

การพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้ในการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

สายใจ นกหนู, วท.บ., จุฑามาศ ทองบุญ, วท.บ., มณีภรณ์ บกสวัสดิ์, วท.บ.

Development of the physical therapy education program for stroke patients caregiver

Abstract

This Research and development study aimed to develop and evaluate the effectiveness of physical therapy education program for stroke patients caregiver by 1) compare the knowledge of stroke patients caregiver before and after receive program 2) study the satisfaction of the stroke patients caregiver after receive program. Methods : This study composed of 3 phases These are: 1) Analytical and programmatic design. The researcher individual interviewed the content needs of stroke caregivers. 2) Design and develop the program confirm by neurologist, physical therapist and video production specialists. 3) Experimental the program and evaluation program in to 20 sample stroke caregivers. Using the knowledge and satisfaction assessment created by the researcher and content validation by experts. Data were analyze by descriptive statistics and t-test

The results of the study showed that physical therapy education program for stroke patients caregiver was effective. Confirm with the mean score of physical therapy knowledge in stroke patients caregivers after receiving the program significantly increased than before receive the program. And 92 of stroke patients caregivers were satisfied the physical therapy education program. Conclude that physical therapy education program for stroke patients caregiver could be used and disseminated for an effective physical therapy in stroke patients

Saijai Noknoo, B.S.
Jutamas Thongbun, B.S.
Maneeporn Boksawat, B.S.
Physical Therapy Unit
Narathiwas
Rajanagarindra Hospital
Narathiwat Province.
96220 Thailand

Keyword : Physical therapy program for stroke patients

วารสารวิชาการแพทย์ ;31

เขต 11 2560
Reg Med J 2017

: 667 - 676

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมให้ความรู้ในการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดย 1) เปรียบเทียบความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม 2) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อโปรแกรมการให้ความรู้ วิธีการดำเนินงานวิจัยและพัฒนามี 3 ขั้นตอน คือ 1) ชั้นวิเคราะห์และออกแบบโปรแกรม ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์รายบุคคลความต้องการด้านเนื้อหาจากผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2) ชั้นจัดทำและพัฒนาโปรแกรมฯ ตรวจสอบโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมระบบประสาท นักกายภาพบำบัด และผู้เชี่ยวชาญการผลิตวีดิทัศน์ 3) ทดลองใช้และประเมินผลการทดลองใช้โปรแกรมในกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20 คน ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบทดลองเบื้องต้น โดยใช้แบบประเมินความรู้และความพึงพอใจ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติที่

ผลการศึกษา พบว่าโปรแกรมให้ความรู้ในการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีประสิทธิภาพ วัดได้จากคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับโปรแกรมฯ มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมให้ความรู้ในการทำกายภาพบำบัด ร้อยละ 92 สามารถนำไปใช้และเผยแพร่เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถทำกายภาพบำบัดให้แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ดี มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำรหัส : โปรแกรมให้ความรู้ในการทำกายภาพบำบัดโรคหลอดเลือดสมอง

Original Articles

นิพนธ์ต้นฉบับ

บทนำ

ปัจจุบันโรคหลอดเลือดสมอง เป็นหนึ่งในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีความสำคัญอย่างมาก เพราะโรคนี้เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของคนไทย และผู้ที่รอดชีวิตจากโรคนี้จำนวนมาก ยังต้องประสบกับความทุกข์ทรมานจากความพิการ อัมพฤกษ์ อัมพาต รวมทั้งสูญเสียการมองเห็น การพูด การเคลื่อนไหว และความสามารถทางสมอง จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก¹ พบว่าสาเหตุการตายจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับ 2 ของประชากรอายุมากกว่า 60 ปีทั่วโลก และในประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุการตายอันดับสองรองจากโรคมะเร็ง ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านการแพทย์ และการสาธารณสุข ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีเพียง 1 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เสียชีวิต ผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยชีวิตส่วนใหญ่ยังคงมีความพิการหลงเหลืออยู่² ผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมองทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดทางด้าน

ร่างกาย อารมณ์ ความคิดและสติปัญญา ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ดำรงชีวิตด้วยความยากลำบาก กลายเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น เกิดผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมที่ต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วย³

การฟื้นฟูสภาพเป็นเรื่องสำคัญที่สุดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้ป่วยมีระดับความสามารถเพิ่มขึ้น เท่าที่สภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมเอื้ออำนวย สามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้อย่างปลอดภัยและยืนยาว เพื่อดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข² จากการสำรวจข้อมูลของโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ในปี พ.ศ.2558 พบว่ามีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งสิ้นจำนวน 582 คน และเสียชีวิตด้วยโรคดังกล่าวถึง 130 คน อีก 452 คน ได้ส่งมาทำการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด จากการเก็บข้อมูลผลการทำกายภาพบำบัดในกลุ่มที่มารับรักษาทางกายภาพบำบัดตามนัดและมีผู้ดูแลที่มีความรู้และทักษะ มีอาการดีขึ้นตามเกณฑ์ ร้อยละ 80.25 มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัด

หรือมีผู้ดูแลที่ขาดความรู้และทักษะในการทำกายภาพบำบัด ที่มีอาการดีขึ้นตามเกณฑ์เพียงร้อยละ 56.66 โดยวัดจากคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel index score) อย่างไรก็ตามยังพบว่า ความรู้และทักษะในการทำกายภาพบำบัดของผู้ดูแลทั้งสองกลุ่มยังต่ำกว่าเกณฑ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้ในการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแล เพราะบุคคลที่มีความสำคัญในการทำให้การดูแลผู้ป่วยเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือสมาชิกในครอบครัวที่รับบทบาทเป็นผู้ดูแล⁴ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นอย่างมาก

โปรแกรมให้ความรู้ในการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมองได้จัดทำในรูปแบบวีดิทัศน์ เพราะจากรายงานวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ของมนุษย์ที่ว่า คนเราเกิดการรับรู้จาก การเห็น ร้อยละ 75 การได้ยิน ร้อยละ 13 การสัมผัสร้อยละ 6 และการรับกลิ่นร้อยละ 3.5 วีดิทัศน์สามารถสื่อสารไปยังกลุ่มคนจำนวนมากได้ระยะทางไกล และที่สำคัญคือสามารถจัดเก็บเป็นข้อมูลหรือไฟล์ระบบดิจิทัลได้ ผู้ชมจะได้ยินเสียง และมองเห็นภาพ ทำให้เกิดการเรียนรู้ สามารถสร้างประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรมได้เป็นอย่างดี และเสียก็ยังสามารถทำให้เกิดการเรียนรู้ได้อีกทางหนึ่งด้วย⁶ สอดคล้องกับงานวิจัยของ จรูญลักษณ์ ป้องเจริญและจันทร์ฉาย มณีวงษ์⁷ ที่จัดทำคู่มือและวีดิทัศน์ประกอบการให้ความรู้ เพื่อเตรียมความพร้อมของญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายกลับบ้าน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า ระดับความพร้อมรายด้านและโดยรวมของญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับพร้อมมาก คณะผู้วิจัยจึงจัดทำโปรแกรมให้ความรู้ในการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในรูปแบบของวีดิทัศน์ โปรแกรมให้ความรู้ประกอบด้วยความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การกระตุ้นการฟื้นตัว การออกกำลังกาย การฝึกการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันหลัก เช่น การลุกขึ้นนั่ง การทรงตัวในท่านั่ง การเตรียมเตียง การฝึกยืน การยืน และการฝึกเดิน โดยได้พัฒนาโปรแกรมฯ ให้

น่าสนใจ เข้าใจง่าย สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ซึ่งสามารถ ประเมินผลจากความรู้อีกก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ และความพึงพอใจต่อโปรแกรมการให้ความรู้ในการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์

- 1) พัฒนาโปรแกรมให้ความรู้ในการทำกายภาพบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ผู้ดูแลเข้าใจและสามารถทำกายภาพบำบัดให้แก่ผู้ป่วยได้
- 2) เปรียบเทียบความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมให้ความรู้ในการทำกายภาพบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 3) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อโปรแกรมให้ความรู้ในการทำกายภาพบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา พัฒนาโปรแกรมให้ความรู้ในการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทดลองใช้โปรแกรมนี้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2560 ถึง วันที่ 30 สิงหาคม 2560

วิธีการศึกษา

วิธีการดำเนินงานวิจัยและพัฒนา มี 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์และออกแบบโปรแกรมฯ ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์รายบุคคลความต้องการทางด้านเนื้อหาจากผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้เนื้อหาหลักที่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องการ คือความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง วิธีการทำกายภาพบำบัด ตั้งแต่การช่วยเหลือผู้ป่วยบนเตียง การกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยฟื้นตัวจากอัมพาตโดยเร็วที่สุด การออกกำลังกาย และการฝึกการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน

ขั้นตอนที่ 2 จัดทำและพัฒนาโปรแกรมฯ วางเค้าโครงเนื้อหาของโปรแกรมฯ เป็น 5 หมวด ได้แก่

- 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง
- 2 การป้องกันภาวะแทรกซ้อนด้วยวิธีการแบบต่างๆ
- 3 การกระตุ้นการฟื้นตัว
- 4 การออกกำลังกายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 5 วิธีการฝึกการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน

เมื่อจัดทำโปรแกรมฯ ในรูปของวีดิทัศน์แล้วเสร็จ ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหาและความน่าสนใจของโปรแกรมฯ ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมระบบประสาท นักกายภาพบำบัด และผู้เชี่ยวชาญการผลิตวีดิทัศน์

การพัฒนาโปรแกรมฯ ได้ปรับปรุงโปรแกรมฯ ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และข้อเสนอแนะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังการชมวีดิทัศน์ เผยแพร่โปรแกรมฯ ผ่านสื่อดิจิทัล จากนั้นนำข้อเสนอแนะจากผู้ชมทางสื่อดิจิทัลมาปรับปรุงเพื่อความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้และประเมินผลการทดลองใช้โปรแกรมฯ

ใช้แบบประเมินความรู้และความพึงพอใจ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ และตรวจสอบความเที่ยงของแบบวัดความรู้ เท่ากับ 0.79 แบบวัดความพึงพอใจเท่ากับ 0.78 ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบทดลองเบื้องต้น (Pre - experiment)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนครราชสีมา นครินทร์ ตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2560 ถึง วันที่ 30 สิงหาคม 2560

กลุ่มตัวอย่าง ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการหาขนาดตัวอย่างจากการคำนวณด้วยสูตรของ Chowc และคณะ (2003)⁶ ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 20 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

นครราชสีมา นครินทร์ ตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2560 ถึง วันที่ 30 สิงหาคม 2560 ยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ยกเว้นประชากรที่ไม่สามารถพูดและอ่านภาษาไทยได้ หรือไม่สามารถสื่อสารกับผู้วิจัยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามปลายปิดจำนวน 6 ข้อ

1.2 แบบวัดความรู้ เป็นคำถามเพื่อวัดความรู้เกี่ยวกับคำนิยาม อาการ และการทำกายภาพบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ใช้มาตราวัดแบบลิเคิต (Likert Scale) 3 ระดับโดยแต่ละค่ามีความหมายดังนี้ ตัวเลือก 3 ข้อ คือ ใช่ เท่ากับ 1 คะแนน ไม่ใช่ เท่ากับ 0 คะแนน และไม่ทราบ เท่ากับ 0 คะแนน

1.3 แบบวัดเจตคติ เป็นคำถามแสดงความพึงพอใจเกี่ยวกับโปรแกรมการให้ความรู้ในการทำกายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ใช้มาตราวัดแบบลิเคิต (Likert Scale) 3 ระดับโดยแต่ละค่ามีความหมายดังนี้ ตัวเลือก 3 ข้อ คือ มาก เท่ากับ 3 คะแนน ปานกลางเท่ากับ 2 คะแนน และน้อย เท่ากับ 1 คะแนน

การแบ่งระดับความรู้ และทัศนคติใช้วิธีการจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1986:42) แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้คือ

คะแนน น้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับต่ำ

คะแนน ร้อยละ 60 – 79 ระดับปานกลาง

คะแนน มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ระดับสูง

ส่วนที่ 2 เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือโปรแกรมให้ความรู้ในการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นวีดิทัศน์ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นและสามารถจัดเก็บในไฟล์ดิจิทัล ปัจจุบันจัดเก็บในรูปแบบยูทูปสามารถรับชมได้ที่ <https://youtube/07N5APiPjo>

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (content validity) ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความรู้ เจตคติ และโปรแกรมให้ความรู้ในการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมระบบประสาท 1 ท่าน นักกายภาพบำบัด 1 ท่านและผู้เชี่ยวชาญด้านการผลิตสื่อ 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา และความน่าสนใจของโปรแกรมฯ แล้วนำไปปรับปรุงตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง ถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำมาใช้ในการทดลอง

ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยคำนวณจากสูตรของครอนบาช (Cronbach s Coefficient + Alpha) ได้ผลวิเคราะห์ความเชื่อมั่น พบว่าความเชื่อมั่นด้านความรู้เท่ากับ 0.79 ด้านเจตคติ เท่ากับ 0.78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (Data collection)

1. หลังจากโครงการได้รับอนุมัติจากผู้บริหารของโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงการในที่ประชุมคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการวิจัย

2. หลังจากพัฒนาโปรแกรมฯ ซึ่งผ่านขั้นตอนการตรวจสอบและปรับปรุงโปรแกรมฯ ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญและผู้ชมทางสื่อดิจิทัลแล้ว ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือและความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างที่ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย และให้อิสระในการตัดสินใจจากประชากรกลุ่มเป้าหมาย หากกลุ่มเป้าหมายตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ จึงขอให้พิจารณาลงนามเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการการวิจัย

3. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างชมวีดิทัศน์ การทำกายภาพบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ณ กลุ่มงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โดย

ให้ผู้ดูแลทำแบบทดสอบความรู้ในการทำกายภาพบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังชมวีดิทัศน์ และหลังจากชมวีดิทัศน์ทำแบบแบบวัดความพึงพอใจ เก็บแบบทดสอบและแบบวัดความพึงพอใจ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล นำมาวิเคราะห์จำนวน 20 ฉบับ

จริยธรรมในการทำวิจัย

การวิจัยได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ กลุ่มตัวอย่างได้รับฟังคำชี้แจง วัตถุประสงค์จากการวิจัยและสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ตลอดระยะเวลาที่เข้าร่วมโครงการวิจัยและสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบทดสอบที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผลเบื้องต้นด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปโดยวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีการทางสถิติ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ข้อมูลความรู้และความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติที่ (Paired t-test)

ผลการศึกษา

ผู้วิจัยจะนำเสนอในรูปแบบตาราง ประกอบการบรรยายตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. ความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมให้ความรู้ในการทำกายภาพบำบัดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
3. ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังได้รับโปรแกรมให้ความรู้ในการทำกายภาพบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65 มีอายุมากกว่า 50 ปี มากถึงร้อยละ 35 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 30 ประกอบอาชีพรับจ้าง/โรงงาน ร้อยละ 40 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน ร้อยละ 75 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	7	35
หญิง	13	65
อายุ (ปี)		
< 30	4	20
30-39	6	30
40-49	3	15
>49	7	35
$\bar{X} = 42.20$ S.D. = 13.32		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	3	15
ประถมศึกษา	3	15
มัธยมศึกษา/ปวช.	6	30
อนุปริญญา/ปวส.	5	25
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	3	15
อาชีพ		
นักเรียน/นักศึกษา	2	10
เกษตรกรกรรม	3	15
ค้าขาย	4	20
รับจ้าง/โรงงาน	8	40
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	5
อื่นๆ	2	10
การได้รับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง		
เคย	5	25
ไม่เคย	15	75

2. ความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมให้ความรู้ในการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ระดับความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมให้ความรู้ในการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ระดับความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนได้รับโปรแกรมให้ความรู้ในการทำกายภาพบำบัด ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง (mean = 9.65 S.D.= 3.13 range= 0 -14) และหลังจากได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ในการทำกายภาพบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง (mean= 12.50 S.D.= 2.56 range= 5 -15) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำแนกตามระดับความรู้ ก่อนและหลังการทดลอง

ระดับความรู้	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	4	20	2	10
ปานกลาง	12	60	2	10
สูง	4	20	16	80
รวม	20	100	20	100

$$(\bar{X} = 9.65 \text{ S.D.} = 3.13 \text{ Min} = 0 \text{ Max} = 14) \quad (\bar{X} = 12.50 \text{ S.D.} = 2.56 \text{ Min} = 5 \text{ Max} = 15)$$

เปรียบเทียบความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ในการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนได้รับโปรแกรมให้ความรู้ในการทำกายภาพบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 9.65 และหลังการได้รับโปรแกรมฯ เท่ากับ 12.50 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ย ความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับโปรแกรมฯ มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมให้ความรู้ในการทำกายภาพบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -7.261, p = .000$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมให้ความรู้ในการทำกายภาพบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ความรู้	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p
ก่อนได้รับโปรแกรม	9.65	3.13	-7.261	.000
หลังได้รับโปรแกรม	12.5	2.56		

3. ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับโปรแกรมให้ความรู้ในการทำกายภาพบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมของความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังได้รับโปรแกรมให้ความรู้ในการทำกายภาพบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับสูง คือ ร้อยละ 92 เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า

กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมาก เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยตามลำดับดังนี้ ด้านเสียงบรรยายและเสียงประกอบวีดิทัศน์น่าสนใจ ร้อยละ 95 ด้านเนื้อหาในวีดิทัศน์ชัดเจนและครอบคลุม ร้อยละ 90 ด้านปริมาณของเนื้อหาเหมาะสมร้อยละ 90 ภาพประกอบวีดิทัศน์สามารถสื่อความหมายได้ดีร้อยละ 90 และที่น้อยที่สุด คือระยะเวลาในการนำเสนอมีความเหมาะสมร้อยละ 55 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ร้อยละความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับโปรแกรมให้ความรู้ในการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ลำดับที่	เนื้อหา	ร้อยละความพึงพอใจ		
		น้อย (1)	ปานกลาง (2)	มาก (3)
1	สื่อมีรูปแบบโดดเด่น น่าสนใจ	0	20	80
2	การเรียงลำดับเนื้อหาเหมาะสม	0	20	80
3	เนื้อหาถูกต้องจัดแบ่งตอนได้เหมาะสม	0	40	60
4	เนื้อหาในวีดิทัศน์ชัดเจนและครอบคลุม	0	10	90
5	มีความครบถ้วนของเนื้อหา	0	20	80
6	ปริมาณของเนื้อหาเหมาะสม	0	10	90
7	มีการนำเสนอข้อความและภาพได้เหมาะสม	0	40	60
8	ใช้ภาษาที่สื่อความหมายได้ชัดเจน	0	20	80
9	ภาพประกอบวีดิทัศน์คมชัด สวยงามและน่าสนใจ	0	15	85
10	ภาพประกอบวีดิทัศน์สามารถสื่อความหมายได้ดี	0	10	90
11	เสียงบรรยายและเสียงประกอบวีดิทัศน์น่าสนใจ	0	5	95
12	ระยะเวลาในการนำเสนอมีความเหมาะสม	0	45	55

ความพึงพอใจโดยรวม ร้อยละ 92

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับโปรแกรมให้ความรู้ในการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60 หลังได้รับโปรแกรมฯ ส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80 คะแนนเฉลี่ยก่อนได้รับโปรแกรมฯ เท่ากับ 9.65 และหลังได้รับโปรแกรมฯ เท่ากับ 12.50 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับโปรแกรมให้ความรู้ในการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลได้รับข้อมูลจากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากสื่อต่างๆ ประกอบกันการเรียนรู้จึงเกิดขึ้นจากความสามารถในการใช้ข้อเท็จจริง ความหยิ่งรู้หยิ่งเห็น หรือความสามารถในการเชื่อมโยงความคิดเข้ากับเหตุการณ์ที่พบเจอ (Benjamin S. bloom, 1971)⁹ ผลการศึกษาในครั้งนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของจรรยาลักษณ์ ป็องเจริญ และจันทร์ฉาย มณีวงษ์ (2554)⁷ ที่จัดทำคู่มือและวีดิทัศน์ประกอบการให้ความรู้ เพื่อเตรียมความพร้อมของญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายกลับบ้าน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรีผลการศึกษาพบว่า ระดับความพร้อมรายด้าน

และโดยรวมของญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับพร้อมมาก

ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อโปรแกรมให้ความรู้ในการทำกายภาพบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับโปรแกรมฯ มีความพึงพอใจในภาพรวม ร้อยละ 92 ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชื่นชมวิถีทัศน์ด้านเสียงบรรยายและเสียงประกอบวิถีทัศน์น่าสนใจ เนื้อหาในวิถีทัศน์ชัดเจนและครอบคลุม ปริมาณของเนื้อหาเหมาะสม ภาพประกอบวิถีทัศน์สามารถสื่อความหมายได้ดี นอกจากนี้สถานที่รับชมวิถีทัศน์สะดวกสบาย แยกเป็นสัดส่วน มีนักกายภาพบำบัดคอยให้คำแนะนำเพิ่มเติม มีบรรยากาศที่ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี

สรุปผลการศึกษา

จากผลการศึกษา พบว่าโปรแกรมให้ความรู้ในการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีผลทำให้เพิ่มระดับความรู้ในการทำกายภาพบำบัดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ ในระดับสูง สามารถเผยแพร่โปรแกรมฯ นี้ผ่านสื่อดิจิทัลเพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถพัฒนาต่อยอดจัดทำสื่อวิถีทัศน์ไปใช้กับผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปได้

ข้อเสนอแนะ

ด้านการนำไปใช้ประโยชน์ ควรมีการส่งเสริมให้มีการนำโปรแกรมให้ความรู้ในการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในรูปวิถีทัศน์ที่จัดเก็บเป็นไฟล์ระบบดิจิทัลนี้ สื่อสารไปยังกลุ่มบุคคลที่จำเป็นต้องใช้ความรู้ในการทำกายภาพบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการเผยแพร่ผ่านวิจัยในสื่อต่างๆ

1. พัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ในการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยผ่าตัดสมอง
2. ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ทางกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เช่น ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ทางกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

บรรณานุกรม

1. World Stroke Day. พยากรณ์โรคหลอดเลือดสมอง <http://www.worldstrokecampaign.org/media/Pages/AboutWorldStrokeDay2010.apx>. สืบค้นเมื่อ (2 มีนาคม 2559)
2. อรุณี ชาญชัย, นิมนวล ชูยิ่งสกุลทิพย์, ปิ่นนเรศ กาศอุดม และคณิศร แก้วแดง. ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อระดับความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วย ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและระดับความพึงพอใจในการดูแลตามโปรแกรมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เจียบพลันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระยะของ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี ปีที่พิมพ์ 2557; 25(1): 78-89.
3. เกษร อิมสุข. ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบสหวิชาชีพ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, กรกฎาคม-กันยายน 2554; 29(3).
4. สวรินทร์ หงส์แก้ว. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลความสามารถในการทำกิจกรรมและการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ชนิดขาดเลือด. วารสารการพัฒนารวมและคุณภาพชีวิต. 2556: 1(1): 77-89.
5. สมัคร อยู่ล่อง. การพัฒนาวิถีทัศน์เพื่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง เรื่องการเป็นผู้ดำเนินรายการและวิทยากรรายการโทรทัศน์ เพื่อการศึกษาทางไกลผ่านดาวเทียม. สารนิพนธ์ ก.ศ.ม.(เทคโนโลยีการศึกษา). 2556

6. พงศ์ศักดิ์ บัวจะมะ. การพัฒนาวิถีทัศน์บนอินเทอร์เน็ตเพื่อส่งเสริมความมีจิตสาธารณะของนักศึกษาในระดับปริญญาตรี สาขาวิชาเทคโนโลยีและสื่อสารการศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. 2555.

7. จริญญาลักษณ์ ป็องเจริญ และ จันทรฉาย มณีวงษ์. ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมต่อความพร้อมของญาติ/ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนกลับบ้าน รพ. เจ้าพระยายมราชจังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2551; 58-70.

8. Chow,s.-c.,Shao,J.,&Wang,H. Sample Size Calculations in clinical Research (2nded.).chapman&Hall/CRC; 2003. p. 5.

9. Benjamin S. Bloom, Thomas J. Hasting, and George F. Madaus. Handbook on formative and Summative Evaluative of Student Learning. New York: McGraw-Hill. 1971.