

บทวิจัย

ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะในการช่วยฟื้นฟูสภาวะทางกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในระยะเปลี่ยนผ่านหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล เพื่อกลับไปฟื้นฟูสภาพที่บ้าน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

มณีรัตน์ คำนาคร*

วิณา เทียงธรรม** เฟลินพิศ บุญมาลิก***

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนหลังการทดลอง ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะในการช่วยฟื้นฟูสภาวะทางกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในระยะเปลี่ยนผ่านหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล เพื่อกลับไปฟื้นฟูสภาพที่บ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย จากอสม. ของอำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ได้กลุ่มทดลอง 28 ราย กลุ่มเปรียบเทียบ 28 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพัฒนาทักษะในการช่วยฟื้นฟูสภาวะทางกายที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดกิจกรรม ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้ เรียนรู้จากตัวแบบ สาธิตการฟื้นฟูสภาพและสาธิตย้อนกลับ เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับการจัดกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพดังกล่าวหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม เก็บข้อมูลโดยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง วัดผลหลังการทดลอง และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์หลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติ Chi square, Independent t-test และ Repeated Measure ANOVA

ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการฟื้นฟูสภาวะทางกายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้านการป้องกันแผลกดทับ การป้องกันพลัดตกหกล้ม การเคลื่อนไหว เคลื่อนย้ายและพลิกตะแคงตัว การป้องกันข้อยึดติด การฝึกการทรงตัว และการส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) โปรแกรมดังกล่าวสามารถนำไปใช้ในการพัฒนา อสม.ให้มีความสามารถและความมั่นใจในการช่วยฟื้นฟูสภาวะทางกายให้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน เพื่อช่วยให้กลับไปฟื้นฟูสภาวะที่ใกล้เคียงภาวะปกติมากที่สุด ลดความพิการ และภาวะพึ่งพิง

คำสำคัญ: การพัฒนาทักษะ/ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง/ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** ผู้รับผิดชอบหลัก: รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
E-mail: weena.thi@mahidol.ac.th

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

The Effects of Skill Development Program for Village Health Volunteers on Physical Recovery of Post-Stroke Patient during Transitional Period after Hospital Discharge for Home Rehabilitation

Manirat Khamnak*

Weena Thiangtham** Plernpit Boonyamalik***

Abstract

The purpose of this study quasi-experimental study with two group pretest-posttest design was to evaluate the effects of skills development program for village health volunteers on physical recovery of post-stroke patients during transitional period after hospital discharge for home rehabilitation. A simple random sampling was used to select VHVs in Song Phi Nong district, Suphan Buri province. The experimental group (n=28) received 2-week skill development program by applying the self- efficacy theory using a live model, educational training, demonstration and return demonstration of physical rehabilitation for post-stroke patients. The comparison group received such skill development activities at the end of the program. The data was collected using a self-administered questionnaire, at pretest-posttest and follow-up. The data were analyzed by using Chi-square, Independent T-test and Repeated Measure ANOVA.

The results found that at posttest the experimental group had mean score of pressure sore prevention, fall prevention, mobilization, transferring and turn positioning, joint adhesion prevention, balance practice and muscle strength promotion significantly higher than the pretest and higher than that of the control group (p-value < .05). Findings suggest that the program could be applied to enhance the ability and confidence of VHVs to help restore the physical condition of post stroke patients in the community resulting in recovery to a state of normal conditions, minimize disability and dependency.

Keywords: Skill Development/ Stroke Survivors/ Village Health Volunteers

Article info: Received April 16, 2022; Revised July 27, 2022; Accepted August 15, 2022

* Graduate Student in Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Public Health, Mahidol University.

** Correspondent Author: Associate Professor, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University. E-mail: weena.thi@mahidol.ac.th

*** Assistant Professor, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก โดยพบผู้ป่วยใหม่ 13.7 ล้านคนต่อปี¹ สำหรับประเทศไทยพบว่า โรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 โดยมีอัตราการเสียชีวิตระหว่างปี 2560-2562 เท่ากับ 47.8, 47.8 และ 53.0 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในทุกๆ ปี² และจังหวัดสุพรรณบุรีพบผู้ป่วย Stroke มากที่สุดเป็นอันดับ 2 ของเขตบริการสุขภาพที่ 5 โดยมีอัตราป่วยระหว่างปี พ.ศ. 2561-2563 เท่ากับ 203.64, 221.63, 244.77 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ซึ่งเพิ่มขึ้นต่อเนื่องทุกปี³

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นภาวะที่เลือดไม่สามารถไปเลี้ยงสมองได้เนื่องจากเกิดความผิดปกติที่บริเวณหลอดเลือดสมองส่งผลทำให้สมองขาดเลือดและออกซิเจนซึ่งเกิดจากการตีบ การอุดตัน และการแตกของเส้นเลือด และพบว่าร้อยละ 80 ของผู้มีชีวิตรอด ยังมีความพิการหรือความบกพร่องของร่างกายหลงเหลืออยู่ หากไม่ได้รับการฟื้นฟูสภาพที่ถูกต้องส่งผลกระทบทางด้านร่างกาย ได้แก่ สูญเสียการทรงตัว เคลื่อนไหวร่างกายได้ลำบาก สูญเสียการรับรู้ความรู้สึก และบกพร่องทางการสื่อสาร ไม่สามารถทำหน้าที่หรือบทบาทเดิมที่เคยทำได้ ต้องพึ่งพิงผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวันมากขึ้น เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม ส่งผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวต้องรับภาระในการดูแลรวมทั้งค่าใช้จ่ายภายในบ้าน⁴

หลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยอาจไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือมี

ความพิการในระดับที่แตกต่างกัน และเมื่อต้องกลับไปดูแลต่อที่บ้าน หากญาติผู้ดูแลหลักไม่สามารถดูแลได้ รวมถึงขาดความพร้อมในการดูแลส่งผลกระทบต่อความช่วยเหลือในการฟื้นฟูสภาพร่างกายให้กลับคืนสู่สภาวะใกล้เคียงปกติมากที่สุด ซึ่งหากผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฟื้นฟูสภาพช่วง Golden Period 3-6 เดือนแรก หรือช่วง early recovery หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ส่งผลต่ออาการและการฟื้นตัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ดีขึ้น ไม่เกิดความพิการถาวร ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง⁵ ซึ่งในทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน (Transitional period) จะมีการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลลงสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพสต.) ในพื้นที่ภูมิลำเนาของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย Post Stroke ควรใช้วิธีการฟื้นฟูแบบใช้ครอบครัวหรือชุมชนเป็นฐาน (Home-based/ community-based rehabilitation) ผ่านกลุ่มอสม. ที่เข้าไปช่วยคนในครอบครัวและผู้ป่วย เนื่องจากการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย มีความซับซ้อนเกินกว่าญาติผู้ดูแล จะทำได้ตามลำพัง ในขณะที่บุคลากรสุขภาพมีจำนวนไม่เพียงพอในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย อสม. จึงเป็นกลุ่มบุคคลที่สำคัญกลุ่มหนึ่งของการมีส่วนร่วมภาคประชาชนที่สำคัญในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย⁶

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 ได้ส่งเสริมให้ท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทและส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็งมากยิ่งขึ้นเพื่อเพิ่มขีดความสามารถของ

ประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยมีนโยบายเน้นการนำ อสม. มาเป็นแกนนำขับเคลื่อนเนื่องจาก อสม. ก็คือประชาชนในชุมชนนั้นๆ จึงอยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด มีศักยภาพในการสื่อสารข้อมูลข่าวสารต่างๆ ให้ประชาชนในพื้นที่ทราบได้สะดวก และรวดเร็ว การนำระบบ อสม. เป็นหลักในการเข้าถึงของประชาชน จึงมีการสร้างความเข้มแข็งของ อสม. ให้สามารถเป็นบุคคลต้นแบบเป็นแกนนำการสร้างสุขภาพที่ดีของคนในชุมชน มีการฝึกอบรมพัฒนาทักษะความสามารถของอสม. เน้นงานป้องกันผสมผสานกับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพของคนในชุมชน จะได้รับการฝึกอบรมฟื้นฟูความรู้ด้านวิชาการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีการอบรมเกี่ยวกับโรคทั่วไป ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคมะเร็ง โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่ โรคเอดส์ ภาวะอ้วนลงพุง โรคข้อเข่าเสื่อม ตาบอดจากต้อกระจก เป็นต้น โดยไม่ได้เน้นการอบรมว่าจะอบรมในส่วนของโรคใดเป็นพิเศษขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในพื้นที่ ทำให้เน้นไปในโรคที่กำลังเกิดอยู่ในสถานการณ์ช่วงนั้น และไม่มีการฝึกปฏิบัติพัฒนาทักษะเฉพาะด้าน โดยเฉพาะการฝึกทักษะการฟื้นฟูสภาพทางกายของผู้ป่วย Post Stroke⁷

จากการทบทวนวรรณกรรมมีการศึกษาด้านพัฒนาองค์ความรู้ ระบบการบริการ พัฒนาทักษะการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย Post stroke ของ อสม. พบว่า อสม. ไม่มีการเน้นการพัฒนาทักษะการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยในพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี⁸ และพบว่าอสม.ในชุมชนยังไม่สามารถทำหน้าที่บทบาทการดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยได้ เนื่องจากขาดความรู้ ขาดทักษะและขาดความมั่นใจในการ

ปฏิบัติงาน⁹ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการที่บุคคลจะสามารถปฏิบัติสิ่งใดได้ดี จะต้องได้รับการพัฒนาทักษะจนมีความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง และเกิดความชำนาญ ส่งผลให้บุคคลสามารถปฏิบัติสิ่งนั้นได้เป็นอย่างดี

ดังนั้นการที่บุคคลจะสามารถปฏิบัติสิ่งใดได้ดี จะต้องได้รับการพัฒนาทักษะจนมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และเกิดความชำนาญจะส่งผลให้บุคคลสามารถปฏิบัติสิ่งนั้นได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ของ Bandura¹⁰ ที่กล่าวว่า การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้นั้นต้องมีการรับรู้ความสามารถของตนเองที่ไม่ได้ขึ้นอยู่กับทักษะที่บุคคลมีอยู่ในขณะนั้นเท่านั้น ซึ่งการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองประกอบด้วย ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) การใช้ตัวแบบ (Modeling) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) และการกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) เพื่อพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง จนเกิดความสำเร็จในที่สุดเป็นวิธีการช่วยให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ซึ่งมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน พบว่า การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย Post stroke ที่ถูกต้องและต่อเนื่องเริ่มตั้งแต่อนก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลกลับไปฟื้นฟูสภาพที่บ้านโดยเฉพาะ

ช่วงระยะ 3-6 เดือนแรกหากได้รับการฟื้นฟูสภาพที่ถูกต้องและต่อเนื่องจะทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาช่วยเหลือตนเองได้ ลดความพิการในระยะยาวได้ จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมพัฒนาทักษะในการช่วยฟื้นฟูสภาวะทางกายของผู้ป่วย Post stroke ในระยะเปลี่ยนผ่านหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล เพื่อกลับไปฟื้นฟูสภาพที่บ้านของอสม. อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ให้มีทักษะการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย Post stroke โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura¹⁰ เพื่อให้ อสม. เกิดความเชื่อมั่น เกิดความรู้และทักษะการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการฟื้นฟูสภาวะทางกายผู้ป่วย Post stroke ของ
กรอบแนวคิดในการวิจัย

อสม. ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการฟื้นฟูสภาวะทางกายผู้ป่วย Post stroke ของอสม. ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง ในเรื่องทักษะการฟื้นฟูสภาวะทางกายผู้ป่วย Post stroke

2. ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในเรื่องทักษะการฟื้นฟูสภาวะทางกายผู้ป่วย Post stroke

ตัวแปรต้น

โปรแกรมพัฒนาทักษะในการช่วยฟื้นฟูสภาวะทางกายผู้ป่วย Post stroke ของ อสม.๑ ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง Bandura¹⁰

ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การให้ความรู้ และฝึกปฏิบัติทักษะการฟื้นฟูสภาวะทางกายผู้ป่วย Post stroke ทั้ง 5 ด้าน โดยการสอนสาธิต และให้สาธิตย้อนกลับ

การใช้ตัวแบบ เชี่ยวตัวแบบเชิงบวก คือ ผู้ป่วย Post stroke ที่หายเป็นปกติ และ อสม. ที่มีประสบการณ์การฟื้นฟูสภาวะผู้ป่วย Post Stroke และชมสื่อสไลด์ วิดีโอ และคู่มือการฟื้นฟูสภาวะทางกายผู้ป่วย Post Stroke ทั้ง 5 ด้าน

การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์ พูดยกยอให้เห็นถึงประโยชน์และความสำคัญการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย กล่าวชื่นชม ให้กำลังใจ ในการฝึกปฏิบัติทักษะ

ตัวแปรตาม

ทักษะการฟื้นฟูสภาวะทางกายผู้ป่วย Post Stroke ของ อสม. ในด้าน

- 1) การป้องกันแผลกดทับ
- 2) การป้องกันพลัดตกหกล้ม
- 3) การเคลื่อนไหว เคลื่อนย้าย และพลิกตะแคงตัว
- 4) การป้องกันข้อยึดติด
- 5) การฝึกการทรงตัวและส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ



วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่ม วัดซ้ำ (Two - Group Pretest-Posttest Design) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison Group) ซึ่งมีเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลทั้งสองกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อสม. ที่ขึ้นทะเบียนและปฏิบัติงานเป็น อสม. ในอำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. อายุ 18-70 ปี สามารถสื่อสารอ่านเขียนภาษาไทยได้ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็น อสม. 1 ปีขึ้นไป โดยการคัดเลือกพื้นที่ที่ศึกษาแบบเจาะจง กำหนดพื้นที่ที่มี อสม. อยู่ในอำเภอสองพี่น้องเหมือนกัน มีบริบทคล้ายกัน ดูแลพื้นที่ชุมชนและประชากรที่มีลักษณะสังคม วิธีการดำรงชีวิตประจำวัน วัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกัน ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางพลับ (รพ.สต. บางพลับ) เป็นกลุ่มทดลอง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นตาล (รพ.สต. ต้นตาล) เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากหลักอำนาจการทดสอบ (Power analysis) ใช้ค่าขนาดอิทธิพลของผลงานวิจัยกึ่งทดลอง (Effect Size) จากงานวิจัยที่ใกล้เคียงกัน¹¹ โดยกำหนดให้ค่า Power = 0.80, Alpha = 0.05 และค่า Beta = 0.20¹² ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 คน และ

เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการทดลองจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีกร้อยละ 20 โดยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกกลุ่มละ 5 คน จึงได้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 31 คน รวมผู้เข้าร่วมงานวิจัยทั้งสิ้นจำนวน 62 คน แต่เมื่อสิ้นสุดการศึกษาคงเหลือกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 28 คน รวมผู้เข้าร่วมวิจัยคงเหลือจำนวน 56 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม

ข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้นำมาจากแบบสอบถามของ รสยา ยุวพรพาณิชย์¹¹ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินทักษะการฟื้นฟูสภาวะทางกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นข้อความแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับทักษะการฟื้นฟูสภาวะทางกาย 5 ด้าน รวมทั้งหมด 28 ข้อ เป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ มีแนวทางการให้คะแนนคือ ปฏิบัติได้อย่างครบถ้วนถูกต้อง ปฏิบัติได้บางส่วนแต่ไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง ปฏิบัติไม่ได้หรือไม่มีกรปฏิบัติ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ประกอบด้วย ดังนี้

1) โปรแกรมพัฒนาทักษะในการช่วยฟื้นฟูสภาวะทางกายของผู้ป่วย Post stroke ทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านการป้องกันแผลกดทับ การป้องกันพลัดตกหกล้ม การเคลื่อนไหวเคลื่อนย้ายและพลิก

ตะแคงตัว การป้องกันข้อยึดติด การฝึกการทรงตัว และส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

2) สื่อวิดีโอ สไลด์พร้อมภาพประกอบการบรรยาย ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับความรู้โรคหลอดเลือดสมอง และทักษะการปฏิบัติการฟื้นฟูสภาวะทางกายผู้ป่วย Post Stroke ทั้ง 5 ด้าน ใช้ประกอบการสาธิตการปฏิบัติทักษะการฟื้นฟูสภาวะทางกายผู้ป่วย Post stroke คู่มือการดูแลฟื้นฟูสภาวะทางกายผู้ป่วย Post Stroke ทั้ง 5 ด้าน⁵

3) ตัวแบบเชิงบวก (Live model) คือ อสม. ที่มีประสบการณ์ในการดูแลฟื้นฟูสภาวะทางกายผู้ป่วย Post Stroke ในชุมชนพื้นที่ที่รับผิดชอบประสบความสำเร็จเป็นเวลามากกว่า 10 ปี และผู้ป่วย Post Stroke ที่ได้รับการรักษาฟื้นฟูสภาพจนร่างกายกลับมาปกติ

4) สาธิตการฟื้นฟูสภาวะทางกายผู้ป่วย Post Stroke ทั้ง 5 ด้าน คือ จากตัวแบบเป็นผู้ป่วย Post Stroke ที่มีภาวะอ่อนแรงจริงมาเป็นผู้ช่วยในการฝึกสาธิตการป้องกันแผลกดทับ การพลิกตะแคงตัว การป้องกันข้อยึดติดส่วนล่าง ได้แก่ ขาและเท้า และมีอาสาสมัครที่มาเป็นตัวแบบในการสาธิต การเคลื่อนไหว เคลื่อนย้ายและฝึกการทรงตัว และการป้องกันข้อยึดติดส่วนบน ได้แก่ มือและแขน และให้สาธิตย้อนกลับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามในการศึกษาค้างนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ 1) อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง 2) อาจารย์พยาบาล และ 3) พยาบาลประจำ

รพ.สต. จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและนำไปคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) ของแบบสอบถามเท่ากับ 1 และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับ อสม. ตำบลบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินทักษะการฟื้นฟูสภาวะทางกายผู้ป่วย Post stroke เท่ากับ 0.97

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่ MUPH 2021-132 เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม พ.ศ. 2564 และก่อนทำการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงสิทธิในการเข้าร่วมวิจัยในการยินยอม หรือปฏิเสธการทำวิจัยของผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ขอบเขตการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และตอบคำถามข้อสงสัยกับผู้เข้าร่วมวิจัยด้วยความเต็มใจ เคารพสิทธิและรักษาความลับของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยในแบบสอบถามไม่ระบุชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัย และทำลายข้อมูลเมื่อเสร็จสิ้นการทำวิจัย

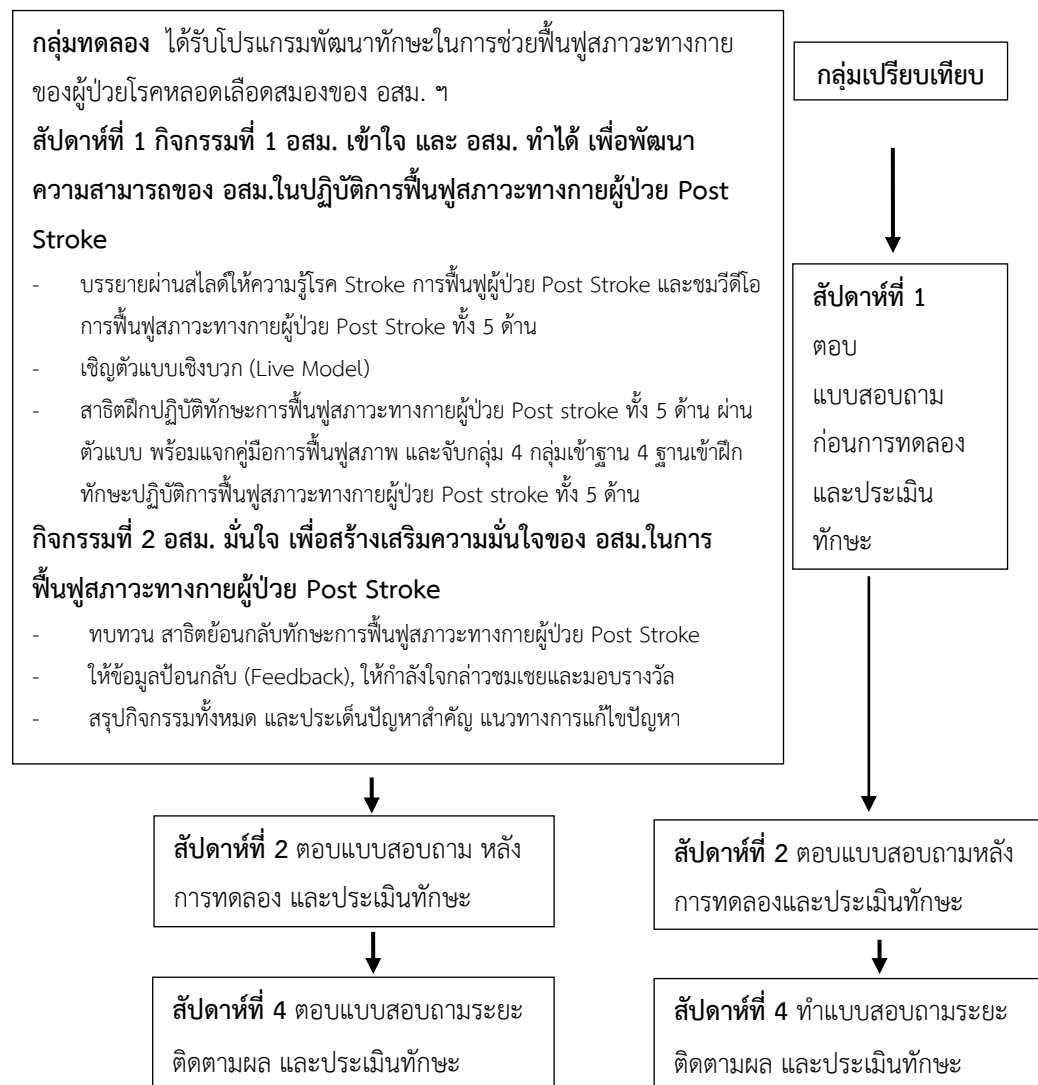
การเก็บรวบรวมข้อมูล

โปรแกรมพัฒนาทักษะของอสม. ในการช่วยฟื้นฟูสภาวะทางกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 2 สัปดาห์ โดยมีผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในรพ.สต. บางพลับ 1 คน และพยาบาล

วิชาชีพที่เป็นนักศึกษาปริญญาโทสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยมหิดล 2 คน ที่ได้รับการอบรมการฟื้นฟูสภาวะทางกายกับนักกายภาพบำบัด รพ.สมเด็จพระสังฆราช องค์ที่

17 จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นผู้ประเมินทักษะการฟื้นฟูสภาวะทางกายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง 3 ครั้ง ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยมีดังนี้

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



กลุ่มเปรียบเทียบ คือ อสม.ตำบลตาล อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี เก็บ

รวบรวมข้อมูลและประเมินทักษะการฟื้นฟูสภาวะทางกายของผู้ป่วย Post stroke โดยมีผู้วิจัยและ

ผู้ช่วยวิจัยในแต่ละฐานแบบเดิมทั้ง 3 ครั้ง คือก่อนการทดลอง (Pre-test) ในสัปดาห์ที่ 1 หลังการทดลอง (Post-test) ในสัปดาห์ที่ 2 และระยะติดตามผล (Follow-up) ในสัปดาห์ที่ 4 เมื่อสิ้นสุดการวิจัยของกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมพัฒนาทักษะการฟื้นฟูสภาวะทางกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ให้กับกลุ่มเปรียบเทียบเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน อธิบายลักษณะของประชากร และใช้สถิติวิเคราะห์ Chi-Square, Independent t-test และ Repeated measure ANOVA โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 67.9) เป็นเพศหญิง และในกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.7 กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีอายุเฉลี่ยที่ใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม มีอายุเฉลี่ย 50.61 ปี (S.D.= 10.54) และกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 46.79 ปี (S.D.=11.70) มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 53.6) ของกลุ่มทดลองจบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า และกลุ่มเปรียบเทียบมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 53.6) จบการศึกษาระดับ

มัธยมศึกษาหรือมากกว่า ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่การประกอบอาชีพหลัก ร้อยละ 100 และร้อยละ 92.9 ตามลำดับ เป็นต้น

คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในชุมชนช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} > .05$) แต่พบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ในส่วนของการได้รับข้อมูลทั่วไปโรคหลอดเลือดสมอง เกี่ยวกับอาการเตือนและสาเหตุการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง แต่ทั้งสองกลุ่มยังไม่เคยได้รับข้อมูลในด้านทักษะการฟื้นฟูสภาวะทางกายของผู้ป่วย Post stroke ทำให้ไม่ส่งผลต่อการจัดโปรแกรมครั้งนี้

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการฟื้นฟูสภาวะทางกายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

พบว่าเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยใน 3 ช่วงเวลา ระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่ม ด้วยสถิติ Repeated measure ANOVA คะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 386.99, p\text{-value} < .001$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มในช่วงเวลาที่แตกต่างกันพบว่า ภายในกลุ่มทดลอง และภายในกลุ่มเปรียบเทียบ มีรูปแบบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยทักษะการฟื้นฟูสภาวะทางกายที่แตกต่างกันในแต่ละ

ช่วงเวลาอย่างน้อย 1 คู่ ($F = 687.20$, $p\text{-value} < .001$) (ตารางที่ 1)

พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการฟื้นฟูสภาวะทางกายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล

สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ส่วนในระยะก่อนการทดลอง

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการฟื้นฟูสภาวะทางกายผู้ป่วย Post stroke ไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = .887$) (ตารางที่ 2)

Table 1 The comparison of the average scores toward stroke patient rehabilitation in three different times between and within groups analyzed using Repeated measure ANOVA

Variables	SS	df	MS	F	p-value
Between groups					
groups	39898.33	1	39898.33	386.99	<.001*
Error	5567.27	54	103.09		
Within groups					
Time	21051.15	2	10525.57	687.20	<.001*
Intercept*Time	20469.32	2	10234.66	668.20	<.001*
Error	1654.19	108	15.31		

* $p\text{-value} < .001$

Table 2 The comparison of average score between the experimental and comparison groups in the pre-test, post-test, and follow-up phases analyzed using Independent t-test.

Variables	The experimental group (n = 28)		The comparison group (n = 28)		t	df	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
pre-test	34.14	5.50	34.43	9.00	-0.14	44.71	.887
post-test	83.39	1.96	34.71	7.50	33.18	30.69	<.001*
follow-up	78.89	3.75	34.82	9.03	23.83	36.05	<.001*

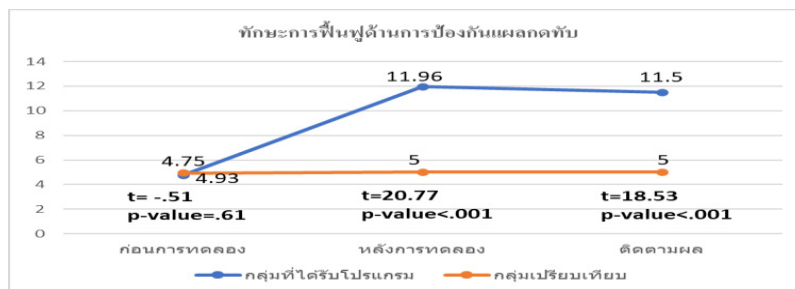
* $p\text{-value} < .001$

เมื่อพิจารณาทักษะการฟื้นฟูสภาวะทางกายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายด้านพบว่า

ด้านการป้องกันแผลกดทับ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการฟื้นฟูด้านการป้องกันแผลกดทับในระยะหลังการทดลองและ

ระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.001$) ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยในระยะก่อนการทดลองหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

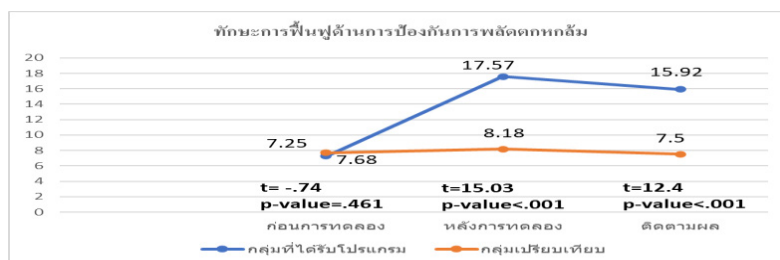
แผนภูมิที่ 1 คะแนนเฉลี่ยทักษะการฟื้นฟูด้านการป้องกันแผลกดทับระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล



ด้านการป้องกันพลัดตกหกล้ม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการฟื้นฟูด้านการป้องกันพลัดตกหกล้มในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p\text{-value}<.001$) ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยในระยะก่อนการทดลองหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2

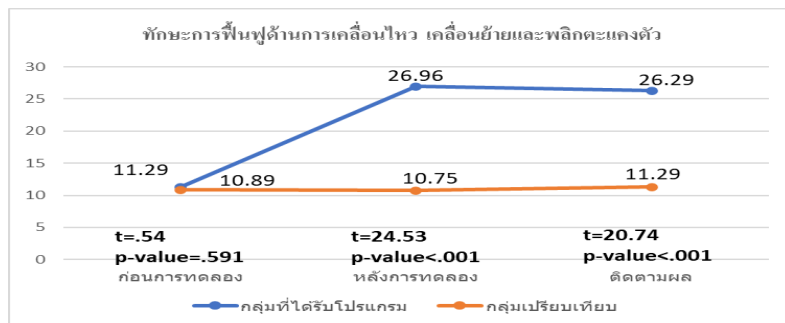
แผนภูมิที่ 2 คะแนนเฉลี่ยทักษะการฟื้นฟูด้านการป้องกันพลัดตกหกล้มระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล



ด้านการเคลื่อนไหว เคลื่อนย้ายและ
พลิกตะแคงตัว กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะ
การฟื้นฟูด้านการเคลื่อนไหว เคลื่อนย้ายและ
พลิกตะแคงตัว ในระยะหลังการทดลองและระยะ
ติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่ม

เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -
value<.001) ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมี
คะแนนเฉลี่ยในระยะก่อนการทดลองหลังการ
ทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน ดัง
แสดงในแผนภูมิที่ 3

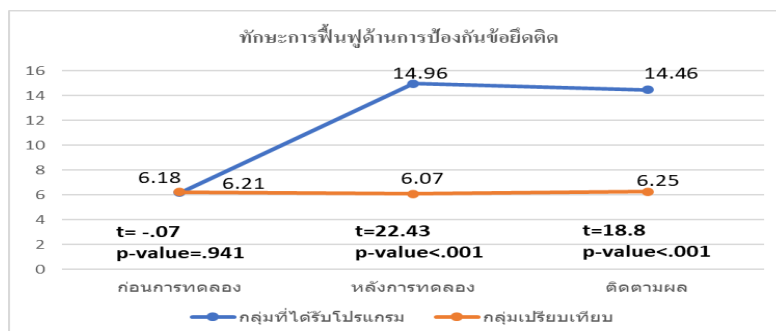
แผนภูมิที่ 3 คะแนนเฉลี่ยทักษะการฟื้นฟูด้านการเคลื่อนไหว เคลื่อนย้ายและพลิกตะแคงตัว ระหว่าง
กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล



ด้านการป้องกันข้อยึดติด กลุ่มทดลอง
มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการฟื้นฟูด้านการป้องกันข้อ
ยึดติด ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตาม
ผลสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่ม
เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -

value<.001) ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมี
คะแนนเฉลี่ยในระยะก่อนการทดลองหลังการ
ทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน ดัง
แสดงในแผนภูมิที่ 4

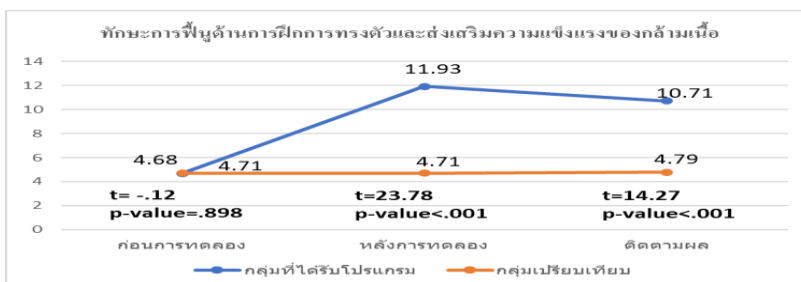
แผนภูมิที่ 4 คะแนนเฉลี่ยทักษะการฟื้นฟูด้านการป้องกันข้อยึดติด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม
เปรียบเทียบ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล



ด้านการฝึกการทรงตัวและส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการฟื้นฟูด้านการฝึกการทรงตัวและส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่า

ก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยในระยะก่อนการทดลองหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในแผนภูมิที่ 5

แผนภูมิที่ 5 คะแนนเฉลี่ยทักษะการฟื้นฟูด้านการฝึกการทรงตัวและส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล



อภิปรายผลและสรุปผล

ผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะในการช่วยฟื้นฟูสภาวะทางกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในระยะเปลี่ยนผ่านหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล เพื่อกลับไปฟื้นฟูสภาพที่บ้านของอสม. ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการฟื้นฟูสภาวะทางกายผู้ป่วย Post stroke ภายหลังการทดลอง และระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนการทดลอง และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในทุกด้านทั้งภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสนับสนุนทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเอง ของ Bandura¹⁰ อธิบาย

ได้ว่า จากการใช้ตัวแบบ คือ 1) ตัวแบบสัญลักษณ์ ได้แก่ แจกคู่มือการฟื้นฟูสภาวะทางกายผู้ป่วย Post stroke ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนฝึก 2) ตัวแบบมีชีวิต ได้แก่ ผู้ป่วย Post stroke ที่มีภาวะอ่อนแรงซีกซ้าย ในการทดลองฝึกปฏิบัติ หลังจากนั้นสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ โดยการสาธิตทักษะการฟื้นฟูสภาวะทางกายผู้ป่วย Post stroke ทั้ง 5 ด้าน การป้องกันแผลกดทับ ป้องกันพลัดตก หกล้ม การเคลื่อนไหว เคลื่อนย้ายและพลิกตะแคงตัว ป้องกันข้อยึดติด การฝึกการทรงตัวและส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ผ่านตัวแบบที่เป็นผู้ป่วย Post stroke ที่มีภาวะอ่อนแรงซีกซ้าย ให้ทดลองฝึกปฏิบัติด้วยตนเองจนจำได้ และเข้าใจในสิ่งที่สาธิตได้ดีขึ้น เห็นภาพได้อย่างชัดเจนมาก

ยิ่งขึ้น มีความตั้งใจในการฝึกปฏิบัติ หลังจากนั้นให้สาธิตย้อนกลับ จนเกิดความชำนาญจากการฝึกปฏิบัติทักษะการฟื้นฟูสภาวะทางกายผู้ป่วย Post stroke หลังการสาธิตใช้การพูดชักจูง โดยพูดให้กำลังใจ ให้ข้อมูลย้อนกลับที่ถูกต้อง และการกระตุ้นทางอารมณ์ โดยการกล่าวคำชมเชย ในความตั้งใจต่อการปฏิบัติทักษะการฟื้นฟูสภาวะทางกายผู้ป่วย Post stroke ได้ ให้คำแนะนำหากมีส่วนใดที่ต้องปรับปรุงแก้ไข และในส่วนที่ฝึกได้ดีแล้วแนะนำให้พัฒนาให้ดียิ่งขึ้น รวมถึงพูดคุยถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นที่ส่งผลต่อการฝึกปฏิบัติทักษะการฟื้นฟูสภาวะทางกายผู้ป่วย Post stroke ในครั้งนี้พร้อมหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยกิจกรรมของโปรแกรมครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{11,14,15}

จากผลการศึกษาครั้งนี้ อธิบายได้ว่ากลุ่มทดลองมีทักษะการฟื้นฟูสภาวะทางกายผู้ป่วย Post stroke สูงขึ้นในระยะหลังการทดลอง และสูงขึ้นจนสิ้นสุดการศึกษา เกิดจากการฝึกปฏิบัติทักษะการฟื้นฟูสภาวะทางกายผู้ป่วย Post stroke จนเกิดประสบการณ์โดยตรงกับผู้เข้าร่วมวิจัย ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีทักษะการฟื้นฟูสภาวะทางกายผู้ป่วย Post stroke ในด้านการป้องกันแผลกดทับ ด้านการป้องกันพลัดตกหกล้ม ด้านการเคลื่อนไหว เคลื่อนย้ายและพลิกตะแคงตัว ด้านการป้องกันข้อยึดติด และด้านการฝึกการทรงตัว และส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่สูงขึ้น

จุดแข็งจากงานวิจัยครั้งนี้

พัฒนาทักษะ อสม. โดยให้ อสม.ดูการสาธิตการฝึกปฏิบัติทักษะการฟื้นฟูสภาวะทางกาย

ผู้ป่วย Post stroke ทั้ง 5 ด้าน และทดลองฝึกปฏิบัติด้วยตนเองผ่านตัวแบบผู้ป่วย Post stroke ที่มีภาวะอ่อนแรงซีกซ้าย หลังจากนั้นให้สาธิตย้อนกลับ จนปฏิบัติได้ถูกต้องและแม่นยำ

จุดอ่อนจากงานวิจัยครั้งนี้

ข้อจำกัดของระยะเวลาที่ศึกษาในครั้งนี้ น้อยไป เกิดจากอสม. ส่วนใหญ่ไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมได้บ่อยครั้งในระยะยาว เนื่องจากภารกิจส่วนตัว

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้และทักษะให้กับ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลกลับมาฟื้นฟูสภาพที่บ้านในชุมชน รวมทั้งใช้เป็นแนวทางในการอบรมด้านทักษะการฟื้นฟูสภาวะทางกายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ อสม. ในพื้นที่ ทำให้พัฒนาคุณภาพการบริการทางสุขภาพได้มีศักยภาพต่อเนื่องและระยะยาว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษานี้ใช้ระยะเวลาเพียง 4 สัปดาห์ ควรมีการศึกษาติดตามการปฏิบัติทักษะการฟื้นฟูสภาวะทางกายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะยาว นอกจากนี้ควรติดตามและบันทึกผลการปฏิบัติทักษะของ อสม. ในการปฏิบัติทักษะการฟื้นฟูสภาวะทางกายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน เพื่อให้เห็นผลว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องมีแนวโน้มที่ดีขึ้นจากโปรแกรมที่ได้ให้

References

1. World Stroke Organization. Global Stroke Fact Sheet [Internet]. 2019 [cited 2021 January 13]. Available from: https://www.world-stroke.org/assets/WSO_Global_Stroke_Fact_Sheet.pdf.
2. Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health [Internet]. Public Health Statistic. 2018. [cited 2021 January 13]. Available from: <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/7892>
3. Health Strategic Development Group. Suphan Buri Public Health Office Non-Communicable diseases [Internet]. 2020 [cited 2021 April 28]. Available from: <https://spo.moph.go.th/spo/>
4. Saelee P, Srirattanachot P, Kanyamee S, Suksaard S, Padawech N, Prasomruk P. Development of stroke risk reduction patterns in people aged 35 and over who live in the community. J Chulabhorn Royal Acad 2021; 3(2): 106-118. (in Thai)
5. Sirindhorn Institute for National Rehabilitation of Medicine Ministry of Public Health. Guide for patients and families Rehabilitation after hemiplegia from a stroke. Nonthaburi: Department; 2018.
6. Pitthayapong S, Tiangtam W, Powwattana A, Leelacharas S, Waters CMA. Community Based Program for Family Caregivers for Post Stroke Survivors in Thailand. Asian Nurs Res. 2017; 11(2): 150-7.
7. Department of Health Service Support. Primary Health Care Division. Village Health Volunteer Training Course. Bangkok; 2014.
8. Nuchanart N, Petcharak S, Chaovalit S. A Competencies Development of the Village Health Volunteers of Suphan Buri Province. JMPS 2018; 6(2): 769-79. (in Thai)
9. Jampasri P, Rattanagreetakul S, Lawang W. Factors Influencing Rehabilitation Practice for Persons with Physical Disability among Village Health Volunteers in Nakhon Pathom Province. JFONUBUU 2017; 25(3): 76-88. (in Thai).
10. Bandura A. Self-Efficacy the exercise of control. W.H. Freeman and company; 1997.
11. Yuwapornpanit R, Thiangtham W, Powwattana A. The Effects of the Skill Development Program for Physical Rehabilitation in Health Volunteer for Stroke Survivors in the Urban Community of Bangkok Metropolitan. JHNR 2021; 37(1): 25-37. (in Thai)

12. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral Sciences. NY: Lawrence Erlbaum Associates; 1998.
13. Bloom B.S. Human Characteristics and School Learning. NY: McGraw-Hill; 1976.
14. Tawangtan S, Lawang W, Rattanaagreeethakul S. The Effects of Self-efficacy Promoting Program on Perceived Self-efficacy and Outcome Expectation of Rehabilitation for Persons with Mobility Disability among Village Health Volunteers. JPNC 2020; 31(2): 12-27. (in Thai)
15. Ponjuntow A, Sakunhongsoophon S, Terathongkum S. Effects of Rehabilitation Program of Joints on Knowledge and Practice of Family Caregivers and Range of Motion of Stroke Patient. JNMP 2019; 6(1): 52-67. (in Thai)
16. Kumnoonsup T. Factor related with accessibility to medical rehabilitation service for stroke at Krabi Hospital. reg11med J 2019; 33(3): 507-16. (in Thai)