บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Operational Research) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ความสามารถทางร่างกายในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel index of Activity Daily Living) ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

ส่วนที่ 3 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตามการประเมินผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke impact scale) ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่ทะ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง จำนวน 25 คน ในระหว่างทำการศึกษามีกลุ่มตัวอย่างที่เสียชีวิตเนื่องจากโรคประจำตัว คือโรคมะเร็ง จำนวน 2 คน จึงทำให้หลังการใช้แนวปฏิบัติจำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองลดลงเหลือ 23 คน ข้อมูลส่วนบุคคลได้แสดงในตารางที่ 1

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

กลุ่มตัวอย่างญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่ศึกษาเป็นญาติผู้ดูแลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด จำนวน 25 คน ข้อมูลส่วนบุคคลได้แสดงในตารางที่ 2

กลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ศึกษา ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำโจ้ จำนวน 9 คน ข้อมูลส่วนบุคคลได้แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระยะเวลาการเจ็บป่วย ระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย การติดต่อสื่อสารของผู้ป่วย สภาพทางร่างกายของผู้ป่วย โรคร่วมอื่นๆ การรับประทานอาหาร การรับประทานยา ชนิดของยาที่ใช้ในปัจจุบัน การขับถ่าย และการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=25)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	13	52.0
หญิง	12	48.0
อายุ (ปี)		
30-39 ปี	2	8.0
40-49 ปี	11	42.0
50-59 ปี	8	34.0
60-69 ปี	2	8.0
70-79 ปี	1	4.0
80 ปีขึ้นไป	1	4.0
(พิสัย = 28-88, $\overline{X}$ =50.04, SD =12.98)		
สถานภาพสมรส		
คู่	12	48.0
หม้าย	13	52.0
ศาสนา		
พุทธ	25	100.0

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=25)	ร้อยละ
ระยะเวลาการเจ็บป่วย		
6 เดือนขึ้นไป – 1 ปี	6	24.0
1 ปีขึ้นไป – 2 ปี	5	20.0
2 ปีขึ้นไป – 3 ปี	3	12.0
3 ปีขึ้นไป – 4 ปี	1	4.0
4 ปีขึ้นไป – 5 ปี	6	24.0
5 ปีขึ้นไป	4	16.0
ระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย		
รู้สึกตัวดีแต่พูดคุยไม่รู้เรื่อง	3	12.0
รู้สึกตัวดีไม่สับสน	22	88.0
การติดต่อสื่อสารของผู้ป่วย		
พูดได้ ปกติ	14	56.0
พูดได้ ช้าแต่ชัดเจน	5	20.0
พูดได้ ช้าและไม่ชัดเจน	5	20.0
พูดไม่ได้	1	4.0
สภาพทางร่างกายของผู้ป่วย		
แขนขาอ่อนแรงซีกซ้าย	8	32.0
แขนขาอ่อนแรงซีกขวา	15	60.0
ลำตัวท่อนล่างอ่อนแรง	1	4.0
แขนขาอ่อนแรงซีกซ้ายและขวา	1	4.0
การรับประทานอาหาร		
ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ต้องมีคนป้อน	1	4.0
ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ	24	96.0

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=25)	ร้อยละ
โรคร่วมอื่นของผู้ป่วย		
โรคความดันโลหิตสูง	21	52.0
โรคเบาหวาน	5	12.0
โรคไขมันในเส้นเลือดสูง	9	23.0
โรคหัวใจ	2	5.0
โรคอื่นๆ	3	8.0
การรับประทานยาของผู้ป่วย		
รับประทานยาเป็นประจำทุกวัน	23	92.0
ไม่รับประทานยา	2	8.0
ชนิดของยาที่ใช้ในปัจจุบัน		
Enalapril 5 mg	5	20.0
Amlodipine 5 mg	12	52.0
HCTZ 25 mg	2	8.0
Atenolol 50 mg	4	16.0
Simvas 10 mg	11	44.0
Gemfibrozil 300 mg	1	4.0
ASA 81 mg	8	32.0
ASA 300 mg	8	32.0
Glipizide	1	4.0
Metformin 500 mg	3	12.0
Folic acid	4	16.0
Theodur 200 mg	1	4.0
Dilantin 100 mg	2	8.0
Propanolol 10 mg	1	4.0
Thyroxin	1	4.0
รับประทานยาร่วมกันตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไป	23	92.0
ไม่รับประทานยา	2	8.0

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=25)	ร้อยละ
การขับถ่าย		
ไม่สามารถกลั้นปัสสาวะอุจจาระได้/	2	8.0
กลั้นปัสสาวะอุจจาระได้ปกติ/	23	92.0
การช่วยเหลือจากผู้อื่น		
ช่วยเหลือทั้งหมด	2	8.0
ช่วยเหลือบางส่วน	6	24.0
ผู้ป่วยทำได้เอง	17	68.0

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นเพศชายร้อยละ 52.0 เพศหญิงร้อยละ 48.0 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 40-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.0 โดยมีอายุเฉลี่ย 50.04 ปี (SD =12.98) สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 48.0 และเป็นหม้ายร้อยละ 53.0 ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ในช่วง 6 เดือนถึง 1 ปี และ 4-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.0 เท่ากัน มีระดับความรู้สึกตัวดีไม่สับสนร้อยละ 88.0 พูดได้ปกติร้อยละ 56.0 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสภาพร่างกายอ่อนแรงแขนและขาซีกขวาร้อยละ 60.0 แต่สามารถตักอาหารรับประทานเองได้คิดเป็นร้อยละ 96.0 โดยส่วนใหญ่จะมีโรคร่วม คือ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 52.0 ซึ่งรับประทานยาเป็นประจำทุกวันคิดเป็นร้อยละ 92.0 โดยยาที่ใช้เป็นยาลดความดันโลหิตสูงร้อยละ 52.0 และผู้ป่วยร้อยละ 92.0 รับประทานยาร่วมกันตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไปและผู้ป่วยที่ไม่ได้รับประทานยาร้อยละ 8.0 ผู้ป่วยสามารถกลั้นปัสสาวะและอุจจาระเองได้ ร้อยละ 96.0 และช่วยเหลือตัวเองได้ร้อยละ 68.0

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติผู้ดูแลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย จำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและมีการติดต่อสื่อสารโดยใช้โทรศัพท์ภายในครอบครัว

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=25)	ร้อยละ
อายุ		
20-29 ปี	1	4.0
30-39 ปี	4	16.0
40-49 ปี	10	40.0
50-59 ปี	7	28.0
60-69 ปี	2	8.0
70-79 ปี	1	4.0
(พิสัย = 28-88, $\overline{X}$ =50.04, SD =12.98)		
เพศ		
ชาย	7	28.0
หญิง	19	76.0
สถานภาพสมรส		
โสด	2	8.0
คู่	21	84.0
หม้าย	2	8.0
การศึกษา		
ประถมศึกษา	16	64.0
มัธยมต้น	5	20.0
อนุปริญญา	4	16.0
อาชีพ		
รับจ้าง	11	44.0
เกษตรกรรม	9	36.0
ค้าขาย	1	4.0
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	16.0

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=25)	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
1,000 – 3,000 บาท	3	12.0
3,001 – 6,000 บาท	5	20.0
6,001 – 9,000 บาท	11	44.0
9,001 – 12,000 บาท	4	16.0
12,000 ขึ้นไป	2	8.0
(พิสัย = 1,000-20,000, $\bar{X}$ =7,660, SD =3826.28)		
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
บุตร	13	52.0
พี่น้อง/	2	8.0
หลาน	1	4.0
สามีภรรยา/	9	36.0
การใช้โทรศัพท์ติดต่อสื่อสารภายในครอบครัว		
มี	24	96.0
ไม่มี	1	4.0

จากตารางที่ 2 พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 76.0 มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.0 ส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 84.0 ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 64.0 ซึ่งประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 44 และอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 36.0 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 6,001-9,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 44.0 และมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเป็นบุตรร้อยละ 52 .0 และเป็นสามีหรือภรรยา ร้อยละ 36.0 ญาติผู้ดูแลมีการใช้โทรศัพท์ติดต่อสื่อสารภายในครอบครัวถึงร้อยละ 96.0

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล จำแนกตามอายุ เพศ การศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ตำแหน่งปัจจุบันและประสบการณ์การทำวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=9)	ร้อยละ
อายุ		
20-29 ปี	1	11.12
30-39 ปี	4	44.44
40-49 ปี	4	44.44
(พิสัย = 20-49, $\overline{X}$ = 39.78, SD = 8.04)		
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	8	88.89
ปริญญาโท	1	11.11
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน		
1 – 5 ปี	1	11.11
6 – 10 ปี	1	11.11
11 – 15 ปี	1	11.11
16 – 20 ปี	2	22.23
21 – 25 ปี	3	33.33
26 – 30 ปี	1	11.11
(พิสัย = 5-20, $\overline{X}$ = 18.33, SD = 7.91)		
ประสบการณ์การทำวิจัย		
ไม่เคย	4	44.44
เคย	5	55.56

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเป็นเพศหญิงมีตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปีและ 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.44 เท่ากัน จบการศึกษาระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 88.89 โดยมีระยะเวลาการปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 21-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.33 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำวิจัย คิดเป็นร้อยละ 55.56

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 2 ความสามารถทางร่างกายในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

ตารางที่ 4

การเปรียบเทียบสัดส่วนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละกิจกรรม ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	ก่อน		หลัง		p-value
	จำนวน (n=25)	ร้อยละ	จำนวน (n=23)	ร้อยละ	
0 - 20	2	8.0	-	-	< .001
25 – 45	2	8.0	2	8.70	
50 – 70	-	-	-	-	
75 – 95	21	84.0	12	52.17	
100	-	-	9	39.13	

จากตารางที่ 4 พบว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีระดับคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อยู่ในระดับคะแนน 0-20 คะแนน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 8.0, ระดับคะแนน 25-45 คะแนน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 8.0, ระดับคะแนน 75-95 คะแนน จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 84.0 และภายหลังการใช้แนวปฏิบัติพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนแล้ว พบว่าสัดส่วนของระดับความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีระดับ ดีขึ้น โดยผู้ป่วยมีระดับคะแนน 25-45 คะแนน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 8.70, ระดับคะแนน 75-95 คะแนน จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 52.17 และมีผู้ป่วยที่มีระดับคะแนน 100 คะแนนเพิ่มขึ้นจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 39.13 ซึ่งมีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่สูงขึ้นกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 3 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามการประเมินผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

ตารางที่ 5

การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามการประเมินผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

คะแนนเปรียบเทียบคุณภาพชีวิต	ก่อน		หลัง		p - value
	$\overline{X}$	SD	$\overline{X}$	SD	
ด้านร่างกาย	83.70	16.32	91.52	13.93	< .001
ความลำบากในด้านความจำและการคิด	9.21	3.97	8.96	3.69	.030
อารมณ์ความรู้สึก	30.91	3.46	31.87	3.03	.106
ความลำบากในการสื่อสาร	10.61	4.10	8.96	2.18	.002
ความลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	13.61	7.64	12.30	6.54	.011
ความลำบากในการเคลื่อนไหว	15.04	8.99	13.17	7.98	.005
ความลำบากในการใช้มือข้างที่เป็นอัมพาต	8.96	6.15	8.04	5.41	.008
ข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรม	14.87	7.86	13.26	7.23	.004
คะแนนโดยรวม	133.61	31.98	306.61	64.95	< .001

จากตารางที่ 5 คะแนนเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามการประเมินผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าหลังการใช้แนวปฏิบัติระดับคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองดีขึ้น โดยพบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยหลังการใช้แนวปฏิบัติเพิ่มขึ้นกว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ ได้แก่ ด้านร่างกายโดยก่อนการใช้แนวปฏิบัติคะแนนเฉลี่ย 83.70 (SD = 16.32) หลังการใช้แนวปฏิบัติคะแนนเฉลี่ย 91.52 (SD = 13.93) และพบว่าด้านที่แสดงถึงความยากลำบากหรือข้อจำกัดในการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังการใช้แนวปฏิบัติลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความยากลำบากในด้านความจำและการคิดก่อนการใช้แนวปฏิบัติคะแนนเฉลี่ย 9.21 (SD = 3.97) หลังการใช้แนวปฏิบัติคะแนนเฉลี่ยลดลงเป็น 8.96 (SD = 3.69) p=0.030, ความลำบากในการสื่อสารก่อนการใช้แนวปฏิบัติคะแนนเฉลี่ย 10.61 (SD = 4.10) หลังการใช้แนวปฏิบัติคะแนนเฉลี่ยลดลงเป็น 8.96 (SD = 2.18) p=0.002, ความลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนการใช้แนว

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ปฏิบัติคะแนนเฉลี่ย 13.61 (SD = 7.64) หลังการใช้แนวปฏิบัติคะแนนเฉลี่ย 12.30 (SD = 6.54) p=0.011, ความลำบากในการเคลื่อนไหวก่อนการใช้แนวปฏิบัติคะแนนเฉลี่ย 15.04 (SD = 8.99) หลังการใช้แนวปฏิบัติคะแนนเฉลี่ย 13.17 (SD = 7.98) p=0.005, ความลำบากในการใช้มือข้างที่เป็นอัมพาตก่อนการใช้แนวปฏิบัติคะแนนเฉลี่ย 8.96 (SD = 6.15) หลังการใช้แนวปฏิบัติคะแนนเฉลี่ย 8.04 (SD = 5.41) p=0.008, และข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรมก่อนการใช้แนวปฏิบัติมีค่าคะแนนเฉลี่ย 14.87 (SD = 7.86) หลังการใช้แนวปฏิบัติคะแนนเฉลี่ย 13.26 (SD = 7.23) p=0.004, และยังพบว่าคะแนนเฉลี่ยบางด้านเพิ่มขึ้นแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ด้านอารมณ์ความรู้สึกก่อนการใช้แนวปฏิบัติคะแนนเฉลี่ย 30.91 (SD = 3.46) หลังการใช้แนวปฏิบัติคะแนนเฉลี่ย 31.87 (SD = 3.03) นอกจากนั้นคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติพบว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติคะแนนเฉลี่ยโดยรวม 133.61 (SD = 31.98) และหลังการใช้แนวปฏิบัติคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเพิ่มเป็น 306.61 (SD = 64.95) แสดงให้เห็นว่าระดับคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$

ตารางที่ 6

การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามการประเมินผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมอง ในด้านความสามารถในการฟื้นตัวหรือหายจากโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

คะแนนความสามารถในการฟื้นตัวหรือหายจากโรคหลอดเลือดสมอง	ก่อน		หลัง		p - value
	จำนวน (n=25)	ร้อยละ	จำนวน (n=23)	ร้อยละ	
0 - 10	1	4.35	0	0	< .001
20 – 30	2	8.70	0	0	
40 – 50	7	30.43	2	8.70	
60 – 70	2	8.70	7	30.43	
80 - 90	11	47.83	3	13.04	
100	2	8.70	11	47.83	

จากตารางที่ 6 พบว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีระดับคะแนนความสามารถในการฟื้นตัวหรือหายจากโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระดับคะแนน 0-10 คะแนน จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.35, ระดับคะแนน 20-30 คะแนน จำนวน 2 ราย คิดเป็น ร้อยละ 8.70,

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ระดับคะแนน 40-50 คะแนน จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.43, ระดับคะแนน 60-70 คะแนน จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.70, ระดับคะแนน 80-90 คะแนน จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.83, ระดับคะแนน 100 คะแนน จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.70 และภายหลังการใช้แนวปฏิบัติพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนแล้ว พบว่าระดับคะแนนความสามารถในการฟื้นตัวหรือหายจากโรคหลอดเลือดสมองมีระดับดีขึ้น โดยผู้ป่วยมีระดับคะแนน 40-50 คะแนน จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.70, ระดับคะแนน 60-70 คะแนน จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.43, ระดับคะแนน 80-90 คะแนน จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.04, และมีผู้ป่วยที่มีระดับคะแนน 100 คะแนนเพิ่มขึ้นจำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.83 ซึ่งมีระดับความสามารถในการฟื้นตัวหรือหายจากโรคหลอดเลือดสมอง ที่สูงขึ้นกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

จากการประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลมากกว่าครึ่ง มีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติ และเจ้าหน้าที่ทุกคนมีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติดังกล่าวมีความประหยัดและเหมาะสมที่จะนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง และมีเจ้าหน้าที่มากกว่าครึ่งที่มีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติมีความชัดเจนและมีประสิทธิผลหลังการใช้แนวปฏิบัติเพิ่มมากขึ้น แต่ยังมีเจ้าหน้าที่มากกว่าครึ่งที่มีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติยังมีความเข้าใจยากและไม่สะดวกต่อการนำไปใช้ได้

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

จากการประเมินความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการ พยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง พบว่าญาติผู้ดูแลทุกคนมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติ และทุกคนมีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติไม่ยากและสะดวกต่อการนำไปใช้ และมีประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติเพิ่มมากขึ้น และคิดว่าแนวปฏิบัติมีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้อย่างต่อเนื่อง โดยญาติผู้ดูแลมากกว่าครึ่งมีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติมีความชัดเจนและเหมาะสมกับการนำไปใช้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การอภิปรายผล

การศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติพยาบาลในการออกกำลังกายที่บ้านเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ผู้ศึกษาได้นำแนวปฏิบัติในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านของคุณเปรมจิต จันทะแจ่ม ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติที่ใช้ในการประเมินตัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อาศัยอยู่ที่บ้านเป็นรายกรณี หลังจากผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับแนวปฏิบัติที่ผู้ศึกษาได้นำมาปรับใช้ในชุมชน ตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทะ คือใช้ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติของผู้ป่วยและผู้ดูแล เช่นเดียวกันกับแนวปฏิบัติของคุณเปรมจิต จันทะแจ่ม และผู้ศึกษาได้เพิ่มเติมในส่วนของแบบประเมินความพึงพอใจมาประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติจากญาติผู้ดูแลและเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วยในชุมชน และได้ให้นำแนวปฏิบัติไปใช้ในชุมชน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ญาติผู้ดูแลและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนในการคัดเลือกแนวปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ผู้ศึกษาได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ตามลำดับดังนี้ คือ 1) ความสามารถทางร่างกายในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน 2) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามการประเมินผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน 3)ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน 4) ความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายมีอายุระหว่าง 40-59 ปีซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้สูง ระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ในช่วง 6 เดือนถึง 5 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสภาพร่างกายอ่อนแรงแขนและขาซีกขวา โดยมีโรคร่วม คือ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งรับประทานยาเป็นประจำทุกวัน โดยยาที่ใช้เป็นยาลดความดันโลหิตสูงและรับประทานยาร่วมกันตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไป ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ซึ่งประกอบอาชีพรับจ้าง และอาชีพเกษตรกรรม มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 6,001-9,000 บาท และมีความสัมพันธ์

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเป็นบุตร และเป็นสามีหรือภรรยา ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่มีการใช้โทรศัพท์ติดต่อสื่อสารภายในครอบครัว

ความสามารถทางร่างกายในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel index of Activity Daily Living) ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เกี่ยวกับการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยนั้น ได้มีผู้ศึกษาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กฤษณะ แก้วมูล (2550) พบว่าระยะเวลาในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหากน้อยเกินไป พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 38.1 ยังคงมีปัญหาเหลืออยู่ค่อนข้างมาก ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาของ สาลินี พลังแสงวิไล และ อารีรัตน์ สุพุทธิธาดา (2543) ที่ศึกษาการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูสภากาชาดไทยในปี 2539-2543 พบว่าระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม ถ้ามากกว่า 60 วันสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการเดิน และพบว่าข้อจำกัดในการศึกษาที่กล่าวมา คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นการฟื้นฟูในช่วงแรกที่ผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาลในระยะเฉียบพลันเท่านั้น เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้านจึงทำให้ขาดการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทำให้ผลของการฟื้นฟูไม่ดีเท่าที่ควร

ผู้ศึกษาได้ปฏิบัติตามแนวคิดของหน่วยงานสมาคมพยาบาลออนทาริโอ (RNAO, 2005) ซึ่งมี 6 ขั้นตอน คือ 1) คัดเลือกแนวปฏิบัติทางชุมชน 2) ระบุวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3) ประเมินความพร้อมของสิ่งแวดล้อม 4) ตัดสินใจใช้กลยุทธ์ในการนำแนวปฏิบัติชุมชนไปใช้ 5) ประเมินผลความสำเร็จจากการนำแนวปฏิบัติชุมชนไปใช้ และ 6) จัดหางบประมาณหรือแหล่งประโยชน์ในการนำแนวปฏิบัติชุมชนไปใช้ และจากการใช้ขั้นตอนในการประเมินประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้คัดเลือกแนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านของ เปรมจิต จันทะแจ่ม (2552) ซึ่งใช้ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อาศัยอยู่ที่บ้าน พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .001$) ในการใช้แนวปฏิบัติพยาบาลในการออกกำลังกายที่บ้าน มาใช้ในเป็นแนวปฏิบัติในการออกกำลังกายที่บ้านเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน แนวปฏิบัติดังกล่าวมีขั้นตอนในการพัฒนาที่เป็นระบบและมีการพิสูจน์แล้วว่าสามารถฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านได้จริง เมื่อนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า หลังการใช้แนวปฏิบัติปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีระดับความสามารถทางร่างกายในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ความสามารถทางร่างกายในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นหลังการใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยพบว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติพยาบาลในการออกกำลังกายที่บ้านเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อยู่ในระดับคะแนน 0-20 คะแนน คือผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เลย ต้องอาศัยความช่วยเหลืออย่างมากมีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 8.0, ระดับคะแนน 25-45 คะแนน คือผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจกรรมได้ยากมาก จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 8.0, และระดับคะแนน 75-95 คะแนน คือผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจกรรมได้น้อยจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 84.0 โดยไม่มีผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ตามปกติ ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติพยาบาลในการออกกำลังกายที่บ้านเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าสัดส่วนของระดับความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีระดับดีขึ้น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อยู่ในระดับคะแนน 25-45 คะแนน คือผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจกรรมได้ยากมาก จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.70, ผู้ป่วยมีระดับ คะแนน 75-95 คะแนน คือผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจกรรมได้น้อย จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.17 และมีผู้ป่วยที่มีระดับคะแนน 100 คะแนน คือผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจกรรมได้ตามปกติ ไม่ได้ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.13 โดยไม่มีผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เลย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงกมล วัตราดุลย์ (2553) เกี่ยวกับประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น

การนำแนวปฏิบัติพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทะ ได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติเป็นอย่างดี จากตัวผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ เนื่องจากก่อนนำแนวปฏิบัติไปใช้ ผู้ศึกษาได้วิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลรับผิดชอบ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแล โดยประเมินความพร้อมในพื้นที่ที่ทำการศึกษา ชี้แจงวัตถุประสงค์ ความสำคัญของปัญหา ความจำเป็นที่ต้องนำแนวปฏิบัติมา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ใช้ในพื้นที่ โดยชี้ให้เห็นถึงปัญหา ภาระงานที่เพิ่มขึ้นรวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆเกิดขึ้นจากการขาดการฟื้นฟูสภาพหลังการเจ็บป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม ผู้ศึกษาได้ชี้แจงทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลและญาติผู้ดูแลเพื่อให้การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเป็นไปอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง (RNAO, 2005) ในการศึกษาครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนสถานที่และได้งบประมาณในการปรับปรุงสถานที่ให้พร้อมที่จะรองรับผู้ป่วยและญาติในการร่วมทำกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและโรคเรื้อรังอื่นๆ

ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความต้องการการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนการนำแนวปฏิบัติมาใช้ผู้ศึกษาได้เตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแลโดย ชี้แจงวัตถุประสงค์ ใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuation) ให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถที่จะออกกำลังกายได้ ดวงกมล วัตราดุลย์ (2553) ซึ่งการออกกำลังกายจะช่วยลดภาระการดูแล และได้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นและประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับรวมทั้งลดภาระค่าใช้จ่ายในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการออกกำลังกายที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ จากการติดตามอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องในระยะเวลา 3 เดือนหลังจากการนำแนวปฏิบัติไปใช้ พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลมีกำลังใจ มีความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ และมีความตั้งใจในการเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้ศึกษาได้จัดขึ้น โดยมีนักกายภาพบำบัดและผู้ศึกษาเป็นตัวแบบ (Modeling) เป็นผู้ฝึกสอนและให้ผู้ป่วยและญาติได้แสดงประสบการณ์การออกกำลังกายที่ประสบผลสำเร็จ (Mastery experience) ได้แสดงการออกกำลังกายต่อกลุ่มผู้ป่วยและญาติสังเกตเป็นตัวอย่าง การได้เห็นแบบอย่างจากผู้ป่วยที่ทำได้ ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้สึกว่าตนเองสามารถประสบความสำเร็จได้ ถ้าหากมีความพยายามอย่างจริงจังและไม่ย่อท้อ รวมทั้งการอำนวยความสะดวกต่างๆในการออกกำลังกาย เช่น วิดีทัศน์ในการออกกำลังกาย คู่มือการออกกำลังกายที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการสนับสนุนจากญาติผู้ดูแลหรือคนในครอบครัว รวมทั้งการสนับสนุนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน กฤษณะ แก้วมูล (2550) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถในการฟื้นฟูสภาพตนเองได้เพิ่มขึ้น และมีความตั้งใจในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติอย่างยั่งยืนและต่อเนื่อง

การนำแนวปฏิบัติพยาบาลมาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในชุมชน ทำให้เกิดการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติพยาบาล และพัฒนาการดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ผู้ศึกษาได้จัดเตรียมความพร้อมของสถานที่ในการสาธิตการออกกำลังกายตามคู่มือการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อุปกรณ์ต่างๆในการจัดกิจกรรมกลุ่ม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ร่วมกันและจัดเตรียมวิดีทัศน์ คู่มือการออกกำลังกายที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกราย โดยมีนักกายภาพบำบัดให้คำแนะนำและชี้แนะการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างเฉพาะเจาะจงในแต่ละราย และขอความร่วมมือจากญาติผู้ดูแลและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในพื้นที่ติดตามดูแลประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติพยาบาลในการออกกำลังกายที่บ้านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาติดตามประเมินความสามารถทางทางร่างกายในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังการใช้แนวปฏิบัติพยาบาลเป็นเวลา 3 เดือน พบว่าความสามารถทางร่างกายของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น แสดงถึงประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านทำให้ผู้ป่วยมีความแข็งแรงทางร่างกายและสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากยิ่งขึ้น ทำให้การนำแนวปฏิบัติพยาบาลลงสู่การปฏิบัติในชุมชนประสบผลสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สาลินี พลังแสงวิไล และอารีรัตน์ สุพุทธิธาดา (2543) พบว่าระยะเวาลาในการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มากกว่า 60 วันมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการเดิน ดังนั้นจึงควรมีการติดตามประเมินผลแนวปฏิบัติต่อไปในระยะยาว

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามการประเมินผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke impact scale: SIS) ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

ผู้ศึกษาได้ปฏิบัติตามแนวคิดของหน่วยงานสมาคมพยาบาลออนทาริโอ (RNAO, 2005) ซึ่งมี 6 ขั้นตอน คือ 1) คัดเลือกแนวปฏิบัติทางชุมชน 2) ระบุวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3) ประเมินความพร้อมของสิ่งแวดล้อม 4) ตัดสินใจใช้กลยุทธ์ในการนำแนวปฏิบัติชุมชนไปใช้ 5) ประเมินผลความสำเร็จจากการนำแนวปฏิบัติชุมชนไปใช้ และ 6) จัดหางบประมาณหรือแหล่งประโยชน์ในการนำแนวปฏิบัติชุมชนไปใช้ และจากการใช้ขั้นตอนในการประเมินประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้คัดเลือกแนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านของ เปรมจิต จันทะแจ่ม (2552) ซึ่งใช้ประเมินคุณภาพชีวตในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อาศัยอยู่ที่บ้าน พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$

ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังการใช้แนวปฏิบัติพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ ได้แก่ ด้านร่างกาย คะแนนเฉลี่ย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

คุณภาพชีวิตด้านร่างกายเพิ่มขึ้น จากก่อนการใช้แนวปฏิบัติ ($\overline{X}$ = 83.70, SD = 16.32) เป็นหลังการใช้แนวปฏิบัติ ($\overline{X}$ = 91.52, SD= 13.93) และมีบางด้านที่แสดงถึงข้อจำกัดหรือความยากลำบากในการปฏิบัติพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการใช้แนวปฏิบัติลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p < .05 ได้แก่ ด้านความจำและการคิดก่อนการใช้แนวปฏิบัติ ($\overline{X}$ = 9.21, SD = 3.97)หลังการใช้แนวปฏิบัติ ($\overline{X}$ = 8.96, SD = 3.69) (p = .030), ด้านความสามารถในการสื่อสารก่อนการใช้แนวปฏิบัติ ($\overline{X}$ = 10.61, SD = 4.10) หลังการใช้แนวปฏิบัติ ($\overline{X}$ = 8.96, SD = 2.18) (p = .002), ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนการใช้แนวปฏิบัติ ($\overline{X}$ = 13.61, SD = 7.64) หลังการใช้แนวปฏิบัติ ($\overline{X}$ = 12.30, SD = 6.54) (p = .011), ด้านความสามารถในการเคลื่อนไหวก่อนการใช้แนวปฏิบัติ ($\overline{X}$ = 15.04, SD = 8.99) หลังการใช้แนวปฏิบัติ ($\overline{X}$ = 13.17, SD = 7.98) (p = .005), ด้านความสามารถในการใช้มือข้างที่เป็นอัมพาตก่อนการใช้แนวปฏิบัติ ($\overline{X}$ = 8.96, SD = 6.15), หลังการใช้แนวปฏิบัติ ($\overline{X}$ = 8.04, SD = 5.41) (p = .008) และด้านความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรม ก่อนการใช้แนวปฏิบัติ ($\overline{X}$ = 14.87, SD = 7.86), หลังการใช้แนวปฏิบัติ ($\overline{X}$ = 13.26, SD = 7.23) (p = .004) และยังพบว่าคะแนนบางด้านที่เพิ่มขึ้นแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านอารมณ์ความรู้สึกคะแนนเฉลี่ยก่อนการใช้แนวปฏิบัติ ($\overline{X}$ = 30.91, SD = 3.46) เป็นหลังการใช้แนวปฏิบัติ ($\overline{X}$ = 31.87, SD= 3.03) (p =.106) อธิบายได้ว่าการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายที่บ้านเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนที่แสดงถึงข้อจำกัดและความยากลำบากในการปฏิบัติในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านความจำและการคิด ด้านความสามารถในการสื่อสาร ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้านความสามารถในการเคลื่อนไหว ด้านความสามารถในการใช้มือข้างที่เป็นอัมพาต และด้านความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรม มีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติไม่แตกต่างกัน โดยมีด้านอารมณ์ความรู้สึกที่มีค่าคะแนนคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการศึกษาพบว่าความสามารถทางด้านร่างกายมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตที่เพิ่มมากขึ้นจะทำให้คะแนนเฉลี่ยด้านอารมณ์ลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบเคอร์ (Backer, 2000, อ้างใน สิริกัญญา ศิริสม, 2555) พบว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการเจ็บป่วยมีหลายด้าน แต่ที่ทำให้ผู้ป่วยเครียดมากที่สุดคือความบกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวัน ดังนั้นเมื่อความสามารถทางด้านร่างกายผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจึงทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยทางด้านอารมณ์ของผู้ป่วยลดลง ซึ่งจากการศึกษาพบว่าความสามารถทางด้านร่างกายหลังการใช้แนวปฏิบัติมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p < .001

ส่วนด้านความสามารถในการฟื้นตัวหรือการหายจากโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติระดับคะแนนอยู่ในช่วง 0-10 คือ ไม่มีการฟื้นตัวหรือฟื้นตัวน้อยมากๆ มีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4.35, ระดับคะแนนอยู่ในช่วง 20-30 คือ มีการฟื้นตัวน้อยมากถึงน้อย มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 8.70 ระดับคะแนนอยู่ในช่วง 40-50 คะแนน คือการฟื้นตัวน้อยมากถึงปานกลางมีจำนวน 7 ราย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

คิดเป็นร้อยละ 30.43, ระดับคะแนนอยู่ในช่วง 60-70 คะแนน คือการฟื้นตัวปานกลางถึงมากเล็กน้อยมีจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.70, ระดับคะแนนอยู่ในช่วง 80-90 คะแนน คือการฟื้นตัวมากถึงการฟื้นตัวมากๆมีจำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.83 และระดับคะแนน 100 คะแนน คือการฟื้นตัวหรือหายอย่างสมบูรณ์มีจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.70 และภายหลังการใช้แนวปฏิบัติพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนแล้ว พบว่าระดับคะแนนความสามารถในการฟื้นตัวหรือหายจากโรคหลอดเลือดสมองมีระดับดีขึ้น โดยผู้ป่วยมีระดับคะแนนอยู่ในช่วง 40-50 คะแนน คือการฟื้นตัวน้อยมากถึงปานกลางมีจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.70, ระดับคะแนนอยู่ในช่วง 60-70 คะแนน คือการฟื้นตัวปานกลางถึงมากเล็กน้อยมีจำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.43, ระดับคะแนนอยู่ในช่วง 80-90 คะแนน คือการฟื้นตัวมากถึงการฟื้นตัวมากๆมีจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.04, และมีผู้ป่วยที่มีระดับคะแนน 100 คะแนนคือการฟื้นตัวหรือหายอย่างสมบูรณ์เพิ่มขึ้นจำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.83 โดยไม่มีผู้ป่วยที่มีคะแนนอยู่ในระดับ 0-30 คะแนน คือไม่มีผู้ป่วยที่ไม่มีการฟื้นตัวถึงมีการฟื้นตัวน้อย แสดงให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นในด้านความสามารถในการฟื้นตัวหรือหายจากโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมก่อนการใช้แนวปฏิบัติ = 133.61 (SD = 31.98) หลังการใช้แนวปฏิบัติคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม = 306.61 (SD = 64.95) อธิบายได้ว่า การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายที่บ้านเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ทำให้คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยดีขึ้น

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังการใช้แนวปฏิบัติพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนดีเพิ่มขึ้นเนื่องจาก ผู้ศึกษาและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ และญาติผู้ดูแล ได้รับการเตรียมเนื้อหาและชี้แจงทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ในการใช้แนวปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเกิดความตั้งใจในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติอย่างจริงจังและสม่ำเสมอเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยผู้ศึกษาได้ชักจูงให้เห็นถึงความจำเป็นในการออกกำลังกายและให้กำลังใจผู้ป่วยในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษณะ แก้วมูล (2550) พบว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มีประสิทธิภาพและใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และเหมาะสมควรเริ่มให้โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพอย่างง่ายสำหรับผู้ป่วยในระยะแรก แล้วเลือกโปรแกรมการฟื้นฟูอย่างเต็มที่และครอบคลุม (comprehensive rehabilitation) เมื่อผู้ป่วยมีศักยภาพของร่างกายและจิตใจพร้อม โดยการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัวและเพิ่มบริการเชิงรุกในชุมชน จะทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ รุจิรางค์ แอกทอง (2549) ที่ได้ศึกษาการปรับตัวของผู้สูงอายุ พบว่าลักษณะของสังคมไทยที่ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองยังคงอยู่กับครอบครัว

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

และลูกหลานที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี แสดงให้เห็นถึงแรงสนับสนุนจากครอบครัวทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม และส่งผลต่อการปรับตัวเพื่อนำไปสู่สุขภาวะที่ดี (Well-being) ตามมาและการศึกษาของ วราลักษณ์ ทองใบปราสาท (2550) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งเสริมการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือ การเอาใจใส่ดูแลจากครอบครัวด้วยความรักและความเอื้ออาทร เป็นกำลังใจไม่ทอดทิ้ง ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวลทั้งคำพูด กริยาท่าทางและการสัมผัส ซึ่งการปลอบใจและการให้กำลังใจสามารถช่วยให้เกิดความรู้สึกสบายใจ มีความสุขเป็นความต้องการที่สำคัญรวมทั้งความหวังของผู้ป่วยในการที่จะเผชิญปัญหาและปรับตัวต่อการมีชีวิตอยู่ต่อไป และยังช่วยส่งเสริมกำลังใจที่จะหายจากการเจ็บป่วยในการฟื้นฟูสภาพได้อย่างเหมาะสม การดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านเป็นระยะที่มีความสำคัญต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแล การดูแลผู้ป่วยนานขึ้นจะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลลดลง (ปิยภัทร พัชราวิวัฒน์พงษ์, 2550) จากการศึกษาครั้งนี้ได้รับความสนับสนุนจากญาติผู้ดูแลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วยและเตรียมสถานที่ในการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม และปรับปรุงสถานที่เพื่อพร้อมรับการทำกิจกรรมต่างๆของผู้ป่วยร่วมกันได้ในอนาคต

ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

ผู้ศึกษาได้ปฏิบัติตามแนวคิดของหน่วยงานสมาคมพยาบาลออนทาริโอ (RNAO, 2005) ซึ่งมี 6 ขั้นตอน คือ 1) คัดเลือกแนวปฏิบัติทางชุมชน 2) ระบุวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3) ประเมินความพร้อมของสิ่งแวดล้อม 4) ตัดสินใจใช้กลยุทธ์ในการนำแนวปฏิบัติชุมชนไปใช้ 5) ประเมินผลความสำเร็จจากการนำแนวปฏิบัติชุมชนไปใช้ และ 6) จัดหางบประมาณหรือแหล่งประโยชน์ในการนำแนวปฏิบัติชุมชนไปใช้ และจากการใช้ขั้นตอนในการประเมินประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้คัดเลือกแนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านของเปรมจิต จันทะแจ่ม ซึ่งใช้ประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล พบว่าเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติมากกว่าร้อยละ 70

ผลการศึกษาความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน พบว่าเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติ และมีความคิดเห็นต่อการใช้แนวปฏิบัติในด้านความยากง่ายและความสะดวกในการใช้แนวปฏิบัติ, ความชัดเจนของแนวปฏิบัติ, ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติ เจ้าหน้าที่ทุกคนมีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติมีความประหยัด เหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้อย่างต่อเนื่อง แสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติพยาบาลในการออกกำลังกายที่บ้านเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

โรคหลอดเลือดสมองในชุมชนนั้น ในบริบทที่แตกต่างกันการนำแนวปฏิบัติมาใช้ต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับพื้นที่นั้นๆ ดังเช่นพื้นที่ๆทำการศึกษาเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติดังกล่าวยังมีความยากต่อการปฏิบัติและการนำไปใช้ ซึ่งอาจมีสาเหตุจากความไม่ชัดเจนหรือความเข้าใจยากของแนวปฏิบัติ และความเหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละรายเนื่องจากผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่บางรายสามารถให้ความร่วมมือในการปฏิบัติได้อย่างเต็มที่ แต่บางรายต้องอาศัยความช่วยเหลือจากญาติหรือผู้ดูแล ดังนั้นหากผู้ดูแลไม่เข้าใจในแนวปฏิบัติดังกล่าวก็จะไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ตามแนวปฏิบัติ จึงทำให้ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติที่จะเกิดขึ้นลดลงได้ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการชี้แจงแนวปฏิบัติแก่ผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลและเจ้าหน้าที่ด้วยตนเอง และมีการสาธิตวิธีการออกกำลังกายตามแนวปฏิบัติโดยนักกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลแม่ทะ แต่มีอุปสรรคทางด้านสถานที่ในการเข้ากลุ่มกิจกรรม และภาระงานของเจ้าหน้าที่มีมากต้องผลัดเปลี่ยนกันมาเข้าร่วมกิจกรรม จึงทำให้เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนในการใช้แนวปฏิบัติ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความบกพร่องทางกล้ามเนื้อแขนและขาต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือในบางกิจกรรมที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ ดังนั้นจึงควรมีการนำแนวปฏิบัติมาศึกษาบทวนร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่และญาติผู้ดูแลก่อนที่จะนำมาใช้จริงในชุมชน เพราะการทำความเข้าใจของเจ้าหน้าที่และญาติอาจไม่ตรงกัน ดังนั้นการเสริมสร้างกำลังใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงมีความสำคัญที่จะผลักดันให้ผู้ป่วยและญาติมีความตั้งใจและมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริกัญญา ศิริสม (2555) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญปัญหาในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ว่าการส่งเสริมการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัวช่วยให้ผู้ป่วยและญาติเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม

การใช้แนวปฏิบัติในชุมชน แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้น โดยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หลังการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติสูงขึ้นกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< .001$) ดังนั้นการที่เจ้าหน้าที่เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น หลังจากการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ทำให้เกิดความรู้สึกคุ้มค่า คุ้มทุน เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากถึง เนื่องจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบได้รับการเตรียมในด้านเนื้อหาและวิธีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลจากผู้ศึกษา การนำแนวปฏิบัติที่มีความน่าเชื่อถือ ผู้ศึกษาได้นำแนวปฏิบัติพยาบาลที่มีการทบทวนอย่างเป็นระบบ ผลลัพธ์ที่ได้มีความน่าเชื่อถือ ทำให้สามารถปรับปรุงการให้บริการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนได้ทันต่อเหตุการณ์ (บรรจงพร กันเผือก, 2551) แต่มีเจ้าหน้าที่บางรายที่มีคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติดังกล่าวมีความยากในการปฏิบัติ ดังนั้นจึงควรทบทวนแนวปฏิบัติร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดูแล ให้เจ้าหน้าที่ได้เห็นตัวอย่างในการปฏิบัติ การ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ติดตามและนิเทศการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างสะดวก มั่นใจ และสามารถตัดสินใจให้การดูแลได้อย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อาคม รัฐวงษา และ อรสา กงตาล (2554) พบว่าเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการจัดบริการอย่างต่อเนื่องและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนของชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 96.4 ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลทุกคน มีความเห็นว่าแนวปฏิบัตินี้สามารถนำไปใช้ได้อย่างต่อเนื่องในชุมชน เช่นเดียวกับการศึกษาของ เปรมจิต จันทะแจ่ม (2552) ดังนั้นการทำความเข้าใจร่วมกันหรือทบทวนแนวปฏิบัติร่วมกันกับผู้ใช้ ซึ่งได้แก่ผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลและเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล และหาข้อตกลงร่วมกัน โดยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจคัดเลือกและทบทวนแนวปฏิบัติ ซึ่งเป็นขั้นตอนหนึ่งของการประเมินประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติตามแนวคิดของหน่วยงานสมาคมพยาบาลออนทาริโอ (RNAO, 2005) เพื่อให้ได้ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนได้อย่างเต็มที่

ความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

ผู้ศึกษาได้ปฏิบัติตามแนวคิดของหน่วยงานสมาคมพยาบาลออนทาริโอ (RNAO, 2005) ซึ่งมี 6 ขั้นตอน คือ 1) คัดเลือกแนวปฏิบัติทางชุมชน 2) ระบุวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3) ประเมินความพร้อมของสิ่งแวดล้อม 4) ตัดสินใจใช้กลยุทธ์ในการนำแนวปฏิบัติชุมชนไปใช้ 5) ประเมินผลความสำเร็จจากการนำแนวปฏิบัติชุมชนไปใช้ และ 6) จัดหางบประมาณหรือแหล่งประโยชน์ในการนำแนวปฏิบัติชุมชนไปใช้ และจากการใช้ขั้นตอนในการประเมินประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้คัดเลือกแนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านของเปรมจิต จันทะแจ่ม ซึ่งใช้ประเมินความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลพบว่าญาติผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติมากกว่าร้อยละ 70

ผลการศึกษาความพึงพอใจของญาติผู้ดูแลต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายที่บ้านเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ตำบลน้ำโจ้ อำเภอแม่ทพ จังหวัดลำปาง พบว่าญาติผู้ดูแลทุกคนมีความพึงพอใจในระดับมากต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน โดยญาติผู้ดูแลทุกคนมีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติมีความง่ายต่อการปฏิบัติและมีความเหมาะสมสามารถนำไปใช้ที่บ้านได้อย่างต่อเนื่องรวมถึงความคิดเห็นในระดับมากต่อประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติ แต่ด้านความชัดเจนของแนวปฏิบัติและความเหมาะสมกับการนำไปใช้ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าแนว

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ปฏิบัติยังไม่ชัดเจนกับผู้ป่วยแต่ละราย เนื่องจากความแตกต่างทางกายภาพของผู้ป่วย สิ่งแวดล้อม และผู้ดูแลที่แตกต่างกัน รวมทั้งความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลแต่ละคน จึงทำให้เกิดความแตกต่างในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ได้อย่างเหมาะสม

ญาติผู้ดูแลทุกคนมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติเนื่องจาก ญาติผู้ดูแลรับรู้ประโยชน์อันเกิดจากการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ซึ่งครั้งนี้ได้จัดโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการที่มีการฝึกปฏิบัติจริง ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการฝึกทักษะการออกกำลังกาย โดยมีการสอนให้ผู้ป่วยและญาติได้ออกกำลังกายอย่างถูกต้องและใกล้ชิด เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และความเข้าใจเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การสนับสนุนคู่มือการออกกำลังกายที่บ้านสำหรับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลไปใช้ปฏิบัติที่บ้าน เมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามได้ จึงทำให้เกิดกำลังใจที่จะออกกำลังกายซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงกมล วัตราดุลย์ (2553) เกี่ยวกับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งได้รับความพึงพอใจจากญาติผู้ดูแลในการเข้าร่วมโครงการอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ในการปฏิบัติตามวีดีทัศน์การออกกำลังกายและคู่มือการดูแลตนเอง ด้านความชัดเจนของแนวปฏิบัติและความเหมาะสมกับการนำไปใช้ ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติมีความชัดเจนและเหมาะสมกับการนำไปใช้มีส่วนน้อยที่คิดว่าแนวปฏิบัติไม่ชัดเจน แสดงให้เห็นถึง ความเข้าใจในแนวปฏิบัติของญาติผู้ดูแลยังไม่ชัดเจน ในบางกิจกรรมผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตามได้จึงทำให้เกิดความคิดเห็นในเรื่องความไม่เหมาะสมของแนวปฏิบัติเกิดขึ้น ดังนั้นจึงควรปรับการสาธิตการออกกำลังกายที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละรายให้ผู้ป่วยและญาติได้ทดลองปฏิบัติ ให้คำแนะนำและติดตามประเมินผลอย่างใกล้ชิด และให้ผู้ป่วยและญาติได้แสดงความคิดเห็นต่อการใช้แนวปฏิบัติเพื่อนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วย

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านมีประโยชน์อย่างยิ่งที่จะนำมาใช้ต่อเนื่องในชุมชน เนื่องจากจะทำให้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน ลดภาวะแทรกซ้อนอันเกิดจากโรคของผู้ป่วย เช่น ภาวะข้อติด แผลกดทับ ลดค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ลดอัตราการตายและลดความพิการ ทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ส่งเสริมให้เกิดการทำงานเป็นทีม เมื่อนำแนวปฏิบัติมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่ ซึ่งจะเป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพการพยาบาลในชุมชนอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษานี้สรุปได้ว่า การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน ได้เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลและญาติผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการใช้แนว

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ปฏิบัติอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ดังนั้นจึงควรมีการนำแนวปฏิบัติดังกล่าวไปใช้อย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลในชุมชนต่อไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved