

The Relationships Between Balance and Activities of Daily Living Performance of Stroke Patients in Muang District, Surat Thani Province

Nipa Tepsimanon, Physical Therapy*

Suwimon Weerapao, Physical Therapy**

Apisit Sritrairut, Physical Therapy***

Abstract

This research aimed to study relationships between balance and activities of daily living of Stroke patients at 1, 3 and 6 month in Muang District, Surat Thani Province. Data were collected from 90 Stroke patients who were admitted to Surat Thani Hospital during July, 2017 to December, 2017. The tool that were used in this study include Personal data of Stroke patients who were admitted to Surat Thani Hospital. The Postural Assessment Scale for Stroke (PASS) and Barthel Index (BI). Data were analyzed using frequency, percentage, and Pearson's Correlation Coefficient. The results showed that the ability to balance was positively correlated with the activities of daily living of Stroke patients at 1, 3 and 6 month with statistical significance at the 0.01 levels ($r=0.63$, $r=0.82$, and $r=0.76$)

Keywords: Stroke Patients; Balance; Activities of Daily Living Performance

*, **, *** Physical Therapy, Department of Rehabilitation, Surat Thani Hospital.

ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการทรงตัวและการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

นิภา เทพลิมานนท์, วทบ.กายภาพบำบัด*

สุวิมล วีระเผ่า, วทบ.กายภาพบำบัด**

อภิสิทธิ์ ศรีไตรรัตน์, วทบ.กายภาพบำบัด***

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการทรงตัวต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะ 1 เดือน, ระยะ 3 เดือน และระยะ 6 เดือนในอำเภอเมืองจังหวัดสุราษฎร์ธานี เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล

สุราษฎร์ธานี จำนวน 90 คน ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2560 ถึงเดือนธันวาคม 2560 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ข้อมูลจากการประเมินการทรงตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง The Postural Assessment Scale for Stroke (PASS) และข้อมูลจากการประเมินการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย Barthel Index (BI) ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่าความสามารถในการทรงตัวมีความสัมพันธ์กับการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะ 1 เดือน, ระยะ 3 เดือน และระยะ 6 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=0.63$, $r=0.82$, และ $r=0.76$)

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง; ความสามารถในการทรงตัว; การประกอบกิจวัตรประจำวัน

*, **, ***งานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke หรือ Cerebrovascular disease) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่างๆ ทั่วโลก เนื่องจากเป็นโรคที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในอันดับที่สองของประชากรโลก⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองพบว่า อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2556-2558 เท่ากับ 36.13, 38.66 และ 42.62 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นเพิ่มขึ้นทุกปี⁽²⁾ สำหรับในเขตบริการสุขภาพที่ 11 อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2556-2558 เท่ากับ 31.79, 36.78 และ 41.76 ตามลำดับ⁽³⁾ ผลกระทบจากการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองทำให้ครอบครัวต้องมีการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ทั้งภาระการดูแลผู้ป่วยและภาระทางเศรษฐกิจ จากรายงานของสำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข⁽⁴⁾ พบว่าอัตราการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นร้อยละ 32.75 และเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability adjusted life year loss: DALYs) พบการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทยในเพศชายเป็นอันดับที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 6.9

เพศหญิงอันดับที่ 1 ร้อยละ 8.2 ในปี พ.ศ. 2551 ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1,629 บาทต่อราย ส่วนผู้ป่วยในค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ย 129,571 บาทต่อราย รวมค่ารักษาพยาบาลทั้งสิ้น 29,731 ล้านบาทต่อปี⁽²⁾ การป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของผนังหลอดเลือดที่มีการอุดตันหรือการแตกของเส้นเลือดที่เลี้ยงส่วนต่างๆ ของสมอง ทำให้เกิดภาวะขาดเลือดเป็นผลให้เกิดการทำลายของเนื้อสมองส่วนที่โดนผลกระทบและสูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกายที่สมองส่วนนั้นควบคุมอยู่ ในระยะแรกผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนแรง กล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียก ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวได้จากการที่ร่างกายด้านตรงข้ามกับสมองที่ถูกทำลาย เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาจนพ้นภาวะวิกฤตในระยะฟื้นตัว ผู้ป่วยชยับแขนขาได้ สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวได้บ้างอาจมีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อแขนและขา อาการเหล่านี้ส่งผลต่อการควบคุมการทรงตัวในผู้ป่วยและการทำกิจวัตรประจำวันตามมา และพบว่า ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้จากแขนขาอ่อนแรง ต้องการผู้ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน การเดินหรือการดำเนินชีวิตทั้งหมด ผู้ป่วยได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จะต้องทุกข์ทรมานกับความผิดปกติ

ที่เกิดจากการไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เกิดผลกระทบต่อการทำกิจวัตรประจำวันจากการลุกนั่ง ยืนเดิน หรือการดำเนินชีวิตต่อผู้ป่วย⁽⁴⁾ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานหรือประกอบอาชีพได้ดังเดิม ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง⁽⁵⁾

แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในปัจจุบันคือ การรักษาด้วยยาควบคู่กับการทำกายภาพบำบัดเพื่อ 1)ฟื้นฟูทักษะการเคลื่อนไหวที่สูญเสียไปจากการที่บางส่วนของสมองถูกทำลาย ได้แก่ การควบคุมการเคลื่อนไหว การทรงตัว และการทำงานประสานสัมพันธ์ของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ 2) ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ได้แก่ การหดสั้นของกล้ามเนื้อเอ็นและเนื้อเยื่อรอบข้อต่อและป้องกันอาการเกร็งของกล้ามเนื้อโดยเป้าหมายของการทำกายภาพบำบัดเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปเคลื่อนไหวร่างกายให้ใกล้เคียงปกติมากที่สุดดังเช่นการศึกษาของนอร์ธ อุตราช์กิจ, นัตตา ริชีวะ, พรธนเพชร ศิริรัตน์, พิธากร อารงเลาหะพันธุ์ และวาริ จิรดิศัย⁽⁶⁾ ที่ได้ศึกษาผลการฟื้นฟูสมรรถภาพของการใช้งานรยางค์บนและล่างในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มระยะกึ่งเฉียบพลันและเรื้อรัง พบว่าการประเมินสมรรถภาพการใช้งานของรยางค์บนและความสามารถด้านการทรงตัวดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในไตรมาสแรกทั้ง 2 กลุ่ม การศึกษาของภาริส วงศ์แพทย์, วันทนียา วัชรอุดมกาล และศุภเชษฐ์ ปัญญา⁽⁷⁾ ศึกษาการใช้เกมคอมพิวเตอร์ และเซนเซอร์วัดแรง ในการช่วยฝึกการทรงตัวแบบพลวัตของ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนความสามารถในการเดินทางราบได้อิง FAC เท่ากับ 4.25 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างการไม่ใช้และการใช้เกมป้อนกลับขณะฝึกการทรงตัว พบว่าการลงน้ำหนักตัวไปยังขาข้างที่อ่อนแรงสูงสุด เท่ากับร้อยละ 31.54 และร้อยละ 41.41 ตามลำดับ ($p=0.027$) ส่วนค่าเฉลี่ยการถ่ายน้ำหนักตัวไปยังข้างที่ตีเท่ากับร้อยละ 39.86 และร้อยละ 45.35

และการศึกษาของอังคณา พรประไพ⁽⁸⁾ ศึกษาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมองลดลง มีความสามารถในการดูแลตนเองที่ดีขึ้นและผู้ป่วยสามารถเดินได้เอง

ดังนั้นการฟื้นฟูความสามารถของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่นักกายภาพบำบัดต้องให้ความสำคัญ ซึ่งก่อนจะทำการฟื้นฟูความสามารถจะต้องมีการประเมินการทรงตัวของผู้ป่วยก่อนเพื่อประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการคงร่างกายให้อยู่ในภาวะสมดุล ทั้งการทรงตัวท่าต่างๆ เมื่ออยู่นิ่ง และรักษาสมดุลเมื่อร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงของท่าทาง ซึ่งหากผู้ป่วยมีค่าคะแนนจากการประเมินการทรงตัวดีจะทำให้ผู้ป่วยสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ดี

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานี มีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (พ.ศ. 2557-2559) จำนวน 776 คน จำนวน 800 คน และจำนวน 850 คน⁽⁹⁾ ซึ่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับบริการการรักษาในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาหลักด้านการเคลื่อนไหวร่วมกับปัญหาอื่นๆ ที่แตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละราย โดยผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจะได้รับการดูแลจากทีมสหวิชาชีพ ตั้งแต่แรกรับจนถึงการติดตามเยี่ยมบ้านในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้รับการฟื้นฟูความสามารถรวมถึงการวางแผนการรักษา การสอนให้ญาติและผู้ป่วยดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งนักกายภาพบำบัดเป็นบุคลากรทางการแพทย์อีกสาขาหนึ่งที่มีความสำคัญในการร่วมดูแลผู้ป่วยและมีบทบาทในการฟื้นฟูความสามารถทางร่างกายให้แก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วที่สุด ดังนั้นจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการทรงตัวกับการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะ 1 เดือน ระยะ 3 เดือน และระยะ 6 เดือน ที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาล

สุราษฎร์ธานี เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงการฟื้นฟูความสามารถเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการทรงตัวต่อความสามารถในการทำกิจวัตร

การฟื้นฟูความสามารถในการทรงตัวประกอบด้วย

- ประเมินการทรงตัว
- สอนผู้ป่วยและญาติออกกำลังกายแบบ passive exs., assisted exs., active exs., resisted exs.
- สอน bed mobility
- สอนการพลิกตะแคงตัว
- ฝึกการทรงตัว

ประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะ 1 เดือน ระยะ 3 เดือน และระยะ 6 เดือน ที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

กรอบแนวคิด

จากแนวคิดทฤษฎีและการศึกษาผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังนี้

ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน

วิธีการดำเนินการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีระเบียบวิธีการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2560 ถึงเดือนธันวาคม 2560 จำนวน 138 คน

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีการติดตามเยี่ยมบ้านและประเมินความสามารถในการทรงตัวและการประกอบกิจวัตรประจำวัน ตลอดระยะเวลาที่ทำการเยี่ยมติดตาม 6 เดือน เป็นจำนวน 90 คน จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์

ที่กำหนด ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง มีอาการอ่อนแรงครึ่งซีก
2. เป็นผู้ที่ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 เดือน
3. เป็นผู้ที่มีการรับรู้สติปกติ
4. ผู้ป่วยมีความสมัครใจเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา ระยะเวลานอนในโรงพยาบาล และพยาธิสภาพของร่างกายข้างที่เป็น

2. ข้อมูลจากการประเมินการทรงตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง The Postural Assessment Scale for Stroke (PASS) ซึ่งใช้แบบประเมินที่ได้รับการพัฒนาเพื่อประเมินการควบคุมท่าทางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ใช้ทดสอบความสมดุลในการนอน การนั่งและการยืน ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ ซึ่ง 5 ข้อเป็นการประเมินการทรงท่าทางได้แก่ ในท่านั่งและยืน ส่วนอีก 7 ข้อ เป็นการประเมินการเปลี่ยนแปลงของท่าทาง เช่น การพลิกตะแคงตัว การลุกนั่งหรือยืน เป็นต้น แบบประเมินการทรงตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง The Postural Assessment Scale for Stroke (PASS) ได้รับการพัฒนาและมีการตรวจสอบความตรง (Validity) พบว่ามีความน่าเชื่อถือในการประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและความเชื่อถือได้ (Reliability) ของแบบสอบถามมีค่าเท่ากับ 0.95⁽¹⁰⁾

3. ข้อมูลจากการประเมินการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย Barthel Index (BI) เป็นแบบประเมินที่ใช้ในการประเมินความก้าวหน้าในการดูแลตนเองและการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วย 10 กิจกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การหิว้ม การลุกจากที่นอน การใช้ห้องสุขา การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ การอาบน้ำ การสวมใส่เสื้อผ้า การเคลื่อนที่ภายในบ้านและการเดินขึ้นลงบันได ซึ่งแบบประเมินมีคะแนนรวม 0-100 คะแนน มีเกณฑ์การแบ่งค่าคะแนนระดับความสามารถดังนี้

0-20 คะแนน หมายถึง ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เลย

25-45 คะแนน หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เล็กน้อย

50-70 คะแนน หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปานกลาง

75-95 คะแนน หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มาก

95-100 คะแนน หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด

แบบประเมินการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย Barthel Index (BI) นี้นิยมใช้อย่างแพร่หลายในประเทศไทย และมีการใช้ประกอบการพยากรณ์การฟื้นตัวของผู้ป่วย Barthel Index มีความเที่ยงสูง (Inter-rater reliability; K=0.42-1.00, Intra-rater; K=0.47-1.00)

พิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เลขที่ 34/2560 ลงวันที่ 1 มิถุนายน 2560 โดยข้อมูลที่ได้จะใช้เพื่อประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น และไม่มีการระบุบุคคลได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้ป่วย ชี้แจงวิธีการประเมินการทรงตัวและวิธีการการประกอบกิจวัตรประจำวัน

2. ผู้วิจัยประเมินการทรงตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง The Postural Assessment Scale for Stroke (PASS) โดยการประเมินแรกจะใช้แบบประเมินที่ได้รับการพัฒนาเพื่อประเมินการควบคุมท่าทางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ใช้ทดสอบความสมดุลในการนอน การนั่งและการยืน ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ ซึ่ง 5 ข้อเป็นการประเมินการทรงท่าทางได้แก่ ในท่านั่งและยืน ส่วนอีก 7 ข้อ เป็นการประเมินการเปลี่ยนแปลงของท่าทาง เช่น การพลิกตะแคงตัว การลุกนั่งหรือยืน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยสำหรับการฝึกการทรงตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและทำการบันทึกข้อมูลตามผลการประเมินการทรงตัวของผู้ป่วยในแบบเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3. ผู้วิจัยสอนผู้ป่วยและญาติในการฟื้นฟูความสามารถในการทรงตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามผลการประเมินการทรงตัวของผู้ป่วยแต่ละคนที่ประเมินได้ เช่น ทบทวนท่าออกกำลังกาย เช่น passive exercise, assisted exercise, active exercise, resisted exercise ทั้งแขนขาข้างที่แข็งแรงและด้านที่อ่อนแรง การสอน bed mobility การพลิกตะแคงตัว upright position ทำนั่งทั้ง static และ dynamic การสอนการทรงตัวในทำยืน

4. ผู้วิจัยประเมินการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย Barthel Index (BI) เป็นแบบประเมินที่ใช้ในการประเมินความก้าวหน้าในการดูแลตนเองและการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการฟื้นฟูความสามารถในการทรงตัวประกอบด้วย 10 กิจกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การหิว้ม การลุกจากที่นอน การใช้ห้องสุขา การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ การอาบน้ำ การสวมใส่เสื้อผ้า การเคลื่อนที่ภายในบ้านและการเดินขึ้นลงบันได และทำการบันทึกข้อมูลตามผลการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยในรูปแบบเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

5. ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมที่บ้านในเดือนที่ 1 ได้ทำการประเมินความสามารถในการทรงตัวและการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำการบันทึกข้อมูลในรูปแบบเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากนั้นได้ทบทวนท่าออกกำลังกาย ท่าพลิกตะแคงตัวการทรงตัวในทำนั่งและทำยืน

6. ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมที่บ้านในเดือนที่ 3 ได้ทำการประเมินความสามารถในการทรงตัวและการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำการบันทึกข้อมูลในรูปแบบเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากนั้นได้ทบทวนท่าออกกำลังกาย ท่าพลิกตะแคงตัวการทรงตัวในทำนั่งและทำยืน

7. ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมที่บ้านในเดือนที่ 6 ได้ทำการประเมินความสามารถในการทรงตัวและการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำการบันทึกข้อมูลในรูปแบบเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จากนั้นได้ทบทวนท่าออกกำลังกาย ท่าพลิกตะแคงตัวการทรงตัวในทำนั่งและทำยืน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการทรงตัวและการประกอบกิจวัตรประจำวันด้วย สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficients)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีอายุน้อยกว่า 60 ปี เกือบเท่ากับผู้ที่มียุ่่มากกว่า 60 ปี คือร้อยละ 46.67 และ 53.33 ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 67.78 มีระยะนอนโรงพยาบาลน้อยกว่า 10 วัน ร้อยละ 98.89 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 75.56 วุฒิกาศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษาร้อยละ 56.67 อาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 42.22 ใช้สิทธิการรักษาประกันสุขภาพร้อยละ 54.44 เป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือตันร้อยละ 67.78 พยาธิสภาพของร่างกายข้างที่เป็นจะเป็นข้างซ้ายร้อยละ 51.11

2. ความสัมพันธ์ของความสามารถในการทรงตัวกับการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะ 1 เดือน ระยะ 3 เดือน และระยะ 6 เดือน พบว่า ความสามารถในการทรงตัวมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการประกอบ

กิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ในระยะ 1 เดือน ระยะ 3 เดือน และระยะ 6 เดือน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=0.63$,
 $r=0.82$, และ $r=0.76$) ดังตาราง

ตาราง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการทรงตัวกับการประกอบกิจวัตรประจำวัน
ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะ 1 เดือน ระยะ 3 เดือน และระยะ 6 เดือน

ระยะเวลา	ค่าเฉลี่ย ความสามารถ ในการทรงตัว	ค่าเฉลี่ยความสามารถ ในการประกอบ กิจวัตรประจำวัน	ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์	p-value
ระยะเวลา 1 เดือน	13.87	51.72	0.63	0.01**
ระยะเวลา 3 เดือน	20.14	62.37	0.82	0.01**
ระยะเวลา 6 เดือน	20.47	81.27	0.76	0.01**

** $p<.01$

วิจารณ์

จากการศึกษาความสัมพันธ์ความสามารถในการทรงตัวและการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะ 1 เดือน ระยะ 3 เดือน และระยะ 6 เดือน ที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่า ค่าคะแนนความสามารถในการทรงตัวด้วยแบบประเมิน PASS มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยแบบประเมิน Barthel Index ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในทุกช่วงระยะเวลาที่มีการติดตาม กล่าวคือ เมื่อประเมินผู้ป่วยและติดตามการรักษาทางกายภาพบำบัดในระยะ 1 เดือน ระยะ 3 เดือน และระยะ 6 เดือน ถ้าคะแนนที่ได้จาก PASS สูง คะแนนที่ได้จาก Barthel Index จะสูงตามด้วย ซึ่งหมายความว่าเมื่อผู้ป่วยรายใดประเมินด้านสมดุลในการทรงตัวทางต่างๆ ได้แก่ ทานอน นั่ง และยืน ในระดับคะแนนที่สูง ผู้ป่วยจะมีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันในระดับคะแนนที่สูงตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาว่าพบว่าการที่ผู้ป่วยสามารถทรงตัวและรักษาสมดุลให้อยู่ในท่านั้นๆ จะเป็น

รากฐานของการเคลื่อนไหวที่ดี ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันที่ดีขึ้น หากการทรงตัวทางและทรงตัวได้ไม่ดีผู้ป่วยจะไม่สามารถเคลื่อนไหวแขนและขาได้ถูกต้อง⁽¹¹⁾ จากการเก็บข้อมูลในระยะ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน โดยมีการเพิ่มขึ้นของคะแนน PASS และ Barthel Index พบว่าในเดือนที่ 1 ความสามารถในการทรงตัวมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันในระดับปานกลาง เมื่อผ่านไปในเดือนที่ 3 และเดือนที่ 6 พบว่าความสามารถในการทรงตัวมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันในทิศทางเดียวกันในระดับสูง ซึ่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มีพยาธิสภาพแบบตีบหรือตัน โดยดูได้จากจำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษามีพยาธิสภาพแบบตีบหรือตันที่สูงกว่าผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพแบบแตกซึ่งพยาธิสภาพแบบตีบหรือตันจะส่งผลต่อการฟื้นตัวได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพแบบแตก แสดงให้เห็นสอดคล้องกับจำนวนวันที่ผู้ป่วยเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลจนถึงส่งตัวกลับที่ส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 10 วัน จาก

คู่มือทางกายภาพบำบัด ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกกล่าวว่า ระยะการฟื้นตัวในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจะเกิดเร็วในช่วง 3 เดือนแรก ซึ่งจะเป็นการฟื้นตัวในด้านการทำงาน (Function) และการฟื้นตัวจะเป็นไปอย่างช้าๆ ในช่วง 6 เดือนถึง 1 ปี⁽¹²⁾ ซึ่งจะเห็นได้จากการประเมินความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันระดับปานกลาง ในระยะเวลา 1 เดือนแรก เพิ่มเป็นความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันระดับมากภายในระยะเวลา 6 เดือนอย่างมีนัยสำคัญ อธิบายได้ว่า การที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้เนื่องจากการทำกิจวัตรประจำวันจำเป็นต้องอาศัยการทำงานของสมองหลายส่วนภาวะที่สมองมีการทำงานลดลงเช่นความจำลดลง การตัดสินใจผิดพลาดอาจนำไปสู่การลดความสามารถในการทำงาน หากสมองสูญเสียหน้าที่มากขึ้นจึงจะทำให้เกิดผลกระทบต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน⁽¹³⁻¹⁵⁾ ความผิดปกติในการควบคุมการเคลื่อนไหวที่พบในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ อาการอัมพาตหรืออ่อนแรงของร่างกายครึ่งซีก ความตึงตัวของกล้ามเนื้อผิดปกติ รูปแบบการเคลื่อนไหวผิดปกติ การเคลื่อนไหวที่ไม่ประสานสัมพันธ์กัน มีความผิดปกติของการรับรู้ความรู้สึกและความผิดปกติของการควบคุมการทรงตัวและการทรงตัวของร่างกายซึ่งมีสาเหตุมาจากความบกพร่องของระบบประสาทรับสัมผัส เช่น การมองเห็น หรือการรับรู้ความรู้สึกผ่านข้อต่อ เป็นต้น การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่สามารถทรงตัวให้อยู่ในท่าที่ตั้งตรงและสมดุลได้ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมักล้มไปด้านที่เป็นอัมพาตได้ง่าย และไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ เมื่อผู้ป่วยได้รับการติดตามดูแลและมีการประเมินความสามารถในการทรงตัวและความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันในระยะ 1 เดือน, 3 เดือน และ 6 เดือน

ภายหลังจากออกจากโรงพยาบาลโดยการเยี่ยมบ้านโดยนักกายภาพบำบัดและทีมสหวิชาชีพและการนัดติดตามโดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูทำให้เกิดการกระตุ้นการเรียนรู้ของระบบประสาทในการควบคุมจะปรับเปลี่ยนการทรงตัวให้ดีขึ้น มีการปรับเปลี่ยนการเคลื่อนไหวเพื่อควบคุมการทรงตัวให้สมดุล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงสามารถควบคุมกล้ามเนื้อเพื่อการประกอบกิจวัตรประจำวันได้ดี จากการติดตามและดูแลผู้ป่วยและญาติได้เรียนรู้การฝึกลงน้ำหนักขาทั้งสองข้างให้เท่ากัน การถ่ายน้ำหนักลงสู่เท้าทั้งสองข้าง การก้าวขาหน้าหลัง การลุกขึ้นนั่ง การปรับท่าทางในการตะแคงตัวต่างๆ เป็นต้น จะส่งผลให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรง มีการประสานการทำงานของกล้ามเนื้อและระบบประสาท สามารถควบคุมการทรงตัวได้ดีขึ้น รวมทั้งทำให้ระบบประสาทมีการประสานงานกับกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้น เมื่อมีการติดตามดูแลเป็นระยะนานๆ จึงทำให้ความสามารถในการทรงตัวมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองในระยะ 1 เดือน ระยะ 3 เดือน และระยะ 6 เดือน การศึกษารังนี้จึงสอดคล้องกับการศึกษาของ นวรัชต์ อุตราชัตถกิจ, นัดดา ริชีวะ, พรธณเพชร ศิริรัตน์, พิธากร อารงเลาะห์พันธุ์, วาริ จิรอดีศัย⁽⁶⁾ ที่พบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพของการใช้งานรยางค์บนและล่างในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มระยะกึ่งเฉียบพลันและเรื้อรังจะทำให้ความสามารถในการใช้แขนส่วนบนและความสามารถในการทรงตัวในการทำกิจกรรมในท่านั่งและทำยืนดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในไตรมาสแรกทั้ง 2 กลุ่ม และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชื่นชม ช่อลือชา⁽¹⁶⁾ ที่ศึกษาพบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะแรกด้วยการจัดท่านอน การจัดให้มีการเคลื่อนไหวพิสัยของข้อ และการพลิกตะแคงตัว จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสม รวมทั้ง

เสนอว่าภายหลังออกจากโรงพยาบาลแล้วผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองควรได้รับการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

สรุป

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องจะทำให้ความสามารถด้านการทรงตัวดีขึ้น สามารถควบคุมกล้ามเนื้อได้ กล้ามเนื้อแข็งแรง มีการเคลื่อนย้ายของร่างกายดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ เช่น การรับประทานอาหาร การลุกจากที่นอน การใช้ห้องสุขา การอาบน้ำ การสวมใส่เสื้อผ้า การเคลื่อนที่ภายในบ้านและการเดินขึ้นลงบันไดได้ด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ใกล้เคียงปกติตามศักยภาพของตนเอง ไม่เป็นภาระแก่ญาติและครอบครัว เห็นคุณค่าของตนเอง นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิต (Quality of life) ที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Model for comprehensive community and home based health care: report of a regional consultation. Bangkok, Thailand, 24 December 2003. New Delhi. World Health Organization, Regional Office for South-East Asia, 2004.
2. Development Health System Group. Bureau of Non-Communicable Disease. Information of World Strokeday 2016. [Internet]. [cited 2016 March 2] Available from: <http://www.thaincd.com/2016/news/announcement-detail.php?id=12303&gid=1-015-001>
3. Non-Communicable Disease, Bureau of Non-Communicable Disease. [Internet]. [cited 2016 March 11] Available from: <http://www.thaincd.com/2016/mission6>
4. Numpung K., Chitanongk G, Akkradate S. Comparisons of Berg balance scale, Timed up & go test, Mini-BES Test and Fullerton advanced balance scale on their balance control components in individuals with stroke. Thai Journal of Physical Therapy 2015; 37(2):100. Thai.

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองควรได้รับคำแนะนำเรื่องการฟื้นฟูความสามารถอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน โดยทีมสหวิชาชีพหรือผู้ดูแลหลัก (Care giver) ที่คอยกระตุ้นและช่วยเหลือให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด เพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรงสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆได้ด้วยตนเอง
2. ควรนำโปรแกรมการฝึกการทรงตัวเพิ่มในแนวปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและขยายผลให้กับโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้นำไปใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อไป
3. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เช่น การรับรู้สมรรถนะของตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การประสานงานของทีมสหวิชาชีพเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีประสิทธิภาพ

5. Chanchai A,. Effects of stroke caring program on knowledge, skills, activities of daily living, complications, and program satisfaction in acute ischemic stroke patients and their caregivers. *Journal of Phrapokklao Nursing College* 2013; 24(1):78-89. Thai.
6. Utrarachkij N, Reecheeva N, Siriratna P, Thamronglaohaphan P, Chira-adisai W. Functional Outcomes of Upper and Lower Limbs after Rehabilitation Program in Sub-acute and Chronic Stroke Patients at Ramathibodi Hospital. *J Thai Rehabil Med* 2016; 26(2): 47-53. Thai.
7. ภาริส วงศ์แพทย์, วันทนียา วัชรอุตมกาล, ปราการเกียรติ ยิ่งคง, ศุภเชษฐ์ ปัญญา, สนั่นตั้ง คุณศิริไพบูลย์. ผลการศึกษานำร่องการใช้เกมคอมพิวเตอร์และเซนเซอร์วัดแรงในการช่วยฝึกการทรงตัวแบบพลวัตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *เวชศาสตร์ฟื้นฟู*. 2557; 24(2):44-48.
8. Pornprapai A, Development of a Model for Stroke Rehabilitation in Chaiyaphum Province. *Journal of Health Science*. 2015; 24(5):921-926. Thai.
9. Suratthani Report. Yearly Report 2014, 2015, 2016. Suratthani Province: Suratthani Hospital, 2016.
10. Benaim C, Perennou DA, Villy J, Rousseaux M, Pelissier JY. Validation of a standardized assessment of postural control in stroke Patients : The Postural assessment Scale for Stroke Patients (PASS). *Stroke*.1999; 30:1862-1868.
11. Roberta O, Enio W, Azevedo C, Guilherme B. Post-stroke motor and functional evaluations: a clinical correlation using Fugl-Meyer assessment scale, Berg balance scale and Barthel index. 2006.
12. Saksri V, and Thananupisarn S,. Physical therapy Manual for Hemiplegic patients. Bangkok: Amarin Health. 2001. Thai.
13. Agüero-Torres, H., Hilleras, P. K., & Winblad B. Disability in activities of daily living among the elderly. *Current Opinion in Psychiatry*. 2001; 14(4):355-359.
14. McKhann, G. M., Knopman, D. S., Chertkow, H., Hyman, B. T., Jack, C. R., Kawas, C. H., et al. The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Alzheimer's & dementia: The Journal of the Alzheimer's Association*. 2011; 7(3):263-269.
15. Thies, W., & Bleiler, L. Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's and Dementia*. [Internet]. [cited 2016 February 7] Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1552526011000367>
16. ชื่นชม ชื่นลือชา. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *ธรรมศาสตร์เวชศาสตร์*. 2555; 12(1): 97-111.