

การพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้และทักษะการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง

Development of a Physical Therapy Education and Skill Support Program for Caregivers of Muslim Stroke Patients

นิตยา ทองขจร, วท.บ

Nittaya Thongkachorn, B.S.

Abstract

Objective: The objective of this study was to develop and evaluate an educational and skill-enhancement program in physical therapy for caregivers of Muslim patients with stroke.

Method: This research employed a research-and-development design conducted from October 2025 to February 2026, and consisted of three phases: situation analysis, program development, and outcome evaluation. The study sample included caregivers of Muslim stroke patients and the patients themselves, divided into a pre-development group of 30 participants and a post-development group of 30 participants. Research instruments comprised a knowledge assessment, a physical therapy skill assessment, a patient activities-of-daily-living (ADL) assessment, and a caregiver satisfaction questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, while pre- and post-program comparisons were performed using t-tests

Results: The findings demonstrated that the developed program significantly improved caregivers' knowledge and physical therapy skills. Post-intervention mean scores were 12.9 for knowledge (p -value <0.05), 30.8

for physical therapy skills (p -value <0.05), and 81.88 for patient ADL performance (p -value <0.01). Caregiver satisfaction with the program was high, with an average score of 4.8.

Conclusions: The educational and physical therapy skill-enhancement program developed in this study effectively strengthened caregivers' competencies and contributed to improved patient functional performance. The high level of caregiver satisfaction further supports the program's appropriateness and feasibility for practical implementation. Moreover, the program has potential for adaptation and application to other patient groups, thereby offering broader benefits to patients and the general population.

Keywords: Stroke rehabilitation, Caregivers, Muslim stroke patients

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาและประเมินผลโปรแกรมให้ความรู้และทักษะการทำกายภาพบำบัดสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง

วิธีการศึกษา: การศึกษาเป็นการวิจัยและพัฒนา ดำเนินระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2568 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2569 โดยประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์การพัฒนาโปรแกรม และการประเมิน ผลลัพธ์ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วย แบ่งเป็นกลุ่มก่อนพัฒนาโปรแกรม 30 คน และหลังพัฒนาโปรแกรม 30 คน เครื่องมือวิจัยได้แก่ แบบประเมินความรู้ แบบประเมินทักษะการทำกายภาพบำบัด แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบผลก่อน – หลังโดยใช้สถิติ t-test

วันที่รับ (received) 18 กุมภาพันธ์ 2569

วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 7 เมษายน 2569

วันที่ตอบรับ (accepted) 20 พฤษภาคม 2569

Published online ahead of print 25 พฤษภาคม 2569

กลุ่มงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส
Department of Physical Therapy, Narathiwat Ratchanakharin Hospital,
Narathiwat

Corresponding Author: นิตยา ทองขจร

กลุ่มงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส

Email: joybiker1@gmail.com

doi:

ผลการศึกษา: โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้ผู้ดูแลมีระดับความรู้และทักษะการกายภาพบำบัดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรมเฉลี่ย 12.90 (p -value<0.05) ทักษะการกายภาพบำบัดเฉลี่ย 30.8 (p -value<0.05) ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยเฉลี่ย 81.88 (p -value<0.01) และระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมอยู่ในระดับสูงเฉลี่ย 4.8

สรุป: โปรแกรมให้ความรู้และทักษะการกายภาพบำบัดสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ที่ได้รับการพัฒนามีประสิทธิผลในการเพิ่มพูนศักยภาพผู้ดูแลทั้งด้านความรู้และทักษะ ตลอดจนช่วยส่งเสริมความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย อีกทั้งผู้ดูแลมีความพึงพอใจในระดับสูง สะท้อนถึงความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง รวมทั้งสามารถต่อยอดเพื่อใช้กับกลุ่มผู้ป่วยอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, ผู้ดูแลผู้ป่วย, ผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตและความพิการระยะยาวในอันดับต้นๆ ของประชากรผู้ใหญ่¹ โดยในประเทศไทย สถิติของกรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2566 พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของคนไทย และเป็นโรคที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง² ทั้งนี้ผู้ป่วยที่รอดชีวิตส่วนใหญ่จะมีความบกพร่องทางระบบประสาทและการเคลื่อนไหว ทำให้ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) ได้อย่างอิสระ ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแลในชีวิตประจำวัน ซึ่งส่งผลให้การดูแลตกอยู่กับสมาชิกในครอบครัว^{3,4}

จากการสำรวจข้อมูลของโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ในปี พ.ศ. 2567 พบว่า มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งสิ้น จำนวน 864 คน และเสียชีวิตด้วยโรคดังกล่าวถึง 177 คน อีก 687 คน ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่งานกายภาพบำบัด ซึ่งการทางกายภาพบำบัดอย่างถูกวิธีและต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกที่มีอาการจะสามารถกระตุ้นสมองช่วยให้อาการอัมพาตดีขึ้นได้ จากการเก็บข้อมูลพบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่มารับรักษาทางกายภาพบำบัดมีผู้ดูแลที่มีความรู้และทักษะในการกายภาพบำบัด มีอาการ ดีขึ้นตามเกณฑ์ ร้อยละ 82.05 มากกว่าผู้ป่วยที่มีผู้ดูแลที่ขาดความรู้และทักษะในการกายภาพบำบัด มีอาการดีขึ้นตามเกณฑ์เพียงร้อยละ 66.67 โดยวัดจากคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel index score)

อย่างไรก็ตาม ยังพบว่า ความรู้และทักษะในการกายภาพบำบัดของผู้ดูแล ทั้งสองกลุ่มยังต่ำกว่าเกณฑ์ ผู้ดูแลที่มีความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลที่เหมาะสมสามารถช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นฟูได้ดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁵ ในทางกลับกัน หากผู้ดูแลขาดความรู้หรือขาดความมั่นใจในการดูแล อาจเกิดความเครียด ภาวะหมดไฟในการดูแล (Caregiver burnout) และเพิ่มภาระทั้งทางกายและจิตใจ⁶ การสนับสนุนผู้ดูแลโดยนักกายภาพบำบัดสามารถช่วยให้ผู้ดูแลมีทักษะในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างปลอดภัย การออกกำลังกายพื้นฐานเพื่อกระตุ้นการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียง เช่น การเกิดแผลกดทับหรือการทรมานของข้อ⁷ ทั้งนี้งานวิจัยหลายฉบับยืนยันว่าโปรแกรมการฝึกโดยนักกายภาพบำบัดที่มุ่งเน้นผู้ดูแล (Caregiver-mediated exercise) ช่วยเพิ่มระดับกิจกรรมทางกายของผู้ป่วย เพิ่มความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) และลดภาระของผู้ดูแลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{3,6}

จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่มียานวิจัยใด ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้การทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ในการพัฒนาโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้การทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจาก ผู้ป่วยมุสลิมมีความต้องการเฉพาะทางด้านวัฒนธรรมและศาสนา เช่น ความจำเป็นในการปฏิบัติศาสนกิจ การละหมาดวันละห้าครั้ง การรักษาความสะอาดทางศาสนา (ฎอฮาระฮ์) หรือข้อจำกัดทางด้านศาสนา ภาษา วัฒนธรรม วิถีชีวิตทัศนคติต่อความเจ็บป่วย การยอมรับการรักษา และการคำนึงถึงความเหมาะสมระหว่างเพศของผู้ให้บริการ⁷ ซึ่งโปรแกรมการกายภาพบำบัดทั่วไปอาจไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยมุสลิม หากโปรแกรมฟื้นฟูหรือการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลไม่ได้คำนึงถึงบริบทดังกล่าว อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายใจ ไม่ร่วมมือ หรือมีอุปสรรคด้านภาษา อาจส่งผลต่อแรงจูงใจในการฟื้นฟูสภาพ และไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางฟื้นฟูได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการออกแบบโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ทางกายภาพบำบัดที่สอดคล้องกับบริบททางศาสนาและวัฒนธรรมของผู้ป่วยมุสลิมจึงมีความจำเป็นเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการฟื้นฟู เกิดประสิทธิภาพสูงสุดและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง 7 ประกอบกับโครงสร้างประชากรของอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาสมากกว่าร้อยละ 94.00 นับถือศาสนาอิสลาม เป็นชาวไทยเชื้อสายมลายูดั้งเดิม มีสังคมวัฒนธรรมเป็นครอบครัวขยาย⁸ ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดนราธิวาสมีผู้ดูแลหลายคน การให้ความรู้และทักษะการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองควบคู่กับ

โปรแกรมการรักษาฟื้นฟูโดยนักกายภาพบำบัดและการติดตามผลลัพธ์การฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการรักษาและฟื้นฟูอย่างมีประสิทธิภาพ

งานวิจัยเรื่องนี้จึงสนใจการศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้การทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง โดยมุ่งเน้นการพัฒนาโปรแกรมกายภาพบำบัดที่สนับสนุนผู้ดูแลและคำนึงถึงบริบททางศาสนาอิสลาม พัฒนารูปแบบการฟื้นฟูที่เหมาะสมทางวัฒนธรรมการจัดทำและพัฒนาโปรแกรมฯ ให้เข้าใจง่าย น่าสนใจ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เกิดประโยชน์ต่อผู้ดูแล เครือข่ายผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ประชาชนทั่วไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้และทักษะการทำกายภาพบำบัดที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิมสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะการทำกายภาพบำบัดของผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง และความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมให้ความรู้และทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ต่อโปรแกรมให้ความรู้และทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นวิจัยแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development, R & D) โดยการศึกษาได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาสตามหนังสืออนุมัติเลขที่ REC 005/2569 โดยผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ได้มีผลกระทบใดๆ และข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมโดยประยุกต์ใช้ 2 แนวคิดหลัก คือ 1) แนวคิดการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของโอเร็ม⁹ ในส่วนของการส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 4 ด้าน โดยปรับจากโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านของสุชาวดี¹⁰ และ 2) วิธีการดำเนินชีวิตของมุสลิม โดยดำเนินการวิจัยในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2568 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2569 ผู้วิจัยดำเนินการเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะหลอดเลือดสมอง อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส ระยะนี้ใช้วิธีระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพและการวิเคราะห์เอกสาร ดังนี้ ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 10 คน กายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำนวน 2 คน

คัดเลือกโดยวิธีการแบบเจาะจง (Purposive sampling) กำหนดคุณสมบัติ คือ 1) ผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และเข้ารับบริการทางกายภาพบำบัด โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ในช่วงมกราคม 2568- ตุลาคม 2568 จำนวน 10 คน โดยการสุ่มจับฉลากจากจำนวนอาสาสมัครที่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ 2) นักกายภาพบำบัดสายงานระบบประสาทและฟื้นฟูสภาพ กลุ่มงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำนวน 2 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างถามเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการพัฒนาบริการ การทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป แนวคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการทำกายภาพบำบัด ปัญหาอุปสรรค ความต้องการในการพัฒนาบริการ 2) เครื่องบันทึกเสียง 3) สมุดจดบันทึกสำหรับจดข้อมูล 4) แฟ้มข้อมูลของผู้วิจัย สำหรับเก็บข้อมูลที่ได้จากการจำแนก และจัดหมวดหมู่ของข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างไปตรวจสอบคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูที่นับถือศาสนาอิสลาม 1 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 คน และนักกายภาพบำบัด 1 คน จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 ราย เพื่อตรวจสอบความชัดเจนและความเข้าใจตรงกันในประเด็นคำถาม ก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามหลักวิจัยเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน 1 ครั้ง ช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2568 โดยจัดกลุ่มสนทนา 6 คน ไม่รวมผู้วิจัย มีผู้จดบันทึก 2 คน (Note-Taker) และขออนุญาตบันทึกการสนทนา ใช้เวลาสนทนากลุ่มประมาณ 1.30 – 2.00 ชั่วโมง เมื่อสนทนาเสร็จผู้วิจัยสรุปใจความสำคัญ แล้วให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง หลังจากนั้นมีการถอดเทปคำต่อคำ ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ตามหลักการวิจัยเชิงคุณภาพ¹¹

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และจากการถอดเทปมาวิเคราะห์ใจความหลัก แล้วนำมาหาแก่นของสาระเพื่อสังเคราะห์ประเด็น ที่สำคัญ¹² โดยนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการออกแบบโปรแกรมฯ เพื่อให้ได้มาซึ่งความสมบูรณ์และครบถ้วนของเนื้อหาในโปรแกรม

ระยะที่ 2 พัฒนา (Development) โปรแกรมให้ความรู้และทักษะการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง โดย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) ที่ได้จากผลการสัมภาษณ์เจาะลึกเกี่ยวกับสภาพปัจจุบัน ปัญหาอุปสรรค ความต้องการและข้อเสนอแนะในระยะที่ 1 และผลการศึกษาวิเคราะห์เอกสาร การสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองวิธีการทำกายภาพบำบัด ตั้งแต่การช่วยเหลือผู้ป่วยบนเตียง การกระตุ้นการฟื้นตัวจากอัมพาตโดยเร็วที่สุด การออกกำลังกาย การช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน โดยออกแบบทำทางในการฝึกทำกายภาพบำบัดที่ไม่ขัดต่อการละหมาดแก่ผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง นำร่างโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปประเมินการตรวจความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน นำมาปรับปรุง พัฒนาจนตรงตามประเด็นทดลองใช้ในกลุ่มย่อยกับผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีคุณสมบัติตรงตามการวิจัย จำนวน 10 คน ที่ไม่ใช่เป็นกลุ่มตัวอย่าง หลังสิ้นสุดการทดลองใช้ ผู้วิจัยสรุปผลลัพธ์และสะท้อนคิดจากประสบการณ์ของการทดลองนำข้อมูลทั้งหมดมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทก่อนนำไปใช้จริง

ระยะที่ 3 ประเมินผลลัพธ์การพัฒนาโปรแกรมและศึกษาผลของโปรแกรมให้ความรู้และทักษะการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ขั้นตอนนี้ใช้รูปแบบการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังทดลอง (One-group pretest-Posttest Design) โดย ประเมิน 1) ความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง 2) ทักษะทางกายภาพบำบัดของผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง 3) ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง 4) ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ต่อโปรแกรมให้ความรู้และทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง

ประชากร คือ ผู้ดูแลและผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง หลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลกลับไปที่บ้าน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลและผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่แพทย์วินิจฉัยผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (Ischemic stroke) ครั้งแรก หลัง

จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลกลับไปที่บ้าน โดยมีที่พักอาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส และได้เข้ารับการรักษาทางกายภาพบำบัด ที่กลุ่มงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า คือ ผู้ดูแล 1) เป็นบุคคลที่สามารถรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก (Primary caregiver) และสามารถดูแลในระยะมากกว่า 3 เดือนขึ้นไป 2) สามารถอ่าน เข้าใจภาษาไทยและสื่อสารภาษาไทย ภาษามลายูท้องถิ่นได้ 3) สามารถใช้ Application line ในโทรศัพท์ได้ 4) ไม่มีปัญหาสุขภาพที่รุนแรงที่อาจส่งผลกระทบต่อ การดูแลผู้ป่วยได้ เช่น โรคหัวใจล้มเหลว โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระยะรุนแรง มีความพิการ หรือมีประวัติปัญหาทางสุขภาพจิต 5) ยินดีเข้าร่วมงานวิจัย และผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง 1) ผู้ป่วยภายหลังได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และมีสาเหตุมาจากหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันหรือได้รับการวินิจฉัยยืนยันด้วย CT scan หรือ MRI และไม่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดสมอง เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก (Frist Ischemic stroke) 2) เป็นผู้ป่วยนับถือศาสนาอิสลาม มีอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป 3) มีคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง คะแนนอยู่ในระหว่าง 25 - 70 คะแนน ประเมินโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (Barthel ADL Index) ฉบับภาษาไทยของชวลี แยมวงษ์¹³ 4) มีกำลังกล้ามเนื้อแขนและขา (Motor power) อยู่ในระดับเกรด 3 ขึ้นไป เกณฑ์คัดออก คือ 1) ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล หรือมีอาการแทรกซ้อนของโรคมะเร็งขึ้นในระหว่างการเข้าร่วมวิจัย เช่น ซึมลง แขนขาอ่อนแรงเพิ่มขึ้น ปากเบี้ยว ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัดมากขึ้น เป็นต้น และ 2) ผู้ดูแลไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกครั้ง

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่มคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการเปิดตารางประมาณขนาดตัวอย่างจากค่าขนาดอิทธิพล (Power analysis) ของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ .01 อำนาจการทดสอบ (Power) ที่.80 และค่าขนาดของผลเนื่องจากสิ่งทดลอง (Effect size) .5014 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน รวม 60 คน แบ่งเป็น กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วย 30 คน และผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมให้ความรู้และทักษะการทำกายภาพบำบัด แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ตามทฤษฎีการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของโอเร็ม⁹ ในส่วนของการส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 4 ด้าน โดยปรับจากโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่

บ้านของสุชาติ¹⁰ และวิธีการดำเนินชีวิตของมุสลิม ประกอบด้วยกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วย 4 ด้าน คือ ด้านความรู้ในการดูแล ด้านทักษะการปฏิบัติทางกายภาพบำบัด ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์และแรงจูงใจ และด้านการดูแลตามหลักศาสนาและวัฒนธรรม และส่งเสริมความสามารถผู้ดูแลใน 3 ระดับ ได้แก่ ความสามารถในการคาดการณ์ ความสามารถในการในการปรับเปลี่ยน และความสามารถในการลงมือปฏิบัติ โดยมีกิจกรรม (Hands-on training) โดยนักกายภาพบำบัด - สาธิตเทคนิคการเคลื่อนย้ายปลอดภัย การฝึกออกกำลังกายพื้นฐาน การป้องกัน Contracture และวิธีการช่วย ADL ที่เหมาะสมกับข้อจำกัดทางศาสนาที่บ้านกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4 ครั้ง และติดตามเยี่ยมบ้านหรือทางโทรศัพท์ (Tele-follow up) โดยนักกายภาพบำบัด (โทรศัพท์หรือวิดีโอคอล) เพื่อให้คำปรึกษา แก้ไขเทคนิค และกระตุ้นการปฏิบัติ จำนวน 5 ครั้ง ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 8 สัปดาห์ โดยมีเครื่องมือในการทดลอง 3 ส่วน คือ 1) แผนการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมฯ 2) สื่อการสอนแบบพิมพ์และวิดีโอทั้งภาษาไทยและภาษาอาหรับ เป็นสื่อการสอนการดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านสำหรับผู้ดูแล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านสำหรับผู้ดูแล สื่อการสอนประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนที่ 2 แนวทางการทำกายภาพบำบัดและกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่บ้านสำหรับผู้ดูแล โดยผู้วิจัยได้มีการปรับเนื้อหาให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตมุสลิม 3) แบบบันทึกการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านของผู้ดูแล เพื่อบันทึกการปฏิบัติดูแลที่บ้านและใช้ในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติดูแลผู้ป่วย โปรแกรมฯ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูมุสลิมที่มีความเชี่ยวชาญด้านการรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 ท่าน อาจารย์กายภาพบำบัดที่มีความเชี่ยวชาญด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (APN) ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน จำนวน 1 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ .96 การตรวจสอบความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ (Feasibility) โดยหลังจากที่แก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำโปรแกรมให้ความรู้และทักษะการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ไปตรวจสอบความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ปฏิบัติ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับการรักษาทางกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำนวน 6 ราย สอบถามความคิดเห็นของนักกายภาพบำบัดที่ทดลองใช้ว่ามีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง ใช้ได้ผลดีกับการดูแลผู้ป่วย และผู้ให้การ

ดูแลพึงพอใจในการปฏิบัติ และได้พัฒนาแก้ไข ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจากผู้ปฏิบัติมีความเห็นว่าจะสามารถนำไปใช้ได้จริง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและผู้ป่วย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย ข้อคำถาม 14 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้กับค่าใช้จ่าย จำนวนสมาชิกในครอบครัว ลักษณะครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย การอยู่อาศัย การสนับสนุนจากครอบครัว โรคประจำตัว และระยะเวลาที่ได้ดูแลผู้ป่วย และ 2) และสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประกอบด้วย ข้อคำถาม 18 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ หัวหน้าครอบครัว การอยู่อาศัย สาเหตุที่เจ็บป่วยของโรคหลอดเลือดสมอง ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนที่อ่อนแรงของร่างกาย โรคประจำตัว กำลังกล้ามเนื้อในส่วนของแขนขา สิทธิในการรักษาพยาบาล ภาวะแทรกซ้อน และการรักษาที่ได้รับ ลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำ

2) แบบประเมินความรู้ของและทักษะทางกายภาพบำบัดของผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองเป็นคำถามเพื่อวัดความรู้เกี่ยวกับคำนิยาม อาการ และการทำกายภาพบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัดในการเคลื่อนไหวร่างกายของญาติหรือผู้ดูแล ข้อคำถามสอดคล้องกับกิจกรรมตามโปรแกรมฯ ลักษณะเป็นแบบ Check list ข้อที่ตอบได้ 1 คะแนน ตอบไม่ได้ 0 คะแนน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ด้านความรู้ 4 ข้อ 1) ด้านความรู้ทั่วไปของโรคหลอดเลือดสมอง 2) ด้านภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น 3) ด้านการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย 4) ด้านการนำความรู้ไปใช้ และส่วนที่ 2 ด้านทักษะการทำกายภาพบำบัด 6 ข้อ 1) ด้านการออกกำลังกายบนเตียง 2) ด้านการจัดท่านอน 3) ด้านการจัดท่าลุกนั่งบนเตียง/เก้าอี้ข้างเตียง และการ Transfer ไปรถเข็น 4) ด้านการฝึกนั่ง/นั่งไปยืน 5) ด้านการฝึกการเคลื่อนย้ายตัว/ยืน/เดิน 6) ด้านการฝึกขึ้นลงบันได แบบประเมินฯ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบด้านเนื้อหาและภาษาแล้ว ผู้วิจัยแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นำมาหาค่า CVI เท่ากับ .95 และได้นำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 20 ราย นำมาคำนวณหาค่าความเที่ยง CVI เท่ากับ .95 และได้นำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลจำนวน 20 ราย นำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

(Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .97

3) แบบประเมินความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม⁹ ร่วมกับทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยวัดความสามารถของผู้ดูแล 3 ระดับ ได้แก่ ความสามารถในการคาดการณ์ ความสามารถในการปรับเปลี่ยน และความสามารถในการลงมือปฏิบัติ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านรับประทานอาหาร ด้านการฝึกทำกายภาพบำบัดและการฝึกทำกิจวัตรประจำวัน ด้านการพักผ่อนนอนหลับ และด้านการดูแลจิตใจอารมณ์และจิตวิญญาณ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 50 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วน 5 ระดับคือ มากที่สุด (5) ถึงน้อยที่สุด (1) การแปลผล ค่าคะแนนความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล พิจารณาจากค่าคะแนนเฉลี่ยรวม ค่าคะแนนสูงสุด แสดงว่ามีความสามารถในการดูแลสูง แบบประเมินฯ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ .95 และได้นำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลจำนวน 20 ราย นำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .96

4) แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยมุสลิมใช้แบบประเมิน Barthel ADL Index ซึ่งพัฒนาโดยมาร์โฮนี และบาร์เทล¹⁵ และแปลเป็นฉบับภาษาไทยโดยชวลี แยม่วงษ์¹³ ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย 10 กิจกรรม ได้แก่ 1) การรับประทานอาหาร 2) การดูแลลักษณะของผู้ป่วย เช่น การหิวนม ล้างหน้า แปรงฟัน 3) การอาบน้ำ 4) การสวมใส่เสื้อผ้า 5) การใช้ห้องสุขา 6) การกลืนปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา 7) การกลืนอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา 8) การเคลื่อนย้ายตัวเองลุกขึ้นจากที่นอนหรือเตียงไปยังเก้าอี้ 9) การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน 10) การขึ้นลงบันไดหนึ่งขั้น ประเมินความสามารถ 4 ระดับ คือ ระดับที่ 1 ไม่สามารถทำเองได้เลย 0 คะแนน ระดับที่ 2 สามารถทำได้โดยต้องมีคนช่วยเหลือมาก 5 คะแนน ระดับที่ 3 สามารถทำได้โดยต้องมีคนช่วยเหลือบ้าง 10 คะแนน ระดับที่ 4 สามารถทำได้เอง 15 คะแนน การแปลผลค่าคะแนน โดยคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 - 100 คะแนน แบ่งการแปลผลออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ 0 - 20 คะแนน คือ ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เลยหรือพึ่งพาผู้ดูแลทั้งหมด 25 - 45 คะแนน คือ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้น้อยหรือพึ่งพาผู้ดูแลสูง 50 - 70 คะแนน คือ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้มากหรือพึ่งพาผู้ดูแลต่ำ และ 100 คะแนน คือ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด แบบประเมินฯ นี้ได้นำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 20 ราย และหาค่าความสอดคล้องภายใน

(Inter-rater reliability: IRR) ได้เท่ากับ .94

5) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อโปรแกรมให้ความรู้และทักษะการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง มีจำนวน 15 ข้อ ให้คะแนนเป็นมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของ Best¹⁶ มีคำตอบให้เลือก 5 ตัวเลือก คือ มีความพึงพอใจมากที่สุด 5 คะแนน มีความพึงพอใจระดับมาก 4 คะแนน มีความพึงพอใจปานกลาง 3 คะแนน มีความพึงพอใจระดับน้อย 2 คะแนน มีความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด 1 คะแนน ค่า CVI เท่ากับ .95 และได้นำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลจำนวน 20 ราย นำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .96

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในระยะเวลาที่ 3 ของการวิจัย ระยะการพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้และทักษะการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ดำเนินการเก็บข้อมูล ตามแบบประเมินได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลและผู้ป่วย 2) แบบประเมินความรู้ของและทักษะทางกายภาพบำบัดของผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง 3) แบบประเมินความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม⁹ ร่วมกับทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 4) แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยมุสลิมใช้แบบประเมิน Barthel ADL Index ซึ่งพัฒนาโดยมาร์โฮนี และบาร์เทล¹⁵ และแปลเป็นฉบับภาษาไทยโดย ชวลี แยม่วงษ์¹³ 5) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลต่อโปรแกรมให้ความรู้และทักษะการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง รวบรวมข้อมูลโดยใช้โปรแกรมทางสถิติสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ แบ่งการวิเคราะห์ ดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ใช้การแจกแจงความถี่ ทหาร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) เปรียบเทียบระดับความรู้ก่อนและหลังก่อนและหลังพัฒนาโปรแกรม ใช้สถิติ Paired t- test 3) เปรียบเทียบระดับคะแนนการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ก่อนและหลังพัฒนาโปรแกรม ใช้สถิติ Paired t- test 4) เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังพัฒนาโปรแกรมด้วยสถิติ Paired t- test ทั้งนี้ผู้วิจัยทดสอบการแจกแจงเป็นโค้งปกติพบว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Shapiro-wilk test, p -value = .325) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ p -value < 0.05

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาตามวิธีดำเนินการวิจัย แสดงได้ดังนี้

1. สถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ ภายกายบำบัดในส่วนของผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง จากการรวบรวมข้อมูลสถิติผู้ป่วยนอก ณ กลุ่มงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลนครราชสีมา ในปี พ.ศ. 2567 พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งสิ้น จำนวน 864 คน และเสียชีวิตด้วยโรคดังกล่าวถึง 177 คน อีก 687 คน ได้ส่งมาทำการฟื้นฟูสมรรถภาพที่งานกายภาพบำบัด วิธีการทางกายภาพบำบัดในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย การฝึกกระตุ้นการฟื้นตัว ฝึกการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน และป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งการทำกายภาพบำบัดอย่างถูกวิธี และต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกที่ผู้ป่วยมีอาการจะสามารถกระตุ้นสมองช่วยให้อาการอัมพาตดีขึ้นได้ จากการเก็บข้อมูลพบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่มีผู้ดูแลที่มีความรู้และทักษะ มีอาการดีขึ้นตามเกณฑ์ร้อยละ 82.05 มากกว่าผู้ป่วยที่มีผู้ดูแลที่ขาดความรู้ และทักษะในการทำกายภาพบำบัด ที่มีอาการดีขึ้นตามเกณฑ์

เพียงร้อยละ 66.67 โดยวัดจากคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel index score) อย่างไรก็ตาม ยังพบว่า ความรู้และทักษะในการทำกายภาพบำบัดของผู้ดูแลทั้งสองกลุ่มยังต่ำกว่าเกณฑ์ กลุ่มงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลนครราชสีมาควรให้ความสำคัญ ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งปัญหาและความต้องการที่พบจากการใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างของผู้เข้าร่วมวิจัย พบว่า ผู้ดูแลไม่กล้าฝึกทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ป่วยเนื่องจากไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ไม่ทราบว่าต้องทำอะไร ขาดแรงจูงใจในการฟื้นตัว นอกจากนี้ผู้ดูแลยังมีความเชื่อว่าอาการและโรคดังกล่าว ไม่สามารถหายได้ผู้ป่วยจะต้องกลายเป็นคนพิการ และนอนติดเตียง จึงต้องการวิธีการทำกายภาพบำบัดอย่างง่าย ตั้งแต่การช่วยเหลือผู้ป่วยบนเตียง การกระตุ้นให้ผู้ป่วยฟื้นตัว จากอัมพาตโดยเร็วที่สุด การออกกำลังกาย การฝึกการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันและสามารถประกอบศาสนกิจทางศาสนา

2. การพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้และทักษะการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ดังภาพที่ 1

โปรแกรมให้ความรู้และทักษะการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง

1. วัดค่าสัญญาณชีพของผู้ป่วย
2. ทำแบบสอบถามความรู้และแบบสอบถามทักษะการทำกายภาพบำบัด
3. ประเมินคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (Barthel index score)
3. เรียนรู้สื่อการสอนในรูปแบบวีดิทัศน์ ทั้งภาษาไทยและภาษายาวี
4. กิจกรรม (Hands-on training) โดยนักกายภาพบำบัด
 - สาธิตเทคนิคการฝึกการทำกายภาพบำบัด
 - การฝึกออกกำลังกายพื้นฐาน
 - การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
 - การช่วยผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสมกับข้อจำกัดทางศาสนา
 - เสริมสร้างความเชื่อมั่นและแรงจูงใจในการฟื้นตัว
 - ฝึกทำกายภาพบำบัดโดยนักกายภาพบำบัด สัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นเวลา 1 เดือน
5. ติดตามเยี่ยมบ้านหรือทางโทรศัพท์ (Tele-follow up)

ภาพที่ 1 โปรแกรมให้ความรู้และทักษะการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง

จากภาพที่ 1 ได้อธิบายโปรแกรมให้ความรู้และทักษะการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งประกอบด้วย การประเมินค่าสัญญาณชีพ การทำแบบสอบถามความรู้และแบบสอบถามทักษะการทำกายภาพบำบัด ประเมินคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (Barthel index score) มีการเรียนรู้สื่อการสอนในรูปแบบวีดิทัศน์ ทั้งภาษาไทยและภาษายาวี เรื่อง โปรแกรมการให้ความรู้ในการทำกายภาพบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทางเพจ SMART BODY BY PT NARA และทำกิจกรรม (Hands-on training) โดย

นักกายภาพบำบัด โดยมีกิจกรรมดังนี้ สาธิตเทคนิคการฝึกการทำกายภาพบำบัด การฝึกออกกำลังกายพื้นฐาน การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การช่วยผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสมกับข้อจำกัดทางศาสนา ร่วมกับเสริมสร้างความเชื่อมั่นและแรงจูงใจในการฟื้นตัว ร่วมกับติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

3. ระยะประเมินผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้โปรแกรมให้ความรู้และทักษะการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง: ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.71 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ $44.20 \pm SD 10.31$ สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 81.20 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 43.75 อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 55.00 รายได้ต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท ร้อยละ 85.00 ร้อยละ 75.00 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นสามีภรรยามากที่สุด ร้อยละ 46.90 รองลงมาเป็นบุตร ร้อยละ 34.45 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง: ด้านข้อมูลผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 59.41 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ $62.61 \pm SD 11.62$ มีพยาธิสภาพของโรคเป็น Ischemic stroke ร้อยละ 100.00 มีกำลังกล้ามเนื้อ (Motor power) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเกรด 3 (ยกแขนขาลอยจากพื้นได้ แต่ต้านแรงไม่ได้) รองลงมาอยู่ในระดับเกรด 4 (ยกแขนขาต้านแรงได้ไม่เต็มที่) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ร้อยละ 65.61

และ ร้อยละ 81.23 และมีคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index) อยู่ในระดับน้อยหรือต้องการพึ่งพาผู้ดูแลสูง คะแนน 25-45 คะแนน ร้อยละ 78.12

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมให้ความรู้และทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง 4 ด้าน ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.88 ± 6.18 ด้านความรู้ทั่วไปของโรคหลอดเลือดสมอง มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.31 ± 1.22 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ ส่วนความรู้ด้านภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ด้านการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย และด้านการนำความรู้ไปใช้ คะแนนก่อนและหลังพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้และทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมให้ความรู้และทักษะการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง

ความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะ	ก่อนพัฒนา (n=30)		หลังพัฒนา (n=30)		T	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
1. ด้านความรู้ทั่วไปของโรคหลอดเลือดสมอง	3.82	2.61	4.31	1.22	2.01	.03**
2. ด้านภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น	2.73	1.44	3.40	1.41	1.63	.10
3. ด้านการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย	2.33	1.34	2.61	1.94	1.73	.08
4. ด้านการนำความรู้ไปใช้	2.02	1.61	2.06	1.61	.57	.56
คะแนนรวม	10.90	7.00	12.88	6.18	2.03	0.04**

*Significance level $p\text{-value} < 0.05$

S.D. : Standard deviation

ผลการเปรียบเทียบความสามารถทักษะทางกายภาพบำบัดของผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมให้ความรู้และทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองมีค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะ 6 ด้าน ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 30.60 ± 4.12 ด้านการจัดท่าลูกนั่งบนเตียง/เก้าอี้ข้างเตียง

และการ Transfer ไปรถเข็น มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 10.65 ± 1.10 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ ด้านการออกกำลังกายบนเตียงด้านการจัดท่านอน ด้านการฝึกนั่ง/นั่งไปยืน ด้านการฝึกการเคลื่อนย้ายตัว/ยืน /เดิน และด้านการฝึกขึ้นลงบันได ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความสามารถทักษะทางกายภาพบำบัดของผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมให้ความรู้และทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง

ความสามารถทักษะทางกายภาพบำบัดของผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง	ก่อนพัฒนา (n=30)		หลังพัฒนา(n=30)		T	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
1. ด้านการออกกำลังกายบนเตียง	4.91	2.03	6.11	0.20	1.80	.66
2. ด้านการจัดท่านอน	3.91	1.16	4.45	.70	1.61	.10

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความสามารถทักษะทางกายภาพบำบัดของผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมให้ความรู้และทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง (ต่อ)

ความสามารถทักษะทางกายภาพบำบัดของผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง	ก่อนพัฒนา (n=30)		หลังพัฒนา(n=30)		T	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
3. ด้านการจัดท่าลุกนั่งบนเตียง/เก้าอี้ข้างเตียงและการ Transfer ไปรถเข็น	7.05	3.03	10.65	1.10	2.50	.01*
4. ด้านการฝึกนั่ง /นั่งไปยืน	1.35	1.06	3.03	1.07	2.21	.33**
5. ด้านการฝึกการเคลื่อนย้ายตัว/ยืน /เดิน	3.21	1.13	3.45	.72	1.61	.10
6. ด้านการฝึกขึ้นลงบันได	2.68	.52	2.91	.33	1.41	.16
คะแนนรวม	23.11	9.05	30.60	4.12	2.50	.01*

*Significance level p -value<0.05

S.D. : Standard deviation

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมให้ความรู้และทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือด

สมอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองภายหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 81.88 ± 8.01 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความสามารถ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมให้ความรู้และทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p -value<0.01

ตัวแปร	ก่อนพัฒนา (n=30)		หลังพัฒนา (n=30)		T	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ความสามารถ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง (Barthel ADL Index)	39.06	10.19	81.88	8.01	-26.72	.001

*Significance level p -value<0.01

ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ต่อโปรแกรมให้ความรู้และทักษะการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง (N=30) ให้คะแนนในแต่ละข้อคำถาม ตั้งแต่ 1 คะแนน หมายถึง พอใจน้อยที่สุด จนถึง 5 คะแนน ซึ่งหมายถึงพอใจมากที่สุด พบว่าผู้ดูแลฯ

มีความพึงพอใจสูงสุดใน 3 เรื่อง คือโปรแกรมนี้สามารถช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติศาสนกิจได้ โปรแกรมนี้สามารถช่วยให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้ตามหลักศาสนา และมีความมั่นใจในการฝึกทำกายภาพบำบัดให้กับผู้ป่วยของผู้ดูแล มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ $4.91 \pm S.D.= 0.41, 0.31, 0.20$ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ต่อโปรแกรมให้ความรู้และทักษะการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง

ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง	Mean	SD	Level
1. ได้รับการดูแลจากนักกายภาพบำบัดด้วยความห่วงใยดูญาติมิตร	4.82	.51	มากที่สุด
2. ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	4.74	.30	มากที่สุด
3. มีการจัดลำดับของโปรแกรมฯได้อย่างเหมาะสม	4.73	.30	มากที่สุด
4. เนื้อหาและขั้นตอนการฝึก กระชับ เข้าใจง่าย	4.81	.30	มากที่สุด
5. มีความครบถ้วนของเนื้อหาในโปรแกรมฯ	4.81	.42	มากที่สุด
6. ใช้ภาษาที่สื่อความหมายได้ชัดเจน	4.83	.32	มากที่สุด
7. ขั้นตอนของการฝึกเป็นลำดับ เข้าใจง่าย	4.81	.40	มากที่สุด
8. ระยะเวลาในการฝึกของโปรแกรมฯเหมาะสม	4.80	.42	มากที่สุด

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ต่อโปรแกรมให้ความรู้และทักษะการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง (ต่อ)

ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง	Mean	SD	Level
9. นักกายภาพบำบัดให้ความช่วยเหลือทันทีที่ฉันต้องการความช่วยเหลือ	4.87	.41	มากที่สุด
10. นักกายภาพบำบัดรับฟังปัญหาของฉันอย่างเข้าใจ	4.80	.33	มากที่สุด
11. นักกายภาพบำบัดติดตามปัญหาของฉันอย่างต่อเนื่อง	4.74	.33	มากที่สุด
12. นักกายภาพบำบัดช่วยแก้ปัญหาของฉันได้	4.81	.31	มากที่สุด
13. โปรแกรมนี้สามารถช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติศาสนกิจได้	4.91	.41	มากที่สุด
14. โปรแกรมนี้สามารถช่วยให้ฉันสามารถดูแลผู้ป่วยได้ตามหลักศาสนา	4.91	.31	มากที่สุด
15. ฉันมีความมั่นใจในการฝึกทำกายภาพบำบัดให้กับผู้ป่วยของฉัน	4.91	.20	มากที่สุด
รวมค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ	4.81	.30	มากที่สุด

วิจารณ์

อภิปรายผลการศึกษาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในประเด็น ดังนี้

1. สถานการณ์ ปัญหาและความต้องการในส่วนของผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง จากข้อมูลของผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดที่เข้ารับการรักษาทางกายภาพบำบัด ณ โรงพยาบาลนครราชสีมา นครินทร์ ซึ่ให้เห็นถึง กลุ่มผู้ป่วยที่มีผู้ดูแลที่มีความรู้และทักษะ มีอาการดีขึ้นตามเกณฑ์ มากกว่าผู้ดูแลที่ขาดความรู้และทักษะในการทำกายภาพบำบัด แต่ความรู้และทักษะในการทำกายภาพบำบัดของผู้ดูแลทั้งสองกลุ่มยังต่ำกว่าเกณฑ์ เนื่องจากจากผู้ดูแลไม่กล้าฝึกทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ป่วยเนื่องจากไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ไม่ทราบว่าจะต้องทำอะไร ขาดแรงจูงใจในการฟื้นฟู นอกจากนี้ ผู้ดูแลยังมีความเชื่อว่าอาการและโรคดังกล่าว ไม่สามารถหายได้ ผู้ป่วยจะต้องกลายเป็นคนพิการและนอนติดเตียง ดังนั้นผู้ดูแลจึงต้องการวิธีการทำกายภาพบำบัดอย่างง่าย ตั้งแต่การช่วยเหลือผู้ป่วยบนเตียง การกระตุ้นให้ผู้ป่วยฟื้นตัวจากอัมพาตโดยเร็วที่สุด การออกกำลังกาย การฝึกการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันและสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยในการประกอบศาสนกิจทางศาสนาได้ การสื่อสารกับผู้ดูแลและผู้ป่วยโดยใช้ภาษามลายูถิ่น (ยาวิ) สามารถลดอุปสรรคด้านการสื่อสารและการตีความด้านทักษะการฝึกทำกายภาพบำบัด จากการศึกษาที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้หลังจากเกิดโรคทั้งทางร่างกายและจิตใจ หากไม่ได้รับการฟื้นฟูสภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทของตัวผู้ป่วย ซึ่งเหล่านี้เป็นผลกระทบจากการที่ผู้ดูแลไม่สามารถให้การส่งเสริมหรือฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วย ดังนั้นผู้ดูแลจึงเป็นบุคคลสำคัญต่อการฟื้นฟูของผู้ป่วย สอดคล้องกับการพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้ในการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง¹⁷ ที่พบว่าผู้ดูแลจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง มีทักษะการทำกายภาพบำบัด

ฝึกการเคลื่อนไหวและการศึกษาของ การสนับสนุนทางอารมณ์ และสร้างแรงจูงใจในการฟื้นฟู ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย รวมถึงการสื่อสารเชิงบวก วัฒนธรรม มีความเข้าใจผู้ป่วยตามบริบททางศาสนาและวัฒนธรรม ช่วยเหลือ สนับสนุนผู้ป่วยให้ประกอบกิจกรรมทางศาสนา โดยเน้นการดูแลแบบสอดคล้องตามความเชื่อทางศาสนา เช่นการละหมาด เป็นต้น⁵

2. โปรแกรมให้ความรู้และทักษะการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองที่พัฒนาขึ้นจากการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีให้ความรู้ตามแนวคิดการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของโอเร็ม⁹ โดยใช้ส่วนของการส่งเสริมความสามารถเพื่อการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา 4 วิธี คือ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม เป็นการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลตามความต้องการของผู้ดูแลแต่ละราย รวมทั้งมีการฝึกทักษะร่วมกับผู้ดูแลแต่ละราย และให้การปฏิบัติดูแลจริง ทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจ และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น โอเร็ม⁹ กล่าวว่าการสอนในสิ่งที่ผู้ดูแลต้องการเรียนรู้ จะช่วยเพิ่มความสนใจในสิ่งที่เรียนและเรียนรู้ได้ดีขึ้น และการเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนการสอน ช่วยให้ผู้เรียนมีการเรียนรู้ได้เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการสอนให้ความรู้และฝึกทักษะผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย ทำให้ได้ประสบการณ์จริง ช่วยเพิ่มความเข้าใจ และสามารถจดจำได้นานขึ้น ตนเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น¹⁸ นอกจากนี้โปรแกรมยัง ได้เข้าไปเสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) ของผู้ดูแลผ่านกระบวนการสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive-educative system) โดยได้มุ่งเน้นให้ผู้ดูแลมีการประเมินการรับรู้เข้าใจสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองโดยประยุกต์แนวคิดการดำเนินชีวิตมุสลิมนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ง่าย ไม่ขัดกับหลักศาสนา

และเกิดความต่อเนื่องอย่างยั่งยืน¹⁹ ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการทำละหมาดมีลักษณะการปฏิบัติใกล้เคียงกับการออกกำลังกายแบบยืดเหยียดกล้ามเนื้อ²⁰ การฟังเสียงหรืออ่านอัลกุรอานและซอฮาร์ (ซอพร) ก่อนนอนทำให้ผู้ป่วยเกิดความผ่อนคลายทั้งกายและใจมากขึ้น^{21,22} และการส่งเสริมในการปฏิบัติศาสนกิจ (อิบาดะฮ์) อย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผู้ป่วยมีจิตใจสงบ และมีความเครียดลดลง²²

3. ผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้โปรแกรมให้ความรู้และทักษะการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองด้านความรู้และความสามารถทักษะทางกายภาพบำบัดของผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมให้ความรู้ ผลการศึกษา พบว่า ค่าคะแนนความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง 4 ด้าน ภายหลังจากได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญ $p\text{-value} < 0.01$ จะเห็นได้ว่าการนำกลไกทางวัฒนธรรมที่เกิดจากการใช้บริบทวัฒนธรรม ด้านปัจจัยทางภาษาและศาสนบัญญัติอิสลามร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเอง มาบูรณาการกับโปรแกรมให้ความรู้และทักษะแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองนั้นช่วยส่งเสริมทั้งด้านความรู้ทักษะและส่งผลดีต่อตัวผู้ดูแลและผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรม โดยสอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรู้และทักษะของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลแพร่ พบว่าความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²³ ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังได้รับ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองภายหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองต่อโปรแกรมให้ความรู้และทักษะการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความพึงพอใจสูงสุดใน 3 เรื่อง คือ โปรแกรมฯ นี้สามารถช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติศาสนกิจได้ สามารถช่วยในการดูแลผู้ป่วยได้ตามหลักศาสนา และมีความมั่นใจในการฝึกทำกายภาพบำบัดให้กับผู้ป่วยของตน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด $4.91 \pm \text{S.D.} = 0.41, 0.31, 0.20$ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของผลของโปรแกรมการเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พบว่าสามารถทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ และทักษะการสื่อสารเชิงบวกสามารถสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและส่งผลให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลที่เข้าร่วมโปรแกรม

สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีเพิ่มมากขึ้น²⁴

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมให้ความรู้และทักษะการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว ทุก 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี รวมทั้งติดตามภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการจำกัดการเคลื่อนไหว เช่น แผลกดทับ ข้อติดแข็ง เป็นต้น เพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยชัดเจนมากขึ้น
2. พัฒนาโปรแกรมให้ความรู้และทักษะการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยผ่าตัดสมอง เป็นต้น
3. นำโปรแกรมให้ความรู้และทักษะการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมองนี้ไปใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

สรุป

จากผลการศึกษา พบว่าโปรแกรมให้ความรู้และทักษะการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือดสมอง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีผลเพิ่มระดับความรู้และทักษะการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือด เพิ่มความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือด มีความพึงพอใจของต่อโปรแกรมให้ความรู้และทักษะการทำกายภาพบำบัดในระดับสูง สามารถเผยแพร่โปรแกรมฯ เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมที่มีภาวะโรคหลอดเลือด สามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยมุสลิมโรคหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถพัฒนาต่อยอดไปใช้กับผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบโปรแกรม และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลและผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมโรคหลอดเลือดโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ และให้ความร่วมมือในการวิจัยอย่างดียิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Stroke [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 [cited 2024 Feb 7]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/stroke>
2. Department of Disease Control. สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย ปี 2566 [Internet].

- Nonthaburi: Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2023 [cited 2024 Feb 7]. Available from: <https://www.ddc.moph.go.th/uploads/files/3803720231028035748.pdf>
3. Jammal M, Kolt GS, Liu KPY, Guagliano JM, Dennaoui N, George ES. A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials to reduce burden, stress, and strain in informal stroke caregivers. *Clin Rehabil.* 2024;38(11):1429-45.
 4. Vloothuis JDM, Mulder M, Veerbeek JM, Konijnenbelt M, Visser-Meily JMA, Ket JCF, et al. Caregiver-mediated exercises for improving outcomes after stroke. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;(12):CD011058.
 5. Pitthayapong S, Thiangtam W, Powwattana A, Leelacharas S, Waters CM. A community-based program for family caregivers for post-stroke survivors in Thailand. *Asian Nurs Res.* 2017;11(2):150-7.
 6. Hong SE, Kim CH, Kim EJ, Joa KL, Kim TH, Kim SK, et al. Effect of a caregiver's education program on stroke rehabilitation. *Ann Rehabil Med.* 2017;41(1):16-24.
 7. Mohamed CR, Nelson K, Wood P, Moss C. Issues post-stroke for Muslim people in maintaining the practice of salat (prayer): A qualitative study. *Collegian.* 2015;22(3):243-9.
 8. สำนักงานสถิติจังหวัดนครราชสีมา. รายงานสถิติจังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2566 [อินเทอร์เน็ต]. นครราชสีมา: สำนักงานสถิติจังหวัดนครราชสีมา; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 14 ก.พ. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://narathiwat.nso.go.th/images/provincestatisticalreport/2023/2023narathiwatstreportcompress2.pdf>
 9. Orem DE. *Nursing: concepts of practice.* 6th ed. St. Louis (MO): Mosby; 2001.
 10. สุขชาติ เสนาสนะ, พัชรี คิมจักรพันธ์, แสงอรุณ อิศระมาลัย. การพัฒนาโปรแกรมฝึกทักษะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย.* 2560;7(2):212-21.
 11. Chantawanit S. *Withikan Wichai Choeng Khunnaphap.* 17th ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2010.
 12. Krippendorff K. *Content analysis: an introduction to its methodology.* 3rd ed. Thousand Oaks (CA): SAGE Publications; 2013.
 13. Yamwong C. Effects of application of Orem's nursing system on patients' and relatives' satisfaction with care and functional outcomes in hospitalized elderly patients [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 1995.
 14. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. ระเบียบการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย; 2547.
 15. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: the Barthel Index. *Md State Med J.* 1965;14:61-5.
 16. Best JW. *Research in education.* 3rd ed. New Jersey: Prentice Hall; 1977.
 17. สายใจ นกหนู, จุฑามาศ ทองบุญ, มณีภรณ์ บกสวัสดิ์. การพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ในการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารวิชาการทางการแพทย์เขต 11.* 2560;13(4):667-76.
 18. Sirintaranon P. *Phon khong khrongkan coach phu du to kan patibat kitcakam prachamwan nai phu puai rok lueat samong wai phuyai* [master's thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2015.
 19. Nimah Y, Hasuwannakit S. *Medical and patient care consistent with Muslim way.* 3rd ed. Songkhla: Health Systems Research Institute; 2008.
 20. Kongjarem S, Wattana C, Harnirattisai T. Effects of a self-regulation program for blood pressure control on self-regulation behaviors, blood pressure level and stroke risk among Thai Muslims with hypertension. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health.* 2013;40(1):23-33.
 21. Awae R. Effect of health education with Al-Quran reading program on stress of diabetic patient [thesis]. Songkhla: Prince of Songkla University; 2009.
 22. Nimo N. Effect of self-management program in breathing exercise and Al-Quran listening on blood pressure in Muslims with uncontrolled hypertension [thesis]. Songkhla: Prince of Songkla University; 2018.
 23. ดวงมัลย์ คำหม่อม. ประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างความรู้และทักษะของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลแพร่. *วารสารโรงพยาบาลแพร่.* 2563;28(1):92-106.
 24. จารุวรรณ ปิยหิรัญ, ทวีศักดิ์ กสิผล, ขวัญภา ประเสริฐทรง. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสาร มฉก.วิชาการ.* 2561;22(43-44):130-42.