

การดูแลแบบองค์รวมในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

Achieving a Holistic Approach in Stroke Rehabilitation

วัฒน์ีย์ ปานจินดา

พุทธวรรณ ชูเชิด

อาจารย์ประจำ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

E-mail: wattaneedavis@hotmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิธีการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบองค์รวมและศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ เก็บข้อมูลด้วยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์เจาะลึก กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการฟื้นฟูสภาพ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพอัมพฤกษ์-อัมพาต และปฏิบัติธรรมวัดทุ่งบ่อแบน ซึ่งนอนพักที่วัด มีญาติให้การดูแล และยินดีเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 10 ราย ระหว่างเดือนเมษายน-พฤษภาคม พ.ศ. 2557 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัยพบว่า วิธีการดูแลแบบองค์รวมจากกิจกรรมที่ศูนย์ฯ ดำเนินการมีลำดับการให้ผลต่อความก้าวหน้าในการฟื้นฟูสภาพ ดังนี้คือ การฟื้นฟูสภาพตามแนวแพทย์แผนปัจจุบัน การดูแลของบุคคลในครอบครัวหรือญาติ การเยี่ยมตรวจรายวันของพยาบาล การฟื้นฟูสภาพด้านภูมิปัญญาไทย บรรยากาศและสภาพแวดล้อม โดยผู้ป่วยรับรู้วิธีการดูแลแบบองค์รวมว่า การทำกายภาพบำบัดช่วยให้สภาพร่างกายมีการทรงตัวและเคลื่อนไหวดีขึ้น การตรวจเยี่ยมรายวันของพยาบาล ช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเอง และการประเมินความก้าวหน้าของการฟื้นฟูสภาพ การแช่น้ำสมุนไพรอุ่นๆ และการนวดประคบ ช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัวและกระตุ้นการไหลเวียนเลือด การเดินบ่อเลนช่วยเพิ่มกำลังขา การเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจเริ่มเห็นผลหลังจากผู้ป่วยเข้ามาบำบัดฟื้นฟูที่ศูนย์เป็นระยะเวลา 1 เดือนขึ้นไป ทั้งด้านการสื่อสาร การช่วยเหลือตนเอง การได้สดมภ์และปฏิบัติธรรมประกอบกับบรรยากาศที่เป็นธรรมชาติช่วยให้จิตใจยังดีนระส่ำระสาย ลดการปรุงแต่ง สงบและเข้มแข็งมากขึ้น

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพพบว่า เพศชายมีการฟื้นฟูสภาพทางกล้ามเนื้อดีกว่าเพศหญิง แต่เพศหญิงมีพฤติกรรมในการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยดีกว่าเพศชาย ด้านอายุพบว่า อายุที่เพิ่มขึ้นเป็นข้อจำกัดในการฟื้นตัวของระบบประสาท เนื่องจากการทำงานของเซลล์ประสาทที่ดีเพื่อทดแทนส่วนที่บาดเจ็บและการเชื่อมต่อลดน้อยลง ผู้มีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับอุปสรรคมากขึ้น ด้านระดับการศึกษาพบว่า ผู้มีระดับการศึกษาสูงจะมีการแสดงออกถึงการใช้เหตุผลเพื่อยอมรับการเจ็บป่วยมากกว่า ด้านรายได้ครอบครัวพบว่า ความพร้อมทางการเงินทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลต่อการจะถูกครอบครัวทอดทิ้ง และมีพฤติกรรมปรับตัวที่เหมาะสมมากขึ้น

คำสำคัญ: การฟื้นฟูสภาพโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลแบบองค์รวม

ABSTRACT

This qualitative study aimed to study the holistic approach and the factors of stroke rehabilitation that affecting the development in physical, mind, environment and soul of the stroke patient. The data was collected during April and May 2014 in observation and interview with ten

stroke patients who were willing and accepted this inspection. All patients with caring of their family members, they stayed over and taking treatment at Wat Thungboean.

The data analyze is using the content analysis as the domain. The result found that activities organized by the Centre improves stroke patients from five different factor: improving according to the modern medication, nurture by family members and relative, daily visiting by the nurse, Thai traditional treatment and atmosphere and environment. Physiotherapy respond in improving balance and movement of the body. A daily visiting by the nurse empower the patient's spirit as well as patients' relative in self-help and analyze the progress of treatment. The herbs which applied along with massaging in Thai-traditional manner as well as body-soaking in warm-water relax, release and active the muscles and blood-circulation. Practice of walking in muddy field helps in stimulating the energy and action of legs. The better changes in body and mind can be noticed in patients who are taking treatment more than a month at the Centre. Communication skill, self-help, praying and meditation in a good and natural environment help to find the peace of mind.

The results of the treatment found: muscle development in male-gender is more effective than the female-gender, but the reaction of behavior-adaption is more improved in female-gender. The age factor is one of domain in development of nervous system, as the young-age patient; dendrite can grow and develop better than the aged patient. A good and cheerful spirit of the patients made and encouraged by the support and relationship of their family members. The literacy patients can take more reasons to support themselves, as well as a well financial support from family builds a confidence to successful treatment.

KEYWORDS: Holistic approach, Stroke rehabilitation

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke หรือ Cerebrovascular disease) ในคนไทยนิยมเรียกว่า โรคอัมพาต แต่ถ้าผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรงยังพอช่วยตัวเองได้จะเรียกว่า โรคอัมพฤกษ์ เป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุดในกลุ่มโรคทางระบบประสาทที่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ข้อมูลทางสถิติพบว่าในแต่ละปีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดใหม่ทั่วโลกราว 10 - 15 ล้านคน ในจำนวนนี้ 5 ล้านคนเสียชีวิต และอีก 5 ล้านคนกลายเป็นคนพิการอย่างถาวร ยังไม่มีคำอธิบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้อุบัติการณ์เพิ่มขึ้น (WHO, 2010) สำหรับสถิติในประเทศไทย สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์แห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข รายงานสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 ถึงปี พ.ศ. 2554 พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปีละกว่า 150,000 คนเสียชีวิตปีละกว่า 3 หมื่นคนหรือเสียชีวิตประมาณชั่วโมงละ 4 คน และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จัดเป็นสาเหตุการตายอันดับที่

3 รองจากโรคหัวใจและอุบัติเหตุ (สำนักสารนิเทศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557) นับได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญยิ่งของโลก เนื่องจากเป็นภาวะที่พบบ่อย เกิดความพิการได้มากเมื่อก่อนจะเชื่อว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นเฉพาะกับคนสูงอายุ แต่ปัจจุบันเริ่มพบมากขึ้นในผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นวัยที่กำลังขยันทำมาหากินสร้างเนื้อสร้างตัว เป็นสาเหตุให้เกิดการพิการหรือตาย ที่นับวันมีแต่ตัวเลขจะสูงมากขึ้น (กมลทิพย์, 2550)

ผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมักมีความพิการหลงเหลืออยู่ และในจำนวนนี้ร้อยละ 50 จะมีความพิการอย่างรุนแรงจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างน้อยในระยะ 1 เดือนหลังเกิดอาการ ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมหรือกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้เหมือนบุคคลปกติ ต้องเป็นภาระของญาติในการดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลานาน มีผลต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว สังคมและชุมชน ประสพการณ์การมีชีวิตอยู่

ของผู้ป่วยอัมพาตอันเนื่องมาจากโรคหลอดเลือดสมอง เปรียบเสมือนเป็นครั้งหนึ่ง ตายครั้งหนึ่งต้องพึ่งพาและเป็นภาระของผู้อื่น ลำบากกาย ทุกข์ทรมานใจ อยู่ในพื้นที่จำกัด เป็นเป่าสายตา เป็นจุดสนใจ ไม่สามารถมีครอบครัวได้ ไม่มีใครต้องการ ต่ำต้อยด้อยค่า น่ารังเกียจอดทนและสู้ชีวิตอยู่ไปเรื่อย อนาคตเลื่อนลอย กล่าวคือ การป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองส่งผลให้คุณภาพชีวิตตกต่ำลง และมีการสูญเสียระยะเวลาของการมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพ (ยงชัย, 2553; วัชรมน, 2551)

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพาต - อัมพาต และปฏิบัติธรรม วัดทุ่งบ่อแป้น จังหวัดลำปาง เริ่มทำการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 มีจุดประสงค์เพื่อใช้เป็นแหล่งบำบัด ฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย เต็มกำลังใจแก่ผู้ป่วย ให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง และรู้สึกมีคุณค่าในสังคม ดำเนินการบนพื้นฐานแนวคิดที่ว่า เป็นการให้การรักษาดำเนินการบนพื้นฐานแนวคิดที่ว่าเป็นการให้การรักษาดำเนินการตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย เพื่อช่วยเสริมการแพทย์แผนปัจจุบันให้ได้ผลดีขึ้น ใช้วิธีการทำกายภาพบำบัด การแช่ตัวในน้ำสมุนไพร การนวดประคบ และการปฏิบัติธรรม การฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อและสภาพจิตใจของผู้ป่วย คาดว่าจะเกิดผลดีในระยะยาวและทำให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตในแต่ละวันได้อย่างปกติสุข ผลการวิจัยกึ่งทดลอง โดยใช้แบบประเมิน bathel index ประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ วัดทุ่งบ่อแป้น พบว่า ค่าเฉลี่ย ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันหลังรับการรักษา 1 เดือน เพิ่มขึ้นจากแรกรับเข้ารับรักษา และหลังรับการรักษา 3 เดือน เพิ่มขึ้นจากหลังรับการรักษา 1 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (เสาวภา, 2558)

การดำเนินงานของศูนย์ฟื้นฟูฯ มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ทั้งการฟื้นฟูสภาพด้านร่างกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ โดยใช้ปรัชญาทางพุทธศาสนาที่ว่า การดูแลสุขภาพ เป็นการดูแลรักษาทั้งกายและใจไปพร้อมๆ กัน ผู้ดูแล การดูแล สิ่งแวดล้อม เชื่อมโยงประสานกัน มุ่งชีวิตปลอดจากโรค บำบัดโรคเพื่อเป็นฐานชีวิตและพัฒนาชีวิตให้ตั้งงามยิ่งขึ้นไป มีการแก่ เจ็บ ตาย อย่างมีคุณภาพ การให้ธรรมโอสถ ซึ่งได้แก่ การฟังธรรม การพิจารณาธรรม และปฏิบัติธรรม ช่วยให้ จิตผ่องใส ผ่อนคลาย เป็นผลดีต่อสุขภาพ การสวด

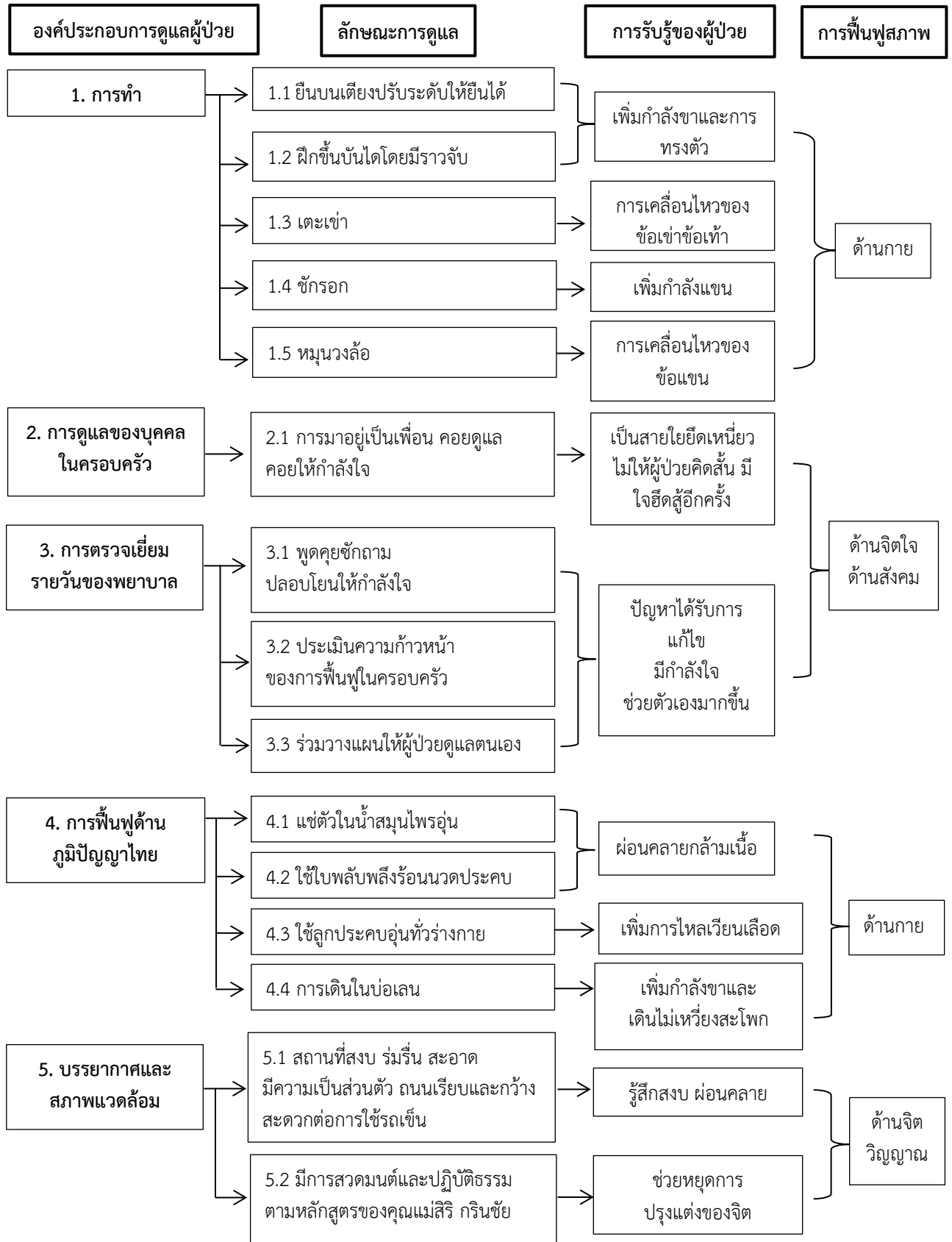
สาธยายบทธรรม เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ เกิดปัญญา เข้าใจชีวิตและธรรมชาติของชีวิตที่ปรากฏในขณะเจ็บป่วย เชื่อว่าผู้ไม่เครียด ผ่อนคลายร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันสูงและส่งภูมิคุ้มกันต่อต้านโรคได้ในระดับสูง เป็นเหตุหนึ่งให้โรคทุเลาและหายได้

บุคลากรภายในศูนย์ฟื้นฟูฯ ได้รับการอบรมให้เข้าใจปรัชญาและแนวคิดของศูนย์ฟื้นฟูฯ มีจิตอาสา ร่วมมือกันทำงานด้วยใจที่เสียสละ และมีความรับผิดชอบ พยาบาลประจำศูนย์ฟื้นฟูฯ จัดทำฐานข้อมูลของผู้ป่วย เมื่อเข้ารับบริการในแต่ละครั้ง ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อปฏิบัติตัวให้สอดคล้องกับสภาวะของโรคที่เป็น ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อประเมินผลการรักษาทุกวัน และจัดบันทึกในสมุดบันทึกประจำตัวของผู้ป่วย เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจากศูนย์ฟื้นฟูฯ ไปแล้ว พยาบาลจะติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน เป็นการปฏิบัติงานเชิงรุก โดยพยาบาลอาสาของทางศูนย์ฟื้นฟูฯ จะจัดตารางการออกเยี่ยมผู้สูงอายุและคนในชุมชนร่วมกับกลุ่มสหสาขาวิชาชีพ เพื่อคัดกรองภาวะเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพในชุมชน การปฏิบัติดังกล่าวส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดประสิทธิภาพ การศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะช่วยให้มีความเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างลึกซึ้ง และนำไปสู่การพัฒนากระบวนการดูแลที่เหมาะสมที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาวิธีการดูแลแบบองค์รวมในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพาต-อัมพาต และปฏิบัติธรรม วัดทุ่งบ่อแป้น จังหวัดลำปาง
2. ศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยต่อวิธีการดูแลแบบองค์รวมของศูนย์ฟื้นฟูฯ ในการฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ
3. ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพ

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ในด้านการปฏิบัติการ พยาบาลใช้ผลการวิจัยเป็นแนวทางในการวางแผนและปฏิบัติแก่ผู้ป่วยทั้งระยะเฉียบพลันและฟื้นฟู พร้อมขยายผลสู่โรคเรื้อรังอื่นๆ
2. ในด้านการศึกษา ใช้เป็นข้อมูลประกอบการเรียนรู้ในหลักสูตร เพื่อกระตุ้นนักศึกษาให้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลแบบองค์รวม
3. ในด้านการวิจัย นำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการวิจัย การฟื้นฟูสุขภาพโรคอื่นๆ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลด้วยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับกลุ่มตัวอย่างและบุคคลแวดล้อม เช่น ญาติ พยาบาล ผู้ดูแล เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความพิการหลงเหลืออยู่ เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพอัมพฤกษ์-อัมพาตและปฏิบัติธรรมวัดทุ่งบ่อแป้น จำนวน 30 คนในระหว่างวันที่ 29 เมษายน ถึง 12 พฤษภาคม 2557

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพอัมพฤกษ์-อัมพาตและปฏิบัติธรรมวัดทุ่งบ่อแป้น จังหวัดลำปาง จำนวน 10 คน ซึ่งนอนพักที่วัด และมีญาติให้การดูแลและยินดีที่จะตอบแบบสอบถามและให้สัมภาษณ์

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด มีดังต่อไปนี้

- 1) ไม่จำกัดอายุ เพศ วัย ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และสถานภาพสมรส
- 2) เป็นผู้ป่วยที่มีสติดี สามารถให้ข้อมูลได้
- 3) ยินยอมและให้ความร่วมมือในการวิจัยผู้มีความคุณสมบัติตามเกณฑ์ มีจำนวนทั้งสิ้น 10 ราย

เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ได้แก่ ความสามารถช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยสถานะทางอารมณ์ของผู้ป่วย สีหน้าและอากัปกิริยาที่บ่งบอกความทุกข์ทรมาน ความเสียใจความรู้สึกด้อยค่า และสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัว ญาติ ผู้ดูแล

แบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างแบ่งเป็น 4 ส่วน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพเดิมก่อนเจ็บป่วยและปัจจุบัน รายได้ครอบครัว

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการรักษา ประกอบด้วย ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคอัมพฤกษ์และระยะเวลาการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่วัดทุ่งบ่อแป้น

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพที่วัดทุ่งบ่อแป้น 5 ด้าน ได้แก่

- 1) การฟื้นฟูตามแนวแพทย์แผนปัจจุบัน
- 2) การฟื้นฟูด้านภูมิปัญญาไทย
- 3) การดูแลของบุคคลในครอบครัวหรือญาติ
- 4) การเยี่ยมตรวจรายวันของพยาบาล
- 5) บรรยากาศและสภาพแวดล้อม

ให้เล่าประสบการณ์ แสดงความคิดเห็นพร้อมเหตุผลโดยละเอียด และให้เรียงลำดับตามความสำคัญ

ส่วนที่ 4 ผลของการดูแลแบบองค์รวม

4.1 ด้านร่างกาย

- 1) ท่านพอใจในสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด
- 2) ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆ ในแต่ละวันหรือไม่ ทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน
- 3) ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมาหรือไม่ อย่างไร
- 4) ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด

4.2 ด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

- 5) ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง มากน้อยเพียงใด

6) ท่านรู้สึกพึงพอใจในตนเองมากน้อยเพียงใด

7) ท่านมีความรู้สึกไม่ดีบ่อยเพียงใด เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง และวิตกกังวล

8) ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีความหมายมากน้อยเพียงใด

9) ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีความสุข

10) ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง

11) ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านไร้ค่า ไม่มีประโยชน์

12) ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ เพียงใด

13) ท่านมีเพื่อนหรือญาติพี่น้องคอยช่วยเหลือยามที่ท่านต้องการหรือไม่

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง (Constructive interview) ที่ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือขึ้นเอง โดยมีขั้นตอนในการสร้างและพัฒนาเครื่องมือดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎี แนวคิด หลักการ จากหนังสือ ตำรา เอกสาร วรรณกรรม และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์

2. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาประมวล เพื่อกำหนดเป็นโครงสร้างของเครื่องมือและขอบเขตของเนื้อหา

3. สร้างแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างตามขอบเขตของเนื้อหา ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และตามรายละเอียดของนิยามศัพท์เฉพาะของตัวแปร

4. ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาในประเด็นและสาระสำคัญ ตรงตามพฤติกรรมที่ต้องการวัด รวมถึงความเหมาะสมของสำนวนภาษา และได้นำมาปรับปรุงแก้ไข

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลภาคสนาม การสัมภาษณ์ และบันทึกข้อมูล เก็บข้อมูลภาคสนามด้วยวิธีการสัมภาษณ์

และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยมีขั้นตอนในการสัมภาษณ์ ดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ ผู้วิจัยกำหนดวัตถุประสงค์ในการสัมภาษณ์ นัดหมายวัน เวลา และสถานที่สัมภาษณ์ เตรียมวัสดุอุปกรณ์ในการสัมภาษณ์ พร้อมทดลองเครื่องมือ

2. ขั้นตอนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยแนะนำตัวและวัตถุประสงค์ในการสัมภาษณ์ สัมภาษณ์โดยใช้คำถามที่กำหนดตามกรอบโครงสร้างของเครื่องมือ และแสดงออกด้วยภาษาท่าทางที่เหมาะสม สุภาพ ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและญาติเป็นระยะๆ ให้ได้ข้อมูลครบตามสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ป่วยแต่ละราย 2 ครั้ง ในห้องพักของผู้ป่วย ครั้งแรกเป็นการพูดคุยสร้างความคุ้นเคย ใช้เวลา 30 นาที ครั้งที่ 2 สัมภาษณ์ตามโครงสร้างที่กำหนด ใช้เวลา 60 นาที

3. ขั้นตอนการจดบันทึกการสัมภาษณ์ บันทึกผลการสัมภาษณ์ทันทีตามแบบสอบถาม บันทึกตามข้อเท็จจริง ไม่มีอคติ ไม่ใส่ความคิดเห็นอื่นใดลงไป และมีการทวนผลการสัมภาษณ์ที่ได้ตามความเหมาะสม

4. ขั้นตอนปิดการสัมภาษณ์ ขอบขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์ เมื่อเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลจากการศึกษาเอกสาร การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติแบบเจาะลึก ร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมที่ได้นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) สรุป สังเคราะห์และนำเสนอข้อมูลเชิงพรรณนาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตที่มาพักรักษาตัวที่ศูนย์ฟื้นฟูฯ แห่งนี้

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผู้ป่วยทุกรายผ่านการรักษาจากโรงพยาบาลจนแพทย์จำหน่ายกลับบ้าน ได้รับการรักษาทางยาและการทำกายภาพบำบัด หลังจากกลับมาดำเนินชีวิตที่บ้านระยะหนึ่ง ได้รับทราบเรื่องราวเกี่ยวกับศูนย์ฟื้นฟูฯ ว่าช่วยรักษาให้หายได้ และค่าใช้จ่ายไม่สูง บุตรหลานจึงพามารักษาต่อ ระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการรักษาตั้งแต่ 4 เดือนถึง 7 ปี กลุ่มตัวอย่าง 8 คน มีสถานภาพสมรสคู่ ได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัว กลุ่มตัวอย่าง 9 คน อยู่ในวัย 57 – 72 ปี อากาณำส่วนใหญ่

จากการปวดศีรษะและมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง รองลงมา มีอาการหน้ามืดและหมดสติไป มี 1 ราย ประสบอุบัติเหตุศีรษะฟาดพื้น กลุ่มตัวอย่างที่อายุน้อยที่สุดวัย 28 ปี มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงเฉียบพลัน เมื่อตื่นนอนตอนเช้า หลังจากตื่นสุราและอาบน้ำเข้านอนตามปกติ ซึ่งในช่วงนั้น สังสรรค์ดื่มสุราปริมาณมากกับเพื่อนในเทศกาลปีใหม่ติดต่อกันหลายวัน

การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

1. การฟื้นฟูสภาพด้านร่างกาย เป็นผลจากการทำกายภาพบำบัด ช่วยให้การทรงตัวและการเคลื่อนไหวดีขึ้น การทำธาราบำบัดในน้ำสมุนไพรอุ่น และการนวดประคบด้วยใบปลับปลิงและลูกประคบสมุนไพร ช่วยแก้กล้ามเนื้อคลายตัว และกระตุ้นการไหลเวียนเลือดส่งผลให้ร่างกายมีสภาพพร้อมที่จะทรงตัว ซึ่งเมื่อเคลื่อนไหวร่างกายได้แล้วจะเพิ่มกำลังขาด้วยการเดินในบ่อเลน ดังคำระบายนความรู้สึก อาทิ “การบำบัดที่ชอบทำ คือ การเดินในบ่อเลน มีราวให้จับ ช่วยให้กำลังขาดีขึ้น รู้สึกว่าฝ่าเท้าได้ผ่อนคลาย ช่วยคลายเส้นที่เท้า” “ผมซักรอก หมุนแขน เตะเข่า อยู่ที่นี่มา 2 ปี เริ่มลุกยืนได้แต่ต้องมีคนช่วยพยุง ยังมีปัญหาเรื่องขาสั้นอยู่” “ผมพูดได้มากขึ้น ยกแขนได้มากขึ้น ผมหวังว่าวันหนึ่งจะกลับไปใช้ชีวิตปกติได้เหมือนเดิม” “ตอนนี้ฉันจับช้อนกินข้าวได้เอง สวมเสื้อผ้าได้เอง ดีใจจนบอกไม่ถูก” การออกกำลังกายจะต้องดำเนินอย่างต่อเนื่อง จึงจะทำให้ภาวะของร่างกายดีขึ้น

2. การฟื้นฟูสภาพด้านจิตใจและสังคม จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้และระยะเวลา ผลการวิจัยพบว่า

1) เพศ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทั้งชายและหญิง ต่างก็ได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยและปรับตัวได้ยากในระยะแรก ผู้ป่วยชายที่รับผิดชอบหาเงินเลี้ยงดูครอบครัวจะมีความรู้สึกรุนแรงต่อสภาวะความเจ็บป่วยมาก ดังคำระบายนความรู้สึก อาทิ “ผมเป็นเสาหลักของครอบครัว อายุยังไม่มาก ทำไม่ต้องเป็นโรคนี้ สงสารเมีย สงสารลูก ทำใจไม่ได้” กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงอายุ 59-67 ปี ไม่มีใครแสดงความรู้สึกสูญเสีย

คุณค่าด้านความสามารถในการทำงาน แต่จะรู้สึกอึดอัด อาทิ “รู้สึกท้อใจ ทำอะไรไม่ได้ตั้งใจ อยากจะทำเหมือนที่เคยทำก็ทำไม่ได้”

2) อายุ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทุกรายในทุกช่วงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมอารมณ์ ภายหลังจากเจ็บป่วยในระยะแรก แต่หลังจากเข้ามาฟื้นฟูสภาพไประยะหนึ่งก็สามารถปรับตัวได้และมีความหวังว่าจะหายจากโรค กลับไปใช้ชีวิตได้เหมือนเดิม ผู้ที่มีอายุน้อยจะมีความรู้สึกเปลี่ยนแปลงในเชิงลบมากกว่าผู้ที่ป่วยเมื่ออายุมาก ดังคำระบายนความรู้สึก อาทิ “ผมเสียใจมาก ที่ต้องกลายเป็นเหมือนคนพิการ” “ให้ผมปฏิบัติธรรมกรรมฐาน ตอนนั้นยิ่งรู้สึกอึดอัด เราอายุยังน้อยทำไมต้องฟังธรรม” ส่วนผู้ป่วยที่มีอายุมาก หากยังทำงานหรือเป็นเสาหลักของครอบครัวในการหารายได้ ก็จะทำให้รับผลกระทบมาก ทำให้ปรับตัวรับความเปลี่ยนแปลงได้ยาก

3) สถานภาพสมรส จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีคู่สมรสหรือบุตรมาช่วยดูแลและห่วงใยที่ศูนย์ฟื้นฟูฯ และผู้ป่วยที่มีสถานะโสดแต่มีญาติมาช่วยดูแล ต่างก็ส่งผลให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษามากขึ้น กล่าวคือสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัวส่งผลให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการต่อสู้ชีวิตมากกว่า ดังคำระบายนความรู้สึก อาทิ “คิดอยากฆ่าตัวตาย แต่ลูกๆ ทำให้คิดได้ว่า เราควรจะสู้เพื่อเป็นที่พึ่งทางใจให้กับลูกๆ”

4) ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่าง 2 คนมีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีการแสดงออกถึงการใช้เหตุผล เพื่อให้ยอมรับการเจ็บป่วยมากกว่า ดังคำระบายนความรู้สึก อาทิ “การได้พูดคุยกับคนรอบข้าง ทำให้ได้เห็นคนอื่นที่เจ็บป่วยเหมือนเรา ทำให้เราเข้มแข็งขึ้น” “กำลังใจที่สำคัญที่สุดต้องมาจากตัวเรา ถ้าเราคิดดี มีกำลังใจที่เข้มแข็ง เราจะมีความสุข”

5) รายได้ครอบครัว จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่เข้ามารับการมารักษาที่ศูนย์ฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต และปฏิบัติธรรมวัดทุ่งปอแป้นรู้สึกพอใจ เพราะมีค่าใช้จ่ายไม่สูง ไม่กระทบต่อรายได้ของครอบครัวมากนัก ทำให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ได้นาน ดังคำระบายนความรู้สึก อาทิ “ทุกวันนี้เรื่องค่าใช้จ่ายที่สาวก็ช่วยดูแล ค่าห้องเราบริจาคตามศรัทธาทำให้ไม่ต้องกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย”

ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้นานกว่า 10 ปีเล่าว่า “อยู่โรงพยาบาล นานค่าใช้จ่ายสูง ฉันเป็นโรคนี้นาน 10 ปีแล้ว อยู่ที่นั่นมา 7 ปี อยู่ที่นี่แล้วมีความสุข”

6) ระยะเวลาที่เป็นโรค กลุ่มตัวอย่างมี ระยะเวลาเป็นโรค 2 เดือน ถึง 10 ปี ระยะเวลาแรกของการ เจ็บป่วยเสียใจมาก รับสภาพการเปลี่ยนแปลงของ ร่างกายไม่ได้ทุกคน ดังคำระบายความรู้สึก อาทิ “รับ ตัวเองไม่ได้” “อยากนอนติดเตียง ไม่อยากพูดกับใคร” หลังจากฟื้นฟูระยะเวลา 1 เดือนขึ้นไป จึงจะเริ่มเห็นการ เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นทางด้านร่างกาย ผู้ป่วยที่ รับการฟื้นฟู 6 เดือน รายหนึ่งเล่าว่า “อาการดีขึ้นเรื่อยๆ จากที่พูดไม่ได้ก็เริ่มพูดได้มากขึ้น แขนที่ยกไม่ได้ ตอนนี ยกได้มากขึ้น ผมหวังว่าวันหนึ่งจะกลับไปใช้ชีวิตปกติได้ เหมือนเดิม”

3. การฟื้นฟูสภาพด้านจิตวิญญาณ เป็นผลจาก

1) การเยี่ยมตรวจรายวันของพยาบาล พยาบาลจิตอาสาที่ผลัดกันเข้ามาดูแลผู้ป่วยทุกวันด้วย ท่าที่เป็นกันเอง ทำให้ญาติกล้าที่จะสอบถามสิ่งที่ควร ปฏิบัติและไม่ควรปฏิบัติ รวมถึงซักถามเพิ่มเติมเมื่อไม่ เข้าใจในสิ่งที่พยาบาลสอนหรือแนะนำ ดังคำระบาย ความรู้สึก อาทิ “พยาบาลเข้ามาเยี่ยมถามสารทุกข์สุกดิบ ทุกวันว่าเป็นอย่างไรบ้าง มีปัญหาอะไรไหมวันนี้ ทำให้ รู้สึกอุ่นใจว่ามีคนที่มีความรู้มาดูแลเราอย่างใกล้ชิด” การ ตรวจเยี่ยมช่วยให้สามารถประเมินความก้าวหน้าของการ ฟื้นฟูสภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยวางแผนการดูแลตนเอง และเป็น วิธีการเสริมสร้างพลังอำนาจการดูแลแก่ผู้ป่วยและญาติ

2) กิจกรรมเพื่อการฟื้นฟูด้านจิตวิญญาณ ประกอบด้วยการเล่นดนตรี การได้พูดคุยกับท่านเจ้าอาวาส และการปฏิบัติธรรมตามหลักสูตรของคุณแม่สิริ กรินชัย ระยะเวลา 7 วัน 6 คืน ซึ่งเป็นหลักสูตรที่สำนักงาน ชำราชาการพลเรือน (ก.พ.) รับรอง โดยจัดขึ้นในทุกๆ เดือน ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสงบ จิตใจชุ่มเย็นมากขึ้น หยุคการปรุง แต่งของจิตที่ยังดิ้นรนระส่ำระสายให้ลดน้อยลง ร่วมกับมี สภาพจิตใจที่เข้มแข็งมากขึ้น ดังคำระบายความรู้สึก อาทิ “ท่านเจ้าอาวาสมาพูดคุยปรับจิตใจของเราก่อน ให้เรามี กำลังใจในการรักษา” “น้องสาวมาช่วยดูแลตอนปฏิบัติ ธรรมวิปัสสนากรรมฐาน ความเงียบสงบทำให้คิดตามคำ สอนของท่านเจ้าอาวาส การปฏิบัติทุกวันทำให้เรารับรู้

ความจริงด้วยจิตใจที่เข้มแข็ง” “ผมสวดมนต์ก่อนนอนทุก คืน ขอพรให้หายป่วยเร็วๆ”

สรุปผลการวิจัย

การดูแลแบบองค์รวมของวัดทุ่งบ่อแป้น ที่ช่วย ฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองประกอบ ด้วย แนวทาง 5 ด้าน และกลุ่มตัวอย่างได้ลำดับความสำคัญ ดังนี้

1. การฟื้นฟูสภาพตามแนวแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่ การทำกายภาพบำบัดทุกวันด้วยอุปกรณ์ที่ทันสมัย โดยมีนักกายภาพบำบัดเป็นผู้วางแผนและควบคุมการ ออกกำลังกายและการใช้อุปกรณ์แต่ละชนิดให้เหมาะสม กับอาการของผู้ป่วยแต่ละราย แนวทางนี้ ช่วยให้สามารถ เคลื่อนไหว ช่วยเหลือตัวเองได้ดีขึ้น สื่อสารได้มากขึ้นและ ลดการพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวัน

2. การดูแลของบุคคลในครอบครัวหรือญาติ ได้แก่ การให้ญาติมาอนพักด้วยที่ศูนย์ฟื้นฟูฯ ช่วยให้ การดูแลผู้ป่วยขณะรับการบำบัดรักษา ช่วยประกอบหรือ จัดหาอาหาร กำลังใจที่สำคัญล้วนได้รับจากญาติที่ เสียสละเวลาส่วนตน มาอยู่เป็นเพื่อน คอยดูแลและให้ กำลังใจ ต้องอดทนกับสภาพการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ของผู้ป่วย ช่วยเหลือระดับประคองด้านทุนทรัพย์ ผู้ดูแล ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นสมาชิกในครอบครัว เช่น คู่สมรส บุตร ญาติ และพี่น้อง เป็นต้น

3. การเยี่ยมตรวจรายวันของพยาบาล พยาบาล ส่วนใหญ่เป็นจิตอาสา ผลัดเปลี่ยนมาให้การดูแลผู้ป่วย เพื่อประเมินอาการในแต่ละวัน ใช้กระบวนการพยาบาล โดยคำนึงถึงวัฒนธรรมและความเชื่อของผู้รับบริการ เปิด โอกาสให้ญาติและผู้ป่วยซักถาม รับฟังการระบายความ ทุกข์ใจ ให้ความรู้และแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง เป็นการ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเมตตาและเอื้ออาทร

4. การฟื้นฟูสภาพด้านภูมิปัญญาไทย มี 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประคบด้วยใบพลับพลึงร้อน การ นวดตัวด้วยลูกประคบสมุนไพร การทำธาราบ่าบัตในน้ำ สมุนไพรอุ่นและการออกกำลังกายในน้ำ การเดินในบ่อ เลน เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือขณะรับการบำบัดผ่าน การ อบรมในการประเมินสภาพผู้ป่วย และจะรายงาน พัฒนาการของผู้ป่วยแก่พยาบาล เพื่อบันทึกลงในแฟ้ม ประวัติผู้ป่วย

5. **บรรยากาศและสภาพแวดล้อม** การดำเนินชีวิตในศูนย์ฟื้นฟูฯ เป็นสภาวะที่เรียบง่าย ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่สงบ บริสุทธิ์ มีการสวดมนต์และปฏิบัติธรรมตามหลักสูตรของคุณแม่สิริ กรินชัย ช่วยให้มีความรู้สึกดี สดชื่น รู้ตัวทั่วถึงตามความจริง ปรับชีวิตให้ เป็นไปตามปัจจุบัน ทำให้จิตเข้มแข็งและเบิกบานขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ได้แก่

1) ควรนำรูปแบบการพยาบาลแบบองค์รวมไปใช้ในสถานบริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

2) หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิควรมีการออกเยี่ยมชุมชนเพื่อคัดกรอง และป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

3) จัดบริการให้การปรึกษาแก่ผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ได้มีโอกาสระบายความรู้สึก และเล่าปัญหาจากการดูแลผู้ป่วยและหาทางแก้ไขปัญหาย่างเหมาะสมต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ได้แก่

1) ควรมีการศึกษาเชิงลึกถึงการฟื้นฟูสภาพ และระยะเวลาที่ใช้ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีพยาธิสภาพในตำแหน่งที่แตกต่างกัน

2) ควรศึกษาเชิงลึกในการใช้ศาสตร์ภูมิปัญญาไทยแต่ละด้านเพื่อหาปัจจัยที่สนับสนุนการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ. 2550. การฟื้นฟูสมรรถภาพ. กิ่งแก้ว ปาจรีย์ (บ.ก.). **การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: งานตำราวารสารและสิ่งพิมพ์ สถานเทคโนโลยีการศึกษาแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. 309 หน้า.

วัชรมน ยุทธยิ่งยงค์. 2551. **การดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์ทางเลือกของผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์อัมพาต** กรณีศึกษา: วัดทุ่งบ่อแป้น จังหวัด

ลำปาง. สารนิพนธ์ วิทยาลัยศาสนศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.

ยงชัย นิละนนท์. 2553. **อัมพฤกษ์อัมพาตโรคเรื้อรังที่ต้องดูแล**. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน 2556. จาก www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/articleDetail.asp?id=707.

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต และปฏิบัติธรรม วัดทุ่งบ่อแป้น จังหวัดลำปาง. ม.ป.ป. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2557. จาก www.thungbopaen.net.

เสาวภา เต็ดขาด. 2558. ผลของรูปแบบการฟื้นฟูสภาพโดยใช้การรักษาทางเลือกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. **วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า**. 32(2): 135-146.

สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2557. **แพทย์เผยสัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง รู้ทัน รักษาได้**. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ พฤษภาคม 2557. จาก http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=65547

World Health Organization. **Stroke, Cerebrovascular accident**. [Online]. Retrieved March 10, 2014. from [http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/\(10/3/2010\)](http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/(10/3/2010)).