

บทความวิจัยต้นฉบับ :

ผลของโปรแกรมการเสริมพลังร่วมกับการชี้แนะผู้ดูแลเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา

**The Effects of the Empowerment Program Combined with Caregiver guidance
for Rehabilitation of the Elderly with stroke in Debaratana Nakhonratchasima
Hospital**

ภัทรกร จันทวร

Pattharakorn Juntaworn

โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา

Debaratana Nakhonratsima Hospital

เบอร์โทรศัพท์ 08-9849-1173; E-mail : pattharakorn147@hotmail.com

วันที่รับ 1 ธ.ค.2566; วันที่แก้ไข 18 ธ.ค.2566; 22 ธ.ค.2566

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมพลังร่วมกับการชี้แนะผู้ดูแลเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลและผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา ระหว่างเดือนกันยายน ถึง ตุลาคม 2566 เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ 64 คู่ แบ่งเป็น กลุ่มเปรียบเทียบ 32 คู่ ได้รับความรู้ ทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพตามปกติ กลุ่มทดลอง 32 คู่ ได้รับความรู้ ทักษะการใช้กระบวนการเสริมพลังอำนาจและการชี้แนะ รวมระยะเวลา 4 สัปดาห์ ดังนี้ (1) ค้นพบสถานการณ์จริง เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือด

หลอดเลือดสมอง (2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทบทวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้เกิดแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน (3) ตัดสินใจและลงมือปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองอย่างเหมาะสม (4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยติดตามทางโทรศัพท์เพื่อให้คำปรึกษา และเสริมความมั่นใจ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทักษะการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแล ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ทดสอบสมมติฐานด้วย Independent t-test และ Paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง ผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ และการรับรู้พลังอำนาจการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลอง

และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.002$) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.048$) โปรแกรมการเสริมพลังร่วมกับการชี้แนะผู้ดูแลนำไปใช้ส่งเสริมความรู้ ทักษะ การรับรู้พลังอำนาจผู้ดูแล เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ; ผู้ดูแล

Abstract

This quasi experimental research aimed to examine the effects of empowerment program combined with caregiver guidance for rehabilitation of elderly with stroke. Purposive sampling was used to select elderly with first stroke and caregivers who were admitted at Debaratana Nakhonratchasima hospital. From September to October 2023. A total of 64 dyads of elderly with first stroke and their caregivers were recruited into this study. The first 32 dyads of elderly with stroke and their caregivers were assigned to the comparison group, receiving a usual training program. The other 32 were assigned to the experimental group, receiving a empowerment program and coaching for 4 weeks. The

programme emphasised: : (1) discovery and analysis of realities, as well as problems related to rehabilitation of elderly with stroke . (2) critical reflection and thorough review of rehabilitation practice, to reach mutual problem-solving agreements (3) decisions on proper rehabilitation techniques for elderly stroke patients. (4) maintaining of effective, through phone-mediated follow-ups, for the purposes of counseling and assurance. The data were collected from questionnaires on general information, knowledge, skills, caregiver perception of self empowerment and activities of daily living performance in elderly with stroke . Data analysis was performed by descriptive statistics, and the hypothesis was tested by using an independent t-test and paired t-test.

The results showed that After the experiment caregivers in the experimental group had the means scores of knowledge and caregiver perception of self empowerment were statistically significantly higher than before the experiment and the comparison group. ($p < 0.001$) caregivers in the experimental group had the means scores of skill was statistically significantly higher than before the experiment. ($p < 0.001$). and the comparison group ($p = 0.002$). In addition, activities of daily living performance in elderly with stroke in the experimental group was statistically significantly higher than before the experiment. ($p < 0.001$). and the comparison group. ($p = 0.048$) The empowerment program

combined with caregiver guidance for rehabilitation of elderly with stroke could be applied in the strengthening of knowledge, skills, perception of self empowerment for caregivers.

Keywords: Elderly; Caregiver

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 2 ของประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี^[1] อุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้นในผู้สูงอายุ^[2] ปี 2562 มีผู้สูงอายุได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองมารับบริการของกระทรวงสาธารณสุข แบ่งเป็น เพศชาย ร้อยละ 5.83 เพศหญิง ร้อยละ 4.07 และโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการสูญเสียปีสุขภาวะมากที่สุดและผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิง^[3] การดำเนินของโรคทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความรุนแรงหลายระดับ ประมาณร้อยละ 20 จะหายเป็นปกติ ร้อยละ 60 ต้องการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่องจึงสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ร้อยละ 20 ต้องการคนดูแลให้ความช่วยเหลือเพราะมีความพิการหลงเหลืออยู่ ซึ่งมีโอกาสกลับเป็นซ้ำ และเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา^[4]

ผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ช่วยเหลือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ฟื้นฟูสภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ และสิ่งแวดล้อม เป็นผู้ติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทีมสุขภาพ ช่วยเหลือด้านการเงิน และตัดสินใจในการเลือกวิธีการรักษา^[5] จากการทบทวน

การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับการรับบทบาทหน้าที่ดูแลผู้ป่วย พบว่า ผู้ดูแลไม่มั่นใจ ขาดความรู้ ทักษะ ขาดการสนับสนุนทางสังคม ทำให้ไม่กล้าตัดสินใจ ไม่มีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วย ในระยะตั้งแต่เริ่มเกิดการเจ็บป่วย ถึง 1 สัปดาห์ และเมื่อดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลา 2 สัปดาห์ โดยไม่มีเวลาพักผ่อน ผู้ดูแลจะรู้สึกเป็นภาระ และเกิดความเบื่อหน่าย การมีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย ความรู้ ทักษะ ในการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยของผู้ดูแล มีผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย^[6] อย่างไรก็ตามการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ยังมีจุดอ่อนในด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่ไม่ถูกต้องและไม่ต่อเนื่องของผู้ดูแล เนื่องจากผู้ดูแลได้รับความรู้ ฝึกทักษะ และการสนับสนุนทางสังคมไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในช่วงระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะหาแนวทางเพิ่มความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายผู้ป่วยให้กลับคืนสู่สภาพปกติได้มากที่สุด ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล^[7]

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการให้ความรู้ ฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ดูแลที่ผ่านมา ส่วนมากเป็นการศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกช่วงวัย ส่วนการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ ทักษะในการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีจำนวนน้อย ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นนักกายภาพบำบัดให้บริการกายภาพบำบัดผู้ป่วย

วารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 เดือนกรกฎาคม - ธันวาคม 2566

โรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเทพรัตน์ นครราชสีมา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายรับส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมารับบริการกายภาพบำบัดตั้งแต่ปี 2562 – 2565 จำนวน 1181, 1148, 1039, 928 คน ตามลำดับ โดยมีผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมารับบริการกายภาพบำบัด จำนวน 765, 746, 727, 668 คน ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการมีจำนวนมากเมื่อเทียบกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการทั้งหมด ทั้งนี้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองฟื้นฟูสภาพได้ช้ากว่าวัยผู้ใหญ่ เพราะสมรรถภาพกายเสื่อมถอยลง ต้องพึ่งพาผู้ดูแล การพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญ^[8] จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการทางสังคมในมิติหลายด้าน ที่จะช่วยเพิ่มความรู้ความสามารถให้แก่บุคคลในการตอบสนองความต้องการหรือแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง การนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จะช่วยให้ผู้ดูแลได้ใช้ศักยภาพที่มีอย่างเต็มที่ มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถตัดสินใจดูแลได้ดีขึ้น มีความอดทนในการเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น และแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง^[9] และจากการทบทวนการศึกษาที่เกี่ยวข้อง^[10] พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ได้รับการชี้แนะมีการเตรียมความพร้อมสูงกว่า และมีภาระของผู้ดูแลน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการชี้แนะ

จากสภาพปัญหาและการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา

ผลของโปรแกรมการเสริมพลังร่วมกับการชี้แนะผู้ดูแลเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา โดยนำกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson^[11] ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ (1) การค้นพบสภาพการณ์จริง (2) การสะท้อนความคิด อย่างมีวิจารณญาณ (3) การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม (4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ มาใช้เสริมพลังอำนาจร่วมกับการชี้แนะซึ่งเป็นวิธีการพัฒนาทักษะและความรู้ โดยเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติได้ตรงกับสภาพปัญหา^[12] เพื่อให้ผู้ดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้เหมาะสม ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้ ตามศักยภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมพลังร่วมกับการชี้แนะผู้ดูแล ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา ระหว่างวันที่ 28

กันยายน - 25 ตุลาคม 2566 จำนวน 64 คู่ ประกอบด้วย ผู้ดูแล 64 คน และผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง 64 คน

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมพลังร่วมกับการชี้แนะผู้ดูแลเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเพชรบูรณ์นครราชสีมา ประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพ การรับรู้พลังอำนาจการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ดูแล ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

3. ขอบเขตด้านระยะเวลา การศึกษาครั้งนี้ เก็บข้อมูลผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ระหว่างวันที่ 28 กันยายน - 25 ตุลาคม 2566 และติดตามการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่อง ระยะเวลาที่ผู้ดูแลและผู้สูงอายุหลอดเลือดสมองเข้าร่วมโปรแกรมรวม 4 สัปดาห์

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ที่รับผิดชอบหลักในการดูแล ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีความสัมพันธ์ทางสายเลือดหรือกฎหมาย ทำหน้าที่ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองทั้งในด้านกิจวัตรประจำวันและการทำกายภาพบำบัด อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยที่ไม่ได้รับค่าตอบแทนที่เป็นค่าจ้างหรือรางวัล

2. ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง บุคคลที่ได้รับการตรวจและวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น

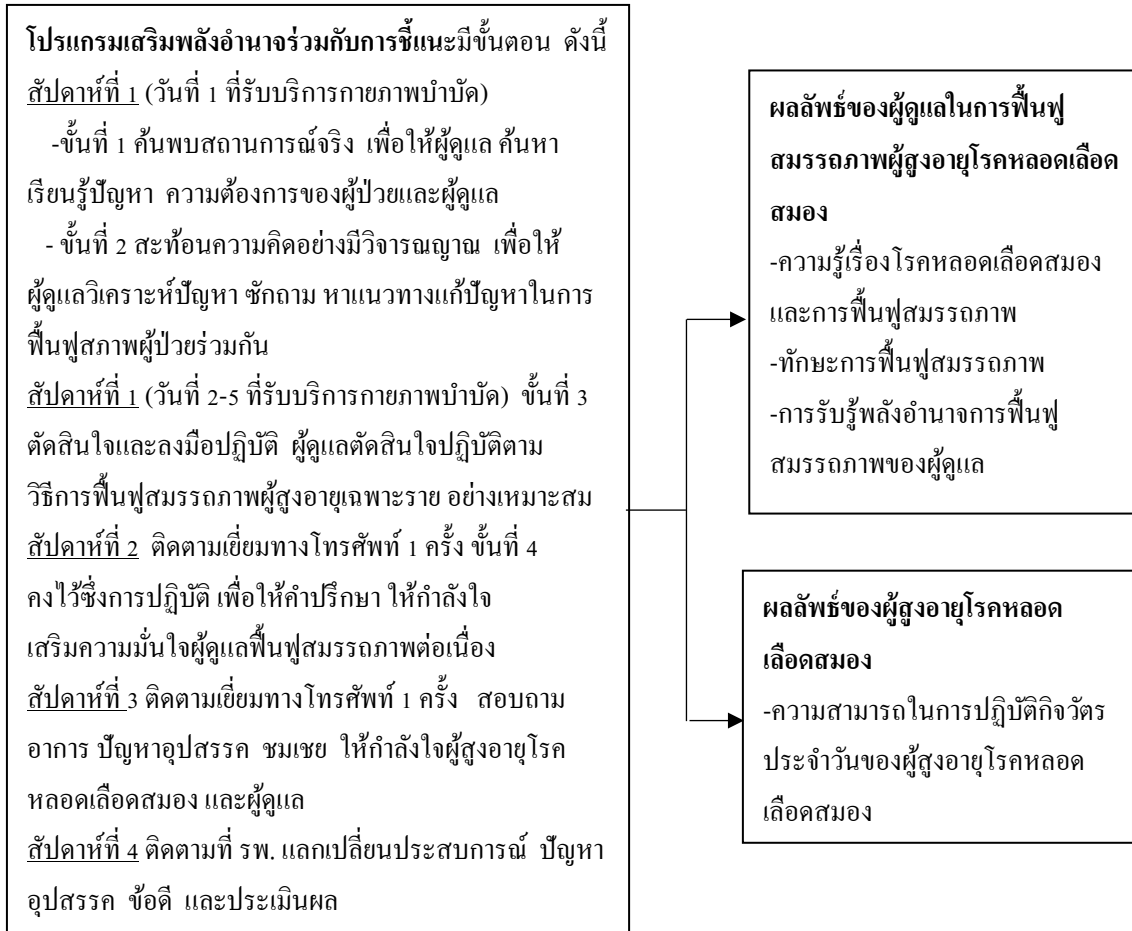
โรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก และมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

3. การเสริมพลัง หมายถึง กระบวนการที่มีการดำเนินกิจกรรมอย่างมีแบบแผน โดยประยุกต์กระบวนการเสริมพลังอำนาจของ Gibson^[11] ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมการให้ความรู้ การสาธิต การสาธิตย้อนกลับ การติดตามทางโทรศัพท์ แอปพลิเคชันไลน์ วิดีโอคอล เพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ การค้นพบสถานการณ์จริง การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

4. การชี้แนะ หมายถึง กิจกรรมการสอนที่จัดให้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โดยประยุกต์กระบวนการชี้แนะ ของ Haas^[12] เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง และการฟื้นฟูสมรรถภาพ และทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการแนะนำ การสาธิต และการให้คำปรึกษาผ่านโทรศัพท์ แอปพลิเคชันไลน์ วิดีโอคอล

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ ได้ประยุกต์ใช้กระบวนการเสริมพลังอำนาจของ Gibson^[11] และการชี้แนะของ Haas^[12] มาพัฒนาความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพ การรับรู้พลังอำนาจการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง สรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังทดลอง (two groups pre - post test design) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับบริการโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแล และผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)

ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง คือ ผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก มีผลการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) 5-11 คะแนน โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของกรมการแพทย์ กระทรวง

สาธารณสุข^[13] และผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

ผู้ดูแล เป็นผู้ดูแลหลัก อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สื่อสารได้ด้วยภาษาไทย อ่าน เขียนได้ อนุญาตให้ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง คือ มีอาการรุนแรงเพิ่มขึ้น ติดต่อกไม่ได้ และไม่สมัครใจเข้าร่วม

ผู้ดูแล คือ เปลี่ยนผู้ดูแล ติดต่อกไม่ได้ และไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ของ Cohen^[14] และอ้างอิงงานวิจัยมีความคล้ายคลึงกัน คือ ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจของผู้ป่วย^[15] คำนวณโดยใช้โปรแกรม G*power ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 26 คู่ต่อกลุ่ม เพื่อป้องกันการสูญหายจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 10^[16] ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คู่ต่อกลุ่ม แบ่งเป็น กลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง รวม 64 คู่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเสริมพลังร่วมกับการชี้แนะผู้ดูแลเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา โดยประยุกต์ใช้กระบวนการเสริมพลังอำนาจของ Gibson^[11] และ

การชี้แนะ ของ Hass^[12] จัดกิจกรรม ทั้งหมด 4 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 (วันที่ 1 ที่รับบริการกายภาพบำบัดใน รพ.) เสริมพลังอำนาจขั้นที่ 1 ค้นพบสภาพการณ์จริง และขั้นที่ 2 สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง กระตุ้นให้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความต้องการ ประเมินและวิเคราะห์ปัญหาาร่วมกัน ประเมินความรู้ ทักษะด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ การรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแล ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ใช้เวลา 60 นาที

สัปดาห์ที่ 1 (วันที่ 2-5 ที่รับบริการกายภาพบำบัดใน รพ.) เสริมพลังอำนาจขั้นตอนที่ 3 ตัดสินใจลงมือปฏิบัติ ร่วมกับการชี้แนะ ผู้วิจัยให้ความรู้ สาธิตและฝึกการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ดูแล ผู้ดูแลปฏิบัติตามวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเหมาะสมใช้เวลา 60 นาที

สัปดาห์ที่ 2 ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ (ภายหลังจากจำหน่ายจากรพ.) เสริมพลังอำนาจขั้นที่ 4 คงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ร่วมกับการชี้แนะ ผู้วิจัยสอบถามอาการ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง กระตุ้นให้ผู้ดูแลฟื้นฟูสภาพ เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถามและสื่อสารทางโทรศัพท์ แอปพลิเคชันไลน์ วีดีโอคอล สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้เวลา 40 นาที

สัปดาห์ที่ 3 ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ (ภายหลังจากจำหน่ายจากรพ.) เสริมพลังอำนาจขั้นที่ 4 คงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัย

สอบถามอาการ ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในสัปดาห์ที่ผ่านมา เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลซักถาม ผู้วิจัยตอบคำถามทางโทรศัพท์ แอปพลิเคชันไลน์ วิดีโอคอลให้กำลังใจและชมเชยที่ปฏิบัติได้ตามแผนการรักษา สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้เวลา 30 นาที

สัปดาห์ที่ 4 ติดตามที่ รพ.(ตรวจตามนัดของแพทย์) ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การแก้ปัญหา รวมถึงประเด็นส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพ ประเมินความรู้ ทักษะการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแล ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองใช้เวลา 60 นาที

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

แบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้ (1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล 8 ข้อ (2) ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง 9 ข้อ (3) ความรู้ของผู้ดูแลเรื่องโรคหลอดเลือดสมองและการฟื้นฟูสมรรถภาพ 10 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน แปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ ระดับความรู้สูง 8-10 คะแนน ระดับความรู้ปานกลาง 4-7 คะแนน ระดับความรู้ต่ำ 0-3 คะแนน (4) ทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพ 25 ข้อ ประกอบด้วย การบริหารข้อ การจัดทำทาง การเคลื่อนย้าย และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน มี 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติสัปดาห์ละ 5-6 วัน ได้ 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติสัปดาห์ละ 3-4 วัน ได้ 2 คะแนน ปฏิบัติน้อยหรือไม่ปฏิบัติ หมายถึง ปฏิบัติสัปดาห์ละ 0-2 วัน ได้ 1 คะแนน แปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ ระดับทักษะสูง 60-75 คะแนน ระดับทักษะปานกลาง 45-59 คะแนน

ระดับทักษะต่ำ 25-44 คะแนน (5) การรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแล 10 ข้อ มี 3 ตัวเลือก คือ ข้อความที่ระบุตรงกับความรู้สึกหรือการรับรู้มาก ได้ 3 คะแนน ข้อความที่ระบุตรงกับความรู้สึกหรือการรับรู้ปานกลาง ได้ 2 คะแนน ข้อความที่ระบุตรงกับความรู้สึกหรือการรับรู้เล็กน้อย ได้ 1 คะแนน แปลผลคะแนน 3 ระดับ คือ ระดับรับรู้พลังอำนาจมาก 24-30 คะแนน ระดับรับรู้พลังอำนาจปานกลาง 17-23 คะแนน ระดับรับรู้พลังอำนาจน้อย 10-16 คะแนน

แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองของ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข(2564) ประกอบด้วย 10 กิจกรรม (1) การรับประทานอาหาร (2) การล้างหน้า หวีผม โกนหนวด (3) การลุกจากเตียงไปยังเก้าอี้ หรือการลุกนั่งจากที่นอน (4) การใช้ห้องน้ำ (5) การเคลื่อนที่ภายในบ้าน (6) การสวมใส่เสื้อผ้า (7) การขึ้นลงบันไดหนึ่งขั้น (8) การอาบน้ำ (9) การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ (10) การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ แปลผลคะแนน 5 ระดับ คือ ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด 0-4 คะแนน ต้องพึ่งพาผู้อื่นอย่างมาก 5-8 คะแนน ต้องพึ่งพาผู้อื่นเล็กน้อย 9-11 คะแนน ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น 12-19 คะแนน ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น 20 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ประกอบด้วย แพทย์อายุรกรรม 1 คน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน 1 คน นักวิชาการสาธารณสุขผู้เชี่ยวชาญด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ 1 คน

วารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 เดือนกรกฎาคม - ธันวาคม 2566

แบบสอบถามมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.67 – 1.00 นำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง 30 คน พบว่าแบบสอบถามความรู้ มีค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน โดยใช้สูตร KR-20 เท่ากับ 0.82 แบบสอบถามทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพการรับรู้พลังอำนาจการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ดูแล มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.98 และ 0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแล และประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ระยะก่อนและหลังจัดกิจกรรม โดยกลุ่มทดลองจะได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมที่จัดทำขึ้น เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับความรู้ฝึกทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง แก่ผู้ดูแลตามปกติ เมื่อครบระยะเวลา 4 สัปดาห์ เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม อีกครั้ง

สถิติที่ใช้วิเคราะห์

- 1.วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2.เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทักษะ การรับรู้พลังอำนาจการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ดูแล และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ระยะก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ โดยใช้สถิติ Paired t-test

3.เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทักษะ การรับรู้พลังอำนาจการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ดูแลของผู้ดูแล และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ โดยใช้สถิติ Independent t-test

การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เลขที่โครงการวิจัย KHE 2023-105 วันที่รับรอง 26 กันยายน 2566 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้ การเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลต่อการรักษาและบริการใด ๆ ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ นำเสนอข้อมูลในภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ทางวิชาการ

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิงร้อยละ 62.5 มีอายุเฉลี่ย 42.28 ปี (S.D.=14.03) กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสร้อยละ 56.25 รองลงมาคือโสด ร้อยละ 34.38 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรืออนุปริญญา ร้อยละ 84.38 ประกอบอาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 40.63 รองลงมาเป็นทำงานบ้านหรือไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 25 มีความสัมพันธ์กับ

ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง คือเป็นบุตร ร้อยละ 56.25 รองลงมาคือคู่สมรส ร้อยละ 25 มีรายได้ต่อเดือน มากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 59.38 และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 53.12

ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.75 กลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 42.71 ปี (S.D.=13.20) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 50 รองลงมาคือโสด ร้อยละ 37.5 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรืออนุปริญญา ร้อยละ 81.25 ประกอบอาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 46.88 รองลงมาเป็นทำงานบ้านหรือไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 18.75 มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง คือเป็นบุตร ร้อยละ 56.25 รองลงมาคือคู่สมรส ร้อยละ 28.13 มีรายได้ต่อเดือน มากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 56.25 และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 56.25

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 53.13 มีอายุเฉลี่ย 68.87 ปี (S.D.=7.60) มีสถานภาพสมรสร้อยละ 68.75 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 31.25 ทำงานบ้านหรือไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 43.75 มีรายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 40.63 ข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มทดลองทั้งหมดเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 65.63 โดยเป็นความดันโลหิตสูง มีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันเฉลี่ย 7.87 คะแนน (S.D.= 1.93 Min= 5 Max= 11)

ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลอง เป็นเพศหญิงร้อยละ 53.13 มีอายุเฉลี่ย 69.53 ปี (SD=7.24) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสร้อยละ 71.88 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 34.38 ทำงานบ้านหรือไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 46.88 มีรายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 43.75 ข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบทั้งหมดเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน มีโรคประจำตัว ร้อยละ 68.76 คือ ความดันโลหิตสูง มีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันเฉลี่ย 8.09 คะแนน (SD 2.14 Min= 5 Max= 11)

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและการฟื้นฟูสมรรถภาพทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพการรับรู้หลังอำนาจการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ดูแล ระยะเวลาก่อนและหลังการทดลอง ภายในผู้ดูแลกลุ่มทดลอง

ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ภายหลังการทดลอง พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและการฟื้นฟูสมรรถภาพ (7.90 คะแนน) มากกว่าก่อนทดลอง (4.12 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพ ภายหลังการทดลองพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพ (63.18 คะแนน) มากกว่าก่อนทดลอง (34.31 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และการรับรู้หลังอำนาจการฟื้นฟูสมรรถภาพ ภายหลังการทดลอง พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้หลัง

อำนาจการฟื้นฟูสมรรถภาพ(23.56 คะแนน) มากกว่าก่อนทดลอง (13.03 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่อง โรคหลอดเลือดสมองและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรับรู้พลังอำนาจการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่ระยะก่อนและหลังการทดลอง ภายในผู้ดูแลกลุ่มทดลอง ($n = 32$)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ความรู้เรื่อง โรคหลอดเลือดสมองและการฟื้นฟูสมรรถภาพ	4.12	0.94	7.90	1.27	-16.93	<0.001**
ทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพ	34.31	6.49	63.18	5.99	-26.52	<0.001**
การรับรู้พลังอำนาจการฟื้นฟูสมรรถภาพ	13.03	2.70	23.56	3.45	-16.97	<0.001**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพ การรับรู้พลังอำนาจการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ดูแล ระยะก่อนและหลังการทดลอง ภายในผู้ดูแลกลุ่มเปรียบเทียบ

ความรู้เรื่อง โรคหลอดเลือดสมองและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ภายหลังจากทดลอง พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและการฟื้นฟูสมรรถภาพ (6.12 คะแนน) มากกว่าก่อนทดลอง (4 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($p < .001$) ทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพ ภายหลังจากทดลอง พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพ (58.34 คะแนน) มากกว่าก่อนทดลอง (33.81 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และการรับรู้พลังอำนาจการฟื้นฟูสมรรถภาพ ภายหลังจากทดลอง พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจการฟื้นฟูสมรรถภาพ (13.90 คะแนน) มากกว่าก่อนทดลอง (12.22 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$) ดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและการฟื้นฟูสมรรถภาพทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรับรู้พลังอำนาจ การฟื้นฟูสมรรถภาพที่ระยะก่อนและหลังการทดลอง ภายในผู้ดูแลกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 32)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและการฟื้นฟูสมรรถภาพ	4	0.76	6.12	1.03	-10.92	<0.001**
ทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพ	33.81	6.24	58.34	6.15	-24.33	<0.001**
การรับรู้พลังอำนาจการฟื้นฟูสมรรถภาพ	12.22	2.06	13.90	2.32	-3.48	0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพ การรับรู้พลังอำนาจการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างผู้ดูแลกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและการฟื้นฟูสมรรถภาพ หลังการทดลอง พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและการฟื้นฟูสมรรถภาพ (7.90 คะแนน) มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (6.12 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ($p < .001$) ทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพ หลังการทดลอง ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพ (63.18 คะแนน) มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ(58.34 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.002$) และการรับรู้พลังอำนาจการฟื้นฟูสมรรถภาพ หลังการทดลองพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้พลังอำนาจการฟื้นฟูสมรรถภาพ (23.56 คะแนน) มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (13.09 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและการฟื้นฟูสมรรถภาพทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรับรู้พลังอำนาจการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ระยะก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างผู้ดูแลกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 64)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t	p-value
	(n = 32)		(n = 32)			
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและการฟื้นฟูสมรรถภาพ						
ก่อนทดลอง	4.12	0.94	4.00	0.76	0.58	0.561
หลังทดลอง	7.90	1.27	6.12	1.03	6.11	<0.001**
ทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพ						
ก่อนทดลอง	34.31	6.49	33.81	6.24	0.31	0.754
หลังทดลอง	63.18	5.99	58.34	6.15	3.19	0.002*
การรับรู้พลังอำนาจการฟื้นฟูสมรรถภาพ						
ก่อนทดลอง	13.03	2.70	12.22	2.06	1.35	0.181
หลังทดลอง	23.56	3.45	13.90	2.31	13.12	<0.001**

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$; ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$

4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ระยะก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ภายหลังจากทดลอง พบว่า ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติ

กิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง (12 คะแนน) มากกว่าก่อนทดลอง (8.09 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และพบว่า ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ภายหลังจากทดลอง (10.56 คะแนน)มากกว่าก่อนทดลอง (7.87 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตาราง 4

ตาราง 4 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ที่ระยะก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 64)

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
กลุ่มทดลอง	8.09	2.14	12.00	2.99	-20.30	<0.001**
กลุ่มเปรียบเทียบ	7.87	1.93	10.56	2.74	-12.10	<0.001**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$

5. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ระยะก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ภายหลังการทดลอง พบว่า ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง (12 คะแนน) มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (10.56 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.048$) ดังตาราง 5

ตาราง 5 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ที่ระยะก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 64)

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง	กลุ่มทดลอง (n = 32)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 32)		t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ก่อนทดลอง	8.09	2.14	7.87	1.93	0.42	0.669
หลังทดลอง	12.00	2.99	10.56	2.74	2.00	0.048*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

โปรแกรมการเสริมพลังร่วมกับการชี้แนะ ผู้ดูแลเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา ช่วยให้ผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรับรู้พลังอำนาจการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.002$) ส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.048$) เนื่องจากการจัดกิจกรรมเสริมพลังอำนาจ และชี้แนะตามขั้นตอนประกอบด้วย การค้นพบสถานการณ์จริง การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ เพื่อให้ความรู้ สาทิตและฝึกปฏิบัติแก่ผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองขณะเข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาล และมีกิจกรรมการติดตามเสริมพลังและชี้แนะทาง โทรศัพท์ แอปพลิเคชันไลน์ หรือวิดีโอคอล หลังจากผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลับไปฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านส่งผลให้ผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพและมั่นใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้น สามารถเข้าใจและปรับการฟื้นฟูสมรรถภาพให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแต่ละราย สอดคล้องกับ สวงษ์ ลักษณะไทย^[17] ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลอุทัย พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรม ผู้ดูแลมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพ การรับรู้พลังอำนาจ สูงกว่าก่อนการเข้าร่วม โปรแกรม และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รวมทั้งการติดตามเสริมพลังและชี้แนะอย่างต่อเนื่อง ทาง โทรศัพท์ แอปพลิเคชันไลน์ หรือวิดีโอคอล เป็นการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจ และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ซึ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็นระยะที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด และต่อเนื่อง ซึ่งเป็นช่วงสำคัญที่สามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้มากขึ้น^[18]

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ภายหลังจากทดลอง พบว่า ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง มากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และพบว่า ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือด

เลือดสมองกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ภายหลังการทดลองมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) จะเห็นได้ว่าภายหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ทั้งสองกลุ่ม ทั้งนี้เนื่องจากผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับคำแนะนำ ความรู้ ฝึกทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพตั้งแต่ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองรักษาในหอผู้ป่วย และติดตามฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่องภายหลังผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองถูกจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการปฏิบัติตามแผนการดูแลโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาล เทพรัตนนครราชสีมา เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ภายหลังการทดลองของกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเท่ากับ 10.56 คะแนน (S.D.= 2.74) อยู่ในเกณฑ์ต้องพึ่งพาผู้อื่นปานกลาง และกลุ่มทดลองมีค่าเท่ากับ 12.00 คะแนน (S.D.= 2.99) อยู่ในเกณฑ์ต้องพึ่งพาผู้อื่นเล็กน้อย ดังนั้นผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มทดลองอยู่ในระดับการพึ่งพาผู้อื่นน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.048$) สอดคล้องกับพัชราภรณ์ สิริธรรานนท์^[19] ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการชี้แนะผู้ดูแลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองวัยผู้ใหญ่ ผลวิจัยพบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองวัยผู้ใหญ่ ภายหลังได้รับโปรแกรมการชี้แนะมากกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้การพัฒนาความรู้ ทักษะ ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่ดำเนินตามขั้นตอนการเสริมพลังอำนาจและการชี้แนะขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลแล้ว การติดตามทางโทรศัพท์ แอปพลิเคชันไลน์ หรือวิดีโอคอล ในระยะที่ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลับไปฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน เพื่อให้กำลังใจ เสริมความมั่นใจให้คำปรึกษาและชี้แนะเป็นรายกรณีแก่ผู้ดูแล เป็นการกระตุ้นให้ผู้ดูแลยังคงมีพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสมและต่อเนื่อง ประกอบกับผู้ดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง จนมีความชำนาญและมั่นใจ ทำให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สรารินทร์ พิทยะพงษ์ และคณะ^[20] ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแลในครอบครัว รูปแบบการพยาบาลทางไกล โดยการติดตามทางโทรศัพท์และวิดีโอคอล ต่อการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย พบว่า ผู้ดูแลในครอบครัวกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติดูแล

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยมีความสามารถปฏิบัติกิจวัตร มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันทีในระยะ 1 เดือนและระยะติดตามผลที่ 3 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สรุปได้ว่าโปรแกรมการเสริมพลังร่วมกับการชี้แนะผู้ดูแลเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเพชรรัตนนครราชสีมา ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ ทักษะ และมั่นใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. โปรแกรมการเสริมพลังร่วมกับการชี้แนะผู้ดูแลเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง นำไปใช้พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลและครอบครัว เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองให้สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่ต้องฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่อง

2. ควรศึกษาติดตามผลของโปรแกรมในผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว เช่น ระยะ 3 เดือน ระยะ 6 เดือน

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาลเพชรรัตนนครราชสีมา และความ

ร่วมมือจากผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ ที่ยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จในงานวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

- [1] Word Stroke Organization. World Stroke Day. [Online]. (2020). [Cited 2020 March 18]. Available from: <https://www.disabledworld.com/health/neurology/stroke/world-stroke-day.php>
- [2] มัญชุมาส มัญจาวงษ์. โรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ. รายงานการวิจัย. สาขาวิชาอายุรศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2562.
- [3] สกานต์ บุญนาค. รายงานการวิจัย การวิเคราะห์ภาวะสุขภาพ ภาระโรคและความต้องการบริการด้านสุขภาพในผู้สูงอายุไทย ปี 2563. [ออนไลน์]. (2566). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 20 กรกฎาคม 2566] เข้าถึงได้จาก <https://thaitgri.org/?wpdmprom=โครงการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพ ภาระโรคและความต้องการบริการด้านสุขภาพในผู้สูงอายุไทย>.
- [4] กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. ประเด็นสารรณรงค์วันอัมพาตโลก ปี 2560. [ออนไลน์]. (2560). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaincd.> วารสารวิชาการทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 เดือนกรกฎาคม - ธันวาคม 2566

- com/document/file/info/non-communicable disease/_2560_.pdf.
- [5] วลัยนารี พรหมลา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย บาดเจ็บศีรษะ. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2554.
- [6] บุญยมาศ บุศยารัศมี. ความต้องการการดูแลโดยทีมหมอกครอบครัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตเทศบาลนครนครปฐม. วารสารแพทย์ เขต 4-5 2561; 37(2) : 192 – 200.
- [7] ศรารินทร์ พิทธิยะพงษ์. สถานการณ์ปัญหา และอุปสรรคการดูแลผู้ป่วยหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย 2561; 11(2): 26 – 39.
- [8] นพวรรณ ดวงจันทร์ พรทิพย์ สิ้นประเสริฐ วิชาดา ตรงเที่ยง และคณะ. ภาวะโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุและแนวทางการสร้างความแข็งแกร่งแก่ญาติผู้ดูแล. วารสารพยาบาลทหารบก 2564; 22(1): 20 – 8.
- [9] เพชรลดดา จันทร์ศรี วรรณวิชา สำราญเนตร และนิตยา กออิสรานูภาพ. การเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์ 2565; 8(11): 2 – 25.
- [10] นัยน์ปพร จันทร์ธิมมา ทศพร คำผลศิริ และเดชา ทำดี. ผลของโปรแกรมการโค้ชต่อการเตรียมพร้อมและภาวะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง. พยาบาลสาร 2561; 45(2) : 51 – 63.
- [11] Gibson, C.H. A study of empowerment in mothers of chronically ill children. Journal of Advanced Nursing 1993; 21: 865 – 71.
- [12] Hass,S.A. Coaching : Developing key players. Journal of Nursing Administration 1992; 22(6) : 54 – 8.
- [13] กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ.2564. [ออนไลน์]. (2564). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 11 กันยายน 2566] เข้าถึงได้จาก http://www.tako.moph.go.th/takmoph2016/file_download/file_20210129131952.pdf.
- [14] Cohen, J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
- [15] วาสนา มุลฐิ์ สุปรีดา มั่นคง ยุพาพิณศิริโพธิ์งาม และสิริรัตน์ ลีลาจรัส. ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และญาติผู้ดูแล ระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจของผู้ป่วย. วารสารสภาการพยาบาล 2559; 31(1) : 95 – 110.
- [16] อรุณ จิรวัดน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัยที่ใช้ในงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : วิทยพัฒน์; 2552.

- [17] สวงษ์ ลักษณะไทย. การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลอุทัย. วารสารวิจัยการพยาบาลและสาธารณสุข 2564; 1(3) : 89 – 101.
- [18] คุษฎี ไตรวงษ์ สุนีย์ ละกำป็น ทศนีย์ รวีวรกุล. ผลของโปรแกรมการพยาบาลและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านของผู้ดูแล. วารสารการศึกษาแพทยศาสตร์ชั้นคลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2563; 37(3) : 240 – 49.
- [19] พัชราภรณ์ สิรินทรานนท์. ผลของโปรแกรมการสอนแนะนำผู้ดูแลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองวัยผู้ใหญ่. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.
- [20] ศรารินทร์ พิทยะพงษ์ จารุณี นุ่มพูล ดวงกมล วัฒกุล และคณะ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแลในครอบครัวรูปแบบการพยาบาลทางไกล โดยการติดตามทางโทรศัพท์และวิดีโอคอล ต่อการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย. วารสารสภากาชาดไทย 2566; 16(1) : 115 – 34 .