**นิพนธ์ต้นฉบับ** **Original Article**

# ตัวแปรและแบบประเมินที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

# Variables and Assessment in stroke research: A systematic review

**เทพฤทธิ์ บัวภา[1], พิชิต โนนตูม[2], ภานุพงศ์ ภู่ตระกูล[3], ดวงแก้ว ปัญญาภู[4], มณฑกา ธีรชัยสกุล[5], กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์[6]**

**Thepparit Buapha[1], Pichit Noontum[2],Phanuphong Phuthakun[3], Dongjai phanyaphu[4], Monthaka Teerachaisakul[5], Krit Pongpirul[6]**

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) โดยการสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ PubMed ที่ตีพิมพ์ระหว่างปี พ.ศ. 2540 ถึง 2559 โดยใช้คำค้น (search strategy) ที่ครอบคลุมการดูแลและการฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมอง จากนั้นคัดชื่อเรื่องและบทคัดย่อที่ไม่เกี่ยวข้องออกโดยผู้ร่วมวิจัย และรวบรวมตัวแปรจากบทความฉบับเต็มตามเกณฑ์การคัดเข้าสรุปให้ผู้เชี่ยวชาญซึ่งประกอบด้วย แพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย พยาบาล ตำแหน่งละ 1 คน เพื่อประเมินตัวแปรใน 2 แง่มุม คือ ความสำคัญทางคลินิก (Clinical Importance) และความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ (Feasibility) พบว่า จากงานวิจัยทั้งหมด 118 เรื่อง มี 16 เรื่อง ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา มี 66 ตัวแปรที่เกี่ยวข้องโดยสามารถจัดได้เป็น 3 กลุ่ม คือ ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป 31 ตัวแปร, แบบประเมิน 19 ชนิด และอาการร่วม 16 ตัวแปร ประเมินความสำคัญทางคลินิกและความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติโดยผู้เชี่ยวชาญ พบตัวแปรที่มีความสำคัญและมีความเป็นไปได้ 51 ตัวแปร, มีความสำคัญแต่มีความเป็นไปได้ยาก 2 ตัวแปร, ไม่มีความสำคัญแต่มีความเป็นไปได้ 1 ตัวแปร และไม่มีความสำคัญและเป็นไปได้ยาก 18 ตัวแปร การทบทวนอย่างเป็นระบบ พบตัวแปรที่จำเป็นในการดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความสำคัญทางคลินิก และเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ แต่ไม่พบตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการดูแล รักษา ฟื้นฟูผู้ป่วยหลอดเลือดสมองด้วยการแพทย์แผนไทย อย่างไรก็ตามเนื่องจากด้วยแนวทาง กระบวนการรักษาของการแพทย์แผนไทยยังไม่ได้เข้าสู่ระบบการดูแลรักษาอย่างเป็นรูปธรรม และยังขาดกระบวนการวิจัยและเครื่องมือในการศึกษา โดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) จึงเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการวิจัยด้านการดูแล รักษา ฟื้นฟูผู้ป่วยหลอดเลือดสมองต่อไป

**คำสำคัญ:** โรคหลอดเลือดสมอง, ตัวแปร, ความสำคัญทางคลินิก, ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ

---

[1-2]โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

[3]ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร.

[4]สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรุงเทพมหานคร

**Abstract**

This systematic review was conducted using the PubMed search strategy for original Thai traditional medicine rehabilitation studies in stroke patients published between 1997 and 2016. Independent reviewers screened titles and abstracts against eligibility criteria, and then relevant variables were extracted from full-text articles. All extracted variables were assessed for clinical importance and feasibility by a specialist team consisting of a rehabilitation physician, a Thai traditional medicine physician, and a stroke unit nurse. Of 118, there were 16 studies included, consisting of 66 variables that could be classified into three groups: 31 demographic variables, 19 questionnaires, and 16 symptom variables. Clinical importance and feasibility evaluated by a specialist team demonstrated 51 variables with clinical significance and high feasibility, two variables with clinical importance but low feasibility, one variable without clinical importance but high feasibility, and 18 variables without clinical importance and insufficient feasibility. This systematic review presented variables with clinical significance and feasibility for research of stroke. Still, no variable was found related to the care, treatment, and rehabilitation of stroke with Thai traditional medicine. However, the guidelines healing process of Thai traditional medicine has not entered a care system and lacks a research process. Therefore, the systematic review of the literature is beneficial for further research on the care, treatment, and rehabilitation of stroke patients.

**Keywords:** Cerebrovascular disease, Stroke, Variables, Clinical importance, Feasibility

**บทนำ**

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease stroke) หรือโรคอัมพฤกษ์อัมพาตเป็นโรคทางระบบประสาทที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก โดยมีอัตราการตายเป็นอันดับสองของประชากรโลกรองจากโรคหัวใจ ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกประมาณการว่าในแต่ละปีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 17.9 ล้านคนทั่วโลก รองลงมา คือ โรคมะเร็ง 9.3 ล้านคน โรคระบบทางเดินหาย 4.1 ล้านคน โรคเบาหวาน 1.5 ล้านคน[1] สำหรับในประเทศไทย จากรายงานข้อมูลของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2559 - 2562 การเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง มีอัตราตายสูงที่สุดใน 5 โรคที่ศึกษา (โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคทางเดินหายใจอุดกั้น) และมีอัตราตายมากกว่าโรคเบาหวานและโรคหัวใจขาดเลือดเป็น 1.5 - 2 เท่าตัว แนวโน้มอัตราตายโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจาก 48.13 ต่อ 100,000 เมื่อปี 2559 เป็น 52.97 ต่อ 100,000 ในปี 2562[2]

นโยบายของรัฐบาลในปัจจุบันมีความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพของประชาชน โดยมีแนวทางการหากระบวนการวิธีการในการที่จะบำบัด รักษา โรคภัยไข้เจ็บของประชาชน ให้มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลมากที่สุด หนึ่งในนั้น คือ กระทรวงสาธารณสุขที่มีวิธีการหรือแนวคิดในการที่จะนำการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มาใช้ในการรักษาเยียวยาประชาชนร่วมกับการรักษาของการแพทย์แผนปัจจุบัน กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ได้กำหนดยุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริการได้มีนโยบายที่จะพัฒนาศาสตร์การรักษาของแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก พัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและทางเลือก ให้มีคุณภาพมาตรฐานได้รับการยอมรับในระดับสากล พัฒนาวิชาการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พัฒนาระบบการจัดระบบความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย อนุรักษ์และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ไม่ว่าจะเป็นทางด้านการส่งเสริม การรักษา การฟื้นฟู และการป้องกัน นำองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และทางเลือกบูรณาการเข้าสู่ระบบบริการอย่างครบวงจร จนปัจจุบันพบว่าได้รับการยอมรับจากประชาชนมากขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ปวดเมื่อย หรือผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต พบว่า การนวดไทยได้ช่วยฟื้นฟูให้ผู้ป่วยได้[3]

ปัจจุบันมีการศึกษาทบวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในผู้ป่วยโรคหลอดสมองในประเด็นต่างๆ เช่น การศึกษาความชุก อุบัติการณ์[4] การรักษาฟื้นฟูด้วยการฝังเข็ม[5] เป็นต้น นอกจากนี้พบว่าการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ทีมสหวิชาชีพรวมทั้งหน่วยงาน ภาคีเครือข่าย องค์กรต่างๆ ล้วนมีบทบาทในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยเหล่านี้ และในประเทศไทย มีการนำศาสตร์การแพทย์แผนไทยเข้ามามีบทบาทในการดูแลรักษา ฟื้นฟูผู้ป่วย แต่ยังเป็นการดูแลร่วมกันในรูปแบบขององค์รวม ยังไม่มีแบบประเมินที่ชัดเจนและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน เป็นเพียงการศึกษาหรือการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป เช่น ชื่อ อายุ น้ำหนัก อุณหภูมิ รอบเอว อัตราเต้นชีพจร อัตราการหายใจ ความดันโลหิต ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย ประวัติการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การแพ้ยา ประวัติการเจ็บป่วย การตรวจร่างกาย[6] จากข้อมูลที่ใช้ในระบบเก็บข้อมูลค่อนข้างยังไม่สมบูรณ์ โดยยังมีตัวแปรอื่นที่ควรเก็บเพิ่มอีก เพื่อให้การดูแลรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยให้มีแนวทางที่ชัดเจน และนำไปสู่การพัฒนาระบบบริการ แบบประเมิน เครื่องมือที่ถูกต้องและได้มาตรฐาน การศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงจำเป็นและเป็นฐานข้อมูลที่สำคัญในการสรุปองค์ความรู้

เกี่ยวกับตัวแปร และแบบประเมินอันจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานวิจัยในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองด้านการแพทย์แผนไทยต่อไป

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

เพื่อสรุปองค์ความรู้เกี่ยวกับตัวแปรและแบบประเมินการศึกษาวิจัยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

**วิธีการศึกษา**

การศึกษาครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากรายงานการวิจัยที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยคัดเลือกงานวิจัยที่ตีพิมพ์ ใน PubMed ทั้งที่เป็นภาษาไทย และภาษาอังกฤษที่รายงานไว้ในระยะเวลาย้อนหลัง 20 ปี คือ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 ถึงพ.ศ. 2559 (ค.ศ. 1997 ถึง ค.ศ. 2016) โดยคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้าโครงการ (Inclusion criteria)

1. เป็นรายงานการวิจัยที่ศึกษาการติดตามผลการฟื้นฟูการทำงานของกล้ามเนื้อในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2. เป็นรายงานการวิจัยที่ศึกษากระบวนการฟื้นฟูการทำงานของกล้ามเนื้อในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย

3. เป็นรายงานการศึกษาการเก็บข้อมูลการฟื้นฟูการทำงานของกล้ามเนื้อในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

4. เป็นรายงานการวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 ถึง 25 มีนาคม พ.ศ. 2559

เกณฑ์การคัดออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

1. งานวิจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับการติดตามผลการฟื้นฟูการทำงานของกล้ามเนื้อในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2. งานวิจัยที่ซ้ำซ้อนจากการสืบค้นในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

เครื่องมือที่ใช้ในการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ได้แก่ 1) แบบคัดกรองงานวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนด (Inclusion criteria form) สร้างขึ้นตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนดไว้ 2) แบบประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ (critical appraisal form) เป็นการประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ 3) แบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล (Data extraction form) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการลงบันทึกข้อมูลงานวิจัยที่คัดเลือกมาเพื่อทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ พัฒนาโดยสถาบันโจแอนนาบริกส์ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากงานวิจัย ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของงานวิจัย ได้แก่ ผู้ทำวิจัย ชื่อวารสาร ปีที่พิมพ์เผยแพร่ รูปแบบการวิจัย ตัวแปร แบบประเมินผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการโรคหลอดสมอง

ในการประเมินคุณภาพ ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ได้มีการใช้แบบคัดกรองงานวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามเกณฑ์การคัดเลือก ส่วนแบบประเมินคุณภาพการวิจัย และแบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล ซึ่งเป็นเครื่องมือตามมาตรฐานของสถาบันโจแอนนาบริกส์ จึงไม่ได้นำไปตรวจสอบความตรง เชิงเนื้อหาอีก หลังจากนั้นได้นำไปตรวจสอบความตรง ของวิธีการบันทึกในเครื่องมือโดยทดสอบความตรงกัน ของผู้บันทึก จำนวน 2 คน โดยผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมกันใช้แบบคัดกรองงานวิจัยที่สร้างขึ้นเกณฑ์ในการคัดเลือกแบบประเมินคุณภาพการวิจัย และแบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล ไปทดลองรวบรวมรายงานวิจัย จำนวน 3 เรื่อง หากมีความเห็นแตกต่างจะพิจารณาหาข้อบกพร่องเพื่อปรับปรุงจนกว่าจะได้ความเห็นตรงกันก่อนนำไปทบทวน แล้วจึงนำมาประเมินคุณค่าของตัวแปรและแบบประเมินที่ใช้ใน 2 แง่มุม คือ ความสำคัญทางคลินิก (Clinical Importance) และความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ (Feasibility) ต่อไป

**ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล**

1. ผู้ศึกษาดำเนินการสืบค้นรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์ที่กำหนดตามขั้นตอนดังนี้

1.1 ผู้ศึกษาทำการสืบค้นงานการวิจัยด้วยวิธีการ การสืบค้นด้วยคอมพิวเตอร์ (computerized searching) โดยสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ PubMed

1.2 การกำหนดคำสำคัญ (key words) ในการสืบค้น คือ stroke, Asian continental ancestry, Thai rehabilitation

2. คัดเลือกงานวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้ศึกษา อ่านรายงานวิจัยที่สืบค้นได้ ดูจากชื่อเรื่อง บทคัดย่อแล้วทำการคัดเลือกลงแบบคัดกรองงานวิจัยตามเกณฑ์ที่กำหนดที่พัฒนาขึ้นเอง

3. ประเมินคุณภาพงานวิจัย ผู้ศึกษาอ่านรายงานการวิจัยเพื่อประเมินคุณภาพงานวิจัยแล้วสรุปลงในแบบฟอร์มการประเมินคุณภาพงานวิจัย

4. การรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสกัดข้อมูลงานวิจัย โดยผู้ศึกษาสกัดข้อมูลบันทึกลงในแบบบันทึกการสกัด ข้อมูล

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

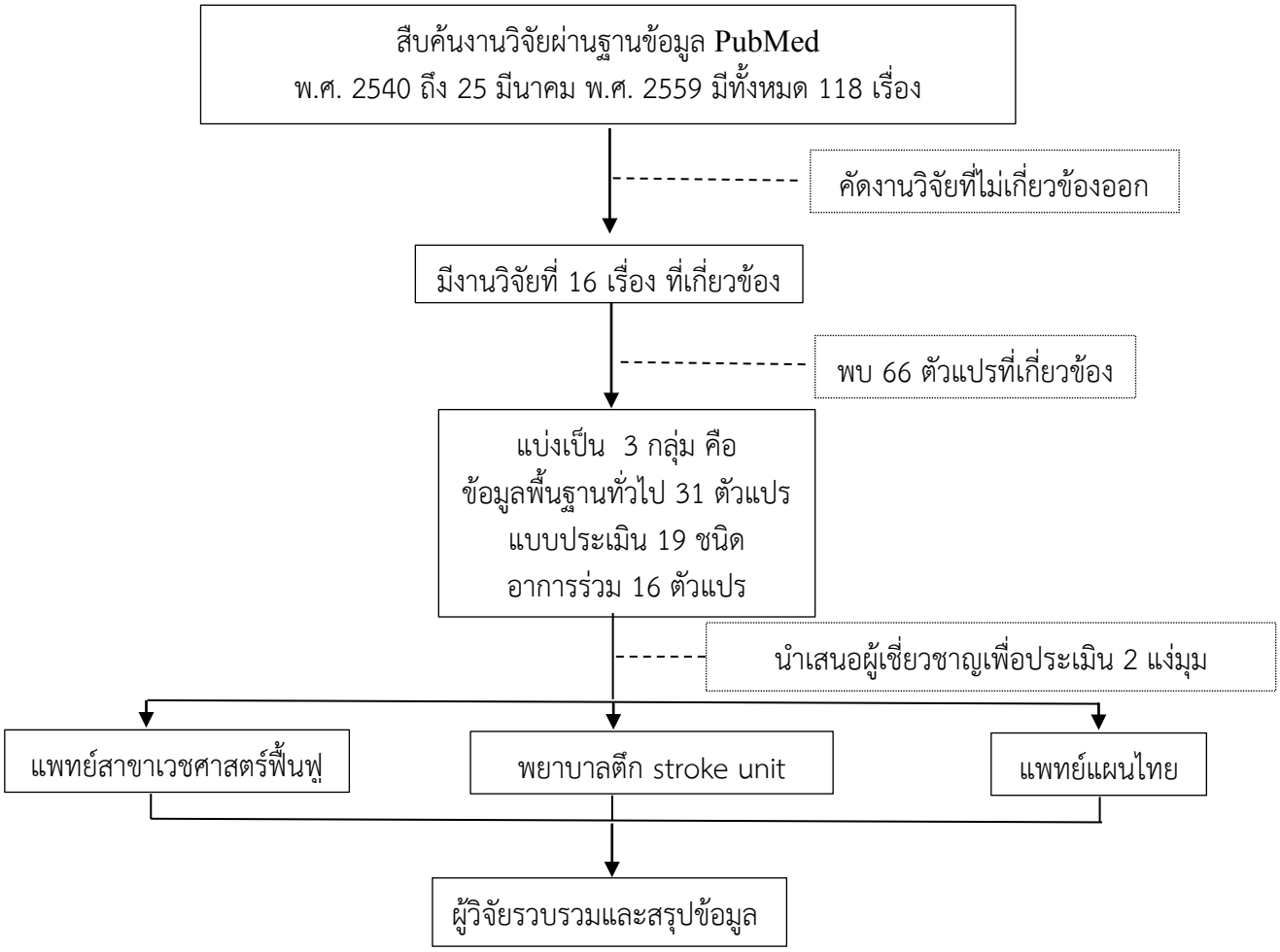
ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้จากแบบสรุปรายงานวิจัยมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ความรู้ โดยละเอียดดังนี้

1) ลักษณะทั่วไปของงานวิจัย วิเคราะห์โดยใช้สถิติ พรรณนา

2) ประเมินคุณค่าของตัวแปรและแบบประเมินที่ใช้ใน 2 แง่มุม คือ ความสำคัญทางคลินิก (Clinical Importance) และความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ (Feasibility) โดยผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ แพทย์ (สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู) พยาบาล แพทย์แผนไทย

**ผลการศึกษา**

จากการสืบค้นในฐานข้อมูล PubMed โดยกำหนดคำค้นหางานวิจัยทั้งหมด 118 เรื่อง มีงานวิจัย 16 เรื่อง ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ซึ่งพบว่ามี 66 ตัวแปรที่เกี่ยวข้อง โดยสามารถจัดกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป 31 ตัวแปร กลุ่มที่ 2 แบบประเมิน 19 ชนิด กลุ่มที่ 3 อาการร่วม 16 ตัวแปร ดังแสดงในภาพที่ 1




**ภาพที่ 1** แผนภาพแสดงขั้นตอนการสืบค้นและประเมินตัวแปร

จากนั้นได้นำข้อมูลที่ได้นำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อประเมินในด้าน Clinical importance และ feasibility มีตัวแปรที่มีความสำคัญทางคลินิกและมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ 51 ตัวแปร ตัวแปรมีความสำคัญทางคลินิกแต่มีความเป็นไปได้ยากในทางปฏิบัติ 2 ตัวแปร ตัวแปรไม่มีความสำคัญทางคลินิกแต่มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ 1 ตัวแปร และตัวแปรที่ไม่มีความสำคัญทางคลินิกและเป็นไปได้ยากในทางปฏิบัติ 18 ตัวแปร ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** การประเมินความสำคัญทางคลินิกและความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของตัวแปร

| Variables | | Clinical importance | | |
|---|---|---|---|---|
| | | YES | | NO |
| Feasibility | YES | **Demographic variables**<br>Age<br>Gender<br>Education<br>Marital status<br>Living arrangement<br>Family history of stroke<br>Previously independent<br>Ethnicity<br>Assistive device<br>Smoker<br>BMI<br>Alcohol<br>Diabetes mellitus<br>Hypertension<br>Systolic blood pressure<br>Diastolic blood pressure<br>High cholesterol<br>Cardiac disease<br>Dyslipidemia<br>Length of stay in hospital<br>Site of hemorrhagic stroke<br>Comorbidities<br>Stroke prevention<br>Time since stroke<br>Pathology Infarction<br>Surgery<br>Delayed ischemic<br>Stroke type<br>Stroke side | **Questionnaire**<br>Modified Barthel Index<br>Hospital Anxiety and Depression<br>National Institute of Health Stroke Scale<br>Thai Mental State Examination<br>Modified Rankin scale<br>Glasgow Coma Scale<br>Activities of Daily Living<br><br>**Symptom variables**<br>Muscle soreness<br>Joint swelling<br>Dysphagia<br>Musculoskeletal pain<br>Neuropathic pain<br>Shoulder subluxation<br>Anxiety<br>Depression<br>Urinary incontinence<br>Pressure ulcer<br>Deep vein thrombosis<br>Infection<br>Joint contracture<br>Paretic knee strength<br>Spasticity | **Demographic variables**<br>Ethnicity |

**ตารางที่ 1** การประเมินความสำคัญทางคลินิกและความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของตัวแปร (ต่อ)

| Variables | Clinical importance | |
|---|---|---|
| | YES | NO |
| NO | **Questionnaire**<br>Berg balance scale<br>Caregiving Burden Scale | **Demographic variables**<br>Site of hemorrhagic stroke<br>Stroke type<br>Stroke side<br>Peak VO2<br>6-minute walk distance<br>**Questionnaire**<br>Abbreviated Mental Test<br>Modified Ashworth Scale<br>Quality of Life<br>Barthel Index<br>Modified Rankin scale<br>Health Utility index<br>Functional Independence Measure Geriatric Depression Scale<br>Rivermead Mobility Index<br>Berg balance scale<br>Glasgow Coma Scale<br>Activities of Daily Living<br>Caregiving Burden Scale |

**อภิปรายผล**

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) โดยการสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ PubMed ที่ตีพิมพ์ระหว่างปี พ.ศ. 2540 ถึง 2559[2-10] โดยใช้คำค้น (search strategy) ที่ครอบคลุมการดูแลและการฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ามีตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา มี 66 ตัวแปรที่เกี่ยวข้อง โดยสามารถจัดได้เป็น 3 กลุ่ม คือ ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป 31 ตัวแปร, แบบประเมิน 19 ชนิด และอาการร่วม 16 ตัวแปร ประเมินความสำคัญทางคลินิกและความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ พบตัวแปรที่จำเป็นในการดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความสำคัญทางคลินิก และเป็นไปได้ในทางปฏิบัติอีกทั้งมีการศึกษาและดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองในหลายรูปแบบไม่ว่าจะเป็นการดูแลผู้ป่วยในรูปแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล ผู้ป่วยนอก รวมทั้งในชุมชน การดูแลต่อเนื่อง ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การดูแลผู้ป่วยในกลุ่มหลอดเลือดสมองในหลายประเทศมีการนำการแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ดั้งเดิมของในแต่ละประเทศมามีส่วนร่วมในการส่งเสริมรักษา ป้องกัน และฟื้นฟู ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง

แค่ในบางบริบท และเป็นบริการเสริมนอกเหนือจากการรักษาทางแพทย์แผนปัจจุบันเป็นส่วนใหญ่ รวมทั้งเป็นการดูแลหลังจากพ้นภาวะวิกฤตในรูปแบบการบูรณาการ ไม่มีการวัดผลการรักษาที่เป็นเฉพาะเจาะจงของการส่งเสริม รักษา ป้องกัน และฟื้นฟู

ในประเทศไทยพบว่าปัจจุบันมีการนำศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมามีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยหลอดเลือดสมองเช่นกัน และยังคงไม่มีการจัดทำเครื่องมือหรือวิธีการวัดผลการรักษา ยังคงใช้เครื่องมือหรือการวัดผลในรูปแบบของเครื่องมือทั่วไป อนึ่งในระบบยังไม่มีการเก็บข้อมูลตัวแปรหรือมาตรฐานการวัดการเปลี่ยนแปลงและผลลัพธ์ที่เกิดจากการส่งเสริม รักษา ป้องกัน และฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทยที่ชัดเจน ถึงแม้จะมีงานวิจัยที่ใช้การรักษาฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทยเป็นหลักก็ตาม โดยส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาใช้เครื่องมือมาตรฐานทั่วไปและศึกษาในรูปแบบเชิงพรรณนา ในมุมมองคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจ ทั้งนี้อาจจะเกิดจากการแพทย์แผนไทยพึ่งเข้ามีบทบาทในการดูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรวมถึงระบบบริการ การดูแลที่เป็นไปตามบริบทของพื้นที่ การสนับสนุนของผู้บริหาร การเข้าถึงระบบบริการ และโอกาสที่แพทย์แผนไทยจะมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ ยังขาดการศึกษาที่เป็นรูปธรรม และเก็บข้อมูลที่ชัดเจน โดยพบว่าแพทย์แผนไทย มีการตรวจประเมินธาตุเจ้าเรือน เส้นประธานสิบ ปิตตะ วาตะ เสมหะ การดูกำลังของแขนขา โดยการเก็บข้อมูลเหล่านี้ยังไม่มีค่ามาตรฐานที่เป็นแนวเดียวกัน อีกทั้งแพทย์แผนไทยในแต่ละพื้นที่ มีการเลือกใช้ตัวแปรการเก็บข้อมูลโดยการจดบันทึกซึ่งไปเป็นหลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับบริบทของตนเอง และโดยส่วนมากจะใช้ตัวแปรของการแพทย์แผนปัจจุบันในการเก็บข้อมูล เช่น Barthel Index, Modified Ashworth Scale, Quality of Life score เป็นต้น

**ข้อสรุป**

การทบทวนอย่างเป็นระบบในด้านการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองได้นำเสนอผู้เชี่ยวชาญเพื่อวิพากษ์ พบว่าตัวแปรที่จำเป็นในการดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความสำคัญทางคลินิกและเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการวิจัยต่อยอด รวมทั้งการให้บริการทางการแพทย์แผนไทย ในการส่งเสริม ฟื้นฟู ป้องกันรักษา แต่ไม่พบตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษา ฟื้นฟู ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองด้วยการแพทย์แผนไทย อย่างไรก็ตามเนื่องจากด้วยแนวทางกระบวนการรักษาของการแพทย์แผนไทยยังไม่ได้เข้าสู่ระบบการดูแลรักษาอย่างเป็นรูปธรรม และยังขาดกระบวนการวิจัย และเครื่องมือในการศึกษาโดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) จึงเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการวิจัยด้านการดูแล รักษา ฟื้นฟูผู้ป่วยหลอดเลือดสมองต่อไป ในอนาคตมีหลายรูปแบบไม่ว่าจะเป็นการดูแลผู้ป่วยในรูปแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล ผู้ป่วยนอก รวมทั้งในชุมชน การดูแลต่อเนื่อง การศึกษาในครั้งนี้อาจจะนำไปสู่มาตรฐานในการสร้างตัวแปร มาตรฐานการวัดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย โดยนำศาสตร์การแพทย์แผนไทยมามีบทบาทและสามารถพัฒนาตัวแปรทางแพทย์แผนไทยต่อไปในอนาคต

**เอกสารอ้างอิง**

1. THE GLOBAL HEALTH OBSERVATORY Noncommunicable diseases: Mortality. World Health Organization [online]. form URL: https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/ncd-mortality

2. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค จำนวนอัตราป่วย ตาย ปี 2559-2562 . สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข [online].; [cited 2019 October 2] form URL:http://thaincd.com/2016/mission /documentsdetail.php?id=13893&tid= 32&gid=1-020
3. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560- 2564) . กระทรวงสาธารณสุข;259
4. Pendlebury ST, Rothwell PM. Prevalence, incidence, and factors associated with pre- stroke and post-stroke dementia: a systematic review and meta-analysis. Lancet Neurol. 2009;8(11):1006-1018.
5. Lu L, Zhang XG, Zhong LL, et al. Acupuncture for neurogenesis in experimental ischemic stroke: a systematic review and meta-analysis. Sci Rep. 2016; 6: 19521.
6. Thanitta T, upakij S, Ueamphon S, Phanitanong K, Dokmai W, Manmas, Vilai K The efficacy of traditional Thai massage in decreasing spasticity in elderly stroke patients. Clinical Interventions in Aging; 2014. 9: 1311–1319.
7. Karen Chua, Keng He Kong, Siew Pang Chan Prevalence and Risk Factors of Asymptomatic Lower Extremity Deep Venous Thrombosis in Asian Neurorehabilitation Admissions in Singapore. Arch Phys Med Rehabil Vol 89, December 2008.
8. Ratcharin K, Kotchakorn Vo, Prim P, Pichai A Creative art therapy to enhancerehabilitation for stroke patients: A randomized controlled trial. Clin Rehabil; 2015 Sep 22.
9. Pakaratee C, Kongkiat K, Paskorn S Effectiveness of home rehabilitation for ischemic stroke Licensee PAGEPress, Italy Neurology International 2009; 10.
10. Hyung T , Jinho S, Young-Hyo L, Kyung S, Soon G Health-Related Quality of Life in Coronary Heart Disease in Korea: The Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2007 to 2011. Angiology 2015; 66(4): 326-332.
11. Qing S ,Dennis C, Daniel KY, Jerome Ip. Jude Ng Risk factor profile in hinese-Australian stroke patients livingin Sydney Australasian Journal on Ageing 2011; 30(3) September: 143–147.
12. Janet W. H. Sit, Thomas K. S. Wong , Michael C, Leonard S. W. Li Associated factors of post-stroke depression among Hong Kong Chinese: A longitudinal study. Psychology, Health & Medicine; March 2007. 12(2): 117 – 125.
13. Wen-Jun Tu, Sheng-Jie Zhao, Tong-Gang Liu, De-Gang Yang & Hui Chen Combination of high-sensitivity C-reactive protein and homocysteine predicts the short-term outcomes of Chinese patients with acute ischemic stroke. Neurological Research, (35)9: 912-921.
14. A Suputtitada, S Aksaranugraha, CV Granger & M Sankaew Results of stroke rehabilitation in Thailand. DISABILITY AND REHABILITATION; 2003. (25) 19: 1140–1145.

15. Tetsuo Koyama, Yukari Sako, Misa Konta, Kazuhisa Domen Poststroke Discharge Destination: Functional Independence and Sociodemographic Factors in Urban Japan. Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases 2011; (20)3 (May-June): 202-207.
16. Angel Chu Kee Lee, Siu Wa Tang, Tak Hong Tsoi, Daniel Yee Tak Fong & Gabriel Ka Kui Yu Predictors of poststroke quality of life in older Chinese adults. Journal of dvanced Nursing; 65(3): 554–564.
17. Vilai Kuptniratsaikul, Apichana Kovindha, Sumalee Suethanapornkul, Nuttaset Manimmanakorn, Yingsumal Archongka Long-term morbidities in stroke survivors: a prospective multicenter study of Thai stroke rehabilitation registry. Kuptniratsaikul et al. BMC Geriatrics; 2013. 13: 33.
18. Hong Jin, Yibo Jiang, Qin Wei, Bilei Wang & Genshan Ma Intensive aerobic cycling training with lower limb weights in Chinese patients with chronic stroke: discordance between improved cardiovascular fitness and walking ability. Disability & Rehabilitation, 2012; 34(19): 1665–1671.
19. Sujittra Duangjit, Weerasak Muangpaisan, Wattanachai Chotinaiwattarakul, Pornpatr Dharmasaroja Functional Recovery at 3 Months in Stroke Patients Not Receiving Thrombolytic Therapy: The Comparison Between Patients Arriving Earlier and Later Than 4.5 Hours. Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases 2014; (23)1 (January): 91-98.
20. Pakaratee chaiyawat, Kongkiat kulkantrakorn Randomized controlled trial of home rehabilitation for patients with ischemic stroke: impact upon disability and elderly depression. PSYCHOGERIATRICS 2012; 12: 193–199.