



ผลงานวิจัยที่เป็นส่วนหนึ่งของสารนิพนธ์ นิสิตปริญญาโท แผนก ข
เผยแพร่วันที่ 6 กรกฎาคม 2565

ปัจจัยที่มีผลต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการตรวจประเมินทาง
กายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง: กรณีการใช้แบบประเมินการเคลื่อนไหวผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมอง (STREAM)

ธนภูมิ ชาวสวนมุ่งเจริญ¹, รัมภา บุญสินสุข²

¹ นิสิต หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชากายภาพบำบัด ² อาจารย์ คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ผู้รับผิดชอบบทความ, E-mail: thanapoom.chaw@g.swu.ac.th

บทคัดย่อ

ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกมีผลต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในประโยชน์งานวิจัย
นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยอุปสรรคที่มีผลต่อการนำแบบประเมิน STREAM
ซึ่งเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ด้านการตรวจร่างกาย นำไปใช้ในทางคลินิก โดยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วย
แบบสอบถามในนักกายภาพบำบัดที่จบการศึกษาจากคณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครที่ตอบกลับมีจำนวน 317 คน คิดเป็นร้อยละ 70.3
อาสาสมัครส่วนมากเป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 20-30 ปี มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 3 ปี และมีวุฒิ
การศึกษาระดับปริญญาตรี สำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา 2556 ถึง ปีการศึกษา 2563 โดยผู้ที่จบในปี
การศึกษา 2560 มีการตอบกลับมากที่สุด ปัจจัยส่งเสริม 5 อันดับแรกได้แก่ ปัจจัยภายในด้านความรู้
และทัศนคติที่เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ประโยชน์ และความเป็นมาตรฐานของแบบประเมิน STREAM ส่วน
ปัจจัยอุปสรรค 5 อันดับแรกยกตัวอย่างเช่น ปัจจัยภายในด้านพฤติกรรม (เวลาในการประเมินและเวลา
ที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วย) และปัจจัยภายนอก ด้านแนวปฏิบัติขององค์กร ข้อจำกัดในการศึกษานี้ คือ
ผลที่ได้เป็นการศึกษามาจากความคิดเห็นของบัณฑิตในหลักสูตรกายภาพบำบัดของมหาวิทยาลัยศรีนคริน
ทรวิโรฒเท่านั้น เนื่องจากต้องการให้แน่ใจว่ามีความรู้และมีประสบการณ์การใช้งานแล้ว นอกจากนี้
การศึกษาต่อไปในอนาคตอาจศึกษาเพิ่มเติมถึงผลหรือประสิทธิภาพของการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไป
ใช้ทางคลินิก

คำสำคัญ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์, ปัจจัยการนำไปใช้ทางคลินิก, แบบประเมินโรคหลอดเลือดสมอง

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease, Stroke) เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะอัมพาตหรืออัมพฤกษ์ โรคนี้ยังเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จากสถิติสาธารณสุข พ.ศ.2557 (Public Health Statistics A.D.2015)^(1, 2) พบว่า ความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 2 ในประชากรไทย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิต ส่วนใหญ่มักมีความพิการหลงเหลืออยู่ และเกิดความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหวและการทรงตัว ในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถเคลื่อนไหวเพื่อช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันจำเป็นต้องมีการตรวจประเมินความสามารถทางการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่การวางแผนทางการรักษา ดังนั้นการตรวจประเมินการเคลื่อนไหวของแขนและขา รวมถึงความสามารถในการเคลื่อนย้ายตนเองเพื่อทำกิจวัตรประจำวันเป็นสิ่งสำคัญมากของการประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลันและระยะหลังเฉียบพลัน เพื่อให้สามารถวางแผนการรักษาและฟื้นฟูความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้อย่างเหมาะสมและรวดเร็ว การใช้แบบประเมินความสามารถของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากทำให้ข้อมูลที่ได้รับจากการตรวจประเมินมีความเที่ยงตรง สามารถวัดค่าการเปลี่ยนแปลงได้ชัดเจน และใช้ในการสื่อสารระหว่างสหวิชาชีพได้ในปัจจุบัน⁽³⁻⁵⁾

แบบประเมิน STREAM เป็นแบบประเมินมาตรฐานทางคลินิกที่ใช้สำหรับตรวจประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การนำแบบประเมินมาใช้ตรวจประเมินผู้ป่วยทางคลินิกจัดว่าเป็นการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ (EBP) มาใช้โดยเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการนำข้อมูลที่เชื่อถือได้ ซึ่งได้จากกระบวนการสืบค้น วิเคราะห์และสังเคราะห์อย่างเป็นระบบมาใช้ในการตัดสินใจทางคลินิก ซึ่งในการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ยังมีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้น้อยถึงแม้ว่าจะเห็นความสำคัญของหลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น จากการศึกษาของจิราภรณ์ วรรณปะปะ และคณะในปี 2017⁽⁶⁾ พบว่าถึงแม้ว่านิสิตและนักกายภาพบำบัดมีความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์และข้อดีของแบบประเมิน STREAM นี้เป็นอย่างดี แต่การนำไปใช้ในการปฏิบัติงานจริงยังไม่มากพอเนื่องจากเห็นว่าแบบประเมิน STREAM ใช้เวลาในการตรวจประเมินนานและผู้ประเมินยังไม่คุ้นเคยและไม่เข้าใจในแบบประเมิน ซึ่งข้อจำกัดนี้อาจแก้ไขได้โดยเพิ่มการฝึกฝนการใช้แบบประเมิน STREAM ให้มากขึ้น การศึกษานี้นำเสนอความเห็นของผู้ปฏิบัติงานทางคลินิกต่อการนำแบบประเมินที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในทางคลินิกแต่อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ไม่ได้ระบุถึงปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนการนำแบบประเมิน STREAM ไปใช้ทางคลินิกอย่างชัดเจน

แบบประเมิน STREAM เป็นแบบประเมินที่มีการทดสอบค่าความน่าเชื่อถือระหว่างบุคคลแล้วพบว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ดี (Inter-rater reliability อยู่ในช่วง 0.96-0.99)⁽⁵⁾ อีกทั้งยังมีความสัมพันธ์กับแบบประเมินความสามารถด้านอื่นๆ สูง⁽¹⁾ Ahmed และคณะ ในปี ค.ศ. 2003 ได้รายงานไว้ว่า แบบประเมิน STREAM มีความสัมพันธ์กับการทดสอบ the Box and Block test และการทดสอบ Timed “Up & Go” Test (Pearson correlation coefficients อยู่ในช่วงระหว่าง 0.57 ถึง 0.80) นอกจากนี้ ยังมีความสัมพันธ์กับแบบประเมิน Barthel Index (Pearson correlation coefficients อยู่ในช่วงระหว่าง 0.71 ถึง 0.78) และ Balance Scale (Pearson correlation coefficients อยู่ในช่วงระหว่าง 0.65 ถึง 0.75)⁽⁵⁾

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ประโยชน์ในทางคลินิก ส่วนมากเป็นการรวบรวมข้อมูลการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการรักษาผู้ป่วย แต่ยังไม่พบข้อมูลที่มีความเฉพาะเจาะจงกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการตรวจประเมินผู้ป่วย⁽⁷⁻¹⁰⁾

ซึ่งผู้วิจัยสนใจปัจจัยที่ส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการนำแบบประเมิน STREAM ไปใช้จริงในการปฏิบัติงานทางคลินิก เพื่อส่งเสริมการเก็บข้อมูลที่มีความเที่ยงตรง เป็นมาตรฐาน และสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ได้ และเพื่อเป็นการควบคุมปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจในแบบประเมิน STREAM จึงออกแบบการเก็บข้อมูลในผู้ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับแบบประเมิน STREAM ที่เป็นศิษย์เก่าของคณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (มศว) ซึ่งเป็นผู้ที่ได้เรียนรู้วิธีการใช้แบบประเมิน STREAM ในหลักสูตร

1. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยอุปสรรคที่มีผลต่อการนำแบบประเมิน STREAM (หลักฐานเชิงประจักษ์) ไปใช้ในการตรวจประเมินทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ของศิษย์เก่าในหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิตสาขากายภาพบำบัด คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2. วิธีวิจัย

2.1 ผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยใช้แบบสอบถาม โดยมีกลุ่มเป้าหมายจำนวน 451 คน (จำนวนนิสิตทั้งหมดในช่วงปีการศึกษานั้น) ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้า 1) เป็นศิษย์เก่าในหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิตสาขากายภาพบำบัด คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ตั้งแต่ปีการศึกษา 2556 ถึงปีการศึกษา 2563 2) มีใบประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด และเกณฑ์การคัดออกคือ 1)ไม่ได้ประกอบวิชาชีพด้านกายภาพบำบัดตั้งแต่จบการศึกษา หรือ 2) ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดเป็นระยะเวลาไม่ถึง 6 เดือน

2.2 วิธีวิจัย

2.2.1 ขั้นตอนการทำแบบสำรวจข้อมูล⁽¹¹⁾

ผู้วิจัยออกแบบประเมินเพื่อสำรวจความคิดเห็นต่อการใช้แบบประเมิน STREAM ในกลุ่มอาสาสมัคร โดยแบบประเมินแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลเบื้องต้นของอาสาสมัครได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ลักษณะงาน (ปฏิบัติงานที่มีความเกี่ยวข้องกับวิชาชีพกายภาพบำบัดด้านระบบประสาทหรือไม่) ตอนที่ 2 แบบสำรวจความคิดเห็นปัจจัยส่งเสริมการใช้แบบประเมิน STREAM (หลักฐานเชิงประจักษ์) ตอนที่ 3 แบบสำรวจความคิดเห็นปัจจัยอุปสรรคการใช้แบบประเมิน STREAM ซึ่งให้คะแนนความคิดเห็นในแต่ละข้อดังนี้ คะแนนระดับ 5 คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนระดับ 4 คือ เห็นด้วยมาก คะแนนระดับ 3 คือ เห็นด้วยปานกลาง คะแนนระดับ 2 คือ เห็นด้วยเล็กน้อย และคะแนนระดับ 1 คือ ไม่เห็นด้วย ซึ่งถามเกี่ยวกับระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อครั้ง การตรวจ แบบสำรวจที่เป็นมาตรฐานที่ใช้ในการตรวจประเมินการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

คำถามเกี่ยวกับการใช้งานแบบประเมิน STREAM ทางคลินิก ความเหมาะสมและความต้องการใช้แบบประเมิน STREAM ในอนาคตเป็นต้น

จากนั้นนำแบบประเมินที่สร้างเสร็จแล้ว ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คนพิจารณาเนื้อหาของแบบประเมินถึงความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย โดยเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ด้านกายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและเคยใช้แบบประเมิน STREAM ในการประเมินการเคลื่อนไหวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย อาจารย์มหาวิทยาลัย 2 คนและผู้มีประสบการณ์ด้านกายภาพบำบัดทางระบบประสาท 1 คน และได้ทำตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ (face validity) โดยคำถามจะต้องได้คะแนน IOC เท่ากับ 1 หากข้อใดได้ไม่ถึงจะดำเนินการแก้ไขและส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิอีกครั้ง เมื่อได้แบบประเมินฉบับสมบูรณ์แล้ว จึงจัดทำแบบประเมินและส่งแบบประเมินให้นักกายภาพบำบัดจำนวน 10 คน ประเมินการเคลื่อนไหวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและเคยใช้แบบประเมิน STREAM ในการประเมินการเคลื่อนไหวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พิจารณาด้านการใช้ภาษาและความเข้าใจเกี่ยวกับแบบประเมิน ทำแบบประเมิน จากนั้นส่งผลกลับมาให้ผู้ทำวิจัยเพื่อดำเนินการแก้ไขและปรับปรุง

ผู้วิจัยส่งแบบลิงค์แบบสำรวจแบบออนไลน์ โดยเป็นแบบ Google form พร้อมคำอธิบายเกี่ยวกับการตอบแบบสำรวจ และรายละเอียดแบบประเมิน STREAM ให้อาสาสมัครจำนวน 451 คน โดยมีการติดต่อประสานงานผ่านตัวแทนของบัณฑิตแต่ละชั้นปี จะมีการติดตามและสอบถามผู้ประสานงาน 2 ครั้งคือวันที่ 7 และ 14 ของการตอบแบบประเมิน โดยกำหนดระยะเวลาการตอบแบบสำรวจของอาสาสมัครภายใน 2 สัปดาห์ เมื่อครบ 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยจะรวบรวมข้อมูล โดยคาดหวังผลตอบกลับของแบบประเมินร้อยละ 70 ของอาสาสมัคร หลังจากนั้นจะทำการสรุปผลเพื่อหาเปอร์เซ็นต์ของคำตอบ เช่น เปอร์เซ็นต์ของคำตอบมากที่สุด เป็นต้น และหาความสัมพันธ์ระหว่างเปอร์เซ็นต์ของคำตอบกับประสบการณ์/ระยะเวลาในการทำงาน โดยใช้ spearman rank correlation และมีการนำเสนอผลงานวิจัย

2.2.2 การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรม SPSS Version 21 ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) ในการอธิบายผลการวิจัยได้ใช้การแปลผลเป็น คำนวณเป็น Percent ของคำตอบ เช่น เปอร์เซ็นต์ของคนเลือกคำตอบมากที่สุด

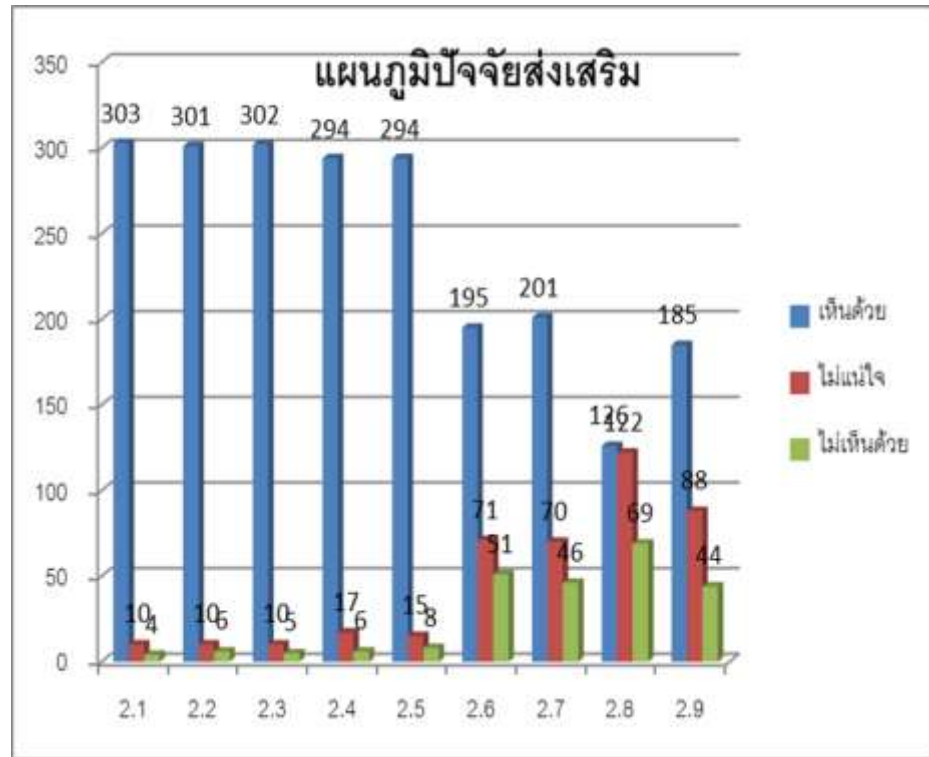
3. ผลการวิจัย

การศึกษานี้มีอาสาสมัครที่ตอบกลับจำนวน 317 คน คิดเป็นร้อยละ 70.3 อาสาสมัครส่วนมากเป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 20-30 ปี มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 3 ปี และมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี สำเร็จการศึกษาตั้งแต่ปีการศึกษา 2556 ถึง ปีการศึกษา 2563 โดยผู้ที่จบปีการศึกษา 2560 มีการตอบกลับมากที่สุด (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของอาสาสมัคร

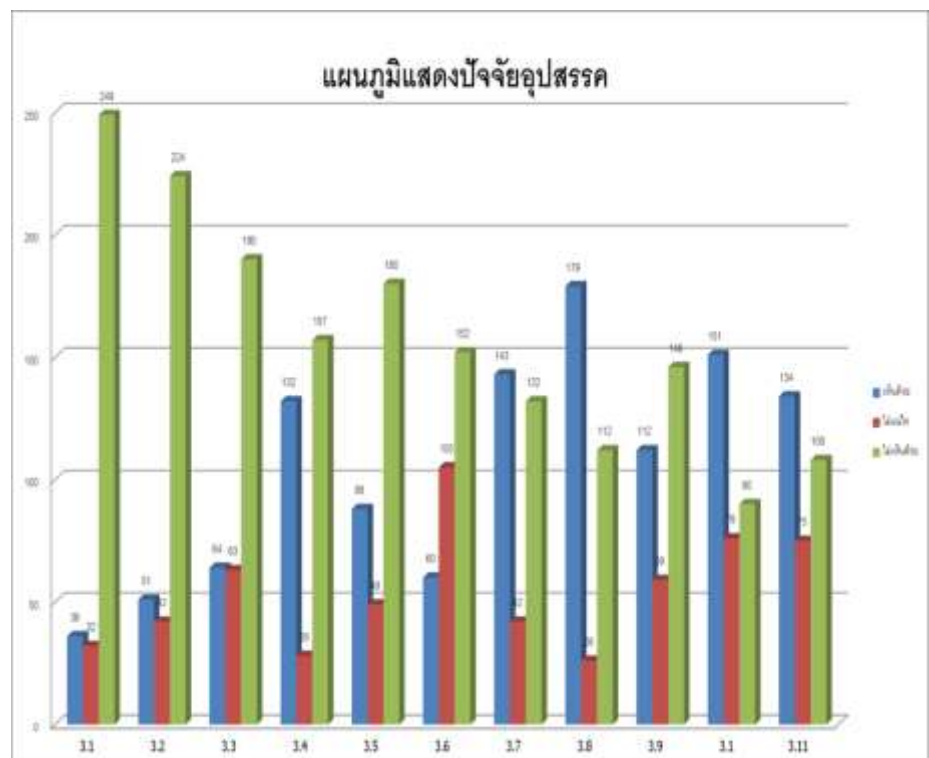
หัวข้อ	จำนวน (ร้อยละ)
1.เพศ	
ชาย	65 คน (20.5)
หญิง	252 คน (79.5)
3.ปี พ.ศ.ที่จบการศึกษา	
2556	47 คน (14.82)
2557	42 คน (13.24)
2558	37 คน (11.67)
2559	35 คน (11.04)
2560	40 คน (12.61)
2561	45 คน (14.19)
2562	37 คน (11.67)
2563	34 คน (10.72)
4.ประสบการณ์ทำงานด้าน กายภาพบำบัด	
<1 ปี	40 คน (12.6)
1 ปี	29 คน (9.1)
2 ปี	48 คน (15.1)
3 ปี	64 คน (20.2)
>3 ปี	136 คน (42.9)
5.วุฒิการศึกษาสูงสุด	
ปริญญาตรี	296 คน (93.7)
ปริญญาโท	20 คน (6.3)
ปริญญาเอก	0 คน (0)
อื่นๆ	0 คน (0)

ปัจจัยส่งเสริมที่อาสาสมัครเห็นด้วยมากที่สุด 5 อันดับแรก โดยเรียงจากมากไปหาน้อย ได้แก่
 2.1 แบบประเมิน STREAM สามารถตรวจประเมินการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย STROKE ได้อย่างครอบคลุม (ร้อยละ 95)
 2.2 แบบประเมิน STREAM สามารถนำมาใช้ในการวางแผนการรักษาผู้ป่วยได้ (ร้อยละ 95)
 2.3 แบบประเมิน STREAM สามารถใช้ประเมินความก้าวหน้าของการรักษาได้ (ร้อยละ 95)
 2.4 แบบประเมิน STREAM มีคำอธิบายวิธีการใช้งานที่ชัดเจนจึงทำให้การตรวจประเมินมีมาตรฐาน (ร้อยละ 93)
 2.5 แบบประเมิน STREAM มีรูปแบบการให้คะแนนที่ชัดเจน (ร้อยละ 93) (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 แผนภูมิแสดงปัจจัยส่งเสริม

ปัจจัยอุปสรรคที่อาสาสมัครเห็นด้วยมากที่สุด 5 อันดับแรก โดยเรียงจากมากไปหาน้อย ได้แก่ 3.8 แบบประเมิน STREAM ใช้เวลาในการตรวจประเมินนาน (ร้อยละ 56) 3.10 ผลที่ได้จากแบบประเมิน STREAM ไม่สามารถนำไปสื่อสารกับสาขาชีพได้ (ร้อยละ 48) 3.7 หน่วยงานของท่านกำหนดให้ใช้แบบประเมินอื่นหรือวิธีการประเมินอื่นที่ไม่ใช่แบบประเมิน STREAM (ร้อยละ 45) 3.11 นกกายภาพบำบัดในหน่วยงานของท่านไม่เคยใช้แบบประเมิน STREAM (ร้อยละ 42) 3.4 ท่านไม่มีเวลาเพียงพอที่จะใช้แบบประเมิน STREAM ในการปฏิบัติงานประจำวัน (ร้อยละ 41) (รูปที่ 2)



รูปที่ 2 แผนภูมิแสดงปัจจัยอุปสรรค

4. วิจารณ์ผลการวิจัย

งานวิจัยนี้มุ่งศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคที่มีผลต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจประเมินด้วยแบบประเมิน STREAM ไปใช้ในการตรวจประเมินทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยเน้นการเก็บข้อมูลในผู้ที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิตสาขากายภาพบำบัด คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ตั้งแต่ปีการศึกษา 2556-2563 ซึ่งเป็นนักรายกายภาพบำบัดกลุ่มที่ได้รับการสอนเกี่ยวกับแบบประเมิน STREAM และได้ทดลองใช้แบบประเมิน STREAM ขณะที่ยังเป็นนิสิตอยู่ การศึกษาได้นำเสนอปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยอุปสรรคที่สำคัญ ดังนี้

ปัจจัยส่งเสริมการนำแบบประเมิน STREAM ไปใช้ทางคลินิก 5 อันดับต้นๆ เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ ประโยชน์และความเป็นมาตรฐานของแบบประเมิน STREAM ที่ทราบกันอย่างแพร่หลายจากรายงานงานวิจัย ได้แก่ ความครอบคลุมในการตรวจประเมินผู้ป่วย การนำไปใช้วางแผนและประเมินความก้าวหน้า รวมถึงความชัดเจนและเป็นมาตรฐานของวิธีการใช้และรูปแบบการให้คะแนน ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของจิราภรณ์ วรรณปะเช และคณะในปี 2017⁽⁶⁾ ที่พบว่า อาสาสมัครส่วนใหญ่เห็นว่าแบบประเมิน STREAM เป็นแบบประเมินที่สามารถระบุความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหว และใช้ในการวางแผนการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ ถึงแม้ว่าจะมีความแตกต่างของกลุ่มอาสาสมัคร โดยกลุ่มอาสาสมัครของการศึกษานี้คือ บัณฑิตคณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีการศึกษา 2556-2563 จำนวน 317 คน และอาสาสมัครจากงานวิจัยของจิราภรณ์ วรรณปะเช และคณะ ได้แก่ นิสิตกายภาพบำบัด มศว ชั้นปีที่ 3 และ 4 จำนวน 119 คน บัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาจากคณะกายภาพบำบัด มศว ปีการศึกษา 2556 จำนวน 77 คน และนักรายกายภาพบำบัดทั่วไปและนักรายกายภาพบำบัดที่ควบคุมการปฏิบัติงานทางคลินิกด้านระบบประสาทของนิสิตกายภาพบำบัด มศว จำนวน 78 คน ความแตกต่างของกลุ่มอาสาสมัคร ระหว่าง 2 การศึกษานี้ อยู่ที่กลุ่มนักรายกายภาพบำบัดทั่วไปและนักรายกายภาพบำบัดที่ควบคุมการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกด้านระบบประสาทของนิสิตกายภาพบำบัด มศว แสดงให้เห็นว่า ไม่ใช่เฉพาะกลุ่มนิสิตเท่านั้น แต่นักรายกายภาพบำบัดที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ของนิสิต มศว ได้รับข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ ประโยชน์และความเป็นมาตรฐานของแบบประเมิน STREAM ด้วยเช่นกัน

จากการศึกษาของนายภาคภูมิ ทิพคุณ ในปี 2562⁽¹²⁾ ที่ระบุว่าปัจจัยที่มีผลในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ประโยชน์นั้นสามารถจัดกลุ่มเป็น 4 กลุ่ม ประกอบด้วย 1.ปัจจัยด้านอุปทาน (supply factors) ซึ่งมองว่า ความรู้ที่สร้างขึ้นอย่างเป็นเหตุเป็นผลและใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์เป็นความรู้ที่มีคุณภาพ 2.ปัจจัยด้านอุปสงค์ (Demand factors) การใช้ประโยชน์ขึ้นอยู่กับบริบทและความต้องการของผู้ใช้งานวิจัย 3.ปัจจัยด้านการเผยแพร่ (Dissemination Factors) ผู้ใช้ปลายทางจะใช้ประโยชน์จากงานวิจัยมากขึ้นเพียงใดขึ้นกับ การเผยแพร่งานวิจัยโดยผู้วิจัย 4.ปัจจัยด้านการเชื่อมโยง (Linkage Factors) การปฏิสัมพันธ์และความเชื่อมโยงระดับสถาบันและระหว่างบุคคลมีผลต่อการใช้ประโยชน์งานวิจัย กล่าวโดยสรุปคือสามารถแบ่งปัจจัยเป็นปัจจัยส่วนบุคคล (ปัจจัยด้านอุปสงค์และปัจจัยด้านอุปทาน) ซึ่งเป็นปัจจัยภายใน และปัจจัยแวดล้อม (ปัจจัยด้านการเผยแพร่และปัจจัยด้านการเชื่อมโยง) ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอก ในส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับด้านกายภาพบำบัด โดย Diane U Jette และคณะในปี

2003⁽⁷⁾ แสดงให้เห็นว่าปัจจัยส่วนบุคคล ที่เป็นปัจจัยภายในประกอบด้วยความเชื่อ (Beliefs), ทศนคติ (Attitude), ความรู้(Knowledge) และพฤติกรรม (Behaviors) ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยส่งเสริมหลักในการนำแบบประเมิน STREAM ไปใช้ในทางคลินิกที่ได้จากการศึกษานี้ อันได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแบบประเมิน จัดเป็นกลุ่มของปัจจัยภายใน (ด้านอุปทานและด้านทัศนคติและความรู้) ซึ่งสอดคล้องกับ Vongsirinavarat และคณะในปี 2020⁽¹⁰⁾ ว่าอาสาสมัครมีทัศนคติที่ดีต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ทางคลินิก

ตามกรอบแนวความคิดของปัจจัยที่มีผลต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ จากการศึกษาของนายภาคภูมิ ทิพคุณ ในปี 2562⁽¹²⁾ จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่เป็นอุปสรรค 5 อันดับแรก เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายในด้านพฤติกรรม ความต้องการของผู้ใช้ (demand) เรื่องของเวลาการใช้ตรวจประเมินที่นาน และปัจจัยภายนอกด้านแนวปฏิบัติขององค์กร ที่เกี่ยวกับการสื่อสารกับนักกายภาพบำบัดคนอื่นและสาขาชีพ การไม่มีความเข้าใจแบบประเมิน STREAM และหน่วยงานมีการใช้แบบประเมินมาตรฐานแบบประเมินอื่น เช่น Berg Balance Scale, Barthel Index เป็นต้น (Dissemination and linkage factors) ส่งผลต่อการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ทางคลินิก ซึ่งผลจากการศึกษานี้ช่วยเพิ่มเติมข้อมูลที่ได้จากการศึกษาของ Nancy M Salbach และคณะในปี 2007⁽¹³⁾ ที่ระบุอุปสรรคของนักกายภาพบำบัดที่รักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและมีใบประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในทางคลินิก 3 ด้านคือ ด้านการศึกษา (ขาดข้อมูลของหลักฐานเชิงประจักษ์ ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์) ด้านทัศนคติและด้านความเชื่อ ซึ่งเป็นปัจจัยภายในทั้งสิ้น แต่การศึกษานี้นำเสนอปัจจัยอุปสรรคทั้งที่เป็นปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ความแตกต่างนี้อาจเกิดจากแนวปฏิบัติและวัฒนธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่แตกต่างกันในแต่ละประเทศผลที่ได้จากการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ โดยอาจนำไปเป็นแนวทางในการสนับสนุนให้มีการใช้ STREAM ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของหลักฐานเชิงประจักษ์ด้านการตรวจประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้น อันจะทำให้สามารถตรวจประเมินและวางแผนการรักษาได้อย่างครอบคลุมอาการและปัญหาด้านการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถประเมินความก้าวหน้าได้อย่างชัดเจน รวมไปถึงมีการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์การใช้แบบประเมิน STREAM กับนักกายภาพและสาขาชีพเพิ่มเติมมากขึ้น นอกจากนี้ควรมีการปรับทัศนคติของนักกายภาพบำบัดในการตรวจประเมินผู้ป่วยให้ครอบคลุมด้วยแบบประเมิน STREAM ในการแรกเริ่ม เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการวางแผนการรักษาและกำหนดเป้าหมายการรักษาที่เป็นรูปธรรม ร่วมกับการตรวจประเมินด้วยแบบประเมิน STREAM ก่อนการ discharge เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการรักษาได้อย่างชัดเจน ในอุปสรรคด้านการเป็นที่ยึดของแบบประเมิน STREAM ระหว่างนักกายภาพบำบัดด้วยกันเอง และระหว่างสาขาชีพที่ร่วมในการดูแลผู้ป่วย แนวทางการแก้ปัญหาอาจทำได้โดยการประชาสัมพันธ์ถึงประโยชน์การนำแบบประเมิน STREAM ไปใช้ตรวจผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และให้แบบประเมิน STREAM (หลักฐานเชิงประจักษ์) อยู่ในรายวิชาเรียนของนิสิตนักศึกษากายภาพบำบัดของมหาวิทยาลัยที่มีการสอนด้านกายภาพบำบัด เพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกันและทำให้การตรวจประเมินเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีมาตรฐานทำให้สามารถนำไปวางแผนการรักษาและประเมินความก้าวหน้าของอาการได้ ร่วมกับการสนับสนุนให้นักกายภาพบำบัดช่วยสื่อสารประโยชน์และการแปลผลของแบบประเมิน STREAM ในการประชุมร่วมกันของสาขาชีพที่ช่วยกันดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

5. สรุปผลการวิจัย

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำแบบประเมิน STREAM ไปใช้ในคลินิกของบัณฑิตคณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประกอบด้วย ปัจจัยที่ส่งเสริมการนำไปใช้ ได้แก่ ปัจจัยภายในด้านความรู้ และทัศนคติที่เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ประโยชน์ และความเป็นมาตรฐานของแบบประเมิน STREAM และปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ได้แก่ ปัจจัยภายในด้านพฤติกรรม (เวลาในการประเมินและเวลาที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วย) และปัจจัยภายนอก ด้านแนวปฏิบัติขององค์กร (ไม่สามารถใช้สื่อสารกับนักกายภาพอื่นและสหวิชาชีพ การไม่มีความเข้าใจแบบประเมิน STREAM และหน่วยงานมีการใช้แบบประเมินมาตรฐานแบบประเมินอื่น)

6. เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคไม่ติดต่อ . รายงานประจำปีสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2560. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดดีไซน์; 2560
2. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2557. นนทบุรี: บริษัท เดอะกราฟิกซิสเต็มส์ จำกัดหัวข้อตัวเลือก; 2560.
3. Natasha A Lannin et al. Assessments of motor function post stroke: A review. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*. 2001;19(2):1-22.
4. Putten vd et al. Measuring change in disability after inpatient rehabilitation: comparison of the responsiveness of the Barthel Index and the Functional Independence Measure. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*. 1999;66(4):480-4.
5. Sara Ahmed et al. The Stroke Rehabilitation Assessment of Movement (STREAM): a comparison with other measures used to evaluate effects of stroke and rehabilitation. *Phys Ther*. 2003;83(7):617-30.
6. จิราภรณ์ วรรณปะเขและคณะ . ความคิดเห็นของนิสิตกายภาพบำบัด มศว และนักกายภาพบำบัดที่มีความรู้เกี่ยวกับแบบประเมิน STREAM ต่อการนำไปใช้ทางคลินิก. 2560;39:1-10.
7. Diane U Jette et al. Evidence-Based Practice: Beliefs, Attitudes, Knowledge, and Behaviors of Physical Therapists. *Research Report Physical Therapy*. 2003;83(9):786-805.
8. Patricia J. et al. Cross-Sectional Study to Examine Evidence-Based Practice Skills and Behaviors of Physical Therapy Graduates: Is There a Knowledge-to-Practice Gap? *Research Report Physical Therapy*. 2015;95(4):1-11.
9. Solveig A et al Icelandic Physical Therapists' Attitudes Toward Adoption of New Knowledge and Evidence-Based Practice: Cross-Sectional Web-Based Survey. *Research Report Physical Therapy*. 2016;96(1):1724-33.

10. Vongsirinavarat et al. Survey of Attitudes, Knowledge, and Barriers to Evidence-Based Practice Among Thai Physical Therapists. *Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*. 2020;18(4).

11. หลักการสร้างแบบสอบถามที่ดี. 2560 [Available from: http://www.cmmet.tmd.go.th/KM_Cmmet/042560/Questionnaire1.pdf].

12. ภาควิชา ทัศนศึกษา และคณะ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยโดยหน่วยงานภาครัฐของไทยFACTORS INFLUENCING RESEARCH UTILIZATION BY THAI GOVERNMENTAL AGENCIES. *วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา(สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*. 2562;11(21):102-22.

13. Nancy M Salbach et al. Practitioner and Organizational Barriers to Evidence-based Practice of Physical Therapists for People With Stroke. *Research Report Physical Therapy*. 2007;87(10):1284-303.