

Effects of Transitional Physical Therapy Program for Stroke Patients and Caregivers on activity of daily living and movement from hospital to home

Pimchanok Parnthong, B.Sc. (Physical Therapy)¹,

Gaogarnda Hengbunrung, B.Sc. (Physical Therapy)²

Physical therapy department, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital¹⁻²

Received: Apr 2, 2025

Revised: Apr 25, 2025

Accepted: Apr 30, 2025

Abstract

Background: It is important to recognize that stroke is a disease that has widespread impact. Many patients face mobility challenges, some encounter physical disabilities, and some face a combination of disability and mortality due to limited knowledge, practical skills, and physical rehabilitation.

Objective: The purpose of this study is to investigate the effects of a physical therapy program for stroke patients and their caregivers during the transition period from hospital to home on the caregivers' knowledge and skills, the patients' mobility and ability to perform activities of daily living.

Method: This study is an experimental research design (Randomized Controlled Trials; RCT) with two groups: an experimental group and a control group, each consisting of 46 participants. Each group includes 23 stroke patients and 23 caregivers. The experimental group receives a physical therapy program for both stroke patients and their caregivers during the hospital-to-home transition, while the control group receives traditional physical therapy. Data is collected by comparing the caregivers' knowledge and skills, as well as evaluating patients' mobility tested by the STREAM information scale and ability to perform activities of daily living tested by Barthel Index scale. The data is then analyzed using independent t-tests.

Results: It was found that the caregivers' skills, activities of daily living (Barthel Index) and patients' mobility (STREAM) between the control and experimental groups increased and were significantly different at the 0.05 statistical level. The difference in scores was 11.6 (5.7, 17.5), 13.3 (7.1, 19.4), and 11.3 (6.0, 16.7) respectively. However, the caregivers' knowledge scores did not differ significantly between the two groups.

Conclusion: The physical therapy program for stroke patients and their caregivers during the hospital-to-home transition can enhance caregivers' skills, as well as improve patients' ability to perform daily activities and their mobility.

Keywords: Caregivers; Transition Care Program; Stroke Patients

ผลของโปรแกรมกายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน จากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการเคลื่อนไหว

พิมพ์ชนก ปานทอง, วท.บ. (กายภาพบำบัด)¹,

เก๋ากานดา เสงี่ยมารุง, วท.บ. (กายภาพบำบัด)²

นักกายภาพบำบัด กลุ่มงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา¹⁻²

บทคัดย่อ

บทนำ: โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่ส่งผลกระทบในวงกว้าง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภาวะความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว บางรายมีความพิการด้านร่างกาย บางรายมีภาวะทุพพลภาพและเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนอันเนื่องมาจากความรู้ ทักษะของการปฏิบัติ และการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายที่ไม่เพียงพอ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความสามารถในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และความรู้และทักษะกายภาพบำบัดของผู้ดูแล

วิธีการศึกษา: การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบทดลอง (Randomized controlled trials; RCT) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 46 คน ในแต่ละกลุ่มมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 23 คนและผู้ดูแล 23 คน กลุ่มทดลองได้รับการให้โปรแกรมกายภาพบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการให้โปรแกรมกายภาพบำบัดแบบดั้งเดิม ทั้งสองกลุ่มได้รับการวิเคราะห์เปรียบเทียบความสามารถด้านการเคลื่อนไหวโดยใช้แบบประเมิน STREAM และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยใช้แบบประเมิน Barthel index วัดระดับความรู้และทักษะกายภาพบำบัดของผู้ดูแลวัดผลก่อนและหลัง ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติ Independent T-Test ซึ่งกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษา: ผลการศึกษาพบว่าคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน คะแนนความสามารถด้านการเคลื่อนไหว คะแนนทักษะกายภาพบำบัดของผู้ดูแล ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้วยคะแนนความแตกต่างระหว่างกลุ่ม (mean (95%CI)) ที่ 13.3 (7.1, 19.4), 11.3 (6.0, 16.7), 11.6 (5.7, 17.5) ตามลำดับ แต่มีค่าคะแนนความรู้ของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน

สรุป: โปรแกรมกายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านสามารถช่วยเพิ่มทักษะของผู้ดูแล รวมทั้งสามารถพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความสามารถในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยให้เพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: ผู้ดูแล; โปรแกรมดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน; ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease) เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบหลอดเลือดและระบบประสาทส่วนกลางที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก มีอัตราการตายเป็นอันดับสองของประชากรโลกรองจากโรคหัวใจ¹ เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด เพื่อแก้ไขและปรับปรุงระบบการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ การดูแลรักษา และฟื้นฟูสภาพที่ดีและเหมาะสมจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดภาระแก่ญาติและชุมชน ตลอดจนสภาวะเศรษฐกิจและสังคมโดยรวม แต่ในทางตรงข้ามถ้าได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสมอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ทางเดินหายใจและข้อติดแข็ง ทำให้เกิดวงจรการเจ็บป่วยในระดับรุนแรงมากขึ้น ต้องเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลและสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น² อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตต่อทั้งผู้ป่วย บุคคลภายในครอบครัวและกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับชาติระยะยาว ดังนั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ถูกต้อง ในระยะเวลาที่เหมาะสม โดยการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัดเร็วที่สุดภายหลังจากอาการคงที่ให้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นกระบวนการสำคัญ นอกจากจะช่วยกระตุ้นการฟื้นตัวของระบบประสาท ระบบกล้ามเนื้อได้เร็วขึ้นยังป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการ ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ตลอดจนช่วยให้ผู้ป่วยมีระดับความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันได้เพิ่มขึ้นตามศักยภาพของร่างกายที่เหลืออยู่³ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัดในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านจึงมีความสำคัญ และผู้ที่มีบทบาทสำคัญคือผู้ดูแลที่ต้องได้รับการฝึกฝนทักษะการให้ความรู้ ก่อนที่จะกลับไปดำรงชีวิตที่บ้าน ที่

ผ่านมายังพบว่าผู้ดูแลขาดความมั่นใจในการดูแล อาจมาจากการได้รับองค์ความรู้ และการพัฒนาทักษะที่ไม่เพียงพอ⁴ กระบวนการเตรียมความพร้อมผู้ดูแล ทั้งด้านองค์ความรู้ ทักษะฝึกปฏิบัติ และได้ปรึกษาจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านกายภาพบำบัดนั้น สามารถสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ⁵

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะนักกายภาพบำบัดมีความตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงสนใจนำแนวคิดของเนเลอร์และคณะ⁶ มาประยุกต์ใช้ในการวางแผนจำหน่ายและวางแผนการดูแลร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล ด้วยการกำหนดโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัด 2 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ระยะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Hospital visits) มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแลและบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายที่วางไว้ และเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนจำหน่ายและระยะที่ 2 เป็นระยะการติดตามเยี่ยมบ้าน ด้วยการลงพื้นที่เยี่ยมผู้ป่วยและผู้ดูแลที่บ้าน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน โดยมุ่งหวังว่าการศึกษาค้างนี้จะเป็นแนวทางที่ประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว สร้างเสริมความรู้และสร้างโอกาสในการพัฒนาทักษะด้านกายภาพบำบัดให้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างถูกวิธี ตลอดจนเป็นการจัดการสุขภาพของระบบสาธารณสุข เป็นกลยุทธ์ในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชน มีแนวทางในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างยั่งยืนสืบไป

วัตถุประสงค์/ความมุ่งหมายในการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมกายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความสามารถในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความรู้และทักษะกายภาพบำบัดของผู้ดูแล

สมมติฐานงานวิจัย

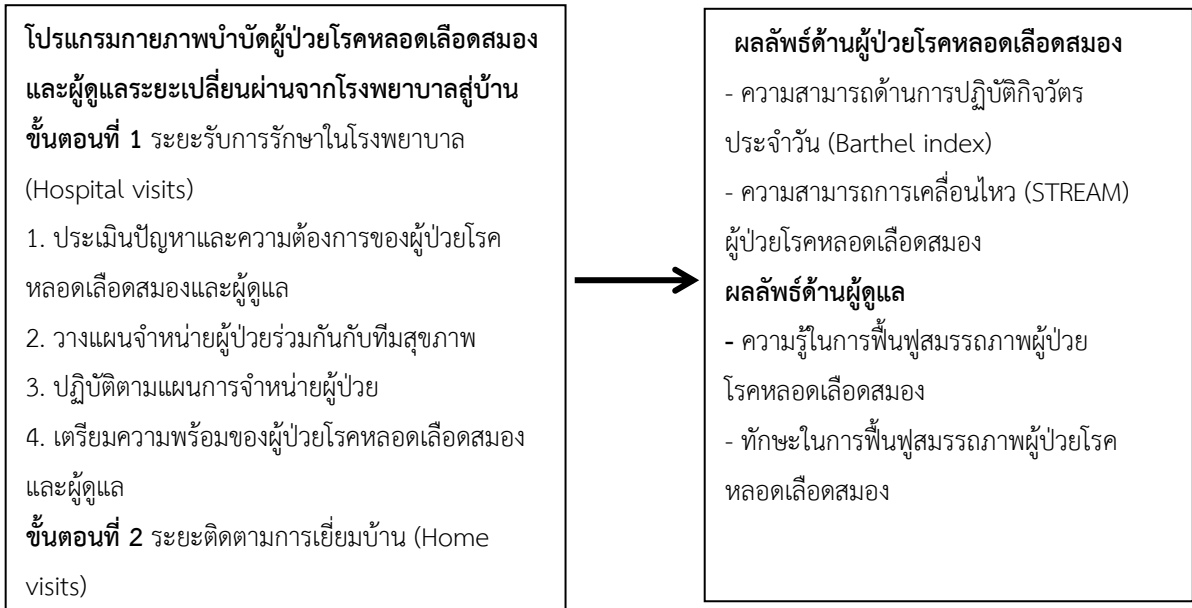
1. โปรแกรมกายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน มีผลทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความสามารถในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. โปรแกรมกายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน มีผลทำให้ความรู้และทักษะด้านกายภาพบำบัดของผู้ดูแลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้การดูแลระยะเปลี่ยนผ่านของเนลเลอร์และคณะ⁷ ซึ่งเป็นรูปแบบการดูแลที่ใช้กลยุทธ์การจัดการรายกรณี โดยผู้ปฏิบัติการเป็นผู้ดำเนินการดูแล ในแต่ละระยะของการเปลี่ยนผ่านและใช้กระบวนการดูแลต่อเนื่องในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ประกอบด้วย 1) การประเมินอย่างสมบูรณ์แบบเกี่ยวกับสุขภาพ ความต้องการในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล 2) นำแผนการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านไปปฏิบัติ 3) การดูแลเริ่มตั้งแต่รับไว้รักษาและต่อเนื่องไปถึงบ้านและติดตามเยี่ยม 4) สร้างกลไกที่จะได้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกันระหว่างผู้ป่วยผู้ดูแลและสถาบันที่รับส่งต่อ 5) การให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนและเมื่อออกจากโรงพยาบาล

ผู้วิจัยได้ศึกษาโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัดระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยเน้นบทบาทของผู้ดูแล และการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง ผู้ดูแลมีทักษะและความมั่นใจทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและมีการเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น โดยสามารถสรุปกรอบแนวคิดวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบทดลอง (Randomized controlled trial; RCTs) ชนิด 2 กลุ่ม โดยมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลที่เข้ารับบริการที่กลุ่มงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โดยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ

- 1) ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง
- 2) มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสาร ทำตามคำสั่งได้
- 3) Stable vital sign

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) คือ

ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนทางการแพทย์ที่รุนแรง เช่น ภาวะหัวใจล้มเหลวขั้นรุนแรง หรือติดเชื้อในกระแสเลือด และหากพิจารณาอาสาสมัครมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าแล้วจึงเป็นพิจารณาผู้ดูแลที่ตรงกับเกณฑ์โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ

- 1) เป็นบุคคลที่ให้การดูแลผู้ป่วยในชีวิตประจำวัน โดยทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจนถึงระยะจำหน่ายกลับไปอยู่บ้าน
- 2) อายุ 20 ปีขึ้นไป
- 3) มีที่พักอาศัยในพื้นที่ในเครือข่าย PCU ที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
- 4) ยินยอมเข้าเป็นอาสาสมัครด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) คือ

- 1) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการดูแลเสียชีวิต
- 2) เปลี่ยนผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 3) เกิดภาวะเจ็บป่วยกระทันหันไม่สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัดได้

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษาที่ผ่านมาของ สุพัตตรา ปวนไผและคณะ⁸ พบว่าหลังการให้บริการคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในกลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติมี

ค่าเฉลี่ย 61.47(SD=28.38) โดยในการศึกษาครั้งนี้ใช้ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด พยาบาลชุมชน ซึ่งเห็นว่าโปรแกรมตามในการศึกษาครั้งนี้จะสามารถทำให้อาสาสมัครมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเฉลี่ยได้ถึง 85 คะแนน คือสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มาก ทั้งนี้กำหนด $\alpha=0.05$, $\beta=0.2$ คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของสองประชากร 2 กลุ่ม โดยโปรแกรม Stata เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ออกแบบให้ผู้ป่วยแต่ละรายมีผู้ดูแลเข้าร่วมเข้าร่วมศึกษา 1 คน ดังนั้น จึงมีจำนวนผู้ดูแลที่เข้าร่วมเพิ่มเติมอีก 23 คนต่อกลุ่ม รวมทั้งหมด 46 คน ส่งผลให้จำนวนอาสาสมัครรวมทั้งสิ้น 92 คน แบ่งเป็นผู้ป่วย 46 คน และผู้ดูแล 46 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย โปรแกรมกายภาพบำบัดระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน และคู่มือกายภาพบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รายละเอียดดังนี้

1. โปรแกรมกายภาพบำบัดระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้การดูแลระยะเปลี่ยนผ่านของเนลเลอร์และคณะ เป็นรูปแบบการดูแลที่ใช้กลยุทธ์การจัดการรายกรณี โดยผู้ปฏิบัติการเป็นผู้ดำเนินการดูแล ในแต่ละระยะของการเปลี่ยนผ่านและใช้กระบวนการดูแลต่อเนื่องในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน และมีการอ้างอิงจากงานวิจัยของสุพัตตรา ปวนไผ่⁸ สามารถสรุปเป็นรูปแบบของการดูแลระยะดำเนินการเยี่ยมผู้ป่วยเป็น 2 ระยะ ได้ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Hospital visits) กิจกรรมประกอบด้วย

1. การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อการวางแผนการจำหน่ายอย่างสมบูรณ์ โดยการซักถามเกี่ยวกับข้อมูลการเจ็บป่วย ข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ความต้องการในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล

2. วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล เมื่อทราบปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล จึงร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยระหว่างรับการรักษาในโรงพยาบาล และก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

3. ปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายที่วางไว้ มีเป้าหมายเพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลของผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยมีการให้ความรู้ ฝึกทักษะในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ดำเนินการโดยวิธีการบรรยาย และสาธิตย้อนกลับตามแผนการสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน สื่อที่ใช้ประกอบการสอน ได้แก่ คู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล ซึ่งเนื้อหาในการบรรยาย ประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น การป้องกันแผลกดทับ การจัดทำนอนที่เหมาะสม การออกกำลังกายเบื้องต้น การฝึกการเคลื่อนไหว ได้แก่ พลิกตะแคงตัว ลูกนั่ง ยืน เดิน ตามลำดับ การฟื้นฟูผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน และการดูแลด้านจิตใจ หลังจากการบรรยายผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้เสนอแนะ ซักถามข้อสงสัย เพื่อให้คำแนะนำที่เหมาะสม และกระตุ้นให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลร่วมแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความไว้วางใจ และเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน และนอกจากนี้ยังส่งเสริมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดความรัก ความผูกพันกัน และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล หลังจากนั้นมอบคู่มือแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ทบทวนต่อไป

4. เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยการทบทวนความรู้ ทักษะการปฏิบัติประจำวัน การฟื้นฟูสภาพ และปรับปรุงแผนการจำหน่าย ภายใน 24 ชั่วโมง ในประเด็นที่เป็นปัญหาการดูแล ดำเนินการโดยการสอนและสาธิตซ้ำ และบันทึกสรุป ประเด็นสำคัญที่ต้องดูแลต่อเนื่อง

ระยะที่ 2 ระยะการติดตามเยี่ยมที่บ้าน (Home visits) ประกอบด้วย

1. การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและผู้ดูแลที่บ้าน ผู้วิจัยเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านทั้งหมด 2 ครั้ง คือ วันที่ 7 และวันที่ 30 หลังออกจากโรงพยาบาล โดยการเยี่ยม วันที่ 7 หลังออกจากโรงพยาบาลจะเป็นการเยี่ยม เพื่อประเมินปัญหาของผู้ป่วยและผู้ดูแล ทั้งด้าน ร่างกายและจิตใจ พร้อมทั้งร่วมกันหาแนวทาง แก้ปัญหา และพูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยและผู้ดูแล การเยี่ยมในวันที่ 30 หลังออกจากโรงพยาบาลจะเป็นการเยี่ยมเพื่อประเมินความสามารถในการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความสามารถในการ เคลื่อนไหวของผู้ป่วย และประเมินความรู้และทักษะ ด้านกายภาพบำบัดของผู้ดูแล

2. คู่มือกายภาพบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เป็น เอกสารที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นสื่อให้ความรู้ และเป็นเอกสารให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถทบทวนด้วยตนเอง ซึ่งจะช่วยให้เกิดการ ฟื้นฟูสมรรถภาพที่ถูกต้องปลอดภัยและป้องกันการ เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยมีการตรวจสอบความ เหมาะสมของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านกายภาพบำบัดในผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้มั่นใจว่าเนื้อหาสาระใน โปรแกรมมีความถูกต้อง เหมาะสมและสามารถ นำไปใช้ได้จริงในบริบทของผู้ป่วยและผู้ดูแลในระยะ เปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นคำถามปลายปิด จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ ความเป็นหัวหน้าครอบครัว ประวัติโรคประจำตัว การวินิจฉัยโรค

2. แบบประเมินความสามารถในการ เคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองฉบับ ภาษาไทย (STREAM-TH) โดยมีจุดประสงค์เพื่อใช้ในการประเมินปัญหาการเคลื่อนไหวแขน ขา และการเคลื่อนไหวพื้นฐานในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบประเมิน STREAM ประกอบด้วย ท่านอนหงาย ทำน่อง ทำยืนและท่าเดิน จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่ามีความน่าเชื่อถือภายในและระหว่างผู้ประเมิน อยู่ในระดับสูง ($ICC=0.967$ ถึง 0.992)¹⁰

3. แบบประเมินความสามารถปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน (Barthel index) ใช้ประเมินความสามารถ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีคะแนนเต็ม 100 คะแนน ประกอบด้วย 10 กิจกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การล้างหน้า แปรงฟันการสวมใส่เสื้อผ้า การกลืนปัสสาวะ การกลืนอุจจาระ การใช้ห้องสุขา การเคลื่อนที่ การลุกจากเตียงไปเก้าอี้และ การขึ้น-ลงบันได โดย จากการศึกษาที่ผ่านมาแบบประเมิน Barthel index มีความเที่ยงสูง (inter-rater reliability; $K=0.42-1.00$, intra-rater; $K=0.47-1.00$)¹¹

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเป็นคำถามปลายปิด จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้โดยรวมของครอบครัว ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ผู้ช่วยดูแล

2. แบบสอบถามด้านความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวนคำถามทั้งหมด 20 ข้อ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR20 ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) เท่ากับ 0.71^9 โดยตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนรวม 0-20 คะแนน สามารถนำผลการวิจัยมาคำนวณเป็นร้อยละ โดยการใช้สูตร

$$\text{ร้อยละ} = \frac{(\text{คะแนนที่ได้คะแนนเต็ม})}{(\text{คะแนนทั้งหมด})} \times 100$$

3. แบบสอบถามด้านทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วน ประเมินค่า (Rating scale) 3 ระดับ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามีค่าความเชื่อมั่นจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.85^9 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนกำหนดดังนี้

3 คะแนน หมายถึง ผู้ดูแลปฏิบัติดี

2 คะแนน หมายถึง ผู้ดูแลปฏิบัติได้ แต่ต้องแก้ไข

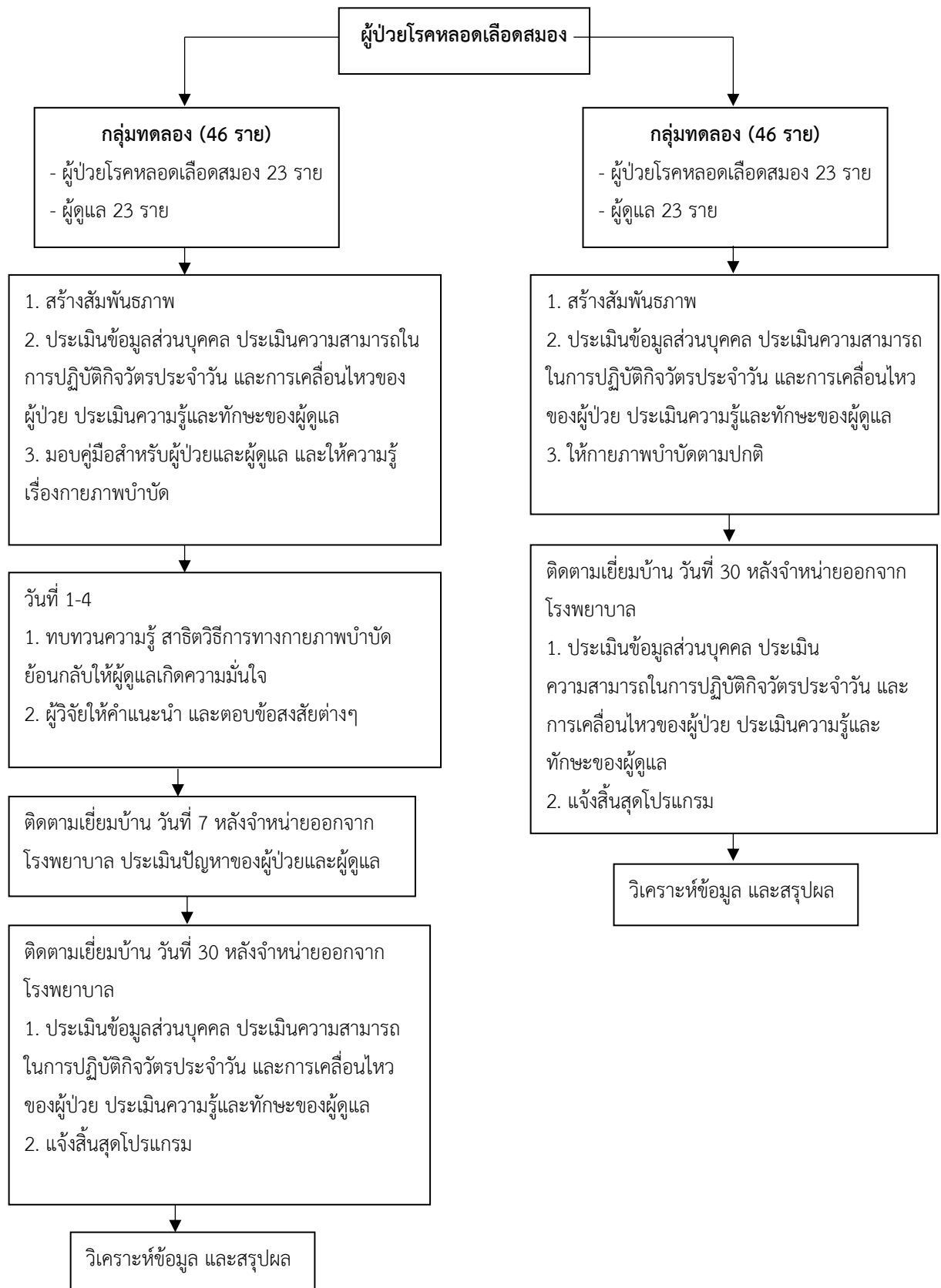
1 คะแนน หมายถึง ผู้ดูแลไม่เคยปฏิบัติเลย
คะแนนรวม 0-60 คะแนน สามารถนำผลการวิจัยมาคำนวณเป็นร้อยละ โดยการใช้สูตร

$$\text{ร้อยละ} = \frac{(\text{คะแนนที่ได้คะแนนเต็ม})}{(\text{คะแนนทั้งหมด})} \times 100$$

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลมหาสารคาม เลขที่โครงการวิจัย 67150 ใบรับรองเลขที่ 152/2024 ลว. 21 พฤศจิกายน พ.ศ.2567

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการทดลอง ส่วนผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่เป็นผู้เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ประเมินตามเครื่องมือที่กำหนดไว้ โดยมีการออกแบบการศึกษานี้ให้เป็นแบบ Single-blind study โดยที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่ทราบว่าตนเองอยู่ในกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับการอนุมัติคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่บุคคลที่เกี่ยวข้อง และเริ่มทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วย นำมาวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความรู้และทักษะของผู้ดูแลเกี่ยวกับ โปรแกรมกายภาพบำบัดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน เปรียบเทียบความสามารถด้านการเคลื่อนไหวและ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของ

ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent T-Test

ผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครคือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลที่มา รับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชสีมพบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน โดยมีคุณลักษณะ ประชากรดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=23) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n=23) จำนวน (ร้อยละ)
อายุเฉลี่ย: ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	60.2 ± 13.8	63.8 ± 11.8
สถานภาพสมรส		
โสด	4 (17.4)	4 (17.4)
สมรส	18 (78.3)	11 (47.8)
หย่าร้าง/แยก	0 (0)	4 (17.4)
หม้าย	1 (4.4)	4 (17.4)
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	4 (17.4)	4 (17.4)
ประถมศึกษา	18 (78.3)	10 (43.5)
มัธยมศึกษาตอนต้น	0 (0)	3 (13.0)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	1 (4.4)	2 (8.7)
อนุปริญญา/ปริญญาตรีขึ้นไป	0 (0)	4 (17.4)
หัวหน้าครอบครัว		
ใช่	9 (39.1)	12 (52.2)
ไม่ใช่	14 (60.9)	11 (47.8)
การวินิจฉัยโรค		
โรคหลอดเลือดสมองตีบ	18 (78.3)	16 (69.6)
โรคหลอดเลือดสมองแตก	5 (21.7)	7 (30.4)
โรคประจำตัว		
ความดันโลหิตสูง	17 (73.9)	21 (91.3)
เบาหวาน	5 (21.7)	9 (39.1)
ไขมันในเลือดสูง	4 (17.4)	8 (34.8)
อื่นๆ	6 (26.1)	3 (13.0)

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=23) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n=23) จำนวน (ร้อยละ)
อายุเฉลี่ย: ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	52.5±12.9	52±15.6
สถานภาพสมรส		
โสด	4 (17.4)	4 (17.4)
สมรส	19 (82.6)	16 (69.6)
หย่าร้าง/แยก	0 (0)	1 (4.4)
หม้าย	0 (0)	2 (8.7)
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	2 (8.7)	1 (4.4)
ประถมศึกษา	5 (21.7)	3 (13.0)
มัธยมศึกษาตอนต้น	4 (17.4)	5 (21.7)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	6 (26.1)	8 (34.8)
อนุปริญญา/ปริญญาตรีขึ้นไป	6 (26.1)	6 (26.1)
รายได้		
เพียงพอ	14 (60.9)	15 (65.2)
ไม่เพียงพอ	9 (39.1)	8 (34.8)
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
ลูก	9 (39.1)	10 (43.5)
สามี/ภรรยา	8 (34.8)	7 (30.4)
บิดา/มารดา	4 (17.4)	2 (8.7)
พี่/น้อง	2 (8.7)	1 (4.4)
ญาติ	0 (0)	3 (13.0)
ผู้ช่วยผู้ดูแล		
ไม่มี	14 (60.9)	5 (21.7)
มี	9 (39.1)	18 (78.3)

ตารางที่ 3 ข้อมูลทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนการทดลอง (n= 46)

การวัดผลลัพธ์	กลุ่มทดลอง Mean (S.D.)	กลุ่มควบคุม Mean (S.D.)
Barthel index	45.4 (12.1)	45.9 (17.2)
STREAM	31.1 (13.9)	32.5 (16.7)

จากตารางที่ 3 พบว่าคะแนนเฉลี่ย Barthel Index ของกลุ่มทดลอง (Mean=45.4, SD=12.1) และกลุ่มควบคุม (Mean=45.9, SD=17.2) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$)

เช่นเดียวกัน คะแนนเฉลี่ยของแบบประเมิน STREAM ในกลุ่มทดลอง (Mean=31.1, SD=13.9) และกลุ่มควบคุม (Mean=32.5, SD=16.7) ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$)

ตารางที่ 4 ข้อมูลทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลก่อนการทดลอง (n= 46)

การวัดผลลัพธ์	กลุ่มทดลอง Mean (S.D.)	กลุ่มควบคุม Mean (S.D.)
ความรู้ของผู้ดูแล	52.4 (8.1)	55.2 (9.9)
ทักษะกายภาพบำบัดของผู้ดูแล	51.2 (9.5)	52.0 (5.8)

จากตารางที่ 4 พบว่าพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลในกลุ่มทดลอง (Mean=52.4, SD=8.1) ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม (Mean=55.2, SD=9.9) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$)

เช่นเดียวกับคะแนนทักษะกายภาพบำบัดของผู้ดูแลในกลุ่มทดลอง (Mean=51.2, SD=9.5) และกลุ่มควบคุม (Mean=52.0, SD=5.8) ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$)

ตารางที่ 5 ผลการทดลองเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของญาติผู้ดูแล ทักษะของญาติผู้ดูแล ความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน และความสามารถในการเคลื่อนไหว ก่อนและหลังฝึกระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	คะแนนที่เพิ่มขึ้นหลังการทดลอง		คะแนนความแตกต่าง	
	กลุ่มทดลอง Mean (SD)	กลุ่มควบคุม Mean (SD)	ระหว่างกลุ่ม mean (95%CI)	P-Value
Barthel index	27.6 (12.0)	14.3 (8.6)	13.3 (7.1, 19.4)	<0.001*
STREAM	21.5 (11.1)	10.2 (6.1)	11.3 (6.0, 16.7)	<0.001*
ความรู้ของญาติผู้ดูแล	23.9 (9.9)	18.3 (12.8)	5.7 (-1.1, 12.4)	0.1
ทักษะกายภาพบำบัดของญาติผู้ดูแล	18.5 (10.1)	6.9 (9.8)	11.6 (5.7, 17.5)	0.003*

* $P<0.05$, Equal Variances assumed ; $F = 0.94$, $Sig = 0.337$

จากตารางที่ 5 เมื่อกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่าผลการประเมินความแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าไม่แตกต่างกัน ($F\text{-Test}=0.94$, $Sig=0.337$) และผลการประเมินหลังทดลองพบว่าคะแนนทักษะกายภาพบำบัดของผู้ดูแล คะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยใช้แบบประเมิน Barthel index และ

คะแนนความสามารถด้านการเคลื่อนไหวโดยใช้แบบประเมิน STREAM ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ค่าคะแนนความรู้ของญาติผู้ดูแลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ

การอภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมกายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการเคลื่อนไหว พบว่าข้อมูลความรู้ของผู้ดูแลมีค่าคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นแต่ไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากผู้วิจัยได้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลทั้งสองกลุ่มในช่วงแรกของการให้บริการในรูปแบบที่คล้ายคลึงกันในรูปแบบของคู่มือสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล ส่งผลให้ผู้ดูแลทั้งสองกลุ่มมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นแต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในส่วนค่าคะแนนทักษะกายภาพบำบัดของผู้ดูแลของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องมาจากการใช้โปรแกรมการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีการสอน และเน้นการฝึกทักษะแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยผู้วิจัยมีการดำเนินการในช่วงระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลไปจนถึงระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านโดยเน้นการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อการวางแผนการจำหน่ายอย่างสมบูรณ์ การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแลในการทบทวนทักษะการปฏิบัติประจำวัน การฟื้นฟูสภาพ และปรับปรุงแผนการจำหน่ายภายใน 24 ชั่วโมง ในประเด็นที่เป็นปัญหาการดูแลดำเนินการโดยการสอนและสาธิตซ้ำแตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาลได้แก่การฝึกทักษะทางกายภาพบำบัดแต่ไม่ได้เน้นย้ำถึงการสอบถามปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้ป่วย และไม่ได้รับการฝึกทบทวนทักษะการทำกายภาพบำบัดอาจทำให้ผู้ดูแลเกิดความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับงานวิจัยของทศพร แสงศรีจันทร์¹² ที่ศึกษาการให้โปรแกรมความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ดูแล

เพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว พบว่าทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของอินทรี ภูสง่าและคณะ¹³ ที่ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลสูงกว่าก่อนได้รับดูแลตามรูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากผลการศึกษาของผู้วิจัยที่ได้นำแนวคิดของเนลเลอร์ (Naylor, 2006)⁷ มาใช้ในโปรแกรมโดยเน้นการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะนอนโรงพยาบาลต่อเนื่องไปสู่บ้านโดยการติดตามเยี่ยมหลังการจำหน่ายโดยมีเป้าหมายในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ผู้ดูแลเป็นรายบุคคล ซึ่งโปรแกรมนี้น่าสนใจผลลัพธ์ที่ตัวผู้ป่วยเป็นหลัก โดยให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วม เน้นการให้ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยแก่ผู้ดูแลเพื่อให้ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย สามารถดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้ ส่งผลให้ค่าคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับคะแนนความสามารถในการเคลื่อนไหวที่เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน¹⁴ เมื่อเปรียบเทียบกับ แนวทางของกระทรวงสาธารณสุข (2563)¹⁵ ที่เน้นการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายตามเกณฑ์มาตรฐาน เช่น เยี่ยมบ้านในวันที่ 7 และ 30 โดยเน้นการให้คำแนะนำทั่วไป การประเมินความปลอดภัยในบ้าน และการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่าแนวทางดังกล่าวเน้นระบบติดตามและความต่อเนื่องในการดูแลแต่ยังขาดความลึกซึ้งในด้านการฝึกทักษะเชิงปฏิบัติของผู้ดูแล และไม่ได้เน้นการประเมินรายบุคคลอย่างเข้มข้นเท่าโปรแกรมในการศึกษานี้ จึงแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมที่ใช้สามารถช่วยฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และช่วยให้ผู้ดูแลสามารถ

ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ดีขึ้น เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ เน้นความสำคัญของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ในโรงพยาบาลต่อเนื่องไปที่บ้านมีผู้วิจัยเป็นแหล่งสนับสนุนในด้านความรู้ การฝึกทักษะ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนผู้วิจัยพบว่าเมื่อมีการติดตามผลในวันที่ 30 หลังออกจากโรงพยาบาล เพื่อประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความสามารถในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย ทำให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และความสามารถในการเคลื่อนไหวเนื่องจากเป็นระยะเวลาที่เพียงพอให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และสามารถทำเห็นว่าโปรแกรมการรักษาในระยะสั้นนั้นมีผลจริงหรือไม่ และมีการปรับปรุงในด้านต่างๆ ตามเป้าหมายที่วางไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อรอนงค์ สุขจิตต์¹⁶ ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน พบว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่าน ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสุปรีดา มั่นคงและคณะ¹⁷ ที่ศึกษาการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านพบว่า ในระยะ 1 เดือน และ 3 เดือนหลังจำหน่าย ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ความพร้อมของผู้ดูแล และความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผล

จากการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่าโปรแกรมกายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านที่เกิดจากการนำแนวคิดของเนลเลอร์และคณะ⁷ มาพัฒนาเป็นโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถช่วยเพิ่มทักษะของผู้ดูแล รวมทั้งสามารถพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความสามารถด้านการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยให้เพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. โปรแกรมกายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านควรนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตลอดจนการนำไปขยายผลสู่การดูแลผู้ป่วยในชุมชน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรม
2. ควรมีการติดตามผลลัพธ์ในระยะยาว และศึกษาผลกระทบด้านอื่นๆต่อผู้ดูแล เช่น การบาดเจ็บทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ความเครียดและความเหนื่อยล้า เป็นต้น
3. เป็นงานวิจัยที่มีประโยชน์และสามารถนำมาปฏิบัติงานได้จริง

บรรณานุกรม

1. Buapha T. ตัวแปรและแบบประเมินที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. Acad J Mahasarakham Prov Public Health Off. 2021 Oct 26;5(10):76–86.
2. มณีขัตติย์ ร. ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2019;4(3):86–94.

3. หอมกลิ่น ป. ประสิทธิภาพของการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกึ่งเฉียบพลันในหน่วยงานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู. Mahidol R2R e-Journal. 2021;8(3):74–82.
4. Busayarasamee B. Needs of family caregivers of stroke patients for family care team support in Nakhonpathom Municipality. Reg 4-5 Med J. 2018 Jul 17;37(2):192–200.
5. Coleman EA, Boult C, American Geriatrics Society Health Care Systems Committee. Improving the quality of transitional care for persons with complex care needs. J Am Geriatr Soc. 2003 Apr;51(4):556–7.
6. Naylor M, Keating SA. Moving patients from one care setting to another. Am J Nurs. 2008;108(9):58–66.
7. Naylor MD. Transitional care: a critical dimension of the home healthcare quality agenda. J Healthc Qual. 2006;28(1):48–54.
8. Puanfai S, Wongcharoen S, Maneeratana N, Kusongnam W. Effectiveness of transitional care program on activities of daily living and quality of life among elderly with stroke at Chiang Mai Neurological Hospital. J Health Sci Thai. 2018 Jul 3;500–9.
9. ปานทอง พ, ผาติเสนะ ธ. การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. Off Dis Prev Control 9th Nakhon Ratchasima J. 2018 Sep 30;24(2):57–66.
10. Bramble WJ. Reviews: Best JW. Research in education. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall Publishers; 1970. 399+x p. Am Educ Res J. 1971 Nov 1;8(4):679–82.
11. ชัยศิริ น, วรรณปะเช จ, บุญสินสุข ร, ต้นติวงส์ ก, เพชรชาติชั้น ณ, เพชรวงศ์คม ท, et al. แบบประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ฉบับภาษาไทย (STREAM-TH): การแปลพร้อมกับการศึกษาความน่าเชื่อถือและความตรงของแบบประเมิน. 2018 [cited 2024 Jul 17]. Available from: <https://ir.swu.ac.th/jspui/handle/123456789/25005>
12. The Relationships Between Balance and Activities of Daily Living Performance of Stroke Patients in Muang District, Surat Thani Province. J Prev Med Assoc Thai [Internet]. [cited 2024 Jul 17]. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JPMAT/article/view/146709>

13. แสงศรีจันทร์ ท. การให้โปรแกรมความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน). Veridian E-Journal, Silpakorn Univ (Humanit Soc Sci Arts). 2015 Dec 30;8(3):572-95.
14. ภูสง่า อ, มั่นคง ร, ผาษา อ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2023 Aug 31;8(2):450-9.
15. กรมการแพทย์. แนวทางการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2022.
16. Ahmed S, Mayo NE, Higgins J, Salbach NM, Finch L, Wood-Dauphinée SL. The Stroke Rehabilitation Assessment of Movement (STREAM): a comparison with other measures used to evaluate effects of stroke and rehabilitation. Phys Ther. 2003 Jul;83(7):617-30.
17. สุขจิตต์ อ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน. วารสารวิชาการเพื่อการพัฒนาวิชาชีพสุขภาพปฐมภูมิและสาธารณสุข. 2024 Jul 16;2(2):167-78.
18. มั่นคง ส, ศิริโพธิ์งาม ย, ลีลาจรัส ส. การประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน. J Public Health Nurs. 2016;30(3):84-101.