

ประสิทธิผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง  
ระยะกึ่งเฉียบพลัน ในหน่วยงานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู  
โรงพยาบาลสุรินทร์

The Effectiveness of Physical Therapy Rehabilitation in Subacute Stroke  
Patients in the Physical Therapy Department Medicine Surin Hospital

ปิยาภรณ์ หอมกลิ่น\*  
Piyaporn homklin\*

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะกลาง โดยเปรียบเทียบค่าคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยจากแบบประเมิน Barthel index ก่อน-หลังการใช้โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ และความรู้ของญาติหรือผู้ดูแลก่อน-หลังได้รับการแนะนำวิธีการตามโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องที่บ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 80 ราย อายุระหว่าง 40 – 70 ปี ได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสุรินทร์ ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพระหว่างพักรักษาในโรงพยาบาลโดยนักกายภาพบำบัด มีการให้ความรู้สำหรับผู้ดูแลผ่านสื่อวีดิทัศน์ การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อกลับไปฟื้นฟูสมรรถภาพยังโรงพยาบาลชุมชน และการติดตามผลการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 24 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของค่าคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และความรู้ของญาติหรือผู้ดูแลภายหลังได้รับการฝึกตามโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยสถิติอนุมาน pair simple-t-test

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับค่าคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และความรู้ของญาติหรือผู้ดูแลภายหลังได้รับการฝึกตามโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพมีต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$

ดังนั้นโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย เพื่อที่จะป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และสามารถกลับมาทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง รวมถึงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

**คำสำคัญ :** โรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง, ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel index), ผู้ดูแล

\* กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลสุรินทร์ กระทรวงสาธารณสุข ,สุรินทร์ ,ประเทศไทย 32000

\* Physical Therapy Department Rehabilitation Medicine Surin Hospital ,Muang Surin, Surin, Thailand 32000

\* Corresponding Author: Piyaporn747@gmail.com

## Abstract

The study aimed to investigate the effectiveness of rehabilitation program in subacute stroke patients. Testing pre and post-activity in daily life score by Barthel Index and caregiver knowledge before and after continuous rehabilitation program training in subacute stroke patients at home. Participants were 80 stroke patients; aged 40-70 years, diagnosed with subacute stroke and admitted to Surin hospital. Patients were rehabilitated during admission by the physical therapists. Improving caregiver knowledge was provided by VDO. The therapists transfer the patients to the community hospital and follow-up with them for 24 weeks.

Descriptive statistic was used to analyze of general characteristics data of the samples. Parametric inference of pair simple t-test statistic was used to compare pre and post-activity in daily life score by Barthel Index and caregiver knowledge before and after continuous rehabilitation program training.

The results show that the mean score of activity in daily life and caregiver knowledge after rehabilitation program training were significantly ( $p < 0.05$ ). Therefore, this rehabilitation program training in subacute stroke patients can be used as a guideline. To prevent complications and can be to return of activity in daily life by self with including a better quality of life.

**Keywords:** Subacute stroke, Activity in daily life, Caregiver

## หลักการและเหตุผล

แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (intermediate care) ในประเทศไทยได้มีการพัฒนาระบบบริการมาเป็นระยะเวลาที่นานแล้ว มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินการตามนโยบาย และการบริหารจัดการทรัพยากรที่จำเป็น ตลอดจนต้นทุนในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางจากหลายสถาบัน ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้บรรจุแนวคิดดังกล่าวในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาระบบการบริการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง พ.ศ. 2560 โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อพัฒนากระบวนการส่งต่อผู้ป่วยระยะกลาง ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยที่พ้นระยะวิกฤต และมีอาการคงที่ แต่ร่างกายบางส่วนยังมีความบกพร่อง และมีข้อจำกัดในการดำเนินกิจวัตรประจำวันให้เข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยกลับมาดำเนินชีวิตประจำวันและช่วยเหลือตนเองได้ตามศักยภาพสูงสุดของผู้ป่วยโดยผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพจากทีมสหวิชาชีพภายในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือนกลุ่มผู้ป่วยระยะ

กลาง (intermediate care) ที่พบส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) การบาดเจ็บที่ไขสันหลัง (spinal cord injury) และการบาดเจ็บทางศีรษะ (traumatic head injury)

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease) เป็นโรคทางระบบประสาทที่สำคัญและพบบ่อย องค์การอนามัยโลกได้ประมาณว่าทุกปีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 15 ล้านคนทั่วโลก โดยมีผู้ป่วยประมาณ 5 ล้านคนที่มีความพิการถาวร และอีกกว่า 5 ล้านคนเสียชีวิต ซึ่ง 2 ใน 3 ของผู้ป่วยที่เสียชีวิตอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี

ในปี พ.ศ.2563 ทั่วโลกจะมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า สำหรับประเทศไทยได้คาดการณ์ว่ามีผู้ป่วยรายใหม่ในแต่ละปีไม่ต่ำกว่า 150,000 ราย โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 4 รองจากโรคหัวใจ อุบัติเหตุ และมะเร็ง ซึ่งพบมากในผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวง

สาธารณสุข, 2560) อย่างไรก็ตามวิทยาการทางการแพทย์ส่งผลให้ผู้ป่วยรอดชีวิตหรือทำให้สมองส่วนที่ขาดเลือดฟื้นตัว แต่ก็ยังมีผู้ป่วยอีกมากที่ภายหลังการรักษาในช่วงเฉียบพลันแล้วยังคงมีความบกพร่องของร่างกายปรากฏอยู่เช่น แขน ขาเป็นอัมพาต ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย และกลายเป็นภาระของบุคคลภายในครอบครัว หากไม่ได้รับการแนะนำองค์ความรู้ ความเข้าใจในวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับผู้ป่วย อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความภาวะแทรกซ้อน ความพิการจนนำไปสู่การทุพพลภาพ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตต่อทั้งผู้ป่วยและบุคคลภายในครอบครัว นอกจากนี้ยังกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับชาติ

การฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นกระบวนการสำคัญ นอกจากจะช่วยกระตุ้นการฟื้นตัวของระบบประสาท ระบบกล้ามเนื้อได้เร็วขึ้น ยังป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมถึงความลดพิการที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ พึ่งพาผู้อื่นน้อยลง ลดภาระในการดูแลของญาติหรือผู้ดูแล รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยมีระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้เพิ่มขึ้นตามศักยภาพของร่างกายที่เหลืออยู่ เข้าร่วมสังคมอย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

หน่วยงานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลสุรินทร์ มีระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในเชิงรับ สำหรับกลุ่มผู้ป่วยระยะกลาง ที่ต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยพบว่าสถิติของผู้ป่วยที่มารับบริการในปี พ.ศ.2561, 2562, และ 2563 มีจำนวน 740, 860, และ 985 คน ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในการมารับบริการ และมีแนวโน้มที่จะเกิดความพิการ หรือต้องได้รับการดูแลระยะยาวหากไม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพให้ทันตามระยะเวลาการดำเนินของโรค และโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว และการนอนติดเตียงเป็นระยะเวลานาน ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้าสู่ระบบการดูแลในโรงพยาบาลซ้ำส่งผลต่อระบบการดูแลและภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงขึ้น รวมถึงอาจส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและสังคม ดังนั้นหน่วยงานกายภาพบำบัดได้ตระหนัก และเห็นถึงความสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะกลาง

(intermediate care) จึงได้ศึกษาประสิทธิผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะกลาง

## วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะกลาง (intermediate care) ระหว่างก่อนและหลังได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัดให้กับผู้ป่วยผ่านทางสื่อวีดิทัศน์ และแผ่นพับ
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความรู้ความเข้าใจของญาติหรือผู้ดูแล ระหว่างก่อนและหลังได้รับการแนะนำวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัดให้กับผู้ป่วยผ่านทางสื่อวีดิทัศน์ และแผ่นพับ

## วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental design) โดยใช้แบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The one group Pretest Posttest Design)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Cerebral vascular disease) ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และมีสภาวะคงที่อย่างน้อย 72 ชั่วโมง และอยู่ในช่วงของการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2563 ถึงเดือน เมษายน 2564 มีอายุ 40-70 ปี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสุรินทร์ สามารถให้ความร่วมมือในการวิจัย และโปรแกรมการฝึกได้จำนวน 80 ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria)

1. ค่าคะแนนของความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel index) อยู่ในระดับ  $\geq 10$  และ  $\leq 75$

2. มีญาติและผู้ดูแลประจำในการให้การดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยต่อเนื่อง

เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีสถานะไม่คงที่หรือยังไม่ฟื้น 72 ชั่วโมง
  2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีค่าคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันต่ำกว่า 20 คะแนนหลังมีการจำหน่ายจากโรงพยาบาล
  3. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่มีญาติหรือผู้ดูแล
  4. ผู้ป่วยมีสถานะความดันโลหิตสูงที่มีการใช้การรักษาด้วยการใช้ยาลดความดัน และมีการปรับยา ก่อนเข้าร่วมวิจัยไม่เกิน 2 สัปดาห์หรือปรับยาระหว่างการเข้าร่วมการวิจัย
  5. มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่อยู่ระหว่างรักษาด้วยยาคลายเครียด ยานอนหลับ หรือยาที่รักษาอาการทางสุขภาพจิต ที่มีผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกายและการรับรู้
- เกณฑ์การถอนผู้เข้าร่วมการวิจัยหรือยุติการเข้าร่วมการวิจัย (Withdrawal or termination criteria)
1. ผู้ป่วยต้องการออกจากการศึกษาวิจัย
  2. พบภายหลังว่าอยู่ในเกณฑ์การคัดออก
  3. ผู้ป่วยเสียชีวิต

## ขั้นตอนการวิจัย

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน จากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่หน่วยงานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลสุรินทร์ ที่แพทย์ตรวจประเมินแล้วว่าอยู่ในกลุ่มที่เข้าร่วมการวิจัยได้ และอาสาสมัครยินดีเข้าร่วมการวิจัย โดยได้รับการอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยจนเข้าใจ และลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

1. ซึ่แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนในการเก็บข้อมูล รวมถึงสิทธิ์ที่กลุ่มตัวอย่าง จะตอบรับหรือปฏิเสธโดยไม่มีผลกระทบต่อการได้รับบริการตามปกติ และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้
2. แจกแบบสอบถาม และบันทึกการประเมินกิจวัตรประจำวัน (Barthel index) น้ำหนักส่วนสูง ดัชนีมวลกาย (BMI) โรคประจำตัว จำนวนวันนอน ภาวะแทรกซ้อน ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง เป็นการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1

3. ให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองให้แก่ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล
4. นักกายภาพบำบัดประเมินกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (Barthel index) และตรวจประเมินด้านการเคลื่อนไหว เพื่อวางแผนให้การฟื้นฟูสมรรถภาพระหว่างนอนพักฟื้นในโรงพยาบาลและหลังจำหน่ายมีการติดตามเยี่ยมบ้านและมารับบริการในหน่วยงานเวชกรรมฟื้นฟูต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 เดือน
5. แจกแผ่นพับและวิดีโอ สื่อบริการญาติและผู้ดูแลเพื่อนำไปทำต่อที่บ้านหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล และทบทวนความรู้สำหรับญาติหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง
6. ผู้วิจัยมีการกำกับและส่งต่อการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่บ้านเพื่อติดตามการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัด และมีการโทรกำกับติดตามทุก 1 เดือน หลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาลเป็นระยะเวลา 6 เดือน (จำนวน 6 ครั้ง)
7. เก็บข้อมูลครั้งที่ 2 หลังจากผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การดูแลของญาติหรือผู้ดูแล การติดตามเยี่ยมบ้าน รวมทั้งความรู้ความเข้าใจในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ดูแลหรือญาติครบ 24 สัปดาห์ และมารับการรักษาต่อเนื่อง ผู้วิจัยจะบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ค่าคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และความรู้ของญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปโดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P < 0.05$  และวิเคราะห์ข้อมูลส่วนคุณลักษณะทั่วไปของบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความรู้ความเข้าใจของญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัด ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้ pair simple - t-test

## จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านกระบวนการพิจารณารับรองการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน

มนุษย์ องค์กรแพทย์ โรงพยาบาลสุรินทร์ สำนักงาน  
 ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เอกสารรับรองเลขที่ 44 /2563 ลง  
 วันที่ 10 สิงหาคม 2563

### ผลการศึกษา

พบว่า ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางเข้ารับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพในหน่วยบริการกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลสุรินทร์ จำนวนรวม 90 ราย ในจำนวนนี้ถูกคัดออกรวม 10 ราย เนื่องจากผู้ป่วย 5 ราย มีคะแนน BI เกิน 75 คะแนน และ อีก 5 รายมีอายุ

มากกว่า 80 ปี จึงถูกคัดออกในการศึกษา จึงมีผู้ป่วยเพียง 80 ราย ที่เข้าสู่การศึกษา โดยเฉลี่ย ร้อยละ 53.75 เป็นเพศชาย ร้อยละ 46.25 เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 60.07 (SD 10.41 ) ค่าBMI เฉลี่ย 21.85 (SD 1.54) ร้อยละ 65 เป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบ (ischemic stroke) ร้อยละ 35 เป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดแตก (hemorrhage stroke) จำนวนวันนอนเฉลี่ยที่เข้ารับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ 2 วัน ระยะเวลาอนเฉลี่ย 3.81 (SD 1.30) มีภาวะแทรกซ้อนที่พบดังนี้ การติดเชื้อทางระบบทางเดินปัสสาวะ (UTI) ร้อยละ 11.25 อาการปวดไหล่ ร้อยละ 8.75 หอบเหนื่อย ร้อยละ 22.5 และไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 46 ดังแสดงในตารางที่ 4.1.1

#### ตารางที่ 4.1.1 ลักษณะทั่วไปของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของผู้เข้าร่วมการวิจัย	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ ชาย	43 (53.75)
หญิง	37 (46.25)
อายุ	80 (60.07)
BMI	80 (21.85)
โรคประจำตัว	
HT	34 (42.5)
Old CVA	4 (5)
อื่น ๆ ( brain tumer , head injury)	1 (1.25)
ไม่มีโรคประจำตัว	41(51.25)
ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง	
Ischemic Stroke	52 (65)
Hemorrhage stroke	28 (35)
จำนวนวันนอนเฉลี่ย	80 (3.81)
ภาวะแทรกซ้อนที่พบ	
ปวดไหล่	7 (8.75)
หอบเหนื่อย	18 (22.5)
UTI	9 (11.25)
ไม่พบภาวะแทรกซ้อน	46 (57.5)

**ตารางที่ 4.1.2** แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและความรู้ของญาติก่อนได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวแปรในการศึกษา	N	Min	Max	Mean (SD)
ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	80	5.0	70.0	36.06 (25.266)
ระดับความรู้ความเข้าใจของญาติหรือผู้ดูแล	80	.00	5.0	2.52 (1.01)

**ตารางที่ 4.1.3** แสดงผลของการเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel index) และค่าคะแนนความรู้ความเข้าใจของญาติหรือผู้ดูแลหลังได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัดในสัปดาห์ที่ 24 สัปดาห์

ตัวแปรตาม	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัด					
	ก่อน			หลัง		
	Mean	SD	P value	Mean	SD	P value
ค่าคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	36.06	25.26	0.00	64.25	25.19	0.01
ค่าคะแนนความรู้ความเข้าใจของญาติหรือผู้ดูแลหลังได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ	2.52	1.01	0.92	7.76	1.21	0.01

จากตาราง 4.1.3 พบว่าการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel index) ของผู้ป่วย และค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ความเข้าใจของญาติหรือผู้ดูแลหลังได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัดให้กับผู้ป่วยในระยะเวลา 24 สัปดาห์ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )

#### การอภิปรายผลการศึกษา

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ ทำให้ผู้วิจัยและทีมทราบว่าโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะกลางที่ได้รับการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจากการติดตามในระยะเวลา 24 สัปดาห์นั้น มีผลต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และความรู้ความเข้าใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับผู้ป่วยของญาติหรือผู้ดูแล ซึ่งมีการวัดผลก่อน-หลังการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะกลาง

โดยดูจากการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel index) ของผู้ป่วย และค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ความเข้าใจของญาติหรือผู้ดูแลหลังได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัดให้กับผู้ป่วยในระยะเวลา 24 สัปดาห์ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ole Morten Ronning and Bjorn Guldvog (1998) ที่ได้ทำการศึกษาผลลัพธ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกึ่งเฉียบพลัน โดยเป็นการวิจัยทดลองแบบสุ่มชนิดมีกลุ่มควบคุม พบว่า ประโยชน์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลันโดยการเริ่มรับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ Stroke Unit หรือหอผู้ป่วยในทั่วไปที่ใช้เวลาที่สั้น และถูกย้ายส่งต่อมารับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องในหน่วยบริการฟื้นฟูของโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะได้รับการประโยชน์จากการฟื้นฟูสมรรถภาพค่อนข้างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความรุนแรงปานกลาง (moderate) และรุนแรงมาก

(Severe) จากการเปรียบเทียบระหว่างการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาลและหน่วยงานด้านการแพทย์ในระดับท้องถิ่นเป็นระยะเวลา 7 เดือน

ดังนั้นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะกลางควรได้รับการฝึกฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลก่อนมีการจำหน่าย เพื่อกลับไปดูแลต่อที่บ้าน

ภัสรี พัฒนสุวรรณ (2560) ที่ได้ศึกษาผลลัพธ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลระดับชุมชน โดยทำการศึกษาแบบย้อนหลังเพื่อศึกษาสมรรถภาพที่เพิ่มขึ้นของการดูแลผู้ป่วย และประสิทธิผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพ ระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยดูผลต่างของค่า BI ก่อนจำหน่ายและหลังจำหน่ายส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชนพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนมีค่าคะแนน BI สูงขึ้นหลังจากการจำหน่ายซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของโรงพยาบาลในระดับมหาวิทยาลัย 6 แห่ง

Sang – E.H., MD, Chang – H. k., MD, Ee – j. k.,MD ,Kyung-L.J.MD, et al. (2017) ที่พบว่า การให้โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัดเพิ่มเติมโดยการให้โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ญาติหรือผู้ดูแล ผ่านการให้ความรู้แก่ญาติหรือผู้ดูแลโดยเจ้าหน้าที่ทางด้านกายภาพบำบัดสามารถพัฒนาการฟื้นตัวของการทำงานของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ ทำให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวได้อย่างสูงสุด โดยในการศึกษามีการให้ความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวและหลักการดูแล การจัดการพื้นฐาน การกระตุ้นกิจวัตรประจำวันและการพยาบาลอย่างง่าย ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้ในระยะแรก อีกทั้งจากการศึกษา ยังพบว่า การดูแลโดยคนในครอบครัวสามารถกระตุ้นการฟื้นตัวของผู้ป่วยได้ดีกว่าผู้ดูแลที่ไม่ใช่คนในครอบครัว ดังนั้นการให้ความรู้ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพมีผลต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะเวลาในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะกลางในช่วงที่เหมาะสมในการให้การฟื้นฟูสมรรถภาพและส่งผลต่อการฟื้นตัวได้ดีที่สุดในระยะ 6 เดือน

Tom P.M.M.V., Jolanda.C.M.V., Haost r.,Fraus E.S.T.et al. (2020). ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นผู้สูงอายุ พบว่า ค่าคะแนนความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันมีนัยสำคัญทางสถิติที่เกี่ยวข้องกับการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านหลังได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพนาน 6 เดือน ดังนั้นการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการติดตามผลลัพธ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

สายใจ นกหนู และคณะ (2560) เรื่องการพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้ทางกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า โปรแกรมให้ความรู้ในการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีประสิทธิภาพ ซึ่งวัดผลลัพธ์จากค่าคะแนนความรู้เฉลี่ยของผู้ดูแลก่อนและหลังได้รับการแนะนำให้ปฏิบัติตามโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งมีความแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 92 ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ดังนั้น โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางนี้สามารถนำไปใช้ และเผยแพร่เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ซึ่งจะช่วยการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นในระยะยาว นอกจากนั้นการฟื้นฟูตามโปรแกรมอย่างต่อเนื่องยังส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยนั้นมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น และลดภาระของผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะผลต่อคุณภาพชีวิตต่อทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล

### การสรุปผล และประโยชน์ที่ได้จากการศึกษา

ผลการวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่ได้รับถึงการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามผลเป็นระยะเวลา 24 สัปดาห์ ผลลัพธ์จากการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องมีผลต่อการ

เปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับผู้ป่วย การศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่าการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางโดยเฉพาะการได้รับการดูแลจากญาติหรือผู้ดูแลซึ่งเป็นบุคคลในครอบครัวนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง รวมถึงผู้ดูแลนั้นมีแนวโน้มที่ดีขึ้น

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประเภทของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel index) ซึ่งน่าจะให้เห็นผลการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นได้ชัดเจนกว่านี้
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีญาติหรือผู้ดูแลกับกลุ่มที่ไม่มีญาติหรือผู้ดูแลต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและการเกิดภาวะแทรกซ้อน
3. การวิจัยในครั้งนี้ทำในกลุ่มอาสาสมัครขนาดเล็ก และเป็นการศึกษาที่ไม่ มีกลุ่มเปรียบเทียบ จึงมีข้อจำกัดในการประเมินประสิทธิผลเนื่องจากผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่ได้รับยาตามปกอาจดีขึ้นเองได้ ดังนั้นในอนาคตควรศึกษาแบบ randomized controlled trial
4. ควรจะมีแยกกลุ่มประเภทของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมีผลต่อความแตกต่างของกลุ่มประชากรที่นำมาศึกษา
5. ควรมีการศึกษาความพึงพอใจในการให้โปรแกรมสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างสูงจาก แพทย์หญิงจันทิรา หงส์รพีพัฒน์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลสุรินทร์ และ ภก.เตือนใจ แซ่โอ้ว นักกายภาพบำบัดชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานกายภาพบำบัด ที่ให้คำแนะนำและการให้โอกาสในการศึกษาค้นคว้า ในการวิจัยในครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

คณะกรรมการสหสาขาวิชาชีพแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักกายอุปกรณ์ นักจิตวิทยา. (2559). **แนวทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Clinical Practice Guidelines of Stroke Rehabilitation)**, พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ ธนาเพลส, 2559.

ชมรมพยาบาลโรคระบบประสาทแห่งประเทศไทย. (2552). **แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับการพยาบาลทั่วไป (Clinical Nurse Practice Guideline for Stroke)**.2552.

ภัทรา วัฒนพันธ์. (2019). **การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น**. North- Eastern Thai journal of Neuroscience 2019.Vol12 No1; 31-43.

ภัสรี พัฒนสุวรรณ. (2019). **ผลลัพธ์ของการฟื้นฟูสภาพระยะกลางสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลระดับชุมชน**. Formerly J Thai Rehabil med (2019); 29 (1).

สายใจ นกหนู, จุฑามาศ ทองบุญ, มณีภรณ์ บกสวัสดิ์. (2560). **การพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ในการทำกายภาพบำบัดแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง**.วารสารวิชาการทาง การแพทย์เขต11, ปีที่ 31 ฉบับที่ 4; 667-676.

สถาบันประสาทวิทยากรมการแพทย์. (2550) **แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง** .2550.

Ole Morten Ronning and Bjorn GuldVog.(1998). **Outcome of Sub acute Stroke Rehabilitation**. Originally Published. 1998 Apr. 29 ;779-784.

Sang – E.H , Chang H.K , Ee - J.K , Kyung-L.J , et al.(2017). **Effect of caregiver’s Education Program on stroke**

**Rehabilitation.** Ann Rehabi Med. 2017  
Feb. 28; 41(1) ;16- 24.

Tom P.M.M.V, Jolanda C.M.V. H , Fraus E.S.T,  
Gertrudis I.J.M. K ,et al.(2020). **Factor  
associated with Successful home  
discharge after inpatient  
rehabilitation in frail older stroke  
patients.** Vluggen et al. BMC  
Geriatrics. (2020) ; 20:25.