำสำคัญ: การเสริมสร้างพลังอำนาจ/ การบริหารข้อ/ ครอบครัว/ โรคหลอดเลือดสมอง¹

วันที่ได้รับ 22 พ.ค. 63 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 1 ก.ย. 63 วันที่รับตีพิมพ์ 25 ก.ย. 63

*วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

**นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

***ผู้ประสานการพิมพ์เผยแพร่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ E-mail: rangsiya.n@cmu.ac.th

****รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Impacts of an Empowerment Programme on Family Caregivers' Ability to Assist Stroke Patients to Perform Joint Exercise*

Thasamaporn Sutthirak, M.N.S.**

Rangsiya Narin, Ph.D.***

Wilawan Tuanrat, M.Sc.****

Abstract:

Objective: To study possible impacts that an empowerment programme could have on family caregivers' ability to enable stroke patients to do joint exercise

Design: Quasi-experimental research, with one-group repeated measurements

Methodology: The sample consisted of 21 participants from families with hemorrhagic and ischemic stroke patients. The participants were supporting the patients at their homes as family caregivers. In this study, the participants received a six-week empowerment programme developed based on Gibson's (1995) empowerment framework. The programme emphasised: 1) discovery and analysis of realities, as well as problems and obstacles related to joint exercise; 2) critical reflection and thorough review of joint exercise practice, to reach mutual problem-solving agreements; 3) decisions on proper exercise activities and plans for exercise methods suitable for individual stroke patients and their families; and 4) maintaining of effective exercise methods, through home-visit and phone-mediated follow-ups, for the purposes of assurance, encouragement, and assessment. The data-gathering instruments consisted of 1) a questionnaire on general information of each family; and 2) an assessment form focusing on family caregivers' performance in helping stroke patients with their joint exercise. The data were analysed using descriptive statistics and the Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks test.

Results: After the programme intervention, the participants displayed a significant increase in their mean score on supporting stroke patients' performance of joint exercise ($p < 0.01$).

Recommendations: The empowerment program can be used as a guideline to promote family-based joint exercise practice for stroke patients, and as a means of increasing the family caregivers' knowledge, ability, and confidence in providing the patients with continuous care.

Thai Journal of Nursing Council 2020; 35(4) 70-83

Keywords: empowerment; joint exercise; family; stroke

Received 22 May 2020, Revised 1 September 2020, Accepted 25 September 2020

*Master's thesis, Master of Nursing Science (Community Nurse Practitioner).

**Student in Master of Nursing Science (Community Nurse Practitioner), Faculty of Nursing, Chiang Mai University.

***Corresponding Author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, E-mail: rangsiya.n@cmu.ac.th.

****Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease) เป็นโรคที่พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุทั่วโลกและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคมเป็นความพร่องทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นจากความผิดปกติของระบบไหลเวียนเลือดในสมอง¹ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Stroke Organization: WSO)² พบว่าในแต่ละปีจะมีผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ 13.7 ล้านคน มีผู้รอดชีวิต 80 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคน และอีก 5 ล้านคน มีความพิการถาวร โรคหลอดเลือดสมองพบว่าเป็นสาเหตุอันดับ 2 ของการเสียชีวิต และอันดับ 3 ของความพิการ³ สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย พ.ศ. 2562 พบว่าการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดในสมอง (I60-I69) เป็นอันดับ 3 ของประเทศ โดยพบในช่วงอายุระหว่าง 15-59 ปี คิดเป็น 24.6 คน ต่อแสนประชากร และอายุมากกว่า 60 ปี คิดเป็น 214.3 คนต่อแสนประชากร และพบในภาคเหนือเป็นอันดับ 3³ และปี พ.ศ. 2561 อัตราผู้ป่วยในที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (stroke, not specified as hemorrhage or infarction: I64) คิดเป็น 43.69 คนต่อแสนประชากร และโรคหลอดเลือดในสมองอื่น (other cerebrovascular diseases: I65-I69) คิดเป็น 181.50 คนต่อแสนประชากร⁴ และเขตสุขภาพที่ 1 พบว่า ในปีพ.ศ. 2555 - 2559 อัตราผู้ป่วยในด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 371.6 คนต่อแสนประชากร ใน พ.ศ. 2555 เป็น 453.5 คนต่อแสนประชากร ใน พ.ศ. 2559⁵ ในปีพ.ศ. 2557 จังหวัดลำพูน ซึ่งเป็นจังหวัดที่เล็กที่สุดในภาคเหนือ แต่มีอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองสูงเป็นอันดับ 3 รองจากจังหวัดลำปาง และพะเยา คิดเป็น 351.53 คนต่อแสนประชากร⁶ และยังคงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น⁷ ดังนั้น

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสำคัญที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในปัจจุบัน

ผลกระทบภายหลังการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพิการหลงเหลือจากการที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยง ส่งผลให้สมองส่วนที่ขาดเลือดไปเลี้ยงสูญเสียหน้าที่การทำงาน เกิดความพิการหรือข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกาย รวมทั้งส่งผลต่อปัญหาด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ⁸ ซึ่งความพิการที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาระยะยาวที่ส่งผลกระทบต่อผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัว ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น⁸ จากการศึกษาพบว่าระดับการเป็นภาระของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ให้การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพึ่งพาของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ($r=0.84, p<0.01$)⁹ ดังนั้นยิ่งระดับความพึ่งพิงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก ระดับการเป็นภาระของผู้ดูแลจะเพิ่มขึ้นเช่นกัน

จากผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองต้องนอนอยู่บนเตียงเกือบตลอดเวลา ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้⁸ โดยพบว่าร้อยละ 28 ของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีภาวะข้อติดแข็ง (joint contracture)¹⁰ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนไหว ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง¹¹ ส่งผลให้ต้องได้พึ่งพาการดูแลเพิ่มขึ้นเป็นการเพิ่มภาระของครอบครัวจากการพบทวนวรรณกรรม พบว่า การบริหารข้อทำให้มีการบวมของข้อลดลง ความเคลื่อนไหวของข้อ การทำงานของข้อ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการบริหารข้อ อย่างมีนัยสำคัญ¹⁴⁻¹⁵

ครอบครัวถือได้ว่าเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดที่สามารถให้การดูแลผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านได้อย่างต่อเนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ายังขาดการศึกษาในด้านการเสริมสร้างทักษะแก่ครอบครัวในการดูแลผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านในเชิงรุกที่มุ่งเน้นให้ครอบครัวซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักมีทักษะความสามารถและมีความมั่นใจในการดูแลผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยเฉพาะการส่งเสริมให้ครอบครัวมีการปฏิบัติบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองให้สามารถปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันได้ตามศักยภาพที่เพิ่มขึ้น และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้^{6,18} นอกจากนี้ยังพบว่าครอบครัวได้รับความรู้และฝึกทักษะวิธีการดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอ ทำให้ขาดความมั่นใจ และปฏิบัติการบริหารข้อที่ไม่ถูกต้อง¹⁹ รวมถึงมีความต้องการด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ²⁰ เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง²¹ ดังนั้นการให้บริการเชิงรุกโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจของครอบครัวในการดูแลผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยเฉพาะการบริหารข้อเพื่อให้ครอบครัวมีทักษะและมีความมั่นใจสามารถดูแลผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง จะเป็นการส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน²² มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้บุคคลได้รับความรู้เพิ่มพูนความสามารถและมีความมั่นใจในการควบคุมสถานการณ์ด้วยตนเอง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบ

สภาพการณ์จริง เป็นการทำให้บุคคลยอมรับเหตุการณ์และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามสภาพที่เป็นจริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นการพยายามทบทวนเหตุการณ์สถานการณ์อย่างรอบคอบ เพื่อตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม เกิดการแสวงหาทางเลือก และการพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณเพื่อให้เกิดมุมมองใหม่ 3) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม เป็นการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมและดีที่สุด เพื่อควบคุมและจัดการกับปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการเผชิญหน้าเพื่อแลกเปลี่ยน ข้อมูลกับผู้อื่น เพื่อช่วยประกอบการตัดสินใจ และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เมื่อนำวิธีการที่เลือกใช้ไปปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพ หรือประสบความสำเร็จ บุคคลจะรู้สึกมั่นใจ รู้สึกมีพลังอำนาจ มีความสามารถ และจะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในการแก้ปัญหา สำหรับใช้ในเหตุการณ์ครั้งต่อไป ดังนั้น โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติของครอบครัวในการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองเป็นโปรแกรมที่มุ่งเน้นให้กลุ่มตัวอย่างคือ ครอบครัวได้มีความรู้ทักษะความมั่นใจ มีแรงจูงใจในการปฏิบัติการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง 2) พิจารณาทบทวนเหตุการณ์การปฏิบัติการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองอย่างรอบคอบ เหตุการณ์ในอดีตและการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน 3) ตัดสินใจปฏิบัติการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในความดูแลของตนเอง วางแผนการปฏิบัติการบริหารข้อที่เหมาะสมกับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัวเฉพาะราย และ 4) การเสริมสร้างความมั่นใจให้คำชมเชยให้กำลังใจ

รวมทั้งประเมินการปฏิบัติของครอบครัวในการบริหารข้อจากการสังเกต และการติดตามที่บ้าน มีระยะเวลา 6 สัปดาห์

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติของครอบครัวในการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง

สมมติฐานการวิจัย

การปฏิบัติของครอบครัวในการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดกลุ่มเดียวแบบวัดซ้ำ (one group pretest-posttest design) ในพื้นที่ตำบลศรีบัวบาน อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน ระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ครอบครัวผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ในจังหวัดลำพูน

กลุ่มตัวอย่าง คือ สมาชิกในครอบครัวที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน คัดเลือกอำเภอแบบสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยจับฉลากอำเภอที่มีอุบัติการณ์เกิดโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดลำพูนมากที่สุดได้อำเภอเมืองลำพูน และเลือก 1 ตำบลจากอำเภอเมืองลำพูน ได้ตำบลศรีบัวบานเป็นกลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากงานวิจัยที่คล้ายกัน²³ ได้ค่า effect size เท่ากับ 4.28

ค่าอิทธิพลเท่ากับ 0.80 กำหนดค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.05 อำนาจการทดสอบ (Power analysis) เท่ากับ 0.80 และนำไปคำนวณด้วยโปรแกรม G-power ได้กลุ่มตัวอย่าง 19 คน และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายจำนวนร้อยละ 20²⁶ ได้กลุ่มตัวอย่าง 23 คน แต่เนื่องจากการสูญหายระหว่างทำการวิจัย 2 คน ได้แก่ ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองเสียชีวิต 1 ราย และปฏิเสธการติดตามที่บ้านในสัปดาห์ที่ 6 จำนวน 1 รายจากการระบาดของโรค COVID-19 ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์ผลในงานวิจัยนี้มีจำนวน 21 คน โดยผู้วิจัยได้ค้นหารายชื่อผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง และครอบครัว จากการสอบถามเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกลุ่มผู้ดูแล (Caregivers) ในชุมชน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์และคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

คุณสมบัติของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งชนิด hemorrhagic stroke หรือ ischemic stroke ที่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน
2. อายุ 18 ปีขึ้นไป
3. คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL index) น้อยกว่า 75 คะแนน จาก 100 คะแนน โดยใช้เกณฑ์ให้คะแนนของสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข¹

คุณสมบัติของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง

1. เป็นสมาชิกในครอบครัวที่มีหน้าที่รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ในการดำรงชีวิตประจำวัน โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนหรือค่าจ้างเป็นรางวัลใด ๆ

2. อายุ 18 ปีขึ้นไป กรณีอายุมากกว่า 60 ปีจะต้องได้รับการประเมินสภาวะการรู้คิดฉบับสั้น (SPMSQ) แปลเป็นภาษาไทยโดยประคอง อินทรสมบัติ²⁴ ได้มากกว่า 7 คะแนน จาก 10 คะแนน

3. ไม่มีปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการบริหารข้อให้แก่ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง เช่น โรคหัวใจล้มเหลว โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระยะรุนแรง มีความพิการ หรือมีปัญหาทางจิต

4. มีโทรศัพท์มือถือ

5. สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้

เกณฑ์ในการพิจารณาเพื่อยุติเข้าร่วมการวิจัย

1. ครอบครัวหรือผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองต้องการถอนตัวออกจากงานวิจัย

2. ครอบครัวหรือผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจได้ครบทุกขั้นตอน

3. ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีอาการกำเริบหรือภาวะแทรกซ้อนจากภาวะของโรคหลอดเลือดสมองต้องกลับเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือคุกคามชีวิต

4. ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองเสียชีวิต

เครื่องมือการวิจัย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของครอบครัว ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความเกี่ยวข้องกับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาในการดูแล ประสิทธิภาพการดูแลผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง และข้อมูลทั่วไปของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการปฏิบัติของครอบครัวในการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยดัดแปลงจากคู่มือสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัว เรื่อง การฟื้นฟูสมรรถภาพหลังการเกิดอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมอง²⁵ และจากแบบประเมินการปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้อสำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน²⁶ จำนวน 10 ท่า ได้แก่ 1) ท่ายกแขนขึ้น-ลง 2) ท่ากางแขน-หุบแขน 3) ท่าหมุนข้อไหล่ขึ้น-ลง 4) ท่าคว่ำ-หงายมือ 5) ท่ากระดกข้อมือ 6) ท่ากาง-หุบนิ้วโป้ง 7) ท่างอขาเข้า-ออก 8) ท่ากางขา-หุบข้อสะโพก 9) ท่าหมุนข้อสะโพกเข้าในและออกนอก และ 10) ท่ากระดกข้อเท้าหรือการยืดเอ็นร้อยหวาย โดยแบบประเมินนี้เป็นรายการตรวจสอบ (check list) จำนวน 34 ข้อ ใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนนแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating Scale) มี 2 ระดับ คือ ปฏิบัติถูกต้อง และปฏิบัติไม่ถูกต้อง โดยปฏิบัติถูกต้อง ให้ 1 คะแนน และปฏิบัติไม่ถูกต้องให้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 34 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ พิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม²⁶ คือ ระดับมาก (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) มีคะแนนตั้งแต่ 28 คะแนน ขึ้นไป ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79) มีคะแนนตั้งแต่ 22-27 คะแนน และระดับน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 60) มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 21 คะแนน

2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

2.1) โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติของครอบครัวในการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน²²

2.2) สื่อที่ใช้ในโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติของครอบครัวในการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่

1) แผ่นป้ายโปสเตอร์การปฏิบัติการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง 2) สไลด์ (power point) ประกอบการสอน เรื่อง การปฏิบัติการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยวัตถุประสงค์ การปฏิบัติการบริหารข้อ การประเมินก่อนการปฏิบัติการบริหารข้อ ขั้นตอนการปฏิบัติการบริหารข้อ และ ข้อควรระวังขณะปฏิบัติการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองซึ่งเนื้อหาในการสอนกระชับ และ ให้ความรู้เท่าที่จำเป็นสามารถเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้ง่าย และ 3) รหัสคิวอาร์ (QR code) ซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกับสไลด์ (power point) ประกอบการสอน เพื่อใช้ในการทบทวนด้วยตนเองที่บ้าน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) การหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ 2) แผ่นป้ายโปสเตอร์การปฏิบัติการบริหารข้อ 3) สไลด์ (power point) ประกอบการสอน และ 4) แบบประเมินการปฏิบัติของครอบครัวในการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) 4 ท่าน และ นักกายภาพบำบัด 1 ท่าน ประเมินความเหมาะสมของเนื้อหา กิจกรรมที่สอดคล้องกับทฤษฎี ความเหมาะสมของระยะเวลาการดำเนินกิจกรรม และความเหมาะสมของสื่อที่ใช้ในโปรแกรมฯ และนำข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านมาปรับปรุงแก้ไขข้อความในแต่ละข้อคำถาม เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมสอดคล้องตามโปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้น รวมทั้งด้านการใช้ภาษา ความเข้าใจง่าย ความชัดเจน กระชับ และไม่มี ความ

ซ้ำซ้อนก่อนนำไปดำเนินการวิจัย หลังจากทำการตรวจสอบค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity: CVI) โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติของครอบครัวในการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง แผ่นป้ายหรือโปสเตอร์การปฏิบัติการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง และสไลด์ (power point) ประกอบการสอน ค่าที่ได้มากกว่า 0.90 และแบบประเมินการปฏิบัติของครอบครัวในการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ค่าที่ได้เท่ากับ 1.00

2) การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินฯ ไปทดลองใช้กับครอบครัวที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 15 ราย และหาค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) โดยใช้สูตร KR-20 มีค่าสัมประสิทธิ์ 0.82

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการทำหนังสือต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หลังจากผ่านการอนุมัติได้เลขที่โครงการ: 2562-136; รหัสโครงการ: 2562-EXP093 จากนั้นผู้วิจัยได้เข้าไปแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างและผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยชี้แจงให้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง มีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยและยุติการวิจัยได้ตลอดเวลา หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเก็บเป็นความลับและนำมาใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะมีการนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในภาพรวม และนำเสนอขึ้นไปใช้ในทางวิชาการ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

สัปดาห์ที่ 1 เป็นกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจ
ขั้นตอนที่ 1-3 (ใช้เวลา 3 ชั่วโมง 45 นาที)

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง และ
ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็น
การทำกิจกรรมกลุ่มย่อย 2 กลุ่ม กลุ่มละ 11-12 คน
โดยผู้วิจัยดำเนินการเอง 1 กลุ่ม และผู้ช่วยวิจัยที่ผ่าน
การเรียนรู้และเข้าใจทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ
รวมถึงมีประสบการณ์ในการทำกิจกรรมกลุ่ม ดำเนินการ
อีก 1 กลุ่ม โดยใช้แนวคำถามเดียวกัน ให้กลุ่มตัวอย่าง
ดำเนินการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยใช้คำถาม
ปลายเปิด เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ที่
เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ปัญหาที่พบ ผลกระทบ
ที่เกิดขึ้น และทบทวนการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็น
โรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านมา เพื่อให้เกิดการสะท้อนคิด
อย่างมีวิจารณญาณวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา การจัดการ
กับปัญหาในอดีต และประสบความสำเร็จ พร้อมทั้งให้
กลุ่มตัวอย่างเสนอความคิดเห็นถึงแนวทางการแก้ไข
ร่วมกันในการปฏิบัติการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรค
หลอดเลือดสมอง

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรม
ที่เหมาะสม เป็นขั้นตอนการให้ความรู้และการสาธิต เรื่อง
การปฏิบัติการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือด
สมอง โดยการใช้สไลด์ (PowerPoint) ประกอบ
การสอน โดยผู้วิจัยให้ความรู้ตามเนื้อหาของ PowerPoint
และสาธิตการปฏิบัติการบริหารข้อ และประเมินการ
ปฏิบัติการบริหารข้อ (Pre-test) โดยการให้กลุ่มตัวอย่าง
จับคู่กันเองเพื่อสาธิตย้อนกลับ และมีการมอบแผนป้าย
การปฏิบัติการบริหารข้อที่มี QR code เพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง
สามารถทบทวนได้ด้วยตนเองที่บ้านได้

สัปดาห์ที่ 2 เป็นกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจ
ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ
(ใช้เวลา 60 นาที ต่อ 1 ราย) เป็นการติดตามที่บ้าน ครั้งที่ 1
ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาและอุปสรรคขณะ

ปฏิบัติการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง
ที่บ้าน รวมถึงข้อจำกัดทางด้านร่างกายของผู้ที่เป็น
โรคหลอดเลือดสมอง และให้กลุ่มตัวอย่างสาธิตย้อนกลับ
ผู้วิจัยให้ข้อมูลย้อนกลับในทางบวก ชมเชยให้รวมถึง
ร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา และวางแผน
การปฏิบัติการบริหารข้อกับกลุ่มตัวอย่าง และผู้ที่เป็น
โรคหลอดเลือดสมองตามความสามารถของแต่ละ
ครอบครัว

สัปดาห์ที่ 3-5 เป็นการติดตามทางโทรศัพท์
(ใช้เวลา 15 นาที ต่อ 1 ราย) ขั้นตอนนี้เป็นติดตาม
กลุ่มตัวอย่างโดยการสอบถามการปฏิบัติการบริหาร
ข้อตามที่ได้ร่วมกันวางแผนไว้ในสัปดาห์ที่ 2 สอบถาม
ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารข้อในสัปดาห์ที่ผ่านมา
และกล่าวชมเชยในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ตามแผน
และให้กำลังใจในกลุ่มที่ไม่สามารถปฏิบัติตามแผนได้
ร่วมกับวางแผนการปฏิบัติการบริหารข้อใหม่หรือคงไว้
ตามเดิมตามความสามารถของแต่ละครอบครัว ส่วนใน
สัปดาห์ที่ 4-5 เป็นการติดตามให้กำลังใจและเพิ่มความ
สามารถของแต่ละครอบครัวในแต่ละสัปดาห์ตามความ
เหมาะสม หากมีปัญหาในการบริหารข้อ เช่น ผู้ที่เป็น
โรคหลอดเลือดสมองมีอาการเกร็งขณะบริหารข้อ หรือ
ปวด ให้คำแนะนำพักข้อ การใช้ยาหรือสมุนไพรเพื่อ
ลดปวด และสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ข้ออักเสบ หรือ
สงสัยว่าข้อหัก หากไม่ดีขึ้นหรืออาการผิดปกติให้กลุ่ม
ตัวอย่างติดต่อเจ้าหน้าที่รพ.สต. หรือโทร 1669 เพื่อ
ให้ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองได้รับการช่วยเหลือที่
เหมาะสม

สัปดาห์ที่ 6 เป็นกิจกรรมการติดตามที่บ้าน
ครั้งที่ 2 และการประเมินผลการวิจัย (ใช้เวลา 60 นาที
ต่อ 1 ราย) ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมแลกเปลี่ยน
ประสบการณ์ ปัญหาและอุปสรรคขณะปฏิบัติการ
บริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน
และให้กลุ่มตัวอย่างสาธิตย้อนกลับ (post-test)
ซักถามถึงประเด็นอะไรเป็นส่วนส่งเสริมให้ปฏิบัติ

ของครอบครัวในการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองเป็นไปตามแผนที่วางไว้ รวมถึงสอบถามข้อดีของการบริหารข้อ และการปฏิบัติการบริหารข้อว่าจะทำต่อไปหรือไม่แม้การวิจัยสิ้นสุดลง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติของครอบครัวในการบริหารข้อของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลองเมื่อสิ้นสุด 6 สัปดาห์ วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติของครอบครัวในการบริหารข้อก่อนและหลังทดลอง โดยใช้สถิติ Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks test

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.9) มากกว่าชาย (ร้อยละ 38.1) อายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 33.3) รองลงมาเป็นช่วงอายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 28.6) ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย 56.95 ปี (min = 37, max = 78, SD = 1.11) ส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรส (ร้อยละ 95.2) มีระดับการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 71.4) รองลงมาเป็นระดับชั้นมัธยมต้น (ร้อยละ 14.3) ตามลำดับ ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 47.6) รองลงมาคือไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 38.1) และเกษตรกร

(ร้อยละ 14.3) ตามลำดับ มีความเกี่ยวข้องเป็นสามี/ภรรยา และบุตร/หลานของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งทั้งสองอย่างมีสัดส่วนเท่ากัน (ร้อยละ 42.9) มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 62.0) ใช้ระยะเวลาในการดูแลผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองเฉลี่ยวันละ 11.92 ชั่วโมง (SD = 6.44) และส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน (ร้อยละ 85.7)

ข้อมูลส่วนตัวของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 71.4) อยู่ในช่วงอายุ 70-79 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 42.9) รองลงมาคือ 60-69 ปี (ร้อยละ 28.6) ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย 71.23 ปี (min = 53, max = 89, S.D. = 9.99) มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด (ร้อยละ 52.3) รองลงมาคือหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ (ร้อยละ 42.9) ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 85.7) ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด (ร้อยละ 42.9) รองลงมาคือรับจ้าง (ร้อยละ 33.3) ตามลำดับ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 2 ปี (ร้อยละ 71.4) รองลงมาอยู่ในช่วง 1 ปี-2 ปี (ร้อยละ 14.3) ส่วนใหญ่มีโรค (ร้อยละ 85.7) ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 66.7) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 28.6) และโรคไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 28.6) ตามลำดับ

เปรียบเทียบผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติของครอบครัวในการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง สามารถแสดงได้ดังตารางที่ 1-2

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของครอบครัวในการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ (n=21)

ค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการบริหารข้อ	กลุ่มตัวอย่าง (n=21)		z	p - value
	$\bar{X}$	SD		
ก่อนได้รับโปรแกรมฯ	26.05	7.12	2.929	0.0015
หลังได้รับโปรแกรมฯ	30.71	4.88		

ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของ
ครอบครัวในการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอด
เลือดสมอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริม

สร้างพลังอำนาจ พบว่า หลังได้รับโปรแกรมมีการ
ปฏิบัติการบริหารข้อสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.0015$) แสดงตารางที่ 1

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระดับคะแนนการปฏิบัติของครอบครัวในการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง
ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ($n=21$)

ระดับการปฏิบัติในการบริหารข้อ	กลุ่มตัวอย่าง ($n=21$)			Z	p-value
	มาก	ปานกลาง	น้อย		
ก่อนได้รับโปรแกรมฯ	9 (42.8)	6 (28.6)	6 (28.6)	2.495	0.0065
หลังได้รับโปรแกรมฯ	16 (76.2)	3 (14.2)	2 (9.5)		

ผลการเปรียบเทียบระดับคะแนนการปฏิบัติ
ของครอบครัวในการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรค
หลอดเลือดสมอง พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้าง
พลังอำนาจ ครอบครัวมีระดับคะแนนการปฏิบัติการ
บริหารข้อสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ($p = 0.0065$) แสดงตารางที่ 2

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาการปฏิบัติของครอบครัวในการ
บริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ภาย
หลังจากได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบ
ว่ามีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) ซึ่งเป็นได้จากผลของ
โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีการประยุกต์
ใช้กรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน
ซึ่งมีกระบวนการที่ชัดเจนในการส่งเสริมให้ครอบครัว
ได้รับความรู้ และพัฒนาทักษะความสามารถ ทำให้มี
ความมั่นใจในการบริหารข้อที่ถูกต้อง และเห็นถึงความ
สำคัญของการปฏิบัติการบริหารข้อส่งผลให้การปฏิบัติการ
บริหารข้อของครอบครัวในผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง
เป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพซึ่งผลการศึกษา
ครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสมคิด ปุณณะศิริ และ
คณะ²³ และสนับสนุนกรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลัง

อำนาจ²² ที่อธิบายว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจจะ
ช่วยเพิ่มศักยภาพการดูแลของครอบครัวในการดูแล
ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองได้ ทำให้ผู้ที่เป็น
โรคหลอดเลือดสมองสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น
ลดภาระการดูแลของครอบครัว ทำให้คุณภาพชีวิต
ของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัวดีขึ้น
ซึ่งสามารถอภิปรายผลจากการศึกษา ได้ดังนี้

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการ
ปฏิบัติของครอบครัวในการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็น
โรคหลอดเลือดสมอง มีการดำเนินงานตามขั้นตอน
มีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้ การฝึกการปฏิบัติ
การสาธิต และการสาธิตย้อนกลับ รวมถึงการติดตาม
ที่บ้านและการติดตามทางโทรศัพท์ ร่วมกับการใช้สื่อ
แผ่นป้ายโปสเตอร์การปฏิบัติการบริหารข้อ ซึ่งเป็นสื่อ
ที่เข้าถึงได้ง่าย สามารถดู และปฏิบัติไปพร้อม ๆ กันได้
และการใช้รหัส QR ที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายเพื่อให้
ทบทวนท่าทางการปฏิบัติการบริหารข้อด้วยตนเอง
ซึ่งมีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุเฉลี่ย
56.95 ปี ($SD = 1.11$) และมีการศึกษาอยู่ในชั้น
ประถมศึกษา (ร้อยละ 71.4) และไม่มีปัญหาในการ
เข้าถึงขณะที่ทำการวิจัย ทำให้ครอบครัวมีความมั่นใจ
เห็นถึงความสำคัญของการปฏิบัติการบริหารข้อสามารถ
ทบทวนการปฏิบัติการบริหารข้อได้ และมีการปฏิบัติ

การบริหารข้อที่ถูกต้อง ส่งผลให้การปฏิบัติการบริหารข้อของครอบครัวในผู้ที่เป็โรคหลอดเลือดสมองเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ และจากการดำเนินการวิจัยในขั้นตอนที่ 4 ของการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยมีการติดตามที่บ้าน และการติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อให้ครอบครัวสามารถปฏิบัติการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง และเป็นไปตามแผนที่ร่วมกันวางไว้ ซึ่งกระบวนการนี้ทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น กล่าวคือ เป็นการขั้นตอนการทบทวนถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการบริหารข้อของครอบครัวหลังจากได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในขั้นตอนที่ 1-3 ในสัปดาห์ที่ 1 และเป็นการประเมินขีดจำกัดความสามารถทางด้านร่างกายของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน หาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกับครอบครัวและผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองซึ่งถือเป็นหนึ่งในขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการสร้างความรู้สึกมีส่วนร่วม (establishing partnership) การเป็นที่ยอมรับ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มขึ้น²² นอกจากนี้ ผู้วิจัยให้ข้อมูลย้อนกลับในทางบวก ชมเชยให้กำลังใจเมื่อครอบครัวสามารถปฏิบัติการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองได้ถูกต้อง และในสัปดาห์ที่ 3-5 เป็นขั้นตอนการติดตามทางโทรศัพท์ โดยเป็นการสอบถามถึงปัญหาและอุปสรรค รวมถึงวิธีการแก้ไขปัญหาลดลง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ร่วมกับมีการทำข้อตกลงร่วมกันถึงการเพิ่มหรือคงไว้ซึ่งการปฏิบัติการบริหารข้อ โดยจากการศึกษาพบว่า ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยผู้ใหญ่จะมีความสามารถในการเพิ่มขีดความสามารถของตนเอง เช่น จากการบริหารท่าละ 10 ครั้ง เป็น 15 หรือ 20 ครั้งในแต่ละสัปดาห์ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยผู้สูงอายุ จะมีขีดจำกัดความสามารถที่ต่ำกว่า แต่มีการปฏิบัติการบริหารข้ออย่างต่อเนื่อง

และเมื่อมีการติดตามที่บ้านครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 6 ซึ่งเป็นสัปดาห์การประเมินผลการปฏิบัติการเสริมสร้างพลังอำนาจพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคล่องแคล่ว การจับบริเวณข้อต่างๆ ของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีความกระชับมากกว่าสัปดาห์ที่ 2 โดยพบว่าหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ร้อยละ 90 มีคะแนนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งผลต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังได้รับโปรแกรมที่มีค่าสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ท่าที่ 9 ท่าหมุนข้อสะโพก เข้าในและออกนอก, ท่าที่ 4 ท่าคว่ำ-หงายมือ และท่าที่ 7 ท่างอขาเข้า-ออก มีผลต่างคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.34, 0.72 และ 0.66 ตามลำดับ

นอกจากนี้ ครอบครัวและผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองเห็นข้อดีของการปฏิบัติการบริหารข้อ โดยแบ่งเป็นประเด็นหลัก ๆ คือ 1) ขณะที่ครอบครัวมีการปฏิบัติการบริหารข้อให้ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการใช้เวลาร่วมกัน ถือเป็น การเพิ่มสัมพันธภาพในครอบครัว 2) เกิดผลดีด้านร่างกายของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง คือ มีกำลังกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น จากกำลังกล้ามเนื้อ (Motor power) ระดับ 3 เป็นระดับ 4 รู้สึกว่ามือกำของได้ดีขึ้น อาการชาบริเวณแขนขาข้างที่อ่อนแรงลดลง และการบวมของข้อเข่าลดลง แต่เนื่องจากผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ (ร้อยละ 90.5) และเป็นโรคหลอดเลือดสมองมาแล้วมากกว่า 2 ปี ทำให้มีภาวะข้อติดแข็งในบางข้อของร่างกาย โดยข้อติดแข็งมักจะเกิดขึ้นหลังได้รับการวินิจฉัยโรคภายในระยะเวลา 3 เดือน¹⁰ จึงไม่เห็นความแตกต่างของภาวะข้อติดที่เกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างชัดเจน แต่ไม่พบภาวะข้อติดแข็งเพิ่มขณะดำเนินการวิจัย และจากผลการวิจัยพบว่า ยังมีครอบครัวที่มีคะแนนการปฏิบัติการบริหารข้ออยู่ในระดับน้อย เมื่อการวิเคราะห์รายบุคคลพบว่า เป็นวัยทำงาน ทำให้ไม่มีเวลาในการปฏิบัติการบริหารข้อ

ขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติการบริหารข้อ และในขั้นตอนการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพของก๊ีบสัน²² เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ เมื่อนำวิธีการที่เลือกใช้ไปปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพจะทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจ รู้สึกมีพลังอำนาจ และจะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในการแก้ปัญหาสำหรับใช้ในเหตุการณ์ครั้งต่อไป สอดคล้องกับจากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ²² ในการดูแลผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง หรือผู้ที่ติดเตียงสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05^{12-13,23,26} และผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ¹⁷ จากผลการวิจัยในครั้งนี้จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติของครอบครัวในการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ตามกรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของก๊ีบสัน²² ได้แก่ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ครอบครัวที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีความมั่นใจ สามารถปฏิบัติการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างถูกต้อง และมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติการบริหารข้ออย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ เช่น กล้ามเนื้อลีบ หรือภาวะข้อติดแข็งจึงทำให้ผลการศึกษาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และสมมุติฐานการวิจัย

ข้อจำกัดการวิจัย

การออกแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองโดยไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ตรงกับเกณฑ์การคัดเลือกมีค่อนข้างน้อยจึงอาจขาดความชัดเจนของผลการวิจัยที่เกิดจากโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และขาดการประเมินภาวะข้อติดแข็งของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงข้อจำกัดในเรื่องของระยะเวลาการทำวิจัย จึงทำให้ไม่เห็นผลลัพธ์ของการวิจัยว่าช่วยในให้ภาวะข้อติดแข็งดีขึ้นได้อย่างไร

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองหรือวัดตัวแปรอื่นๆ เช่น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การบวมของข้อ หรือภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น
2. ควรศึกษาเปรียบเทียบเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ถึงผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติของครอบครัวในการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง
3. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติในการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ดูแลอื่นๆ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน หรือกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติทางการพยาบาลเป็นแนวทางแก่พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเสริมสร้างพลังอำนาจของครอบครัวให้มีการปฏิบัติการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันหรือลดภาวะข้อติดแข็งได้

2. ด้านการศึกษาพยาบาล สามารถนำสื่อการสอนของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้ในการจัดอบรมระยะสั้น เป็นการเพิ่มความรู้และทักษะการปฏิบัติการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ดูแลอื่นๆ ในชุมชนได้

3. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยที่ได้เป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัย โดยการใช้กรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของครอบครัว ในด้านการให้ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง หรือกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เช่น การจัดทำการดูแลเรื่องการหายใจ การให้อาหารทางสายยาง เป็นต้น

References

1. Prasat Neurological Institute. Clinical practice guidelines for stroke rehabilitation. 1st Edition. Bangkok: Tana Press; 2016. (in Thai)
2. World Stroke Organization. World Stroke Organization Annual Report 2019. [Internet]. [Cited 2020 Aug 1]. Available from: https://www.world-stroke.org/assets/downloads/WSO_2019_Annual_Report_online.pdf
3. Ministry of Public Health. Strategy and Planning Division. Public Health Statistics A.D.2019. Nonthaburi: Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health; 2020. (in Thai)
4. Ministry of Public Health. Strategy and Planning Division. Case report summary 2018. Nonthaburi: Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health; 2019. (in Thai)
5. Ministry of Public Health. Strategy and Planning Division. Regional Health Profile 2012-2017. Nonthaburi: Chinnakorn Printing; 2018. (in Thai)
6. Saicamthon P, Areechokechai D, Tipsiraj S. Standardized morbidity rate of cerebrovascular disease, regional health 1, 2014 [Internet]. 2014 [Cited 2019 oct 8]. Available from: http://odpc1.ddc.moph.go.th/epidpc10/download.php?file=21_1.pdf&loc= major&type=load (in Thai)
7. Division of Non Communicable Diseases. Number and rate of patients in 2016-2017 (Hypertension, Diabetes Mellitus, Coronary Artery Disease, Stroke, COPD). [Internet]. 2019 [Cited 2020 Mar 13]. Available from: <https://bit.ly/2Wx6prj>. (in Thai)
8. Seesawang J, Rungnoi N. Nursing care for stroke patients: strategies towards patient-centered care. J Nurs Sci 2016;34(3):10-8. (in Thai)
9. Kunyodying T, Pothiban L, Khampolsiri T. Dependency of the elderly with stroke, caregiver burden, social support, and quality of life among older caregivers. Nursing Journal 2015;42:12-31. (in Thai)
10. Matozinho CVO, Teixeira-Salmela LF, Samora GAR, Sant'Anna R, Faria CDCM, Scianni A. Incidence and potential predictors of early onset of upper-limb contractures after stroke. Disabil Rehabil 2019 Jul 22;1-7. doi:10.1080/09638288.2019.1637949.
11. Thueakthong W, Kumthornthip W, Khongsri N. A Comparison of immediate effect of neurophysiologic versus orthopedic stretching in reducing post-stroke upper limb spasticity (ENOS-PULS): a Preliminary Study. J Thai Rehabil Med 2015;25(1):22-9. (in Thai)
12. Peung sa-iium V, Chaayasung P, Phongsupasa W, Joomjana S. The development of caregiver's empowerment program of bed bound elderly in the community. Nursing Public Health and Education Journal 2017;18(3):83-95. (in Thai)
13. Trithavin U. The effects of caregivers empowerment program on performance of bedridden elderly care in Bangban District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. Journal of Preventive Medicine Association of Thailand 2018;8(2):268-80. (in Thai)
14. Rhestifujiayani E, Huriani E, Muharriza. Comparison of muscle strength in stroke patients between the given and not given range of motion exercise. Nurse Media Journal of Nursing 2015;5(2):88-100. doi:10.14710/nmjn.v5i2.10534

15. Hosseini ZS, Peyrovi H, Gohari M. The effect of early passive range of motion exercise on motor function of people with stroke: a randomized controlled trial. *J Caring Sci* 2019 Mar 1; 8(1):39-44. doi: 10.15171/jcs.2019.006.
16. Junsree V. The effects of a family management enhancing program on the caregivers' skill, and early mobility, and complications of stroke patients [Dissertation]. Bangkok: Thammasat University; 2017. (in Thai)
17. Deyhoul N, Vasli P, Rohani C, Shakeri N, Hosseini M. The effect of family-centered empowerment program on the family caregiver burden and the activities of daily living of Iranian patients with stroke: a randomized controlled trial study. *Aging Clin Exp Res* 2020 Jul;32(7):1343-52. doi: 10.1007/s40520-019-01321-4.
18. Sukket T, Iemsawasdikul W, Nuysri M. The effects of an ability development program for caregivers of cerebrovascular patients at Thapklo District, Phichit Province. *Thai Journal of Nursing* 2018;67(3):19-27. (in Thai)
19. Pitthayapong S. Situations, problems, and barriers of post-stroke care in the transitional period from hospital to home. *Thai Red Cross Nursing Journal* 2018; 11(2):26-39. (in Thai)
20. Boonsin S, Panidchakul K. Factors related to need of caregivers in stroke patients. *Journal of Boromarajonani College of Nursing* 2016;32(2):67-80. (in Thai)
21. Nantadee O, Thongkhum S, Siyuthana W. Problems and needs of caregivers in stroke patients at Thoen District, Lumpung Province. *Journal of Health Sciences Scholarship* 2017; 4(1):29-41. (in Thai)
22. Gibson CH. The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *J Adv Nurs* 1995;21(6): 1201-10. doi:10.1046/j.1365-2648.1995.2106.1201.x
23. Punasiri S, Rodphan J, Triraphee S, Chunthamun W. Effect of the empowerment program on care ability of caregivers of stroke patients. *Journal of Nursing Division* 2009;36(3):47-57. (in Thai)
24. Intarasombat P. Health assessment in the elderly. *Rama Nurs J* 1996;2(3):44-57. (in Thai)
25. Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute. Rehabilitation after hemiplegia from stroke. Nonthaburi: Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute; 2007. (in Thai)
26. Srijai P. Effect of the empowerment program on muscle exercise practicing for physical disability person among the village health volunteers. [Dissertation]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2019. (in Thai)
27. Chafjiri RT, Navabi N, Shamsalinia A, Ghaffari F. The relationship between the spiritual attitude of the family caregivers of older patients with stroke and their burden. *Clin Interv Aging* 2017 Mar 1;12:453-8. doi: 10.2147/CIA.S121285.