

ความชุกของปัจจัยเสี่ยงและผลลัพธ์ของการฟื้นฟูระดับความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันของ  
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17  
Prevalence of risk factors and effect of rehabilitation of daily living level Of stroke  
patients in Somdejprasangkharach XVII Hospital

วรนุช เทพาวัฒนาสุข\*  
Woranuch Tepawattanasuk\*

บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผลลัพธ์ของการฟื้นฟู  
ความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

**วิธีการศึกษา :** การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนาและวิเคราะห์โดยศึกษาข้อมูลจาก  
การสืบค้นประวัติเวชระเบียนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการฟื้นฟูสภาพ จำนวน 120 แพ้ม  
ตั้งแต่เดือน 1 ตุลาคม 2563 – 31 มีนาคม 2564 ที่งานกายภาพบำบัดกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาล  
สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 โดยศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ปัจจัยเสี่ยงวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่  
จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน แกร็บ  
และก่อนจำหน่ายเปรียบเทียบโดยใช้ สถิติเชิงปริมาณ paired t-test

**ผลการศึกษา :** ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 120 คน พบว่าเพศชาย มากกว่า เพศหญิง  
อายุเฉลี่ย คือ  $63.12 \pm 14.58$  ปี ส่วนใหญ่เป็นโรคสมองหลอดเลือดตีบหรืออุดตัน ร้อยละ 96.62 ปัจจัย  
เสี่ยงที่พบส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 87.5 ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 72.5  
และพบว่าผู้ป่วยขาดการออกกำลังกายถึง ร้อยละ 77.5 มีภาวะอ้วนถึง ร้อยละ 62.5 ส่วนโรคเบาหวาน  
สูบบุหรี่ ดื่มสุรา และหัวใจล้มเหลว พบน้อยลงไป คือ 32.5, 24.1, 13.3 และ 7.5 ตามลำดับ ความสามารถ  
ในการดำเนินชีวิตประจำวันก่อนฟื้นฟูสภาพขณะนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง  
( $M = 52.92$ ,  $SD = 31.93$ ) และความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันหลังฟื้นฟูสภาพก่อนจำหน่าย  
ออกจากโรงพยาบาล อยู่ในระดับมาก ( $M = 72.21$ ,  $SD = 30.36$ ) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความแตกต่าง  
ของความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันก่อนและหลังฟื้นฟูสภาพ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ( $p < 0.001$ )

**สรุป :** ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 ส่วนใหญ่เป็น  
ผู้สูงอายุและพบปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดโรคที่สำคัญ คือ โรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูงและ  
ขาดการออกกำลังกาย ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความสำคัญกับปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้เป็น  
ลำดับแรกๆ เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพ  
ค่าคะแนนความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนมีค่าเพิ่มขึ้นจาก  
คะแนนความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน แกร็บเข้าโรงพยาบาล

**คำสำคัญ :** โรคหลอดเลือดสมอง, ปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง, ความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน

\* นักกายภาพบำบัดชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 จังหวัดสุพรรณบุรี

### Abstract

**Objective :** To study the risk factors of stroke patients and their outcomes of the recovery of the patient's ability to use the daily life before discharge from hospital.

**Method :** This study was retrospective, descriptive, and analytic study. Investigation of medical records of 120 cerebrovascular disease patients undergoing rehabilitation with complete history from October 1 2020 – March 31 2021 at the physical therapy and Rehabilitation department of Somdejprasangkharach XVII Hospital by studying basic information, risk factors data were analyzed by using descriptive statistics such as number, percentage, mean, standard deviation, and daily living ability score admitted and discharge to compare using quantitative statistics pair t test.

**Results:** 120 cases of cerebrovascular disease were found in males more than female, average age  $63.12 \pm 14.58$  years old. Most of them had ischemic stroke with 96.62%. The most common risk factor affecting patients with underlying disease were hypertension 87.5%, hyperlipidemia 72.5% and found that 77.5% of patients had physical inactivity, 62.5 % are obese. Diabetes, current smoke, alcohol use and atrial fibrillation were found to be less common: 32.5%, 24.1%, 13.3%, and 7.5%, respectively. The Barthel Index of activities of daily living scores before and after receiving rehabilitation was  $52.92 \pm 31.93$ ,  $72.21 \pm 30.36$ , respectively. When comparing the scores, it found a statistically significant difference between before and after receiving rehabilitation ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** Most patients with cerebrovascular disease in Somdejphasangkharach XVII Hospital were elderly and the main risk factor for the disease were hypertension and hyperlipidemia and physical inactivity, so the healthcare providers should be aware and emphasize about this for prevention stroke, stroke patient receiving rehabilitation had statistically improvement in Barthel Index score when discharge from the hospital to the community.

**Keywords:** cerebrovascular disease, stroke risk factors, activities of daily living

## บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เกิดจากหลอดเลือดแดงในสมอง ตีบ อุดตัน หรือแตก ทำให้มีอาการอ่อนแรงของร่างกายซีกใดซีกหนึ่ง ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ตามปกติมีผลกระทบกับการทำงาน ประกอบอาชีพ รวมถึงการทำกิจวัตรประจำวัน นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวและผู้ใกล้ชิดซึ่งนอกจากมีปัญหาทางกายแล้ว ยังมีผลกับสภาพ จิตใจ และอารมณ์ ภาวะเศรษฐกิจสังคมของผู้ป่วยและครอบครัวอีกด้วย<sup>(1)</sup>

สำหรับหน่วยงานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 จังหวัดสุพรรณบุรี มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพมีจำนวนเพิ่มขึ้นและเป็นโรคที่พบมากที่สุด ของผู้ป่วยระบบประสาทโดยในปี 2560 – 2563 พบจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ จำนวน 377, 400, 398, และ 428 ตามลำดับ ผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นส่งผลถึงปริมาณงาน การใช้ทรัพยากรด้านคน เงิน สิ่งของและการใช้งบประมาณที่เพิ่มขึ้น ทางโรงพยาบาลมีนโยบายลดจำนวนวันนอนและลดความแออัดในโรงพยาบาลซึ่งมีผลต่อความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลด้วยเช่นกัน จากปัญหาดังกล่าว การศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดพยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมองถือว่าเป็นเรื่องที่สำคัญ จากองค์การอนามัยโลก ( World Stroke Organization) ได้ระบุปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองไว้ 8 ปัจจัย ดังนี้ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ระดับไขมันในเลือดสูง ประวัติญาติสายตรงเคยเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ขาดการออกกำลังกาย ภาวะน้ำหนักเกิน สูบบุหรี่เป็นประจำ และภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ<sup>(2,3)</sup> จากโครงการศึกษาระบาดวิทยา โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย (Thai Epidemiology Stroke Study : TES study)

ยังพบว่ามีปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ อายุมาก ระดับการศึกษา อาชีพ พื้นที่อยู่อาศัยและการดื่มสุราอีกด้วย<sup>(4)</sup> อย่างไรก็ตามปัจจัยเสี่ยงต่างๆ สามารถป้องกันและรักษาได้ ดังนั้นการพัฒนามรรธนะและเพิ่มพูนทักษะแก่บุคลากรสาธารณสุขในการวางแผนส่งเสริมป้องกันคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงจะชะลอการเกิดผู้ป่วยอัมพาตรายใหม่ลงได้ ผู้ป่วยเมื่อเป็นโรคนี้แล้วส่วนใหญ่มีความพิการหลงเหลืออยู่ ทำให้ครอบครัวสูญเสียในระยะเวลาตั้งแต่การสูญเสียรายได้จากการไม่ได้ทำงานจากการช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง อยู่ในภาวะพึ่งพิงญาติพี่น้องและครอบครัว การจ้างคนดูแล และการได้รับการรักษา และฟื้นฟูที่รวดเร็วในระยะเวลา 6 เดือนแรกด้วยระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (intermediate care)<sup>(5)</sup> ของการเกิดโรคมมีความสำคัญ

ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง เมื่อเข้ามาอยู่ในระบบการให้บริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี จะได้รับการตรวจประเมินความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน BI : (The Barthel index of activities of daily living) แรกรับและได้รับการรักษาและฟื้นฟูด้วยวิธีทางกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดผู้ป่วยจะได้รับ การประเมินความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและได้บันทึกประวัติข้อมูลและค่าคะแนนของผู้ป่วยในแฟ้มประวัติในหน่วยงานกายภาพบำบัดและในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล แต่ผู้ป่วยมีระดับความสามารถไม่เท่ากัน การฟื้นฟูสภาพมีผลต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นหรือไม่ ผลลัพธ์ของผู้ป่วยแต่ละรายมีความแตกต่างกันออกไป ซึ่งยังขาดการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลถึงผลลัพธ์ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันก่อนจำหน่ายผู้ป่วยโดยภาพรวม

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความชุกปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและผลลัพธ์ของความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันก่อนการฟื้นฟูและความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันหลังฟื้นฟูจะเป็นแนวทางในการ พัฒนาระบบการให้บริการแก่ทีมฟื้นฟู ติดตามประเมินผลการรักษาเพื่อเป็นประโยชน์ในการเพิ่มความสามารถในการช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุดตามศักยภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและเป็นข้อมูลพื้นฐานแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนทั้งในด้านการส่งเสริมป้องกันปัจจัยเสี่ยงเพื่อลดการเกิดโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

### วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลังของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพที่หน่วยงานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีประวัติข้อมูลในการศึกษาจำนวน 120 กลุ่มตัวอย่าง ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 – 31 มีนาคม 2564

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลสืบค้นจากแฟ้มประวัติเวชระเบียนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 เก็บข้อมูลพื้นฐานและแบบประเมินคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันแกร็บและก่อนจำหน่าย จำนวน 120 แฟ้มประวัติ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป มี 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ผู้ดูแล

2. แบบบันทึกความเสี่ยงมีทั้งหมด 8 ข้อ ประกอบด้วย ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจล้มเหลว การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การออกกำลังกาย และภาวะอ้วน

3. แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Barthel Activity of Daily Living Index : ADL) ทั้งหมด 10 ข้อ ได้แก่

4. แบบสอบถามความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย 1) การรับประทานอาหาร (Feeding) 2) การเคลื่อนย้าย (Transfer) 3) สุขาภิบาลส่วนบุคคล (Grooming) 4) การใช้ห้องน้ำ (Toilet Use) 5) การอาบน้ำ เช็ดตัว (Bathing) 6) การเดิน การเคลื่อนที่ (Mobility) 7) การขึ้นลงบันได (Stairs) 8) การแต่งตัว สวมใส่เสื้อผ้า (Dressing) 9) การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ (Bowels) 10) การควบคุมการถ่ายปัสสาวะ (Bladder)

มีคะแนนเต็มเท่ากับ 100 คะแนน โดยมี การแบ่งคะแนนระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดังนี้<sup>(6)</sup>

0 – 20 คะแนน หมายถึง ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เลย

25 – 45 คะแนน หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เล็กน้อย

50 – 70 คะแนน หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปานกลาง

75 – 95 คะแนน หมายถึง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มาก

100 คะแนน หมายถึง ประกอบกิจวัตรประจำวันได้ทั้งหมด

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS version 19

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ

สมรส อาชีพ การศึกษา ผู้ดูแล การวินิจฉัยโรค และ ปัจจัยเสี่ยง โรคร่วม ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติ การดื่มสุรา ประวัติการออกกำลังกาย ดัชนีมวลกาย และระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาโดยใช้สถิติ เิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : SD)

เปรียบเทียบข้อมูลความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันก่อนฟื้นฟูและความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันหลังฟื้นฟูด้วยสถิติ pair t- test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## ผลการศึกษา

### ข้อมูลทั่วไป

จากกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรักษาแบบผู้ป่วยในและได้รับการฟื้นฟูสภาพของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 จำนวน 120 คน พบว่า เพศชายมีสัดส่วนมากกว่า เพศหญิง คือ ร้อยละ 57.5 และ 42.5 ตามลำดับ อายุเฉลี่ย  $63.12 \pm 14.58$  ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 60.83 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 45.83 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 79.17 ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย  $24.36 \pm 4.74$  และ ส่วนใหญ่มีบุตรเป็นผู้ดูแล ร้อยละ 60.83 ดังรายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่วินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง (n = 120)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	69	57.5
หญิง	51	42.5
อายุ		
≤59	49	40.8
60-69	27	22.5
70-79	25	20.23
≥80	19	15.83
Mean=63.12 , SD=14.58		
สถานภาพสมรส		
โสด	10	8.3
แต่งงาน	73	60.83
หม้าย	28	23.33
หย่า/แยก	9	7.5
อาชีพ		
ไม่ประกอบอาชีพ	55	45.83
เกษตรกร	20	16.66
รับจ้าง	35	29.16
ค้าขาย	10	8.3

**ตารางที่ 1** ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่วินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง (n = 120) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	10	8.3
ประถมศึกษา	95	79.17
มัธยมศึกษา	15	12.5
ผู้ดูแล		
บุตร	73	60.83
ภรรยา-สามี	28	23.33
บิดา, มารดา	4	3.3
อื่นๆ	15	12.54

**ข้อมูลการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง**

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 120 คนพบว่าส่วนใหญ่เป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตัน (ischemic stroke) ร้อยละ 96.62 และโรคหลอดเลือดสมองแตก (hemorrhage stroke) ร้อยละ 3.33 ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละและชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง (n = 120)

การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง	จำนวน	ร้อยละ
Ischemic stroke	116	96.67
Hemorrhagic stroke	4	3.33

ปัจจัยเสี่ยงที่พบและมีผลต่อผู้ป่วยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูง (hypertension) ร้อยละ 87.5 รองลงมาพบไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 72.5 และพบว่าผู้ป่วยขาดการออกกำลังกายถึง ร้อยละ 77.5 และมีภาวะอ้วน BMI  $\geq 23$  ถึง ร้อยละ 62.5 ตามลำดับ ส่วนโรคเบาหวาน สูบบุหรี่ ดื่มสุรา และหัวใจสั่นพลิ้วพบน้อยลงไป คือ ร้อยละ 32.5, 24.1, 13.3 และ 7.5 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (n = 120)

ปัจจัยเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
Hypertension	105	87.5
Diabetes Mellitus	39	32.5
Hyperlipidemia	87	72.5
Atrial fibrillation	9	7.5

ตารางที่ 3 ปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (n = 120) (ต่อ)

ปัจจัยเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
<b>Smoke</b>		
Never	63	52.5
Ex-smoke	28	23.3
Current	29	24.1
<b>Alcohol consumption</b>		
Never	81	64.1
Ex-alcohol	23	23.3
Current	16	13.3
<b>Exercise</b>		
เคย	27	22.5
ไม่เคย	93	77.5
<b>Body Mass Index(kgm<sup>2</sup>)</b>		
BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 23	75	62.5
BMI น้อยกว่า 23	45	37.5
Mean = 24.4 SD = 4.7		

ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ก่อนฟื้นฟูสภาพขณะนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง (M = 52.92, SD = 31.93) และความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันหลัง ฟื้นฟูสภาพก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล อยู่ใน ระดับมาก (M = 72.21, SD = 30.36) เมื่อเปรียบเทียบ คะแนนความแตกต่างของความสามารถในการ ดำเนินชีวิตประจำวันก่อนและหลังฟื้นฟูสภาพ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 (p< 0.001)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันก่อนฟื้นฟูและหลังฟื้นฟูในผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง

	M	SD	Mean difference	t	p-value
ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันก่อนฟื้นฟู	52.92	31.94			
			19.29	9.045	.000
ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันหลังฟื้นฟู	72.21	30.36			

## บทวิจารณ์

จากผลการศึกษาปัจจัยเสี่ยงและความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) จำนวน 120 คนที่ได้รับการให้บริการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพที่โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 – 31 มีนาคม 2564 พบว่า สัดส่วนเพศชายมากกว่าเพศหญิง และส่วนใหญ่เกิดกับคนที่มีอายุโดยเฉลี่ยมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นผู้สูงอายุโรคประจำตัวที่พบมาก คือ โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) และไขมันในเลือดสูง (hyperlipidemia) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์<sup>(7)</sup> และการศึกษาของจังหวัดปทุมธานี<sup>(8)</sup> พบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีภาวะขาดการออกกำลังกายสูงถึงร้อยละ 77.5 และมีภาวะอ้วน (BMI  $\geq$  23) สูงถึงร้อยละ 62.5% ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสถาบันประสาทวิทยา<sup>(9)</sup> ปัจจัยเสี่ยงอื่น คือ สูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ โรคเบาหวาน และหัวใจล้มเหลวที่พบมีความสำคัญเช่นกันซึ่งสอดคล้องกับหลายงานวิจัย<sup>(4,9)</sup> ที่ศึกษาปัจจัยของโรคหลอดเลือดสมองพบว่า นอกจากความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงแล้ว สูบบุหรี่ ดื่มสุรา และเบาหวานที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองด้วยเช่นกัน เกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลไม่ถูกต้องในเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนักตัว นอกจากนี้ ส่วนใหญ่ในการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาเฉลี่ยร้อยละ 79.17 ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้สูงอายุมีความเข้าใจว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่มีอาการจึงดูแลตนเองไม่ต่อเนื่องขาดการออกกำลังกาย ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสิรินาถ คำใจหนักเช่นเดียวกัน<sup>(10)</sup>

จากการศึกษาความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันค่า BI : Barthel Index (เปรียบเทียบ

คะแนน BIA วันที่เข้ารับการรักษาตัวที่หอผู้ป่วยและวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล BID) พบว่าค่า BIA ของผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย ซึ่งเป็นค่าคะแนนที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปานกลาง เมื่อได้รับการฟื้นฟูสภาพและประเมินความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันก่อนออกจากโรงพยาบาลพบว่าเพิ่มขึ้นเป็นคะแนนเฉลี่ย BID ซึ่งเป็นค่าคะแนนที่ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ค่า  $p < 0.001$  แสดงว่าผู้ป่วยหลังได้รับการฟื้นฟูขณะอยู่ในโรงพยาบาลมีความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภัสรี พัฒนสุวรรณ<sup>(11)</sup> และการศึกษาในโรงพยาบาลเสนา จังหวัดอยุธยาและโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย จังหวัดสมุทรสงคราม<sup>(12,13)</sup> ในการศึกษาจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลเฉลี่ย 5.59 วัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่<sup>(14)</sup> ที่พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีระยะเวลาที่เข้ารับบริการที่หอผู้ป่วยเกิน 5 วัน สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้มากและได้ทั้งหมด และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีระยะเวลาที่รับบริการที่หอผู้ป่วยในไม่เกิน 5 วัน สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ปานกลางถึงมาก แสดงให้เห็นว่าจำนวนวันนอนมีผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยเช่นกัน

จากข้อมูลการศึกษาดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพิงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างอิสระความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันอยู่ในระดับปานกลางถึงมากทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิม หรือไม่สามารถทำได้อย่างเต็มที่ ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่าไม่ได้ประกอบอาชีพเฉลี่ยร้อยละ 45.83 เป็นภาระต่อสมาชิกในครอบครัวในการให้การดูแลช่วยเหลือ และยังส่งผลกระทบต่อภาพเศรษฐกิจของครอบครัวตามมา<sup>(10)</sup> ดังนั้นผู้ป่วยที่



เป็นโรคหลอดเลือดสมองจำเป็นต้องได้รับการรักษาฟื้นฟูหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด ผู้ป่วยที่สามารถพัฒนาศักยภาพในการฝึกการช่วยเหลือในชีวิตประจำวันแต่ขาดโอกาสหรือปัจจัยต่างๆ ซึ่งสามารถพัฒนาระบบหรือโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยอาศัยการมีส่วนร่วมในชุมชนซึ่งทางหน่วยงานกายภาพบำบัดมีโครงการร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรีในการฟื้นฟูผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลรวมถึงมีการติดตามผลการฟื้นฟูเป็นระยะเวลา 6 เดือน เพื่อลดภาวะการล้มพียงและสามารถกลับใช้ชีวิตในสังคมตามศักยภาพของผู้ป่วยได้ต่อไป

### บทสรุป

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ที่เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 และได้รับการฟื้นฟูสภาพ จากการศึกษาที่พบเพศชายมากกว่าเพศหญิง อายุเฉลี่ย 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นผู้สูงอายุการศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษาและส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีโรคประจำตัวที่สำคัญคือ ภาวะความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลพบว่าค่าเฉลี่ย BIA เท่ากับ 52.92 (SD = 31.93) เพิ่มขึ้นเป็นคะแนนเฉลี่ย BID เท่ากับ 72.21 (SD = 30.36) มีค่า BI (Barthel Index) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ ค่า  $p < 0.001$  ซึ่งไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างอิสระยังต้องได้รับการดูแลจากญาติจากการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นอัมพาตและการเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามฟื้นฟูที่เหมาะสมหลังจากออกจากโรงพยาบาลสามารถลดภาวะพียงและกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

1. โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง และขาดการออกกำลังกาย ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญบุคลากรทางการแพทย์รวมถึงนักกายภาพบำบัดควรมีการส่งเสริมการควบคุมความดันให้ได้ตามเป้าหมายและเผยแพร่ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วย (NCD clinic) โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองและการเป็นอัมพาตลงได้

2. ควรมีการศึกษาความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเนื่องจากจากการศึกษานี้ระยชนอนรักษาในโรงพยาบาลน้อย ทำให้การฟื้นฟูความสามารถของผู้ป่วยทำได้ไม่เต็มศักยภาพโดยติดตามผลเปรียบเทียบกับก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุดและผู้ดูแลร่วมด้วยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

1. วิยะดา ศักดิ์ศรี, สุรัตน์ ธนานุภาพไพศาล. คู่มือกายภาพบำบัดผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก. ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: อมรินทร์สุขภาพ; 2552 .
2. ภัทราวดี แซ่ลี, ภัทราวดี ศรีรัตนโชติ, สหรัฏฐกันยะมี และคณะ. การพัฒนารูปแบบการลดความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในชุมชน. วารสารราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ 2564; 3(2): 106-118. (ออนไลน์) แหล่งข้อมูล <https://he02.tcithaijo.org/index.php/jcra/article/view/248137> [เข้าถึง เมื่อ 27 กันยายน 2564].
3. กองโรคไม่ติดต่อ/ สำนักงานสื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรค. ธรรมนูญวันอัมพาตโลก ปี 2562 ให้ประชาชนรับรู้สัญญาณเตือน

- โรคหลอดเลือดสมอง ลดความเสี่ยงอัมพาต. สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. เผยแพร่ 25 ตุลาคม 2562. (ออนไลน์) แหล่งข้อมูล: <http://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/133619> [เข้าถึง เมื่อ 27 กันยายน 2564].
4. สุชาติ หาญไชยพิบูลย์กุล และคณะ. ความชุกโรคหลอดเลือดสมองและปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดในประเทศไทย : โครงการศึกษาระบาดวิทยาโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย. จดหมายเหตุทางแพทย์. 2554; 94 (4): 36-427.
  5. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Guideline for intermediate care) สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan). กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2562. (ออนไลน์) แหล่งข้อมูล : <https://www.loeihospital.go.th>
  6. Mahoney FJ, Barthel DW. Functional evaluation: the Barthel Index. Md State Med J 1965; 14: 5.
  7. วิทวัส ศิริยงค์. ความชุกโรคหลอดเลือดสมองและปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2561; 32: 70-863.
  8. ศรีเมือง พลึงฤทธิ์, สมบัติ มุ่งทวีพงษา. ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดปทุมธานีประเทศไทย. จดหมายเหตุทางแพทย์ 2558; 29: 39-233.
  9. กฤดา ณ สงขลา. Relationship between the ischemic stroke subtypes and risk factors included clinical outcome from Prasat Neurological Institute stroke registry. วารสารสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย 2557; 13: 3-12.
  10. สิรินาถ คำใจหนัก. การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลลี้ จังหวัดลำพูน (ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
  11. ภัสรี พัฒนสุวรรณ. ผลลัพธ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลระดับชุมชน. ASEAN J Rehab Med 2019; 29(1): 8-13.
  12. วิภาดา นัตตา และคณะ. ผลของโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการบรรลุเป้าหมายทางกายภาพบำบัดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน อ.เสนา จ.พระนครศรีอยุธยา; 2558. (ออนไลน์) แหล่งข้อมูล: <https://www.lumphunhealth.go.th>. [เข้าถึงเมื่อ 27 กันยายน 2564]
  13. มุกดา แซ่เตีย. โปรแกรมกายภาพบำบัดในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกรายใหม่ภายใน 6 เดือนแรกจะสามารถเพิ่มกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index) โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จ.สมุทรสงคราม; 2018. (on line): <http://pt.or.th>. [เข้าถึงเมื่อ 27 กันยายน 2564]
  14. สุทิน มณีชมภู. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่; 2562. (ออนไลน์) แหล่งข้อมูล: <https://www.cmneuro.go.th> [เข้าถึงเมื่อ 27 กันยายน 2564]