

ผลของการให้ความรู้ด้านการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดที่บ้านแก่ผู้ดูแลต่อความรู้ของผู้ดูแลและ  
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตอำเภอ  
สันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

Effects of Prescribing Home Program of Physical Therapy and Rehabilitation  
Home Program to Caregivers on Caregivers' Knowledge and on Stroke  
Survivors' Performance of Activities of Daily Living in Sanpatong District,  
Chiang Mai Province

น.ส.ศุภานันท์ โปทะยะ<sup>1</sup>, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรเพ็ญ ศิริสัตยวงค์<sup>2</sup>

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่<sup>1</sup>

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Corresponding author, E-mail: suphanan.p009@gmail.com

(Received: November 27, 2020; Revised: December 1, 2020; Accepted: December 15, 2020)

### บทคัดย่อ

การศึกษาแบบกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้ด้านการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดที่บ้านแก่ผู้ดูแลต่อความรู้ของผู้ดูแลและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 56 คู่ คือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล เครื่องมือในการวิจัย มี 2 ส่วน คือ แบบสอบถาม และโปรแกรมการให้ความรู้ ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล แบบทดสอบความรู้สำหรับผู้ดูแลเกี่ยวกับกายภาพบำบัดที่บ้านที่พัฒนาโดยผู้วิจัยและดัชนีบาร์เทิลแบบประยุกต์ ส่วนโปรแกรมให้ความรู้ด้านการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดที่บ้านเป็นการให้ความรู้ด้วยการบรรยาย การสาธิตและการปฏิบัติ พร้อมให้คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยความถี่และร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบทีแบบจับคู่ ผลการศึกษาพบว่าระดับความรู้ด้านการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดที่บ้านของผู้ดูแลหลังโปรแกรม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และพบว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังโปรแกรมที่ 3 เดือนและ 6 เดือนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้ด้านการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดที่บ้านแก่ผู้ดูแลช่วยเพิ่มเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้

**คำสำคัญ:** ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, การฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดที่บ้าน, การฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน, ผู้ดูแลผู้ป่วย, ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

### ABSTRACT

This quasi-experimental research with a one-group pretest-posttest design aimed to investigate the effects of prescribing a physical therapy and rehabilitation home program to caregivers on caregivers' knowledge and on stroke survivors' performance of activities of daily living (ADL) in Sanpatong District, Chiang Mai province. The subjects were 56 stroke patients and each patient's caregiver. The 2-part research instruments used were the questionnaires and the prescribed home program. The questionnaires were divided into 4 parts: the personal information of the stroke survivors and their caregivers, the knowledge test developed by the researcher regarding the physical therapy home program for caregivers, and the Modified Barthel Index. The prescribed physical therapy and rehabilitation home program included lecturing, demonstration and practice, as well as a stroke rehabilitation guidance book for caregivers developed by the Thai Health Promotion Foundation. Data was analyzed by frequency and percentage, mean and standard deviation, as well as paired t-test. The results showed that after the program, the caregivers had significantly higher mean scores for the knowledge test than they had before the program. In addition, the stroke survivors had significantly higher activities of daily living performance scores at 3 months and 6 months than they had at baseline. The findings of this study indicate that providing rehabilitation knowledge to caregivers can increase stroke survivors' ability to perform daily activities.

**Keywords:** Stroke Survivors, Home Program of Physical Therapy, Rehabilitation Home Program, Caregiver, Performance of Activities of Daily Living

### บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease หรือ stroke) เป็นโรคทางระบบประสาทที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญในหลายประเทศ รวมทั้งประเทศไทย เป็นโรคที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตและความพิการไร้สามารถ<sup>1</sup> จากข้อมูลในปี ค.ศ. 2013 ของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าในช่วงระหว่าง ปี ค.ศ. 2003 ถึง ค.ศ. 2013 มีประชากรป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองทั้งเป็นครั้งแรกประมาณ 610,000 คนต่อปี และป่วยเป็นซ้ำประมาณ 185,000 คนต่อปี โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต เป็นอันดับที่ 5 และมีอัตราการเสียชีวิตถึงร้อยละ 18.2 หรือมีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง 1 รายในทุก 4

นาที่<sup>2</sup> จากการรายงานขององค์การอนามัยโรคพบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก และพบผู้ป่วยจำนวน 80 ล้านคน ผู้เสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคน และยังพบผู้ป่วยใหม่ถึง 13.7 ล้านคนต่อปี โดย 1 ใน 4 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป ร้อยละ 60 เสียชีวิตก่อนวัยอันควร นอกจากนี้ ยังได้ประมาณการความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในประชากรโลกปีพ.ศ. 2562 พบว่าทุกๆ 4 คน จะป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 4 คน<sup>3</sup>

ในประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองถือเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่มีแนวโน้มเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2554-2558 พบอัตราผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสน

คน เท่ากับ 330.60, 354.54, 366.81, 352.30 และ 425.24 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี นอกจากนี้ โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในอันดับแรกๆ โดยในปี พ.ศ. 2549 พบว่าโรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุอันดับที่ 2 ของการเสียชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 5 ของประชากรไทยในช่วงอายุ 15-59 ปี และในปี พ.ศ. 2551 พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรในประเทศไทย เป็นอันดับที่ 4 จากรายงานสถิติสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากรคน ในปี พ.ศ. 2555-2559 เท่ากับ 31.7, 35.9, 38.7, และ 48.7 ตามลำดับ และในรายงานโรคและการบาดเจ็บของประชาชนไทย พ.ศ. 2557 พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิง และเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรเป็นอันดับ 2 ในเพศชาย และอันดับ 1 ในเพศหญิง<sup>4</sup> จากสถานการณ์ดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นภัยคุกคามประชากรทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย เพราะโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ และยังเป็นโรคที่สามารถเกิดขึ้นได้กับกลุ่มประชากรทุกวัย

เนื่องจากโรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคทางระบบประสาทที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดบริเวณสมองที่มีจากการฉีกขาดของหลอดเลือดหรือมีภาวะเส้นเลือดสมองแตก หรือมีการอุดตันของหลอดเลือดหรือมีภาวะหลอดเลือดสมองตีบ ทำให้สมองเกิดภาวะขาดออกซิเจน และสารอาหารไปเลี้ยงสมอง เกิดการทำลายของเนื้อ

สมอง โดยอาจมีการทำลายสมองบางส่วนหรือทั้งหมด<sup>1</sup> ส่งผลให้เสียชีวิตหรือหากมีชีวิตรอดอาจเกิดความพิการไร้ความสามารถตามมา<sup>5</sup> โดยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 40 จะมีความบกพร่องในการทำงานของสมองส่วนสั่งการ และร้อยละ 15-30 จะมีการสูญเสียความสามารถในการทำงาน ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 30-60 ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวัน (activities of daily living หรือ ADL) บางอย่างได้ด้วยตนเอง<sup>6</sup>

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จะมีการฟื้นตัวอย่างเห็นได้ชัดภายใน 30-90 วันแรก การฟื้นตัวของเซลล์สมองที่เสียหาย<sup>7</sup> ระยะเวลา เป็นระยะที่เกิดกระบวนการฟื้นฟูสภาพ เป็นการเปลี่ยนแปลงระบบการจัดการของสมอง และเป็น การฟื้นตัวของระบบประสาท ซึ่งสามารถกระตุ้นได้ โดยการใช้ยา การจัดสภาพแวดล้อม และกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพที่เน้นการปรับตัว (adaptation) และฝึก (training) เพื่อพัฒนาความสามารถที่มีความบกพร่อง โดยการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัด เป็นกลยุทธ์สำคัญในการบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้กลับมาช่วยเหลือตนเอง และพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด และช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

อย่างไรก็ตาม การฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด ต้องใช้เวลาในการบำบัดเป็นเวลานาน ในขณะที่แนวโน้มการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีระยะเวลาสั้นลง เนื่องจากมีผู้ป่วยที่มีความจำเป็นในการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะทางการแพทย์คงที่แล้ว จึงถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลก่อนที่ระยะเวลาการ

ฟื้นฟูสภาพจะเสร็จสมบูรณ์ ดังนั้นผู้ป่วยจึงมารับ การฟื้นฟูสมรรถภาพในแบบผู้ป่วยนอก หากแต่ จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องการเข้ารับ การฟื้นฟูมากขึ้น ส่งผลให้บุคลากรที่ให้การบำบัด ฟื้นฟูอาจให้การดูแลได้ไม่ทั่วถึงในผู้ป่วยทุกราย และการมีความยากลำบากในการเคลื่อนย้ายตัว ของผู้ป่วยและการเดินทางมาเข้ารับบริการฟื้นฟู ทางกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาลส่งผลให้ผู้พิการ โรคหลอดเลือดสมองไม่ได้รับการฟื้นฟูทาง กายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัดที่ บ้าน จึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีระดับความสามารถเพิ่มขึ้น เท่าที่สภาพร่างกายเอื้ออำนวยให้สามารถ ช่วยเหลือดูแลตนเองได้ สามารถช่วยเหลือตนเอง ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามความ สามารถสูงสุด<sup>8</sup> และญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง จึงมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยฟื้นฟู ผู้ป่วยที่บ้าน<sup>9</sup> ดังนั้นการสอนและการฝึกทักษะ ร่วมกับการแจกรุ่นมือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองที่บ้านแก่ผู้ดูแล และการติดตามเก็บข้อมูล เป็นระยะโดยใช้ดัชนีบาร์เทิลในการวัดคะแนนการ ทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง สามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมี คะแนนการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น<sup>10</sup> รวมทั้ง การได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพที่บ้าน สามารถ ลดการใช้เตียงพักฟื้น โดยไม่สูญเสียภาวะสุขภาพ โดยรวมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง<sup>11</sup>

ในโรงพยาบาลสันป่าตอง พบว่าสถิติผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองที่เป็นผู้ป่วยในพื้นที่ มาเข้ารับ บริการจากทางโรงพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2558 - 2559 มีจำนวนผู้ป่วย ดังนี้ ปี พ.ศ. 2558 มีผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมองที่มาเข้ารับการรักษาในแผนก ผู้ป่วยในจำนวน 59 ราย และมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองที่มาเข้ารับการรักษาฟื้นฟูทาง กายภาพบำบัด 100 ราย และในปี พ.ศ. 2559 มี ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นผู้ป่วยในรายใหม่ มีจำนวน 51 ราย จากสถิติการมาเข้ารับการรักษา ฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ แต่ จำนวนบุคลากรนักกายภาพบำบัดเท่าเดิม ซึ่งมี หน้าที่ต้องดูแลรักษาผู้ป่วยอื่นนอกจากผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองด้วย ในการบำบัดฟื้นฟูสภาพ ของผู้ป่วยแต่ละราย ต้องมีการนัดจำนวนมากกว่า 20 ครั้ง และนัดผู้ป่วยมาสัปดาห์ละ 1- 2 ครั้ง ตาม สถิติดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าภาระงานประจำของ นักกายภาพบำบัดในแต่ละวันมีปริมาณมาก อาจ ทำให้การบำบัดฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองทำได้ไม่ทั่วถึง

ด้วยเหตุนี้ งานกายภาพบำบัดโรงพยาบาล สันป่าตอง ได้เล็งเห็นความสำคัญของการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยญาติที่ บ้าน จึงได้จัดทำโครงการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะ กลาง (Intermediate care ; IMC) ขึ้น ใน ปีงบประมาณ 2563 โดยเป็นโครงการให้ความรู้ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนออก จากโรงพยาบาล ในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ การ จัดทำ การออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวนอนเตียง และการเคลื่อนย้ายตัว อย่างเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละ ราย พร้อมทั้งให้คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับญาติที่ดูแล ผู้ป่วยที่บ้าน พัฒนาโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อให้ญาติผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนำความรู้ที่ได้ไปฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน

แต่การพัฒนากระบวนการดังกล่าว ยังขาดการติดตามผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโดยญาติผู้ดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการให้ความรู้ด้านการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดที่บ้านแก่ผู้ดูแลต่อความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ว่าหลังจากที่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ได้รับความรู้แล้ว จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีการเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (activities of daily living หรือ ADL) เปลี่ยนแปลงไปอย่างไรบ้าง เพื่อนำผลของการศึกษาในครั้งนี้มาต่อยอดพัฒนาเพื่องานการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด และเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อไปในอนาคต

### วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้ด้านการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดที่บ้านของผู้ดูแลในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 2) เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้ด้านการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดที่บ้านของผู้ดูแลผู้ป่วยโรค ที่มีผลต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

### วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ 1 กลุ่ม (ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ) วัดก่อนและหลัง (One-group Pretest-Posttest Design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้ด้านการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดที่บ้านแก่ผู้ดูแลต่อ

ความรู้ของผู้ดูแลและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ในช่วงปี พ.ศ. 2562-2563

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### ประชากร

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองครั้งแรก เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาพักฟื้นในโรงพยาบาลสันป่าตองจนพ้นระยะวิกฤติและมีคะแนนระดับการรับรู้ความรู้สึกดี ก่อนที่จะถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และถูกจำหน่ายไปอยู่ที่บ้านในระยะฟื้นฟูสภาพคือ ภายในระยะเวลา 1 ปี และผู้ป่วยต้องมีผู้ดูแลหลักเป็นบุคคลในครอบครัว ที่อยู่อาศัยในเขตอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

#### กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายจากประชากรผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสันป่าตองระหว่างช่วงเดือนตุลาคม 2562- มกราคม 2563 จำนวน 64 ราย ซึ่งใช้สูตรของ TARO YAMANE การกำหนดขนาดตัวอย่างใช้เกณฑ์การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Yamane (1973) จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจากประชากร 64 ราย เท่ากับ 56 ราย ดังนั้นในการศึกษานี้ จึงเลือกใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 56 คู่

#### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

วิธีการเก็บข้อมูล โดยการเก็บข้อมูลจะเก็บข้อมูลแบบ 2 ลักษณะคือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกและแบบประเมิน แบ่งออกเป็น 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 : แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ก่อนป่วย การวินิจฉัยโรค และลักษณะความอ่อนแรง

ตอนที่ 2 : แบบประเมินระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแบบประยุกต์ (Modified Barthel Index) ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประกอบด้วย 10 กิจกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหารเมื่อเตรียมให้เรียบร้อยต่อหน้า การล้างหน้าแปรงฟัน หวีผม และโกนหนวด การลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ การใช้ห้องน้ำ การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน การสวมใส่เสื้อผ้า การขึ้นลงบันได 1 ชั้น การอาบน้ำ การกลั่นการขับถ่าย อุจจาระ และการกลั่นปัสสาวะ มีคะแนนรวม 20 คะแนน

ตอนที่ 3 : แบบบันทึกข้อมูลญาติผู้ดูแลหลัก ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

ตอนที่ 4 : แบบทดสอบความรู้ในการฟื้นฟูโดยวิธีกายภาพบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นแบบทดสอบที่ผู้ทำการศึกษารวบรวมขึ้น ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เป็นลักษณะข้อคำถามถูก-ผิด โดยมีเนื้อหาข้อคำถามสอดคล้องกับกิจกรรมการอบรม และคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับญาติที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

ส่วนที่ 2 การให้ความรู้ด้านการฟื้นฟูโดยวิธีกายภาพบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เป็นการอบรมให้ความรู้แก่ญาติในวันจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง โดยมีเอกสารประกอบการอบรมคือ คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับญาติที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน พัฒนาขึ้นโดยสำนักกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งเป็นคู่มือที่ใช้กันทั่วไป และมีเนื้อหาการอบรมทั้งในรูปแบบของการบรรยายและการฝึกปฏิบัติในหัวข้อ ดังต่อไปนี้

- 1) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง
- 2) การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 3) ปัญหาที่พบบ่อยในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 4) การป้องกันไม่ให้โรคกลับเป็นซ้ำ
- 5) การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน
- 6) การจัดทำ
- 7) การฝึกการเคลื่อนไหวของร่างกาย
- 8) การออกกำลังกายโดยญาติผู้ดูแลเป็นผู้ทำให้
- 9) การออกกำลังกายโดยผู้ป่วยทำเอง
- 10) การเคลื่อนไหวบนเตียง
- 11) การฝึกการเคลื่อนย้าย
- 12) การฝึกการใช้รถเข็น
- 13) การใส่เสื้อผ้า

#### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้มีกระบวนการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา โดยขออนุมัติ

คณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ก่อนการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบในทุกประเด็น ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจไม่มีการบังคับและสามารถถอนตัวจากงานศึกษาวิจัยได้ ทั้งนี้จะไม่เกิดผลกระทบใดๆ ต่อการศึกษา และการปกปิดเนื้อหาการวิจัยทุกอย่างจะเก็บเป็นความลับ และจะใช้รหัสแบบสอบถามแทนการแสดงตัวบุคคล สถานพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายต่อสถานะทางสังคม ชื่อเสียง ส่วนบุคคล และหน่วยงาน ข้อมูลนี้ในการศึกษานี้ผู้วิจัยจะนำมาใช้เฉพาะการศึกษาวิจัยเท่านั้น เมื่อสิ้นสุดการวิจัยจะนำเสนอข้อมูล และขั้นตอน รวมถึงวิธีการศึกษาวิจัยเป็นภาพรวมสะท้อนไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแผนการทำงานให้มีความเหมาะสมต่อไป และจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายละอันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างภายหลังเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) หลังจากได้รับอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์ และการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ้างอิงตามเอกสารเลขที่ ET015/2563 จากนั้นผู้ทำการศึกษาทำหนังสือขออนุญาตศึกษาวิจัย และเก็บข้อมูลต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันป่าตอง

2) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามกำหนด และชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษา รวมถึงขั้นตอนในการทำการศึกษาแก่ผู้เข้าร่วมการศึกษา พร้อมทั้งขอความยินยอมการเข้าร่วมงานการศึกษา

3) ผู้ทำการศึกษาทำการสัมภาษณ์ข้อมูลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แล้วบันทึกตามแบบบันทึกข้อมูล ตอนที่ 1 และตอนที่ 3

4) ผู้ทำการศึกษาประเมินระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนการเข้าอบรมให้ความรู้ผู้ดูแล โดยใช้แบบประเมินใน ตอนที่ 2 : ดัชนีบาร์เทิลแบบประยุกต์ ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน แล้วบันทึกไว้

5) ผู้ทำการศึกษาให้คำชี้แจงโดยละเอียดในการให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำแบบประเมิน ตอนที่ 4 : แบบทดสอบความรู้ในการฟื้นฟูโดยวิธีการกายภาพบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ก่อนการอบรมให้ความรู้ผู้ดูแล แล้วบันทึกคะแนนการทดสอบความรู้ผู้ดูแลไว้

6) หลังจากการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกและแบบประเมินแล้ว ผู้ทำการศึกษาจะทำการให้ความรู้ญาติผู้ดูแลควบคู่กับการให้เอกสารคู่มือประกอบการให้ความรู้ คือ คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับญาติที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยมีทั้งการบรรยาย การสาธิตการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเหมาะสมต่อผู้ป่วยที่ผู้ดูแลรายนั้นๆ ดูแลอยู่ การให้ความรู้จะเป็นลักษณะตัวต่อตัว อย่างใกล้ชิด มีการทำให้ดูเป็นตัวอย่าง พร้อมทั้งให้ผู้ดูแลทำให้ดู และแก้ไขหากมีการทำการฟื้นฟูไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ ยังเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลสามารถทำการซักถามข้อสงสัยหรือสอนทำซ้ำได้จนผู้ดูแลสามารถทำได้ระยะเวลาในการให้ความรู้ทั้งทฤษฎีและปฏิบัติใช้เวลารวมประมาณ 2 ชั่วโมง โดยใช้เวลาตามหัวข้อการให้ความรู้ดังต่อไปนี้

ตาราง 1 ตารางแสดงระยะเวลาที่ใช้และหัวข้อในการให้ความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วย

| หัวข้อ   | ระยะเวลาที่ใช้ (นาที) |
|--|-----------------------|
| 1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง          |                       |
| 2. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคืออะไร | 30                    |
| 3. ปัญหาที่พบบ่อยและการดูแล                        |                       |
| 4. การป้องกันไม่ให้โรคกลับเป็นซ้ำ                  |                       |
| 5. การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน                     |                       |
| 6. การจัดทำ  |                       |
| 7. การฝึกการเคลื่อนไหวร่างกาย                      |                       |
| 8. การออกกำลังกายโดยญาติผู้ดูแลเป็นผู้ทำให้        |                       |
| 9. การออกกำลังกายโดยผู้ป่วยทำเอง                   | 60                    |
| 10. การเคลื่อนไหวบนเตียง                           |                       |
| 11. การฝึกการเคลื่อนย้าย                           |                       |
| 12. การฝึกการใช้รถเข็น                             |                       |
| 13. การใส่เสื้อผ้า                                 |                       |
| (หัวข้อที่ 5-13 มีทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ)          |                       |
| เปิดโอกาสให้มีการซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม           | 30                    |

7) หลังจากการให้ความรู้ผู้ดูแลผ่านไป 3 เดือน ผู้ทำการศึกษาก็จะเก็บข้อมูลระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนเข้าโปรแกรม โดยใช้แบบประเมินใน ตอนที่ 2: ดัชนีบาร์เทิลแบบประยุกต์ ทางโทรศัพท์

8) หลังจากการให้ความรู้ผู้ดูแลผ่านไป 6 เดือน ผู้ทำการศึกษาก็จะทำการเก็บข้อมูลครั้งสุดท้ายที่บ้านของผู้ป่วย

8.1) ผู้ทำการศึกษาประเมินระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังการเข้าอบรมให้

ความรู้ผู้ดูแลผ่านไปแล้ว 6 เดือน โดยใช้แบบประเมินใน ตอนที่ 2: ดัชนีบาร์เทิลแบบประยุกต์

8.2) ผู้ทำการศึกษาให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำแบบประเมิน ตอนที่ 4 : แบบทดสอบความรู้ในการฟื้นฟูโดยวิธีการกายภาพบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน หลังการเข้าอบรมให้ความรู้ผู้ดูแลผ่านไป 6 เดือน

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและผู้ดูแล จะใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์ข้อมูลโดยความถี่และร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) การเปรียบเทียบความรู้ของผู้ดูแลก่อน และหลังการให้ความรู้ และระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการให้ความรู้ ผู้ดูแล วิเคราะห์ด้วยสถิติที่ แบบจับคู่ (paired t-test)

**ผลการศึกษา**

**ตาราง 2 การเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการให้โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยวิธีการทางกายภาพบำบัดที่บ้าน**

| กิจกรรมกิจวัตรประจำวัน               | ก่อน<br>( $\bar{X} \pm SD$ ) | หลัง<br>( $\bar{X} \pm SD$ ) | t             | p - value |
|--------------------------------------|------------------------------|------------------------------|---------------|-----------|
| 1. การรับประทานอาหารเมื่อเตรียมไว้   | 0.93 ± 0.62<br>0.50 ± 0.50   | 1.80 ± 0.40<br>0.96 ± 0.18   | 10.32<br>6.90 | < 0.001   |
| 2. การล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม โกนหนวด | 1.61 ± 0.62                  | 2.57 ± 0.49                  | 14.33         | < 0.001   |
| 3. การลุกนั่งจากที่นอนไปยังเก้าอี้   | 0.71 ± 0.63                  | 1.66 ± 0.47                  | 10.99         | < 0.001   |
| 4. การใช้ห้องน้ำ                     | 1.02 ± 0.86                  | 2.32 ± 0.76                  | 14.23         | < 0.001   |
| 5. การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน    | 0.79 ± 0.65                  | 1.95 ± 0.22                  | 13.27         | < 0.001   |
| 6. การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน    | 0.21 ± 0.41                  | 0.89 ± 0.82                  | 7.78          | < 0.001   |
| 7. การสวมใส่เสื้อผ้า                 | 0.13 ± 0.33                  | 0.91 ± 0.28                  | 11.23         | < 0.001   |
| 8. การขึ้น-ลง บันได 1 ชั้น           | 1.89 ± 0.36                  | 1.98 ± 0.13                  | 1.93          | < 0.001   |
| 9. การอาบน้ำ                         | 1.84 ± 0.53                  | 2.00 ± 0.00                  | 2.06          | < 0.001   |
| 10. การกลั่นการขับถ่าย               |                              |                              |               | 0.050     |
| 11. การกลั่นปัสสาวะ                  |                              |                              |               | 0.028     |

**ตาราง 3 ตารางแสดงค่านัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบผลคะแนนการทดสอบความรู้ญาติผู้ดูแลในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ก่อนและหลังการให้ความรู้**

| หัวข้อ   | ก่อนให้ความรู้<br>Mean ( $\bar{X}$ ) ± SD | หลังให้ความรู้<br>Mean ( $\bar{X}$ ) ± SD | t    | p value |
|--|---|---|------|---------|
| ผลคะแนนแบบทดสอบความรู้ญาติผู้ดูแลในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน | 6.23 ± 2.08                               | 8.34 ± 1.43                               | 9.50 | < 0.001 |

### สรุปผลการศึกษา

การศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว วกก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest-Posttest Design) ถึงผลของการให้ความรู้ด้านการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดที่บ้านแก่ผู้ดูแลต่อความรู้ของผู้ดูแลและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ในเขตอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ โดยในกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 56 คู่ เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนตุลาคม 2562 ถึงเดือนเมษายน 2563 ด้วยแบบประเมินระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแบบประยุกต์ (Modified Barthel Index) ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน พบว่าหลังจากผู้ดูแลได้รับโปรแกรม 3 และ 6 เดือน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นในระยะ 3 เดือน และ 6 เดือน เมื่อเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรม ทั้งด้านการรับประทานอาหารเมื่อเตรียมไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า ด้านการล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม โกนหนวด ด้านการลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ ด้านการใช้ห้องน้ำ ด้านการเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน ด้านการสวมใส่เสื้อผ้า ด้านการขึ้นลงบันได 1 ชั้น ด้านการอาบน้ำ และด้านการกลั่นการขับถ่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) โดยระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้านการกลั่นปัสสาวะมีการเพิ่มขึ้นในระยะ 3 เดือน เมื่อเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ )

ในส่วนของการศึกษาการให้ความรู้ด้านการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดที่บ้านที่ประกอบด้วยความรู้เชิงทฤษฎี และปฏิบัติแก่ผู้ดูแลต่อความรู้ของผู้ดูแลโดยใช้แบบทดสอบความรู้โรคหลอดเลือดสมองที่ ผู้ทำการศึกษาได้จัดทำขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้โรคหลอดเลือดสมองและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย จำนวนรวม 9 ข้อ โดยทดสอบก่อนให้ความรู้ และทดสอบให้ความรู้ 6 เดือน นำผลคะแนนที่ได้มาเปรียบเทียบก่อนและหลังการให้ความรู้ พบว่าคะแนนการทำแบบทดสอบของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังการให้ความรู้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่บ้าน เพิ่มขึ้นมากกว่าคะแนนก่อนการให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

### อภิปรายผลการศึกษา

#### 1) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความต้องการในการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด การศึกษานี้เป็นการศึกษาผลของการให้ความรู้ด้านการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดที่บ้านแก่ผู้ดูแลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลสันป่าตอง ระหว่างช่วงเดือนตุลาคม 2562 - มกราคม 2563 จำนวน 56 ราย การศึกษาติดตามการประเมินด้วยแบบประเมินระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแบบประยุกต์ (Modified Barthel Index) ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ คะแนนเต็ม 20

คะแนน พบว่า หลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและเข้าร่วมโปรแกรมการศึกษาผ่านไป 3 และ 6 เดือน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากขึ้นกว่าก่อนการเข้ารับโปรแกรมทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็น ด้านการรับประทานอาหารเมื่อเตรียมไว้ให้ การล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม โกนหนวด การลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ การใช้ห้องน้ำ การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน การสวมใส่เสื้อผ้า การขึ้น-ลง บันได การอาบน้ำ การกลั่นการขับถ่าย และการกลั่นปัสสาวะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ยกเว้นความสามารถในการกลั่นปัสสาวะ ที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกรายสามารถกลั่นได้ตั้งแต่ภายใน 3 เดือนแรก ซึ่งอภิปรายได้ว่า การให้ความรู้ด้านการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดที่บ้านของผู้ดูแลในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ช่วยเพิ่มระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

## 2) ความรู้ด้านการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดที่บ้านของผู้ดูแล

การทดสอบความรู้ญาติผู้ดูแลในเรื่องการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ทั้งก่อนและหลังการให้ความรู้ในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าคะแนนการทำแบบทดสอบความรู้หลังการเข้าโปรแกรม มากขึ้นกว่าก่อนการเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) หมายความว่าโปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลแบบตัวต่อตัวอย่างใกล้ชิด ในระยะเวลา 2 ชั่วโมง ที่มีทั้งการบรรยายพร้อมคู่มือที่มีเนื้อหาเป็นอักษร และมี

ภาพประกอบร่วมกับการสาธิตการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเหมาะสมต่อผู้ป่วยที่ผู้ดูแลรายนั้นๆ ดูแลอยู่ และการให้โอกาสญาติในการฝึกปฏิบัติ พร้อมทั้งให้ผู้ดูแลทำให้ดู เพื่อความถูกต้องในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัด และการให้โอกาสผู้ดูแลซักถามข้อสงสัย หรือสอนทำซ้ำจนผู้ดูแลสามารถทำได้อย่างคล่องแคล่ว เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่ช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดที่บ้านได้อภิปรายได้ว่า การให้ความรู้ญาติญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งภาพบรรยายและปฏิบัติ เป็นการสร้างพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลอย่างหนึ่ง พฤติกรรมเป็นการแสดงออกของบุคคล โดยมีพื้นฐานมาจากความรู้ และทัศนคติของบุคคล การที่บุคคลมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน เนื่องจากการมีความรู้และทัศนคติที่แตกต่าง ผู้ทำการศึกษาได้ใช้หลักแนวทางการเกิดการเรียนรู้ โดยการสร้างการเรียนรู้จากประสบการณ์ทางอ้อม อันประกอบด้วย การสร้างกระบวนการสนใจ : ผู้ทำการศึกษาสร้างความน่าสนใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองผ่านการบรรยาย โดยการจัดสถานที่ให้เหมาะสม การอธิบายถึงโรคหลอดเลือดสมองและความสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัด การสร้างกระบวนการจดจำ : เพื่อให้ญาติผู้ดูแลสามารถเกิดการเรียนรู้ได้ดี ผู้ทำการศึกษาจึงบรรยาย และสาธิตทำซ้ำให้ดูเป็นตัวอย่างมากกว่า 1 ครั้ง และเปิดโอกาสให้มีการซักถามข้อสงสัย ประกอบการสาธิตซ้ำได้ การสร้างกระบวนการทำตาม : มีการสาธิตการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัดซ้ำให้ญาติผู้ดูแลดู พร้อมทั้งให้ญาติ

ผู้ดูแลทำให้ผู้ทำการศึกษาดู เพื่อตรวจความถูกต้อง จนผู้ดูแลสามารถทำได้อย่างคล่องแคล่ว

ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.9 มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 48.14 ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นบุตร ร้อยละ 48.2 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับประถมศึกษา และระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 26.8 และ 25 นอกจากนี้ ยังพบว่า ผลของการให้ความรู้ด้านการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดต่อผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน มีความสัมพันธ์ต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรม แสดงว่าโปรแกรมฯ ช่วยให้เกิดการฟื้นฟูที่บ้านอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยเพิ่มระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การศึกษาครั้งนี้ จึงสามารถสรุปได้ว่า ผลของการให้ความรู้ด้านการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด ช่วยเพิ่มความรู้ความสามารถญาติผู้ดูแลในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน และผลของการให้ความรู้ด้านการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดที่เพิ่มขึ้นของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ส่งผลให้ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นด้วย เมื่อมีการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัดที่บ้านโดยญาติผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม

โปรแกรมการให้ความรู้ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยญาติผู้ดูแลที่บ้านจากการศึกษานี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อช่วยเพิ่มระดับความสามารถในการ

ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย นำไปสู่การช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยให้ดีขึ้น ลดการเป็นภาระ และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติให้มากที่สุด

### ข้อเสนอแนะ

#### 1) ข้อเสนอแนะทางคลินิก

งานกายภาพบำบัดโรงพยาบาลสันป่าตอง รวมทั้งสถานพยาบาลอื่นที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องมารับการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด สามารถนำไปประกอบการให้ความรู้ด้านการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดที่บ้านแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ ไปใช้ในการให้บริการทางกายภาพบำบัดที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้

#### 2) ข้อเสนอแนะทางการวิจัยในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1) ควรศึกษาติดตามประเมินผลของระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยต่อไปในระยะยาว

2.2) ในอนาคตควรจะมีการส่งเสริมให้ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดที่เหมาะสมและต่อเนื่อง ตามบริบทของวิถีชีวิตและพื้นที่อยู่อาศัย

2.3) การศึกษาวิจัยนี้ สามารถนำไปต่อยอดสู่การศึกษาอื่นเพิ่มเติม เช่น การศึกษาเกี่ยวกับปัญหา หรือปัจจัยแทรกซ้อนในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยผู้ดูแลที่บ้านต่อไปได้

## เอกสารอ้างอิง

1. นิพนธ์ พวงรินทร์.โรคหลอดเลือดสมอง. พิมพ์ครั้งที่ 2 .กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์; 2544.
2. Maozaffarian D, Benjamin E, Arnett DK, Blaha MJ, Cushman M. Executive summary: Heart disease and statistics-2016 Update A Report from the American Heart Association . Circulation 2016; 133: 447-457.
3. World Health Organization. Health Topics: Stroke, Cerebrovascular accident. 2017 [เข้าถึงเมื่อ 23 มิถุนายน 2563]; 20: 97-110. เข้าถึงได้จาก: [http://www.who.int/topics/cerebrovasculat\\_accident/en](http://www.who.int/topics/cerebrovasculat_accident/en)
4. บรรณทวารรณ หิรัญเคราะห์. คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับญาติที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2551.
5. สายใจ นกหนู, จุฑามาศ ทองบุญ และ มณีภรณ์ ปกสวัสดิ์. การพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้ในการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.นราธิวาส; วารสารวิชาการแพทย์เขต 11; 2560.
6. อิตารัตน์ อภิญญา และ นิตยา พันธุ์เวทย์. ประเด็นสารธรรมรงค์วันอัมพาต ปี 2554. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 9 มิถุนายน 2563]: 13-18. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com/document/file/new>
7. Duncan P, Richard L, Wallace D: A randomized, controlled pilot study of a home-based exercise program for individuals with mild and moderate stroke. 2009; 29: 2055-2060.
8. กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ: งานตำราวารสารและสิ่งพิมพ์ สถาบันเทคโนโลยีการศึกษาแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2547: 59-73
9. เจียมจิตร โสภณสุขสถิต. ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย ภาวะซึมเศร้า และการดูแลที่ได้รับที่บ้านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. สงขลา: (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2544
10. นพวรรณ ผ่องใส. ผลของการดูแลตามระยะเปลี่ยนผ่านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. เชียงใหม่: (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2552
11. ชื่นชม ชื้อลือชา. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ: ธรรมศาสตร์เวชสาร. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2555, 12(1), 97-111.