

ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพและการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง
โรงพยาบาลสุรินทร์

Outcome of Stroke rehability and education program in
elderly patient, Surin Hospital

Somporn Chuchard B.N.*

สมพร ชูเชิด พย.บ.*

ABSTRACT

- Background** : Stroke is one of the most mortality and morbidity causes of Thai elderly each year. Immediate intervention, rehabilitation and disease education will decrease morbidity or disabilities of elderly patient consequently improve their quality of life.
- Objective** : To evaluate outcome of stroke rehability and education program provided to elderly patient with stroke in Surin hospital.
- Study design** : Experimental study
- Method** : Patients were 102 elderly patients (aged over 60 years) diagnosed as new case of stroke. Patients were divided into two groups; both were assigned stroke nursing care plan and study group was provided additional stroke rehability manual, stroke education program and rehability checklist. Research tools were questionnaire and patient assessment protocol. Data from both group was analysed by using percentage, mean, standard deviation and repeated measurement to compare difference between two groups.
- Result** : Outcome in study group after assigned stroke rehability manual, stroke education program and rehability checklist found that mean of stroke knowledge between two group was statistically different at significant level $p = 0.05$ (repeated measurement = 0.000), mean ADL (activities of daily living) and IDL (Instrument Daily Living) score were significantly different between two groups ($p = 0.05$, repeated measurement = 0.000). Mean quality of life score was also significantly different ($p = 0.05$, repeated measurement = 0.000) and motor complication was decreased (increased motor function).
- Conclusion** : After stroke rehability manual, stroke education program and rehability checklist were applied, ADL and IDL score of elderly stroke patient were statistically increased (repeated measurement = 0.000). Quality of life of elderly patient in study group was also higher than those of control group. Stroke care program in elderly patient focused on disease education and rehabilitation, monitored by activity checklist, home visit and physician appointment along with providing hospital stroke care plan may decrease cost and length of hospitalization in long term.
- Key words** : Elderly, Stroke, Stroke rehabilitation in elderly patient

บทคัดย่อ

เหตุผลการวิจัย

: โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นโรคที่คร่าชีวิตคนไทยจำนวนมากในแต่ละปี โดยเฉพาะผู้สูงอายุ และก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพหรือพิการสูง การดูแลรักษาอย่างทันที่ การฟื้นฟูร่างกายร่วมกับการให้ความรู้ด้านโรค จะลดภาวะทุพพลภาพหรือความพิการ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

: เพื่อศึกษาผลการฟื้นฟูสมรรถภาพและการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง และญาติ โดยใช้คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง คู่มือการดูแลสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและญาติ และแบบบันทึกการทำกายภาพ

วิธีการศึกษา

: เป็นการศึกษาแบบ Experimental study (Intervention study) กลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้ป่วยรายใหม่ ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 102 คน score 9 ขึ้นไป แบ่งกลุ่มผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่มโดยทั้งสองกลุ่มได้รับการดูแลตามแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสุรินทร์เหมือนกัน แต่กลุ่มศึกษาได้รับเอกสารเพิ่ม 3 ชนิด คือ คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง คู่มือการดูแลสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และแบบบันทึกการทำกายภาพเพิ่มขึ้น ประเมินโดยใช้แบบสอบถามและแบบประเมินผู้ป่วย ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้ง 2 กลุ่มวิเคราะห์โดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Repeated measurement. เปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่ม

ผลการศึกษา

: ผลการศึกษาในกลุ่มศึกษาหลังจากการให้คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง คู่มือการดูแลสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และญาติ และแบบบันทึกการทำกายภาพ พบว่า คะแนนเฉลี่ยองค์ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = 0.05$ (Repeated measurement = 0.000) คะแนนเฉลี่ยของการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = 0.05$ (Repeated measurement = 0.000) คะแนนเฉลี่ยของการทำกิจกรรม (IDL) ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = 0.05$ (Repeated measurement = 0.000) คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p = 0.05$ (Repeated measurement = 0.000) ขณะเดียวกันพบว่าปัญหาด้าน Motor ลดลง (ระดับ Motor 4-5 เพิ่มขึ้น)

สรุป

: หลังจากใช้ คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง คู่มือการดูแลสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและญาติ และแบบบันทึกการทำกายภาพ ระดับการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) และกิจกรรม (IDL) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Repeated measurement = 0.000) รวมทั้งระดับคุณภาพชีวิต พบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มศึกษามีระดับคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุม โปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่เน้นให้ความรู้เรื่องโรคและการทำกายภาพบำบัดโดยมีการติดตามด้วยการบันทึกกิจกรรม การเยี่ยมบ้าน การนัดพบแพทย์ และควบคู่กับการดูแลตามแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาล อาจสามารถลดค่าใช้จ่ายและการนอนโรงพยาบาลในระยะยาวได้

คำสำคัญ

: ผู้สูงอายุ โรคหลอดเลือดสมอง การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

บทนำ

โรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวเป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่ง พบว่าผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวสูงสุด ร้อยละ 48 กลุ่มโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว สูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคของต่อมไร้ท่อ โรคระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูกและข้อ โรคระบบทางเดินอาหาร และโรคระบบทางเดินหายใจ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดพบร้อยละ 26.2 มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี^{1,2,3} จากการศึกษาอันดับโรคและภาวะโรคของคนไทยในปี พ.ศ. 2547 พบว่า โรคหลอดเลือดสมองสูงเป็นอันดับที่ 1 ในผู้หญิง (ร้อยละ 7.9) และในปี พ.ศ.2548 โรคหัวใจและหลอดเลือดพบถึงร้อยละ 28 โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นโรคที่คร่าชีวิตคนไทยจำนวนมากในแต่ละปี

โรงพยาบาลสุรินทร์ มีผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง(รวมทั้ง อัมพฤกษ์อัมพาต, แขนขาอ่อนแรง,ชาไม่รู้สีกตัว) พบร้อยละ 12 ของผู้ป่วยสูงอายุ และร้อยละ 48.5 เกิดภาวะทุพพลภาพ และต้องการการดูแลระยะยาว ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ต้องการการดูแลและฟื้นฟูสภาพหลังจากเจ็บป่วย ตัวผู้ป่วยและญาติมีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูสภาพหลังจากออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงสนใจ ศึกษาการพัฒนาระบบ ฟื้นฟูสมรรถภาพและการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง และญาติ โดยใช้ คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง คู่มือการดูแลสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และแบบบันทึกการทํากายภาพ มาใช้ในการการฟื้นฟูสมรรถภาพของ ผู้ป่วย เพื่อเพื่อลดความพิการและทุพพลภาพ ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

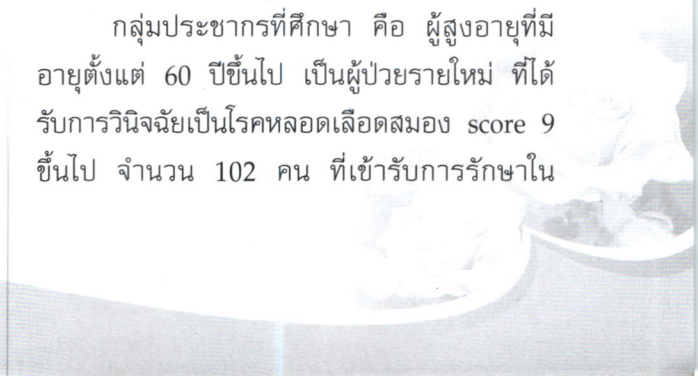
เพื่อศึกษาผลการฟื้นฟูสมรรถภาพและการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองและญาติ โดยใช้ คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง คู่มือการดูแลสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และแบบบันทึกการทํากายภาพ

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบ Experimental study (Intervention study)⁶ เพื่อศึกษาผลการฟื้นฟูสมรรถภาพและการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและญาติ โดยใช้คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง คู่มือการดูแลสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และแบบบันทึกการทํากายภาพ แบ่งกลุ่มผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มศึกษาได้รับการดูแลตามแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาล คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง คู่มือการดูแลสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และแบบบันทึกการทํากายภาพ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาล โดยใช้แบบสอบถามและแบบประเมินผู้ป่วย ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้ง 2 กลุ่มวิเคราะห์โดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Repeated measurement. เปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่ม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้ป่วยรายใหม่ ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง score 9 ขึ้นไป จำนวน 102 คน ที่เข้ารับการรักษาใน



โรงพยาบาล สุรินทร์ ตั้งแต่ เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2551 - พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 และเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม แบบประเมิน ที่ดัดแปลงจากสถาบันประสาทวิทยา และสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ค่า $\alpha = 0.78$ คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง คู่มือการดูแลสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และแบบบันทึกการทำกายภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลผลข้อมูลทั้งหมด โดยใช้วิธีโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS FOR WINDOW VERSION 16 แล้วนำมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง การประเมินร่างกาย ประเมินองค์ความรู้ ประเมิน ADL/IDL ประเมินคุณภาพชีวิต เคราะห์โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานใช้ Repeated measurement.เปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่ม

ผลการศึกษา

จากศึกษาผลการฟื้นฟูสมรรถภาพและการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้ คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง คู่มือการดูแลสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและญาติ และแบบบันทึกการทำกายภาพ พบว่าผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสุรินทร์ จำนวน 102 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 50 คน โดยเป็นผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เพศชาย ร้อยละ 90 เพศหญิง ร้อยละ 10 กลุ่มศึกษาจำนวน 52 คน โดยเป็นผู้สูงเพศชาย ร้อยละ 88.46 เพศหญิง ร้อยละ 11.54 จากการศึกษาวิจัยโดยแบ่งกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มควบคุม พบว่า อายุ 60-69 ปี พบมากที่สุดในกลุ่มควบคุม และกลุ่มศึกษาร้อยละ 54.0 และ 49.5 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 70.0 และ 69.23 มีภาวะเครียด ร้อยละ 44.0 และ 48.0 มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 14.1 และ 19.6 โดยผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะโดยทั่วไปไม่แตกต่างกันทางสถิติ (Chi Square test ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95) $p > 0.05$ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร

รายการ	กลุ่มตัวอย่าง	
	กลุ่มควบคุม (N=50)	กลุ่มศึกษา (N=52)
เพศ		
ชาย	45 (90.0)	46 (88.46)
หญิง	5 (10)	6 (11.54)
อายุ		
60-69 ปี	27 (54.0)	24 (46.2)
70-79 ปี	17 (34.0)	18 (34.6)
80 ปีขึ้นไป	6 (12.0)	10 (19.2)

รายการ	กลุ่มตัวอย่าง	
	กลุ่มควบคุม (N=50)	กลุ่มศึกษา (N=52)
โรคประจำตัว		
มีโรคประจำตัว	35 (70.0)	36 (69.23)
ไม่มีโรคประจำตัว	12 (23.0)	10 (19.23)
ไม่ทราบ	3 (7.0)	2 (11.54)
มีภาวะเครียด	22 (44.0)	25 (48.0)
มีภาวะซึมเศร้า Depress scoreน้อยกว่า 5 คะแนน	7 (14.1)	10 (19.6)

จากการตรวจร่างกาย พบว่า ปัญหา Motor ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษาในระยะแรกเริ่ม ไม่แตกต่างกันมากแต่เมื่อติดตามไปในระยะติดตาม 1 เดือน พบว่าในกลุ่มศึกษามีระดับ Motor 4-5 สูงกว่ากลุ่มควบคุมเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของระดับ Motor ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละปัญหา Motor ของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองจำแนกตามกลุ่มตัวอย่างระยะติดตาม 1 เดือน (Follow up ครั้งที่ 2)

ปัญหา Motor	ระดับ Motor					
	กลุ่มควบคุม			กลุ่มศึกษา		
	0 -1	2 - 3	4 - 5	0 - 1	2 - 3	4 - 5
Arm						
Rt	3 (6.0)	6 (12.0)	41 (82.0)	3 (5.8)	3 (5.8)	46 (88.4)
Lt	3 (6.0)	8 (16.0)	39 (78.0)	1 (1.9)	6(11.5)	46 (86.6)
Forearm						
Rt	2 (4.0)	6 (12.0)	42 (84.0)	1 (1.9)	4 (7.7)	47 (90.4)
Lt	2 (4.0)	8 (16.0)	40 (80.0)	2 (3.8)	5 (9.6)	45 (86.6)
Handgrip						
Rt	3 (6.0)	6 (12.0)	42 (82.0)	2 (3.8)	2 (3.8)	48 (92.4)
Lt	3 (5.0)	8 (16.0)	39 (79.0)	3 (5.8)	5 (9.6)	44 (84.6)
Thigh						
Rt	3 (6.0)	5 (10.0)	42 (84.0)	1 (1.9)	3 (5.8)	48 (92.4)
Lt	3(6.0)	6 (12.0)	41 (82.0)	1 (1.9)	4 (7.7)	47 (90.4)
Leg						
Rt	3(6.0)	5(10.0)	42 (84.0)	1 (1.9)	3 (5.8)	48 (92.4)
Lt	3(6.0)	6(12.0)	41 (82.0)	1 (1.9)	4 (7.7)	47 (90.4)
Ankel						
Rt	3 (6.0)	4 (8.0)	86 (86.0)	1 (1.9)	4 (7.7)	47 (90.4)
Lt	5 (10.0)	5 (10.0)	40 (80.0)	2 (1.9)	4 (7.7)	46 (86.6)
Great toe						
Rt	3(6.0)	4(8.0)	43 (86.0)	1 (1.9)	3 (5.8)	48 (92.4)
Lt	3 (6.0)	5(10.0)	42 (84.0)	2(4.9)	4 (8.8)	46 (86.6)

จากการประเมินความรู้ และ ADL พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษา เมื่อพิจารณาโดยการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละช่วงเวลา พบว่าผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง เวลาระยะก่อนให้ Intervention กับระยะติดตามเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน (Discharge) และระยะก่อนให้ Intervention กับระยะติดตาม 1 เดือน (Follow up ครั้งที่ 2) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Repeated measurement 0.000 ADL พบว่ากลุ่มศึกษามีสัดส่วนของคะแนนเฉลี่ย ADL เพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างชัดเจน ตั้งแต่ระยะติดตามเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านจนถึงระยะติดตาม 1 เดือน (Follow up ครั้งที่ 2)

จากการประเมินการทำกิจวัตรประจำวัน (IDL) และคุณภาพชีวิต พบว่า การทำกิจวัตรประจำวัน (IDL) ในแต่ละช่วงเวลาที่นัดพบแพทย์ของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าคะแนนเฉลี่ย IDL ในแต่ละช่วงเวลา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Repeated measurement 0.000) นอกจากนี้คะแนนเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น (IDL) ของทั้ง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (Repeated measurement 0.000)

จากการประเมิน คุณภาพชีวิต พบว่า ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นในแต่ละครั้งที่มา Follow up อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Repeated measurement 0.000) และพบว่าสัดส่วนการเพิ่มขึ้นของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตกลุ่มศึกษาสูงกว่ากลุ่มควบคุม ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงความรู้ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน คุณภาพชีวิต ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษา

รายการ	กลุ่มควบคุม (Mean ± SD)	กลุ่มศึกษา (Mean ± SD)	p-value
ความรู้			
ความรู้ แรกรับ	4.80 ± 3.20	4.90 ± 3.131	0.000
วันจำหน่ายจากโรงพยาบาล	4.77 ± 3.104	5.18 ± 3.217	
ระยะติดตาม 2 สัปดาห์	5.0 ± 3.391	6.73 ± 2.966	
ระยะติดตาม 1 เดือน	5.52 ± 3.449	7.49 ± 2.656	
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน			
ADL			
แรกรับ	11.18 ± 5.872	11.99 ± 5.927	0.000
วันจำหน่ายจากโรงพยาบาล	11.43 ± 6.238	12.96 ± 6.074	
ระยะติดตาม 2 สัปดาห์	12.71 ± 5.653	16.37 ± 4.558	
ระยะติดตาม 1 เดือน	13.65 ± 5.319	17.55 ± 4.153	
IDL			
แรกรับ	4.80 ± 3.20	4.90 ± 3.131	0.000
วันจำหน่ายจากโรงพยาบาล	4.77 ± 3.104	5.18 ± 3.217	
ระยะติดตาม 2 สัปดาห์	5.0 ± 3.391	6.73 ± 2.966	
ระยะติดตาม 1 เดือน	5.52 ± 3.449	7.49 ± 2.656	

รายการ	กลุ่มควบคุม (Mean $\pm$ SD)	กลุ่มศึกษา (Mean $\pm$ SD)	p-value
คุณภาพชีวิต			
ขณะที่อยู่โรงพยาบาล	3.06 $\pm$ 0.697	3.35 $\pm$ 0.626	0.000
ระยะติดตาม 2 สัปดาห์	3.16 $\pm$ 0.548	3.71 $\pm$ 0.591	
ระยะติดตาม 1 เดือน	3.20 $\pm$ 0.571	3.84 $\pm$ 0.545	

จากการบันทึกการออกกำลังกาย พบว่า ร้อยละ 3.8 เท่านั้นที่ผู้สูงอายุออกกำลังกายมากกว่าร้อยละ 90 ผู้สูงอายุออกกำลังกาย (ทำกายภาพบำบัด) น้อยกว่า 50 เปอร์เซ็นต์ตั้ง (ทำกายภาพบำบัด) เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน มีเพียง แสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละเปอร์เซ็นต์การทำกายภาพบำบัดของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

เปอร์เซ็นต์การทำกายภาพบำบัด	จำนวน	ร้อยละ
< 50%	2	3.8
50-60%	5	9.6
60-70%	9	17.3
70-80%	9	17.3
80-90%	3	5.8
>90%	24	52

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาการผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลสุรินทร์ จำนวน 102 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสุรินทร์ จำนวน 50 คน โดยเป็นผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เพศชาย ร้อยละ 90 เพศหญิง ร้อยละ 10 กลุ่มศึกษาได้รับการดูแลตามแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลสุรินทร์ คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง คู่มือการดูแลสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และแบบบันทึกการออกกำลังกาย จำนวน 52 คน โดยเป็นผู้สูงอายุ เพศชาย ร้อยละ 88.46 เพศหญิง ร้อยละ 11.54 จากการศึกษาโดยแบ่งกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่ม

ควบคุมพบว่า อายุ 60-69 ปี พบมากที่สุดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษาร้อยละ 54.0 และ 49.5 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 70.0 และ 69.23 มีภาวะเครียด ร้อยละ 44.0 และ 48.0 มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 14.1 และ 19.6

เมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาระหว่างกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามแผนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาล สุรินทร์ และกลุ่มศึกษาได้คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง คู่มือการดูแลสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง และแบบบันทึกการออกกำลังกาย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มศึกษา มีระดับความรู้ เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง คະแนนเฉลี่ยของการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) การทำ

กิจกรรม (IDL) คุณภาพชีวิต สูงกว่ากลุ่มควบคุม และพบว่ามากกว่า ร้อยละ 90 ผู้สูงอายุออกกำลังกาย (ทำกายภาพบำบัด) หลังจากผู้สูงอายุกลับบ้าน

ข้อเสนอแนะ

1. โรคหลอดเลือดสมองกำลังเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ของโรงพยาบาล รวมทั้งกลุ่มประชากรผู้สูงอายุด้วย โรงพยาบาลต้องตระหนักและการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์ในเรื่องของการรักษา การฟื้นฟู และส่งเสริมสุขภาพในการลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคตั้งแต่การดูแลระดับปฐมภูมิจนถึงตติยภูมิ

2. แนวทางการดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาล ควรจะต้องเน้นการให้องค์ความรู้ด้านโรครวมกับด้านกายภาพบำบัด การลดปัจจัยเสี่ยงอาทิการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และการกลับไปฟื้นฟูสภาพร่างกายต่อที่บ้านโดยต้องมีหน่วยงานที่ติดตามผู้ป่วยเป็นระยะๆ ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองฟื้นตัวได้ดีขึ้นโดยดูผลจากค่าเฉลี่ยการทำกิจวัตรประจำวัน การตรวจร่างกายและคุณภาพชีวิตที่ดีเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. โปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่เน้นให้ความรู้เรื่องโรคและการทำกายภาพบำบัดโดยมีการติดตามด้วยการบันทึกกิจกรรม การเยี่ยมบ้าน การนัดพบแพทย์ และควบคู่กับการดูแลรักษาตามปกติของโรงพยาบาล

บรรณานุกรม

1. กลุ่มงานประสาทวิทยา.คู่มือโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพาต อัมพฤกษ์) สำหรับประชาชน. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ; 2548.
2. กลุ่มงานมาตรฐานคลินิก.แนวทางเวชปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมอง สำนักพัฒนาวิชาการ กรมการแพทย์ ; 2548.
3. โรคหลอดเลือดสมอง มหันตภัยเงียบสายพันธุ์ใหม่. Available at URL http://l1el1ib.fda.moph.gh.th/default.asp?page=news_detail&id=186 (Accessed September 2006)
4. โรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ (Stroke in the Elderly). การดูแลรักษาโรคผู้สูงอายุแบบสหสาขาวิชา.สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ; 2548.
5. โรงพยาบาลสุรินทร์. รายงานตัวชี้วัดประจำปี 2549. สุรินทร์ : ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลสุรินทร์ ; 2549.
6. พัทธน์ ลักษมีเจริญกุล. กระบวนการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. องค์การกรุงเทพมหานคร : เจริญดีการพิมพ์ ; 2542.

