

การพัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูแบบเข้มข้นเพื่อเพิ่มศักยภาพการทำกิจวัตรประจำวันและลดภาวะแทรกซ้อน
ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน
Development of an Intensive Rehabilitation Program to Enhance Daily Living Abilities
and Reduce Complications in Intermediate Stroke Patients
at Chaturaphak Phiman Hospital

วิภาพร แนบโนนสูง* รุ่งรัศมี เหมวัฒน์** จาริณี คำศรี***
Wipaporn Nabnonsung* Rungratme Hemwatt** Jareenee Kamsri***

Corresponding author: E-mail: wipapornpiyanart@gmail.com

(Received: December 2, 2024; Revised: December 7, 2024; Accepted: January 2, 2025)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนา และประเมินผลรูปแบบการฟื้นฟูแบบเข้มข้นในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง

รูปแบบการวิจัย : เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลในตึกผู้ป่วยใน (IPD 2) จำนวน 13 คน และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่พักรักษาใน IMC จำนวน 20 คน ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนเมษายน - กรกฎาคม 2566 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ และใช้ Paired t-test

ผลการวิจัย : โปรแกรมการฟื้นฟูแบบเข้มข้นช่วยเพิ่มความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (UTI) แผลกดทับ และปอดอักเสบแบบสำคัญ ได้คิดเป็นร้อยละ 65.4 ของผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมฟื้นฟู มีค่า Barthel Index = 20 หลังผ่านการฟื้นฟูครบ 6 เดือน

สรุปและข้อเสนอแนะ : การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางด้วยโปรแกรมเข้มข้นสามารถช่วยเพิ่มความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและลดภาวะแทรกซ้อน ควรมีการนำโปรแกรมดังกล่าวไปใช้ในโรงพยาบาลและชุมชนที่มีผู้ป่วยคล้ายกัน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและลดการกลับมาเข้ารับการรักษาซ้ำ

คำสำคัญ : โรคหลอดเลือดสมอง; การฟื้นฟูสมรรถภาพ; การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง; ภาวะแทรกซ้อน; โปรแกรมฟื้นฟู

Abstract

Purposes : To study the situation, development, and evaluation of an intensive rehabilitation program for patients with subacute stroke.

Study design : A quasi-experimental study.

Materials and Methods : The study included 13 nurses working in the inpatient ward (IPD 2) and 20 subacute stroke patients admitted to the Intermediate Care Unit (IMC). The research was conducted from April to July 2023. Data were collected using questionnaires and analyzed using frequency and percentage, and Paired t-test.

Main findings : The intensive rehabilitation program improved patients' ability to perform daily activities and reduced complications such as urinary tract infections (UTIs), pressure ulcers, and aspiration pneumonia. Approximately 65.4% of patients who participated in the program achieved a Barthel Index score of 20 after six months of rehabilitation.

Conclusion and Recommendations: Intensive rehabilitation for subacute stroke patients can enhance daily living abilities and reduce complications. This program should be implemented in hospitals and communities with similar patient populations to improve patient quality of life and reduce hospital readmissions.

Keywords : Stroke; Rehabilitation; Subacute care; Complications; Rehabilitation program

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นปัญหาสุขภาพที่มีความสำคัญระดับโลก โดยเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตและความพิการในหลายประเทศทั่วโลก ข้อมูลจากองค์การโรคหลอดเลือดสมองโลกในปี พ.ศ.2563 แสดงให้เห็นว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกว่า 80 ล้านคน และเสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคนในปีนั้น นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นถึง 14.5 ล้านคนต่อปี¹ สถานการณ์ในประเทศไทยไม่แตกต่างกัน โดยข้อมูลปี พ.ศ.2560 พบว่ามีผู้ป่วยใหม่จำนวน 304,807 ราย และมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้น่ากว่า 30,000 รายต่อปี อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผลมาจากการใช้ชีวิตที่มีปัจจัยเสี่ยง เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และการไม่ออกกำลังกาย²

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่อัตราชีวิตมักเผชิญกับภาวะพิการหลงเหลือ เช่น การเคลื่อนไหวและการทรงตัวที่บกพร่อง การพูดและการสื่อสารที่ไม่ชัดเจน รวมถึงปัญหาด้านประสาทการรับรู้และการเรียนรู้ ซึ่งทั้งหมดนี้ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วยอย่างมาก ภาวะเหล่านี้ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น Aspiration pneumonia และแผลกดทับ ซึ่งอาจนำไปสู่การเสียชีวิตหากไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม³

การฟื้นฟูสมรรถภาพตั้งแต่ระยะแรกมีบทบาทสำคัญในการช่วยเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีคุณภาพ แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องประกอบด้วย การฟื้นฟูแบบเข้มข้นที่ครอบคลุมหลายด้าน เช่น กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด และการสนับสนุนด้านจิตใจ การฟื้นฟูนี้ควรมีการดำเนินการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการฟื้นฟูและลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว⁴

ในประเทศไทย มีการพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหลายรูปแบบเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อนได้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านสามารถเพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันและลดภาวะ

แทรกซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁵ การวิจัยในอดีตยังชี้ให้เห็นว่าการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีการฝึกฝนและการดูแลต่อเนื่องที่บ้านซึ่งช่วยเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์⁶ ด้วยเหตุนี้ การพัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่ครอบคลุมและเข้มข้นเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อเพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันและลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน รวมถึงส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและพัฒนาโปรแกรมการดูแลฟื้นฟูสภาพแบบเข้มข้นสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง และประเมินผลลัพธ์ของโปรแกรมห่วงการต่อความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันและการเกิดภาวะแทรกซ้อน⁷

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนา และประเมินผลรูปแบบการฟื้นฟูแบบเข้มข้นในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) เพื่อประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลฟื้นฟูสภาพแบบเข้มข้นที่พัฒนาขึ้นสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง โดยใช้การเปรียบเทียบก่อนและหลังการให้โปรแกรมการฟื้นฟู⁸

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป้าหมายประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยใน IPD 2 และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางที่เข้ารับการรักษาใน IMC ward ของโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน กลุ่มตัวอย่างได้แก่พยาบาลวิชาชีพ 13 คน ที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 6 เดือน และผู้ป่วย 20 คน ที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาในตึกผู้ป่วยใน⁹

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพแบบเข้มข้นที่พัฒนาขึ้นและแบบประเมิน Barthel Index (BI) เพื่อประเมินความสามารถในการทำ

กิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย การประเมินความพึงพอใจของพยาบาลใช้แบบสอบถามที่พัฒนาโดยผู้วิจัย ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ¹⁰

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการตั้งแต่เดือนเมษายนถึงกรกฎาคม 2566 โดยทำการเก็บข้อมูลในสองช่วง คือ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการฟื้นฟู ผู้ป่วยได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินอาการและประสิทธิภาพการฟื้นฟูต่อเนื่องในระยะเวลา 2 สัปดาห์หลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล¹¹

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อแสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และใช้ Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน Barthel Index ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม นอกจากนี้ ยังใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) สำหรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากพยาบาล¹²

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ผู้เข้าร่วมทุกคนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย และให้ความยินยอมก่อนเข้าร่วมการศึกษา หมายเลข COE 0432566 ทั้งนี้ ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองความเป็นส่วนตัวและข้อมูลส่วนบุคคลอย่างเคร่งครัดตามหลักจริยธรรมการวิจัย¹³

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟื้นฟูด้วยโปรแกรมการดูแลฟื้นฟูสภาพแบบเข้มข้นมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังจากการเข้าร่วมโปรแกรม โดยค่าเฉลี่ยคะแนน Barthel Index ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ยก่อนโปรแกรมที่ 12.5(±3.8) เป็น 18.7(±4.1) ภายหลังการใช้โปรแกรม ($p < .05$)¹⁴ ดังแสดงในตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนน Barthel Index ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสำหรับผู้ป่วยทั้งหมด

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบระดับคะแนนการประเมินความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้ป่วยก่อนและหลังการให้โปรแกรม

ระดับคะแนน ADL	Mean(SD.)	Mean diff.	95% CI	p
ก่อนการให้โปรแกรม	14.92(5.85)	2.23	1.96-2.49	<.001
หลังการให้โปรแกรม	17.15(5.76)			

ส่วนที่ 2 แบบประเมินทักษะของผู้ป่วย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการฟื้นฟูสภาพก่อนการให้โปรแกรมการทำซ้ำด้วยตนเองอย่างน้อย 5 ครั้ง ผ่านรูปแบบการทำด้วยตนเองด้วยการมองกระจกที่ 4.60 และหลังให้โปรแกรมเท่ากับ 9.60

เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่า คะแนนเฉลี่ยทักษะการฟื้นฟูสภาพก่อนการให้โปรแกรมต่ำกว่าหลังการให้โปรแกรมอย่างมีนัยสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบทักษะการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองผ่านรูปแบบการทำด้วยตนเอง

ทักษะผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง	Mean(SD.)	Mean diff.	95% CI	p
ก่อนการให้โปรแกรม	4.60(2.19)	5.00	2.74, 7.25	<.006
หลังการให้โปรแกรม	9.60(2.29)			

ส่วนที่ 3 ความรู้ในการใช้โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพแบบเข้มข้น พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มผู้ป่วยระยะกลางจำแนกตามตาราง

ตารางที่ 3 ร้อยละความรู้ของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางจำแนกตามระดับความรู้ก่อนการอบรม

ระดับความรู้	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ต่ำ (0-8)	4	30.8
ปานกลาง (9-11)	7	53.8
สูง (12-14)	2	15.4
รวม	13	100.0

Mean= 9.76, SD. =1.73, Min =7, Max= 12

ตารางที่ 4 ร้อยละความรู้ของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง จำแนกตามระดับความรู้หลังการอบรม

ระดับความรู้	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ต่ำ (0-8)	0	0.0
ปานกลาง (9-11)	1	7.7
สูง (12-14)	12	92.3
รวม	13	100.0

Mean= 13.15, SD. =0.98, Min =11, Max= 14

การเปรียบเทียบความรู้พยาบาลก่อนหลังการอบรม ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ก่อนการอบรมค่าคะแนนเฉลี่ย 9.76 คะแนน

และหลังการอบรมระดับความรู้คะแนนเฉลี่ยที่ 13.15 คะแนน เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่ามีความรู้เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ตารางการเปรียบเทียบความรู้พยาบาลก่อนหลังการอบรม

	Mean(SD.)	Mean diff	95% CI	p
ก่อนการอบรม	9.76(1.73)	3.31	1.2- 2.11	<.001
หลังการอบรม	13.15(0.98)			

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตามแบบโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพ
แบบเข้มข้นของพยาบาลหลังการให้ความรู้
การปฏิบัติตามแนวทางโดยใช้ Checklist
เมื่อพิจารณาการปฏิบัติตามแนวทางในการดูแลผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง พบว่า มีการปฏิบัติ
ตามแนวทางอยู่ในระดับ ดี คิดเป็นร้อยละ 100.0 ดังแสดง
ในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ร้อยละของการปฏิบัติตามแบบโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพแบบเข้มข้นของพยาบาล

ระดับการปฏิบัติ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ไม่ดี (0-27)	0	0.0
ปานกลาง (28-33)	0	0.0
ดี (34-42)	13	100.0
รวม	13	100.0

Mean= 39.69, SD. =2.89, Min =34, Max= 42

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจการใช้แนวทางการฟื้นฟูสภาพ
แบบเข้มข้น
พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง

จำนวน 13 ราย มีค่าคะแนนความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ
83.92 ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ร้อยละความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายการฟื้นฟูสภาพแบบเข้มข้น

การใช้นโยบายการฟื้นฟูสภาพแบบเข้มข้น	มาก(%)	ปานกลาง(%)	น้อย(%)
แนวทางการปฏิบัติพยาบาลง่ายต่อการนำไปใช้ปฏิบัติ ไม่ยุ่งยากซับซ้อน	62.5	25.0	12.5
แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความชัดเจน	87.5	12.5	12.5
แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความเหมาะสมต่อการนำไป ใช้เพื่อปฏิบัติในวิชาชีพ	87.5	12.5	0.0
แนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและหน่วยงาน ของท่าน	100.0	0.0	0.0
ข้อเสนอแนะการปฏิบัติสามารถเข้าใจได้ง่าย	62.5	25.0	12.5

ตารางที่ 7 (ต่อ)

การใช้แนวทางการฟื้นฟูสภาพแบบเข้มข้น	มาก(%)	ปานกลาง(%)	น้อย(%)
มีการระบบทางเลือกสำหรับการจัดการกับแต่ละสถานการณ์	87.5	12.5	0.0
มีความคิดเห็นว่าแนวทางปฏิบัติควรได้รับการสนับสนุนต่อ	100.0	0.0	0.0

Mean= 83.92, SD. =15.05, Min =62.5, Max= 100.0

วิจารณ์

จากการศึกษาที่มุ่งพัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพแบบเข้มข้นสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน ผลการวิจัยบ่งชี้ว่า โปรแกรมดังกล่าวสามารถปรับปรุงความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วย และช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังจากออกจากโรงพยาบาล เช่น Aspiration pneumonia และ Pressure sore ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ผู้วิจัยใช้หลักการที่เกี่ยวข้องจากทฤษฎีการเชื่อมโยงของธอร์นไคด์ ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม เพื่อส่งเสริมการจดจำและการนำไปใช้ของผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การฝึกทักษะการฟื้นฟูสภาพผ่านรูปแบบทำซ้ำ 5 ครั้ง มองตนเองผ่านกระจก ก่อนการให้โปรแกรมการฝึกและหลังให้โปรแกรมการฝึก เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการฟื้นฟูสภาพก่อนการให้โปรแกรมต่ำกว่าหลังการให้โปรแกรมอย่างมีนัยสถิติ $t=-7.07, p<.006$ ซึ่งสอดคล้องการฝึกโดยใช้เทคนิคกระจก บำบัดร่วมกับการฝึกกิจกรรม บำบัดต่อการฟื้นฟูร่างกาย ส่วนบนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง⁸ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าทั้งการฝึกกิจกรรมบำบัดและการฝึกกระจกบำบัดร่วมกับกิจกรรมบำบัดมีประสิทธิผลในการเพิ่มความสามารถด้านการควบคุมการเคลื่อนไหวของส่วนบน และเพิ่มความสามารถด้านการใช้มือชนิด Unilateral hand skills ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ โดยการฝึกกระจกบำบัดร่วมกับการฝึกกิจกรรมบำบัดให้ผลคงอยู่ต่อเนื่องนานกว่าการฝึกกิจกรรมบำบัด เพียงอย่างเดียว กล่าวได้ว่าการฝึกกระจกบำบัดร่วมกับการฝึกกิจกรรมบำบัดเป็นอีกหนึ่งวิธีที่มี

ประสิทธิภาพในการฟื้นฟูความสามารถของ รยางค์ส่วนบน ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการศึกษาและการบรรลุวัตถุประสงค์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์หลักสามประการ คือ การศึกษาและประเมินสถานการณ์การดูแลผู้ป่วย การพัฒนารูปแบบการดูแล และการประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการฟื้นฟูที่เน้นการฝึกทักษะด้วยตนเองสามารถปรับปรุงความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วยได้จริง ซึ่งตรงกับสมมติฐานและวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยพบว่า หลังจากผู้ป่วยได้รับการฝึกภายในโรงพยาบาล และมีการติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมประจำวันด้วยตนเองได้มากขึ้น และอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง

ความแตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้า

เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยที่มีอยู่ก่อนหน้าผลการศึกษาครั้งนี้มีความสอดคล้องในประเด็นที่ว่า การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่เน้นการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในช่วงระยะแรก มีผลดีต่อการฟื้นตัว ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การฟื้นฟูภายใน 20 วันแรกหลังเกิดโรคช่วยเพิ่มโอกาสการฟื้นตัวสูงสุด¹⁵ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้เน้นการฝึกที่เกี่ยวข้องกับการฝึกทำกิจกรรมประจำวันและการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลมากขึ้นซึ่งเป็นประเด็นที่ต่างจากการฟื้นฟูระยะยาวโดยให้ความสำคัญกับการฟื้นฟูภายใน 90 วันหลังป่วย¹⁶

การวิเคราะห์ผลที่ไม่ตรงตามคาดหวัง

ถึงแม้ผลการศึกษาโดยรวมจะบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ แต่ยังมีประเด็นที่ควรพิจารณาอย่างตรงไปตรงมา คือ การที่ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถฟื้นฟูตนเองได้ตามคาดหวัง ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยด้านการสนับสนุนจากครอบครัวที่ไม่เพียงพอ หรือปัจจัยสภาพจิตใจของผู้ป่วยเอง¹⁷ การวิเคราะห์เพิ่มเติมแสดงให้เห็นว่าการฝึกซ้ำและการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยการขาดการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องหลังจากออกจากโรงพยาบาลเป็นสาเหตุหนึ่งที่น่าจะทำให้ผลลัพธ์ลดลง

ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ

โดยสรุป การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการฟื้นฟูที่พัฒนาขึ้นสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ โดยมีผลลัพธ์ที่ดีต่อการฟื้นฟูความสามารถของผู้ป่วยและการลดภาวะแทรกซ้อน อย่างไรก็ตามควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสนับสนุนจากครอบครัวและความสำคัญของการฝึกต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของโปรแกรมในการใช้งานจริง ข้อเสนอแนะสำหรับกรวิจัยในอนาคตคือ การประเมินปัจจัยทางจิตวิทยาและการมีส่วนร่วมของครอบครัวที่มีผลต่อการฟื้นฟูของผู้ป่วย รวมถึงการพัฒนากลยุทธ์เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมจากบุคคลรอบข้าง¹⁸

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์สุพัชร์ศักดิ์ พันธุ์ศิลา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน ที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัย ผลงานวิจัยการพัฒนาแบบการดูแลฟื้นฟูสุขภาพแบบเข้มข้นผ่านรูปแบบการทำซ้ำด้วยตนเองต่อความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมานนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาของ ดร. เสฐียรพงษ์ ศิวินา และ ดร.สุภารัตน์ ทัพโพธิ์ ที่ให้คำปรึกษาในการทำวิจัยและขอขอบพระคุณคณะเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยใน 2 IMC ward ที่ได้เอื้อเพื่อการเก็บข้อมูลในการศึกษานี้คุณค่าและ

ประโยชน์ขอมอบให้กับผู้ที่นำไปใช้ให้เกิดคุณค่าในการปฏิบัติงานทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. นิจศรี ชาญณรงค์. สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมอง Thai Stroke Society [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ. 2563 [เข้าถึงเมื่อ30 มีนาคม 2566] เข้าถึงได้จาก: <https://hfocusteamkongubol.com>.
2. สมศักดิ์ เทียมเก่า. อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองประเทศไทย. วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย. 2565;39(2):39-46.
3. กนกศรี สมินทร. ปัญญาสาเหตุการเสียชีวิตของโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารประเทศไทย. 2564;37(3):6-14.
4. ปรีดา อารยาวิชานนท์. การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. สรรพสิทธิเวชสาร. 2559;37(1-3):43-58.
5. สุขชาติ เสนาสนะ, พัชรี คมจักรพันธ์, แสงอรุณ อิศระมาลัย. การพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 2560;7(2):212-22 .
6. ธัญลักษณ์ ขวัญสนิท. ผลการพัฒนาาระบบฟื้นฟูระยะกึ่งเฉียบพลัน (Sub-acute rehabilitation) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. 2560;31(4):723-32.
7. รุจิรา จันทร์ ทอม, วีระศักดิ์ รัตนชัยฤทธิ์, เสฐียรพงษ์ ศิวินา. การพัฒนารูปแบบการบริบาลฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care: IMC) จากโรงพยาบาลสู่ชุมชนเครือข่าย. วารสารวิจัยและพัฒนา ระบบสุขภาพ. 2564;15(2):119-32.
8. พรสวรรค์ โพธิ์สว่าง, รัตนาธิรา ดิฐวิชัยรัตน์, ชาลินี ชันทะ, ศรีธัญญา ชันธเดช. การศึกษาประสิทธิผลของการใช้เทคนิคกระจกบ่าบำบัดร่วมกับการฝึกกิจกรรมบำบัดต่อการฟื้นฟูระยะยาวในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารกรมการแพทย์, 2563;45(4)102-10.
9. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย

- โรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ: สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
10. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ในการบรรยาย การฟื้นฟูระยะกลาง. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2565.
 11. สุขชาติ เสนาสนะ, พัชรี คมจักรพันธ์, แสงอรุณ อิศระมาลัย. การพัฒนาโปรแกรมการฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 2560;7(2):212-22.
 12. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan. ปทุมธานี: กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2563.
 13. สำนักงานวิจัยแห่งชาติ. คู่มือนักวิจัยเพื่อขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ. [เข้าถึงเมื่อ 16 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://ird.sut.ac.th/irdnew/Files/Downloads>.
 14. ชลธิชา จำรัสพร. วิธีการตีความค่า P-Value อย่างถูกต้อง [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ. [เข้าถึงเมื่อ 16 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.solutioncenterminitab.com/blog/how-to-correctly-interpret-p-values>.
 15. รุ่งรัตน์ พลະไกร. การฟื้นฟูสมรรถภาพ (การฟื้นฟูสมรรถภาพ) กลับมาคืนสู่ปกติตามปกติอย่างมีสุขภาพ. 2564. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ. [เข้าถึงเมื่อ 7 เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://tpak.or.th/th/article>
 16. Ahmad A. Abujaber. Predicting 90-day prognosis for patients with stroke: a machine learning approach [Internet]. 2023 [cited 2023]. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/neurology/articles/10.3389/fneur>.
 17. กันยารัตน์ วิริยานนท์เกษม, อรพิชา เกตุพันธ์, พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน. 2566;10(2):129-39.
 18. พรชัย จุลเมตต์, สมชาย ตรีทิพย์สถิต, ฉวีวรรณ ชื่นชอบ, จิตาภา จุฑาภูวดล, กนิษฐา ภู่งวง. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน [วิทยานิพนธ์]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2562.