

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ผลการพัฒนาทักษะแบบเสริมพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่รับบริการฝังเข็มร่วมรักษาที่คลินิกฝังเข็ม โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา

พรประภา เกลิมพรไพศาล วท.ม. (วิทยาการระบาด)

พวงเพ็ญ อ่ำบัว พ.บ., วว. (สาขาวิสัญญีวิทยา)

งานการแพทย์ทางเลือก (ฝังเข็ม) โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ติดต่อผู้เขียน: พรประภา เกลิมพรไพศาล Email: ponpa_9@hotmail.com

วันรับ:	14 ธ.ค. 2567
วันแก้ไข:	5 พ.ย. 2568
วันตอบรับ:	19 พ.ย. 2568

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการพัฒนาทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่รับบริการฝังเข็มร่วมรักษา ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสม เลือกกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางจำนวน 30 ราย ผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 30 ราย ในระยะแรกเป็นการศึกษาเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มของระดับคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้แก่ปัจจัยเรื่อง เพศ อายุ การวินิจฉัยโรค การศึกษา โรคร่วม การใส่สายยางให้อาหารทางจมูก และจำนวนวันตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยจนถึงได้รับการฝังเข็ม วิเคราะห์และนำเสนอด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาคความสัมพันธ์ของปัจจัยโดยใช้สถิติ Chi square test พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มของระดับคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการฝังเข็มร่วมรักษาภายใน 7 วัน และ 14 วัน หลังป่วย และผู้ป่วยที่ไม่ได้ใส่สายยางให้อาหารทางจมูก ในระยะที่ 2 มีการฝึกทักษะผู้ดูแลโดยการสอนแบบเสริมพลังอำนาจและการสนทนากลุ่ม ด้วยคู่มือการดูแลผู้ป่วย เปรียบเทียบคะแนนทักษะการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล ก่อนและหลังการพัฒนาด้วยสถิติ Wilcoxon signed ranks test พบว่า คะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคะแนนเฉลี่ยก่อนฝึกทักษะ 53 คะแนน คะแนนเฉลี่ยหลังฝึกทักษะ 55.50 คะแนน ($p < 0.05$) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย กับระยะเวลาเมื่อเริ่มศึกษา 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน ด้วย one way repeated measures ANOVA พบว่า คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จากการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้ดูแล รู้สึกกลัวและกังวลที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายยางให้อาหารทางจมูก จึงจัดทำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเรื่องการฝึกกลืนอย่างปลอดภัย เพื่อให้ผู้ป่วยกลืนได้เองโดยไม่ต้องใส่สายยางให้อาหารทางจมูกที่ส่งผลต่อระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่จัดทำขึ้นและนำการสอนแบบเสริมพลังอำนาจไปใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ: การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง; ทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วย; การเสริมสร้างพลังอำนาจ

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เป็นสาเหตุสำคัญอันดับ 2 ของการเสียชีวิต และอันดับ 3 ของความพิการจากการสำรวจประชากรขององค์การโรคหลอดเลือดสมองโลกพบว่า พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองกว่า 101 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตประมาณ 6.5 ล้านคน นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นถึง 12.2 ล้านคนต่อปี โดย 1 ใน 4 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป⁽¹⁾ ในประเทศไทยมีอัตราของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ใน พ.ศ. 2563-2565 เท่ากับ 45.1, 41.1, และ 38 ต่อแสนประชากร และมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเสียชีวิต ร้อยละ 5.3, 4.8 และ 5.1 ตามลำดับ⁽²⁾ จังหวัดนครราชสีมาพบอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่สูงกว่าในระดับประเทศ คือใน พ.ศ. 2563 - 2565 คิดเป็น 77.3, 67.8, และ 59.4 ต่อแสนประชากร และมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเสียชีวิต ร้อยละ 5.1, 4.7, และ 4.5 ตามลำดับ⁽³⁾

โรคหลอดเลือดสมองยังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญเนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่หลังจากได้รับการรักษาแล้วมักมีความพิการหลงเหลือ เกิดความบกพร่องด้านต่าง ๆ ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะเฉียบพลันจนถึงการดูแลในระยะฟื้นฟู ช่วงแรกของการดูแลผู้ป่วย จะมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเสียชีวิตและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน จนกระทั่งผู้ป่วยอยู่ในระยะฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติ ปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์ก้าวหน้าขึ้น ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น อย่างไรก็ตามผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบางส่วนยังคงมีความบกพร่องทางด้านร่างกาย ในการฟื้นฟูตัวของระบบประสาททางคลินิกพบว่า ผู้ป่วยที่มีปัญหาอ่อนแรงครึ่งซีกมักจะมีอาการดีขึ้นอย่างรวดเร็วในระยะแรกและอาการที่ดีขึ้นจะคงที่หรือมีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างน้อยภายใน 11-12 สัปดาห์⁽⁴⁾ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ตามมาได้ ผู้ป่วยที่รอดชีวิต มีภาวะ

ทุพพลภาพระดับรุนแรงถึงร้อยละ 13 มีภาวะทุพพลภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 16 นอกจากภาวะทุพพลภาพแล้วยังทำให้ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้าสูง ถึงร้อยละ 30-50⁽⁴⁾ ผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมองก่อให้เกิดปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ บุคคลที่มีส่วนสำคัญในการทำให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง คือสมาชิกในครอบครัวที่รับบทบาทเป็นผู้ดูแลโดยเฉพาะการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจะช่วยให้ผู้ป่วยไม่เกิดความพิการ ลดอัตราการสูญเสียชีวิต ลดผลกระทบต่อผู้ดูแลและครอบครัว⁽⁵⁾

โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก พ.ศ. 2563 - 2565 คิดเป็นร้อยละ 1.5, 1.6 และ 1.4 ตามลำดับ ส่วนแผนกผู้ป่วยใน มีผู้ป่วยร้อยละ 7.4, 8.2 และ 6.9 ตามลำดับ เมื่อผู้ป่วยพ้นระยะวิกฤต แพทย์ที่ดูแลในหอผู้ป่วยจะส่งปรึกษาแพทย์แผนกฝังเข็ม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการฝังเข็มร่วมรักษาโดยเร็วที่สุด และเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล จะนัดให้ผู้ป่วยมารับการฝังเข็มต่อเนื่องที่คลินิกฝังเข็ม การฟื้นฟูตัวของระบบประสาทในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มี 2 ช่วง คือ ในแรกภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากสมองยุบวม และในผู้ป่วยที่มีปัญหาอ่อนแรงครึ่งซีกมักจะดีขึ้นอย่างรวดเร็วในระยะแรก และอาการที่ดีขึ้นจะคงที่หรือมีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างน้อยภายใน 11-12 สัปดาห์ (3 เดือน)⁽⁶⁾ องค์การอนามัยโลกกล่าวว่า Stroke เป็นโรคหรือกลุ่มอาการที่รักษาได้ด้วยการฝังเข็ม นอกจากนี้ NIH (National Institutes of Health) ยอมรับการฝังเข็มว่าเป็นวิธีการรักษาที่มีประโยชน์ และเป็นทางเลือกในการฟื้นฟูความพิการจากโรคอัมพาต⁽⁷⁾ การฝังเข็มตามทฤษฎีแพทย์แผนจีนอาจมีผลช่วยเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย มีส่วนช่วยลดภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วย⁽⁸⁾

คลินิกฝังเข็มโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา ให้บริการฝังเข็มร่วมรักษา มุ่งเน้นการบริการผู้ป่วยแบบองค์รวม ผู้ป่วยที่ได้รับการฝังเข็มร่วมรักษามีแนวโน้มการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดีขึ้น แต่ยังไม่เคยมีแนวทาง

ปฏิบัติงานเรื่องการประเมินทักษะ และกระบวนการในการฝึกทักษะเพื่อดูแลผู้ป่วย ทำให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกฝังเข็มไม่มีแนวทางการปฏิบัติงาน

จากการทบทวน ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ศึกษาผลการพัฒนาทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย และเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระยะเวลาในการฟื้นฟูกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel index for activities of daily living: ADLs Barthel index) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มารับบริการฝังเข็มร่วมรักษา เพื่อจะได้นำผลการวิจัยมาปรับแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ใช้การวิจัยแบบผสมทำการศึกษาดังนี้ ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2566 ถึง วันที่ 29 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 มี 4 ขั้นตอนดังนี้

1) การศึกษาข้อมูล ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางด้วยการฝังเข็มร่วมรักษา ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา รายได้ โรคประจำตัว ค่า ADLs Barthel index ปัจจัยด้านผู้ดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา รายได้ โรคประจำตัว ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ปัจจัยด้านระบบบริการ ประกอบด้วย ระยะเวลาตั้งแต่ป่วยจนถึงได้รับฝังเข็ม จำนวนครั้งของการฝังเข็ม ความต่อเนื่องของการฝังเข็ม

2) การพัฒนา นำแนวคิดเรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพที่เหมาะสมกับผู้ดูแลแต่ละราย ซึ่งมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ และประเมินทักษะของผู้ดูแลตามกระบวนการดังนี้ การค้นพบสภาพการณ์จริง

การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ การคงไว้ซึ่งวิธีการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ดูแลแต่ละรายโดย ผู้วิจัยคอยสนับสนุน และเป็นที่ปรึกษา

3) การประเมินผลการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโดยประเมินจาก ค่าคะแนนความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน ADLs Barthel index ของผู้ป่วย คะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลผู้ป่วย

4) การสะท้อนผลการพัฒนาเพื่อนำไปวางแผนเพื่อปฏิบัติซ้ำในขั้นตอนที่ 1-3 เป็นวงจรต่อเนื่องจนเกิดผลลัพธ์ทั้ง 3 องค์ประกอบคือ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น ผู้ดูแลมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น และระบบการให้บริการที่คลินิกฝังเข็ม มีแนวปฏิบัติการฝังเข็มร่วมรักษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางจำนวน 30 ราย และผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 30 ราย ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองไม่เกิน 6 เดือน ตั้งแต่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2566 ถึง 29 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 ที่มารับบริการฝังเข็มร่วมรักษาที่คลินิกฝังเข็ม โรงพยาบาลเพชรรัตนนครราชสีมา เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง

เกณฑ์คัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย

- 1) ผู้ป่วยมีผู้ดูแลที่อยู่ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทุกวัน
- 2) ผู้ป่วยและผู้ดูแลยินยอมเข้าร่วมวิจัย
- 3) ผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นผู้ดูแลหลักอายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสาร อ่านและเขียนภาษาไทยได้
- 4) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกชนิดที่พ้นระยะวิกฤต มีสัญญาณชีพคงที่ มีค่าคะแนนความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน ADLs Barthel index น้อยกว่า 15 หรือมากกว่าหรือเท่ากับ 15 และมีการสูญเสียสมรรถภาพอย่างน้อย 1 ด้าน ระยะเวลาตั้งแต่ป่วยจนถึงวันที่ศึกษาไม่เกิน 6 เดือน

เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย

- 1) ผู้ป่วยที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมวิจัย
- 2) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้ารับบริการฝังเข็มร่วมรักษา

ต่อเนื่องได้ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป

3) ในระหว่างการเข้าร่วมวิจัย ผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติที่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล

เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมวิจัย

- 1) ผู้ป่วยที่หยุดมารับบริการ
- 2) ผู้ป่วยที่เสียชีวิตในระหว่างเวลาที่ทำการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และแบบประเมินกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (ADLs Barthel index)

2. แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วย แบบประเมินความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ประเมินความสามารถของผู้ดูแล 4 ด้าน ได้แก่ การดูแลกิจวัตรประจำวันจำนวน 15 ข้อ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจำนวน 9 ข้อ การฟื้นฟูสภาพจำนวน 4 ข้อ และการดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วยจำนวน 7 ข้อ รวมทั้งหมด 35 ข้อ แบ่งการให้คะแนนเป็น 3 ระดับคือปฏิบัติทุกครั้งเท่ากับ 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งเท่ากับ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติเท่ากับ 0 คะแนน

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1. แผนกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ⁽⁹⁾ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง โดยแบ่งกิจกรรมเป็น 6 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละประมาณ 30-60 นาที เป็นการดำเนินการตามกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน ได้แก่

- 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง
- 2) การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ
- 3) การตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติ และ
- 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรม ส่วนกิจกรรมครั้งที่ 5 และ 6 เป็นกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างปรึกษา สอบถามปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการดูแล โดยการสอบถามโดยตรงในวันที่เข้ารับบริการฝังเข็มตามนัด หรือสอบถามทางโทรศัพท์

2. คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย โดยหลักการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอิงตามการประเมินของ International Classification of Functioning Disability and Health⁽¹⁰⁾ ซึ่งประกอบด้วย กำลังกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวของข้อ การรับรู้ความรู้สึก ความสามารถในการรับรู้ ความแข็งแรงทนทานของหัวใจ และหลอดเลือด ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนที่ การดูแลความสะอาดร่างกาย การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การนั่ง การเคลื่อนย้าย และการเดินโดยมีอุปกรณ์ช่วย สิ่งแวดล้อมที่มีส่วนในการดูแลผู้ป่วย เช่น สภาพแวดล้อมในบ้าน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) แผนกิจกรรมและคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางสำหรับผู้ดูแล และแบบประเมินทักษะในการดูแลของผู้ดูแล ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการฝังเข็ม 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอายุรกรรม มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย stroke ระยะกลาง 1 ท่าน content validity index ของแบบประเมินทักษะที่ผ่านการตรวจเท่ากับ 0.80

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย นำคะแนน ที่ได้วิเคราะห์ค่า Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 ขั้นตอนการศึกษาข้อมูล

1) การศึกษาสถานการณ์ และสภาพปัญหา โดยศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางด้วยการฝังเข็มร่วมรักษา

เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ โดยทำการสัมภาษณ์จากผู้ป่วย และหรือผู้ดูแลผู้ป่วยและศึกษาจากเวชระเบียนผู้ป่วยด้วยวิธีทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ สรุปผลที่ได้เพื่อเป็นข้อมูลในการออกแบบรูปแบบการดูแลผู้ป่วยในระยะที่ 2 ต่อไป

2) วัดความรู้และทักษะ ของผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนการฝึกทักษะโดยใช้แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง

ระยะที่ 2 ขั้นตอนการพัฒนา ในขั้นตอนนี้ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดทำกระบวนการกลุ่ม การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการสอน และการสนทนากลุ่ม โดยมีลำดับขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

1) การค้นพบสภาพการณ์จริง มีการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น ความไว้วางใจนำข้อมูลที่ได้มาเป็นข้อมูลสนับสนุนในการทำกิจกรรม เพื่อให้ได้ข้อมูลในการเลือกเนื้อหาที่จะสอนแก่ผู้ดูแลตามสภาพผู้ป่วยแต่ละราย

2) การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ ร่วมกัน ประเมิน และวิเคราะห์ปัญหาในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยแบ่งกลุ่มผู้ดูแลเข้าร่วมสนทนาครั้งละ 5 คน ตามระดับของค่า ADLs Barthel index ของผู้ป่วยโดยแบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้ 0- 4 คะแนน 5-9 คะแนน 10-14 คะแนน 15-19 คะแนน และ 20 คะแนน⁽¹¹⁾ ให้ผู้ดูแลได้สะท้อนปัญหา และความต้องการเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ผู้วิจัยเป็นผู้ช่วยเหลือในการให้ข้อมูล การดูแล เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามปัญหาและข้อสงสัย ให้กำลังใจ ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง รับฟังปัญหา เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ซักถามข้อสงสัย และมอบคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง

3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ ผู้วิจัยและผู้ดูแลทบทวนปัญหาร่วมกัน ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ดูแลมีการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเองและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อนำไปปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่บ้าน ในระหว่างการดูแลที่บ้านมีช่องทางให้ผู้ดูแลได้สอบถามเมื่อ

เกิดปัญหา หรือต้องการรายงานผลการดูแลได้แก่ ทางโทรศัพท์หรือแอปพลิเคชัน

4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมเป็นระยะที่ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยปฏิบัติตาม กิจกรรมที่ได้รับคำแนะนำ และหรือปฏิบัติตามคู่มือการดูแลผู้ป่วย

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล ประเมินผู้ดูแลผู้ป่วยด้วยการประเมินความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการพัฒนาทักษะ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระยะเวลาในการฟื้นฟูกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADLs Barthel index) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง เมื่อเริ่มศึกษา เมื่อ 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน⁽⁶⁾ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ เพื่อประเมินผลการพัฒนาทักษะ

ระยะที่ 4 ขั้นตอนการสะท้อนผลการพัฒนาเพื่อนำไปวางแผนในวงล้อต่อไป

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ใช้สถิติเชิงบรรยายและสถิติอ้างอิงในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลทั่วไป นำเสนอโดยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางระหว่างผู้ป่วยที่มีคะแนนกิจวัตรประจำวัน ADLs Barthel index คงที่ กับผู้ป่วยที่มีค่าคะแนนกิจวัตรประจำวัน ADLs Barthel index ต่ำขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับโดยใช้ สถิติ Chi-squared test และ Fisher exact test

3) เปรียบเทียบค่าคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางของผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed ranks test

4) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระยะเวลาในการฟื้นฟูกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADLs Barthel index) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง เมื่อเริ่มศึกษา เมื่อ 1 เดือน 2 เดือน และ 3 เดือน ด้วยสถิติ one way repeated measures ANOVA

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครราชสีมา เลขที่ NPPH 046

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 ขั้นตอนการศึกษาข้อมูล จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายเท่าๆ กับ เพศหญิง ช่วงอายุที่ พบมากที่สุด 46-53 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ใน อำเภอตำบลขุนทด วินิจฉัยโรคเป็นโรคหลอดเลือดสมอง- ตีบ (cerebral infarction) ร้อยละ 66.7 กลุ่มตัวอย่างได้ รับการฝังเข็มภายใน 1 สัปดาห์ ร้อยละ 60 ได้รับการฝัง เข็มเร็วสุด 1 วัน และช้าสุด 180 วัน ค่าเฉลี่ยของจำนวน วันตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยจนถึงได้รับการฝังเข็ม 22.8 วัน ผู้ดูแลพบว่า เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เป็นผู้สูงอายุ จำนวน ร้อยละ 6.6 พบว่า ครึ่งหนึ่งของผู้ดูแลเป็นบุตร ของผู้ป่วย เกินครึ่งหนึ่งของผู้ดูแลมีรายได้ต่อเดือน ไม่ เกิน 10,000 บาท ซึ่งไม่เพียงพอใช้จ่ายและยังมีหนี้สิน ด้านสุขภาพของผู้ดูแลพบว่า ร้อยละ 73.3 ของผู้ดูแลไม่มี โรค-ประจำตัว ส่วนปัจจัยด้านผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์กับ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะ กลางด้วยการฝังเข็มร่วมรักษามีการประเมินความ สามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ทำการ ประเมินสิ้นสุดการรับบริการเดือนที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติ Chi-square และ Fisher exact probability test พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการมีความสามารถในการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่

1) ระยะเวลาตั้งแต่ป่วยจนได้รับการฝังเข็มภายใน 7 วันหลังป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ($\chi^2=5.56$, $p=0.03$)

2) ระยะเวลาตั้งแต่ป่วยจนได้รับการฝังเข็มภายใน 14 วันหลังป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ($\chi^2=5.48$, $p=0.03$)

3) ผู้ป่วยที่ไม่ได้ใส่สายยางให้อาหารทางจมูก ($\chi^2=$

4.45, $p=0.04$) ดังตารางที่ 1

ระยะที่ 2 ขั้นตอนการพัฒนา จากการสนทนากลุ่ม แบ่งกลุ่มผู้ดูแลเข้าร่วมสนทนาตามคะแนนกิจวัตรประจำ วัน ADLs Barthel index ของผู้ป่วยได้เป็น 3 กลุ่ม (กลุ่ม 0-4 คะแนน จำนวน 11 คน กลุ่ม 5-9 คะแนน จำนวน 17 คน และกลุ่ม 10-14 คะแนน จำนวน 2 คน) ให้ผู้ดูแล ได้สะท้อนปัญหาและความต้องการเพื่อหาแนวทางในการ แก้ไขปัญหา ผู้วิจัยเป็นผู้ช่วยเหลือในการให้ข้อมูลการ ดูแล เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามปัญหาและข้อสงสัย ให้ กำลังใจ ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง รับฟัง ปัญหา เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ซักถามข้อสงสัย ผลการทำ กระบวนการกลุ่มเป็นดังนี้

1. ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เลย (คะแนน= 0-4 คะแนน) ผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้แสดงความเห็นเรื่อง ปัญหาในการดูแลผู้ป่วย พบว่า ในกลุ่มนี้ต้องการความ ช่วยเหลือในเรื่องการขาดความรู้ความเข้าใจ และทักษะ ในการดูแล เรื่องอาหาร การดูแลกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ได้พัฒนา แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเรื่องการกลืนอย่างปลอดภัย ในผู้ป่วยที่มีการกลืนลำบาก และแนวทางเพิ่มทักษะใน การดูแลผู้ป่วยเรื่องอาหาร การดูแลกิจวัตรประจำวัน

2. ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้เล็กน้อย (คะแนน=5-9 คะแนน) ในกลุ่มนี้ผู้ป่วยเริ่มพอที่จะช่วยเหลือตนเองได้ บ้าง จากการพูดคุยกับผู้ดูแลพบว่า ยังคงต้องการคำ- แนะนำในเรื่องการดูแลกิจวัตรประจำวันทั่วไป จะมีผู้ป่วย บางรายที่เริ่มนั่งได้นานขึ้น ในกลุ่มนี้จะเริ่มให้คำปรึกษา เรื่องการเปลี่ยนท่า เช่น จากท่านอน เป็นท่านั่ง หรือจาก ท่านั่งบนเตียงเคลื่อนที่มานั่งรถเข็น ได้พัฒนาแนวทางการ ดูแลเรื่องการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยและการช่วยเหลือ

3. ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ปานกลาง (คะแนน= 10-14 คะแนน) ผู้ดูแลผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะมีความวิตก กังวลน้อยกว่า 2 กลุ่มแรกเนื่องจากผู้ป่วย เริ่มทำกิจวัตร ประจำวันด้วยตนเองได้มากขึ้น แต่จะยังคงดูแลอยู่ห่างๆ ประเด็นปัญหาที่พบคือเรื่อง อุบัติเหตุจากการพลัดตก หกล้ม ได้พัฒนาแนวทางเรื่องการป้องกันการพลัดตก

Result of Enhancing Caregiver Skills Empowerment for Intermediate Stroke Patients in Acupuncture Department

ตารางที่ 1 ปัจจัยด้านผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง

ปัจจัย	คะแนน ADL	ดีขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับ		ไม่ดีขึ้น		χ^2	p-value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	หญิง	11	68.5	5	31.5		
โรคร่วม	ไม่มี	5	38.4	8	61.6	1.63	0.24
	มี	3	17.6	14	82.4		
อายุ (ปี)	≤60	10	90.9	1	9.1	2.74	0.19
	>60	12	63.2	7	36.8		
การวินิจฉัยโรค	Cerebral infarction	14	70.0	6	30.0	0.34	0.68
	Cerebral hemorrhage	8	80.0	2	20.0		
ระยะเวลาเริ่มป่วยจนได้รับการฝังเข็ม (วัน)	≤7	16	88.9	2	11.1	5.56	0.03*
	>7	6	50.0	6	50.0		
	≤14	18	85.7	3	14.3	5.48	0.03*
	>14	4	44.4	5	56.6		
	≤30	19	79.2	5	21.8	2.08	0.30
	>30	3	50.0	3	50.0		
	≤60	20	76.9	6	3.1	1.28	0.28
	>60	2	50.0	2	50.0		
ได้รับการใส่สายให้อาหารทางจมูก	ไม่ใส่	15	88.2	2	11.8	4.45	0.04*
	ใส่	7	53.8	6	46.2		

หมายเหตุ: p<0.05

หกล้ม การดูแลตัวเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ส่วนกลุ่มที่ 4 ช่วยเหลือตัวเองได้มาก และกลุ่มที่ 5 ช่วยเหลือตัวเองได้โดยอิสระ พัฒนาแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้ม การดูแลตัวเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

นำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มไปทบทวนและปรับปรุงแนวทางการสอนและให้ความรู้ สะท้อนผลการพัฒนาให้กับผู้ดูแลจนถึงเดือนที่ 3 มีการประเมินคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยในเดือนที่ 1 เดือนที่ 2 และเดือนที่ 3 โดยเปรียบเทียบ

กับคะแนนในวันแรกที่เข้าร่วมรักษาด้วยการฝังเข็มพบว่า คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (F=82.99, p<0.05) ดังตารางที่ 2 และ 3

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล คะแนนทักษะในการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ Z = -2.235 p-value = 0.025 โดยดีขึ้นทั้ง 4 ด้านได้แก่ การดูแลกิจวัตรประจำวัน การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสภาพ และการดูแลด้านจิตใจ ดังตารางที่ 4 และ 5 ตามลำดับ

ผลการพัฒนาทักษะแบบเสริมพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่รับบริการฝังเข็มร่วมรักษา

ตารางที่ 2 การทดสอบความสัมพันธ์ของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยเดือนที่ 1-3 ต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยที่ดีขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับ

ตัวแปร	แรกรับ Mean±SD	เดือนที่ 1 Mean±SD	เดือนที่ 2 Mean±SD	เดือนที่ 3 Mean±SD	SS	df	MS	F	p-value
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย	5.23±2.72	8.93±2.48	10.67±3.00	11.67±3.45	710.49	2.37	299.74	82.99*	<0.001

*รายงานผลโดยใช้ค่า Greenhouse-Geisser, SS = Sum of Square, df = degree of freedom, MS = mean square

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยในแต่ละเดือน

คะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	Mean difference	Std.Error	p-value	95%Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
เดือนที่ 1 กับแรกรับ	0.579	0.139	0.004	0.166	0.992
เดือนที่ 2 กับแรกรับ	0.947	0.179	0.000	0.417	1.477
เดือนที่ 3 กับแรกรับ	1.421	0.221	0.000	0.768	2.074
เดือนที่ 2 กับเดือนที่ 1	0.368	0.114	0.027	0.032	0.705
เดือนที่ 3 กับเดือนที่ 1	0.842	0.175	0.001	0.322	1.362
เดือนที่ 3 กับเดือนที่ 2	0.474	0.118	0.005	0.125	0.822

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการพัฒนาทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วย

คะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล	Median	SD	Z	p-value
ก่อนการพัฒนา	53.00	9.19	-2.235	0.025
หลังการพัฒนา	55.50	7.02		

ตารางที่ 5 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยรายด้านก่อนและหลังการพัฒนาทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วย

ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลรายด้าน	ก่อนการพัฒนา (ร้อยละ)	หลังการพัฒนา (ร้อยละ)
ด้านการดูแลกิจวัตรประจำวัน	78.6	89.7
ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	80.0	83.3
ด้านการฟื้นฟูสภาพ	82.5	88.7
ด้านจิตใจ	85.2	94.7

วิจารณ์

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพบว่า ปัจจัยที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ การได้รับการฝังเข็มร่วมรักษาอย่างรวดเร็ว ภายใน 7 และ 14 วัน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของรัตนพร สายตรี และคณะ⁽¹¹⁾ ที่พบว่า การฟื้นตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีหลายปัจจัยสมองส่วนที่เหลืออยู่จะทำงานทดแทนสมองแต่ละส่วน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะไม่สามารถฟื้นคืนสู่สภาพปกติได้ทุกคนขึ้นกับปัจจัยต่างๆ เช่น เวลา การได้รับการรักษาเร็ว ยิ่งมีโอกาสหายเป็นปกติมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้พบว่า การที่ผู้ป่วยไม่ได้ใส่สายให้อาหารทางสายยาง มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยด้วย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มีสายต่าง เช่น สายให้อาหารทางสายยาง หรือสายสวนปัสสาวะจะไม่คล่องตัวในการเคลื่อนไหว กลัวยายเลื่อนหลุด เช่นเดียวกับกับการศึกษาของเสาวลักษณ์ รอดขันเมือง⁽¹²⁾ ที่พบว่า การดูแลผู้ป่วยติดเตียงโรคหลอดเลือดสมอง ที่ต้องให้อาหารทางสายยาง คาสายสวนปัสสาวะ ผู้ดูแลผู้ป่วยต้องมีการดูแลอย่างใกล้ชิด และต้องทำกิจกรรมให้ผู้ป่วยทั้งหมดสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ ส่วนปัจจัยด้าน อายุ เพศ การศึกษา และรายได้ ในการศึกษาครั้งนี้ไม่มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของนพรัตน์ จิงเจริญนรสุข และคณะ⁽¹³⁾ พบว่า ผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 65 ปีส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพไม่ดี ผู้ดูแลต้องการคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยเนื่องจากยังไม่มีความรู้และความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์ชนก ปานทอง⁽⁵⁾ ที่ว่าผู้ดูแลต้องการการสนับสนุนด้านความรู้และทักษะ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าปฏิบัติได้อย่างถูกต้องอยากได้แรงจูงใจจากเจ้าหน้าที่และกำลังใจจากครอบครัว

การพัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางโดยใช้กระบวนการเสริมพลังอำนาจพบว่า หลังการพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยดีขึ้นทั้ง 4 ด้านเมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า ความสามารถการ

ดูแลของผู้ดูแลหลังการพัฒนาทักษะแตกต่างจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการพัฒนาทักษะด้วยการเสริมพลังอำนาจ เป็นกระบวนการที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีความเชื่อมั่น มีอิสระในการตัดสินใจ แก้ไขปัญหา สามารถตั้งศักยภาพที่มีอยู่ภายในตนมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย การพัฒนาทักษะโดยการสอนร่วมกับสาธิตการปฏิบัติกิจกรรม ทำให้ผู้ดูแลเกิดความมุ่งมั่น สร้างความเข้าใจ และความตระหนักให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเห็นคุณค่าตนเองเกิดการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย^(14,15) ซึ่งเป็นไปในแนวทางเดียวกับการศึกษาของสมคิด ปุณะศิริ และคณะ⁽⁹⁾ ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้านร่างกาย ทั้งโดยรวมและรายด้าน และความสามารถในการดูแลด้านจิตสังคมหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การดูแลจากญาติ การเอาใจใส่จากสมาชิกครอบครัวมีความสัมพันธ์ กับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันโดยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวจะมีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น⁽⁵⁾ และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยในครั้งแรกที่รับบริการกับเดือนที่ 1, 2 และ 3 พบว่า คะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธรินทร อธิรุติมานันท์ และคณะ⁽⁸⁾ ที่ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบางปะกงเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยโปรแกรม 3 ประสานด้วยการฝังเข็มร่วมกับการทำกายภาพบำบัด สลับกันในแต่ละครั้งที่ผู้ป่วยมารับบริการผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังจากเริ่มโปรแกรม 1, 2 และ 3 เดือน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรจัดทำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการเชื่อมต่อเรื่องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือด-

สมองระยะกลางที่รักษาในโรงพยาบาล ให้ครอบครัวทุกคน ระยะเวลาจนถึงการฟื้นฟู ต่อเนื่องที่บ้าน และมีการติดตาม ประเมินผู้ป่วยที่คลินิกฝังเข็ม เนื่องจากผู้ป่วยและญาติ ที่มารับบริการให้ความร่วมมือในการมารักษาต่อเนื่อง ตามนัดทุกครั้ง ถือเป็นช่องทางหนึ่งในการประเมินระบบ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางแบบครบ วงจรตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข⁽⁶⁾

2. ควรเพิ่มการเข้าถึงการรับบริการของผู้ป่วยโดย ประชาสัมพันธ์ไปยังโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายบริการ เรื่องการรับบริการ ฝังเข็มร่วมรักษาเร็วที่สุดภายใน 1- 2 สัปดาห์ เพื่อให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยมากที่สุด

3. ควรปรับระบบการนัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง- ระยะกลางที่มารับการฝังเข็มร่วมรักษา กำหนดให้ได้รับ บริการอย่างน้อย จำนวน 3 คอร์ส จำนวน 2 ครั้งต่อ สัปดาห์ (รวมเป็น 30 ครั้ง ภายใน เวลา 3 เดือน) เพื่อ เพิ่มการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำ วันของผู้ป่วยหลังการเริ่มต้นฝังเข็ม 7 วัน ซึ่งเดิมมีการ ประเมินหลังได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มทุก 1 เดือน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเรื่อง การฝึกกลืนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่ได้อรับบริการฝังเข็มร่วมรักษา

2. ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเปรียบเทียบในกลุ่มที่มีความสามารถในปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันเพิ่มขึ้นและกลุ่มที่มีความสามารถในปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันคงเดิม

3. ศึกษาการเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ

เอกสารอ้างอิง

1. World Stroke Organization. Annual report 2022 [Inter- net]. 2023 [cited 2023 Feb 12]. Available from: https://www.world-stroke.org/assets/downloads/WSO_Global_Stroke_Fact_Sheet.pdf

- กระทรวงสาธารณสุข. สถานะสุขภาพการป่วยด้วยโรค- ไม่ติดต่อที่สำคัญ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 12 ก.พ. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
- สำนักงานสาธารณสุขนครราชสีมา. สถานะสุขภาพการป่วย ด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้น 12 ก.พ. 2566]. แหล่งข้อมูล: https://nma.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556.
- พิมพ์ชนก ปานทอง, ธนิตา ผาติเสนะ. การเสริมสร้างพลัง อำนาจผู้ดูแลเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือด- สมอง โรงพยาบาลมหาสารคามนครราชสีมา. วารสาร- วิชาการ สคร.9 2561;24(2):57-66.
- จิตติมา แสงสุวรรณ. เวชศาสตร์ฟื้นฟูในผู้ป่วยโรคหลอดเลือด- สมอง. ขอนแก่น: ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะ แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2560.
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. การจัด บริการฝังเข็มรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูร่วมกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) ในระบบหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ. การประชุมการจัดการบริการฝังเข็มรักษาโรค หลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูร่วมกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (IMC) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 26 สิงหาคม 2563; กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, นนทบุรี. นนทบุรี: กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์- ทางเลือก; 2563.
- ธรินทร์ ธีรชุตیمانันท์, กัญญรัตน์ ชะลอรักษ์, ธัญชนก รัตน- ประสาท, ศรินภา กันทะขู้, ผกาพรรณ เกษณีย์, พรณภา เสงประยูร. ผลของการใช้โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ 3 ประสานในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาล บางปะกง. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ ครอบครัว 2561;2(1):35-47.

9. สมคิด ปุณะศิริ, จินต์จุฑา รอดपाल, สมคิด ตีร์ราภิ, วิราวรรณ จันทมูล. ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารกองการพยาบาล 2552; 36(3):47-57.
10. ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์. คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูฉบับผู้ป่วยและผู้ดูแล. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์พับลิชชิ่ง; 2554.
11. รัตนพร สายตรี, ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์, สมเกียรติยศ วรเดช. ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารวิชาการวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2562;5(2):1-13.
12. เสาวลักษณ์ รอดขันเมือง, ธัญญา แสนสระดี. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้านสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ในโรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี.วารสารการพยาบาลสุขภาพ และการศึกษา 2562;2(3):55-63.
13. นพรัตน์ จิงเจริญรสสุข. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับผลการฟื้นฟูไม่ดีของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง. วารสารสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย 2565;21(3):19-30.
14. สุภาพร แนวบุตร. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2558; 8(4): 30-40.
15. เพชรลดา จันทศรี, วรวิษา สำราญเนตร, นิตยา กอ-อิสรานุภาพ. การเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์ 2564;8(11):112-25.

**Result of Enhancing Caregiver Skills Empowerment for Intermediate Stroke Patients in
Acupuncture Department at Debaratana Nakhon Ratchasima Hospital**

Phonprapha Chaloeiphonphaisan, M.Sc. (Epidemiology); Puangpen Ambua, M.D.

Alterativemedicine Unit, Debaratana Nakhon Ratchasima Hospital Nakhon Ratchasima Province, Thailand

Journal of Health Science of Thailand 2026;35(1):122-33.

Corresponding author: Phonprapha Chaloeiphonphaisan, Email: ponpa_9@hotmail.com

Abstract: The objective of this action research was to study the results of skill development of caregivers of intermediate stroke patients who received acupuncture treatment. The mixed-method research was used to select 30 purposive samples of intermediate stroke patients and 30 caregivers. The first phase was a quantitative cross-sectional study. Data were collected by interviews and retrospective chart review method. The results were analyzed and presented using the numbers, percentages, means, and standard deviations. The factors associated the rehabilitation of intermediate stroke patients was identified using the Chi square test. The results showed that factors associated with increase Barthel Index for Activities of Daily Living (ADLs Barthel Index) were patients who received acupuncture treatment within 7 and 14 days after illness and patients who did not have a nasogastric tube. In the second phase, caregivers were trained using empowerment teaching and group discussions with a patient care manual. Comparison of caregiver's skill scores before and after development using Wilcoxon Signed Ranks Test found that the scores increased significantly. Average score before skill training: 53 points, Average score after skill training: 55.50 points ($Z=-2.235$, $p<0.05$). Comparison of the difference between the Barthel Index for Activities of Daily Living (ADLs Barthel Index) of the patients when the study began, 1month, 2months and 3months using One way repeated measures ANOVA found the Barthel Index for Activities of Daily Living (ADLs Barthel Index) of the patients increased significantly ($F=82.99$, $p<0.05$). Focus group discussions revealed that caregivers were afraid and anxious about caring for patients with nasogastric tubes. Therefore, a nursing practice guideline on safe swallowing training was developed to enable patients to swallow independently without nasogastric tubes, which affects the patient's level of daily routine. Recommendations for future studies include studying the results of using the developed nursing practice guideline and applying empowerment teaching to patients with other chronic diseases.

Keywords: care for intermediate stroke patients; caregiver skill; empowerment