

ผลของการฟื้นฟูสภาพโดยการแพทย์แผนไทย ต่อคุณภาพชีวิต
และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

Effect of Rehabilitation by Thai Traditional Medicine to Quality of
life and Activities of Daily Living
Among Stroke Patients.

นายสิทธิศักดิ์ กองมา¹

บทคัดย่อ

วิจัยกึ่งทดลองนี้ทำการศึกษาแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของการฟื้นฟูสภาพโดยการแพทย์แผนไทย ต่อคุณภาพชีวิตและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 35 คน กลุ่มทดลองได้รับการฟื้นฟูสภาพโดยการแพทย์แผนไทยร่วมกับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ดำเนินการระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ - เมษายน 2566 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G* power ขั้นตอนการวิจัยได้แก่ การค้นพบสภาพการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.87 วิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยการหาค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้วยสถิติทดสอบค่าที ผลการวิจัยพบว่า

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์เท่ากับ 17.91 และ 11.54 ตามลำดับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) คุณภาพชีวิตหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.54 และ 18.65 ตามลำดับ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์เท่ากับ 6.05 และ 11.74 ตามลำดับ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.74 และ 6.34 ตามลำดับ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

คำสำคัญ: การฟื้นฟูสภาพ การแพทย์แผนไทย คุณภาพชีวิต

¹ แพทย์แผนไทยชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์
e-mail : Saknet32@hotmail.com

Effect of Rehabilitation by Thai Traditional Medicine to Quality of life and Activities of Daily Living Among Stroke Patients.

Mr.Sithisak Kongma

Abstract

This quasi-experimental research was studying the effects of rehabilitation by Thai traditional medicine to quality of life and activities of daily living among stroke patients, divided 2 groups, 35 people in each group. The experimental group was rehabilitated by Thai traditional medicine combined with an empowerment program. The control group received normal care, conducted between February - April 2023. The sample size was calculated. Using the program G* power. The research process consisted of activity: discovering reality, critical reflection, taking charge and holding on. Check the quality of the tool. The content validity was 0.87. The instrument's reliability was analyzed by using the Alpha Cronbach coefficient formula of 0.91. The sample's personal data were analyzed by frequency, percentage and mean. quality of life means; activities of daily living was analyzed with t-test statistics. The results of the research reveal that

The experimental group had the mean quality of life before and 12 weeks after the experiment were 17.91 and 11.54, respectively, significantly different ($p < .05$) The quality of life after the 12 week experiment between the experimental group and the control group had mean values of 11.54 and 18.65, respectively, significantly different ($p < .05$) The mean ability to perform daily activities before and after the 12 week experiment of experiment group was 6.05 and 11.74, respectively, significant differently ($p < .05$). The mean ability to perform daily activities after 12 weeks between the experimental group and the control group were 11.74 and 6.34 respectively, significant different at the $p < .05$ level.

Keywords: Rehabilitation Thai traditional Medicine Quality of life

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดแดงในสมองคือ อาจมีการแตก ตีบ หรือตันของหลอดเลือดเหล่านี้ทำให้เนื้อสมองบางส่วนที่ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของร่างกายตายไป และหยุดสั่งงาน ส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วย เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นของคนไทย ทั่วโลกอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 12.2 ล้านคน ทำให้สูญเสียปีสุขภาวะ 143 ล้านปี และทำให้เสียชีวิตจำนวน 6.55 ล้านคน โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุหลักที่สำคัญลำดับที่ 2 ที่ทำให้เสียชีวิตทั่วโลก และเป็นสาเหตุลำดับที่ 3 ที่ทำให้เกิดทุพพลภาพร่วมกับเสียชีวิต (GBD 2019 Stroke Collaborators, 2019) พบมีการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละปีเป็นจำนวน 6.5 ล้านราย และทำให้เกิดทุพพลภาพ (World Stroke Organization, 2022) อัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรหนึ่งแสนคนของคนไทยในระหว่างปีงบประมาณ 2561-2565 เท่ากับ 659.78, 722.45, 788.17, 837.52 และ 879.86 ตามลำดับ อัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรหนึ่งแสนคน เขตสุขภาพที่ 2 ระหว่างปีงบประมาณ 2561-2565 เท่ากับ 869.54, 858.09, 914.15, 1,015.95 และ 1,060.03 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) อัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรหนึ่งแสนคน จังหวัดอุตรดิตถ์ ระหว่างปีงบประมาณ 2561-2565 เท่ากับ 1,185.76, 589.27, 596.79, 626.27 และ 608.93 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) จากข้อมูลโรคหลอดเลือดสมองดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในทุกระดับ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองประกอบไปด้วยปัจจัยเสี่ยงที่สามารถควบคุมได้ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ความอ้วน โรคหัวใจ การสูบบุหรี่ การเสพติด การดื่มแอลกอฮอล์ วิธีการดำเนินชีวิต และปัจจัยอื่น ๆ เป็นต้น และปัจจัยเสี่ยงที่สามารถควบคุมไม่ได้ เช่น อายุ เพศ พันธุกรรม เชื้อชาติ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

การบำบัดรักษาโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านมาพบว่าจะใช้การบำบัดด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันได้แก่ การรักษาโดยใช้ยา การผ่าตัด เวชศาสตร์ฟื้นฟู จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าการบำบัดรักษาโรคหลอดเลือดสมองด้วยการแพทย์ไทยมีน้อย แม้ว่าวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยีจะเจริญอย่างมากแต่ก็ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนที่มีความเชื่อและวัฒนธรรมที่หลากหลายได้ ทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันต้องปรับเปลี่ยนจากทฤษฎีการแพทย์วิทยาศาสตร์แบบชีววิทยา มาเป็นทฤษฎีการแพทย์วิทยาศาสตร์กระบวนทัศน์ใหม่ที่ยอมรับการแพทย์ทางเลือก และยอมรับบทบาททางจิตต่อมิติด้านสุขภาพมากขึ้นอย่างชัดเจน แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการนำความรู้ทางการแพทย์แผนไทยมาใช้ในการบำบัดฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังมีไม่มากพอ ซึ่งในระยะที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตและมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำให้ได้มากที่สุดและเพื่อลดภาวะพึ่งพิงของผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นภายหลังได้รับการจำหน่าย ปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับการจำหน่าย ส่วนใหญ่พบว่ามีปัญหาที่สำคัญได้แก่ แผลกดทับ การติดเชื้อที่แผล การติดเชื้อที่ปอดจากการสำลักอาหาร การติดเชื้อระบบทางเดิน

ปัสสาวะ ข้อยึดติด กล้ามเนื้ออ่อนแรง การเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ วิตกกังวล เครียด หรือซึมเศร้า เป็นต้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับการจำหน่ายควรได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ โดยแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ ซึ่งประกอบไปด้วย การนวด การประคบ และการจ่ายยาสมุนไพร รวมถึงการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งจะส่งผลดีในด้านคุณภาพชีวิตและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้เป็นอย่างดี

Gibson กล่าวถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) ว่าเป็นกระบวนการทางสังคมที่ จะช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการตระหนัก มีการเสริมสร้างและดึงเอาความสามารถของตนเองมาใช้เพื่อให้บรรลุใน สิ่งที่ตนเองต้องการ สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้และสามารถเคลื่อนย้ายแหล่งข้อมูลที่เป็น เพื่อให้อำนาจสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้ (Gibson, 1995) การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็น กระบวนการสนับสนุนผู้ป่วยโดยบุคลากรด้านสุขภาพจะต้องเปลี่ยนบทบาทของตนเองมาเป็นผู้กระตุ้น (Sensitizer) ผู้อำนวยการอำนวยความสะดวก (Facilitator) และเป็นแหล่งข้อมูล (Resource) ให้กับผู้ป่วย การ เสริมสร้างพลังอำนาจจะเป็นวิธีการทำให้ผู้ป่วยได้มองเห็นปัญหา สะท้อนคิดเพื่อการวิเคราะห์ปัญหาและมี ส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหาของตนเอง ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคลนั้น เกิดจากอิทธิพลของปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น ค่านิยม ความเชื่อ เป้าหมายในชีวิต และประสบการณ์ ส่วนบุคคลและปัจจัยระหว่างบุคคล เช่น การสนับสนุนทางสังคม การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรค เรื้อรังต่าง ๆ เป็นกลยุทธ์หนึ่งในการปฏิบัติงานเพื่อการบรรลุสุขภาวะของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน เป็น กระบวนการที่มีการใช้กันมากขึ้นและได้รับการยอมรับในความคุ้มค่าในการดูแลคุณภาพ การ เสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการส่งเสริมความสามารถให้แก่บุคคล พลังอำนาจไม่ได้เป็นความสามารถที่มีมา แต่กำเนิด แต่เป็นความสามารถที่พัฒนาให้เกิดขึ้นได้กับบุคคล โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้เป็นส่วนในการ ดูแลสุขภาพพร้อมกับทีมสุขภาพโดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีอิสระและมีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจในการ ดูแลสุขภาพของตนเอง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังไม่มี การนำแนวทางการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองโดยใช้แนวคิดเสริมสร้างพลังอำนาจแต่อย่างใด จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่ามีการนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ในผู้ป่วยโรคต่าง ๆ และจากผลการวิจัยดังกล่าวจะ พบว่าการใช้แนวคิดเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสันนั้นส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพของผู้ป่วยโรคต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยปฏิบัติงานในตำแหน่งแพทย์แผนไทยมีบทบาทหน้าที่ใน การส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบมีสุขภาพที่ดี จึงมีความสนใจที่จะนำศาสตร์ การแพทย์แผนไทยร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวคิดเสริมสร้างพลังอำนาจในการออกแบบโปรแกรมเพื่อที่จะ ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคุณภาพชีวิตและมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ดีขึ้น กว่าเดิม โดยผลจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะเป็นแนวทางให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้ นำโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้ในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง 12 สัปดาห์ ของกลุ่มทดลองที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพโดยการแพทย์แผนไทยร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวคิดเสริมสร้างพลังอำนาจ

2. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง 12 สัปดาห์

3. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง 12 สัปดาห์ ของกลุ่มทดลองที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพโดยการแพทย์แผนไทยร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวคิดเสริมสร้างพลังอำนาจ

4. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง 12 สัปดาห์

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental research) โดยทำการศึกษาระหว่างกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Paired Sample T-test) เพื่อศึกษาผลของการฟื้นฟูสภาพโดยการแพทย์แผนไทย ต่อคุณภาพชีวิตและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1. ประชากร

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 895 คน อาศัยอยู่ในพื้นที่ จังหวัดอุตรดิตถ์

2. กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยหากกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณตัวอย่างด้วยโปรแกรม G* Power version 3.1.9.7 โดยการป้อนข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ขนาดตัวอย่างตามที่กำหนดไว้ดังนี้ เลือกรทดสอบ t test Statistic test เลือก Means: Difference between two independent mean (two group) เลือกรทดสอบ Tail(s) = one Effect size เลือก 0.8 ป้อนค่า α err prob = 0.05 ป้อนค่า Power (1- β err prob) = 0.95 ป้อนค่า Allocation ratio N2/N1 = 1 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 คน ผู้วิจัยมีเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า

ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และมีอายุระหว่าง 35-59 ปี 2) อยู่ในระยะฟื้นฟูสภาพหลังจำหน่ายไม่เกิน 3 เดือน และพ้นระยะวิกฤต 3) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) เท่ากับ 4-10 คะแนน 4) มีสติสัมปชัญญะดี สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ 5) ยินยอมและให้ความร่วมมือในการวิจัย 6) ไม่มีโรคประจำตัวที่รุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

เกิดการเจ็บป่วยหรือมีเหตุที่ไม่คาดคิดอันส่งผลทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามข้อมูลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 8 ข้อ

ประกอบไปด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคร่วมอื่น ๆ อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษาสูงสุด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพชีวิต เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยเป็นผู้ให้คะแนน ซึ่งมีการประเมินทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ การเคลื่อนไหว การดูแลตนเอง กิจกรรมที่ทำเป็นประจำ อาการเจ็บปวด/อาการไม่สบายตัว และความวิตกกังวล/ความซึมเศร้า โดยแต่ละด้าน มีคะแนนประเมินระหว่าง 1-5 คะแนน รวมคะแนนต่ำที่สุด-สูงที่สุด อยู่ระหว่าง 1-25 คะแนน โดยคะแนนจะแปรผกผันกับคุณภาพชีวิต ยิ่งคะแนนสูงมากเท่าใดแสดงถึงคุณภาพที่ไม่ดี ในทางตรงกันข้าม คะแนนต่ำมากเท่าใดแสดงถึงคุณภาพชีวิตที่ดี

ส่วนที่ 3 แบบประเมินกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Activities of Daily Living: ADL) เป็นแบบประเมินที่ผู้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ให้คะแนน ซึ่งมีการประเมินทั้งหมด 10 ด้าน ได้แก่ 1.Feeding (รับประทานอาหารเมื่อเตรียมไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า) 2.Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะเวลา 24-48 ชั่วโมง) 3.Transfer (ลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้) 4. Toilet use (ใช้ห้องน้ำ) 5.Bathing (การอาบน้ำ) 6.Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า) 7.stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น) 8.Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน) 9.Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระ) 10. Bladder (การกลั่นปัสสาวะ) คะแนนรวม ADL 20 คะแนน แปลผลดังนี้คือ

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการตามกิจกรรมการฟื้นฟูสุขภาพโดยการแพทย์แผนไทย และรวบรวมข้อมูลร่วมกับผู้ช่วยวิจัย ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2566 - เมษายน 2566 โดยผู้ช่วยวิจัยทั้ง 2 กลุ่มจะช่วยผู้วิจัยในการรวบรวมแบบประเมินคุณภาพชีวิต (EQ – 5D – 5L) และแบบประเมินกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Activities of Daily Living: ADL) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง และสำหรับผู้ช่วยวิจัยกลุ่มทดลองจะช่วยผู้วิจัยในการดูแลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลกลุ่มทดลองฝึกการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการนวด การประคบสมุนไพร และการใช้ยาสมุนไพร

ขั้นเตรียมการก่อนการทดลอง

เตรียมตัวผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเพื่อช่วยในการดำเนินงานวิจัยผลของการฟื้นฟูสุขภาพโดยการแพทย์แผนไทย ต่อคุณภาพชีวิตและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยทบทวนความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ระบาดวิทยา สถานการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยและจังหวัดอุตรดิตถ์ การแพทย์แผนไทย และอธิบายทำความเข้าใจกับผู้ช่วยวิจัยเรื่องแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินคุณภาพชีวิต (EQ – 5D – 5L) และแบบประเมินกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Activities of Daily Living: ADL) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อช่วยกันรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามก่อนและหลังการทดลอง

ผู้วิจัยทำหนังสือ ขอความร่วมมือไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ในเขตจังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 2 แห่งที่ได้รับการคัดเลือกเข้าทำการศึกษาวิจัยโดยวิธีการหากลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูล

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณตามหลักการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด โดยประสานงานผ่านการติดต่อหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแผนกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ได้รับการสุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างได้รับการอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้ ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรักษาความลับและการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วถ้ากลุ่มตัวอย่างต้องการหยุดการเข้าร่วมการวิจัยก็สามารถออกจากโครงการวิจัยดังกล่าวได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรับบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากกลุ่มตัวอย่างทราบข้อตกลงและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย โรงพยาบาลแผนกหอผู้ป่วยในจะดำเนินการประสานงานเพื่อเตรียมนัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองมาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยและนัดหมายเข้าร่วมกลุ่มทดลองด้วยความสมัครใจ และนัดหมายพร้อมทั้งขอเบอร์โทรศัพท์ติดต่อของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมกิจกรรม จัดทำแผนการดำเนินงานวิจัย ในการส่งเสริมให้ความรู้เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามขั้นตอนการวิจัยเรื่องผลของการฟื้นฟูสภาพโดยการแพทย์แผนไทย ต่อคุณภาพชีวิตและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1 ของการทดลอง

มีวัตถุประสงค์เพื่อ เป็นการดำเนินการเพื่อเตรียมกลุ่มตัวอย่าง รวบรวมข้อมูลทั่วไป ประเมินคุณภาพชีวิตและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกตามข้อตกลงเบื้องต้นก่อนดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลทั่วไป คุณภาพชีวิตและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ก่อนการทดลอง กิจกรรมในวันนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มทดลองมีพลังอำนาจในด้านความรู้ความเข้าใจและมีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมองจากประสบการณ์ตรงที่ได้ปฏิบัติจริง มีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering Reality) เป็นการดำเนินโปรแกรมวันแรก สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลกลุ่มทดลอง โดยการจัดกิจกรรมที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลกลุ่มทดลองมีการรับรู้และทำความเข้าใจและยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับคนตามสภาพที่เป็นจริง ทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ในขั้นตอนนี้จะมีการตอบสนองของบุคคล 3 ด้านคือ ด้านอารมณ์ (Emotional) ด้านการคิดรู้ (Cognitive) และด้านพฤติกรรม (Behavioral) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยแนะนำตนเองให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองได้ทราบเพื่อสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลกลุ่มทดลองได้ระบายความรู้สึกถึงความคิดและอารมณ์ตลอดจนการปฏิบัติพฤติกรรมของตนเองในช่วงที่ผ่านมา

2. ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องสถานการณ์ของโรคหลอดเลือดสมอง ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลกลุ่มทดลอง ครอบครัวและสังคม การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการนวด การประคบสมุนไพร และการจ่ายยาสมุนไพร ให้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลกลุ่มทดลองได้ทบทวนตนเองเรื่องความรู้และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมอง ร่วมแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกที่มีต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลกลุ่มทดลอง

4. แลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ร่วมกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลกลุ่มทดลอง ร่วมกันค้นหาปัญหาที่ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมอง และปัญหาการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการนวด การประคบสมุนไพร และการจ่ายยาสมุนไพร เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านมาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแล

5. พูดคุยถึงแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลกลุ่มทดลอง

กิจกรรมที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Reflection) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณเป็นการทบทวนเหตุการณ์ สถานการณ์ภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมองที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลกลุ่มทดลองอย่างรอบคอบ เพื่อการตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม เป็นการฝึกทักษะในการทำความเข้าใจกับสถานการณ์ปัญหา เมื่อบุคคลเกิดความรู้สึกคับข้องใจในการดูแลตนเอง และเมื่อสามารถค้นหาสภาพการณ์จริง แสวงหาทางเลือก การพินิจพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณ เกิดมุมมองใหม่ จะส่งผลให้บุคคลได้พัฒนาตนเองขึ้น ช่วยให้กลับมามองปัญหา ประเมินและคิดวิเคราะห์ถึงสถานการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งหมดในแง่มุมต่าง ๆ ทำให้เข้าใจมากขึ้น นำไปสู่การแก้ปัญหาหรือการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ในขั้นนี้จะช่วยให้เกิดการพัฒนาความรู้สึกมีพลังอำนาจในการควบคุมตนเอง (Sense of Personal Control) ถ้าบุคคลผ่านขั้นตอนนี้ไปได้จะทำให้บุคคลรู้สึกเข้มแข็งมีความสามารถและมีพลังเพิ่มขึ้น โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลกลุ่มทดลองได้สะท้อนคิดถึงความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมองที่มีต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในช่วงเวลาที่ผ่านมา และในปัจจุบัน ที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลกลุ่มทดลองประสบกับตนเองและครอบครัว

2. ให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลกลุ่มทดลองได้ดูวีดิทัศน์เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมอง และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการนวด การประคบสมุนไพร และการใช้ยาสมุนไพร

3. หลังจากดูวีดิทัศน์เสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลกลุ่มทดลองได้เสนอทางเลือกหรือวิธีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมองด้วยตนเอง และให้

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลกลุ่มทดลองเล่าประสบการณ์ที่เคยปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านมาในอดีตของตนเอง

สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 2 ของการทดลอง

กิจกรรมที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ (Taking charge) ในขั้นตอนนี้บุคคลจะตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด การที่บุคคลจะมีทางเลือกได้หลายวิธีก็ขึ้นกับการแสวงหาแนวทางการแก้ไขปัญหาของบุคคลนั้น ถ้าบุคคลมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่น เพื่อเป็นสิ่งที่ช่วยประกอบการตัดสินใจด้วยตนเอง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อควบคุมและจัดการกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องซึ่งเกิดการยอมรับตนเอง (Self-determination) การจะตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุดจะอยู่ภายใต้เงื่อนไขดังนี้ 1) เป็นวิธีที่แก้ปัญหาให้แก่ตนเอง 2) สอดคล้องกับการดูแลรักษาของทีมสุขภาพ 3) ได้รับการเอาใจใส่และสามารถตอบสนองความต้องการของตนเอง 4) ผ่านการปรึกษาและยอมรับจากทีมสุขภาพแล้ว และ 5) เป็นวิธีที่ยอมรับได้และเปิดกว้างให้บุคคลอื่นนำไปใช้ได้โดยผู้วิจัย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลกลุ่มทดลองร่วมกันหาข้อมูล พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมอภิปรายและร่วมกันตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลกลุ่มทดลองเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลกลุ่มทดลองฝึกการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการนวด การประคบสมุนไพร และการใช้ยาสมุนไพร

กิจกรรมที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในระยะนี้จะเป็นการพูดคุยถึงปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลที่ผ่านมาหรือที่จะเกิดขึ้นในอนาคตและแนวทางในการรับมือและการแก้ไขปัญหาข้างต้น เมื่อนำวิธีการเลือกใช้ไปปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพหรือประสบความสำเร็จ บุคคลก็รู้สึกมั่นใจ รู้สึกมีพลังอำนาจ มีความสามารถและถือว่าเป็นข้อผูกพันในการปฏิบัติที่จะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในการแก้ปัญหานั้น สำหรับใช้ในการแก้ไขปัญหาในครั้งต่อไป โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลกลุ่มทดลองได้พูดคุย ชักถามข้อสงสัย ผู้และผู้วิจัยให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อแก่กลุ่มทดลองเพื่อรับฟังปัญหาอุปสรรค เป็นที่ปรึกษา และลดความเครียดตลอดการทดลอง

2. ดำเนินกิจกรรมการกระตุ้นเตือนโดยการเยี่ยมบ้าน ติดตามประเมินผลการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยโดยการนวด การประคบสมุนไพร และการจ่ายยาสมุนไพร โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเยี่ยมบ้านกลุ่มทดลองทุกคน คนละ 2 ครั้งในสัปดาห์ที่ 1-4

3. เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้พูดคุยและระบายความรู้สึกจากการเข้าร่วมโปรแกรมการวิจัยเพื่อรับฟังปัญหาและอุปสรรคในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยโดยการนวด การประคบสมุนไพร และการจ่ายยาสมุนไพร

สัปดาห์ที่ 2-4 ใช้เวลาสัปดาห์ละ 3 วัน

กิจกรรมครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลกลุ่มทดลองทุกคน วันละ 12 รายเพื่อสอบถามถึงปัญหาอุปสรรคในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยการ

นวด การประคบสมุนไพร และการใช้ยาสมุนไพร ที่บ้านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลอง พร้อมทั้งให้คำแนะนำเมื่อพบปัญหา การให้กำลังใจและชื่นชมยินดีในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการนวด การประคบ และการใช้ยาสมุนไพร

สัปดาห์ที่ 12 ใช้เวลา 1 วัน

เป็นการดำเนินการประเมินผลการทดลอง โดยดำเนินการที่โรงพยาบาลชุมชนในกลุ่มทดลอง มีกิจกรรมดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบประเมินคุณภาพชีวิตและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากกลุ่มทดลอง

2. แจ้งผลการสำรวจข้อมูลจากแบบประเมินคุณภาพชีวิตและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้กับกลุ่มทดลองได้ทราบผล

3. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากแบบประเมินคุณภาพชีวิตและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และให้ความรู้ตามปกติ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 (กิจกรรมครั้งที่ 1)

ก่อนการวิจัย ผู้วิจัยให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ระบาดวิทยาโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยและจังหวัดอุตรดิตถ์ ภาวะแทรกซ้อนจากโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกัน พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มควบคุมได้พูดคุยถึงสิ่งที่ตนเองได้ปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมองของตนเองและให้คำแนะนำในการฟื้นฟูสภาพโรคหลอดเลือดสมองที่เหมาะสมและกล่าวชมเชยในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง และทำการนัดหมายในการพบกันในสัปดาห์ที่ 12 หลังสิ้นสุดการทดลอง

สัปดาห์ที่ 12 (กิจกรรมครั้งที่ 2)

หลังสิ้นสุดการวิจัยสัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยดำเนินการประเมินคุณภาพชีวิตและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มควบคุม และกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

ภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย ผู้วิจัยจะนำผลการวิจัยเรื่องผลของการฟื้นฟูสภาพโดยการแพทย์แผนไทย ต่อคุณภาพชีวิตและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จัดกิจกรรมตามโปรแกรมให้กับกลุ่มควบคุม และเปิดโอกาสในการซักถามข้อสงสัยในการปฏิบัติ และเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นประเมินผลการทดลอง

หลังสิ้นสุดการทดลอง 12 สัปดาห์ ผู้วิจัยจะดำเนินการประเมินคุณภาพชีวิตและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ภายหลังการเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นแล้วผู้วิจัยได้กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

2.เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนทดลองและ หลังทดลอง 12 สัปดาห์ ด้วยสถิติทดสอบค่าที (Paired t-test)

3.เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังทดลอง 12 สัปดาห์ โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test)

4.เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มทดลองระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง 12 สัปดาห์ ด้วยสถิติทดสอบค่าที (Paired t-test)

5.เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังทดลอง 12 สัปดาห์ โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test)

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 52.08 ปี (S.D.= 6.48) และ 49.82 (S.D.= 6.30) ตามลำดับ ระยะเวลาป่วยเฉลี่ย เท่ากับ 19.34 วัน (S.D.= 12.14) และ 19.77 วัน (S.D.= 21.35) ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 7,505.71 บาท (S.D.= 6112.08) และ 11,000 บาท (S.D.= 8801.73) ตามลำดับ เพศส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 68.60 และร้อยละ 60.00 ตามลำดับ สถานภาพ ส่วนใหญ่ สมรสร้อยละ 71.40 และ 60.00 ตามลำดับ โรคร่วม ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 68.60 และ 62.90 ตามลำดับ อาชีพ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่อาชีพ ทำนา/ทำไร่/ทำสวน ร้อยละ 37.10 ในขณะที่กลุ่มควบคุมอาชีพส่วนใหญ่รับจ้าง ร้อยละ 42.90 ระดับการศึกษาสูงสุด ส่วนใหญ่ประถมศึกษาร้อยละ 54.30 และ 51.40 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย คุณภาพชีวิต และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย คุณภาพชีวิต ภายในกลุ่มทดลองและระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์

	Mean	S.D.	t	p-value
คุณภาพชีวิตกลุ่มทดลอง				
ก่อนการทดลอง (n=35)	17.91	2.31	15.53	.05*
หลังการทดลอง (n=35)	11.54	.85		
คุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่ม				
ก่อนการทดลองกลุ่มทดลอง (n=35)	17.91	2.31	-1.12	.26
ก่อนการทดลองกลุ่มควบคุม(n=35)	18.54	2.35		
หลังการทดลองกลุ่มทดลอง (n=35)	11.54	.85	-18.26	.05**
หลังการทดลองกลุ่มควบคุม (n=35)	18.65	2.14		

* p-value จากค่าสถิติทดสอบ Paired Simple t-test **p-value จากค่าสถิติทดสอบ Independent t-test

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพโดยการแพทย์แผนไทยร่วมกับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์เท่ากับ 17.91 และ 11.54 ตามลำดับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเท่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.91 และ 18.54 ตามลำดับ ไม่มีความแตกต่างกัน ($p = .26$) คุณภาพชีวิตหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.54 และ 18.65 ตามลำดับ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภายในกลุ่มทดลองและระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์

	Mean	S.D.	t	p-value
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกลุ่มทดลอง				
ก่อนการทดลอง (n=35)	6.05	2.07	-14.97	.05*
หลังการทดลอง (n=35)	11.74	2.39		
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันระหว่างกลุ่ม				
ก่อนการทดลองกลุ่มทดลอง (n=35)	6.05	2.07	.10	.91
ก่อนการทดลองกลุ่มควบคุม (n=35)	6.00	2.43		
หลังการทดลองกลุ่มทดลอง (n=35)	11.74	2.39	9.14	.05**
หลังการทดลองกลุ่มควบคุม(n=35)	6.34	2.54		

* p-value จากค่าสถิติทดสอบ Paired Simple t-test **p-value จากค่าสถิติทดสอบ Independent t-test

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพโดยการแพทย์แผนไทยร่วมกับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์เท่ากับ 6.05 และ 11.74 ตามลำดับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเท่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.05 และ 6.00 ตามลำดับ ไม่มีความแตกต่างกัน ($p = .91$) ค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.74 และ 6.34 ตามลำดับ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

2. อภิปรายผลการวิจัย

สมมุติฐานข้อที่ 1 กลุ่มทดลองที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพโดยการแพทย์แผนไทยร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวคิดเสริมสร้างพลังอำนาจ มีคุณภาพชีวิต หลังทดลอง 12 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพโดยการแพทย์แผนไทยร่วมกับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์เท่ากับ 17.91 และ 11.54 ตามลำดับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ค่าเฉลี่ย

คุณภาพชีวิตก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเท่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.91 และ 18.54 ตามลำดับ ไม่มีความแตกต่างกัน ($p = .26$) คุณภาพชีวิตหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.54 และ 18.65 ตามลำดับ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ ซึ่งสนับสนุนสมมุติฐานที่ 1 ที่ตั้งไว้ก็ปรากฏได้ว่าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจที่ใช้ในกลุ่มทดลองนั้นส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตไปในทิศทางที่ดีกว่าก่อนการทดลอง จากผลการวิจัยดังกล่าวได้สนับสนุนสมมุติฐานข้อที่ 1 ที่ตั้งไว้ ทำให้เห็นว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดทฤษฎีเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ จารวี คณิตาภิลักษณ์, ทศพร คำผลศิริ และลินจง โปธิบาล (2563) ได้ทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .05$) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .05$) และสอดคล้องกับการวิจัยของ ศิริมา สาระนนท์ (2563) ได้ทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจผู้ดูแลต่อความรู้ความสามารถในการดูแลเด็กโรคปอดเรื้อรัง ผลการวิจัยพบว่าลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 14 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 มีอายุระหว่าง 18-64 ปี มีความสัมพันธ์กับเด็ก คือเป็นมารดามากที่สุด ร้อยละ 78.57 ค่าเฉลี่ยความรู้และความสามารถของผู้ดูแลเด็กก่อนได้รับโปรแกรม 12.28 (S.D. 1.81) และ 9.43 (S.D. 0.43) ซึ่งเพิ่มขึ้นหลังการได้โปรแกรมเสริมพลังจำนวน เป็น 15.07 (S.D. 1.26) และ 35.94 (S.D. 0.14) ตามลำดับ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$ และ $p < 0.001$ ตามลำดับ) และสอดคล้องกับการวิจัยของ ปรียารัตน์ รัตนวิบูลย์ และ ศุภาว์ เผือกเทศ (2563) ได้ทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจร่วมกับการให้ความรู้ผ่านสื่ออินโฟกราฟิกต่อการตัดสินใจคุมกำเนิดโดยการฝังยาคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ผลการวิจัยพบว่าจำนวนวัยรุ่นหลังคลอดที่เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจเลือกฝังยาคุมกำเนิดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการวิจัยของ รุสนี มามะ, ณิชรา ชัยวงศ์, ศิวพงษ์ ต้นสุวรรณวงศ์ และ สุวนันท์ แก้วจันทา (2564) ได้ทำวิจัยเรื่องการศึกษาปัญหาและความต้องการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลบ้านตู่ อำเภอเมืองจังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่าปัญหาในด้านสุขภาพผู้สูงอายุมี 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ 331 คน 2) กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 67 คน โดยผู้สูงอายุทั้งหมดมีผู้ที่มีโรคประจำตัวร้อยละ 70.10 มีปัญหาด้านสุขภาพจิตร้อยละ 33.92 เช่น รู้สึกเหงา เครียด ปัญหาด้านสังคมมีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพัง ร้อยละ 10.05 และด้านเศรษฐกิจเป็นผู้มีรายได้น้อยร้อยละ 31.41 ทั้งนี้เมื่อสำรวจความต้องการของผู้สูงอายุ พบว่าต้องการปลูกสมุนไพรใช้ดูแลสุขภาพร้อยละ 55.61 การได้รับการดูแลรักษาโรคด้วยการแพทย์แผนไทยร้อยละ 39.01 ส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายร้อยละ 37.67 สอนทำยาสมุนไพรร้อยละ 21.08 และปลูกสมุนไพรเพื่อเสริมสร้างรายได้ร้อยละ 13.90 ส่วนผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ต้องการให้มีสถานที่ดูแลร้อยละ 83.67 และสอดคล้องกับการวิจัยของ วิเชียร ชนะชัย (2564) ได้ทำวิจัยเรื่องประสิทธิผลและความปลอดภัยของการนวดแบบราชสำนักในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบระยะกึ่งเฉียบพลัน ในหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดยโสธร ซึ่งผลการวิจัยพบว่า

ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผลการศึกษาสอดคล้องและไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาครั้งนี้ จึงสามารถสรุปได้ว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจภายใต้ชุดของกิจกรรมที่ทำให้กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม ซึ่งส่งผลทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองรู้สึกมั่นใจ รู้สึกมีพลังอำนาจ มีความสามารถและถือว่าเป็นข้อผูกพันในการปฏิบัติที่จะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทย การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองได้พูดคุยซักถามข้อสงสัย และผู้วิจัยให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อแก่กลุ่มทดลองเพื่อรับฟังปัญหาอุปสรรค เป็นที่ปรึกษาและลดความเครียดตลอดการทดลอง และดำเนินกิจกรรมการกระตุ้นเตือนโดยเยี่ยมบ้าน ติดตามประเมิน คุณภาพชีวิตและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อรับฟังปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมกับการฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทย โดยผู้วิจัยดำเนินการเยี่ยมบ้านกลุ่มทดลองทุกคน ในสัปดาห์ที่ 2 - 4

สมมุติฐานข้อที่ 2 กลุ่มทดลองที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพโดยการแพทย์แผนไทยร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวคิดเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หลังทดลอง 12 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพโดยการแพทย์แผนไทยร่วมกับการโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนการทดลองและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์เท่ากับ 6.05 และ 11.74 ตามลำดับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.05 และ 6.00 ตามลำดับ ตามลำดับ ไม่มีความแตกต่างกัน ($p = .91$) ค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.74 และ 6.34 ตามลำดับ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งสนับสนุนสมมุติฐานที่ 1 ที่ตั้งไว้ก่อนการทดลองได้ว่าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจที่ใช้ในกลุ่มทดลองนั้นส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตไปในทิศทางที่ดีกว่าก่อนการทดลอง จากผลการวิจัยดังกล่าวได้สนับสนุนสมมุติฐานข้อที่ 1 ที่ตั้งไว้ ทำให้เห็นว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดทฤษฎีเสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของจิรายุ ชาติสุวรรณ, พระระวี เพียรผดุงรัชต์, อรุณพร อธิรัตน์ และ ณิชภัทร พานิชการ (2560) ได้ทำวิจัยเรื่องเปรียบเทียบประสิทธิผลการทำกายภาพบำบัดกับการทำกายภาพบำบัดร่วมกับการนวดไทยต่อความสามารถในการฟื้นฟูร่างกายและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมองตีบและสอดคล้องกับการวิจัยของ กัญญาณัฐ สุริยะวงศ์ (2561) ได้ทำวิจัยเรื่องวิชาการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตันโดยการนวดแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชน ตำบลดอนแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า 1) แนวทาง และวิธีการบำบัดฟื้นฟู การบำบัดใช้แนวทางการนวดแผนไทยโดยวิธีการนวดแบบราชสำนักและการนวดแบบเชลยศักดิ์ เป็นกระบวนการดูแลบำบัดสุขภาพแบบแพทย์แผนไทย โดยการสัมผัสอย่างมีหลักการ ภายใต้ระยะเวลา 2) คุณภาพในการการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตันโดยการนวดแผนไทย ซึ่งผลการบำบัดฟื้นฟูอยู่ในระดับดีมาก การ

นวดแผนเน้นใช้ความรู้และประสบการณ์ของบุคลากรแผนไทยรวมถึงแนวทางและวิธีการปฏิบัติ ตามหลักการบำบัดฟื้นฟู พร้อมอุปกรณ์ เครื่องมือ ที่มีประสิทธิภาพ ต่อการรักษาบำบัดและสอดคล้องกับการวิจัยของ รุสนี มามะ, ณิชรา ชัยวงศ์, ศิวพงษ์ ตันสุวรรณวงศ์ และ สุวรินทร์ แก้วจันทา (2564) ได้ทำวิจัยเรื่องการศึกษาปัญหาและความต้องการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่าปัญหาในด้านสุขภาพผู้สูงอายุมี 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ 331 คน 2) กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 67 คน โดยผู้สูงอายุทั้งหมดมีผู้ที่มีโรคประจำตัวร้อยละ 70.10 มีปัญหาด้านสุขภาพจัตร้อยละ 33.92 เช่น รู้สึกเหงา เครียด ปัญหาด้านสังคมมีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพังร้อยละ 10.05 และด้านเศรษฐกิจเป็นผู้มีรายได้น้อยร้อยละ 31.41 ทั้งนี้เมื่อสำรวจความต้องการของผู้สูงอายุ พบว่าต้องการปลูกสมุนไพรใช้ดูแลสุขภาพร้อยละ 55.61 การได้รับการดูแลรักษาโรคด้วยการแพทย์แผนไทยร้อยละ 39.01 ส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายร้อยละ 37.67 สอนทำยาสมุนไพรร้อยละ 21.08 และปลูกสมุนไพรเพื่อเสริมสร้างรายได้ร้อยละ 13.90 ส่วนผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ต้องการให้มีสถานที่ดูแลร้อยละ 83.67 และสอดคล้องกับการวิจัยของ วิเชียร ชนะชัย (2564) ได้ทำวิจัยเรื่องประสิทธิผลและความปลอดภัยของการนวดแบบราชสำนักในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบระยะกึ่งเฉียบพลัน ในหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดยโสธร ซึ่งผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (\bar{X} กลุ่มทดลอง=15.92, \bar{X} กลุ่มควบคุม= 14.21, p-value= 0.001 และ \bar{X} กลุ่มทดลอง=0.74, \bar{X} กลุ่มควบคุม= 0.61, p-value= 0.001)

จากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผลการศึกษาสอดคล้องและไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาคั้งนี้ จึงสามารถสรุปได้ว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจภายใต้ชุดของกิจกรรมที่ทำให้กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมซึ่งประกอบไปด้วย 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง เป็นการดำเนินกิจกรรมโดยการจัดกิจกรรมที่จะส่งเสริมให้ผู้โรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองมีการรับรู้และทำความเข้าใจและยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับคนตามสภาพที่เป็นจริง ทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง การให้ความรู้เรื่องสถานการณ์ปัญหาและสาเหตุ ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลอง ครอบครัวและสังคม เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้ทบทวนตนเองในเรื่องการฟื้นฟูสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยในช่วงเวลาที่ผ่านมารวมกันแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกที่มีต่อการฟื้นฟูสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ร่วมกับผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ร่วมกันค้นหาปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองเกิดความเครียดและปัญหาการฟื้นฟูสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย และแนวทางการแก้ไขปัญหาและการฟื้นฟูสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง การค้นหาสภาพการณ์จริงและการสะท้อนคิดในการรับรู้และความตระหนักเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นการทบทวนเหตุการณ์สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยกลุ่มทดลองอย่างรอบคอบ เพื่อการตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม เป็นการฝึกทักษะในการทำความเข้าใจกับสถานการณ์ปัญหา ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองเกิดมุมมองใหม่และมีการพัฒนาตนเองขึ้น ช่วยให้กลับมามองปัญหา ประเมินและคิดวิเคราะห์ถึงสถานการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งหมดในแง่มุมต่าง ๆ ทำให้เข้าใจมากขึ้น นำไปสู่การแก้ปัญหาหรือการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ ซึ่งจะทำ

ให้กลุ่มทดลองตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่คิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด โดยผู้วิจัยและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองได้ร่วมกันหาข้อมูล การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมอภิปรายและร่วมกันตัดสินใจปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยการพูดคุยถึงปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทยที่ผ่านมาหรือที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และแนวทางในการรับมือและการแก้ไขปัญหา ซึ่งส่งผลทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองรู้สึกมั่นใจ รู้สึกมีพลังอำนาจ มีความสามารถและถือว่าเป็นข้อผูกพันในการปฏิบัติที่จะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทย การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มทดลองได้พูดคุยซักถามข้อสงสัย และผู้วิจัยให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อแก่กลุ่มทดลองเพื่อรับฟังปัญหาอุปสรรค เป็นที่ปรึกษาและลดความเครียดตลอดการทดลอง และดำเนินกิจกรรมการกระตุ้นเตือนโดยเยี่ยมบ้าน ติดตามประเมิน คุณภาพชีวิตและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อรับฟังปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมกับการฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทย โดยผู้วิจัยดำเนินการเยี่ยมบ้านกลุ่มทดลองทุกคน ในสัปดาห์ที่ 2 - 4

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ผลของการฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ต่อคุณภาพชีวิตและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง จึงควรมีการติดตามผลของโปรแกรมการวิจัยในครั้งนี้ในกลุ่มทดลองในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้นเช่น 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อติดตามและศึกษาเปรียบเทียบความยั่งยืนของโปรแกรม และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในสถานบริการอื่น ๆ เช่นเดียวกันกับกลุ่มทดลอง

2. ควรส่งเสริมสนับสนุนให้แพทย์แผนไทย และบุคลากรสาธารณสุขนำโปรแกรมการวิจัยผลของการฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทย ต่อคุณภาพชีวิตและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยคุณภาพชีวิตและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม

บรรณานุกรม

กัญญาณัฐ สุริยะวงศ์. (2561). ศึกษาการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตันโดยการนวดแผนไทยของโรงพยาบาลชุมชน ตำบลดอนแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารพุทธศาสตร์ศึกษา. 9(2), 133-141.

กระทรวงสาธารณสุข. (2565). อัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง.

จิรายุ ชาติสุวรรณ, พระระวี เพ็ชรผดุงรัตน์, อรุณพร อิฐรัตน์ และ ณิชภัทร พานิชการ. (2560). เปรียบเทียบประสิทธิผลการทำกายภาพบำบัดกับการทำกายภาพบำบัดร่วมกับการนวดไทยต่อความสามารถในการฟื้นฟูร่างกายและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ. ธรรมศาสตร์เวชสาร. 17(3), 356-364.

จันธิดา กมาลาสน์หิรัญ, กุสุมา ศรียากุล, สมบูรณ์ เกียรตินันท์, ปาริณกุล ตั้งสุขฤทัย และ ปรัชญา เพชรเกตุ. (2563). การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทย 4 ภาค. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 29(1), 36-47.

- ทัศนภรณ์ สุทธิรักษ์, รังสิยา นารินทร์ และ วิลาวัลย์ เตือนราษฎร์. (2563). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการปฏิบัติของครอบครัว ในการบริหารข้อสำหรับผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารสภาการพยาบาล. 35(4), 70-83.
- เทพฤทธิ์ บัวภา, พิชิต โนนตุม, ภาณุพงศ์ ภูตระกูล, ดวงแก้ว ปัญญาภู, มณฑกา อีร์ชัยสกุล และ กฤษณ์ พงศ์ พิรุฬห์. (2564). ตัวแปรและแบบประเมินที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 5(10), 76-86.
- ประพจน์ เกตุรากาศ.(2557). ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยกับทฤษฎีการแพทย์แผนปัจจุบัน. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 12 (2), 167-169.
- ปรีพัช เงินงาม, สุวนันท์ แก้วจันทา และ นิศรา ชัยวงค์. (2565). แนวทางการดูแลสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชนด้วยการแพทย์แผนไทย กรณีศึกษา ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต 10(2), 190 – 200.
- รุสนี มามะ, นิศรา ชัยวงค์, ศิวพงษ์ ต้นสุวรรณวงค์ และ สุวนันท์ แก้วจันทา. (2564). การศึกษาปัญหาและความต้องการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์. 10(1), 222-231.
- วิเชียร ชนะชัย. (2564). ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการนวดแบบราชสำนักในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบระยะกึ่งเฉียบพลัน ในหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐ จังหวัดยโสธร. สรรพสิทธิเวชสาร. 43(1), 13-20.
- วันวิสา จันทรวิบูลย์. (2563). การรักษาอัมพฤกษ์อัมพาตตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น. 17(1), 44-49.
- อภิชาติ กาศโอสถ, พิกุล พรพิบูลย์ และ จันทรฉาย โยธาใหญ่. (2562). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุม และความรุนแรงของข้อเสื่อมในผู้ที่เป็นโรคข้อเข่า
- GBD 2019 Stroke Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Neurol.* 2021 Oct;20(10):795-820. doi: 10.1016/S1474-4422(21)00252-0. Epub 2021 Sep 3. PMID: 34487721; PMCID: PMC8443449.
- Gibson, C. H. (1995). The process of empowerment in Mothers of chronically ill Children. *Journal of Advanced Nursing*, 21(6), 1201-1210. [เสื้อม](#). *พยาบาลสาร*. 46(2), 188-198.
- Feigin VL, Brainin M, Norrving B, Martins S, Sacco RL, Hacke W, Fisher M, Pandian J, Lindsay P. World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022. *Int J Stroke.* 2022 Jan;17(1):18-29. doi: 10.1177/17474930211065917. Erratum in: *Int J Stroke.* 2022 Apr;17(4):478. PMID: 34986727.