

# ผลการพัฒนากายภาพบำบัดเชิงรุก ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ยศศักดิ์ หาญชาญเลิศ วท.บ. (กายภาพบำบัด)

งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

**บทคัดย่อ** โรงพยาบาลโกสุมพิสัยมีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลแต่ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องในระยะเวลาที่เหมาะสม ภายใต้จำนวนครั้งและความถี่ที่เพียงพอ โดยเฉพาะในช่วง 6 เดือนแรก ซึ่งเป็นช่วงที่ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วที่สุดแต่การเยี่ยมในระบบเดิมด้วยทีมสหวิชาชีพเพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอ การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของกายภาพบำบัดเชิงรุกและโปรแกรมการฟื้นฟูเฉพาะรายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยมีวิธีการศึกษาคืองานกายภาพบำบัดได้พัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านโดยทีมนักกายภาพบำบัดเคลื่อนที่เร็ว เพื่อติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่หลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และวางโปรแกรมการฟื้นฟูผู้ป่วยเป็นรายบุคคลภายในระยะเวลา 6 เดือนหลังผู้ป่วยเริ่มเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งเป้าหมายสูงสุดในการฟื้นฟูร่วมกับผู้ป่วยและญาติ โดยโปรแกรม รายบุคคลในแต่ละครั้งประกอบด้วย การออกกำลังกายแบบผู้ป่วยทำเองและแบบผู้ดูแลทำให้การฝึกการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันและสอนโปรแกรมการฟื้นฟูให้แต่ผู้ป่วยและญาติทำเอง วางแผนความถี่และจำนวนครั้งในการเยี่ยม ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยแบบประเมิน Barthel index ในขณะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลและเมื่อครบ 6 เดือน ผลการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน 56 ราย ผู้ป่วย 46 ราย (ร้อยละ 82.14) มีค่า คะแนน Barthel index เพิ่มขึ้นภายในระยะเวลา 6 เดือน ซึ่งมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านในระบบเดิม ซึ่งดีขึ้นร้อยละ 71.42 จากผลการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า การเยี่ยมบ้านโดยทีมนักกายภาพบำบัดด้วยโปรแกรมการฟื้นฟูเฉพาะราย เกิดความคล่องตัว มีจำนวนครั้งและความถี่ที่เพียงพอ ทำให้การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทำได้อย่างครอบคลุม ทันเวลา ช่วยให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ดีและลดภาระผู้ดูแลได้เร็วขึ้น

**คำสำคัญ:** ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, เยี่ยมบ้าน, ทีมนักกายภาพบำบัด

## บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตหรือก่อให้เกิดภาวะความพิการ<sup>(1,2)</sup> โดยในปี 2555 มีอัตราการตายด้วยสาเหตุโรคความดันเลือดสูงและโรคหลอดเลือดสมอง 37.4 ต่อประชากร 100,000 คน<sup>(3)</sup> ในปี 2556 มีอัตราการเกิดผู้ป่วยโรคระบบไหลเวียนโลหิต 414.01 ต่อ 1,000 ประชากร สูงเป็นอันดับ 2 ของประเทศ<sup>(4)</sup> โรคหลอดเลือดสมองแบ่งตามสาเหตุของการ

เกิดโรคได้ 2 ประเภท คือโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการที่สมองขาดเลือด (ischemic stroke) และโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากหลอดเลือดสมองแตก (hemorrhagic stroke)<sup>(5)</sup> ทั้งนี้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิตยังมีความพิการหลงเหลืออยู่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของโรคของผู้ป่วยในแต่ละราย ส่งผลต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย เช่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง เคลื่อนไหวแขนขาไม่ได้ ความผิดปกติทางภาษาและการสื่อความ

หมาย ภาวะกลืนลำบาก กลืนปัสสาวะอุจจาระไม่ได้ด้านจิตใจและอารมณ์เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล และยังส่งผลกระทบต่อไปถึงครอบครัวของผู้ป่วยได้ เช่น การเพิ่มภาระการดูแลให้แก่ญาติ รวมไปถึงค่าใช้จ่าย และรายได้ของครอบครัว<sup>(6,7)</sup> การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเพื่อให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้นจึงสำคัญมาก โดยปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วย เช่น อายุ รอยโรค การฝึกฝนและการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด ประสบการณ์ก่อนการเจ็บป่วย ตลอดจนสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการฝึกฝนและพัฒนา การฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดในระยะแรกเพื่อให้ผู้ป่วยกลับมาช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้นจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งการฟื้นตัวของสมองจะเกิดขึ้นดีที่สุดเมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วที่สุดภายหลังการเกิดพยาธิสภาพและภาวะทางการแพทย์คงที่เพื่อป้องกันการทำลายและสูญเสียของสมองที่มากขึ้น<sup>(5)</sup> ทั้งนี้ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องในระยะเวลาที่เหมาะสมต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยภายใต้จำนวนครั้งและความถี่ที่เพียงพอ ผู้ป่วยจะมีโอกาสฟื้นตัวได้ดี<sup>(8)</sup> โดยเฉพาะในช่วง 6 เดือนแรก ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วที่สุดหากได้รับการฟื้นฟูที่เหมาะสมและถูกต้อง<sup>(9)</sup> ทั้งนี้การฟื้นฟูต้องอาศัยความร่วมมือทั้งผู้รักษา ผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและช่วยบรรลุปเป้าหมายของการฟื้นฟู<sup>(6)</sup> และหากผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้เร็วจะช่วยลดภาระของผู้ดูแลหรือญาติได้ดี ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเช่น ภาวะข้อต่อติดแข็ง กล้ามเนื้อลีบ ภาวะกระดูกพรุน ข้อไหล่หลวมหรือหลุด และแผลกดทับ เป็นต้น<sup>(10)</sup> แต่ผู้ป่วยที่อยู่ในชนบทซึ่งส่วนใหญ่มีฐานะยากจน การเดินทางมาโรงพยาบาลเพื่อฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องทำได้ยาก การเยี่ยมบ้านซึ่งเป็นระบบให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ<sup>(11)</sup> โรคหลอดเลือดสมองถือเป็นกรณีเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ควรได้รับการเยี่ยมบ้าน<sup>(12)</sup>

โรงพยาบาลโกสุมพิสัยได้จัดให้มีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย

โรคเรื้อรัง โดยทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยและญาติจะได้รับความรู้อย่างครบถ้วนโดยทุกวิชาชีพ แต่ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องในระยะเวลาที่เหมาะสมต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยนั้น การเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพเพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอเนื่องจากผู้ป่วยที่ต้องเยี่ยมโดยทีมสหวิชาชีพมีจำนวนหลายกลุ่มโรค รวมทั้งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เพิ่มมากขึ้นซึ่งในปี 2556 จากข้อมูลที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการเยี่ยมบ้านมีผู้ป่วยที่ค่าคะแนน Barthel index เพิ่มขึ้นมีจำนวนน้อย จากการทบทวนกระบวนการพบว่าการเยี่ยมซ้ำเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยทีมสหวิชาชีพยังไม่เหมาะสม และอาจส่งผลต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วย งานกายภาพบำบัดจึงได้มีจัดตั้งทีมกายภาพบำบัดเชิงรุกเพื่อออกเยี่ยมบ้านและฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด โดยกลุ่มเป้าหมายหลักที่ได้รับการเยี่ยมคือกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของกายภาพบำบัดเชิงรุก และโปรแกรมการฟื้นฟูเฉพาะรายต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองกลุ่มเป้าหมาย 56 ราย เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อาศัยอยู่ในอำเภอโกสุมพิสัย เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาลโกสุมพิสัย และผู้ป่วยที่ได้รับการส่งตัวภายในเขตบริการสุขภาพที่ 7 ซึ่งเป็นการร่วมมือกับเครือข่ายกายภาพบำบัดเขตบริการสุขภาพที่ 7 ในการส่งต่อข้อมูล ด้วยระบบ Google drive เพื่อส่งข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลและกลับมาอยู่ในพื้นที่โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าอาสาสมัครคือเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ในปี 2557 ผู้ป่วยและญาติสามารถสื่อสารและเข้าใจวิธีการรักษา เกณฑ์การคัดออกคือผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึกอุดตันหรือผู้ป่วยที่มีภาวะทางการแพทย์ไม่คงที่<sup>(13)</sup>

ในปี 2557 จัดตั้งทีมนักกายภาพบำบัดเคลื่อนที่เร็ว มีการประชุมวางแผนร่วมกันระหว่างนักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่ รพ.สต. แกนนำสุขภาพในพื้นที่ เพื่อรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยและชี้แจงวางแผนในการติดตามเยี่ยมบ้าน ประสานทีมเยี่ยมบ้านสหวิชาชีพเพื่อวางแผน รวมทั้งประสานข้อมูลด้านการฟื้นฟูผู้ป่วย และการให้คำปรึกษา กรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน จากนั้นนักกายภาพบำบัด ลงพื้นที่เพื่อฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ ที่บ้านของผู้ป่วยหลังจากผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล นักกายภาพบำบัดตั้งเป้าหมายสูงสุดของการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกับผู้ป่วยและญาติและมีการตั้งเป้าหมายของการฟื้นฟูแต่ละครั้งเป็นเป้าหมายรอง มีการทำกายภาพบำบัดให้แก่ผู้ป่วยรวมทั้งเน้นสอนโปรแกรมการฟื้นฟูให้แก่ผู้ป่วยและญาติเป็นรายกรณีตามพยาธิสภาพของผู้ป่วยในแต่ละครั้งของการเยี่ยม เพื่อให้ปฏิบัติตามโปรแกรมการฝึกที่ให้ได้ โดยโปรแกรมการฟื้นฟู ประกอบด้วย การออกกำลังกายแบบผู้ป่วยทำเอง แบบผู้ดูแลทำ และ การฝึกการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน รวมทั้งวางแผนในการติดตามเยี่ยมครั้งต่อไปแบบครั้งต่อครั้งเพื่อติดตามความก้าวหน้าจากโปรแกรมการฝึก ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านจนกว่าผู้ป่วยจะบรรลุเป้าหมายสูงสุดของการฟื้นฟูมีการประเมินผลด้วยแบบประเมิน Barthel index<sup>(14)</sup> โดยประเมินในขณะที่รักษาตัวในโรงพยาบาล และเมื่อครบ 6 เดือนนอกจากนี้มีการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ เภสัชกร โรงพยาบาล ทางโทรศัพท์ กรณีผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับคำ-

ปรึกษา มีการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย ได้แก่ เป้าหมายของการฟื้นฟู ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และข้อมูลการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดให้แก่ รพ.สต. ในพื้นที่เครือข่ายกายภาพบำบัดเขต 7 และทีมเยี่ยมบ้าน สหวิชาชีพทุกเดือน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการติดตามเยี่ยมของแต่ละทีมต่อไป

### ผลการศึกษา

มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน 56 ราย มีเพศชาย 41 ราย เพศหญิง 15 ราย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละพบว่า มีผู้ป่วยร้อยละ 82.14 ที่มีค่าคะแนนของแบบประเมิน Barthel index เพิ่มขึ้นภายในระยะเวลา 6 เดือน ซึ่งมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านในระบบเดิมซึ่งมีผู้ป่วยที่ค่าคะแนน Barthel index ดีขึ้นร้อยละ 74.07 ทั้งนี้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกรายได้รับการเยี่ยมบ้านโดยนักกายภาพบำบัด (ตารางที่ 1)

### วิจารณ์

อัมพาตครึ่งซีก เป็นอาการอ่อนแรงของแขนขาซีกใดซีกหนึ่งของร่างกาย รวมทั้งใบหน้า สาเหตุจากพยาธิสภาพที่สมอง ที่พบได้มากที่สุดคือโรคหลอดเลือดสมอง และการฟื้นฟูตัวของผู้ป่วยขึ้นกับหลายปัจจัย เช่น อายุ ตำแหน่งของรอยโรค การสื่อความหมาย ความสามารถในการเรียนรู้ การช่วยเหลือของสังคมและครอบครัว โรคประจำตัวของผู้ป่วย รวมทั้งกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ตารางที่ 1 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยนักกายภาพบำบัดภายในระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีค่าคะแนน Barthel index เพิ่มขึ้น

	ปี 2556		ปี 2557	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนน Barthel index เพิ่มขึ้นภายในระยะเวลา 6 เดือน	10	71.42	46	82.14
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการเยี่ยมบ้านโดยนักกายภาพบำบัดภายในระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	14	21.21	56	100.00

และระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จนถึงเวลาที่ผู้ป่วยได้เริ่มฟื้นฟูสมรรถภาพ<sup>(10)</sup> การฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดเป็นการรักษาที่สำคัญเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วย แต่การฟื้นฟูผู้ป่วยเพื่อให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคม ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่เป็นภาระหรือเป็นภาระแก่ผู้อื่นน้อยที่สุด ต้องใช้เวลาในการฟื้นฟูค่อนข้างนาน ขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย<sup>(7)</sup> นอกจากนี้ ยังต้องทำอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน<sup>(5)</sup> แต่การเดินทางมาฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลจำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง รวมทั้งต้องมีผู้ดูแลพามา ซึ่งเป็นอุปสรรคสำหรับผู้ป่วยในพื้นที่ชนบท ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการฟื้นฟูที่ต่อเนื่อง สอดคล้องกับงานของ Rimmer JH และคณะ<sup>(15)</sup> ที่ได้ศึกษาอุปสรรคของการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย พบว่าปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ไปรับการฟื้นฟูมากที่สุดคือ ค่าใช้จ่ายของโปรแกรมการฟื้นฟู ปัจจัยรองลงมาคือความลำบากในการเดินทาง<sup>(15)</sup>

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการเยี่ยมบ้านและการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดที่บ้านภายในระยะเวลาที่เหมาะสม ด้วยความถี่และจำนวนครั้งในการเยี่ยมที่เพียงพอ รวมทั้งโปรแกรมการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดผู้ป่วยเฉพาะรายตามพยาธิสภาพของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวันได้มากขึ้นและเร็วขึ้นภายในระยะเวลา 6 เดือน ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า การเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยทีมกายภาพบำบัดเชิงรุกนี้ดีกว่าการเยี่ยมบ้านด้วยระบบเดิม สอดคล้องกับการศึกษาของ Thorsen et al และคณะ ซึ่งพบว่า การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านนั้นมีความสำคัญ และช่วยให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวันได้มากกว่าการฟื้นฟูในระบบเดิมที่ทำในโรงพยาบาล<sup>(16)</sup> และการเยี่ยมบ้านเป็นการกระตุ้นให้เกิดการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดภายหลังผู้ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้เร็ว ช่วยป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อน เช่น กล้ามเนื้อหดรั้งจากอาการปวดไหล่<sup>(17)</sup> ส่งผลให้เกิดการจำกัดการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน

ของผู้ป่วย และการออกเยี่ยมโดยทีมนักกายภาพบำบัด ซึ่งเป็นทีมเล็ก มีความคล่องตัว ทำให้การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทำได้อย่างครอบคลุม ได้จำนวนครั้งและความถี่ที่เพียงพอ นอกจากนี้ด้วยความร่วมมือของเครือข่ายกายภาพบำบัดเขต 7 ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกราย ในพื้นที่ได้รับการเยี่ยมโดยนักกายภาพบำบัด และการกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการฟื้นฟูรวมทั้งการสอนโปรแกรมการฟื้นฟูเฉพาะรายให้แก่ญาติและผู้ดูแลเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการรักษา ซึ่งเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน<sup>(18)</sup> ช่วยให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ดี ช่วยลดภาระผู้ดูแลได้เร็วขึ้น อย่างไรก็ดี เพื่อให้สามารถเห็นประโยชน์ของการออกเยี่ยมบ้านด้วยระบบกายภาพบำบัดเชิงรุกได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น ควรมีการศึกษาการเปลี่ยนแปลงของระดับค่าคะแนนของแบบประเมิน Barthel index ในผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไปในอนาคต

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์หัสชา เนื้อทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโกสุมพิสัย นางอัญภัสชา สาครพันธ์ หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลโกสุมพิสัย นักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลโกสุมพิสัยทุกท่าน นายแพทย์คิมหันต์ ยงรัตนกิจ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติของผู้ป่วยทุกท่าน

## เอกสารอ้างอิง

1. นิพนธ์ พวงวรินทร์. โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke). กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์; 2544.
2. ฤชกรณ์ เตมทอง. ผลของโรคเบาหวานในภิกษุโรคหลอดเลือดสมอง. พุทธชินราชวารสาร 2554;28:248-57.
3. ประทีป อัครภูมิ, อารี สุทธิอาจ, จิตติภา อายุเกษม, ศรดา เสนพงษ์. สรุปลัทธิที่สำคัญ พ.ศ. 2556. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2556.

4. กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลบริการสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 ต.ค. 2557]. แหล่งข้อมูล: <http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/index.htm>.
5. น้อมจิตต์ นวลเนตร. หลักการทางกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยทางระบบประสาท. พิมพ์ครั้งที่ 4. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา; 2551.
6. ปรีดา อารยาวิชานนท์, เสมอเดือน ความวัลย์, นลินทิพย์ ตำนานทอง. หลักการดูแลและการประยุกต์ใช้การออกกำลังกายในผู้ป่วยทางระบบประสาท. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา; 2549.
7. อรัญญา จันทรประกอบ, อรอนงค์ จันทร้งาม. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. R2R บทความวิจัย. [ม.ป.ท.].
8. Kwakkel G, Peppen R, Wagenaar RC, Dauphinee SW, Richards C, Ashburn A, et al. Effects of augmented exercise therapy time after stroke a meta-analysis. *Stroke* 2004;35:2529-39.
9. Kwakkel G, Kollen B, Twisk J. Impact of time on improvement of outcome after stroke. *Stroke* 2006;37:2348-53.
10. กิ่งแก้ว ปาจารย์. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2547.
11. สายพิณ หัตถ์ธีรัตน์, บรรณาธิการ. เวชศาสตร์ครอบครัว แนวคิดและประสบการณ์ในบริบทไทย. นนทบุรี: สหมิตรพรีนติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง; 2553.
12. Brian K. The home visit. *Am Fam Physician* 1999;60:1481-88.
13. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.]; 2550.
14. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. นนทบุรี: สถาบันประสาทวิทยา กระทรวงสาธารณสุข; 2550.
15. Rimmer JH, Wang E, Smith D. Barriers associated with exercise and community access for individuals with stroke. *JRRD* 2008;45:315-22.
16. Thorsen AM, Holmqvist LW, Cuesta JP, Koch L. A randomized controlled trial of early supported discharge and continued rehabilitation at home after stroke: five-year follow-up of patient outcome. *Stroke* 2005;36:297-303.
17. Charoenlimprasert J, Mathiyakom W, Ratanapinuchai J. Comparison of shoulder muscle length and structural alignment in hemiplegic patients with and without shoulder pain. ใน: สภากายภาพบำบัด, บรรณาธิการ. การประชุมวิชาการกายภาพบำบัดแห่งชาติ ครั้งที่ 1 ความก้าวหน้าและพัฒนาการทางกายภาพบำบัด; 28-30 เมษายน 2552; กรุงเทพมหานคร. [ม.ป.ท.: ม.ป.พ.]; 2552.
18. ดารณี สุวพันธ์. ถอดบทเรียนชุมชนต้นแบบ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน. นนทบุรี: ต้นเงินการพิมพ์; 2556.

**Abstract: Developing a Proactive Physical Therapy Home Visit for Stroke Patient**

**Yotsak Hanchanlert, B.Sc.**

*Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Kosum Phisai Hospital, Maha Sarakham Province, Thailand*

*Journal of Health Science 2018;27:114-9.*

Kosumphisai hospital has a home visit program for patients with chronic disease. It is performed by a multidisciplinary team of the hospital. However, stroke patients need to have continued rehabilitation on the right time, sufficient number of visits and regular frequency in order to achieve good recovery, particularly in the first six months of illness. Thus, home visits by multidisciplinary team are not enough. This study aimed to investigate the effectiveness of a proactive physical therapy home visit system implemented by a rapid physical therapist team. In the process, the team followed new cases of stroke patient by home visit system after discharging from the hospital, and setting goal of treatment with the individual patient and caregiver for the period of 6 months after the manifestation of the illness. The rehabilitation program consisted of active and passive daily exercises by the patient and the caregivers, and planning on number and frequencies of the home visits. Daily activities were assessed by using Barthel index questionnaires when the patient stayed in the hospital and 6 months later. It was found that among 56 patients recruited in the program, 46 of them (82.14%) had increased the score of Barthel index within 6 months compared to 71.42% in patients under the old home visit system. This study concluded that the proactive physical therapy home visits and the rehabilitation program for the individual stroke patient is a versatile system with sufficient number of times and frequency of visits. It could help the patient gaining functional recovery in appropriate timing and reduce burden of the caregivers.

**Key words:** stroke patient, home visit, physical therapy home visit