

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

โปรแกรมการสร้างผังพันสภาพในครอบครัว

สัปดาห์ที่ 1

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ - อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัว พร้อมทั้งทบทวนเกี่ยวกับโครงการวิจัย	1. สร้างสัมพันธภาพ 1.1 ผู้วิจัยไปพบผู้ป่วยและครอบครัวที่ห้องเอกซเรย์กระดูกเอ็กซเรย์ รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร เริ่มด้วยการทักทาย “สวัสดี” ด้วยสีหน้าที่ยิ้มแย้ม ทำทักทายพร้อมยกมือไหว้ กล่าวแนะนำตนเองกับผู้ป่วยและครอบครัวว่าเป็นใคร และให้ผู้ป่วยและครอบครัวแนะนำตนเอง 1.2 ผู้วิจัยทบทวนวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการ ระยะเวลา และขอบเขตของการสนทนาและขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของผู้วิจัย ผู้ป่วยและครอบครัว โดยแต่ละบุคคลมีบทบาทหน้าที่ของตนเองดังนี้ - ผู้วิจัย ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือ ผู้สนับสนุนเป็นที่ปรึกษา ผู้ประสานงาน ผู้แนะนำแหล่งประโยชน์ ผู้สนับสนุนความสามารถของครอบครัวและสัมพันธภาพของผู้ป่วยกับครอบครัวด้วยอาการถามคำถามกระตุ้นความคิดและสะท้อนคิด เสนอความคิดและข้อมูลความรู้ที่สนับสนุนให้กำลังใจในศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัว - ผู้ป่วยและครอบครัว ร่วมมือกับผู้วิจัย พยายามทำความเข้าใจและเปิดเผยสัมพันธภาพในครอบครัวจากการเรียนรู้ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและความรู้สึกร่วมสมาชิกครอบครัว อย่างเข้าใจในบริบทของครอบครัว เพื่อการเปลี่ยนแปลงตามความเชื่อในการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง	10 นาที		- การสร้างสัมพันธภาพโดยการแนะนำตนเองและสร้างความคุ้นเคยจะทำให้ลดความตึงเครียด วิตกกังวลและความรู้สึกกลัวของผู้ป่วยและครอบครัวเนื่องจากผู้ป่วยและครอบครัวไม่คุ้นเคยกับผู้วิจัย - การทบทวนวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน วิธีการดำเนินการ ระยะเวลา และขอบเขตของการสนทนา รวมถึงขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย จะช่วยลดความวิตกกังวล และช่วยให้เพิ่มสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับครอบครัวมากขึ้น (Wright & Leahey, 2000) - การชี้แจงถึงหน้าที่ของผู้วิจัยให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความไว้วางใจในผู้วิจัย

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ - อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเข้าใจในบริบทของครอบครัวและสะท้อนคิดในสัมพันธภาพของครอบครัว	2. ผู้วิจัยกับผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกันประเมินเกี่ยวกับบริบทของครอบครัว โดยประเมินเกี่ยวกับโครงสร้างของครอบครัว เช่น การเขียนแผนผังเครือญาติ (Genogram) แผนผังสิ่งแวดล้อมของครอบครัว (Ecomap) และสัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัวถึงสัมพันธภาพในครอบครัว พร้อมทั้งเขียนแผนผังให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้เห็นถึงสัมพันธภาพในครอบครัวด้วย และสอบถามผู้ป่วยและครอบครัว โดยการพูดคุยเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก และบทสนทนาสิ่งที่ปฏิบัติต่อครอบครัว และแสดงความรู้สึกต่อการปฏิบัติตน โดยใช้แนวคำถามปลายเปิดดังนี้ "ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัวของท่าน" "ท่านมีความสุขหรือไม่ อย่างไรเมื่อได้อยู่กับครอบครัว" "ท่านเชื่อว่าครอบครัวสามารถทำให้ท่านมีความสุขอย่างไร" "สมาชิกคนใดในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลใกล้ชิดที่สุดของท่าน" "ท่านคิดว่าสมาชิกในครอบครัวมีส่วนสำคัญที่ทำให้ท่านมีกำลังใจต่อสู้กับการเจ็บป่วยหรือไม่ อย่างไร" "สำหรับสมาชิกในครอบครัวได้แสดงการยอมรับและเข้าใจในสภาพที่ไม่แข็งแรงของผู้ป่วยอย่างไร" "ท่านคิดว่าสัมพันธภาพในครอบครัวของท่านมีสิ่งใดบ้างที่ต้องการเปลี่ยนแปลง" "ท่านต้องการเห็นการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นอย่างไร" "ท่านต้องการให้ครอบครัวปฏิบัติต่อท่านอย่างไรบ้าง" "ครอบครัวปฏิบัติต่อผู้ป่วยและมีความเชื่ออย่างไร"	45 นาที		- การประเมินเกี่ยวกับบริบทของครอบครัว โดยประเมินเกี่ยวกับการเข้าใจบุคคลนั้นเป็นขั้นตอนการค้นหา ซึ่งในการเข้าใจบุคคลนั้นจะต้องเข้าใจบริบทที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน โดยจะทำให้พยาบาลและครอบครัวได้เห็นพลวัตรของครอบครัว ซึ่งจะต้องเข้าใจประวัติที่เกี่ยวข้องและวิธีการแก้ปัญหาของครอบครัว (Wright & Leahey, 2000) - การประเมินครอบครัวที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยผู้วิจัยใช้คำถามปลายเปิด (Open-Ended Questioning) ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนทนามากที่สุด สามารถตอบคำถามได้อย่างอิสระ ให้ความกระจ่างของข้อมูล (ปราวน์ วิเศษไชยศรี, กัลยา ไม่เกาะ, สุพัตรา วัชรระภาค และอุบลพรรณ สิริระศิลป์, 2541, หน้า 42) - การทบทวนการสะท้อนคิดวิเคราะห์สัมพันธภาพในครอบครัวจะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถค้นพบสถานการณ์จริง เพื่อให้ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น โดยทำให้เกิดการตอบสนองของบุคคล 3 ด้าน คือ ความคิดความรู้สึก (Cognitive) อารมณ์ความรู้สึก (Affective) พฤติกรรม (Behavior) (Wright & Leahey, 2000)

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ - อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
	ถามผู้ปวย "ความเจ็บป่วยของท่านมีผลกระทบต่อการยอมรับหรือไม่" รวมถึงสัมพันธภาพอย่างไร" ถามครอบครัว "ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมีผลกระทบต่อการยอมรับหรือไม่" รวมถึงสัมพันธภาพอย่างไร" ในการนี้ที่ผู้ปวยและครอบครัวได้บอกเล่าถึงการปฏิบัติที่ต้องการให้ครอบครัวได้กระทำต่อตน ผู้วิจัยจดบันทึกจากข้อมูล ดังนี้ - จากการบอกเล่าของผู้ปวยและครอบครัว - จากการประเมินของผู้วิจัยขณะสนทนา โดยสังเกตน้ำเสียง สีหน้า และท่าทางของผู้ปวยและครอบครัวที่กล่าวถึงสัมพันธภาพในครอบครัว กรณีนี้ที่ผู้ปวยและครอบครัวกล่าวถึงการปฏิบัติต่อผู้ปวยและครอบครัวที่เกิดขึ้นด้านบวก เช่น การดูแลผู้ปวยทำให้เกิดความรู้สึกภูมิใจที่ได้ดูแลและช่วยเหลือผู้ปวยที่ได้เลี้ยงดูมา รู้สึกเป็นหน้าที่ที่ต้องดูแลผู้ปวย ผู้วิจัยให้แรงเสริมบวก โดยกล่าวยกย่องชมเชยผู้ปวยต่อไป 3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ปวยและครอบครัวได้ซักถามข้อสงสัยหรือประเด็นที่สนใจเกี่ยวกับบริบท และสัมพันธภาพของครอบครัว หรือคำถามใดก็ได้ที่ผู้ปวยและครอบครัวที่ต้องการถามผู้วิจัย 1 คำถาม (One Question Question) หลังจากนั้นกล่าวยอมรับผู้ปวยและครอบครัวที่ได้มีส่วนร่วมเมื่อในการบอกเล่าถึงโครงสร้างของครอบครัว ความรู้สึกและความต้องการในการเปลี่ยนแปลงด้านเสริมสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว และนัดหมายผู้ปวยและครอบครัวในครั้งต่อไป โดยบันทึกวันที่นัดหมายไว้ให้ผู้ปวยและครอบครัว	5 นาที		- คำพูดชมเชย ให้กำลังใจ เป็นการให้แรงเสริมทางบวก และทำให้ผู้ปวยและครอบครัวเกิดความภูมิใจ มีกำลังใจ รับรู้ความสามารถของบุคคลในการกระทำ อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและครอบครัว และเพิ่มการยอมรับของครอบครัวด้วย (Wright, 1996)

สัปดาห์ที่ 2

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ- อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
3. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถค้นหาเปิดเผยความเชื่อและแยกแยะความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและสัมพันธภาพในครอบครัว	1. เมื่อผู้วิจัยไปพบผู้ป่วยและครอบครัว ณ ห้องพยาบาลประสงค์ วิชาคารปรเมสุข รพ. เจ้าพระยาอภัยภูเบศร ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ป่วยและครอบครัวด้วยสวัสดียามเย็นและนำเสียงสุภาพอ่อนโยน 2. ผู้วิจัยกับผู้ป่วยและครอบครัวพูดคุยเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นหลังจากการพบกันครั้งที่แล้ว - ผู้วิจัยจุดบันทึกประวัติประจำวันเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและครอบครัว ผู้วิจัยใช้แนวคำถามโดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีการค้นหาและเปิดเผยความเชื่อของตนเองเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและสัมพันธภาพในครอบครัวดังนี้ "ท่านมีความเชื่ออย่างไรถึงสาเหตุของการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง" "ท่านเชื่อว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีผลกระทบต่อสัมพันธภาพในครอบครัวหรือไม่ อย่างไร" "ท่านเชื่อว่าสมาชิกในครอบครัวของท่านคนใดที่ทุกข์ทรมานที่สุดเมื่อท่านเจ็บป่วย และเขาแสดงอาการอย่างไร หรือท่านทำอย่างไร"	30 นาที		- การทบทวนเหตุการณ์ หรือสถานการณ์โดยใช้คำพูดกระตุ้นให้มีการระลึกถึงเหตุการณ์นั้นเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถระลึกถึงและสามารถทบทวนเหตุการณ์ได้ด้วยตนเอง เนื่องจากความจำเป็นองค์ประกอบของการเรียนรู้ (ยาริ พันธมณี, 2543, หน้า 91) - การเปิดเผยความเชื่อเป็นความรู้สึกลึกซึ้งในความจริง ซึ่งมีอิทธิพลจากโครงสร้างหน้าที่ของร่างกาย-จิตใจ-จิตวิญญาณของบุคคล (Wright, 2003) - ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเป็นการเชื่อมโยงระหว่างความทุกข์ทรมานและจิตวิญญาณ ความทุกข์ทรมานต้องการการถูกเล่า ถูกบอก พูดออกมา ระบายความรู้สึก ซึ่งการสนทนาระหว่างผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรมานด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตวิญญาณ (Wright, 1996)

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ - อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
	"ท่านเชื่อว่าการเจ็บป่วยที่ยาวนานเช่นนี้ จะทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความรู้สึกเป็นภาระหรือไม่ อย่างไร" "เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีปัญหาท่านได้เข้าปรึกษาแพทย์สมาชิกครอบครัวหรือไม่ อย่างไร" "สมาชิกในครอบครัวมีการยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกันหรือไม่ อย่างไร" ผู้วิจัยได้คำถามด้านภาพรองตอบเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน "เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีปัญหาครอบครัวได้มีส่วนช่วยเหลืออย่างไร" "สมาชิกในครอบครัวมีการพูดคุยด้วยที่ถ้อยคำดีกับหรือไม่ อย่างไร" "สมาชิกครอบครัวทราบถึงการเอาใจใส่ซึ่งกันและกันอย่างไรบ้าง" ผู้วิจัยจดบันทึกจากคำบอกเล่าของผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องของความเกี่ยวข้องกับความรู้สึกป่วยและสัมพันธภาพในครอบครัวทั้ง 4 ด้าน กรณีที่ผู้ป่วยและครอบครัวกำลังถึงสัมพันธภาพในครอบครัวที่เกิดขึ้นในด้านบวก ผู้วิจัยให้แรงเสริมบวก โดยกล่าวยกย่องชมเชยผู้ป่วยและครอบครัว โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดแรงใจ และคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพในครอบครัวต่อไป			- การจดบันทึกเพื่อเป็นการเตือนความทรงจำของผู้วิจัยและเป็นรวบรวมข้อมูลซึ่งสามารถชี้ให้ครอบครัวเห็นถึงสัมพันธภาพในครอบครัวของตนเอง และเพื่อนำไปสร้างเสริมสัมพันธภาพให้มีการเปลี่ยนแปลงต่อไปในทางที่ดี - คำพูดชมเชย ให้กำลังใจ เป็นการให้แรงเสริมทางบวก และทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความภูมิใจ มีกำลังใจ รับผิดชอบต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดความเข้าใจ รับรู้ความสามารถของตนเอง

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ - อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
3. ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพในครอบครัว	ในการนี้ผู้ป่วยมีความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพในครอบครัว เช่น "ไม่อยากเข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยก็มีอาการหนักหน่วง แต่ปรารถนาผู้ป่วยจะถามเจาะลึกเพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติม โดยกระตือรือร้นตอบคำถาม ดังแนวคำถามนี้ "ที่ท่านว่าท่านเข้าไปคุยกับผู้ป่วยท่านทำอะไร" "ทำไมท่านจึงทำเช่นนั้น" "ท่านรู้สึกอย่างไรกับสิ่งที่ท่านทำ" "ท่านคิดว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกอย่างไรในสิ่งที่ท่านทำ" ผู้วิจัยย้อนถามกลับถามผู้ป่วยว่า "ผู้ป่วยมีความคิดเห็นอย่างไร" "สมาชิกในครอบครัวคนใดที่เป็นผู้คอยเชื่อมสัมพันธ์ภาพในครอบครัว" เมื่อสมาชิกบอกเล่าถึงผู้ที่คอยเชื่อมสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ผู้วิจัยได้คำพูดชื่นชม และขี้จุตแข็ง ความเป็นประโยชน์ ความสามารถของบุคคลและครอบครัว - ผู้วิจัยเสนอข้อมูลวิจัยเกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพในครอบครัวที่ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความเหมาะสมทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งอธิบายผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองที่มีต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ และการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย จิตใจ สัมพันธ์ภาพในครอบครัว อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	30 นาที 20 นาที	คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	- การกระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวพูดถึงความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ทำให้ผู้วิจัย ผู้ป่วยและครอบครัวรับทราบถึงปัญหาและอุปสรรค เพื่อสามารถบริหารจัดการที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพในครอบครัว - การแจกเอกสารเป็นการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อช่วยในการพิจารณาการตัดสินใจ การตอบสนองทางสติปัญญาการรับรู้ ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ - อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
	- ผู้วิจัยให้คำแนะนำในการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวที่มีผลต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวระบายนความรู้สึกลึก แสดงความคิดเห็นความเชื่อที่ส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว โดยกระตุ้นผู้ป่วยและครอบครัวในการเชื่อเชิญให้ถามคำถามดังนี้ “มีคำถามที่ท่านอยากให้ดิฉันถามท่านหรือสมาชิกครอบครัวหรือไม่” “มีคำถามที่ท่านอยากถามดิฉันหรือสมาชิกครอบครัวคนอื่นหรือไม่” “ถ้าท่านมี 1 คำถามที่ต้องการคำตอบท่านจะถามว่าอะไร” หลังจากนั้นนัดหมายผู้ป่วยและครอบครัวในครั้งต่อไป โดยบันทึกวันที่นัดหมายไว้ให้ผู้ป่วยและครอบครัว	10 นาที		การดูแลกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย การคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพของครอบครัว เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการรับรู้ที่ถูกต้องและนำไปเป็นทางเลือกในการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมการดูแล

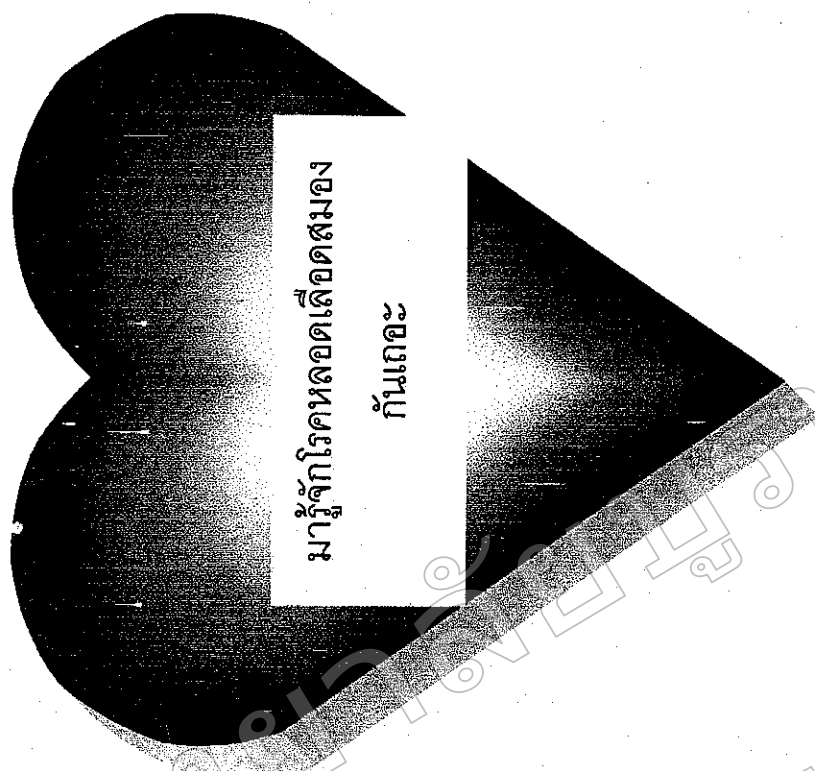
สัปดาห์ที่ 3

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ - อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
4. เพื่อให้ผู้ช่วยและครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสัมพันธภาพในครอบครัวอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง	1. เมื่อผู้ช่วยไปพบผู้ช่วยและครอบครัว ณ ห้องอบรมประสงค์ อาคารปรามสุข รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ช่วยและครอบครัวด้วยสื่อน้ำยัมแย้มแจ่มใส นำเสียงสุภาพอ่อนโยน 2. ผู้วิจัยและครอบครัวพูดคุยประเมินพฤติกรรมที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงความเชื่อซึ่งได้จากการพูดคุยในสัปดาห์ที่ 2 ดังนี้ จากการที่พูดคุยกันมา เราได้ค้นพบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวของท่านเป็นลักษณะดังนี้ 4 ด้าน - ด้านความรักความห่วงใยอาทรซึ่งกันและกัน..... - ด้านการพักผ่อนหย่อนใจร่วมกัน..... - ด้านการเคารพนับถือซึ่งกันและกัน..... - ด้านการปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน..... "จากการที่ได้พบกันมา 3 สัปดาห์ ผู้ช่วยและครอบครัวมีความรู้สึกเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงบ้างไหม อย่างไร" ในกรณีที่ผู้ช่วยและครอบครัวบอกเล่าถึงการเปลี่ยนแปลงนั้น ผู้วิจัยจะดำเนินการเพื่อให้ข้อมูลเพิ่มเติม	30 นาที		- การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวในการทบทวนความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและสัมพันธภาพในครอบครัว ทำให้เกิดความเข้าใจกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว ซึ่งจะส่งผลไปยังความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความภาคภูมิใจทางจิตวิญญาณ

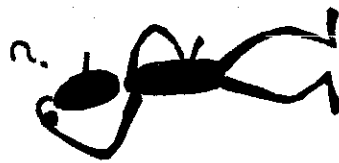
วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ - อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
	“ ท่านคิดว่า การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะทำให้ท่านและครอบครัวมีความสุขมากขึ้นไหม อย่างไร ” “ ท่านคิดว่าอะไรเป็นแรงผลักดันให้ท่านให้ครอบครัวของท่านเกิดสัมพันธ์ภาพที่ดี ” “ ท่านคิดว่า การเปลี่ยนแปลงนี้จะส่งผลต่อผู้ป่วยอย่างไร ” เมื่อผู้ป่วยและครอบครัวบอกเล่าถึง การเปลี่ยนแปลงในทางบวก ผู้วิจัยให้คำยกย่องชมเชยเสริมแรงบวกแก่ผู้ป่วยและครอบครัว “ พอจะบอกได้ไหมว่า ต่อจากนี้ไปสัมพันธ์ภาพในครอบครัวของท่าน จะคงไว้ซึ่งสัมพันธ์ภาพที่ดีและแน่นแฟ้นตลอดไป ” 3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ซักถามข้อสงสัยหรือประเด็นที่สนใจ พูดคุยเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการนี้ ประโยชน์ที่ได้รับ และความพึงพอใจจากการเข้าร่วมโครงการหลังจากนั้นกล่าวขอบคุณผู้ป่วยและครอบครัว ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัย	10 นาที		การเปลี่ยนแปลงที่ซับซ้อนและยั่งยืนจะเกิดขึ้นภายใต้ความเชื่อของครอบครัว เมื่อครอบครัวเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและสัมพันธ์ภาพของสมาชิกครอบครัว จะทำให้สมาชิกในครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงความเชื่อและพฤติกรรมจะเปลี่ยนด้วย (Wright & Leahey, 2000)

ภาคผนวก ข

คู่มือโรคหลอดเลือดสมอง



โดย....เนตรลวัญย์ เกิดหอม
 นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาการพยาบาลครอบครัว มหาวิทยาลัยบูรพา



โรคหลอดเลือดสมอง...คืออะไร

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นความผิดปกติของระบบประสาท
อันเนื่องมาจากความผิดปกติของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมองเกิดการ
ตีบ อุดตัน หรือเส้นเลือดแตก

สาเหตุ

สาเหตุการเป็นโรคหลอดเลือดสมองยังไม่ทราบแน่ชัด
แต่องค์ประกอบสำคัญที่เป็นต้นเหตุของการเกิดโรคดังนี้

1. อายุ พบมากช่วงอายุ 65-75 ปี
2. เพศ พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง
3. ประวัติเป็นโรค
 - ◆ ลิ้นหัวใจ
 - ◆ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
 - ◆ เบาหวาน
 - ◆ ความดันโลหิตสูง
4. ขาดการออกกำลังกาย
5. มีโคเลสเตอรอลในเลือดสูง
6. ดื่มเหล้า ฆ่า กาแฟ และสูบบุหรี่
7. ภาวะเครียด

อาการ

1. มีอาการเตือนล่วงหน้า
 - ◆ เวียนศีรษะ ตาลาย คลื่นไส้ อาเจียน
 - ◆ ตากระตุก ตาพร่า หรือเห็นภาพซ้อน
 - ◆ ชาบริเวณหน้า อัมพาตแขน ขา
 - ◆ พูดไม่ชัด ลิ้นแข็ง ตะกุกตะกัก
 - ◆ กลืนอาหารลำบาก
 - ◆ สะอึก

2. ไม่มีอาการเตือนล่วงหน้า

- ◆ เป็นลม ไม่รู้สึกตัว
- ◆ หายใจหายใจ

การรักษา

1. ควบคุมสาเหตุส่งเสริม

- ◆ ควบคุมอาหารและจำกัดอาหารไขมัน โดยเฉพาะอาหารที่ประกอบด้วยไขมันจากสัตว์ ไข่แดง กะทิ หอยนางรม นม เนย และความจำกัดอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล
- ◆ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ลักษณะของกีฬาไม่ควรเป็นประเภทที่ต้องแข่งขันและออกแรงมาก
- ◆ ลดความเครียด โดยการทำให้จิตใจให้สงบ
- ◆ งดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา ชา กาแฟ

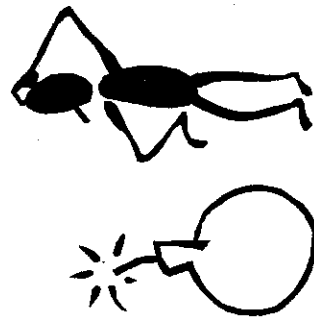
2. รักษาโดยการรักษา

3. รักษาโดยการผ่าตัด

ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองต่อผู้ป่วย
แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ปัญหาด้านร่างกาย

- อัมพาตครึ่งซีก อ่อนแรงครึ่งซีก เสียการทรงตัว
- พูดไม่ชัด
- การเคี้ยวและกลืนอาหารลำบาก
- มีความผิดปกติเกี่ยวกับการรับรู้ความรู้สึก
- ขาดสมาธิ การตัดสินใจไม่ดี
- มีความผิดปกติของการจับถ้าย ปัสสาวะ อุจจาระ
- ความต้องการทางเพศลดลง



2. ปัญหาทางจิตใจ

- อารมณ์เศร้า สิ้นน้ำเสียงซึม
- กลัวการถูกทอดทิ้ง
- วิตกกังวล ขัดแย้งในใจ
- ขาดความยับยั้งชั่งใจ
- รู้สึกสูญเสียความสามารถในการพึ่งตนเอง ความพึงพอใจในตนเองและอัฒโนทัศน์

3. ปัญหาด้านสังคม

- การเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพของผู้ป่วยกับครอบครัว
- การเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพของผู้ป่วยกับสังคม
- การเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัว
- การเปลี่ยนแปลงบทบาทในสังคม

การดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



การสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว

สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นความรักความผูกพันของสมาชิกในครอบครัว เกิดขึ้นจากความรู้สึกส่วนลึกของจิตใจ ซึ่งเป็นกำลังใจและเป็นพลังอย่างดี มีอิทธิพลต่อการฟื้นฟูสภาพจิตใจ และร่างกายให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างมีความสุข มีรายละเอียดดังนี้

1. ความรักความห่วงใย อาหารซึ่งกันและกัน

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจและสังคม ผู้ป่วยมีอาการชาและอ่อนแรง จิตใจแปรปรวน อ่อนไหวง่าย รู้สึกสูญเสียคุณค่าและความเป็นตัวของตัวเอง ถ้าสมาชิกในครอบครัวให้ความเข้าใจ มอบความรักความห่วงใย ความเอาใจใส่ จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคนที่รักและเห็นคุณค่า ในตนเอง นำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิต ความผาสุกทางจิตวิญญาณ

2. การพักผ่อนหย่อนใจร่วมกัน

เป็นสิ่งสำคัญเช่น การทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การทำอาหาร การรับประทาน จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ช่วยทำให้ผู้ป่วยมองโลกในแง่ดี จะทำให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม

3. ความเคารพนับถือซึ่งกันและกัน

ผู้ป่วยต้องการการเคารพนับถือ การยอมรับจากบุคคลรอบข้างในการให้เกียรติซึ่งกันและกัน ไม่ได้หมายความว่าทุกคนพิการ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง มีศักดิ์ศรีในบทบาทของตน รู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น

4. การปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

การอยู่ร่วมกันในครอบครัว สมาชิกทุกคนต้องการความรักใคร่ปรองดอง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความสามารถในการดูแลตนเอง ลดลง ให้ความช่วยเหลือของบุคคลในครอบครัวจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความสุขทางจิตวิญญาณรวมทั้งช่วยลดการเกิดปัญหาที่คุกคามที่ต้องเผชิญอยู่



การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกาย

ในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทางด้านร่างกาย จะเน้นในประเด็นที่สำคัญ คือ กระตุ้นการเคลื่อนไหวของร่างกาย และกระตุ้นให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้

1. การจัดท่านอน

การจัดท่าทางผู้ป่วยให้ถูกต้องขณะท่านอนอยู่ในเตียงไม่ว่าผู้ป่วยจะอยู่ในสภาพหมดสติหรือยังรู้ตัวอยู่การจัดท่าทางให้ถูกต้องต้องพิจารณาตั้งแต่เตียงนอน ที่นอน และท่าทางที่นอน

เตียงนอน... ควรจะเป็นเตียงที่แข็งแรง พื้นเตียงควรเป็นไม้ และสามารถปรับระดับความสูงต่ำของเตียงได้ เตียงควรมีความสูงพอเหมาะที่จะดูแลผู้ป่วยได้ง่าย โดยที่พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ไม่ต้องก้มตัวลงไปปฏิบัติผู้ป่วยมากเกินไป แต่เมื่อผู้ป่วยเริ่มฟื้นตัวจน จนสามารถนั่งที่ขอบเตียงได้ หรือสามารถเคลื่อนไหวไปนั่งเก้าอี้ หรือรถเข็นได้แล้ว เตียงควรปรับระดับต่ำลงจนเมื่อผู้ป่วยนั่งห้อยเท้าอยู่บนขอบเตียงแล้ว เท้าผู้ป่วยจะสัมผัสพื้นได้ดี

ที่นอน ... ต้องเป็นที่นอนที่แน่น ไม่นุ่มหรือไม่แข็งเกินไป ผ้าปูที่นอนต้องจึงถึงไม่รอยยับรอยพับเพื่อกันไม่ให้เกิดการถูไถกับผิวหนังของผู้ป่วย อันจะนำมาสู่การเกิดแผลกดทับขึ้นได้

ด้าน..การกระตุ้นการเคลื่อนไหว

ในระยะแรกเริ่มของโรค ผู้ป่วยจะมีปัญหาสูญเสียการควบคุมอวัยวะของร่างกาย ขยับเขยื้อนเคลื่อนไหวแขน - ขาไม่ได้ แม้เมื่อผ่านระยะแรกเข้ามาสู่ระยะฟื้นตัวแล้วก็ตาม ยังมีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ อาการเกร็งเกิดขึ้นตามมา ทำให้การเคลื่อนไหวแขน-ขาของร่างกายดัดขัดไม่คล่องตัว

ปัญหาที่สำคัญคือ การติดขัด ผิดรูป แผลกดทับภาวะแทรกซ้อนของระบบหายใจ ซึ่งสิ่งต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นจะเป็นปัญหาสำคัญ ในการการฟื้นฟูของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมี 7 ขั้นตอนในการฟื้นฟูเพื่อกระตุ้นให้เกิดการเคลื่อนไหว

ท่านอน สำหรับผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตเป็นเรื่องสำคัญ
อย่างยิ่ง การนอนทับแขนหรือขาข้างที่เป็นอัมพาตนาน ๆ จะทำให้
เกิดการบวมของแขนหรือขา เกิดแผลกดทับและข้อติดขัดได้ง่าย

การจัดท่าทางที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตครั้งชัก

ท่านอนหงาย



1. ศีรษะหนุนอยู่บนหมอนใบเล็ก ๆ ไม่ให้ศีรษะยกสูงมากไป
2. จัดศีรษะให้หมุนไปด้านที่อัมพาต
3. จัดตัวให้ตรง อย่าให้เอียงไปทางด้านที่เป็นอัมพาต
4. จัดหมอนบาง ๆ หนุนที่ไหล่และต้นแขนข้างที่เป็นอัมพาต
5. ลักษณะของแขนข้างที่เป็นอัมพาตอาจทำได้เป็น 3 แบบ ดังนี้



แบบที่ 1 แบบที่ 2 แบบที่ 3

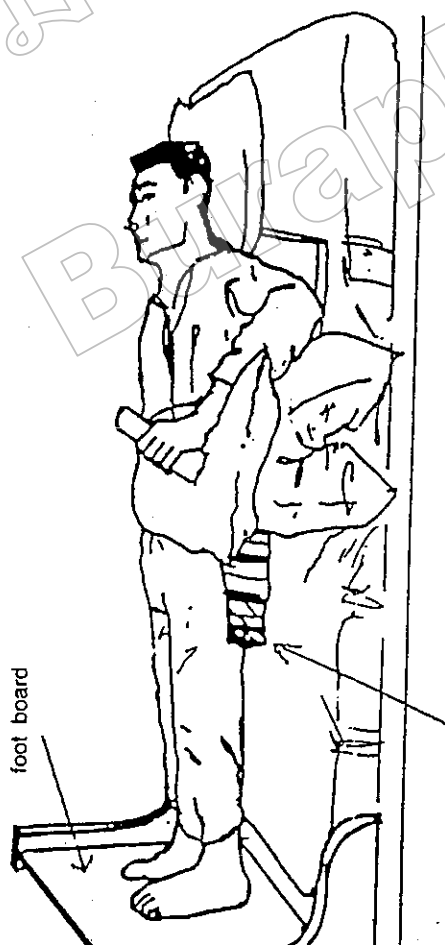
6. มือและข้อมือ วางอยู่ในท่าที่ปกติ



1 2 3

ลักษณะของมือ ลักษณะของมือและ ลักษณะของมือและ
ที่เป็นอัมพาต ของมือ hand roll ที่ถูกต้อง

7. ข้อสะโพก ใช้หมอนบาง ๆ หนุนหรือวางใต้สะโพกข้างที่
อัมพาตเพื่อไม่ให้กระดูกสันหลังแอ่นเกินไปด้านหลัง โดยใช้
trochanteric roll กันมิให้ข้อสะโพกบิดออกด้านนอก



trochanteric roll

8. ข้อเท้า อยู่ในท่าเหยียดตรง หรืออียงเล็กน้อย (10 องศา)

9. ข้อเท้า ใช้ foot board เพื่อป้องกันปลายเท้าตก

1. นอนตะแคงเต็มตัว

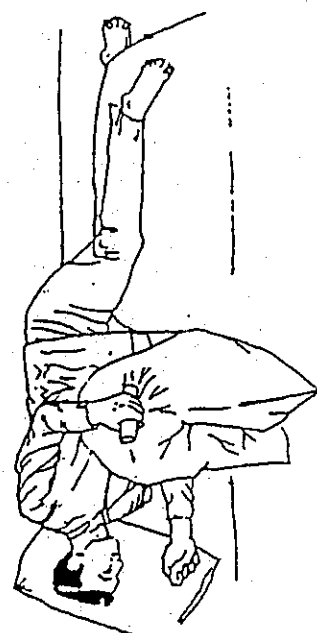
2. ศีรษะโน้มไปทางด้านหน้าเล็กน้อย

3. ถ้าตัวตรง

4. แขนข้างอ้อมพาดจัดให้ไหล่ลู่มไปทางด้านหน้า ให้หมอนรอง
แขน มีอวางบนหมอน

5. ขาข้างอ้อมพาดจัดให้สะโพกเอียงอยู่บนหมอน เท้ารองรับไว้
บนหมอนเช่นเดียวกัน เพื่อกันไม่ให้ข้อเท้าบิด

ท่านอนตะแคงขาข้างที่ติด

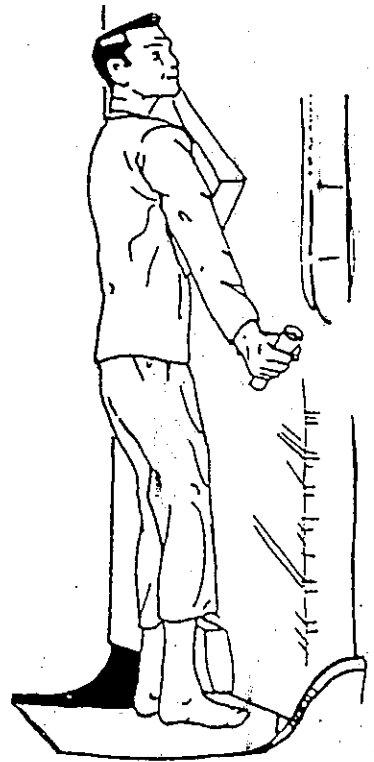


ท่านอนตะแคงขาข้างที่เป็นอัมพาต



1. จัดศีรษะโน้มไปทางด้านหน้า
2. ลำตัวตรง
3. แขน "ใหญ่" ช้างที่เป็นอัมพาตห่อมาทางด้านหน้าช่วงปลายแขน
อยู่ในท่าหงายมือ
4. ขาด้านหลัง ช้างอัมพาตจับเหยียด ข้อสะโพกตรงเข่าเล็กน้อย
5. ขาข้างคืออยู่ด้านบนออกไปทางด้านหน้า ให้หมอนรองรับไว้

ท่านอนคว่ำ



ผู้ป่วยอัมพาต ถ้าไม่มีปัญหาทางด้านการหายใจ และสามารถนอนคว่ำได้ ควรจัดให้หมอนนอนคว่ำด้วย อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที วันละ 2-3 ครั้ง โดยใช้หมอนบาง ๆ วางรองไว้เหนือข้อเท้า ปลายเท้าวางแนบชิด foot board หัวให้สัมผัสฝ่ามือรับไว้ทั้งสองข้าง แขนและข้อศอกเหยียดออกห่างจากตัว

2. การออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้าง

อาจเริ่มโดยแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด ตลอดจนสอนให้ญาติผู้ป่วยรู้จักการทำด้วย

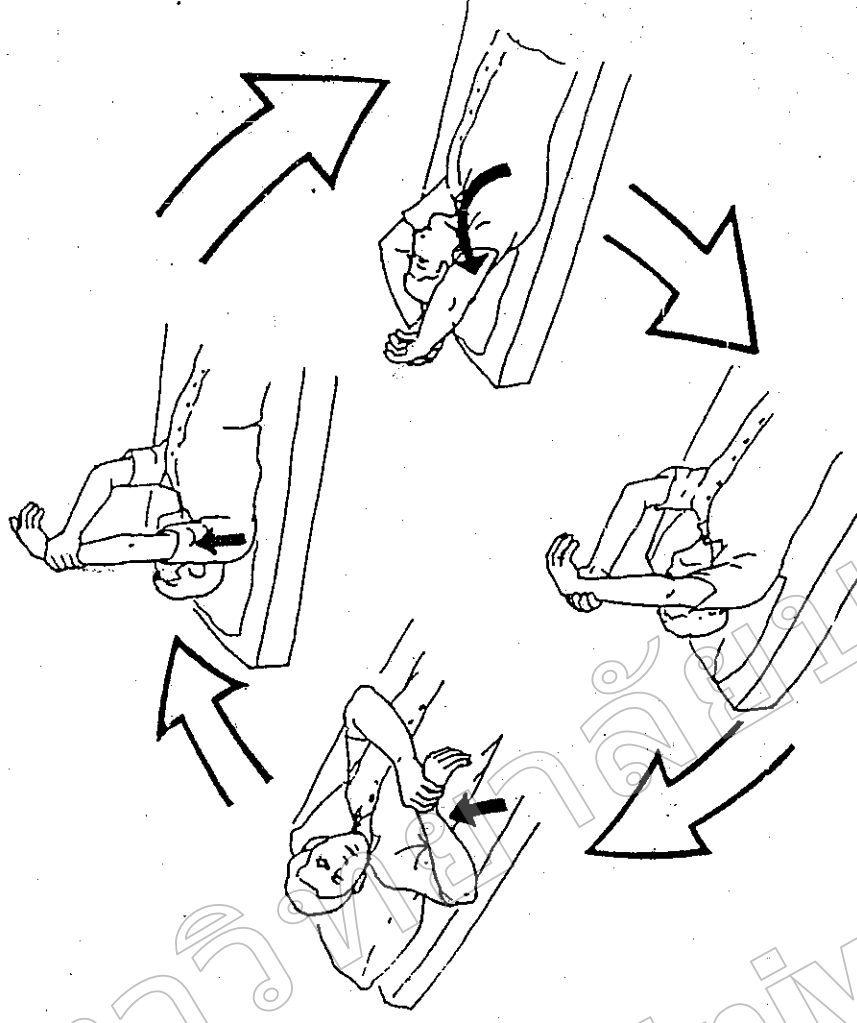
ข้อที่ควรเน้นในเรื่องของการบริหาร

เรียงตามลำดับความมาก – น้อยของการเกิดข้อติด

- ข้อไหล่ พบว่าข้อไหล่มักจะเป็นข้อที่ติดมากที่สุด
- แขน ข้อมือ นิ้วมือ มักจะติด
- ข้อเท้า มักจะติดในท่าอ และบิดเข้าด้านใน
- ข้อสะโพก มักจะติดในท่า flexion และ external rotation
- ข้อเข่า ข้อศอก มักติดในท่าอ

ท่าบริหารต่าง ๆ จะต้องเน้นในท่าที่ตรงกันข้ามกับการที่จะทำให้เกิดข้อติดดังกล่าว และเช่นเดียวกันเมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัว มีความรับรู้เกิดขึ้นแล้ว ต้องสอนให้ผู้ป่วยรู้จักช่วยทำการบริหารแขน – ขา ด้วยตนเอง โดยใช้แขน – ขาข้างที่ช่วย

การทำ การบริหารของข้อไหล่ ข้อมือ – นิ้วมือ สะโพก ข้อเท้า ในกรณีที่ผู้ป่วยช่วยตนเองได้ โดยใช้ แขน – ขา ข้างที่ช่วย ถ้าผู้ป่วยยังช่วยตนเองไม่ได้ พยาบาลหรือญาติผู้ป่วยจะเป็นผู้กระทำ ให้ในลักษณะเดียวกัน ดังแสดงในรูป



3. การเคลื่อนไหวบนเตียง

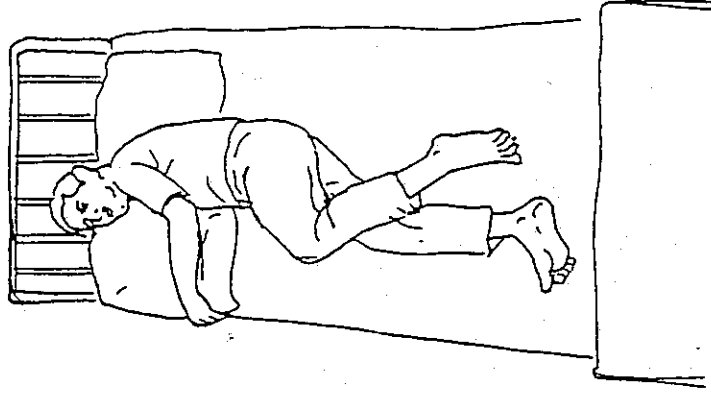
การกระตุ้นให้เกิดการเคลื่อนไหวในเตียง เริ่มได้ทันทีที่ผู้ป่วยรู้สึกตัว การสอนให้ผู้ป่วยรู้จักช่วยตนเองในการเปลี่ยนแปลงท่านอน เช่น จากท่านอนหงายเป็นท่านอนตะแคง

การตะแคงตัวไปทางด้านที่ดี



1. สอนให้จับแขนข้างอัมพาตวางไว้บนทรวงอกหรือหน้าท้อง
2. สอดปลายเท้าที่ดีเข้าข้างที่เป็นอัมพาต เลื่อนเท้าที่ดีลงไปจนถึงข้อเท้าข้างอัมพาต
3. ใช้ขาที่ดีค่อยๆ ยกขาข้างอัมพาตขึ้นแล้วค่อยๆ ตะแคงไปด้านที่ดี
4. ยกศีรษะ ไหล่ และตะแคงตัวไปด้านที่ดี โดยใช้แขนข้างที่ดียันลงบนที่นอน มือจับขอบที่นอนไว้

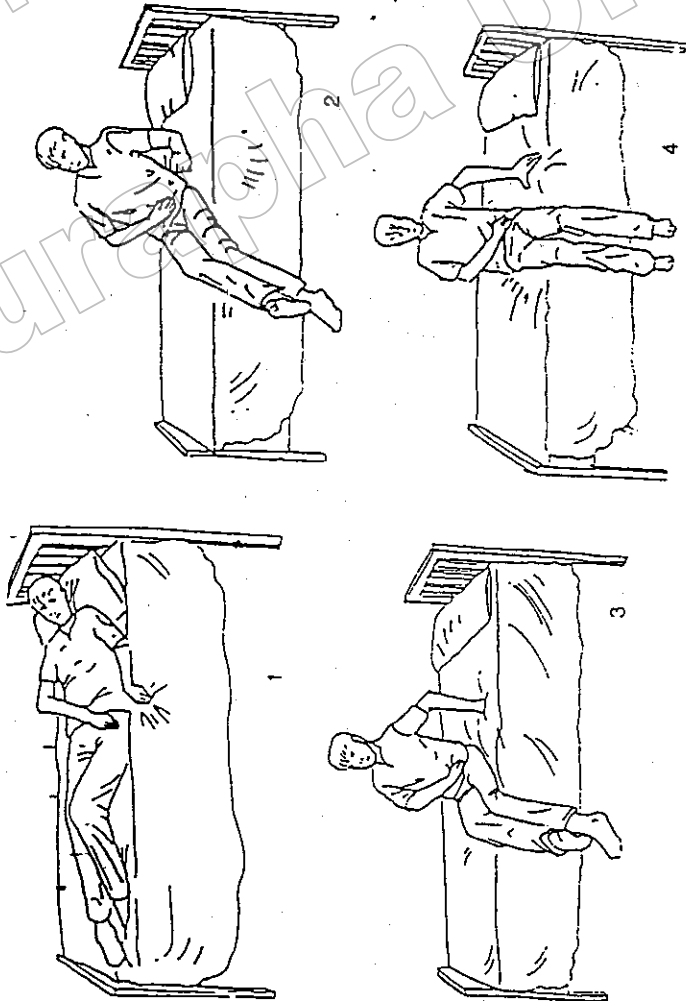
การตะแคงตัวไปทางด้านที่เป็นอัมพาต



1. ใช้มือข้างที่ดี อ้อมมาจับราวขอบเตียงหรือขอบที่นอน ด้านตรงข้าม
2. ใช้แขนข้างที่ดีดึงตัวตะแคงไปทางด้านที่เป็นอัมพาต

4. การฝึกการทรงตัว

ก่อนที่จะให้ผู้ป่วยลุกขึ้นนั่ง ถ้าผู้ป่วยนอนอยู่กับเตียงนานๆ พอให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ โดยไม่เวียนศีรษะก่อน แล้วจึงจับผู้ป่วยนั่งที่ขอบเตียง ขึ้นตอนของการช่วยให้ผู้ป่วยลุกนั่งเอง



การฝึกทรงตัวทำนั่ง

1. จัดให้ผู้ป่วยนั่งตัวตรงบนขอบข้างเตียง เท้าชนพื้น ไม่ให้เอียงตัวไปทางด้านที่เป็นอัมพาต

2. บริหารกล้ามเนื้อลำตัว ถ้าเป็นไปได้ ให้ผู้ป่วยดูจากกระจกส่องช่วย
3. ให้ feedback ผู้ป่วยด้วยคำพูด ถึงทำนั่งที่ถูกต้อง
4. พยายามหรือนักกายภาพบำบัดฝึกหัดให้ผู้ป่วย พยายามทรงตัวไว้ให้ตรงเมื่อถูกดันไปด้านข้าง ๆ ด้านหน้า และด้านหลัง

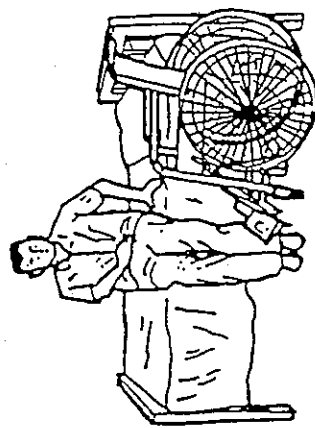
เมื่อผู้ป่วยเริ่มนั่งทรงตัวได้สามารถควบคุมลำตัวได้ตรงดีแล้ว
ขั้นตอนต่อไปก็คือการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงไปรถเข็น

5. ฝึกการเคลื่อนย้าย

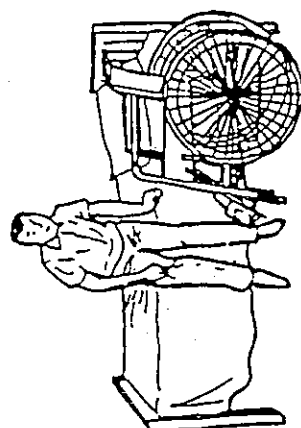
การฝึกการเคลื่อนย้ายจะต้องเคลื่อนไปข้างที่ตีเสมอและ
จะต้องอยู่ภายใต้การช่วยเหลือดูแลของพยาบาล นักกายภาพบำบัด

หรือญาติผู้ป่วย จนกว่าจะแน่ใจว่าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติเองได้
และมีการตัดสินใจที่ถูกต้อง

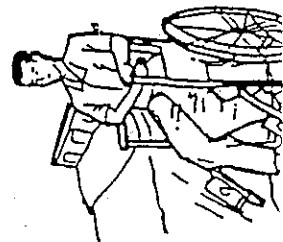
ภาพประกอบตัวอย่างของการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงมายัง
เก้าอี้หรือรถเข็น ตามลำดับขั้นตอน ดังรูป



จัดรถเข็นหรือเก้าอี้ท่าแขน
วางตะแคงมุมกับเตียง ตามรูป
หันหน้าเข้าชิด ทางแขน-ขาข้างที่ดี



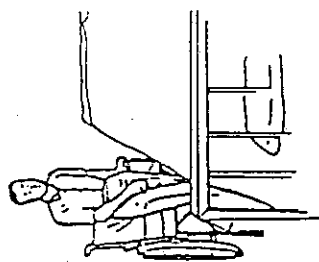
ล้อครกก่อนเคลื่อนย้ายทุกครั้ง
โน้มตัวมาข้างหน้าใช้มือข้างที่ดี
ยันขอบเตียง ดันตัวให้ถูกขึ้นยืน
ให้นำหนักอยู่บนขาที่ดี



เอื้อมแขนข้างที่ดี เอามือมาจับพนัก
เก้าอี้ หรือขอบรถเข็นด้านนอก
ค่อย ๆ หมุนตัวหันด้านหลังให้เก้าอี้
แล้วค่อยย่อนตัวลงนั่งในเก้าอี้

หรือรถเข็น

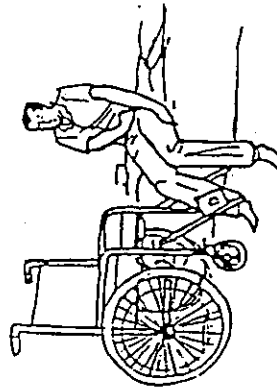
สำหรับการเคลื่อนย้ายจากรถเข็นหรือเก้าอี้มายังเตียงนอนกับ
ลำดับขั้นตอนคล้ายกันตามภาพที่แสดงไว้ประกอบ



1



2



6. การฝึกใช้รถเข็นนั่ง

ผู้ป่วยบางรายที่มีการฟื้นตัวจำเป็นที่ไม่สามารถที่จะช่วยตนเองเดินไปไหนมาไหนได้ การเคลื่อนที่ไปมาก็อาจจำกัดอยู่ที่ระดับรถเข็น โดยอาจจะใช้มือข้างที่ช่วยผลัดคันในให้รถเข็นเคลื่อนที่ไปมาได้

7. การฝึกยืนและเดิน

ความสามารถในการเดิน เป็นเครื่องชี้บ่งถึงความสามารถช่วยตัวเองของผู้ป่วยภายหลังจากการเกิดโรค ผู้ป่วยส่วนใหญ่แขนจะเป็นมากกว่าขา ดังนั้นผู้ป่วยเหล่านั้นมักจะเดินได้ในขั้นสุดท้าย บางรายอาจจะต้องใช้เครื่องกายอุปกรณ์เสริมช่วยใช้ไม้เท้าหรือไม่ก็ช่วยเหลือในการเดินให้มั่นคง แล้วแต่ละราย ๆ ไป

ปัจจัยที่จะต้องนำมาพิจารณาเมื่อจะเริ่มขั้นตอนของการฝึกการยืนและการเดินของผู้ป่วยคือ

- ✓ 1. ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกมีปัญหาระงืดหรือหายใจไม่ ต้องป้องกันและแก้ไขจนไม่มีปัญหาของการติดงอข้อจึงจะเริ่มขั้นตอนของการฝึกการยืนหรือการเดินต่อไป
- ✓ 2 เรื่องของความรู้สึกสัมผัส โดยเฉพาะการสูญเสียหน้าที่ของแขนและขาข้างที่เป็นอัมพาต จะเป็นเครื่องบ่งชี้ขั้นตอนของการฝึกการยืนการเดินได้
- ✓ 3. เรื่องของการทรงตัว ผู้ป่วยจะต้องมีการทรงตัวในทำนองได้เสียก่อน จึงจะฝึกถึงการยืนและการเดิน
- ✓ 4. เรื่องของสติปัญญา ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก โดยเฉพาะที่มีรอยโรคเป็นกับสมองส่วนซีกด้อย ผู้ป่วยมักขาดความสนใจ การตัดสินใจบกพร่อง ความสนใจไม่ต่อเนื่อง ทำให้ขั้นตอนของการฝึกหัดเรียนรู้เป็นไปไม่ได้ลำบากกว่าผู้ป่วยที่มีรอยโรคอยู่ที่สมองส่วนอีกก้าน ซึ่งถึงแม้ว่าจะมีปัญหาบกพร่องในเรื่องการพูด แต่จะสามารถติดตามขั้นตอนของการฝึกหัดไปได้
- ✓ 5. เรื่องของความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในขาข้างที่เป็นอัมพาต

ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก สามารถทรงตัวขึ้นได้ ทั้ง ๆ ที่ขาข้างนั้นไม่มีกล้ามเนื้อเลย ถ้าหากว่าไม่มีปัญหาการติดองเกิดขึ้นอันจะทำให้ สะโพกและเข่าเหยียดตรงไม่ได้ และข้อเท้าต้องไม่ติดองจนผู้ป่วยไม่สามารถวางเท้าราบกับพื้น ทั้งนี้การยืนทรงตัวอาศัยขาข้างที่ดี และขาข้างที่เป็นอัมพาต

กล้ามเนื้อเหยียดข้อสะโพก เป็นกล้ามเนื้อที่สำคัญและจำเป็นในการฝึกเดิน ผู้ป่วยจะต้องมีกล้ามเนื้อกลุ่มนี้ดีพอเสียก่อน เพื่อป้องกันไม่ให้อวัยวะล้มไปขณะก้าวเดิน และถ้ากล้ามเนื้อเหยียดสะโพกแข็งแรงพอจะเป็นตัวช่วยให้ความมั่นคงแกข้อเข่าให้เหยียดได้ ดังนั้นท่าเดินที่เป็นท่าที่เฉพาะของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก คือ pelvic rotation, circumduction ของขา ปลายเท้าอและบิดเข้า ในช่วงก้าวเดินของขาข้างอัมพาตจะสั้น

กล้ามเนื้อที่จะมีการฝึกตัวที่ดีที่สุด คือ กล้ามเนื้อกระดูกข้อเท้าขึ้นและบิดอ ทำให้ผู้ป่วยเดินปลายเท้าตกบิดเข้าในและลาก

ไปกับพื้น การใช้กายอุปกรณ์เสริม เพื่อช่วยป้องกันปลายเท้าตกและลาก จะมีประโยชน์ช่วยให้การเดินของผู้ป่วยสว้ยขึ้นมั่นคงและปลอดภัยมากยิ่งขึ้น ลดพลังงานที่ใช้ในการเดินลงไป

กายอุปกรณ์เสริมดังกล่าว มีลักษณะและราคาแตกต่างกันไป ตั้งแต่เป็นเพียงแผ่นผ้าสลิ้ง ติดกับรองเท้า หรือการใช้เครื่องกายอุปกรณ์ชนิดใด และเมื่อใดนั้น จะอยู่ในดุลพินิจของแพทย์เวช

ศาสตร์ฟื้นฟู

การฝึกการเดินในระยะแรก ควรเริ่มเดินในราว

โดยใช้มือข้างที่จับราวไว้ และนักกายภาพบำบัด

ระวังพุงค้ำอัมพาต เมื่อผู้ป่วยเดินในร่าวมั่นคงดีแล้ว

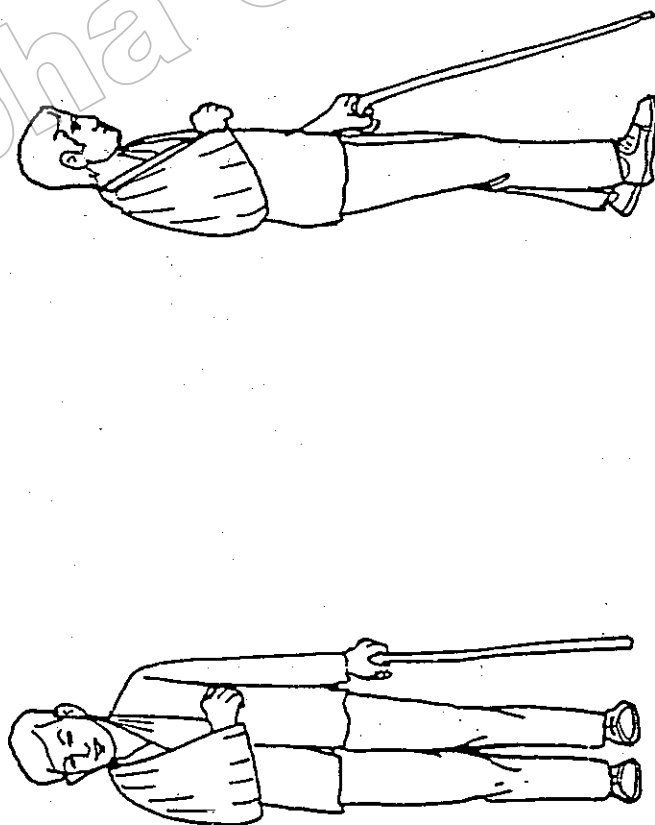
จึงออกเดินนอกกราวผู้ป่วยส่วนใหญ่อต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเดินในการเดิน

อาจจะเป็นไม้เท้าขาเดียว ไม้เท้า 3 ขา ไม้เท้า 4 ขา แล้วแต่

ความมั่นคงของการเดินในผู้ป่วยแต่ละรายๆ ไป

เมื่อผู้ป่วยถูกฝึกให้เดินไป-มาบนพนักราบได้คล่องแล้ว ขึ้น
ต่อไป ฝึกการเดินบนทางเอียงลาด ฝึกการขึ้นและลงบันได ทั้งนี้
ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญที่ผู้ฝึกสอนจะต้องระมัดระวัง

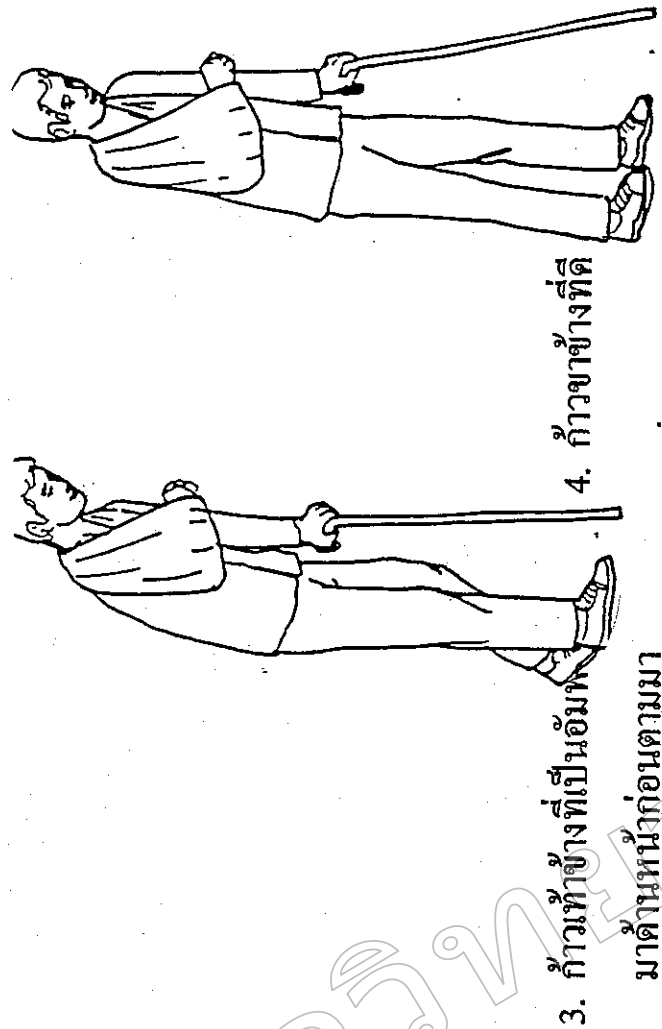
ภาพแสดงขั้นตอนของการเดินโดยใช้ไม้เท้า ดังแสดงในรูป



1. เริ่มจากทำขึ้นตรง โดยเคลื่อน้ำหนัก

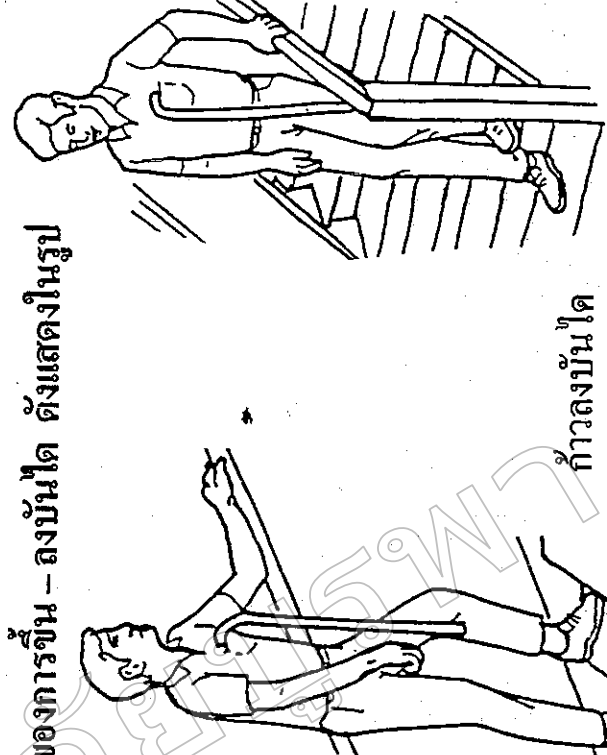
ด้านหน้าของขาทั้งสองข้างเท่า ๆ กัน

2. นำไม้เท้าวาง



3. ก้าวเท้าข้างที่เป็นอัมพาต
มาด้านหน้าก่อนตามมา

ภาพแสดงขั้นตอนของการขึ้น - ลงบันได ดังแสดงในรูป



ก้าวจีนบันได
โดยใช้ขาข้างที่ดีก่อน

ลงด้วยขาข้างที่เป็นอัมพาตก่อน

ด้าน...การประกอบกิจกรรมประจำวัน

- กิจกรรมต่าง ๆ ที่กระทำอยู่ในการดำรงชีวิตประจำวัน ได้แก่กิจกรรมระดับพื้นฐาน : ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย การอาบน้ำแต่งตัว การขับถ่าย การรับประทานอาหาร การเคลื่อนไหว
- กิจกรรมระดับพัฒนา : ได้แก่ การทำความสะอาดบ้านเรือน การหุงหาอาหาร การไปจ่ายซื้อของ ตลอดจนการเดินทางไปทำงาน และอื่น ๆ

โดยอาศัยการทำหน้าที่ของมือ แขนเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะกิจกรรมขั้นพื้นฐาน ถ้าส่วนของมือ – แขนข้างที่ถนัดเป็นฝ่ายที่เสียและไม่มีการฟื้นตัวเป็นจะต้องฝึกหัดใช้มือแขนข้างที่ไม่ถนัด ให้เป็นมือที่สามารถใช้งานทดแทนข้างที่เสียขึ้นมา การฝึกหัดดังกล่าวให้การฝึกกระตุ้นเตือนผู้ป่วยให้เกิดการเรียนรู้ขึ้น สามารถเริ่มให้การฝึกหัดได้ตั้งแต่ระยะที่ผู้ป่วยยังนอนอยู่ในเตียงเมื่อเริ่มรู้สึกตัวสามารถตอบสนองและมีการรับรู้เกิดขึ้นแล้ว

กิจกรรมบำบัดของการฝึกหัดผู้ป่วยได้แก่

1. การบริหารออกกำลังกล้ามเนื้อ ข้อต่าง ๆ ของแขนข้างที่เป็นอัมพาต เป็นการป้องกันและแก้ไขความพิการที่จะเกิดขึ้น เสริมสร้างทักษะ ของด้านที่เสียไปตามกำลังความสามารถ
2. ให้การบริหารออกกำลังเพื่อเสริมสร้างเพิ่มพูนหน้าที่ต่าง ๆ ในแขนข้างที่ดี เพื่อความแข็งแรงและสามารถใช้งานได้มากที่สุด
3. ฝึกหัดเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเอง เช่น ในการรับประทานอาหารแปรงฟัน ถ้างอแงตัว เป็นต้น

โดยนักกิจกรรมบำบัดอาจจำเป็นต้องดัดแปลงเครื่องมือเครื่องใช้ที่เหมาะสมช่วยใช้วิธีฝึก โดยเริ่มเป็นขั้นตอน จากงานที่ง่ายที่สุด ยุ่งยากน้อยที่สุด พัฒนาขึ้นไปตามลำดับ

การกระตุ้นผู้ป่วยให้มีความสามารถในการกระทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองนั้น เป็นสิ่งจำเป็นเพราะเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในตนเองขึ้น

ความคิดวิตกกังวลของผู้ป่วยอัมพาตส่วนใหญ่มักจะคิดว่าตนเองเป็นคนไร้ความสามารถ "รู้คุณค่า" ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น อยู่ นั้น จะ ได้ ลด น้อย ลง ไป

ญาติผู้ป่วยควรจะต้องได้รับคำแนะนำบอกกล่าวถึงวิธีการที่จะช่วยกระตุ้นผู้ป่วยให้ช่วยเหลือตนเองเพราะการที่ผู้ป่วยมีญาติหรือผู้อื่นคอยปฏิบัติดูแลให้ตลอดเวลา ยิ่งนานวันเข้าโอกาสที่จะฝึกฝนให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้จะลำบากยิ่งขึ้น

การฝึกหัดเพื่อประกอบกิจวัตรประจำวัน

จะประสบผลสำเร็จได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยประกอบคือ



มีการทงตัวในท่านี้ได้ดี



ไม่มีความบกพร่องของกล้ามเนื้อ

ภาคผนวก ค

**แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความผาสุกทางจิตวิญญาณ
ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง**

เครื่องมือในวิทยานิพนธ์

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1. อายุปี [] []
2. สถานภาพสมรส () 1. คู่ []
 - () 2. โสด
 - () 3. หม้าย
 - () 4. หย่า หรือแยกกันอยู่
3. สถานภาพในครอบครัว () 1. หัวหน้าครอบครัว []
 - () 2. สมาชิกในครอบครัว
 - () 3. อื่น ๆ ระบุ
4. จำนวนสมาชิกในครอบครัวคน [] []
5. ระดับการศึกษา () 1. ไม่ได้รับการศึกษา []
 - () 2. ประถมศึกษา
 - () 3. มัธยมศึกษา
 - () 4. สูงกว่ามัธยมศึกษา
6. รายได้ที่ท่านได้รับเพียงพอกับรายจ่ายหรือไม่ []
 - () 1. เพียงพอ
 - () 2. ไม่เพียงพอ
7. ท่านมีรายได้หลักจากแหล่งใด []
 - () 1. การประกอบอาชีพ
 - () 2. บุตร-หลาน
 - () 3. อื่น ๆ ระบุ
8. ท่านมีโรคอื่น ๆ หรือไม่ []
 - () 1. ไม่มี
 - () 2. มี ระบุ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

คำชี้แจง ผู้สัมภาษณ์ชี้แจงให้ผู้ปวยทราบ ว่า ข้อความที่อ่านให้ฟังต่อไปนี้ตรงกับความรู้สึกของผู้ป่วยเพียงใด โดยเลือกคำตอบเพียงคำเดียว คำตอบไม่มีถูกหรือผิด

มากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกเช่นนี้มากที่สุดหรือเกือบตลอดเวลา
 มาก หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกเช่นนี้มากหรือบ่อยครั้ง
 ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นบางครั้งแต่ไม่บ่อย
 น้อย หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกเช่นนี้เพียงเล็กน้อยหรือนาน ๆ ครั้ง
 ไม่มี หมายถึง ผู้ตอบ ไม่มีความรู้สึกเช่นนี้เลย

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	ไม่มี (1)	สำหรับ ผู้วิจัย
1.	โดยภาพรวมท่านมีความพึงพอใจในตัวเอง						[]
2.	ท่านรู้สึกว่าไม่มีอะไรดีเลยในตัวเอง						[]
3.	ท่านมีความรู้สึกว่าท่านมีประโยชน์ต่อครอบครัวและผู้อื่น						[]
4.	ท่านรู้สึกว่าไม่สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดีเท่ากับผู้อื่นในวัยเดียวกัน						[]
5.	ท่านรู้สึกว่าในตัวท่านไม่มีอะไรมากพอที่น่าภาคภูมิใจ						[]
6.	ท่านรู้สึกเศร้าใจเมื่อนึกถึงสภาพร่างกายที่เป็นอยู่						[]
7.	ท่านรู้สึกว่าท่านมีคุณค่าเท่าเทียมกับผู้อื่นในวัยเดียวกัน						[]
8.	ท่านมีความรู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่น่านับถือ						[]
9.	ท่านรู้สึกท้อแท้ในชีวิต						[]
10.	ท่านมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง						[]

ส่วนที่ 3 แบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

คำชี้แจง ผู้สัมภาษณ์ชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบว่า ข้อความที่อ่านให้ฟังต่อไปนี้ตรงกับความรู้สึกของผู้ป่วยเพียงใด โดยเลือกคำตอบเพียงคำเดียว คำตอบไม่มีถูกหรือผิด

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกเช่นนั้นมากที่สุดหรือเกือบตลอดเวลา
เห็นด้วยมาก หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกเช่นนั้นมากหรือบ่อยครั้ง
เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกเช่นนั้นเกิดขึ้นบางครั้งแต่ไม่บ่อย
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบมีความรู้สึกเช่นนั้นเพียงเล็กน้อยหรือนาน ๆ ครั้ง
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ผู้ตอบไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย

ข้อ	ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)	ไม่เห็นด้วย (4)	เห็นด้วยปานกลาง (3)	เห็นด้วยมาก (2)	เห็นด้วยมากที่สุด (1)	สำหรับ ผู้วิจัย
1.	ท่านทราบว่าชีวิตหมายถึงอะไรและท่านมีจุดมุ่งหมายในชีวิตของท่าน						[]
2.	ท่านดำเนินชีวิตไปตามความเชื่อและจิตวิญญาณของท่านเสมอ						[]
3.	ท่านสามารถที่จะรับและให้ความรักแก่ผู้อื่นได้						[]
4.	ท่านมีความพึงพอใจในชีวิตของท่าน						[]
5.	ท่านมีเป้าหมายในชีวิตของท่าน						[]
6.	ท่านรู้สึกพึงพอใจในสิ่งที่ท่านได้ใช้ความสามารถของท่านเอง						[]
7.	ท่านสามารถที่จะยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่างของผู้อื่นที่ไม่เหมือนกับท่านได้						[]
8.	ท่านมีความสุขในชีวิตที่เป็นอยู่ปัจจุบัน						[]
9.	ท่านมักจะให้บุคคลอื่นตัดสินใจแทนท่านเสมอ						[]
10.	ท่านสามารถให้อภัยผู้อื่นได้						[]

ข้อ	ข้อความ	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (5)	ไม่เห็น ด้วย (4)	เห็นด้วย ปานกลาง (3)	เห็น ด้วย มาก (2)	เห็น ด้วย มากที่สุด (1)	สำหรับ ผู้วิจัย
11.	ท่านสามารถเผชิญเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ในชีวิตของท่านได้						[]
12.	ท่านยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในชีวิต ของท่านได้						[]
13.	การที่ท่านทำความดี จะช่วยให้ท่านได้ไป สวรรค์						[]
14.	ท่านดำเนินชีวิตตามคำสอนของพุทธศาสนา เป็นประจำสม่ำเสมอ						[]
15.	ท่านมีการชี้นำตนเองมากกว่าที่จะปล่อยให้ ชีวิตเป็นไปตามยถากรรม						[]
16.	เมื่อท่านทำความดี ท่านคิดว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์เห็น และรับรู้ในความดีที่ท่านกระทำ						[]
17.	ท่านรู้สึกพึงพอใจในรูปร่าง หน้าตา ของท่าน						[]
18.	ท่านคิดว่า ท่านเป็นผู้ที่มีศักยภาพในการ ทำงานสูง						[]
19.	ในสถานะปัจจุบันของท่าน ท่านรู้ว่าสิ่งใด เหมาะสมกับตัวท่าน						[]
20.	ท่านมีความสุขอยู่กับความเชื่อ และการ ปฏิบัติตนตามหลักธรรมในพระพุทธศาสนา						[]
21.	ท่านสามารถพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องความตาย และชีวิตใหม่ในภพหน้าของท่านกับบุคคลอื่น ได้อย่างเป็นเรื่องธรรมดา						[]
22.	เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ท่านได้รตรองหาเหตุผล ก่อนลงมือแก้ไขเสมอ						[]
23.	ท่านเชื่อว่า ในที่สุดสิ่งที่ย่ำแย่จะกลายเป็นดี						[]

ข้อ	ข้อความ	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (5)	ไม่เห็น ด้วย (4)	เห็นด้วย ปานกลาง (3)	เห็น ด้วย มาก (2)	เห็น ด้วย มากที่สุด (1)	สำหรับ ผู้วิจัย
24.	ท่านคิดว่า สิ่งศักดิ์สิทธิ์สามารถดลบันดาล สิ่งดีงามให้แก่ท่านได้						[]
25.	ท่านเชื่อว่าการสวดมนต์ไหว้พระเป็น ส่วนสำคัญของชีวิต						[]

ภาคผนวก ง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนทรวดี เรือรพิเชฐ ภาควิชาการพยาบาลครอบครัว
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารี กังใจ ภาควิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลลภา คุณทรงเกียรติ ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์ ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
5. อาจารย์ ณาทิพย์ ตั้งศรีจักร ฝ่ายวิชาการ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม