



วารสาร

กิจกรรมบำบัด

ISSN 0859-3965

พฤษภาคม - สิงหาคม 2559 ปีที่ 21 ฉบับที่ 2
สมาคมนักกิจกรรมบำบัด/อาชีพบำบัดแห่งประเทศไทย

เจ้าของ : สมาคมนักกิจกรรมบำบัด/อาชีพบำบัดแห่งประเทศไทย
ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ 50200
โทร. (053) 949259 แฟกซ์ (053) 946042

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อเป็นสื่อกลางเผยแพร่ความรู้ และประสบการณ์ระหว่างนักกิจกรรมบำบัด/อาชีพบำบัด
2. เพื่อเผยแพร่ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ และบุคคลทั่วไป

กำหนดออกเผยแพร่ : ปีละ 3 ฉบับ

ที่ปรึกษา :

1. รศ.นพ. เทอดชัย ชีวะเกตุ
2. ผศ. เนตร สุวรรณคฤหาสน์
3. คณบดีคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้จัดการ : วรณนิภา บุญระยอง

บรรณาธิการ : เพื่อนใจ รัตตากร

กองบรรณาธิการ :

- | | |
|-------------------------|-----------------------|
| 1. เมธิตา พงษ์ศักดิ์ศรี | 2. พิรยา มั่นเขตวิทย์ |
| 3. สุภาวดี พุฒิน้อย | 4. สายฝน ชาวล้อม |
| 5. จิรนนท์ กริฟพิทส์ | 6. ศศิธร สังข์อู่ |
| 7. ศุภลักษณ์ เข็มทอง | 8. สรินยา ศรีเพชรารุช |

ฝ่ายทะเบียนวารสาร : นที จินดาคำ

สถานที่ออกแบบและจัดพิมพ์ : พงษ์สวัสดิ์การพิมพ์
117/11 ถ.ริมคลองชลประทาน อ.เมือง จ.เชียงใหม่
โทร (053) 274311, 277569 Fax. (053) 808810

จำนวนพิมพ์ครั้งละ : 1,000 เล่ม

สารบัญ

นิพนธ์ต้นฉบับ

- การศึกษาประสิทธิผลของเบาะรองนั่งชนิดต่างๆ ต่อแรงกดทับ
และความรู้สึกสบายในท่านั่งของคนปกติ 1
Effectiveness of Cushions on Pressure and Comfort
in Sitting Posture in Healthy Adults
..... ภัสราภรณ์ กองเกิด, กาญจนา ถัมพาทพงษ์, ปุณยภา สุรสิทธิ์สิน,
เทอดเกียรติ ฉายจรุง, สาลิน เรืองศรี
- การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 13
การศึกษาเฉพาะกรณีเทศบาลตำบลหนองตอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่
Participation in Social Activities and Quality of Life of the Elderly
: A case study at Nong Tong Subdistrict, Hang Dong District, Chiang Mai Province.
..... ฉัตรศรีทอง ศิริภคไพศาล
- การพัฒนาอุปกรณ์ช่วยฝึกการหยิบจับและปล่อยสิ่งของด้วยตนเอง 24
ที่บ้านในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง: กรณีศึกษา
The developmental study of a newly, low cost grasping and releasing device
(G&R Assistive Device) in stroke patients: pilot study
..... นัตตา วีชีวะ, ศิริลักษณ์ แสงไกร, เกษริน คทาภูวัฒน์
- กว่าจะมาเป็นใจที่พอเพียง 37
On becoming the sufficiency mind
..... ศิริพร เจนใจ
- การศึกษาผลของการใช้เตียงปรับยืนแบบประยุกต์ (Modified Tilt table) 60
ในผู้ป่วยเด็กสมองพิการ
Effectiveness of Modified Tilt table
for spasticity management in Cerebral Palsy.
..... ศิริลักษณ์ แสงไกร, เกษริน คทาภูวัฒน์, นัตตา วีชีวะ
- ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะการเคลื่อนไหวกับการทำกิจกรรมในโรงเรียน 67
ในเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้
Relationship between Motor Skills and School Function
in Children with Learning Disabilities
..... ัญญา หัสนัย, สรินยา ศรีเพชรารุช, พีรยา มั่นเขตวิทย์
- ผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมอง 80
ต่อการประกอบกิจวัตรประจำวัน: การวิจัยเชิงคุณภาพ
Impact of stroke in performing activities of daily living: Qualitative studies
..... พัชรี รุ่งฉัตร, อนุชาติ เชื้ออนิล, ศุภลักษณ์ เข็มทอง,
กัณนิกา เพิ่มพูนพัฒนา, สุรชาติ สุขศรีวรรณ

นิพนธ์ต้นฉบับ

พัชรี รุ่งฉัตร*
อนุชาติ เชื้อนนิล*
ศุภลักษณ์ เข็มทอง*
กานินิกา เพิ่มพูนพัฒนา*
สุรชาติ สุขศรีวรรณ*



ผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมอง

ต่อการประกอบกิจวัตรประจำวัน: การวิจัยเชิงคุณภาพ

Impact of stroke in performing activities of daily living:

Qualitative studies

1. บทคัดย่อ

กิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสำคัญ และเป็นสิ่งชี้วัดถึงคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยหลังประสบกับภาวะวิกฤต การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหา ผลกระทบ และปัจจัยที่ขัดขวาง หรือส่งเสริมความสามารถด้านการทำกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งค้นหาแนวทางในการส่งเสริมความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย

ได้ทำการศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพ (Qualitative studies) โดยคัดเลือกผู้เข้าร่วมที่สมัครใจ ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับบริการ ณ คลินิกกิจกรรมบำบัด คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 4 ราย ทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยใช้คำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) เกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis)

ผลการวิจัยพบ 7 ประเด็นหลักซึ่งมีผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การเคลื่อนไหว, การเคลื่อนย้ายตนเอง, การอาบน้ำ และดูแลความสะอาดช่องปาก, การแต่งตัว, สภาพจิตใจของผู้ป่วย, ผู้ดูแลและ การเงินและเศรษฐกิจ ซึ่งประเด็นสำคัญเหล่านี้ส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพ และขีดความสามารถของทักษะชีวิต ในการประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะกิจวัตรประจำวัน ซึ่งนักกิจกรรมบำบัดควรเข้าใจถึงผลกระทบเหล่านี้ และนำมาวางแผนการรักษาในการบริการทางกิจกรรมบำบัด รวมทั้งการใช้อุปกรณ์เสริมและอุปกรณ์ช่วยต่างๆ การปรับสภาพบ้าน สิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

คำสำคัญ: กิจวัตรประจำวัน, คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, นักกิจกรรมบำบัด

ABSTRACT

Activities of daily living (ADLs) area crucial role and reflect the indicator in quality of life after stroke. This study was to investigate the deep impacts and hindrances of stroke survivors related to ADLs. This purpose will help occupational therapists to comprehend the stroke's feeling in behavioral and emotional expressions about their tackling everyday activities. The account from stroke survivors will pave the proper way of occupational therapy intervention to the promote life-skills and increase the abilities of ADLs relevant to stroke's cultures and contexts.

A qualitative approach was designed to discover the most problem of stroke participants in daily activity engagement. Four stroke clients receiving therapeutic service program at OT clinic, Division of Occupational Therapy, Faculty of Physical Therapy, Mahidol University were recruited with the willingness to participate in the study process. Semi-structured interview was to explore the ADLs experiences of stroke participants and were analyzed by a thematic analysis.

The result displayed seven main themes of stroke participants. The impacts after stroke on performing ADLs were Movement, Transferability, Taking bath and oral hygiene, Dressing, Client's psychological status, Caregiver and Finance/Economics. The themes related to stroke clients were affected the rehabilitation program and life-skills capability in occupational engagement. These ramifications and problematic factors, occupational therapist should concern and understand various deep

impacts by taking these themes into collaborative plan for occupational therapy program. The finding help therapist to direct strategy and deliver relevant therapeutic intervention based on the activities of everyday life in stroke client's context. The occupational therapy program should be embraced assistive devices, home & environmental modification including the supports from a caregiver in order to enhance occupational performances to engage in their ADLs and meet health-related quality of life.

Keywords: Activities of daily living, Health-related quality of life, Stroke survivors, Occupational therapist

2. บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นความผิดปกติของระบบประสาทที่มีสาเหตุมาจากความผิดปกติของการไหลเวียนเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง ซึ่งสามารถเห็นชัดเจนจากพยาธิสภาพทางด้านร่างกาย โดยเฉพาะภาวะการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อที่เรียกว่า อัมพาตครึ่งซีก (Hemiplegia) ส่วนอัมพฤกษ์ครึ่งซีก (Hemiparesis) มีลักษณะการอ่อนแรงของร่างกายซีกใดซีกหนึ่ง ที่คล้ายคลึงกับอัมพาตครึ่งซีกแต่ไม่รุนแรงเท่า ดังนั้นอาการแสดงจากโรคหลอดเลือดสมองจะสัมพันธ์กับบริเวณของสมองที่เกิดพยาธิสภาพ(1)ทำให้เกิดความบกพร่อง และมีข้อจำกัดในการใช้ทักษะชีวิตทางด้านร่างกาย จิตสังคม การรับรู้ และความคิดความเข้าใจ ขึ้นอยู่กับหลาย ๆ ปัจจัย ได้แก่ ความรุนแรงจากพยาธิสภาพที่สมอง อายุ เพศ และความเรื้อรัง ซึ่งทำให้เกิดการสูญเสียอย่างมากมายต่อผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศชาติซึ่งข้อมูลจากสำนักสถิติแห่งชาติ (2559)

ทำการสำรวจสาเหตุของการเสียชีวิตของคนไทยล่าสุด พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับที่สองรองจากโรคมะเร็ง (2) รวมทั้งทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพและการพึ่งพาสูงทั้งในระยะสั้นและระยะยาว(3)

เมื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษาพยาบาลและได้ฟื้นคืนอันตราย โดยมีอาการทั่วไปคงที่แล้ว แต่พบว่าผู้ป่วยนั้นยังคงมีปัญหาตามมามากมาย ได้แก่ การอ่อนแรงของแขนและขา เดินไม่ได้ ไม่สามารถใช้มือที่มีพยาธิสภาพ ทำกิจกรรมต่าง ๆ อารมณ์แปรปรวน และที่สำคัญคือมีปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การช่วยเหลือตนเองลดลง โดยเฉพาะกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน เช่น การรับประทานอาหาร การแต่งตัว การอาบน้ำ ล้างหน้าแปรงฟัน เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นกิจกรรมพื้นฐานที่ผู้ป่วยเคยทำได้ แต่จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นเมื่อเกิดโรคขึ้น(4)ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีบทบาทหลักในการดูแลช่วยเหลือ โดยเป็นผู้ให้การสนับสนุนผู้ป่วยในด้านการจัดหาสิ่งของและบริการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน(5)เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (Health-related quality of life)

เป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพทางการแพทย์สมัยก่อน คือ การรักษาโรคให้หาย และขจัดความทุกข์ทรมานจากการพยาธิสภาพและโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งปัจจุบันหลาย ๆ โรค โดยเฉพาะโรคเรื้อรังนั้นไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง พยาธิสภาพไขสันหลังได้รับบาดเจ็บ เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรค และปรับตัวเข้ากับการมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขได้ ฉะนั้นการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยจึงได้ขยายเป้าประสงค์ของการบำบัดรักษาไปที่วิถีการดำเนินชีวิต เพื่อการดำรงสภาวะสุขภาพ และสุขภาพที่ดี(6) ตัวชี้วัดสถานภาพทางสุขภาพ และการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ คือ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพหมายถึง “ความพึงพอใจ และความสุขในแต่ละองค์ประกอบของชีวิตบุคคลที่

เป็นผลมาจาก หรือเป็นเหตุให้เกิดสถานะทางสุขภาพ และการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ” (7-8) (อ้างจาก จุฑารัตน์ ฉิมเรือง, 2557 หน้า 24 ใน WHOQoL group, 1998)(7, 8)สอดคล้องการให้คำนิยามของ Leidy (1999, หน้า 20) คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ หมายถึง “การรับรู้ผลกระทบจากโรค และการรักษาต่อสถานภาพทางด้านสุขภาพทางร่างกาย จิตใจ และการทำหน้าที่ทางสังคม และความพอใจ”(9)ซึ่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ โดยจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพ และเพิ่มทักษะชีวิตในการประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน รวมถึงสร้างความสมดุลของชีวิตเพื่อตระหนักถึงคุณค่าแห่งตน ความพึงพอใจ ความสำคัญในการพัฒนาตนเองที่ส่งผลต่อความสุขในการดำรงชีวิต

อย่างไรก็ตาม เมื่อเป็นโรคหลอดเลือดสมองทำให้จะส่งผลต่อความสามารถในด้านต่าง ๆ ลดลง มีผลกระทบต่อการทำกิจวัตรประจำวัน ซึ่งถือเป็นกิจกรรมการดำเนินชีวิตพื้นฐานที่บุคคลสามารถทำได้ โดยผู้ป่วยแต่ละคนมีผลกระทบที่แตกต่างกันในการทำกิจวัตรประจำวันและมีความยากลำบากในประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิต ทำให้เป็นภาระแก่ครอบครัวและญาติ ส่งผลกระทบต่อจิตใจ พฤติกรรม อารมณ์ ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะซึมเศร้า รวมทั้งทำให้คุณภาพชีวิตลดลงอีกด้วย(10)

ที่ผ่านมาประเทศไทยได้มีการศึกษาปัจจัยบางประการถึงความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยอัมพาตจากหลอดเลือดสมองที่บ้าน(11) มีการศึกษาบทบาท และความต้องการของผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน(5) มีบทความในการให้ความรู้การให้การพยาบาล และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง(12)ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้วจะเป็นการฟื้นฟูความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการดูแลผู้ป่วย

ที่บ้าน แต่ยังไม่มียานวิจัยใดที่ศึกษาถึงผลกระทบในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้นักกิจกรรมบำบัดสามารถเข้าใจ สภาวะทางอารมณ์ และความรู้สึกของผลกระทบเหล่านี้ได้อย่างชัดเจน เพื่อที่จะส่งเสริมเกิดการวางแผน และกำหนดกิจกรรมการรักษาที่สอดคล้องกับแต่ละบุคคลให้มากที่สุด โดยอิงกิจกรรมการดำเนินชีวิตเป็นฐานของกิจกรรมการรักษา และถือว่าเป็นหัวใจของการรักษาด้วยกิจกรรมบำบัด

การศึกษาผลกระทบทางกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองนี้เป็นแนวทางหนึ่งที่ทำให้ทราบปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเชิงลึกที่เกี่ยวกับสภาพจิตใจ อารมณ์และความรู้สึก โดยเฉพาะปัญหาด้านการทำกิจวัตรประจำวัน และสามารถนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนการรักษาทางกิจกรรมบำบัด รวมทั้งให้คำแนะนำผู้ดูแลต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

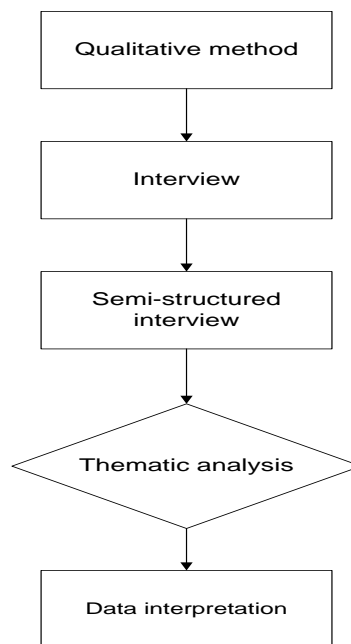
1. เพื่อศึกษาถึงปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. เพื่อศึกษาถึงผลกระทบจากปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
3. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ขัดขวางหรือส่งเสริมในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
4. เพื่อศึกษาแนวทางในการส่งเสริมความสามารถด้านการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3. ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาถึงผลกระทบในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

สมองโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษา ณ คลินิกกิจกรรมบำบัด คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจได้ และเต็มใจให้การสัมภาษณ์ จากการขออนุญาตทั้งจากตัวผู้ป่วยเอง และญาติ พร้อมทั้งเซ็นในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก

การสัมภาษณ์จะใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) เกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวันที่บ้านของผู้ป่วย โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อรวบรวมข้อมูล โดยเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย โปรแกรมการรักษาและผลการรักษาทางกิจกรรมบำบัด หัวข้อหลักในการสัมภาษณ์จะเกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวัน และทักษะการใช้ชีวิตที่บ้าน รูปแบบการสัมภาษณ์จะกำหนดให้สอดคล้องกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและปัญหาด้านกิจวัตรประจำวันภายใต้บริบทสังคมไทย



รูปที่ 1
ไดอะแกรมแสดงภาพรวมของการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative method)

จากภาพไดอะแกรมข้างต้น แสดงถึงวิธีการศึกษาของเชิงคุณภาพที่ได้ข้อมูลมาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 4 ราย จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ในรูปแบบแก่นสาระ (Thematic Analysis)

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์แก่นสาระ

การวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis) เป็นกระบวนการวิเคราะห์เชิงคุณภาพเพื่อระบุวิเคราะห์และรายงานข้อมูลอย่างมีรูปแบบที่เป็นประเด็นสำคัญ (Themes) รวมถึงการแปลความหมายข้อมูลในหลายแง่มุม ภายใต้หัวข้องานวิจัย ประกอบด้วยวิธีการ 6 ขั้นตอน(13) ดังนี้

1. การทบทวนข้อมูล (Becoming familiar with the data): ขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์โดยศึกษาข้อมูลอย่างลึกซึ้ง จากการฟังเสียงสัมภาษณ์ ถอดเสียงสัมภาษณ์ บันทึก แปลความข้อมูล และอ่านหลาย ๆ รอบเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยทั้งหมด แล้วนำข้อมูลจากผู้ป่วยมาวิเคราะห์แปลความข้อมูล และกำหนดรหัส (coding) ข้อมูลในประเด็นที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์งานวิจัย

2. การแบ่งส่วนข้อมูลแล้วนำไปเข้ารหัส (Generating initial codes and allocating data to code): ขั้นตอนลำดับถัดมา เป็นการนำข้อมูลในประเด็นที่น่าสนใจในขั้นต้นมาเข้ารหัส ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วย(14) ขั้นตอนนี้ครอบคลุมถึงการแบ่งข้อมูลเป็นส่วน แล้วเข้ารหัสข้อมูลเป็นกลุ่ม ๆ โดยข้อมูลในกลุ่มจะมีความหมายที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งมาจากผู้ป่วยแต่ละคน

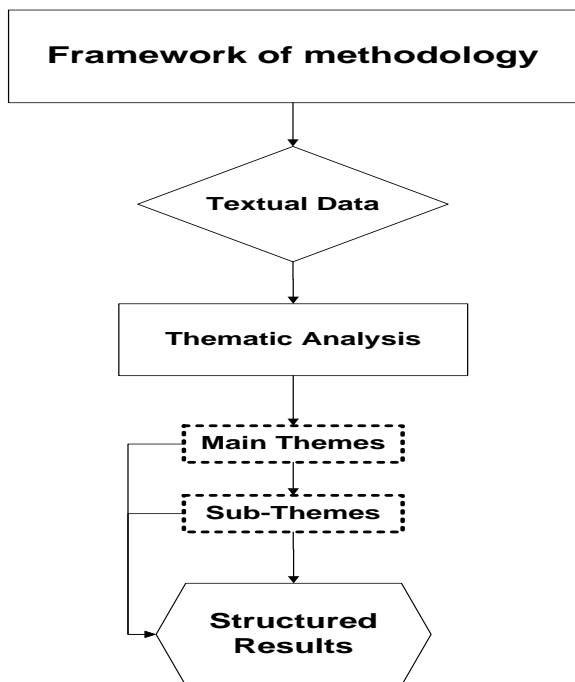
3. การจัดชุดรูปแบบ (Searching for the mes): เป็นขั้นตอนในการนำข้อมูลที่ได้จากการเข้ารหัสเริ่มต้นจากการสัมภาษณ์มาแยกเป็นชุดรูปแบบ โดยการพิจารณาชุดรูปแบบ(themes)ให้

มีขอบเขตที่กว้างกว่าการเข้ารหัส (code) โดยใช้การทำตารางและการทำแผนที่ความคิดในการมองภาพรวมข้อมูลของผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ดังนั้นกระบวนการนี้จึงเป็นกระบวนการรหัสเริ่มต้นมาจัดหมวดหมู่ จำแนกประเภทเพื่อจัดเป็นรูปแบบ (themes) และชุดรูปแบบย่อย

4. การวิเคราะห์ชุดรูปแบบ (Reviewing themes): เป็นขั้นตอนที่นำข้อมูลในชุดรูปแบบมาพิจารณาความเหมือนภายในและความเหมือนภายนอกที่สอดคล้องกัน ซึ่งประกอบด้วย ความชัดเจนของข้อมูล และความเฉพาะเจาะจงของข้อมูล ระหว่างชุดรูปแบบที่ได้รับการพิจารณา และชุดรูปแบบที่ได้รับการพิจารณาอย่างแท้จริง โดยชุดรูปแบบที่ได้จากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จะแสดงความเชื่อมโยงรูปแบบระหว่างข้อมูลที่ดึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องออกมา แสดงให้เห็นโดยแผนภาพชุดรูปแบบ

5. กำหนดชื่อรูปแบบ (Defining and naming themes): การนำข้อมูลมาจัดทำแผนภาพชุดรูปแบบที่เหมาะสม จะทำให้สามารถกำหนดรูปแบบหลักของชุดรูปแบบ (Themes) ได้ การแสดงชุดรูปแบบย่อยจะให้เราได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกันซึ่งสามารถอธิบายคำตอบของงานวิจัยได้

6. การสร้างข้อสรุปจากชุดรูปแบบ (Producing the report): ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่จะนำรูปแบบที่ได้จากการวิเคราะห์มารายงาน โดยต้องสั้น กระชับและได้ใจความสำคัญถึงผลลัพธ์ที่ได้จากการสัมภาษณ์ ดึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องออกมานำมาเสนอโดยการยกตัวอย่างให้กระชับและเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน นำมาอธิบายอย่างเป็นเหตุเป็นผล และแปลความหมายของชุดรูปแบบเพื่ออธิบายคำตอบของคำถามในงานวิจัย ดังรูปที่ 2



การวิเคราะห์แก่นสาระนั้น นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยมาวิเคราะห์เพื่อหาประเด็นที่ใกล้เคียงกัน แล้วจึงแตกออกเป็นประเด็นหลักและประเด็นรองโดยการค้นหาชุดรูปแบบ โดยนำข้อมูลในส่วนที่สำคัญมานำเสนอเพื่อแสดงให้เห็น และอธิบายถึงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น(15) ข้อมูลและรูปแบบข้อมูลที่ได้เป็นประเด็น นำไปแบ่งหมวดหมู่และวิเคราะห์ข้อมูล เป็นเทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลที่สามารถช่วยในการค้นหาคำตอบของงานวิจัยได้(16) จากประเด็นหลักและประเด็นรองที่เชื่อมโยงกัน เกิดเป็นผลลัพธ์ของการศึกษา

รูปที่ 2 ไดอะแกรมแสดงกระบวนการวิเคราะห์แก่นสาระ ข้อมูลที่ได้เกิดประเด็นหลักและประเด็นรอง

4. ผลการศึกษา

จากการประชาสัมพันธ์ที่บอร์ดคณะกายภาพบำบัด และเชิญชวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 4 ราย ที่เต็มเข้าร่วม และได้รับการอนุญาตจากญาติ ซึ่งทั้งหมดได้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมเพื่อให้การสัมภาษณ์เชิงลึก และได้ใช้ชื่อสมมุติแทนชื่อจริง ซึ่งผู้เข้าร่วมในงานวิจัยมีอายุ เพศวัย และ อาชีพ ที่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าร่วมงานวิจัย

ชื่อสมมุติ	เพศ	อายุ	อาชีพ
เอ	หญิง	21	นักศึกษา
บี	ชาย	68	พนักงานธนาคาร
ซี	ชาย	56	วิศวกร
ดี	หญิง	58	พยาบาล

จากศึกษาครั้งพบประเด็นทางด้านกิจวัตรประจำวัน ที่เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ประกอบด้วย 7 ประเด็นหลักสำคัญ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ประเด็นหลักและประเด็นรองที่สัมพันธ์กับผลกระทบด้านกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย

ประเด็นหลัก (Main Theme)	ประเด็นรอง (Sub-Theme)
4.1 การเคลื่อนไหว	4.1.1 กิจกรรมที่ต้องใช้แขนและมือข้างอัมพาต ยังคงเป็นปัญหาหลัก 4.1.2 สาเหตุที่ทำให้กิจกรรมไม่ได้เพราะไม่มีแรง และยังคงควบคุมการเคลื่อนไหวไม่ได้ 4.1.3 ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตโดยรวม
4.2 การเคลื่อนย้ายตนเอง	4.2.1 เดินลำบาก ไม่ถนัด และเสี่ยงต่อการล้ม 4.2.2 ต้องการอุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนย้ายตัว
4.3 การอาบน้ำและดูแลความสะอาดช่องปาก	4.3.1 เวลาอาบน้ำ ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ 4.3.2 ปรับห้องน้ำใหม่เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วย 4.3.3 ต้องการอุปกรณ์ช่วยในการอาบน้ำ
4.4 การแต่งตัว	4.4.1 ใส่เสื้อชั้นในลำบาก 4.4.2 ใส่รองเท้าถุงเท้าได้ลำบาก 4.4.3 การปรับประยุกต์วิธีการแต่งตัว
4.5 สภาพจิตใจของผู้ป่วย	4.5.1 ความรู้สึกต่อตนเอง 4.5.2 ความรู้สึกที่มีต่อผู้ดูแล
4.6 ผู้ดูแล	4.6 ความต้องการช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันจากผู้ดูแล
4.7 การเงินและเศรษฐกิจ	4.7.1 รายได้เพื่อมาเลี้ยงครอบครัว 4.7.2 ค่าใช้จ่ายในการดัดแปลงสภาพบ้านค่อนข้างสูง

4.1 การเคลื่อนไหว

ประเด็นหลักดังกล่าว มาจากการสัมภาษณ์ ประสบการณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นปัญหาที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีกังวลมากที่สุด เนื่องจากยังคงเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน รวมถึงกิจกรรมการดำเนินชีวิตต่าง ๆ

4.1.1 กิจกรรมที่ต้องใช้แขนและมือข้างอัมพาต ยังคงเป็นปัญหาหลัก

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงกังวลกับกิจกรรมที่ต้องใช้แขนและมือข้างอัมพาต เนื่องจากผู้ป่วยทั้งหมดเป็นอัมพาตร่างกายซีกซ้าย แต่มีมือข้างที่ถนัดเป็นข้างขวา ดังนั้นกิจกรรมที่สามารถใช้มือข้างเดียวได้จึงไม่ปัญหา เช่น การดักข้าว เพื่อรับประทาน การจับแปรงสีฟัน เป็นต้น ในขณะที่เมื่อผู้ป่วยทำกิจกรรมที่ต้องใช้สองมือร่วมกัน มีความจำเป็นต้องใช้มือและแขนข้างอัมพาต จะทำให้เกิดความยากลำบากในการทำกิจกรรม ดังคำพูดของผู้ป่วยที่ว่า

“อันอื่นไม่ค่อยมีปัญหา นอกจากจะเป็นกิจกรรมอะไรที่ต้องใช้สองมือนั้นแหละถึงจะลำบาก” (นายปี)

“ผมไม่มีปัญหาอะไรแล้ว จะมีก็แค่ยังใช้มือซ้ายไม่ค่อยถนัดหน่อย เวลาจะทำอะไรมัน ก็ไม่ถนัด” (นายซี)

“เวลาเราจะใส่เสื้อใน มันต้องใช้สองมือไถ่คะ เราก็ทำไม่ได้ เราใช้แขนข้างซ้ายช่วยไม่ได้ ก็ต้องให้เด็กมาช่วยเราใส่” (นางดี)

4.1.2 สาเหตุที่ทำให้กิจกรรมไม่ได้เพราะไม่มีแรง และยังคงควบคุมการเคลื่อนไหวไม่ได้

ปัญหาด้านการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแต่ละรายนั้นมีความแตกต่างกัน เนื่องมาจากระดับการฟื้นตัวของโรคในผู้ป่วยแต่ละรายไม่เท่ากัน ทำให้ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันย่อมแตกต่างกันไปด้วย ประเด็นสำคัญที่เป็นสาเหตุของปัญหานั้น ผู้วิจัยได้ค้นพบจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย โดยผู้ป่วยรู้สึกว่าจะไม่มีแรงของแขนและมือข้างอัมพาต รวมทั้งไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวตามต้องการได้ ทำให้เกิดความยากลำบากในการทำกิจวัตรประจำวันซึ่งเป็นกิจกรรมพื้นฐานในการดูแลตนเอง ดังคำพูดของผู้ป่วยที่ว่า

“แขนเรามันเอื้อมไม่ถึงเวลาจะทำอะไรอย่างเวลาถูกล้าง แขนมันก็ไปไม่ถึง ไม่มีแรง คือยกขึ้นนะแต่มันเอื้อมไม่ถึงหลัง ภรรยาก็ต้องมาช่วยทำให้” (นายซี)

“แขนเรายกไม่ขึ้นคะ มันไม่มีแรง พอยกก็จะเจ็บ ทำอะไรก็ลำบาก แขนเรามันคุมไม่ค่อยได้คะ” (นางดี)

4.1.3 ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตโดยรวม

ปัญหาด้านการทำกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโดยรวม แม้จะเป็นปัญหาเล็กน้อยแต่ผู้ป่วยก็ให้ความสำคัญมาก กล่าวคือ ปัญหาที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อหลายด้าน ทั้งต่อตัวผู้ป่วยเองและผู้ดูแล ทำให้ผู้ป่วยต้องมีการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตหลายอย่างเพื่อให้สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ประเด็นสำคัญนี้เองสามารถค้นพบจากคำพูดของผู้ป่วยที่ว่า

“เรายังทำอะไรไม่ค่อยคะ ต้องใช้เวลา

ตอนนี้เราก็ต้องให้แม่มากคอยช่วย เคื่ก็เป็นห่วงความปลอดภัยของเราด้วยแหละ อย่างถ้าไปเข้าห้องน้ำ เขาก็ต้องไปกับเราด้วย” (นางสาวเอ)

“อ๊วย ลำบากนะ มันกะเกี่ยวกันหมด แรก ๆ ก็ต้องทำห้องน้ำใหม่ ซึ้ออุปกรณ์นั้นนี่ ไหนจะคนดูแลอีก เราทำบางอย่างไม่ได้ มีคนช่วยมันก็สะดวกกว่าค่ะ” (นางดี)

4.2 การเคลื่อนย้ายตนเอง

การเคลื่อนย้ายตนเองเพื่อไปทำกิจกรรมต่าง ๆ เป็นปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำกิจวัตรประจำวันในหลาย ๆ ด้าน เนื่องจากกิจวัตรประจำวันจำเป็นต้องมีการเคลื่อนย้ายตัวร่วมด้วย เช่น การเคลื่อนย้ายตัวเพื่อไปเข้าห้องน้ำ การเคลื่อนย้ายตัวภายในห้องน้ำขณะอาบน้ำ เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ช่วย

4.2.1 เดินลำบาก ไม่ถนัด และ เสี่ยงต่อการล้ม

การเคลื่อนย้ายตัวหรือการเดินทางด้วยความลำบาก พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะความรู้สึกเสี่ยงต่อการหกล้ม พร้อมกับความซับซ้อนใจที่ไม่สามารถไปทำกิจกรรมได้ รวมทั้งความกังวลเกี่ยวกับท่าทางการเดิน ดังคำพูดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองว่า

“เราเรายังไม่ค่อยมีแรง ไม่ค่อยรู้สึกด้วยเวลาเดินไปไหนมาไหนก็จะลำบากหน่อย มันก็จะล้มแบบพุ่งไปข้างหน้าเลยคะ แม่เลยต้องคอยดูเรา” (นางสาวเอ)

“ก็จะลำบากนิดหน่อย จะไปไหนมาไหนก็ต้องระวังล้ม ไปได้ก็ต้องไปช้า ๆ หน่อย” (นายบี)
“ก็จะลำบากบ้าง เวลาเดินต้องคอยระวัง ไปช้า ๆ เกาะไปเรื่อย ๆ เดินไม่สะดวกด้วย” (นางดี)

4.2.2 ต้องการอุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนย้ายตัว

ความต้องการอุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนย้ายตัวมีบทบาทเข้ามาช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากยังไม่สามารถเดินเองแบบไม่ใช้อุปกรณ์ได้ โดยนางดีได้อธิบายไว้ว่า

“เวลาเดินไปไหนมาไหนก็จะใช้ไม้เท้าขาเดียวคะ ก็จะต้องติดตัวไปตลอด ยิ่งเวลาออกนอกบ้านนี้ ต้องใช้ เราก้ไปช้า ๆ หน่อย” (นางดี)

สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบางราย แม้จะสามารถเดินได้ด้วยตนเองแล้ว ก็ยังคงใช้อุปกรณ์ช่วยเดินอยู่เนื่องจากกังวลเรื่องความปลอดภัย กลัวว่าจะหกล้ม ยังขาดความมั่นใจในการเดินของตนเองดังความพูดที่ว่า

“ผมก็ใช้ไม้เท้านี้ละ จริง ๆ ก็เดินเองได้แล้วนะ แต่ก็กลัว ๆ อยู่ ใช้ไม้เท้าเราก้สบายใจ มันปลอดภัยกว่า” (นายบี)

4.3 การอาบน้ำและดูแลความสะอาดช่องปาก

การอาบน้ำและดูแลความสะอาดช่องปากนั้นเป็นกิจวัตรประจำวันที่ต้องทำทุกวันเพื่อรักษาสุขอนามัยที่ดีเอาไว้ ดังนั้นจึงเป็นกิจกรรมสำคัญและเป็นกิจกรรมส่วนตัวที่ผู้ป่วยควรทำได้ด้วยตนเอง แต่สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

เลือดสมองที่มีปัญหาในการเคลื่อนไหวร่างกาย ซีกอัมพาตนั้น ย่อมเกิดความยากลำบากในการ อาบน้ำ ล้างหน้าแปรงฟัน และปัญหานี้ก็ส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อผู้ป่วยนอกจากนี้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังอธิบายถึงแนวทางการแก้ไขปัญหาล่าช้าอีกด้วย

4.3.1 เวลาอาบน้ำ ไม่สามารถดูแลตนเองได้

พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองค่อนข้างให้ความสำคัญกับการดูแลหลังของตนเองขณะอาบน้ำ เนื่องจากผู้ป่วยห่วงเรื่องความสะอาด เมื่อไม่สามารถดูแลตนเองได้ ก็จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้ดูแล ดังคำพูดของผู้ป่วยที่ว่า

“ก็คือจะเป็นในเรื่องการอาบน้ำ ก็จะทำให้ ภรรยาช่วยดูแลหลังให้ จะดูแลเองก็ได้นะ แต่มันไม่เกลี้ยง มือมันล้วงไม่ถึง” (นายซี)

“เราอาบน้ำเนี่ยหะคะ นอกจากบาง ครั้งเราอยากจะทำหลัง เราก็จะให้คนเข้าไปช่วย” (นางดี)

4.3.2 ปรับห้องน้ำใหม่ เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วย

การปรับสภาพห้องน้ำในบ้านของผู้ป่วย เพื่อเพิ่มความสะอาดและความปลอดภัยในการใช้งาน โดยผู้ป่วยแต่ละคนจะมีการปรับเปลี่ยนต่างกันไป อันขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านการเงินและระดับความสามารถของผู้ป่วยดังคำพูดของผู้ป่วยที่ว่า

“มีการปรับประตูห้องน้ำให้กว้างขึ้นจาก 70 เป็น 90 เซน และขยายโดยให้มันเป็นบานเลื่อน เราปรับปรุงห้องน้ำใหม่หมด พื้นไม่มี

เตป ติดราวเกาะ หลังจากป่วยก็ปรับใหม่เลย” (นายบี)

“ก็ปรับห้องน้ำใหม่ ติดราวจับ แต่เราไม่ค่อยได้ใช้หรอก” (นายซี)

“ห้องน้ำกว้าง มีราวจับ มีฝักบัวเรียบร้อยค่ะ หลังจากเราป่วยก็ปรับห้องน้ำใหม่หมดเลยคะ” (นางดี)

4.3.3 ต้องการอุปกรณ์ช่วยในการอาบน้ำ

การใช้อุปกรณ์ช่วยในการอาบน้ำที่เปรียบเสมือนกับเครื่องทุ่นแรงให้ผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถอาบน้ำด้วยตนเองได้ สะดวกขึ้น ดังคำพูดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ว่า

“ก็มีเก้าอี้นั่งอาบน้ำค่ะ ยืนนาน ๆ ไม่ไหว กลัวล้มด้วย” (นางสาวเอ)

“ผมใช้ฝักบัวอาบน้ำนะ สะดวกดี มันปรับระดับได้ แล้วก็นั่งอาบ มีเก้าอี้วางไว้ตัวหนึ่ง” (นายบี)

“ใช้ฝักบัวอาบคะ ง่ายกว่า เราเปลี่ยนมา ติดตั้งแต่ตอนปรับห้องน้ำใหม่” (นางดี)

4.4 การแต่งตัว

การแต่งตัวเป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมีสาเหตุมาจากปัญหาด้านการเคลื่อนไหวของร่างกายโดยเฉพาะแขนและขาข้างที่อ่อนแรงบางครั้งพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาทักษะด้านการเคลื่อนไหวดีขึ้นมากยังคงมีปัญหาด้านการแต่งตัว โดยเฉพาะกิจกรรมที่ต้องใช้มือทำด้วยความละเอียด ได้แก่ การใส่เสื้อชั้นในและการใส่ถุงเท้า รองเท้า นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีการปรับ

วิธีการและอุปกรณ์เพื่อให้สามารถแต่งตัวได้ด้วยตนเอง

4.4.1 ใส่เสื้อชั้นในลำบาก

จากการศึกษาพบปัญหาสำคัญคือ มีความยากลำบากในการใส่เสื้อชั้นใน เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำเป็นต้องยกแขนสอดต้องติดตะขอที่มีขนาดเล็ก ซึ่งค่อนข้างยากสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาในการเคลื่อนไหวแขนและมือ ดังคำพูดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ว่า

“เวลาใส่เสื้อชั้นในก็จะลำบากนิดหน่อย ก็ต้องใส่ข้างหน้าก่อน แล้วหมุนเอา ตอนติดตะขอก็ลำบากนิดหน่อย ซ้ำหน่อยค่ะ” (นางสาวเอ)

“เรื่องใส่เสื้อชั้นใน มันต้องสวมศีรษะแล้วเรายกแขนไม่ขึ้น มันเจ็บ เลยต้องให้เด็กมาช่วย” (นางดี)

4.4.2 ใส่ถุงเท้ารองเท้าได้ลำบาก

การใส่ถุงเท้ารองเท้ายังคงเป็นปัญหาและอยากทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตนี้ด้วยตนเอง ดังคำพูดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ว่า

“เวลาใส่รองเท้ากับถุงเท้าจะยากนิดนึง เวลาเราใส่ขาข้างซ้ายมันวิค (Weak) ใจครับ เราก็ไม่ค่อยรู้สึกด้วย ก็จะใส่ผิดใส่ถูก” (นายบี)

“เราไม่ค่อยสวมถุงเท้า แต่รองเท้าจะลำบาก โดยเฉพาะรองเท้าคัทชู เท้ามันจิกเกร็ง ก็จะใส่ลำบาก” (นายซี)

4.4.3 การปรับประยุกต์วิธีการแต่งตัว

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีการปรับ

วิธีการในการใส่เสื้อผ้าและการใช้อุปกรณ์ช่วยซึ่งจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล เนื่องจากระดับความสามารถที่แตกต่างกัน โดยส่วนใหญ่ พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีการปรับประยุกต์การแต่งกายในทางใดทางหนึ่ง เพื่อให้สามารถทำกิจกรรมได้ด้วยตนเอง ดังคำพูดที่ว่า

“เค้าสอนให้ใส่ข้างที่อ่อนแรงก่อน เวลาเราใส่เสื้อผาก็จะใส่ข้างซ้ายก่อน แต่ถ้าถอดเราก็จะถอดข้างขวา ก่อน มันก็ง่ายขึ้นนะคะ สะดวกขึ้น” (นางสาวเอ)

“เสื้อเชิ้ตเราก็ติดกระดุมรอไว้ก่อนแล้วค่อยสวมหัว กางเกงก็เปลี่ยนมาใส่แบบที่เป็นยางยืดแทน มันสะดวกกว่า ง่ายกว่าครับ” (นายซี)

4.5 สภาพจิตใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

สภาพจิตใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นประเด็นสำคัญที่ได้รับผลกระทบอย่างมาก เนื่องจากไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองทั้งหมดเมื่อเทียบกับก่อนเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้มีสภาพจิตใจที่เศร้าหมองได้ง่าย และมีความคิดในแง่ลบเกิดขึ้นได้ง่าย เนื่องจากภาวะที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นทำให้มีความรู้สึกที่อาจเปลี่ยนไปจากเดิม พบประเด็นย่อย ได้แก่ ความรู้สึกต่อตนเอง และความรู้ต่อผู้ดูแล

4.5.1 ความรู้สึกต่อตนเอง

พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองความรู้สึกต่อตนเองที่ไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ เป็นความรู้สึกในแง่ลบต่อตนเอง เมื่อไม่สามารถทำกิจกรรมได้หรือทำได้ช้า ๆ จะรู้สึกหงุดหงิด รู้สึกว่าไม่ทันใจ รู้สึกอึดอัดที่ไม่สามารถ

ทำอย่างที่เราใจตนเองต้องการได้ ดังคำพูดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ว่า

“มันแบบ รู้สึกหงุดหงิด มันชักซ้ำไม่ทันใจ เรา จะทำอะไรก็ติด ๆ ขัด ๆ มันไม่เหมือนเดิม” (นายบี)

“ก็อึดอัดที่ตัวเองไม่ได้ บางทีก็หงุดหงิดนะ มันรำคาญตัวเอง”(นายซี)

4.5.2 ความรู้สึกที่มีต่อผู้ดูแล

ผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนอกจากจะมีความรู้สึกต่อตนเองแล้ว ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองยังมีความรู้สึกต่อผู้ดูแล พบว่า มีความรู้สึกสงสารผู้ดูแลที่ต้องมาคอยช่วยเหลือดูแลตนเอง ในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ กังวลและรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของผู้ดูแล ดังคำพูดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ว่า

“เราก็เห็นใจแม่ เค้าต้องมาคอยดูแลเรา ตลอด ยิ่งช่วงแรก ๆ เราเหวี่ยงมากเลย แม่ก็ต้องมาคอยรองรับอารมณ์เรา สงสารเค้าค่ะ รู้สึกไม่ดีเลย” (นางสาวเอ, ร้องไห้)

“ก็เป็นภรรยาที่แหละที่คอยช่วยเรา เค้าก็ต้องมาเหนื่อยกับเรา เรามาป่วยอย่างนี้” (นายซี)

4.6 ผู้ดูแล

นอกจากจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลอย่างมาก เนื่องจากกิจวัตรประจำวันหลายอย่าง ที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่น

ความต้องการช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันจากผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลายรายแสดงออกชัดเจนถึงความต้องการ การช่วยเหลือในขณะที่ทำกิจวัตรประจำวัน โดยต้องการให้มีผู้ดูแลคอยให้ความช่วยเหลือและเพิ่มความมั่นใจขณะทำกิจกรรม ดังคำพูดที่ว่า

“จริง ๆ เราก็ทำได้เองนะ แต่ถ้ามีคนมาช่วยก็ดี ส่วนใหญ่ก็จะเป็นภรรยา เขาก็มาช่วยดูแลเรา” (นายบี)

“ต้องมีหละคนดูแล คอยช่วยเราทำนู่นทำนี่ ให้เราทำเองก็ไม่สะดวก ต้องให้เด็กช่วย” (นางดี)

4.7 การเงิน/เศรษฐกิจ

ด้านการเงินและเศรษฐกิจพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แต่เดิมเป็นคนที่มียาได้ให้กับครอบครัว แต่เมื่อมีพยาธิสภาพเป็นโรคหลอดเลือดสมองแล้ว ทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพเดิมได้เต็มที่ การที่ผู้ป่วยไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองได้อย่างคล่องแคล่ว จำเป็นต้องปรับประยุกต์ด้วยวิธีการต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับสภาพบ้าน ห้องน้ำ และการใช้อุปกรณ์ช่วยต่าง ๆ ซึ่งทำให้จำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

4.7.1 รายได้เพื่อมาเลี้ยงครอบครัว

เป็นผลกระทบโดยตรงต่อครอบครัวที่ฐานะเศรษฐกิจค่อนข้างไม่ดี จากเดิมที่ผู้ป่วยเคยเป็นเสาหลักให้กับครอบครัวในการหาเลี้ยงครอบครัว แต่กลับต้องมาเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ต้องออกจากงาน ที่ต้องใช้ทักษะขั้นสูง แม้จะมีเงินมาจากภาคประกันสังคม ทั้งของรัฐและเอกชน แต่เมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายแล้วไม่พอเพียง

สำหรับการดูแลสุขภาพในระยะยาว และการจุนเจือครอบครัว ซึ่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความทุกข์ใจด้านเศรษฐกิจทางบ้านได้อธิบายไว้ว่า

“แต่เดิม หาเงินได้เป็นกอบเป็นกำ ส่งเสียลูก ๆ แต่ตอนนี้ไม่มีใครมาจ้างผมแล้ว สมอมันก็ไม่ค่อยเล่น คิดวางแผนงานด้านธุรกิจตอนนี้สู้กับคู่แข่งก็ไม่ได้แล้ว” (นายซี)

“แม้จะมีกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ แต่เชื่อว่าเพียงพอกับค่าใช้จ่ายสำหรับครอบครัว ในยุคปัจจุบันสมัยก่อนเราทำโอทีได้ สามารถขึ้นเวร อยู่เวรได้เงินมาแบ่งเบาภาระทางบ้าน โดยเฉพาะค่าเทอมลูก ๆ” (นางดี)

4.7.2 ค่าใช้จ่ายในการดัดแปลงสภาพบ้านก่อนข้างสูง

หลังจากป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้ มีการปรับปรุงยุคตสภาพบ้าน และห้องน้ำ รวมทั้งซื้ออุปกรณ์ช่วยต่าง ๆ เพื่อเพิ่มความสะดวกในการทำกิจวัตรประจำวัน ทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นมาค่อนข้างสูง โดยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อธิบายไว้ว่า

“หลัก ๆ ก็มีค่าไม้เท้า เปลี่ยนรองเท้าวอะไรอย่างนี้ก็จะไม่เท่าไร” (นางสาวเอ)

“ค่าใช้จ่ายก็เยอะเหมือนกัน ค่าของ ค่าไม้เท้า ยิ่งช่วงแรก ๆ พวกติดราว ทำห้องน้ำ ก็หลายตั้งเหมือนกัน”(นายบี)

“ค่าใช้จ่ายเยอะค่ะ เราต้องทำบ้าน ซื่อของหลายอย่าง ไหนจะค่าจ้างคนดูแลอีกทุกเดือน ๆ” (นางดี)

5. อภิปรายผล

การศึกษาเรื่องผลกระทบด้านการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ามีความสอดคล้อง และคล้ายคลึงกับการศึกษาที่ผ่านมาดังนี้

5.1 คุณภาพชีวิตของการดำเนินชีวิต

ผลการศึกษาพบว่าหลังภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติของร่างกาย พฤติกรรม อารมณ์ และการเข้าสังคม สำหรับปัญหาด้านสุขภาพกาย ทางกิจกรรมบำบัดพบว่า การเคลื่อนไหวแขนและมือของข้างที่เป็นอัมพาตเป็นปัญหาสำคัญ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันโดยตรง ผู้ป่วยหลายรายรู้สึกไม่มีแรงและไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวแขนและมือได้อย่างคล่องแคล่ว ทำให้นอกจากจะส่งผลกระทบต่อกิจกรรมการดำเนินชีวิตแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ(10) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองจะมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำลง

สอดคล้องกับการศึกษาของCarod-Artal และคณะในปี ค.ศ. 2000พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังป่วย 4 ปี เมื่อทำการประเมินด้านการทำงาน การทำกิจกรรมที่บ้าน การทำกิจกรรมกับครอบครัวและการทำกิจกรรมยามว่าง พบว่าผู้ป่วยที่มีความพิการหลงเหลืออยู่มาก ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่ลดลง ไม่สามารถกลับไปทำงานได้ และมีสภาพจิตใจแย่งลง(17) ปัจจัย

เหล่านี้ล้วนสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งสิ้น ดังนั้นหากผู้ป่วยมีการฝึกการดูแลตนเอง ฝึกการทำกิจวัตรประจำวันได้ดีแล้วย่อมส่งผลต่อกิจกรรมการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตดียิ่งขึ้น ตามมา(18)

5.2 ผลกระทบด้านการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน

ผลกระทบด้านการทำกิจวัตรประจำวันเป็นปัญหาสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน(19) ซึ่งจำเป็นต้องมีการปรับสภาพแวดล้อมและเสริมอุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของWolf (2000)ที่พบว่าผู้ป่วยมีความพิการภายหลังโรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลผลกระทบต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานในทุกด้าน จึงต้องได้รับการฝึกกิจกรรมบำบัดด้านการทำกิจวัตรประจำวัน(20) คล้ายคลึงกับการศึกษาของFletcher-Smithและคณะ (2013)ทำการศึกษาประสิทธิผลของการให้การรักษาทักษะการบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ที่บ้าน พบว่าการรักษาทักษะการบำบัดช่วยเพิ่มความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างอิสระยิ่งขึ้น (21)นอกจากนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้ดูแลและญาติ รวมทั้งการเลือกใช้อุปกรณ์ช่วย อุปกรณ์เสริมที่จำเป็นในการทำกิจวัตรประจำวัน เพื่อช่วยส่งเสริมความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย(22)

จากการศึกษานี้ผู้วิจัยพบปัญหาเชิงลึก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของรายละเอียดในแต่ละกิจกรรมในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

เลือดสมอง ที่นักกิจกรรมบำบัดอาจมองข้าม ประเด็นปัญหาเหล่านี้ไป ได้แก่ ผลกระทบด้านการอาบน้ำพบว่าผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกคับข้องใจ และกังวลเรื่องความสะดวกสบายหลังการอาบน้ำ สำหรับผลกระทบด้านการแต่งตัวของเพศหญิง ซึ่งการใส่ชุดชั้นในเป็นปัญหาอย่างมาก และการเคลื่อนย้ายตนเองภายในบ้านหรือการเดินทาง ผู้ป่วยส่วนใหญ่กังวลกับปัญหาเรื่องท่าทางการเดิน และความสามารถในการทำกิจกรรมอื่น ๆ เนื่องจากผู้ป่วยจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายตัวเพื่อไปทำกิจกรรม เช่น การเดินไปเข้าห้องน้ำ เป็นต้น

5.3 ความต้องการการช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันจากญาติ/ผู้ดูแล

ผลการศึกษาพบประเด็นสำคัญที่เป็นปัจจัยในการส่งเสริมความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย นั่นคือการช่วยเหลือจากญาติหรือผู้ดูแล ในผู้ป่วยบางรายพบว่ามีอาการแสดงออกอย่างชัดเจนถึงความต้องการในการช่วยเหลือจากผู้ดูแล ซึ่งเป็นปัจจัยส่งผลต่อการเพิ่มขีดความสามารถทำกิจวัตรประจำวัน สอดคล้องกับการศึกษาของWolf (2000)พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน ทั้งในแง่ความช่วยเหลือและความปลอดภัยขณะทำกิจกรรม นอกจากนั้น ครอบครัวของผู้ป่วยมีบทบาทหลักในการให้การสนับสนุนโดยการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์ช่วยและอุปกรณ์เสริม เพื่อส่งเสริมด้านกิจวัตรประจำวันแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(5)

สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณี และคณะ (2556) พบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่พิการจากโรคหลอดเลือด

เลือดสมอง พบประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ว่า ผู้ป่วยมีปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวัน ทำให้ญาติจำเป็นต้องเข้ามา มีบทบาทในการช่วยเหลือดูแล รวมถึงการเข้ามา มีบทบาทตัดสินใจการทำกิจวัตรต่าง ๆ ของผู้ป่วยด้วย ดังนั้นการเข้ามามีส่วนรวมของผู้ดูแลและญาติ เป็นปัจจัยสำคัญอย่างมากในการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประกอบกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น(23)

5.4 ผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้ป่วย

พบว่าภายหลังโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยจะประสบกับปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (19) โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองทำให้ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ มีความคิดด้านลบเกิดขึ้นไม่สามารถควบคุมอารมณ์และความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของวรลักษณ์ ทองใบปราสาท และคณะ (2550) ที่พบว่าผู้ป่วยจะรู้สึกอายน้อยอยากให้ใครมอง ไม่อยากไปเจอใคร รวมทั้งหงุดหงิด และโมโห เกี่ยวกับสภาพความพิการของตนเองที่ทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เหมือนเดิม (24) นอกจากนี้พบว่าความรู้สึกที่มีต่อญาติ ผู้ป่วยรู้สึกสงสาร เห็นใจผู้ดูแล รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า เป็นภาระให้กับครอบครัวและผู้ดูแล ความรู้สึกที่อยากกลับไปทำกิจวัตรประจำวันและประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิตได้เองดังเดิม ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้(10) คล้ายคลึงกับงานวิจัยของCarod Artalและคณะ(2000) ที่ศึกษาผลกระทบของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 79 ราย พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านร่างกาย ที่มีอาการซึมเศร้าเกิดขึ้นหลังป่วยเกิดขึ้น อันเนื่องมาจากความสามารถด้านการทำ

กิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์ที่ลดลง ส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของตนเองของผู้ป่วยตามมา(17)

5.5 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ/การเงิน

จากการศึกษาพบว่าภายหลังโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบางรายต้องออกจากงานประจำ และต้องเข้ารับบริการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งได้มีการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมภายในบ้านและสิ่งแวดลอม เพื่อเพิ่มความสะดวกและความปลอดภัยในการดำเนินชีวิต ได้ทำการจัดซื้ออุปกรณ์ช่วยเหลือในการประกอบกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ นอกจากนี้ในผู้ป่วยบางรายได้จ้างผู้ดูแลเพิ่มเติมเพื่อช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีค่าใช้จ่าย เพื่อเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถของผู้ป่วย ส่งผลกระทบต่อด้านการเงินตามมา สอดคล้องกับผลการศึกษาของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่พบว่าผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่จำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการเดินทางไปโรงพยาบาล รวมทั้งต้องสูญเสียรายได้จนเกือบครบครันจากการหยุดงานหรือค่าจ้างแก่ผู้ดูแล (25)

นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับบริการทางกิจกรรมบำบัดในการฝึกประกอบกิจวัตรประจำวัน เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดำรงดำเนินชีวิตของตนเอง สัมพันธ์กับการศึกษาของ Kapral และคณะ (2002) ได้ศึกษาผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคมภายหลังป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในส่วนนี้ตามมา(26)ซึ่งในงานวิจัยนี้จะเห็นว่าพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

เลือดสมองและญาติ กังวลกับค่าใช้จ่ายในอนาคต และหลักประกันทางสังคม การได้สิทธิการดูแล เพื่อจุนเจือต่อครอบครัว รวมทั้งค่าบำบัดรักษา ในระยะยาว และส่งผลให้ผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย จะมีโอกาสในการเข้าถึงการบริการทางกิจกรรมบำบัดได้น้อยลง ทำให้ส่งผลกระทบต่อระยะในการฟื้นฟูสภาพและ ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันตามมา

6. สรุปผลและข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

การศึกษาครั้งนี้ค้นพบประเด็นปัญหาด้านการใช้งานมือและแขนข้างอัมพาตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีสาเหตุมาจากอาการอ่อนแรงและไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวได้ ส่งผลกระทบต่อการทำงานกิจกรรมการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ได้แก่ การอาบน้ำ การใส่ชุดชั้นในของเพศหญิง การใส่รองเท้า และ การเคลื่อนย้ายตนเองเพื่อไปทำกิจกรรมต่าง ๆ ปัญหาเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับพัฒนาทักษะผ่านการให้บริการทางกิจกรรมบำบัด เพื่อเพิ่มทักษะชีวิตในการประกอบกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งการใช้อุปกรณ์เสริม อุปกรณ์ช่วยต่าง ๆ การปรับสภาพแวดล้อม เพื่ออำนวยความสะดวกและเกิดความปลอดภัยในการประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิต รวมทั้งความช่วยเหลือจากผู้ดูแลและญาติ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญ ในการช่วยส่งเสริมความสามารถและเพิ่มศักยภาพในการทำกิจวัตรประจำวัน

นอกจากนี้ปัญหาด้านกิจวัตรประจำวันยังส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย ทั้งในแง่ความรู้สึกหงุดหงิด รำคาญตนเองที่ไม่สามารถ

ประกอบกิจกรรมที่ตนเองต้องการได้ รวมทั้งมีความรู้สึกสงสาร เห็นใจที่มีต่อผู้ดูแล ส่งผลต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจและการเงิน ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และครอบครัว เนื่องจากผู้ป่วยจำเป็นต้องเงินในการบำบัดรักษาทางการแพทย์ การปรับสภาพบ้าน และสิ่งแวดล้อม การจัดซื้ออุปกรณ์ช่วยต่าง ๆ หรืออาจรวมทั้งค่าจ้างสำหรับผู้ดูแล ซึ่งครอบครัวต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายเหล่านี้ ทำให้เกิดกระทบต่อคุณภาพชีวิต การประกอบกิจวัตรประจำวัน และการดำเนินชีวิต

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก และวิเคราะห์แก่นสาระ เพื่อหาประเด็นสำคัญ ทำให้สามารถทำให้เข้าใจถึงทัศนคติ แนวคิด ประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแต่ละบุคคลอย่างลึกซึ้ง สะท้อนถึงปัญหาทางสุขภาพกาย จิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและส่งผลกระทบต่อการทำงานกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยเป็นอย่างดีฉะนั้น นักกิจกรรมบำบัดต้องตระหนักถึงปัญหาและอุปสรรคเหล่านี้ของผู้รับบริการโรคหลอดเลือดสมอง โดยสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การรักษากิจกรรมบำบัดได้อย่างเหมาะสม

เพื่อให้บริการทางกิจกรรมบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในอนาคตควรมีการเก็บข้อมูลในญาติ และผู้ดูแลเพื่อนำมาประกอบในการพิจารณาวางแผนการรักษา รวมทั้งจำเป็นในการทำวิจัยในเชิงปริมาณเพิ่มเติม

ในลักษณะงานวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed method) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมทุกมิติ

กิติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เป็นผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านร่วมทั้งญาติและครอบครัว ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมองต่อการประกอบกิจวัตรประจำวัน ซึ่งเป็นประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้ รวมถึง คลินิกกิจกรรมบำบัด คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล ที่สนับสนุนและสถานที่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. พิศศักดิ์ ชินชัย, ทศพร บรรรมย์มาก. กิจกรรมบำบัดสำหรับผู้มีปัญหาด้านระบบประสาท. 2 ed. เชียงใหม่: คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่; 2551.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. จำนวนผู้ป่วย/สาเหตุการตาย 2559 [updated 21 กุมภาพันธ์ 2559]. Available from: <http://service.nso.go.th/nso/web/statseries/statseries09.html>.
3. ภัทรวิทย์ รัชกุล. โรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2550.
4. นันทพร ศรีนิ่ม, เพลินพิศ สุวานิวัฒนา นนท์. ประสบการณ์การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน [ThesesNon-fiction]. สงขลา: มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์; 2545.
5. โรชนี อุปรา, ชลธิชา เวื่อนคำ, เจนนาราวงศ์ปาลี, กันธะวงศ์ เ. ประสบการณ์ของผู้ให้การ

ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. เชียงใหม่: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบเชียงใหม่. เชียงใหม่: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบเชียงใหม่.; 2554.

6. ดร.ณิ รุจกรกานต์. ข้อเสนอแนะนโยบายการจัดการศึกษา : การผลิตและการพัฒนาคุณภาพพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรสาขาพยาบาลศาสตร์เพื่อสุขภาพสังคม. ขอนแก่น: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.); 2555.

7. จุฑารัตน์ ฉิมเรือง. ลักษณะทางจิตและประสบการณ์ทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของวัยรุ่นนปากแห่งเขตแดนใหม่. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2557.

8. WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Social science & medicine*. 1998;46(12):1569-85.

9. Leidy NK. Psychometric properties of the functional performance inventory in patients with chronic obstructive pulmonary disease.

10. Haghgoo HA, Pazuki ES, Hosseini AS, Rassafiani M. Depression, activities of daily living and quality of life in patients with stroke. *Journal of the neurological sciences*. 2013;328(1):87-91.

11. สมนึก สกุลหงส์โสภณ, สิริวรรณ อนันต์โชค, กฤษณี โหลสกุล. ปัจจัยบางประการ ความสามารถในการกิจวัตรประจำวันและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยอัมพาตจากหลอดเลือดสมองที่บ้าน. *การพยาบาลและการศึกษา*. 2554;2:36-52.

12. สิริรัตน์ สีลาจรัส, จริยา วิรุฬราช. โรคหลอดเลือดสมอง: การให้การพยาบาลและคำ

แนะนำแก่ผู้ป่วย. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2550;3:80-93.

13. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*. 2006;3(2):77-101.

14. Boyatzis R. *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*. Thousand Oaks, CA: Sage; 1998.

15. Daly J, Kellehear A, Gliksman M. *The public health researcher: A methodological approach*. Melbourne, Australia: Oxford University Press; (1997).

16. Fereday J, Muir-Cochrane E. Demonstrating rigor using thematic analysis: A hybrid approach of inductive and deductive coding and theme development. *International journal of qualitative methods*. 2006;5(1):80-92.

17. Carod-Artal J, Egido JA, González JL, De Seijas EV. Quality of life among stroke survivors evaluated 1 year after stroke Experience of a stroke unit. *Stroke*. 2000;31(12):2995-3000.

18. ทวีลักษณ์ วรรณฤทธิ์, บรรณทวารวรรณ หิรัญเคราะห์, พวงพะยอม ปัญญา. ผลของการฟื้นฟูสภาพที่บ้านต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *พยาบาลสาร*. 2550;34:110-20.

19. Nydevik I, Hulter-Åsberg K. Sickness impact after stroke. *Scandinavian journal of primary health care*. 1992;10(4):284-9.

20. Wolfe CD. The impact of stroke. *British medical bulletin*. 2000;56(2):275-86.

21. Fletcher-Smith JC, Walker MF, Cobley CS, Steultjens E, Sackley CM. Occupational therapy for care home residents with stroke. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;6.

22. Capistrant BD, Wang Q, Liu SY, Glymour MM. Stroke-Associated Differences in Rates of Activity of Daily Living Loss Emerge Years Before Stroke Onset. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2013;61(6):931-8.

23. อรุณี ชุณหบดี, ธิดารัตน์ สุภานันท์, โรชนี อุปรา, สุนทรีภรณ์ ทองไสย. ความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาล พระปกเกล้า จันทบุรี*. 2556;24(1).

24. วราลักษณ์ ทองใบปราสาท, ชมนาด วรรณพรศิริ, สันยากรม จ, ศิริพรไพบุลย์ ท. ประสิทธิภาพการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อาศัยในตำบลแสนตออำเภอขามเฒ่าจันทบุรี จังหวัดกำแพงเพชร. *Journal of Nursing Science Naresuan University*. 2550;1(1):72-84.

25. กาญจนศรี สิงห์ภู, สมศักดิ์ เทียมเก่า, สุกานดา อริยานุชิตกุล, ศศิธร แสงพงศานนท์, สุพจน์ คำสะอาด, อรทัย เล็กบุญญาสิน, et al. ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยนอกโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลศรีนครินทร์. *ศรีนครินทร์เวชสาร*. 2552;24(1):54-9.

26. Kapral MK, Wang H, Mamdani M, Tu JV. Effect of socioeconomic status on treatment and mortality after stroke. *Stroke*. 2002;33(1):268-75.