

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

เลขที่แบบสอบถาม ☐ ☐
วันที่เก็บข้อมูล ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

แบบวัดพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

แบบบันทึกนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย
ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ช่องสำหรับผู้วิจัย

ชื่อ.....นามสกุล.....เลขที่โรงพยาบาล.....

วันที่รับการวินิจฉัย.....วันที่จำหน่าย.....

รวมระยะเวลาอนโรงพยาบาล.....วัน

การวินิจฉัยโรค () 1. Ischemic stroke () 2. Hemorrhagic stroke ☐
ด้านที่อ่อนแรง () 1. ด้านซ้าย () 2. ด้านขวา ☐

คำชี้แจง: โปรดเขียนเครื่องหมาย 3 ลงในช่องคำตอบ () โดยสามารถตอบได้เพียงคำตอบเดียว

- | | | | |
|------------------|---------------------------------|--------------------------------|---|
| 1. เพศ | () 1. ชาย | () 2. หญิง | ☐ |
| 2. อายุ .....ปี | | | ☐ ☐ |
| 3. สถานภาพสมรส | () 1. โสด | () 2. คู่ | ☐ |
| | () 3. ม่าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ | | |
| 4. ศาสนา | () 1. พุทธ | () 2. คริสต์ | ☐ |
| | () 3. อิสลาม | () 4. อื่นๆ (ระบุ)..... | |
| 5. ระดับการศึกษา | () 1. ไม่ได้ศึกษา | () 2. ประถมศึกษา | ☐ |
| | () 3. มัธยมศึกษา | () 4. ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา | |
| | () 5. ปริญญาตรี | () 6. ปริญญาโท | |
| | () 7. ปริญญาเอก | | |

ช่องสำหรับผู้วิจัย

6. อาชีพ () 1. เกษตรกรรม () 2. รับจ้าง ☐
 (สร้างรายได้หลัก) () 3. ค้าขาย () 4. ทำงานบ้าน
 () 5. พนักงานบริษัท () 6. พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 () 7. ข้าราชการ () 8. อื่นๆ ระบุ.....
7. รายได้ต่อเดือนของครัวเรือน ☐
 () 1. ต่ำกว่า 5,000 บาท () 2. 5,000-10,000 บาท
 () 3. มากกว่า 10,000 บาท
8. โรคประจำตัวอื่น () 1. ไม่มี () 2. มี ได้แก่..... ☐
9. คะแนนดัชนีบาร์เรลเอดีแอล ☐ ☐
10. คะแนนแบบวัดสมรรถภาพสมองของไทย..... ☐ ☐

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

คำชี้แจง

แบบวัดพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกระทำ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น อาการ อาการแสดง ความรู้สึกนึกคิดของท่านในความต้องการด้านร่างกาย ด้านอึดทนโน้ทน (ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง) ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาหว่ากัน โดยให้ท่าน จดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว การเลือกคำตอบให้ถือเกณฑ์ดังนี้

ไม่ใช่เลย	หมายถึง	ท่านไม่มีพฤติกรรมหรือความรู้สึกตรงตามข้อความนั้น
ใช้น้อยมาก	หมายถึง	ท่านมีพฤติกรรมหรือความรู้สึกนั้นน้อยมาก
ใช้บางครั้ง	หมายถึง	ท่านมีพฤติกรรมหรือความรู้สึกนั้นเป็นครั้งคราว
ใช้บ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านมีพฤติกรรมหรือความรู้สึกนั้นเป็นบ่อยครั้ง
ใช้ตลอดเวลา	หมายถึง	ท่านมีพฤติกรรมหรือความรู้สึกนั้นอยู่เสมอเป็นประจำ

ข้อความ	ใช่ ตลอด เวลา	ใช่ บ่อย ครั้ง	ใช่ บาง ครั้ง	ใช่ น้อย มาก	ไม่ใช่ เลย	ช่อง สำหรับ ผู้วิจัย
การปรับตัวด้านร่างกาย						A1 []
1.เมื่อท่านมีอาการหน้ามืดหรือเวียนศีรษะท่านจะนั่งพักหรือนอนพักเสมอ						
2.เมื่อท่านมีอาการหายใจไม่สะดวก ท่านจะหายใจเข้าออกลึกๆ						A2 []
3.ท่านมีความสามารถที่จะไอและขับเสมหะออกได้						A3 []
4.ท่านเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค เช่น ลดอาหารมันและเค็ม						A4 []
5.ท่านรับประทานอาหารอ่อนที่ละน้อยเมื่อมีอาการเคี้ยวและกลืนอาหารลำบาก						A5 []
6.ท่านสามารถทำกิจวัตรประจำวัน เช่น แปรงฟัน อาบน้ำ หวีผม สวมใส่เสื้อผ้า ตักอาหารรับประทานเองได้						A6 []
7.ท่านสามารถเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น พลิกตัว เปลี่ยนท่าจากท่านอนเป็นนั่งทรงตัวได้อย่างมั่นคง						A7 []
8.ท่านออกกำลังกาย และบริหารร่างกายต่อเนื่องเป็นประจำ						A8 []
9.ท่านมีการพักผ่อนหย่อนใจ เช่น อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ เป็นต้น						A9 []
10.ท่านนอนหลับสนิท ต่อเนื่องในช่วงกลางคืน						A10 []
11. เมื่อท่านมีอาการท้องผูก ท่านมักจะรับประทานผักผลไม้ อาหารที่มีกากและดื่มน้ำมากๆ						A11 []
12.ท่านเตรียมภาชนะรองรับปัสสาวะไว้ใกล้ตัวเสมอเมื่อมีอาการปัสสาวะกระปริดกระปรอย หรือกลั้นปัสสาวะไม่ได้						A12 []

ข้อความ	ใช่ ตลอด เวลา	ใช่ บ่อย ครั้ง	ใช่ บาง ครั้ง	ใช่ น้อย มาก	ไม่ใช่	ช่อง สำหรับ ผู้วิจัย
13.ท่านสามารถทำความสะอาดร่างกาย เช่น อาบน้ำ หรือเช็ดตัว ทำความสะอาดปากและฟัน ทำความ สะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง						A13[]
14.ท่านคอยระมัดระวังตนเองเสมอ เพื่อป้องกันการ พลัดตก หกล้มหรือเกิดบาดเจ็บต่อร่างกาย						A14[]
15.ท่านสามารถมองเห็นสิ่งต่างๆ ได้ดี						A15[]
16.ท่านสามารถรับรู้รสชาติอาหารได้ตามปกติ						A16[]
17.ท่านได้ยินเสียงตามปกติ						A17[]
18. ท่านรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดและความรู้สึกร้อนเย็น ได้ตามปกติ						A18[]
19. ท่านรู้สึกมีอาการชาบริเวณแขนหรือขาข้างที่อ่อน แรง						A19[]
20. ท่านยกขาสูง เพื่อป้องกันเท้าบวม เมื่อนั่งนานๆ						A20[]
21. ท่านรู้สึกว่ามีสมาธิและความจำดี						A21[]
การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ 22. ท่านรู้สึกพอใจในรูปร่างและลักษณะของท่านดังที่ เป็นอยู่ในขณะนี้						A22[]
23. ท่านรู้สึกอายที่เป็นโรคอัมพาต						B23[]
24. ท่านรู้สึกว่าสภาพร่างกายอ่อนแอและไม่แข็งแรง เหมือนเดิม						B24[]
25. ท่านรู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการ รักษาที่ได้รับหรือค่าใช้จ่ายต่างๆ						B25[]
26. ท่านกลัวการทอดทิ้งและปล่อยให้อยู่โดดเดี่ยว						B26[]
27. ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ของท่านได้						B27[]
28. ท่านไม่แน่ใจว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นกับชีวิตของท่าน						B28[]
29. ท่านลืงเลใจและไม่กล้าตัดสินใจ แม้แต่เรื่อง เล็กๆน้อยๆที่เคยทำได้						B29[]

ข้อความ	ใช่ ตลอด เวลา	ใช่ บ่อย ครั้ง	ใช่ บาง ครั้ง	ใช่ น้อย มาก	ไม่ใช่ เลย	ช่อง สำหรับ ผู้วิจัย
30. ท่านรู้สึกมีกำลังใจที่ได้รับการตรวจรักษาและทำ กายภาพบำบัด						B30[]
31. ท่านรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ หหมดกำลังใจที่ไม่ สามารถไปถึงเป้าหมายชีวิตได้						B31[]
32. ท่านยังคงรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองแม้จะเจ็บป่วย เรื้อรัง						B32[]
33.ท่านมีความทุกข์ใจ / รู้สึกผิดที่ไม่ได้ปฏิบัติตาม ความเชื่อของตนเอง						B33[]
34. ท่านรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อ ครอบครัว						B34[]
การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ 35.ท่านสนใจเรื่องราวที่เกิดขึ้นกับสมาชิกใน ครอบครัวของท่าน						C35[]
36. ท่านยังคงมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องต่างๆใน ครอบครัว						C36[]
37.ท่านรู้สึกว่าบุคคลในครอบครัวไม่กล้าปรึกษาหารือ กับท่านเหมือนก่อนเจ็บป่วย						C37[]
38.ท่านพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างบุคคลใน ครอบครัว						C38[]
39.ท่านสามารถแสดงบทบาทของตนเองในครอบครัว ได้						C39[]
40.ท่านซักถามข้อสงสัยและสนใจที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับ โรคและการปฏิบัติตัวของท่านกับแพทย์และพยาบาล						C40[]
41.ท่านยอมรับและทำกายภาพบำบัดอย่างสม่ำเสมอ						C41[]
42.เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นกับตัวท่าน ท่านจะรีบ รายงานกับแพทย์ที่มาตรวจหรือพยาบาลทุกครั้ง						C42[]

ข้อความ	ใช่ ตลอด เวลา	ใช่ บ่อย ครั้ง	ใช่ บาง ครั้ง	ใช่ น้อย มาก	ไม่ใช่ เลย	ช่อง สำหรับ ผู้วิจัย
การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน						
43. ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการ เจ็บป่วยกับ ผู้ป่วยด้วยกัน เมื่อมีโอกาส						D43[]
44. ท่านคิดว่าสมาชิกในครอบครัวควรมีความรู้ เกี่ยวกับโรค ที่ท่านเป็นอยู่ และช่วยเหลือท่านเมื่อมี โอกาส						D44[]
45. ท่านขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นในกิจกรรมที่ยังไม่ สามารถปฏิบัติได้						D45[]
46. ท่านขอให้ผู้อื่นช่วยเหลือท่านทุกอย่าง						D46[]
47. ท่านรู้สึกว่าคุณชีวิตท่านต้องพึ่งพาผู้อื่นตลอดไป						D47[]
48. ท่านสุขใจและยอมรับที่คนในครอบครัวสนใจ เอา ใจใส่ดูแลท่าน						D48[]

แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

เป็นการประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 0-36 คะแนน เมื่อนำผลรวมของคะแนนมาแบ่งระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกอยู่ในระดับปฏิบัติได้น้อย (9 - 17 คะแนน) และปฏิบัติได้เองปานกลาง (18 - 26 คะแนน) จึงนำเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย

ผู้ป่วยรายที่

สำหรับผู้วิจัย

1. การรับประทานอาหาร

- 0 ไม่สามารถรับประทานอาหารได้เอง ต้องป้อนอาหารให้หรือรับอาหารทางสายยาง
- 2 ต้องมีผู้คอยดูแลช่วยเหลือในการเตรียมอาหาร เช่น ช่วยตัดหรือหั่นอาหาร
- 4 ช่วยตัวเองได้เมื่อเตรียมอาหารวางไว้ให้

2. การเคลื่อนย้าย

- 0 ไม่สามารถเคลื่อนย้ายได้
- 2 ต้องมีผู้ช่วยเหลือ 1-2 คน ในการเคลื่อนย้าย นั่งทรงตัวได้
- 4 เคลื่อนย้ายได้โดยมีผู้ช่วยเหลือ 1 คน คอยช่วยพยุงหรือชี้แนะ
- 6 สามารถลุกจากเตียง ที่นอน หรือเคลื่อนย้ายลงมาเก้าอี้เข็น และสามารถถือค้อนเก้าอี้เข็นได้

3. การเดิน

- 0 เคลื่อนไหวไม่ได้
- 2 สามารถใช้เก้าอี้เข็น คลาน หรือถัดได้
- 4 เดินได้โดยมีคนช่วยพยุง 1 คน
- 6 เดินได้เอง โดยอาจใช้ไม้เท้า หรือเครื่องพยุงเดิน

4. การแต่งตัว สวมใส่เสื้อผ้า

- 0 ไม่สามารถแต่งตัวหรือสวมใส่เสื้อผ้าได้เอง
- 2 ต้องมีผู้ช่วยเหลือบางขั้นตอน
- 4 แต่งตัว สวมใส่เสื้อผ้าได้

5. การอาบน้ำ เช็ดตัว

☐

- 0 ไม่สามารถอาบน้ำ หรือเช็ดตัว ดูแลความสะอาดของร่างกายได้
- 1 ต้องการความช่วยเหลือในบางขั้นตอน
- 2 สามารถอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกายได้ ทั้งฟอกสบู่ ดักน้ำราดตัว หรือเช็ดตัวได้ทุกส่วน

6. สุขวิทยาส่วนบุคคล

☐

- 0 ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นทั้งหมดในการล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม หรือ โกนหนวด
- 1 ต้องการความช่วยเหลือในบางขั้นตอน
- 2 สามารถล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม โกนหนวดได้

7. การใช้ห้องสุขา หรือกระโถน

☐

- 0 ต้องพึ่งพาเกี่ยวกับการเข้า-ออกห้องสุขา หรือ การสอดคิงกระโถน รวมทั้งการถอด/ใส่เสื้อผ้า การล้างทำความสะอาดหลังการขับถ่าย
- 2 ต้องการความช่วยเหลือในบางขั้นตอน
- 4 สามารถเข้า-ออก ห้องสุขา หรือการสอด-คิงกระโถน รวมทั้งการถอด/สวมเสื้อผ้า การล้างทำความสะอาดภายหลังจากการขับถ่าย

8. การควบคุมการถ่ายอุจจาระ

☐

- 0 กลั้นไม่ได้ อุจจาระราด กระปริดกระปรอย หรือท้องผูก ต้องสวนอุจจาระให้
- 2 กลั้นได้เป็นส่วนใหญ่ แต่อาจกลั้นไม่ได้ประมาณสัปดาห์ละ 1 ครั้ง หรือ ต้องการความช่วยเหลือในการสวนอุจจาระ
- 4 กลั้นได้ และ/หรือ ต้องสวนอุจจาระแต่สามารถทำได้เอง

9. การควบคุมการถ่ายปัสสาวะ

☐

- 0 กลั้นไม่ได้ ถ่ายปัสสาวะกระปริดกระปรอย/ต้องสวนปัสสาวะ หรือดูแลเมื่อคาสาขสวนปัสสาวะให้
- 2 กลั้นปัสสาวะไม่ได้ประมาณวันละ 1 ครั้ง และต้องการความช่วยเหลือ ให้การสวนปัสสาวะ หรือดูแลเมื่อคาสาขสวนปัสสาวะ
- 4 กลั้นได้ ไม่มีปัสสาวะกระปริดกระปรอย ในกรณีที่คาสาขสวนปัสสาวะสามารถดูแลตัวเอง

แบบทดสอบสภาพสมองของไทย
THAI MENTAL STATE EXAM
(TMSE)

แบบทดสอบนี้เป็นการทดสอบด้านความคิด ความจำ บางครั้งจะรู้สึกว่าการถามง่ายเกินไป
ก็ไม่ต้องวิตกว่าจะเป็นการดูหมิ่นสติปัญญา

1. ORIENTATION (6 คะแนน)

คะแนนเต็ม	คำถาม	คำตอบ	คะแนนที่ได้
1	วันนี้เป็นวันอะไรของสัปดาห์ (จันทร์ อังคาร พุธ พฤหัสฯ ฯลฯ )	.....	.....
1	วันนี้ วันที่เท่าไร	.....	.....
1	เดือนนี้ เดือนอะไร	.....	.....
1	ขณะนี้ เป็นช่วง (ตอน) ไหนของวัน (เช้า เที่ยง บ่าย เย็น )	.....	.....
1	ที่นี่ที่ไหน (บริเวณที่ตรวจ)	.....	.....
1	คนที่เห็นในภาพนี้มีอาชีพอะไร (ภาพ ก.)	.....	.....



ภาพ ก.

2. REGISTRATION (3 คะแนน)

คะแนนเต็ม	คำถาม	คำตอบ	คะแนนที่ได้
3	ผู้ทดสอบบอกชื่อของ 3 อย่าง โดยพูดห่างกันครั้งละ 1 วินาที (ดันไม้ รถยนต์ มือ) เพียงครั้งเดียว แล้วจึงให้ผู้ถูกทดสอบบอกให้ครบ ตามที่ผู้ทดสอบบอกในครั้งแรกให้ 1 คะแนน ในแต่ละคำตอบที่ตอบถูก <u>หมายเหตุ</u> หลังจากให้คะแนนแล้วให้บอกซ้ำจนผู้ถูกทดสอบจำได้ทั้ง 3 อย่าง และบอกให้ผู้ถูกทดสอบทราบว่าสักครูจะกลับมาถามใหม่	..... ..... .....	..... ..... .....

3. ATTENTION (5 คะแนน)

คะแนนเต็ม	คำถาม	คำตอบ	คะแนนที่ได้
1	ให้บอกวันอาทิตย์ -วันเสาร์ ย้อนหลังให้ครบสัปดาห์ (ให้ตอบซ้ำได้ 1 ครั้ง)		
1	สุกร	.....	.....
1	พฤษภาคม	.....	.....
1	พุทธ	.....	.....
1	อังคาร	.....	.....
1	จันทร์	.....	.....

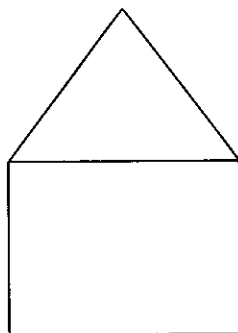
4. CALCULATION (3 คะแนน)

คะแนนเต็ม	คำถาม	คำตอบ	คะแนนที่ได้
	ให้คำนวณ 100-7 ไปเรื่อยๆ 3 ครั้ง (ให้ 1 คะแนน ในแต่ละครั้งที่ตอบถูกใช้เวลาคิดในแต่ละช่วงคำตอบไม่เกิน 1 นาที หลังจากจบคำถาม) ถ้าผู้ถูกทดสอบไม่ตอบคำถามที่ 1 ให้ตั้งเลข 93-7 ลองทำในการคำนวณครั้งต่อไป และ 86-7 ในครั้งสุดท้ายตามลำดับ		
1	100-7	.....	.....
1	-7	.....	.....
1	-7	.....	.....

5. LANGUAGE (10 คะแนน)

คะแนนเต็ม	คำถาม	คำตอบ	คะแนนที่ได้
1	ผู้ทดสอบชี้ไปที่นาฬิกาข้อมือ แล้วถามผู้ถูกทดสอบว่าโดยทั่วไป “เราเรียกสิ่งนี้ว่าอะไร” (นาฬิกา)	.....	.....
1	ผู้ทดสอบชี้ไปที่เสื้อของตนเองแล้วถามผู้ถูกทดสอบว่าโดยทั่วไป “เราเรียกสิ่งนี้ว่าอะไร” (เสื้อ, ผ้า)	.....	.....
1	ผู้ทดสอบบอกผู้ถูกทดสอบว่า จงฟังประโยคต่อไปนี้ให้ดี แล้วจำไว้ จากนั้นให้พูดตาม “ขายพาทานไปซื้อขนมที่ตลาด”	.....	.....

คะแนนเต็ม	คำถาม	คำตอบ	คะแนนที่ได้
	จงทำตามคำสั่งต่อไปนี้ (มี 3 ขั้นตอนคำสั่ง) ให้ผู้ทดสอบพูดต่อกันไปให้ครบประโยคทั้ง 3 ขั้นตอน ให้คะแนนขั้นตอนละ 1 คะแนน (ใช้กระดาษเปล่าแผ่นหลังสุดให้ผู้ถูกทดสอบทำ)		
1	หยิบกระดาษด้วยมือซ้ายหรือขวา	.....	.....
1	พับกระดาษเป็นครึ่งแผ่น	.....	.....
1	แล้วส่งกระดาษให้ผู้ตรวจ	.....	.....
1	ให้ผู้ถูกทดสอบอ่านแล้วทำตาม “หลับตา” (มีแผ่นป้ายข้อความดังกล่าวให้อ่านอยู่ใน แบบทดสอบหน้าถัดไป) (ภาพ ข.)	.....	.....
2	จงวาดภาพต่อไปนี้ให้เหมือนตัวอย่างมากที่สุด (ภาพ ค.) เท่าที่ท่านจะสามารถทำได้ (ให้ผู้ถูกทดสอบดูตัวอย่างตลอดเวลาที่วาด)	.....	.....



ภาพ ค.

“หลับตา”

ภาพ ข.

5. LANGUAGE (ต่อ)

คะแนนเต็ม	คำถาม	คำตอบ	คะแนนที่ได้
1	กล้วยกับส้มเหมือนกันคือเป็นผลไม้ แมวกับสุนัขเหมือนกันคือ..... (เป็นสัตว์ , เป็นสิ่งมีชีวิต)	.....	.....

6. RECALL (3 คะแนน)

คะแนนเต็ม	คำถาม	คำตอบ	คะแนนที่ได้
1	สิ่งของ 3 อย่างที่บอกให้จำเมื่อสักครู่ มีอะไรบ้าง		
1	ต้นไม้	.....	.....
1	รถยนต์	.....	.....
1	มือ	.....	.....

เวลาที่ใช้ตรวจทั้งหมด.....นาที

คะแนนเต็ม 30 คะแนน .

รวมคะแนนที่ได้..... คะแนน

หมายเหตุ ถ้าคะแนนรวม 24 คะแนนขึ้นไป จึงจะเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง

ภาคผนวก ข

การสร้างพลังอำนาจเพื่อส่งเสริมการปรับตัวในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

กิจกรรมการพยาบาล (Nursing Intervention)

การสร้างพลังอำนาจเพื่อส่งเสริมการปรับตัวในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

อัมพาตครึ่งซีก เป็นการเจ็บป่วยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องมีการปรับตัวทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม กล่าวคือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกายและการรับรู้ความรู้สึก ทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาในการประกอบกิจวัตรประจำวัน นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ทำให้มีผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไร้อำนาจควบคุมตนเองไม่ได้ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ต้องพึ่งพาผู้อื่น และไม่สามารถทำหน้าที่และมีกิจกรรมทางสังคมได้เหมือนเดิม ทำให้สังคมของผู้ป่วยแคบลง ส่งผลให้ผู้ป่วยขาดที่พึ่งและเกิดปัญหาการปรับตัวได้ ปัญหาเหล่านี้อาจส่งผลให้อาการของโรคเลวลงจนถึงกับเสียชีวิตได้

กิจกรรมการพยาบาลเพื่อสร้างพลังอำนาจนี้ ได้พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1991; 1995) เป็นการพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกได้มีโอกาสรับรู้ คิด วิเคราะห์และตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง การปฏิบัติทักษะเพื่อเพิ่มพลังอำนาจให้กับตนเอง และพัฒนาความสามารถในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพโดยเน้นการมีส่วนร่วมและปฏิสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งเกิดขึ้นต่อเนื่อง มีความไว้วางใจ เห็นอกเห็นใจ ร่วมมือกัน มีการเปิดโอกาสและสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ตามความสมัครใจ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การกำหนดเป้าหมายที่เป็นจริงและแนวทางเลือกวิธีปฏิบัติที่เป็นไปได้ร่วมกัน รายละเอียดของการสนทนาและกิจกรรมการสร้างพลังอำนาจสามารถยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนตามปัญหาและสถานการณ์ของผู้ป่วยแต่ละราย

พยาบาลในฐานะบุคคลที่มีพลังอำนาจ แสดงบทบาทผู้ช่วยเหลือ ผู้ให้การสนับสนุน ผู้ให้คำปรึกษา ผู้สอนให้ความรู้ แนะนำและจัดหาแหล่งประโยชน์ อำนวยความสะดวก ส่งเสริมและผู้พิทักษ์สิทธิให้กับผู้ป่วย

กระบวนการสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสถานการณ์จริง (Discovering reality) เป็นการค้นหาปัญหาและสาเหตุที่แท้จริง เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองตามสภาพที่เป็นจริงจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจากอัมพาตครึ่งซีก โดยการกระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ซึ่งประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศที่เอื้อต่อการสร้างพลังอำนาจ ซึ่งการดำเนินการสร้างสัมพันธภาพ จะเริ่มต้นตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้

เกิดบรรยากาศที่เป็นกันเอง ให้การช่วยเหลือดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลร่วมกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหรือญาติ ทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความรู้สึกอบอุ่น ไว้วางใจ

กิจกรรมที่ 2 การสำรวจปัญหา เป็นการค้นพบสภาพปัญหา ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ ทำความเข้าใจและยอมรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับตน เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก บอกเล่าถึงปัญหาและความต้องการของตน กิจกรรมนี้จึงเป็นการกระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยค้นพบสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ (Critical reflection) เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ใช้ความสามารถในการเรียนรู้และคิดพิจารณาไตร่ตรอง เพื่อทำความเข้าใจสภาพปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นกับตน แสวงหาทางเลือก และแนวทางสำหรับชีวิตตนเองที่ตนเองให้ความสำคัญ พัฒนาทักษะการแก้ปัญหา พัฒนาการเข้มแข็งและความสามารถของตนเอง เกิดความรู้สึกมีพลังอำนาจในตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 1 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 3 การเข้าใจปัญหา ให้อาสาสมัครใช้ความสามารถของตนเองในการคิดพิจารณา ไตร่ตรองทำความเข้าใจกับสถานการณ์และปัญหาที่เกิดขึ้นกับตน หลังจากที่ได้มีการเรียนรู้และคิดวิเคราะห์อย่างถี่ถ้วนแล้ว เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีวิธีที่จะช่วยให้ปัญหาเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม (Taking charge) เลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมโดยใช้เหตุผลของตนเองประกอบการตัดสินใจ เกิดการยอมรับในการตัดสินใจด้วยตนเอง (Self-determination) เป็นการพัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหา พัฒนาความสามารถและความเข้มแข็งของจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดการพัฒนาความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองและรู้สึกว่าตนเองมีพลังอำนาจที่สามารถจัดการกับปัญหาและตอบสนองความต้องการของตนได้ ซึ่งประกอบด้วย 1 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 4 การร่วมกันหาทางเลือกและเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เป็นการเสนอทางเลือก กระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติและลงมือปฏิบัติ โดยผู้วิจัยเป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนและชี้แนะอย่างเหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้สำเร็จ ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นและผู้ป่วยได้ผ่านขั้นตอนการสร้างพลังอำนาจทั้ง 3 ขั้นตอนมาแล้ว ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกมั่นใจและมีความมุ่งมั่นที่จะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติต่อไป ในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 5 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมั่นใจในวิธีปฏิบัติที่ผ่านการตัดสินใจเลือกเป็นอย่างดีแล้ว เพื่อคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพต่อไป ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที

กิจกรรมที่ 6 การประเมินผลลัพธ์การสร้างพลังอำนาจ ใช้เวลาประมาณ 45 นาที

การสร้างพลังอำนาจเป็นสิ่งเร้าตรงทางบวกที่เข้าสู่ระบบของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก โดยจะผ่านเข้าสู่กลไกการปรับตัว กระบวนการคิดรู้ทั้ง 4 กระบวนการคือ การรับรู้ การเรียนรู้ การตัดสินใจและอารมณ์ ซึ่งกระบวนการรับรู้จะเลือกและจดจำสิ่งที่น่าสนใจ การเรียนรู้ทำความเข้าใจกับสถานการณ์ ปัญหา แสวงหาทางเลือก มีการตัดสินใจแก้ปัญหาและเลือกวิธีปฏิบัติที่ผู้ป่วยคิดว่าเหมาะสม ทั้งนี้อารมณ์จะเป็นกระบวนการทางจิตใจช่วยปรับสภาพอารมณ์ (Roy & Andrews, 1999) เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พัฒนาตนเอง ซึ่งวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถปรับตัวกับภาวะอัมพาตครึ่งซีกได้อย่างเหมาะสมต้องใช้วิธีการหลากหลายวิธีผสมผสานกันในกระบวนการสร้างพลังอำนาจ ด้วยการเชื่อมโยงของเหตุและปัจจัยต่างๆ ของปัญหา นำไปสู่ความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา มองเห็นทางเลือกในการแก้ปัญหา ซึ่งเป็นการพิจารณาเลือกใช้วิธีการช่วยเหลือใดๆ จะขึ้นอยู่กับข้อมูลที่ได้จากการประเมินปัญหาและสถานการณ์ของผู้ป่วยเป็นตัวกำหนด

รายละเอียดการสร้างพลังอำนาจเพื่อส่งเสริมการปรับตัวในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

ในกระบวนการสร้างพลังอำนาจทั้ง 4 ขั้นตอนนั้น ประกอบด้วยกิจกรรมการสร้างพลังอำนาจทั้งหมด 6 กิจกรรม ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศที่เอื้อต่อการสร้างพลังอำนาจ

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ

ระยะเวลาที่ใช้

ประมาณ 45 นาที

สื่อที่ใช้

- 1) แผ่นพับชี้แจงรายละเอียดของการสร้างพลังอำนาจ
- 2) แบบวัดพฤติกรรมปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก
- 3) เครื่องบันทึกเสียง จำนวน 1 เครื่อง

บทบาทพยาบาล

ผู้อำนวยการความสะดวก ผู้พิทักษ์สิทธิ์ และผู้ให้คำปรึกษา

ทักษะที่ใช้

การเริ่มต้นให้คำปรึกษา (Opening the interview) การฟัง (Listening) การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of Feeling) การใส่ใจ (Attention) การสรุปความ (Summarizing) การสังเกต (Observation)

การดำเนินกิจกรรม

กิจกรรมการสร้างพลังอำนาจ	การประเมินผล
1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ป่วยตามวัฒนธรรมไทย เช่น คุณลุง...คุณป้า.... ด้วยใบหน้ายิ้มแย้ม และแทนตัวเองว่า “หนู” และใช้ภาษาพื้นเมืองหรือภาษาที่ผู้ป่วยถนัด แสดงท่าที่เป็นมิตร จริงใจและเปิดเผย แสดงการยอมรับผู้ป่วยในฐานะบุคคลหนึ่งที่มีศักดิ์ศรี เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ตัวอย่างคำถาม “สวัสดีค่ะคุณ....คุณจะว่าไหม ถ้าหนูจะมาขอเยี่ยมอาการและพูดคุยด้วย หนูชื่อ.....เป็นพยาบาลจะมาขอเยี่ยมและพูดคุยกับคุณในเวลาที่คุณว่าง เพื่อคุณจะได้รับทราบข้อมูลที่น่าสนใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ “	สังเกตสีหน้า แววตา กิริยาท่าทางของ ผู้ป่วยและปฏิกิริยา ตอบสนองอื่นๆของ ผู้ป่วยที่แสดงถึง ความรู้สึกอบอุ่น ไว้วางใจพยาบาล และคนรอบข้าง

กิจกรรมการสร้างพลังอำนาจ	การประเมินผล
2. ทบทวนการปฐมนิเทศผู้ป่วย โดยเน้นการแนะนำในเรื่องต่อไปนี้ -สถานที่และสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้จักและรู้สึกคุ้นเคย -แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้จัก รู้สึกคุ้นเคยและรู้สึกสบายใจที่จะพูดคุย สอบถามหรือขอความช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ -ชี้แจงกำหนดเวลาเยี่ยม เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับ รวมทั้งอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าสามารถยืดหยุ่นเวลาเยี่ยมได้ ตามความจำเป็นของผู้ป่วยและญาติ 3. ผู้วิจัยประเมินความพร้อมของผู้ป่วยรวมทั้งสอบถามความสนใจในการเข้าร่วมการวิจัย(ให้ผู้ป่วยลงบันทึกยินยอมในกรณีที่ผู้ป่วยเห็นด้วย) ตัวอย่างคำถาม “ไม่ทราบว่าคุณจะยินดีให้เยี่ยมและพูดคุยได้หรือไม่?” “หากคุณยังไม่พร้อมก็ไม่เป็นไรนะคะ ไม่ต้องกลัวว่าจะมีผลต่อการรักษาของคุณ” 4. ผู้วิจัยทบทวนวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยการแจกแผ่นพับชี้แจงรายละเอียดของขั้นตอนการสร้างพลังอำนาจ ตัวอย่างคำถาม “เมื่อคุณได้อ่านคำชี้แจงแล้วไม่ทราบว่าดิฉันต้องอธิบายเพิ่มเติมหรือไม่?” 5. ผู้วิจัยสัมภาษณ์ พูดคุย บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและประเมินตามแบบวัดพฤติกรรม การปรับตัว (Pretest)	

บันทึกสรุปประเด็นสำคัญจากกิจกรรมที่ 1

1.สภาพปัญหา / ความต้องการการช่วยเหลือของผู้ป่วย

.....

.....

.....

2. พฤติกรรมของผู้ป่วยที่สังเกตได้

กิจกรรมที่ 2 การสำรวจปัญหา

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อกระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้บอกเล่าถึงสภาพปัญหา ระบายความรู้สึก และ ความในใจที่ผู้ป่วยอยากบอก
- 2) เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ เข้าใจและยอมรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น

ระยะเวลาที่ใช้

ประมาณ 45-60 นาที

สื่อที่ใช้

เครื่องบันทึกเสียง จำนวน 1 เครื่อง

บทบาทพยาบาล

ผู้อำนวยการความสะดวก ผู้พิทักษ์สิทธิ์ และผู้ให้คำปรึกษา

ทักษะที่ใช้

การฟัง (Listening) การสะท้อนความรู้สึก (Reflection of Feeling) การใส่ใจ (Attention)
การสรุปความ (Summarizing) การสังเกต (Observation)

การดำเนินกิจกรรม

กิจกรรมการสร้างพลังอำนาจ	การประเมินผล
1. จัดสิ่งแวดล้อม สถานที่และบรรยากาศให้เป็นส่วนตัว 2. ผู้วิจัยดำเนินการสร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกคุ้นเคยและไว้วางใจมากยิ่งขึ้น โดยการกล่าวทักทายด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส ชวนพูดคุยถึงเรื่องต่างๆ ไป สอบถามอาการทั่วไปของผู้ป่วย ตัวอย่างคำถาม “พักอยู่ที่นี้เป็นอย่างไรบ้างคะ ได้รับความสะดวกสบายหรือเปล่าคะ” “พักผ่อนนอนหลับได้ดีไหมคะ”	สังเกตสีหน้า แววตา กิริยา ท่าทาง และ ปฏิกิริยาตอบสนอง อื่นๆของผู้ป่วย

กิจกรรมการสร้างพลังอำนาจ	การประเมินผล
3. ขออนุญาตผู้ป่วยในการบันทึกเสียงโดยใช้เครื่องบันทึกเสียง จดบันทึกย่อ เพื่อช่วยจดจำสาระจากการสนทนา 5. ผู้วิจัยกล่าวนำเพื่อเปิดประเด็นการสนทนาเกี่ยวกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยใช้แนวทางในการสนทนาจากแบบวัดพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก ตัวอย่างคำถาม “ ตอนนี้คุณหมอบอกเกี่ยวกับอาการอย่างไรบ้าง “ หรือ “ คุณรู้สึกต่ออาการเจ็บป่วยขณะนี้อย่างไร ” 6. ผู้วิจัยกระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยบอกเล่าถึงสภาพปัญหา ระบายความรู้สึกและความในใจที่ผู้ป่วยอยากบอกที่มีต่อความเจ็บป่วย การรักษาและปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วย รวมทั้งบอกเล่าถึงความต้องการการช่วยเหลือ ผู้วิจัยรับฟังด้วยความตั้งใจ มีการสะท้อนความรู้สึกและสรุปความเป็นระยะๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน ตัวอย่างคำถาม “ คุณรู้สึกต่ออาการเจ็บป่วยขณะนี้อย่างไรบ้างคะ ” “ สำหรับอาการเจ็บป่วยของคุณขณะนี้ คุณคิดว่าอะไรคือสิ่งที่มีความยุ่งยาก หรือ มีอะไรหนักใจบ้างคะ ” 6. สรุปประเด็นการสนทนาร่วมกันกับผู้ป่วย 7. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยบอกเล่าถึงความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงไปภายหลังสิ้นสุดกิจกรรม ผู้วิจัยรับฟังด้วยความตั้งใจโดยใช้ประเด็นคำถาม เช่น “ หลังจากที่คุณได้พูดในสิ่งต่างๆ ในวันนี้แล้ว คุณรู้สึกอย่างไรบ้างคะ ” 8. บอกสิ้นสุดกิจกรรมและนัดหมายผู้ป่วยในการร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป โดยผู้วิจัยกล่าวว่า “ สำหรับวันนี้ดิฉันขอลากลับก่อน และเราจะพบกันอีกครั้งในวันพรุ่งนี้ เพื่อช่วยกันหาแนวทางในการจัดการกับปัญหาต่างๆ ว่าจะต้องทำอย่างไรบ้าง สวัสดีค่ะ ”	สังเกตสีหน้า แววตา กิริยาท่าทาง การแสดงความสนใจ เอาใจใส่ สังเกตน้ำเสียง จากการพูดคุยบอกเล่า ถึงสภาพปัญหา การ ระบายความรู้สึกหรือ ความในใจของผู้ป่วย สังเกตอกับปฏิกิริยาของ ผู้ป่วยขณะที่พูดถึง ความรู้สึก

บันทึกสรุปประเด็นสำคัญจากกิจกรรมที่ 2

1.สภาพปัญหา / ความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วย

.....

.....

2.พฤติกรรมของผู้ป่วยที่สังเกตได้

.....

.....

.....

3.ความรู้สึกของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปภายหลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 2

.....

.....

.....

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ

กิจกรรมที่ 3 การเข้าใจปัญหา

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการตระหนักรู้และเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหา
- 2) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ใช้ความสามารถในการเรียนรู้และคิดพิจารณาไตร่ตรอง
เพื่อทำความเข้าใจสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับตน เพื่อจัดการกับปัญหา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

กิจกรรมที่ 5 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกรับผิดชอบในวิธีการจัดการกับปัญหาที่ได้ผ่านการตัดสินใจเลือกด้วยตัวผู้ป่วยเอง
- 2) เพื่อสนับสนุนให้คงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ระยะเวลาที่ใช้

ประมาณ 45-60 นาที

สื่อที่ใช้

เครื่องบันทึกเสียง จำนวน 1 เครื่อง

บทบาทพยาบาล

ผู้ช่วยเหลือ ผู้ให้การสนับสนุน ผู้ส่งเสริม ผู้อำนวยความสะดวก ผู้พิทักษ์สิทธิ์ และผู้ให้

คำปรึกษา

ทักษะที่ใช้

การฟัง (Listening) การใส่ใจ (Attention) การตั้งคำถาม (Questioning) การสรุปความ (Summarizing) การสังเกต (Observation) การให้ความมั่นใจ (Assurance)

การดำเนินกิจกรรม

กิจกรรมการสร้างพลังอำนาจ	การประเมินผล
1. จัดสิ่งแวดล้อม สถานที่และบรรยากาศให้เป็นส่วนตัว 2. ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดคุยสอบถามอาการต่างๆ ไป เช่น “เป็นอย่างไรบ้างคะ ตอนนี้คุณได้ฝึกกายภาพบำบัดอะไรบ้างคะ” 3. ขออนุญาตผู้ป่วยในการบันทึกเสียงโดยใช้เครื่องบันทึกเสียง จดบันทึกย่อ เพื่อช่วยจดจำสาระจากการสนทนา 4. ทบทวนข้อสรุปจากกิจกรรมที่ 1 , 2, 3 และ 4 (ทบทวนสภาพปัญหาสาเหตุแห่งปัญหาและการตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการกับปัญหา) ร่วมกันกับผู้ป่วย 5. ผู้วิจัยกล่าวเปิดประเด็นการสนทนาโดยการถามคำถาม เพื่อติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามวิธีการจัดการกับปัญหาของผู้ป่วย และประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อวิธีการจัดการกับปัญหา	สังเกตสีหน้า แววตา กิริยา ท่าทาง และ ปฏิกริยาตอบสนอง อื่นๆ ของผู้ป่วย ประเมินจากการตอบคำถามและคำบอกเล่าของผู้ป่วย

กิจกรรมการสร้างพลังอำนาจ	การประเมินผล
ตัวอย่างคำถาม “คุณพอจะเล่าให้ฟังได้ไหมคะ ว่าคุณสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอะไรบ้างที่ทำได้ด้วยตนเอง และกิจกรรมใดที่คุณยังต้องอาศัยผู้ช่วยเหลือบ้าง “ “ คุณจะอนุญาตไหมถ้าเราจะคุยกันถึงอุปสรรคบางอย่างที่ทำให้คุณไม่สามารถทำได้ (ระบุกิจกรรม) หรือทำได้ช้ากว่าที่คาดไว้ “ 6. ผู้วิจัยกล่าวชมเชย สนับสนุน ให้กำลังใจและให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพต่อไป เช่น “ ถ้าคุณมีความมั่นใจว่าวิธีการนี้ช่วยแก้ไขปัญห สุขภาพของคุณได้ ขอเอาใจช่วยให้คุณประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ “ 7. สรุปกิจกรรมที่ 5 ร่วมกันกับผู้ป่วยและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยบอกเล่าถึงความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงไปภายหลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 5 ผู้วิจัยรับฟังด้วยความตั้งใจ เช่น “ คุณพอจะบอกได้ไหมว่าคุณรู้สึกอย่างไร ภายหลังจากการพูดคุยในวันนี้ “ 8. บอกสิ้นสุดกิจกรรมและนัดหมายผู้ป่วยในการร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป เช่น “ สำหรับวันนี้คุณได้เรียนรู้เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อนำไปใช้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน คงทำให้คุณเข้าใจการดูแลสุขภาพดีขึ้น และเราจะพบกันอีกครั้งสุดท้าย เพื่อสรุปกิจกรรมการพยาบาลในครั้งนี้ ในวันพรุ่งนี้ สวัสดิ์ค่ะ “	สังเกตสีหน้า แววตา กิริยาท่าทางของผู้ป่วย สังเกตการมีส่วนร่วมในการสรุปกิจกรรม

บันทึกสรุปประเด็นสำคัญจากกิจกรรมที่ 5

1. ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อวิธีการจัดการกับปัญหา

.....

.....

.....

2. พฤติกรรมของผู้ป่วยที่สังเกตได้

.....

.....

3.ความรู้สึของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปภายหลังสิ้นสุดกิจกรรมที่ 5

กิจกรรมที่ 6 การประเมินผลลัพธ์การสร้างพลังอำนาจ

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อประเมินผลการสร้างพลังอำนาจ
- 2) เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับการสิ้นสุดกิจกรรมการสร้างพลังอำนาจ

ระยะเวลาที่ใช้

ประมาณ 45 นาที

สื่อที่ใช้

- 1) เครื่องบันทึกเสียง จำนวน 1 เครื่อง
- 2) แบบวัดพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

บทบาทพยาบาล

ผู้ช่วยเหลือ ผู้ให้การสนับสนุน ผู้อำนวยความสะดวก ผู้พิทักษ์สิทธิ และผู้ให้คำปรึกษา

ทักษะที่ใช้

การฟัง (Listening) การใส่ใจ (Attention) การตั้งคำถาม (Questioning) การสรุปความ (Summarizing) การสังเกต (Observation) การให้ความมั่นใจ (Assurance)

การดำเนินกิจกรรม

กิจกรรมการสร้างพลังอำนาจ	การประเมินผล
1. จัดสิ่งแวดล้อม สถานที่และบรรยากาศให้เป็นส่วนตัว	สังเกตจากสีหน้า กิริยา
2. ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร อ้อมแอ้มแจ่มใส พูดคุย สอบถามอาการต่างๆ ไป พร้อมทั้งแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าป็นระยะสิ้นสุดการสร้างพลังอำนาจระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วย	ท่าทางของผู้ป่วย
3. ขออนุญาตผู้ป่วยในการบันทึกเสียงโดยใช้เครื่องบันทึกเสียง จดบันทึกย่อ เพื่อช่วยจดจำสาระจากการสนทนา	
4. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทบทวนปัญหาและสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น ทบทวนการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมของตนเอง และการบันทึกมีปัญหาอุปสรรคอย่างไรในการบันทึก ร่วมกันกับผู้ป่วย	ผู้ป่วยเกิดความรู้สึก เชื่อมั่นและรู้สึก ภาคภูมิใจในตนเองที่

กิจกรรมการสร้างพลังอำนาจ	การประเมินผล
ตัวอย่างคำถาม “คุณพอจะทราบหรือไม่ว่าภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังเป็นอัมพาตครึ่งซีกมีอะไรบ้าง ” “คุณพอจะทบทวนได้หรือไม่ว่าสิ่งเหล่านั้นเกิดขึ้นมาจากสาเหตุอะไร ” 5. ผู้วิจัยสรุปสิ่งที่เข้าใจระหว่างการสร้างพลังอำนาจร่วมกันกับผู้ป่วย 6. ผู้วิจัยส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองและชมเชยเมื่อผู้ป่วยได้ตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง และเสริมสร้างความมั่นใจในการที่จะแก้ไขปัญหาก็จะเกิดขึ้นด้วยตนเอง 7. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อกังขาข้อใจต่างๆ และสอบถามถึงความรู้สึกรู้สึกของผู้ป่วยว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร ตัวอย่างคำถาม “ คุณพอจะบอกได้ไหมว่ามีความมั่นใจในการแก้ไขปัญหาลักษณะของตนมากน้อยเพียงใด ” “คุณต้องการทราบอะไรเพิ่มเติมหรือไม่ ” “คุณต้องการทราบเกี่ยวกับแหล่งให้ความช่วยเหลือต่างๆ เพิ่มเติมหรือไม่ ” 8. ผู้วิจัยประเมินแบบวัดพฤติกรรมการปรับตัว (Posttest) ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ และอำลาผู้ป่วย บอกการสิ้นสุดการสร้างพลังอำนาจ “ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาเยี่ยมและพูดคุยกับคุณฉันได้รับความร่วมมือจากคุณและครอบครัวเป็นอย่างดี การพบกันครั้งนี้เป็นการพบกันครั้งสุดท้าย ฉันขอให้คุณประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพนะคะ ” และ “ ขอให้คุณมีกำลังใจที่จะฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆนะคะ สวัสดีค่ะ ”	สามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและสามารถ วางแผนจัดการกับปัญหาได้ด้วยตนเองทุกปัญหา สังเกตจากคำพูดพฤติกรรมและการแสดงออกสีหน้าท่าทาง

บันทึกสรุปประเด็นสำคัญจากกิจกรรมที่ 6

1. ความรู้สึกของผู้ป่วยภายหลังสิ้นสุดการสร้างพลังอำนาจ

.....

.....

2.พฤติกรรมของผู้ป่วยที่สังเกตได้

.....

.....

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

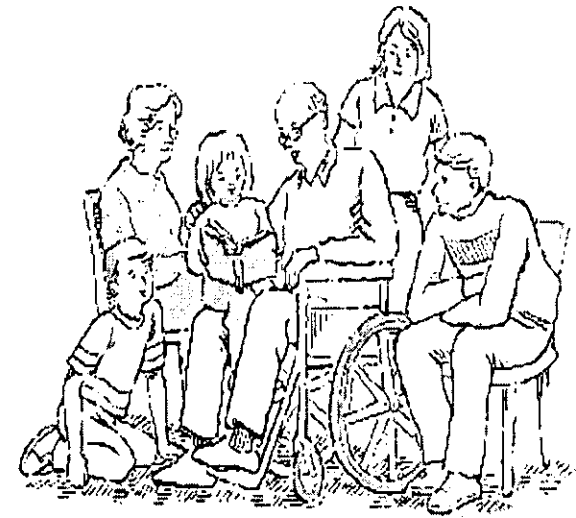
.....

.....

ตารางกิจกรรมการสร้างพลังอำนาจ

กิจกรรมที่	วัน /เวลา	การดำเนินกิจกรรม
1		การสร้างสัมพันธ์ภาพ ตรวจสอบและพูดคุยทำความเข้าใจกัน
2		การสำรวจปัญหา พูดคุยถึงความรู้สึกต่อภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคและการรักษา และปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วย ผู้ป่วยเปิดเผยความคิดและความรู้สึก สำรวจความคิดเห็นตนเอง
3		การเข้าใจปัญหา พูดคุยเพื่อทบทวนเหตุการณ์และทำความเข้าใจกับเหตุการณ์แง่มุมต่างๆ และสะท้อนคิดออกมา เรียนรู้ตามความสนใจจากคู่มือ “มารู้จักอาการอัมพาตครึ่งซีกกันเถอะ”
4		การร่วมกันหาแนวทางเลือกและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ผู้ป่วยพิจารณาเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับตนเอง และนำไปปฏิบัติ เรียนรู้ตามความสนใจจากคู่มือ “การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก”
5		การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ตรวจสอบ พูดคุยถึงผลการเลือกแนวทางแก้ไขปัญหา ผลการปฏิบัติและเสริมสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยนำไปใช้แก้ปัญหาด้วยตนเองต่อไป
6		การประเมินผลลัพธ์การสร้างพลังอำนาจ ตรวจสอบ ขอบคุณ

การสร้างพลังอำนาจเพื่อส่งเสริม
การปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก



โดย

นางประภัสสร สมศรี

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

หลักการและเหตุผล

อัมพาตครึ่งซีก เป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และ สังคม ผู้ป่วยส่วนใหญ่ มักจะ สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกายและการรับรู้ความรู้สึก ทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาในการประกอบกิจวัตรประจำวัน นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ ทำให้มีผลกระทบต้อจิตใจของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไร้อำนาจ ควบคุมตนเองไม่ได้ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่น ส่งผลให้ผู้ป่วยขาดที่พึ่งและเกิดปัญหาการปรับตัวได้

กิจกรรมการพยาบาลเพื่อสร้างพลังอำนาจที่จัดให้แก่ผู้ป่วยในครั้งนี้ เป็นกระบวนการช่วยเหลือและการทำงานร่วมกัน ทั้งผู้ป่วยและผู้วิจัย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถมองเห็นถึงปัญหาของตนเองขณะเจ็บป่วย เพิ่มความรู้สึกมั่นใจและความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อให้ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกสามารถเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาคด้วยตนเอง
- 2.เพื่อให้ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกมีความรู้สึกเข้มแข็งด้านจิตใจเพื่อแก้ปัญหาด้านต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเองได้
- 3.เพื่อให้ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกสามารถช่วยเหลือตนเองได้ก่อนออกจากโรงพยาบาล

ระยะเวลา

เวลา 18.00 – 19.00 น. ของทุกวัน วันละ

45-60 นาที ระยะเวลาทั้งหมด 6-8 วัน

กลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรม

ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

วิธีดำเนินการ

เป็นการตรวจเยี่ยม พูดคุยกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลที่ข้างเตียงในหอผู้ป่วยที่รักษา โดยพยาบาลจะได้รับคำยินยอมจากผู้ป่วยก่อน หรือในระหว่างเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างพลังอำนาจ หากผู้ป่วยต้องการเลิกก็มีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างพลังอำนาจได้ทันที โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลในการตัดสินใจยกเลิก ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อการรับบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับอยู่



ภาคผนวก ก
คู่มือสำหรับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

คู่มือ

มารู้จักอุปกรณ์ช่วยชีวิตกันเถอะ



นางประภัศร สมศรี

นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

คำนำ

อัมพาตครึ่งซีกที่มีสาเหตุจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ผู้ป่วยที่รอดชีวิตส่วนใหญ่มักมีการสูญเสียความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมต่างๆ มีความพิการ เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคม

คู่มือเล่มนี้จึงได้อธิบายเกี่ยวกับลักษณะของอัมพาตครึ่งซีก โรคหลอดเลือดสมองที่เป็นสาเหตุของการเกิดอัมพาตครึ่งซีก ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางการดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก โดยผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือเล่มนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก ช่วยให้ญาติและผู้ดูแลผู้ป่วย ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำหน้าที่ ดูแลผู้ป่วยสามารถดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้นและง่ายขึ้น เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกต่อไป

ประภัศร สมศรี

สารบัญ

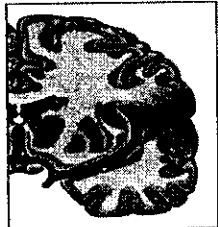
	หน้า
อัมพาตครึ่งซีกคืออะไร	1
โรคหลอดเลือดสมองมีกี่ประเภท อะไรบ้าง	1
อาการของโรคหลอดเลือดสมอง	2
ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง	2
ลักษณะทางคลินิกที่พบบ่อยในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก	3
การรักษา	3
ปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก	4
แนวทางการดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก	6
เอกสารอ้างอิง	8

“ อัมพาตครึ่งซีก คืออะไร “

อัมพาตครึ่งซีก ไม่ใช่โรค แต่เป็นอาการที่มีการอ่อนแรงของแขน และขาซีกใดซีกหนึ่งของร่างกาย พบหลังจากหลอดเลือดในสมองตีบ แตก หรืออุดตัน อัมพาตครึ่งซีกมักเกิดขึ้นจากการที่สมองซีกใดซีกหนึ่งเกิดพยาธิสภาพ จึงทำให้การควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อแขนและขาตรงข้ามสูญเสียไป ผู้ป่วยจึงมีอาการอ่อนแรงของแขนและขาปรากฏขึ้น

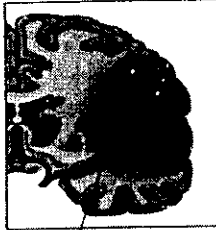
อัมพาตครึ่งซีกอาจเกิดขึ้นเนื่องจากหลายสาเหตุ ได้แก่ มีเนื้องอกหรือหนองในสมอง สมองได้รับกระทบกระเทือนหรือบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ การติดเชื้อในสมอง แต่สาเหตุสำคัญและพบได้มากในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก คือ โรคหลอดเลือดสมอง

Hemorrhagic Stroke



Hemorrhage/blood leaks into brain tissue

Ischemic Stroke



Clot stops blood supply to an area of the brain

โรคหลอดเลือดสมอง มีกี่ประเภท อะไรบ้าง

โรคหลอดเลือดสมองแบ่งตามสาเหตุการเกิดได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1. หลอดเลือดสมองอุดตัน
2. หลอดเลือดสมองแตกแล้วมีเลือดออก

อาการของโรคหลอดเลือดสมอง

1. อาการอ่อนแรงหรือชาครึ่งซีกของร่างกายทันทีทันใด
2. อาการตามัวหรือมองไม่เห็นทันทีทันใด โดยเฉพาะที่เป็นข้างเดียว
3. พูดตะกุกตะกัก พูดไม่ชัด นึกคำพูดไม่ออกหรือไม่เข้าใจคำพูดทันทีทันใด
4. ปวดศีรษะรุนแรงฉับพลันชนิดไม่เคยเป็นมาก่อน
5. เวียนศีรษะ บ้านหมุน เดินลำบากหรือเป็นลม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

ถ้ามีอาการดังกล่าวข้างต้นร่วมด้วย

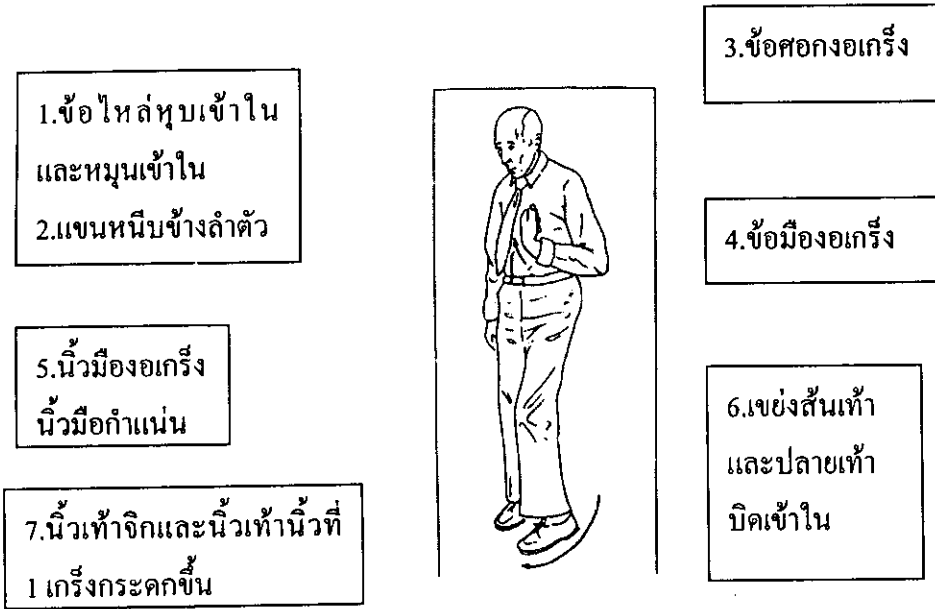
ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง

- ➡ ความดันโลหิตสูง
- ➡ การสูบบุหรี่
- ➡ โรคเบาหวาน
- ➡ โรคหัวใจ
- ➡ ภาวะไขมันในเลือดสูง

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น อายุ ความเครียด โรคอ้วน การดื่มสุราปริมาณมากๆ ขาดการออกกำลังกาย ฯลฯ

ถ้าสามารถควบคุมหรือรักษาปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ จะทำให้ความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองลดลง

ลักษณะทางคลินิกที่พบบ่อยในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก



การรักษา

ขึ้นอยู่กับชนิด ความรุนแรง และระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการ โดยเฉพาะถ้าผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาเร็วเท่าใด ความพิการและอัตราการตายจะลดลงมากเท่านั้น

1. การรักษาทางยา การผ่าตัดในบางรายและการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู
2. การรักษาและควบคุมปัจจัยเสี่ยง และโรคแทรกซ้อน
3. โดยทั่วไปผู้ป่วยมักต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

ปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

ปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก ได้แก่ อาการอ่อนแรง กล้ามเนื้อเกร็งกระตุก ข้อติดยึด แผลกดทับ ข้อไหล่หลวมหลุด มือบวม อาการปวดไหล่และมือ ปัญหาเรื่องการเคลื่อนไหว การสื่อสาร การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล เป็นต้น

อาการอัมพาตอ่อนแรง

อาการอัมพาตอ่อนแรงในระยะแรก จะมีลักษณะอ่อนแรงแบบปวดเมื่อย กล้ามเนื้อจะเหลวนิ่ม อาจมีข้อไหล่หลวมหลุด ขยับแขนขาไม่ได้เลยซีกใดซีกหนึ่ง อาจเป็นซีกซ้ายหรือขวา หลังจากนั้นการดำเนินโรคจะเข้าสู่ระยะกล้ามเนื้อเกร็งกระตุก ทำให้ขยับแขนขาและคัดเหยียดข้อต่อต่างๆ ได้ยากขึ้น เพราะจะมีแรงต้านของกล้ามเนื้อ มีข้อต่อผิดปกติ เช่น แขนข้างอัมพาตหนีบชิดลำตัว ข้อศอกและข้อมืองอ นิ้วมือกำแน่น หลังจากนั้นจะเข้าสู่ระยะที่ผู้ป่วยสามารถขยับแขนขาได้เอง ซึ่งมักจะขยับข้อไหล่ได้ก่อน แล้วจึงขยับข้อศอกและมือได้ในลำดับต่อมา

ความผิดปกติของแขนและมือ

ความผิดปกติของแขนและมือที่พบได้บ่อย ได้แก่ ข้อไหล่หลวมหลุด ภาวะปวดไหล่ แขนและมือบวม กล้ามเนื้อเกร็งกระตุกและข้อติดยึด

ปัญหาเรื่องการกลืน

ภาวะกลืนลำบาก เป็นปัญหาสำคัญและพบได้บ่อยในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่มีสาเหตุมาจากโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะหลังจากเกิดโรคใหม่ๆ หรือในรายที่มีอาการรุนแรง เกิดจากกล้ามเนื้อในการกลืนอ่อนแรง ทำให้ผู้ป่วยกลืนอาหารและน้ำลำบาก สำลักได้ง่าย อาจสำลักเศษอาหารจนเข้าไปอุดทางเดินหายใจจนขาดอากาศหายใจหรือสำลักลงปอดทำให้ปอดอักเสบได้

ปัญหาการสื่อสาร

ผู้ป่วยจะมีปัญหาในการสื่อสารกับผู้อื่นทั้งญาติ ผู้ดูแล แพทย์และทีมรักษา อาจฟังไม่ออก ไม่เข้าใจสิ่งที่ได้ยินหรือสิ่งที่ผู้อื่นพูด พูดไม่ได้ พูดตะกุกตะกัก ไม่คล่องเหมือนเดิม คำบางคำในประโยคขาดหายไป นึกคำพูดไม่ออก ใช้คำผิด ซึ่งเกิดจากรอยโรคในสมองซีกซ้ายซึ่งควบคุมภาษา การพูดและการสื่อความหมาย ส่วนใหญ่อาการจะดีขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป

ปัญหาการควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ-ปัสสาวะ

ในระยะแรก ผู้ป่วยจะมีปัญหากลั้นปัสสาวะไม่ได้ หรือมีปัสสาวะคั่งค้าง เกิดจากรอยโรคในสมอง ในระยะแรกมักต้องใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้เพื่อแก้ไขปัญหาปัสสาวะไม่ออก เล็ดราดควบคุมไม่ได้หรือปัสสาวะคั่งค้าง ส่วนใหญ่อาการจะค่อยๆ ดีขึ้นภายในสองสามสัปดาห์

ปัญหาการขับถ่ายอุจจาระ ส่วนมากเป็นอาการท้องผูก ซึ่งเกิดจากรอยโรคในสมอง ร่วมกับการขาดการเคลื่อนไหวจากอาการอัมพาตอ่อนแรง กลืนลำบาก รับประทานอาหารและน้ำไม่เพียงพอ ทำให้ลำไส้ไม่ค่อยทำงานและกากอาหารน้อยลง ทำให้เกิดอาการท้องผูกได้ง่าย

ปัญหาการทำงานของสมอง เช่น ความคิด ความจำ การรับรู้

บางคนความจำเสื่อม บางคนคิดไม่ออก ขาดสมาธิ ขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ บางคนปฏิเสธอวัยวะหรือส่วนของร่างกายโดยเฉพาะผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกซ้าย ไม่สนใจสิ่งกระตุ้นที่เข้ามาด้านซ้าย ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์และพฤติกรรม

ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล พบได้บ่อย เนื่องมาจากรอยโรคของสมองเอง และเป็นผลมาจากความวิตกกังวลกับความเจ็บป่วยจากอาการอัมพาตอ่อนแรง

แนวทางการดูแลผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

1. กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันได้เอง เช่น การแปรงฟัน การใส่เสื้อผ้า หวีผม การรับประทานอาหารด้วยตนเอง การลูกนัง

การจับถ่าย โดยอาจต้องให้ญาติช่วยตามแต่กรณี ญาติหลายคนวิตกกังวล ในการที่จะให้ผู้ป่วยทำเอง ซึ่งเป็นการขัดขวางการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและลดโอกาสที่จะทำให้ผู้ป่วยฟื้นได้เร็วขึ้น ญาติควรให้กำลังใจ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง

2. ควรมีสิ่งเร้ากระตุ้นสมองและการรับรู้ของผู้ป่วย เช่น โทรทัศน์ วิทยุ ปฏิทิน การพูดคุยกับลูกหลาน ญาติ หรือผู้ที่คุ้นเคยอย่างสม่ำเสมอ

3. จัดอาหารให้เหมาะสมกับโรค ตามแต่โรคประจำตัวของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง

4. ปัญหาเรื่องการกลืนลำบาก การสำลักในผู้ป่วยโรคนี้ ควรให้อาหารอ่อน ถ้ามีลักษณะเป็นเส้น ชื่นยาวใหญ่ ควรตัดหรือหั่นให้เป็นชิ้นเล็ก ควรดูแลรักษาความสะอาดช่องปาก ล้างเศษอาหารที่ติดข้างกระพุ้งแก้มด้านอัมพาตออก ให้หมดโดยการบ้วนปากและแปรงฟันทุกวัน

5. ปัญหาการบวมของแขน-ขา ซึ่งพบบ่อยในข้างที่เป็นอัมพาตสามารถแก้ไขเบื้องต้นได้ด้วยการใช้วัสดุอ่อนนุ่ม เช่น ผ้าห่ม หมอนข้าง หนุนรองข้างที่บวมให้สูง กระตุ้นให้เปลี่ยนอิริยาบถบ่อยๆ ลดอาหารรสเค็มโดยการเค็มเกลือและน้ำปลา

6. ป้องกันการเกิดแผลกดทับ ในกรณีผู้ป่วยเคลื่อนไหวด้วยตัวเองไม่ได้ สามารถป้องกันได้โดยการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยบ่อยๆ ทุก 2 ชั่วโมง ใช้ลูกโป่งหรือถุงมือยางใส่น้ำขนาดพอเหมาะรองบริเวณผิวหนังที่เป็นรอยแดงหรือบริเวณที่มีปุ่มกระดูกแข็ง เช่น สันเท้า ก้นกบ สะโพก

7. การนอนของผู้ป่วย หลายคนจะมีวงจรการหลับนอนที่เปลี่ยนไปจากคนปกติ เช่น การนอนกลางวัน แต่ไม่ค่อยนอนตอนกลางคืนหรือนอนหลับเป็นช่วงๆต่างจากคนปกติ ญาติควรจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบเงียบในตอนกลางคืน และควรจัดกิจกรรม เช่น เข้าฝึกเดินออกกำลังกายหรือออกกำลังกายวิธีอื่นๆ อ่านหนังสือ ติดตามข่าวสาร ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ พุดคุยสนทนากันต่างๆ

8. การจับถ่าย มักพบปัญหาเรื่องท้องผูก สามารถแก้ไขได้ด้วยการรับประทานอาหารที่มีกากใย การดื่มน้ำให้เพียงพอ การเคลื่อนไหวร่างกาย กรณีที่ผู้ป่วยใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ ต้องดูแลสายสวนและถุงปัสสาวะให้อยู่ในระบบปิด และถุงปัสสาวะควรอยู่ในระดับต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะ เพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

9. ปัญหาเรื่องการสื่อสาร ผู้ป่วยอาจมีปัญหา เช่น พูดไม่ชัด ฟังคำพูดไม่ค่อยเข้าใจ พูดไม่ได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานใจ และอาจเกิดภาวะซึมเศร้า ท้อแท้ หรือหงุดหงิดหากญาติไม่เข้าใจปัญหาและแสดงความรำคาญ ควรใจเย็นมีความอดทนที่จะช่วยเหลือและทำความเข้าใจ ผู้ป่วยอาจใช้วิธีสื่อสารอื่นๆแทน เช่น การเขียน การอ่าน (ถ้าสามารถทำได้) หรือการสื่อสารด้วยการชี้รูปสัญลักษณ์ ซึ่งสื่อความต้องการหรือความหมายแทนคำพูด

10. ผู้ป่วยอาจมีความต้องการทางเพศสัมพันธ์เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งผู้ดูแลโดยเฉพาะสามีหรือภรรยา ควรทำความเข้าใจและปลอบโยนให้กำลังใจผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

กิ่งแก้ว ปาจริย์. (2547). การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.

กรุงเทพฯ: แอล.ที. เพรส.

น้อมจิตต์ นวลเนตร์. (2545). อัมพาตครึ่งซีก...ท่านสามารถช่วยเขาได้.

กรุงเทพฯ: เอมี เทรดคิง.

มนูญ บัญชรเทวกุล. (2547). การฟื้นฟูอาการอัมพาตหรืออัมพฤกษ์ครึ่งซีก

พยากรณ์การฟื้นตัวของผู้ป่วย แนวทางการรักษาทางกายภาพบำบัด.

พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: อูษาการพิมพ์.

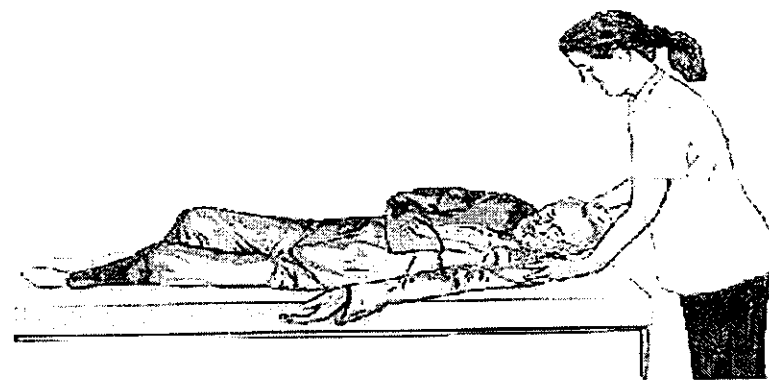
สถาบันประสาทวิทยา. [ม.ป.ป.]. คู่มือ โรคหลอดเลือดสมองสำหรับประชาชน.

กรุงเทพฯ: [ม.ป.พ.].

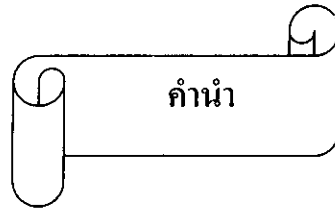
อารีรัตน์ สุพุทธิธาดา. (บรรณาธิการ). (2548). การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

สมอง. กรุงเทพฯ: อัสตรา พรินติ้ง.

คู่มือ
การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก



นางประภัสสร สมศรี
นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



คำนำ

ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกเป็นผู้ป่วยที่ควรได้รับการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด ผู้ป่วยอัมพาต ครึ่งซีกจำเป็นที่จะต้องมีคนดูแลช่วยเหลือ และต้องได้รับความร่วมมือทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์สาขาต่างๆ จากญาติหรือบุคคลในครอบครัว ของผู้ป่วยเอง อีกทั้งผู้ป่วยยังควรได้รับการดูแลสภาพจิตใจพร้อมกันด้วย

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ทั้งต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ใกล้ชิด และประชาชนทั่วไป จะได้รับความรู้ และแนวทางในการดูแลรักษา ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกต่อไป

ประภัสสร สมศรี

สารบัญ

	หน้า
การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก	1
นิยามและเป้าหมาย	1
แนวทางการฟื้นฟูสภาพ	2
การจัดทำนอน	3
การบริหารการเคลื่อนไหวของข้อ	5
การฝึกเปลี่ยนอิริยาบถและเคลื่อนย้ายตัว	7
กิจกรรมบำบัด ช่วยท่านได้อย่างไร	10
การรับประทานอาหาร	10
การอาบน้ำ	11
การแต่งตัว	11
เอกสารอ้างอิง	13

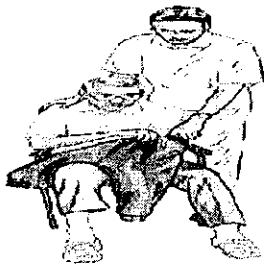
การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

นิยามและเป้าหมาย

การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก เป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลนั้นๆมีระดับความสามารถเพิ่มขึ้นเท่าที่สภาพร่างกาย จิตใจ สังคมของบุคคลนั้นเอื้ออำนวย สามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้อย่างปลอดภัยและยืนยาว เพื่อดำรงตนอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก มีเป้าหมายที่สำคัญ คือ

1. การป้องกัน เฝ้าระวัง รักษาความเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น
2. การฝึกหัดให้ช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด
3. การกระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวยอมรับและปรับตัวทางจิตสังคม
4. การส่งเสริมให้บุคคลดังกล่าวกลับเข้าร่วมในกิจกรรมของครอบครัวและสังคม รวมทั้งงานอาชีพ
5. ส่งเสริมและยกระดับคุณภาพชีวิต



แนวทางการฟื้นฟูสภาพ ประกอบด้วยหัวข้อสำคัญๆ ต่อไปนี้

1. การป้องกันการเป็นซ้ำโดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยง
2. การป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อน
3. การส่งเสริมส่วนที่ไม่มีปัญหาให้มีสภาพดีที่สุด เช่น การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของแขนขาข้างที่ดี
4. การรักษาแก้ไขปัญหาลักษณะของร่างกายที่ผิดปกติและการสูญเสียความสามารถ ได้แก่ การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของแขนขาข้างที่อ่อนแรง การฝึกใช้มือที่อ่อนแรง เป็นต้น
5. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูญเสียความสามารถที่อาจเกิดขึ้นภายหลัง เช่น การควบคุมน้ำหนักตัวในผู้ป่วยที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม เพื่อป้องกันอาการปวดเข่า การออกกำลังกายเพื่อคงพิสัยของข้อต่อ เป็นต้น
6. การใช้กายอุปกรณ์เพื่อช่วยให้ความสามารถดีขึ้น เช่น การใช้กายอุปกรณ์เสริมประคองข้อเท้า แก้ปัญหาข้อเท้าตก เป็นต้น
7. การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น ติดราวเพื่อใช้เกาะยึดเพิ่มความมั่นคง ปรับลักษณะอาหารให้กลืนได้ง่ายขึ้น เป็นต้น
8. การปรับระดับประกอบสภาพจิตใจและฝึกฝนทักษะในการแก้ปัญหา

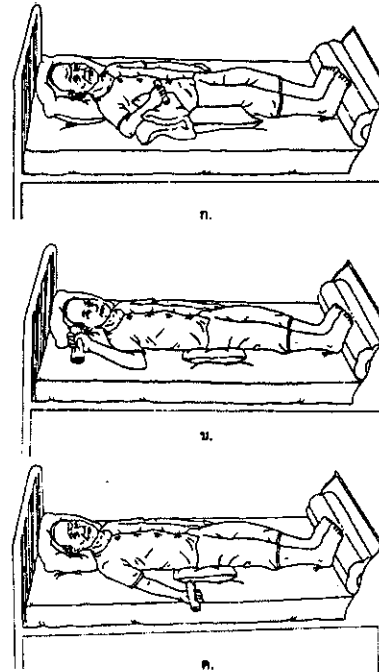
การจัดท่าในการนอน

จุดประสงค์

- ป้องกันแผลกดทับ
- ป้องกันข้อติด กล้ามเนื้อและเอ็นหดตัว
- ป้องกันการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อที่เกิดเกร็งมากกว่าปกติ
- กระตุ้นให้กล้ามเนื้อมีการฟื้นตัวได้เร็วขึ้น

1. ท่านอนหงาย

- หมอนไม่ควรให้สูงมาก
- ศีรษะและลำตัวอยู่ในแนวตรง
- แขนเหยียดสบายวางข้างลำตัว
- ข้อมือตรงกว่ามือหรือหงายมือก็ได้ นิ้วมือเหยียดออก
- ขาเหยียดตรง มีผ้าขนหนูรองใต้เข่า ให้เข่างอเล็กน้อย
- ปลายเท้าควรใช้ผ้าขนหนูเล็กๆ หรือถุงมือใส่น้ำ รองด้านข้างของข้อเท้าเพื่อให้เท้าตั้งตรง กันแผลกดทับที่ตาตุ่ม



รูปที่ 1 แสดงการจัดท่านอนหงายที่ถูกต้องของผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตซีกขวา

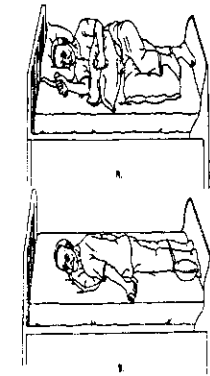
ก. ข้อไหล่บิดเข้าไปใน ข้อศอกงอ

ข. ข้อไหล่บิดออกนอก ข้อศอกงอ

ค. ข้อไหล่อยู่ในท่าตรง ข้อศอกเหยียด

2. ท่านอนตะแคงข้างดี

- ศีรษะโน้มไปทางด้านหน้าเล็กน้อย
- แขนของผู้ป่วยข้างที่อ่อนแรง ควรมีหมอนรองใต้ แขนตั้งแต่ต้นแขนจนถึงปลายแขน โดยแขนของผู้ป่วยยื่นไปข้างหน้า
- ข้อศอกเหยียด มือคว่ำบนหมอน ข้อมือตรง นิ้วมือเหยียดออก
- สะโพกและเข่าข้างที่อ่อนแรงมีหมอนรองตั้งแต่ สะโพกถึงปลายเท้า



3. ท่านอนคว่ำ

- ใช้เฉพาะในผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาการหายใจ
- กางไหล่ ออก ข้อศอกเหยียดตรง คอ มือและมือจับอุปกรณ์ประคองมือ ข้อสะโพกและข้อเข่าเหยียดออก
- ใช้หมอนเล็กๆ รองใต้หน้าแข้งทั้ง 2 ข้าง

รูปที่ 2

ก. แสดงการจัดท่านอนตะแคงที่ถูกต้อง

ข. แสดงการจัดท่านอนคว่ำที่ถูกต้องของผู้ป่วยอัมพาต

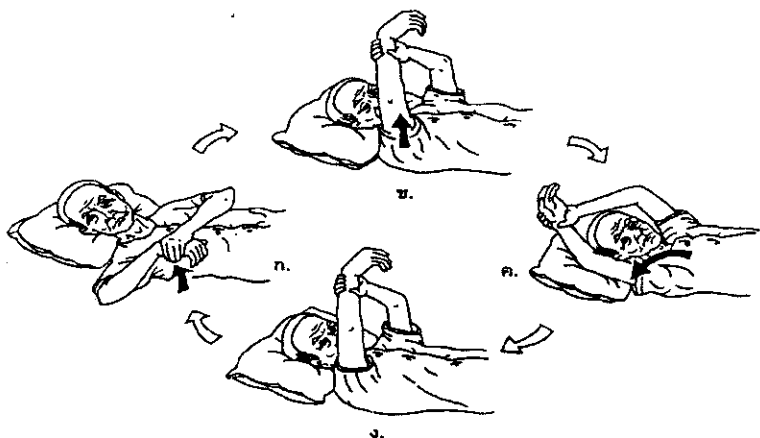
ซีกซ้าย

การบริหารการเคลื่อนไหวของข้อ

ข้อควรปฏิบัติในการทำเคลื่อนไหวข้อ

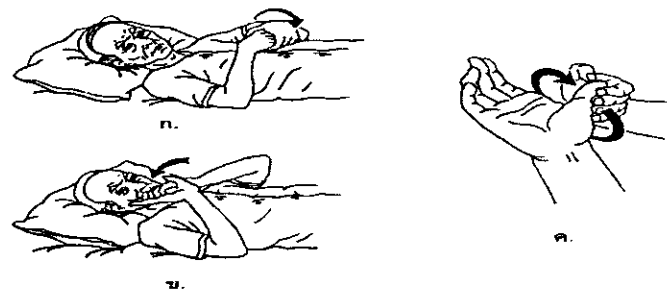
- การเคลื่อนไหวข้อควรทำช้าๆ
- ควรทำการเคลื่อนไหวให้สุดองศาของการเคลื่อนไหวปกติ
- ทำ 3-5 ครั้งต่อรอบ วันละ 2 รอบ
- ไม่ควรทำการเคลื่อนไหวหลังจากรับประทานอาหารอิ่มใหม่ๆ หรือในขณะที่ผู้ป่วยมีไข้
- ขณะทำการเคลื่อนไหวข้อ ถ้าผู้ป่วยปวดหรือพบปัญหาอย่างอื่นตามมา ควรหยุดและปรึกษาแพทย์หรือนักกายภาพบำบัด

1. ทำบริหารแขนและไหล่



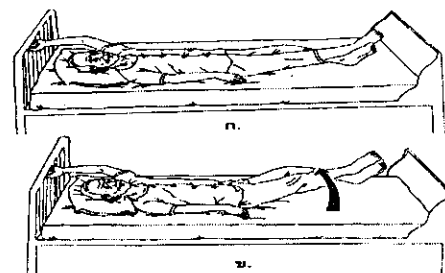
รูปที่ 3 แสดงท่าบริหารแขนและไหล่ ก. ใช้มือข้างที่ดีจับมือข้างที่เป็นอัมพาต ข. ยกแขนขึ้น ค. วางแขนแนบศีรษะ ง. ยกแขนกลับมาวางที่ตำแหน่งเริ่มต้น

2. ทำบริหารข้อมือและนิ้วมือ



รูปที่ 4 แสดงท่าบริหารข้อมือและนิ้วมือ ก. ใช้มือข้างที่ดีจับมือข้างที่เป็นอัมพาตให้กำเข้าและกดข้อมือให้กระดูกลง ข. ดันข้อมือนิ้วที่เป็นอัมพาตให้กระดูกขึ้นและเหยียดนิ้วมือให้ตรง ค. เหยียดนิ้วหัวแม่มือให้ตรง ดึงให้ง่ามนิ้วตึง แล้วหมุนนิ้วหัวแม่มือเป็นวงกลม

3. ทำบริหารขา



รูปที่ 5 แสดงท่าบริหารขา ก. สอดเท้าข้างที่ดีเข้าไปใต้เข่าด้านที่เป็นอัมพาต ข. ใช้ขาข้างที่ดียกขาข้างที่เป็นอัมพาตขึ้น แล้วจึงวางลง

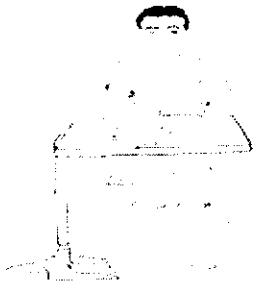
การฝึกเปลี่ยนอิริยาบถและเคลื่อนย้ายตัว

1. การนั่ง

1.1 นั่งบนเตียง

- ไขว่ห้างให้ตรงเท่าที่ผู้ป่วยทนได้ หมอนรองบริเวณหลังส่วนล่าง
- ศีรษะไม่ต้องพิง ปล่อยให้เคลื่อนไหวได้
- หลังตรง
- ข้อสะโพกงอประมาณ 90 องศา ลงน้ำหนักที่ก้น 2 ข้างเท่าๆกัน
- แขนยื่นไปด้านหน้า ข้อศอกวางบนโต๊ะข้างเตียง

รูปที่ 6 แสดงการนั่งบนเตียง

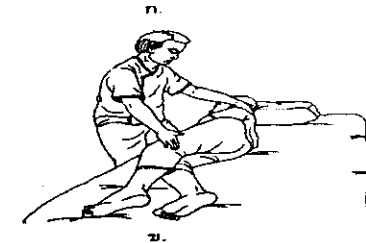


รูปที่ 7 แสดงการนั่งข้างขอบเตียง

1.2 นั่งข้างขอบเตียง

- ศีรษะตั้งตรง
- ขาทั้ง 2 ข้างอยู่ในระดับเดียวกัน
- ลำตัวทึงน้ำหนักให้เท่ากันทั้ง 2 ข้าง
- มือวางบนเตียง
- เท้าวางบนพื้นหรือเก้าอี้วางเท้า ทึงน้ำหนักเท่ากันทั้ง 2 ข้าง

2. การพลิกตะแคงตัว



รูปที่ 8 แสดงการพลิกตะแคงตัว ก. ผู้บำบัดสอนให้ผู้ป่วยใช้มือข้างที่ดีจับข้อมือข้างที่เป็นอัมพาต(ซ้าย) และช่วยจัดขาข้างที่เป็นอัมพาตให้งอเข้าและตะโพก ข. ผู้บำบัดช่วยขยับไหล่ให้โน้มมาด้านหน้า

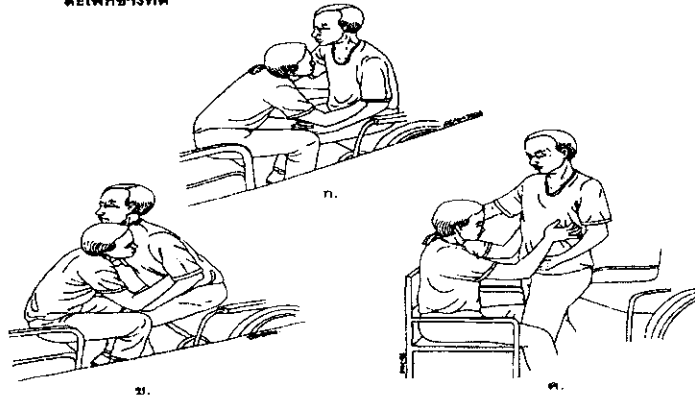
3. การลุกนั่ง



รูปที่ 9 แสดงการลุกขึ้นนั่ง โดยใช้แขนข้างที่ดี (ขวา) ยันพื้นทีนอน ผู้บำบัดช่วยกดไหล่และตะโพกข้างที่ดี

4. การช่วยให้ลุกยืน

ตะโพกข้างที่ตี



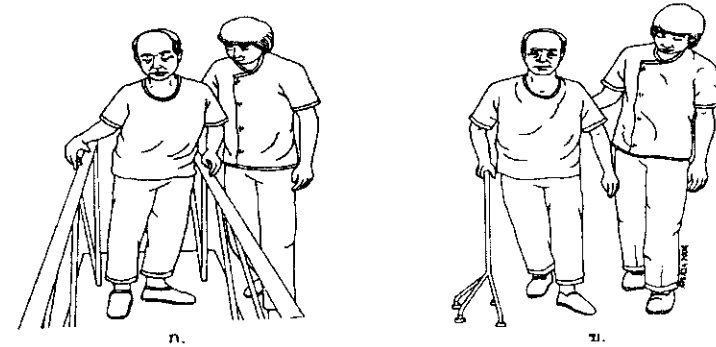
รูปที่ 10 แสดงการช่วยให้ลุกขึ้นยืน โดยผู้บำบัดยืนเข้าผู้ป่วยข้างที่เป็นอัมพาตไว้ (ขวา) แล้วดึงให้ผู้ป่วยโน้มตัวมาข้างหน้า

5. การฝึกเดิน

องค์ประกอบที่สำคัญของการเดิน ได้แก่ การทรงตัวที่ดี การถ่ายน้ำหนักตัวลงบนขาข้างที่เป็นอัมพาต และการก้าวขาข้างที่เป็นอัมพาตไปข้างหน้า การฝึกขึ้นทรงตัวมักเริ่มโดยให้ผู้ป่วยเกาะราวคู่วางแรกนักกายภาพบำบัดอาจจะต้องช่วยประคองขาข้างที่เป็นอัมพาตโดยยืนให้เข้าเหยียดตรง เมื่อฝึกฝนจนทรงตัวได้ดีแล้วจึงฝึกก้าวเดิน

เป้าหมายของการฝึกเดิน คือ ให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาเดินได้เป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด ด้วยท่าทางที่สวยงาม ปลอดภัย และสามารถกลับสู่สังคมได้อย่างมั่นใจ ทำเดินที่ดี ต้องมีการทรงตัวที่ดี สามารถลงน้ำหนักที่ขาทั้ง

สองข้างได้ดี มีความสมมาตรของขาทั้งสองข้างทั้งในจังหวะลงน้ำหนักและก้าวขา และสามารถควบคุมการเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น



รูปที่ 11 แสดงการฝึกเดินโดยมีนักกายภาพบำบัดช่วยประคองทางด้านที่เป็นอัมพาต (ซ้าย) ก. การเดินในราวคู่วางแรก ข. การเดินโดยใช้ไม้เท้า 4 ขา

กิจกรรมบำบัด ช่วยท่านได้อย่างไร

กิจกรรมบำบัด จะช่วยสอนให้ท่านสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆที่ต้องทำเป็นประจำ อาทิเช่น การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การแต่งตัว เป็นต้น

การรับประทานอาหาร

- จัดที่นั่งให้ร่างกายอยู่มนท่าสมดุล โดยให้มือข้างที่อ่อนแองวางบนโต๊ะ

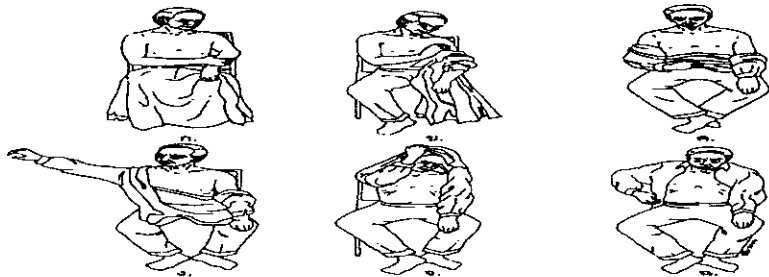
- ถ้าเคลื่อนไหวข้างที่เสียได้ พยายามใช้มือข้างที่เสียให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เช่น การประคองแก้วน้ำ
- การใช้แผ่นยางรองจาน ช่วยยึดจานให้อยู่กับที่ และแผ่นกันอาหาร ช่วยกันอาหารหกจากจาน จะช่วยให้รับประทานอาหารได้สะดวกและง่ายขึ้น
- การปรับขนาดของช้อนให้ใหญ่ขึ้น จะช่วยให้สะดวกในการตัก

2. การอาบน้ำ

เครื่องมือที่อาจช่วยให้การอาบน้ำง่ายขึ้น ได้แก่ ฝักบัวที่ใช้มือถือได้ ฟองน้ำถูตัวที่มีด้ามจับยาว และเพื่อความปลอดภัยควรใช้ผ้าเทปหรือแผ่นยางกันลื่นในอ่างอาบน้ำ หรือใต้ฝักบัวด้วย ควรติดตั้งราวจับที่ผนังของห้องน้ำด้วย

3. การแต่งตัว

3.1 การสวมใส่เสื้อ ให้สอดแขนข้างที่อ่อนแรงก่อน ดึงตัวเสื้อมาข้างดี แล้วจึงสอดแขนข้างดีเข้าไป



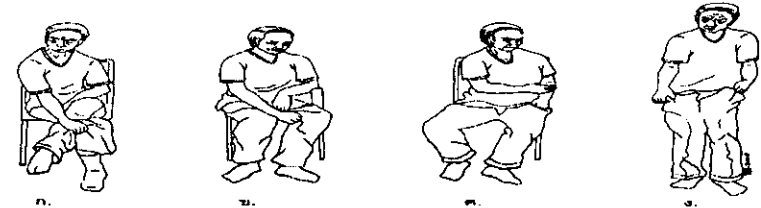
รูปที่ 12 แสดงการสวมเสื้อของผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตซีกซ้าย โดยหงายเสื้อ

วางพาดบนตัก ห้อยชายลงหน้าขา สวมแขนข้างซ้ายก่อน แล้วสวมแขนข้างขวา จากนั้นจึงคลบตัวเสื้อข้ามศีรษะ



รูปที่ 13 แสดงการสวมเสื้อของผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตซีกซ้าย โดยสวมแขนข้างซ้ายก่อน แล้วดึงคอเสื้อและแขนเสื้ออีกข้างหนึ่งอ้อมด้านหลังไปทางขวา

3.2 การสวมใส่กางเกง ลุงเท้า รองเท้า ให้นั่งไขว่ห้าง เอาข้างที่เสียไขว่บนข้างที่ดี สวมข้างที่เสียก่อน จึงสวมข้างที่ดี การถอดให้ถอดข้างที่ดีก่อน ตามด้วยข้างที่เสีย



รูปที่ 14 แสดงการสวมกางเกงของผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตซีกซ้าย โดยยกขาซ้ายไขว่ห้าง สวมขาซ้ายก่อน แต่ยังไม่ดึงขอบเอวขึ้นสูงกว่าเข่า เมื่อสวมข้างที่ดีแล้วจึงดึงขอบเอวขึ้นจนสุด หากทรงตัวไม่ดีให้สวมจนเสร็จในท่านั่ง ถ้ายืนสวมให้เอามือข้างที่เป็นอัมพาตใส่ในกระเป๋ากางเกง ป้องกันกางเกงรูดลงก่อนรูดซิป

เอกสารอ้างอิง

- กิ่งแก้ว ปาจริย์. (2547). การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.
กรุงเทพฯ: แอล.ที. เพรส.
- น้อมจิตต์ นวลเนตร์. (2545). อัมพาตครึ่งซีก...ท่านสามารถช่วยเขาได้.
กรุงเทพฯ: เอมี เทรดิง.
- มณูญ บัญชรเทวกุล. (2547). การฟื้นฟูอาการอัมพาตหรืออัมพฤกษ์ครึ่งซีก
พยากรณ์การฟื้นตัวของผู้ป่วย แนวทางการรักษาทางกายภาพบำบัด.
พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: อูษาการพิมพ์.
- สถาบันประสาทวิทยา. [ม.ป.ป.]. คู่มือ โรคหลอดเลือดสมอง สำหรับประชาชน.
กรุงเทพฯ: [ม.ป.พ.].
- อารีรัตน์ สุพุทธิธาดา. (บรรณาธิการ). (2548). การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมอง. กรุงเทพฯ: อัลตรา พรินติ้ง.

ภาคผนวก ง
เอกสารพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

แบบคำชี้แจงเพื่ออธิบายแก่ผู้เข้าร่วมโครงการ

หัวข้อวิจัย ผลของการสร้างพลังอำนาจต่อการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

ดิฉัน นางประภัสสร สมศรี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กำลังศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของการสร้างพลังอำนาจต่อการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกเพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลแก่ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกต่อไป

การสร้างพลังอำนาจเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก โดยเป็นกระบวนการช่วยเหลือและทำงานร่วมกันทั้ง 2 ฝ่าย เพื่อให้ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกได้มีโอกาสรับรู้ เรียนรู้ คิดวิเคราะห์และตัดสินใจเลือกวิธีจัดการกับปัญหาด้วยตนเอง มองเห็นถึงปัญหาและสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาของตนเองขณะเจ็บป่วย มองเห็นถึงความสามารถและข้อจำกัดของตนเองในการเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขปัญหานั้นๆ ซึ่งเป็นการเพิ่มความสามารถในการควบคุมการดำเนินชีวิต มีความ รู้สึกมั่นใจและสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาคด้วยตนเอง รวมทั้งได้ลงมือปฏิบัติทักษะเพื่อเพิ่มความรู้สึกลงถึงการมีพลังอำนาจ ทั้งนี้ผู้วิจัยจะทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือผู้สอน ผู้ให้คำปรึกษา ให้ความรู้ ผู้อำนวยความสะดวก ส่งเสริม พึงกษัตริย์และผู้ให้คำปรึกษาแหล่งทรัพยากรแก่ผู้ป่วย

ท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่มีความสำคัญในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดิฉันจึงมีความประสงค์ที่จะขอความสมัครใจจากท่านในการเข้าร่วมศึกษาวิจัย โดยที่ท่านสามารถที่จะตอบตกลงหรือปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยก็ได้ และเมื่อท่านตอบตกลงเข้าร่วมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้แล้ว ดิฉันจะขออนุญาตศึกษาเพิ่มประวัติผู้ป่วยของท่านและสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลจากท่าน และจะนัดพบท่านเพื่อเริ่มกระบวนการสร้างพลังอำนาจเป็นครั้งๆต่อไป ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 6-8 วัน วันละ 45-60 นาที และใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบคำถามเพื่อประเมินการปรับตัวของท่านตามความเป็นจริงในระยะก่อนการสร้างพลังอำนาจและภายหลังการสร้างพลังอำนาจ ข้อมูลต่างๆที่ได้จากการพูดคุยและตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่นำมาเปิดเผยชื่อ ที่อยู่ แต่จะนำผลทั้งหมดที่ได้ไปสรุปเป็นภาพรวมเพื่อเป็นประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น และไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวท่าน แต่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยรายอื่นๆ โดยส่วนรวมต่อไป

ในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมการศึกษาวิจัย หากท่านมีความประสงค์ที่จะงดหรือยกเลิกการเข้าร่วม ท่านมีสิทธิปฏิเสธได้ทันทีโดยไม่จำเป็นต้องบอกเหตุผล ทั้งนี้ การตัดสินใจงดหรือยกเลิกการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะไม่ผลกระทบใดๆ ต่อบริการการรักษาพยาบาลที่ท่านจะได้รับตามปกติ

ท่านสามารถสอบถามข้อสงสัยในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยได้ทุกครั้งที่พบกับผู้วิจัย หรือติดต่อผู้วิจัยได้ที่ นางประภัสสร สมศรี สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หมายเลขโทรศัพท์ 06-2405032 หรือหากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยในภายหลังเกี่ยวกับสิทธิของท่าน โปรดสอบถามที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อาคารสำนักงานคณบดี คณะแพทยศาสตร์ ณ ฝายวิจัย ชั้น 6 มหาวิทยาลัยขอนแก่น 40002 หรือทางโทรศัพท์หมายเลข (043) 348360-9 ต่อ 3723, 3749 หรือ (043) 363723, (043) 363749

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

นางประภัสสร สมศรี

แบบฟอร์มใบยินยอมให้ทำการศึกษา

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว).....นามสกุล.....อายุปี
 อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน/ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
 จังหวัด..... ได้รับฟังคำอธิบายจาก..... (ผู้อธิบาย) เกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัย เรื่อง “ ผลของการสร้างพลังอำนาจต่อการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก” ว่ามีขั้นตอนอย่างไรบ้าง โดยคำอธิบายครอบคลุมเกี่ยวกับ

1. ลักษณะและวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
2. การดำเนินการศึกษาวิจัย รวมทั้งขั้นตอนและการปฏิบัติตัวที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติ
3. การเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นความสมัครใจของข้าพเจ้า และข้าพเจ้าสามารถถอนตัวเมื่อใดก็ได้ตามที่ข้าพเจ้าปรารถนา โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลใดๆ ที่ข้าพเจ้าควรจะได้รับตามปกติ
4. คำตอบและข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าจะเป็นความลับและใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยนี้เท่านั้น

ข้าพเจ้ามีความเข้าใจตามคำอธิบายดังกล่าวแล้ว จึงได้ลงนามยินยอมให้ทำการศึกษาวิจัย

ลายมือชื่อ.....
 (.....) อาสาสมัคร

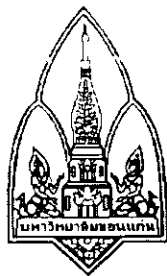
ลายมือชื่อ.....
 (.....) พยาน

ลายมือชื่อ.....
 (.....) ผู้อธิบาย

วันที่เดือน.....พ.ศ. 2549

ภาคผนวก จ

หนังสือสำเนารับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



มหาวิทยาลัยขอนแก่น
หนังสือฉบับนี้ให้ไว้ เพื่อแสดงว่า

โครงการวิจัยเรื่อง: ผลของการสร้างพลังอำนาจต่อการปรับตัวของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก
(Effect of empowerment on the adaptation of hemiplegic patients)

ผู้วิจัย: นางประภัสสร สมศรี และคณะ

หน่วยงานที่สังกัด: นักศึกษาหลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki)

ให้ไว้ ณ วันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549

(รองศาสตราจารย์จิราภรณ์ ศรีนครินทร์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ลำดับที่ 4.2.25- 2/2549

เลขที่: HE490139

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Institutional Review Board Number: IRB00001189

สำนักงาน: 123 ถนนมิตรภาพ อ. เมือง จ. ขอนแก่น 40002

Federalwide Assurance, FWA00003418

โทร. (043) 363723, (043) 363749 โทรสาร (043) 348373

ภาคผนวก ฉ
แสดงตารางข้อมูลเพิ่มเติม

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปรับตัวแต่ละด้าน โดยรวม ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

คะแนนการปรับตัว	กลุ่มควบคุม						กลุ่มทดลอง					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านร่างกาย	3.11	0.31	ระหว่างการพัฒนาปรับตัว	3.17	0.33	ระหว่างการพัฒนาปรับตัว	3.24	0.29	ระหว่างการพัฒนาปรับตัว	3.96	0.23	ปรับตัวได้
ด้านทัศนคติ	2.77	0.31	ระหว่างการพัฒนาปรับตัว	2.69	0.27	ระหว่างการพัฒนาปรับตัว	2.79	0.38	ระหว่างการพัฒนาปรับตัว	3.66	0.26	ระหว่างการพัฒนาปรับตัว
ด้านบทบาทหน้าที่	3.16	0.26	ระหว่างการพัฒนาปรับตัว	3.24	0.26	ระหว่างการพัฒนาปรับตัว	3.23	0.25	ระหว่างการพัฒนาปรับตัว	3.86	0.24	ปรับตัวได้
ด้านการพึ่งพาอาศัยกัน	3.14	0.26	ระหว่างการพัฒนาปรับตัว	3.08	0.28	ระหว่างการพัฒนาปรับตัว	3.10	0.29	ระหว่างการพัฒนาปรับตัว	3.61	0.17	ระหว่างการพัฒนาปรับตัว
การปรับตัวโดยรวม	3.03	0.14	ระหว่างการพัฒนาปรับตัว	3.04	0.14	ระหว่างการพัฒนาปรับตัว	3.10	0.22	ระหว่างการพัฒนาปรับตัว	3.82	0.19	ปรับตัวได้

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปรับตัวจำแนกตามรายชื่อ ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมปรับตัว	กลุ่มควบคุม						กลุ่มทดลอง					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านร่างกาย												
1. เมื่อท่านมีอาการหน้ามืดหรือเวียนศีรษะท่านจะนั่งพักหรือนอนพักเสมอ	3.53	0.52	ระหว่างการปรับตัว	3.67	0.49	ระหว่างการปรับตัว	3.53	0.52	ระหว่างการปรับตัว	4.13	0.52	ปรับตัวได้
2. เมื่อท่านมีอาการหายใจไม่สะดวก ท่านจะหายใจเข้าออกลึกๆ	3.40	0.63	ระหว่างการปรับตัว	3.47	0.52	ระหว่างการปรับตัว	3.40	0.51	ระหว่างการปรับตัว	4.20	0.56	ปรับตัวได้
3. ท่านมีความสามารถที่จะไอและขับเสมหะออกได้	4.00	0.38	ปรับตัวได้	3.93	0.46	ปรับตัวได้	3.80	0.68	ปรับตัวได้	4.73	0.46	ปรับตัวได้
4. ท่านเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค เช่น ลดอาหารมันและเค็ม	2.87	0.64	ระหว่างการปรับตัว	2.93	0.59	ระหว่างการปรับตัว	3.07	0.59	ระหว่างการปรับตัว	3.53	0.52	ระหว่างการปรับตัว
5. ท่านรับประทานอาหารเช้าที่น้อยเมื่อมีอาการเคี้ยวและกลืนอาหารลำบาก	3.20	0.56	ระหว่างการปรับตัว	3.27	0.59	ระหว่างการปรับตัว	3.07	0.70	ระหว่างการปรับตัว	3.67	0.49	ระหว่างการปรับตัว
6. ท่านสามารถทำกิจวัตรประจำวัน เช่น แปรงฟัน อาบน้ำ หวีผม สวมใส่เสื้อผ้าตัดอาหารรับประทานเองได้	2.40	0.83	ระหว่างการปรับตัว	2.73	0.88	ระหว่างการปรับตัว	2.67	0.62	ระหว่างการปรับตัว	4.20	0.56	ปรับตัวได้
7. ท่านสามารถเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น พลิกตัว เปลี่ยนท่าจาก ท่านอนเป็นนั่งทรงตัวได้อย่างมั่นคง	2.73	0.88	ระหว่างการปรับตัว	3.00	0.85	ระหว่างการปรับตัว	3.00	0.76	ระหว่างการปรับตัว	4.20	0.56	ปรับตัวได้
8. ท่านออกกำลังกาย และบริหารร่างกายต่อเนื่องเป็นประจำ	2.40	0.51	ระหว่างการปรับตัว	2.67	0.62	ระหว่างการปรับตัว	2.87	0.52	ระหว่างการปรับตัว	3.93	0.46	ปรับตัวได้

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปรับตัวจำแนกตามรายชื่อ ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง(ต่อ)

พฤติกรรมการปรับตัว	กลุ่มควบคุม						กลุ่มทดลอง					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
9.ท่านมีการพักผ่อนหย่อนใจ เช่น อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ เป็นต้น	3.13	0.52	ระหว่างการปรับตัว	3.13	0.74	ระหว่างการปรับตัว	3.07	0.46	ระหว่างการปรับตัว	3.80	0.41	ปรับตัวได้
10.ท่านนอนหลับสนิท ต่อเนื่องในช่วงกลางคืน	3.00	0.00	ระหว่างการปรับตัว	2.87	0.35	ระหว่างการปรับตัว	3.07	0.70	ระหว่างการปรับตัว	3.80	0.41	ปรับตัวได้
11. เมื่อท่านมีอาการท้องผูก ท่านมักจะรับประทานผักผลไม้ อาหารที่มีกากและคิมน้ำมากๆ	2.60	0.51	ระหว่างการปรับตัว	2.67	0.62	ระหว่างการปรับตัว	3.13	0.64	ระหว่างการปรับตัว	3.60	0.51	ระหว่างการปรับตัว
12.ท่านเตรียมภาชนะรองรับปัสสาวะไว้ใกล้ตัวเสมอ เมื่อมีอาการปัสสาวะกระปริดกระปรอย หรือกลั้นปัสสาวะไม่ได้	3.27	0.59	ระหว่างการปรับตัว	3.00	0.76	ระหว่างการปรับตัว	3.47	0.83	ระหว่างการปรับตัว	3.80	0.56	ปรับตัวได้
13.ท่านสามารถทำความสะอาดร่างกาย เช่น อาบน้ำหรือเช็ดตัว ทำความสะอาดปากและฟัน ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	2.40	0.83	ระหว่างการปรับตัว	2.87	0.74	ระหว่างการปรับตัว	2.80	0.77	ระหว่างการปรับตัว	4.27	0.59	ปรับตัวได้
14.ท่านคอยระมัดระวังตนเองเสมอ เพื่อป้องกันการพลัดตก หกล้ม หรือเกิดบาดเจ็บต่อร่างกาย	3.27	0.59	ระหว่างการปรับตัว	3.40	0.63	ระหว่างการปรับตัว	3.73	0.59	ปรับตัวได้	4.20	0.41	ปรับตัวได้
15.ท่านสามารถมองเห็นสิ่งต่างๆ ได้ดี	3.53	0.52	ระหว่างการปรับตัว	3.53	0.52	ระหว่างการปรับตัว	3.87	0.64	ปรับตัวได้	4.00	0.65	ปรับตัวได้

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปรับตัวจำแนกตามรายชื่อ ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง(ต่อ)

พฤติกรรมปรับตัว	กลุ่มควบคุม						กลุ่มทดลอง					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
16.ท่านสามารถรับรู้รสชาติอาหารได้ตามปกติ	2.80	0.86	ระหว่างการปรับตัว	3.20	0.77	ระหว่างการปรับตัว	3.27	0.59	ระหว่างการปรับตัว	4.00	0.38	ปรับตัวได้
17.ท่านได้ยินเสียงตามปกติ	3.87	0.52	ปรับตัวได้	3.87	0.52	ปรับตัวได้	3.73	0.46	ปรับตัวได้	4.33	0.49	ปรับตัวได้
18. ท่านรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดและความรู้สึกร้อนเย็นได้ตามปกติ	3.60	0.63	ระหว่างการปรับตัว	3.40	0.63	ระหว่างการปรับตัว	3.53	0.64	ระหว่างการปรับตัว	4.07	0.26	ปรับตัวได้
19. ท่านรู้สึกมีอาการชาบริเวณแขนหรือขาข้างที่อ่อนแรง	2.73	0.80	ระหว่างการปรับตัว	2.60	0.91	ระหว่างการปรับตัว	2.53	0.92	ระหว่างการปรับตัว	3.87	0.52	ปรับตัวได้
20. ท่านยกขาสูง เพื่อป้องกันเท้าบวม เมื่อนั่งนานๆ	2.87	0.99	ระหว่างการปรับตัว	2.67	0.82	ระหว่างการปรับตัว	2.67	0.72	ระหว่างการปรับตัว	2.87	0.35	ระหว่างการปรับตัว
21. ท่านรู้สึกว่ามีสมาธิและความจำดี	3.67	0.49	ระหว่างการปรับตัว	3.73	0.46	ปรับตัวได้	3.80	0.41	ปรับตัวได้	4.00	0.00	ปรับตัวได้
ด้านอัตมโนทัศน์												
22. ท่านรู้สึกพอใจในรูปร่างและลักษณะของท่านดังที่เป็นอยู่ในขณะนี้	2.27	0.59	ไม่มีประสิทธิภาพ	2.13	0.64	ไม่มีประสิทธิภาพ	2.47	0.52	ระหว่างการปรับตัว	3.47	0.52	ระหว่างการปรับตัว
23. ท่านรู้สึกกายที่เป็น โรคอัมพาต	2.40	0.91	ระหว่างการปรับตัว	2.13	0.92	ไม่มีประสิทธิภาพ	2.20	0.68	ไม่มีประสิทธิภาพ	3.40	0.63	ระหว่างการปรับตัว

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปรับตัวจำแนกตามรายชื่อ ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง(ต่อ)

พฤติกรรมการปรับตัว	กลุ่มควบคุม						กลุ่มทดลอง					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
24. ท่านรู้สึกว่สภาพร่างกายอ่อนแอและไม่แข็งแรงเหมือนเดิม	1.80	0.41	ไม่มีประสิทธิภาพ	1.53	0.52	ไม่มีประสิทธิภาพ	2.13	0.92	ไม่มีประสิทธิภาพ	3.20	0.68	ระหว่างการปรับตัว
25. ท่านรู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาที่ได้รับหรือค่าใช้จ่ายต่างๆ	2.80	0.77	ระหว่างการปรับตัว	2.67	0.72	ระหว่างการปรับตัว	2.73	0.70	ระหว่างการปรับตัว	4.13	0.52	ปรับตัวได้
26. ท่านกลัวการทอดทิ้งและปล่อยให้อยู่คนเดียว	2.73	0.59	ระหว่างการปรับตัว	2.73	0.59	ระหว่างการปรับตัว	3.07	0.46	ระหว่างการปรับตัว	3.80	0.68	ปรับตัวได้
27. ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ของท่านได้	3.33	0.62	ระหว่างการปรับตัว	3.07	0.46	ระหว่างการปรับตัว	3.13	0.52	ระหว่างการปรับตัว	3.87	0.35	ปรับตัวได้
28. ท่านไม่แน่ใจว่จะอะไรจะเกิดขึ้นกับชีวิตของท่าน	2.67	0.90	ระหว่างการปรับตัว	2.40	0.74	ระหว่างการปรับตัว	2.47	0.74	ระหว่างการปรับตัว	3.33	0.49	ระหว่างการปรับตัว
29. ท่านลังเลใจและไม่กล้าตัดสินใจ แม้แต่เรื่องเล็กน้อยที่เคยทำได้	2.93	0.59	ระหว่างการปรับตัว	2.93	0.46	ระหว่างการปรับตัว	3.00	0.38	ระหว่างการปรับตัว	3.47	0.52	ระหว่างการปรับตัว
30. ท่านรู้สึกมีกำลังใจที่ได้รับการตรวจรักษาและทำกายภาพบำบัด	3.13	0.64	ระหว่างการปรับตัว	3.27	0.59	ระหว่างการปรับตัว	3.27	0.46	ระหว่างการปรับตัว	4.27	0.46	ปรับตัวได้
31. ท่านรู้สึกเบื่อหน่าย ห้อยแพ้ หหมดกำลังใจที่ไม่สามารถไปถึงเป้าหมายชีวิตได้	3.00	0.53	ระหว่างการปรับตัว	3.07	0.46	ระหว่างการปรับตัว	2.87	0.52	ระหว่างการปรับตัว	3.60	0.51	ระหว่างการปรับตัว

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปรับตัวจำแนกตามรายชื่อ ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง(ต่อ)

พฤติกรรมการปรับตัว	กลุ่มควบคุม						กลุ่มทดลอง					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
32. ท่านยังคงรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองแม้จะเจ็บป่วยเรื้อรัง	2.33	0.62	ไม่มีประสิทธิภาพ	2.40	0.63	ระหว่างการปรับตัว	2.53	0.52	ระหว่างการปรับตัว	3.60	0.51	ระหว่างการปรับตัว
33. ท่านมีความทุกข์ใจ / รู้สึกผิดที่ไม่ได้ปฏิบัติตามความเชื่อของตนเอง	3.00	0.65	ระหว่างการปรับตัว	2.87	0.64	ระหว่างการปรับตัว	3.07	0.26	ระหว่างการปรับตัว	3.40	0.51	ระหว่างการปรับตัว
34. ท่านรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อครอบครัว	3.60	0.51	ระหว่างการปรับตัว	3.80	0.56	ปรับตัวได้	3.40	0.51	ระหว่างการปรับตัว	4.00	0.00	ปรับตัวได้
การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ 35. ท่านสนใจเรื่องราวที่เกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัวของท่าน	3.80	0.41	ปรับตัวได้	3.87	0.52	ปรับตัวได้	3.67	0.49	ระหว่างการปรับตัว	4.00	0.00	ปรับตัวได้
36. ท่านยังคงมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องต่างๆในครอบครัว	3.33	0.49	ระหว่างการปรับตัว	3.27	0.46	ระหว่างการปรับตัว	3.33	0.49	ระหว่างการปรับตัว	4.07	0.26	ปรับตัวได้
37. ท่านรู้สึกว่าบุคคลในครอบครัวไม่กล้าปรึกษาหารือกับท่านเหมือนก่อนเจ็บป่วย	3.00	0.38	ระหว่างการปรับตัว	3.07	0.26	ระหว่างการปรับตัว	3.07	0.26	ระหว่างการปรับตัว	3.67	0.49	ระหว่างการปรับตัว
38. ท่านพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว	3.87	0.35	ปรับตัวได้	3.93	0.26	ปรับตัวได้	3.73	0.46	ปรับตัวได้	4.13	0.35	ปรับตัวได้

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปรับตัวจำแนกตามรายชื่อ ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง(ต่อ)

พฤติกรรมการปรับตัว	กลุ่มควบคุม						กลุ่มทดลอง					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
39.ท่านสามารถแสดงบทบาทของตนเองในครอบครัวได้	2.93	0.59	ระหว่างการปรับตัว	2.80	0.56	ระหว่างการปรับตัว	2.87	0.64	ระหว่างการปรับตัว	3.67	0.49	ระหว่างการปรับตัว
40.ท่านซักถามข้อสงสัยและสนใจที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวของท่านกับแพทย์และพยาบาล	2.47	0.52	ระหว่างการปรับตัว	2.67	0.49	ระหว่างการปรับตัว	3.07	0.59	ระหว่างการปรับตัว	3.60	0.51	ระหว่างการปรับตัว
41.ท่านยอมรับ และทำกายภาพบำบัดอย่างสม่ำเสมอ	2.80	0.56	ระหว่างการปรับตัว	3.20	0.77	ระหว่างการปรับตัว	3.07	0.46	ระหว่างการปรับตัว	4.07	0.46	ปรับตัวได้
42.เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นกับตัวท่าน ท่านจะรีบรายงานกับแพทย์ที่มารตรวจหรือพยาบาลทุกครั้ง	3.07	0.46	ระหว่างการปรับตัว	3.13	0.52	ระหว่างการปรับตัว	3.00	0.38	ระหว่างการปรับตัว	3.67	0.49	ระหว่างการปรับตัว
การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน												
43. ท่านพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยกับผู้ป่วยด้วยกัน เมื่อมีโอกา	2.40	0.63	ระหว่างการปรับตัว	2.20	0.56	ไม่มีประสิทธิภาพ	2.53	0.52	ระหว่างการปรับตัว	2.93	0.26	ระหว่างการปรับตัว
44. ท่านคิดว่าสมาชิกในครอบครัวควรมีความรู้เกี่ยวกับโรคที่ท่านเป็นอยู่ และช่วยเหลือท่านเมื่อมีโอกา	3.07	0.46	ระหว่างการปรับตัว	3.20	0.56	ระหว่างการปรับตัว	3.27	0.46	ระหว่างการปรับตัว	3.87	0.35	ปรับตัวได้
45.ท่านขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นในกิจกรรมที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้	3.13	0.35	ระหว่างการปรับตัว	3.00	0.53	ระหว่างการปรับตัว	3.47	0.52	ระหว่างการปรับตัว	3.67	0.49	ระหว่างการปรับตัว

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการปรับตัวจำแนกตามรายชื่อ ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง(ต่อ)

พฤติกรรมการปรับตัว	กลุ่มควบคุม						กลุ่มทดลอง					
	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
46.ท่านขอให้ผู้อื่นช่วยเหลือท่านทุกอย่าง	3.13	0.35	ระหว่างการปรับตัว	3.13	0.52	ระหว่างการปรับตัว	2.87	0.64	ระหว่างการปรับตัว	3.73	0.46	ระหว่างการปรับตัว
47.ท่านรู้สึกว่าคุณต้องพึ่งพาผู้อื่นตลอดไป	3.07	0.70	ระหว่างการปรับตัว	2.80	0.68	ระหว่างการปรับตัว	2.67	0.62	ระหว่างการปรับตัว	3.40	0.63	ระหว่างการปรับตัว
48.ท่านสุขใจและยอมรับที่คนในครอบครัวสนใจเอาใจใส่ดูแลท่าน	4.07	0.46	ปรับตัวได้	4.13	0.35	ปรับตัวได้	3.80	0.41	ปรับตัวได้	4.07	0.26	ปรับตัวได้

ภาคผนวก ข
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. รองศาสตราจารย์สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ
ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. รองศาสตราจารย์ ดร.วิพร เสนารักษ์
ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อริษฐาน ชินสุวรรณ
ภาควิชาการพยาบาลครอบครัว
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
4. นางพนอ เตชะอิธิก
แผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานบริการพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
5. นางสาวรัชนีพร คนชุม
แผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษ งานบริการพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
6. นางกรองแก้ว หาญพานิชย์
แผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษ งานบริการพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น