

ผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอำเภอบำบัด จังหวัดชุมพร

รุ่งกาญจน์ สิทธิฤทธิ์กวิน วท.บ (กายภาพบำบัด)

งานกายภาพบำบัด, โรงพยาบาลท่าแซะ

บทคัดย่อ

ที่มา: โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญระดับโลก พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มมากขึ้นในทุกปีอย่างต่อเนื่อง เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตและเกิดความพิการสูญเสียคุณภาพชีวิตได้ การดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพที่ดีจึงจำเป็นต่อการคืนผู้ป่วยสู่สังคมอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยโรงพยาบาลท่าแซะน้อยกว่า1ปีและ1ปีขึ้นไป

วิธีการศึกษา: ศึกษาวิจัยเชิงประเมิณผล โดยให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพจากโรงพยาบาลท่าแซะในระหว่างปีพ.ศ.2559-2563ประเมินตนเอง ใช้แบบสอบถามในการรวบรวมข้อมูล จำนวน 220 คน ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนคุณภาพชีวิตด้วยสถิติ Dependent Student t- test

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยโรงพยาบาลท่าแซะน้อยกว่า1ปีมีคะแนนคุณภาพชีวิตน้อยกว่าได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ1ปีขึ้นไป โดยคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยเท่ากับ 76.24 ± 3.38 และ 112.20 ± 8.53 คะแนนตามลำดับ ($P < 0.05$)

สรุป: ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยโรงพยาบาลท่าแซะ1ปีขึ้นไปมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 11.88, p = 0.006$) ซึ่งใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

คำสำคัญ: การฟื้นฟูสมรรถภาพ คุณภาพชีวิต ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

Received: 04/11/2021

Revised: 25/02/2022

Accepted: 27/06/2022

doi: 10.14456/reg11med.2022.9

Effect of rehabilitation on the quality of life of stroke patients: in Thasae district, Chumphon province

Rungkarn Sittiritkawin, B.Sc. (Physical Therapy)

Department of physical therapy, Thasae Hospital

Abstract

Background: Stroke, a global public health problem, is found more in new patients every year continuously. It is the cause of death and disability and loss of quality of life. Good rehabilitation care is essential for the effective return of patients into society.

Objectives: To compare the effect of rehabilitation on quality of life between stroke patients after being rehabilitated by Thasae Hospital less than 1 year and more than 1 year.

Method: Evaluation research was conducted by having stroke patients undergoing rehabilitation from Thasae Hospital during 2016-2020 to do self-assessment. A questionnaire was used to collect data of 220 people using a simple random sampling method. The data were analyzed using descriptive statistics and compared the difference in quality of life scores with the Dependent Student t-test.

Results: Stroke patients who were rehabilitated by Thasae Hospital for less than 1 year had lower scores of quality of life than those who received 1 year or more of rehabilitation. The mean scores of quality of life were 76.24 ± 3.38 and 112.20 ± 8.53 respectively ($P < 0.05$).

Conclusion: Stroke patients who received rehabilitation by Thasae Hospital for 1 year or more had a statistically significant increase in quality of life ($t=11.88$, $p=0.006$). Therefore, the development of rehabilitation systems would be used to conduct for patients with cerebrovascular disease.

Keyword: Rehabilitation, Quality of life, Stroke patients

บทนำ

ปัจจุบันโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตทั่วโลกมีผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 80 ล้านคน และพิการจากโรคหลอดเลือดสมองมากถึง 50 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 62.5¹ ในแต่ละปีมีคนทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 6 ล้านคน ซึ่งมากกว่าเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ วัณโรคและโรคมะเร็งรวมกัน³ จากการสำรวจประชากรขององค์กรโรคหลอดเลือดสมองโลก ปี 2563 พบผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้น 14.5 ล้านคนต่อปี 1 ใน 4 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป²

สำหรับประเทศไทย จากรายงานสถิติสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุขพบอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองต่อแสนประชากร ปี 2555 – 2559 เท่ากับ 31.7, 35.9, 38.7, 43.3 และ 48.7 ตามลำดับ และอัตราผู้ป่วยในต่อแสนประชากร ปี 2554 – 2558 เท่ากับ 330.60, 354.54, 366.81, 352.30 และ 425.24 ตามลำดับ⁴ ในปี 2560 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่จำนวน 304,807 ราย และเสียชีวิตปีละไม่ต่ำกว่า 30,000 ราย เป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรอันดับ 2 ในเพศชาย และอันดับ 1 ในเพศหญิง ในระดับเขตสุขภาพพบว่าจังหวัดชุมพรพบอัตราการตายและอัตราผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมองสูงสุดในระดับเขต 11 และจากข้อมูลการตรวจราชการเขต 11 ปี พ.ศ.2562 พบว่าโรงพยาบาลท่าแซะ โรงพยาบาลสวีและตำบลทุ่งคา อำเภอเมือง จ.ชุมพร พบอัตราเสียชีวิตในอันดับสูง (19.4,18 และ 12.12) ตามลำดับ จากสถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นภัยที่กำลังคุกคามประชากรทั่วโลกรวมถึงประเทศไทย นำไปสู่ความตายและความพิการสูญเสียคุณภาพชีวิตได้²

คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหมายถึงระดับของการรับรู้การมีชีวิตที่ดี ความสะดวกสบาย ความพึงพอใจในชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และการดำเนินชีวิตในสังคม ทั้งการทำงานและครอบครัว อันเกิดจากการที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและค่านิยมของสังคม จากการศึกษารวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้ององค์ประกอบคุณภาพชีวิตมีความหลากหลายและแตกต่างกันออกไป ในวิจัยครั้งนี้จำแนกคุณภาพชีวิตเป็น 5 ด้านคือ ด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความสัมพันธ์ในชุมชนคนพิการอำเภอท่าแซะและด้านสิ่งแวดล้อม โดยดัดแปลงแนวคิดแบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อ (WHOQOL-BREF) ซึ่งแบ่งองค์ประกอบคุณภาพชีวิตออกเป็น 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ผสมผสานแนวคิดการวัดคุณภาพชีวิตของคนไทยของสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์⁵ ซึ่งแบ่งคุณภาพชีวิตด้านสังคมออกเป็นด้านการทำงานและด้านครอบครัว แต่เนื่องจากการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลท่าแซะส่วนหนึ่งคือการรวมกลุ่มทำกิจกรรมในชุมชนผู้พิการอำเภอท่าแซะ ดังนั้นจึงแบ่งคุณภาพชีวิตด้านสังคมออกเป็น ด้านความสัมพันธ์ในชุมชนคนพิการและด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว โดยแบ่งระดับคุณภาพชีวิตเป็น สูง ปานกลางและต่ำ ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตหลายด้าน ด้านร่างกาย มีภาวะบกพร่องทางร่างกาย อ่อนแรง พิจารณ์ ด้านจิตใจ มีความวิตกกังวล เหนื่อยล้า ซึมเศร้า ด้านอารมณ์ หงุดหงิดง่าย อารมณ์พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง รวมถึงด้านสังคม มีการเปลี่ยนแปลงบทบาท หน้าที่การทำงาน มีภาวะพึ่งพาครอบครัว⁶ การศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านมาส่วนใหญ่ศึกษาในผู้ป่วยที่รอดชีวิตอยู่จนถึง 3-6 เดือนแรก ขณะที่การรักษาอยู่ใน

หอผู้ป่วยในโรงพยาบาล และมักประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพซึ่งเป็นการวัดด้านร่างกายจิตใจ โดยใช้แบบประเมิน SF-36 หรือ SIS-16 ซึ่งยังขาดคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมและด้านสังคม ยังไม่มีการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพสู่ชุมชน

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลท่าแซะดำเนินงานอย่างเป็นระบบมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2559-ปัจจุบัน เชื่อมโยงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการที่มีมาตั้งแต่ในปีพ.ศ.2540 โดยการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเต็มรูปแบบทั้งด้านการแพทย์ ด้านอาชีพ ด้านการศึกษาและด้านสังคมตามโปรแกรมการฟื้นฟูที่จัดให้คือ ระยะ 0-1ปีแรกฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ตามแนวทางการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปี 2559 เพิ่มกำลังกล้ามเนื้อแขน-ขา การทรงตัว การฝึกกล้ามเนื้อมือ(ซึ่งพบว่าระยะ3-6เดือนแรกผู้ป่วยเริ่มเดินได้ แต่ยังคงใช้มือไม่ได้) ฯลฯ เพื่อกลับสู่การเดินและการใช้งานของมือที่สูญเสียไป ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมในโรงพยาบาลทั้งสิ้น ระยะ 1ปีขึ้นไป เน้นการฟื้นฟูสู่ชุมชน ส่งเสริมสมรรถภาพความแข็งแรงด้านร่างกายจิตใจ ส่ง รพ.สต. ดูแลต่อเนื่อง เยี่ยมบ้าน ปรับสภาพแวดล้อมที่อาศัยช่วยเหลือกายอุปกรณ์ จัดทะเบียนผู้พิการ เข้าเป็นสมาชิกชมรมคนพิการ ส่งเสริมการทำกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัวและในชุมชน ประสานสนับสนุนเบี้ยยังชีพ ฝึกอาชีพ เข้าเรียนร่วม ส่งโรงเรียนผู้สูงอายุตามความต้องการ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยออกสู่สังคมได้ ตามรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ เนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ภายหลังการได้รับการฟื้นฟูในโรงพยาบาลยังคงหลงเหลือความพิการบางส่วน⁷ ซึ่งต้องดูแลฟื้นฟูต่อไป ที่ผ่านมาไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเต็มรูปแบบ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการฟื้นฟู

สมรรถภาพต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในอำเภอท่าแซะ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอำเภอท่าแซะจังหวัดชุมพร
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากโรงพยาบาลท่าแซะหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพน้อยกว่า 1ปีและมากกว่า 1 ปีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอำเภอท่าแซะจังหวัดชุมพร

วัสดุและวิธีการ

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้านี้ได้รับการรับรองและอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี กระทรวงสาธารณสุข เลขที่โครงการวิจัยที่ REC 64-001

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงประเมินผล (Evaluation research study) เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลท่าแซะ ไปยังประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอท่าแซะ พร้อมกับนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปอบรม อสม.ชี้แจงรายละเอียดและทำความเข้าใจในวิธีการตอบแบบสอบถามในการประชุม อสม.ประจำเดือน รวมทั้งคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลที่รับผิดชอบมาเป็นจิตอาสาในการช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลให้ โดยมาฝึกการใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในแผนกกายภาพบำบัดอย่างน้อย 35 คนร่วมกับผู้วิจัยเป็นเวลา 1 เดือนก่อนนำไปใช้จริง และให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประเมินตนเอง

ประเด็น

รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการศึกษาครั้งนี้ คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาลควบคู่กับการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนอย่างเต็มรูปแบบทั้งด้านการแพทย์ อาชีพ การศึกษาและสังคม ตามโปรแกรมการฟื้นฟูที่จัดให้ ดังนี้ ระยะ 0-1ปีแรก ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ตามแนวทางการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปี 2559 โดยการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดตั้งแต่เป็นผู้ป่วยในตามสภาวะผู้ป่วยเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อแขน-ขา ฝึกการทรงตัว ฝึกนั่ง ฝึกยืน ฝึกการเคลื่อนย้ายตนเอง ฝึกกล้ามเนื้อมือ(ซึ่งพบว่าระยะ3-6เดือนแรกผู้ป่วยเริ่มเดินได้ แต่ยังคงใช้มือไม่ได้) ฯลฯ เพื่อกลับสู่การเดินและการใช้งานของมือที่สูญเสียไป ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมในโรงพยาบาลทั้งสิ้น ระยะ 1ปีขึ้นไป เน้นการฟื้นฟูสู่ชุมชน ส่งเสริมสมรรถภาพความแข็งแรงด้านร่างกาย จิตใจ ส่งต่อ รพ.สต.ดูแลต่อเนื่อง เยี่ยมบ้าน ปรับสภาพแวดล้อมที่อาศัย ช่วยเหลือกายอุปกรณ์ จดทะเบียนผู้พิการ เข้าเป็นสมาชิกชมรมคนพิการ ส่งเสริมการทำกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัวและในชุมชน ประสานสนับสนุนเบี้ยยังชีพ ฝึกอาชีพ เข้าเรียนร่วม ส่งโรงเรียนผู้สูงอายุตามความต้องการ ตามรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการโดยเครือข่ายทีมสหวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกองค์กร ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยออกสู่สังคมได้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพจากโรงพยาบาลท่าชะในระหว่างปี พ.ศ.2559-2563 และเก็บข้อมูลในช่วง 15ก.ค.-30.ย.64 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตร Two dependent mean ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 220 คน

จากนั้นนำมาหาสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างแต่ละตำบล ทั้ง 10 ตำบล ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากจากรายชื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้าในแต่ละตำบล เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าร่วมวิจัยคือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพจากโรงพยาบาลท่าชะตั้งแต่เริ่มเป็นโรคจนกระทั่งสิ้นสุดการรักษา ในระหว่างปี พ.ศ.2559-2563 ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วและมีภูมิลำเนาอยู่อำเภอท่าชะ อาศัยอยู่ในอำเภอท่าชะระหว่างปี 2559-2563 แพทย์ส่งฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัด ได้รับการรักษาต่อเนื่องตามเกณฑ์การรักษา มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ เข้าใจภาษาไทยและสื่อสารได้ มีกำลังกล้ามเนื้อเกรด 2⁺ขึ้นไปภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาล สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ปานกลาง(BI=45 ขึ้นไป) ทั้งผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และเกณฑ์ในการคัดออกจากการวิจัยคือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความพิการซ้ำซ้อน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ขาดการรักษาหรือเข้ารับการรักษาไม่ต่อเนื่องตามเกณฑ์การรักษา ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภูมิลำเนาอยู่อำเภอท่าชะแต่ไม่ได้อาศัยอยู่ในอำเภอท่าชะระหว่างปี พ.ศ.2559-2563 แพทย์ไม่ได้ส่งฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัด มีสติสัมปชัญญะไม่สมบูรณ์ไม่เข้าใจภาษาและสื่อสารไม่ได้ ผู้ป่วยและญาติไม่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวกันที่ผ่านการคัดเข้าตามเกณฑ์การคัดเข้าข้างต้นและได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพตามแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพตั้งแต่แรกรับเข้าฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งถึงจำหน่ายสู่ชุมชน(ใช้เวลาประมาณ1-2ปี) และให้ผู้ป่วยประเมินคุณภาพชีวิตของตนเองหลังการรักษาใน2ช่วงการรักษา คือคุณภาพชีวิตในช่วงการรักษา1ปีแรก(ตั้งแต่เข้ารับการ

ฟื้นฟูสมรรถภาพ-1ปี)ซึ่งเป็นช่วงที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาลท่าแซะและช่วงการรักษา มากกว่า1ปี(ซึ่งเป็นช่วงที่ฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน) โดยไม่รวมผู้ป่วยที่ขาดการรักษาหรือได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่องตามแผนการรักษา(แผนการรักษาคือ ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ3ครั้ง/สัปดาห์ในช่วง 0-3เดือน แรกรับ,2ครั้ง/สัปดาห์ในช่วงเดือนที่ 4-6และ 1ครั้ง/สัปดาห์ในช่วงถัดไปจนกระทั่งถึงการฟื้นฟูชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบตรวจรายการ (Check list) เกี่ยวกับ อายุ เพศ รายได้ต่อเดือน ที่อยู่ปัจจุบัน ระดับการศึกษา อาชีพ และสถานภาพสมรส

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นแบบตรวจรายการ (Check list) ประกอบด้วย ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง,ข้างที่อ่อนแรง,ระยะเวลาที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง,ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน,ผู้ให้การดูแลช่วยเหลือ,การฟื้นฟู

สมรรถภาพที่ได้รับจากโรงพยาบาลท่าแซะ,การเป็นสมาชิกชมรมคนพิการอำเภอท่าแซะ,การได้รับเงินช่วยเหลือ/เบี้ยยังชีพ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษารวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันไป โดยดัดแปลงแนวคิดแบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อ (WHOQOL-BREF)ผสมผสานกับแนวคิดการวัดคุณภาพชีวิตของคนไทยของสถาบันบัณฑิตพัฒนาบริหารศาสตร์ และได้สรุปองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตเป็น 5 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว ด้านความสัมพันธ์ในชมรมคนพิการอำเภอท่าแซะและด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นแบบตรวจรายการ (Check list) เป็นการประเมินตนเองโดยตัวผู้ป่วยเองและมี อสม.เป็นผู้สอบถาม

การแบ่งระดับคะแนน แบบสอบถามคุณภาพชีวิตเป็นแบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคม มาตราประเมินค่า Rating scale แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มากน้อย น้อยที่สุด จำนวน 40 ข้อ ข้อความเป็นทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

ข้อความทางบวกได้แก่ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40

ข้อความทางลบได้แก่ข้อ 13, 14, 15, 16 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับความรู้สึก	คะแนนข้อความเชิงบวก	คะแนนข้อความเชิงลบ
มากที่สุด	4	1
มาก	3	2
น้อย	2	3
น้อยที่สุด	1	4

เกณฑ์การแบ่งระดับคุณภาพชีวิตเป็นรายข้อ

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนข้อ}} = \frac{4 - 1}{3} = 1$$

แบ่งระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ออกเป็น 3 ระดับคือ คุณภาพชีวิตระดับสูง คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตระดับต่ำ ดังนี้

คะแนนระหว่าง	1.00 – 2.00	หมายถึง	ระดับคุณภาพชีวิตต่ำ
	2.01 – 3.00	หมายถึง	ระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง
	3.01 – 4.00	หมายถึง	ระดับคุณภาพชีวิตสูง

เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิตเป็นรายด้าน

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนขั้น}} = \frac{32 - 8}{3} = 32$$

แบ่งระดับคุณภาพชีวิตรายด้าน (8 ข้อ) ออกเป็น 3 ระดับคือ คุณภาพชีวิตระดับสูง คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตระดับต่ำ ดังนี้

คะแนนระหว่าง	8.00 – 16.00	หมายถึง	ระดับคุณภาพชีวิตต่ำ
	16.01 – 24.00	หมายถึง	ระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง
	24.01 – 32.00	หมายถึง	ระดับคุณภาพชีวิตสูง

เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิตรวมทั้งฉบับ

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนขั้น}} = \frac{160 - 40}{3} = 40$$

แบ่งระดับคุณภาพชีวิต โดยรวมทั้งฉบับ (40 ข้อ) ออกเป็น 3 ระดับคือ คุณภาพชีวิตระดับสูง คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตระดับต่ำ ดังนี้

คะแนนระหว่าง	40.00 – 80.00	หมายถึง	ระดับคุณภาพชีวิตต่ำ
	80.01 – 120.00	หมายถึง	ระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง
	120.01 – 160.00	หมายถึง	ระดับคุณภาพชีวิตสูง

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(BI) เป็นแบบตรวจรายการ (Check list) ประเมินโดย อสม.ที่ผ่านการอบรมการประเมิน BI แล้วและผ่านเกณฑ์การฝึกการใช้แบบสอบถามนี้แล้ว ซึ่งผลรวมของคะแนนจะแบ่งระดับความพิการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดสอบความเที่ยงตรงและหาความเชื่อมั่นคำนวณความน่าเชื่อถือเป็นรายข้อและรายด้านทั้งฉบับ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาที่ละข้อความว่าสอดคล้องกับทฤษฎีหรือเนื้อหาหรือไม่ เน้นที่ระดับความเห็นด้วย

ของผู้เชี่ยวชาญต่อข้อความนั้นๆ ในการศึกษาที่ผู้ศึกษาคำนวณค่า CVI ได้ 0.80 แบบสอบถามส่วนที่ 3 และ 4 ทดสอบความน่าเชื่อถือโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาด้วยวิธีการของครอนบาช (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (r) ส่วนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง r=0.94โดยด้านร่างกาย(ข้อ1-8) r=0.8757,ด้านจิตใจ(ข้อ9-16) r=0.8405,ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว(ข้อ17-24) r=0.8867 ด้านความสัมพันธ์ในชมรมผู้พิการ(ข้อ25-32) r=0.8784และด้านสิ่งแวดล้อม (ข้อ33-40) r=0.8583 และส่วนที่ 4 แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel

ADL Index) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง $r = 0.96$

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการฟื้นฟูสมรรถภาพใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ใช้ Dependent Student t-test เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนคุณภาพชีวิตหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยโรงพยาบาลท่าแซะน้อยกว่า 1 ปีและ 1 ปีขึ้นไป กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p\text{-value} < 0.05$

ผลการศึกษา

ข้อมูลประชากร

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอำเภอท่าแซะ จำนวน 220 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 57.27% อายุระหว่าง 60-79 ปี สถานภาพสมรส ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากถึง 76.82 % และ 4.55 % ไม่มีงานทำหรือว่างงาน ประมาณครึ่งหนึ่งมีรายได้ 5,000-10,000 บาท รองลงมาไม่มีรายได้และรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 61.36% รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนต้น 16.82% และไม่ได้เรียนหนังสือ 10.45% ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะประชากร	จำนวน (220)	ร้อยละ (%)
เพศ		
ชาย	126	57.27
หญิง	94	42.73
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 20	1	0.45
20 – 39	6	2.73
40 – 59	73	33.18
60 – 79	99	45.0
80 ปีขึ้นไป	41	18.64
รายได้ต่อเดือนในปัจจุบัน		
ไม่มีรายได้		
ต่ำกว่า 5,000 บาท		
5,000 – 10,000 บาท	52	23.64
10,001 – 20,000 บาท	33	15.00
20,001 บาทขึ้นไป	121	55.00
	9	4.09
การประกอบอาชีพ	5	2.27
ว่างงาน / ไม่มีงานทำ		
รับจ้าง		
ค้าขาย	10	4.55

ลักษณะประชากร	จำนวน (220)	ร้อยละ (%)
ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ	29	13.18
เกษตรกรกรรม	5	2.27
	7	3.18
ระดับการศึกษา	169	76.82
ไม่ได้เรียน		
ประถมศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนต้น / ปวช.	23	10.45
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวส.	135	61.36
อนุปริญญา/ปริญญาตรี/สูงกว่า	37	16.82
	9	4.10
สถานภาพสมรส	16	7.27
โสด		
สมรส / อยู่ด้วยกัน		
หม้าย หย่าร้าง / แยกกันอยู่	68	30.9
	132	60
	20	9.09

ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ส่วนใหญ่เกิดจากหลอดเลือดสมองตีบ (93.64%) อ่อนแรงซีกขวามากกว่าซีกซ้าย ระยะเวลาการเป็นโรค 1-5 ปี (68.64%) ส่วนมากมีภาวะพึ่งพาเล็กน้อยและปานกลาง (39.55% และ 37.73%

ตามลำดับ) ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านอาชีพ 77.27% ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนกายอุปกรณ์มากถึง 60.91% ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น/เบี้ยยังชีพรายเดือน 30.91% เป็นสมาชิกชมรมผู้พิการอำเภอท่าแซะ (62.73%) และมีบุตรเป็นผู้ดูแล ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองและการฟื้นฟูสมรรถภาพ

โรคหลอดเลือดสมองและการฟื้นฟูสมรรถภาพ	จำนวน (220)	ร้อยละ (%)
ชนิดของโรคหลอดเลือดสมอง		
หลอดเลือดสมองตีบ	206	93.64
หลอดเลือดสมองแตก	8	3.64
หลอดเลือดสมองอุดตัน	6	2.72
อาการอ่อนแรง		
ซีกซ้าย	90	40.9
ซีกขวา	130	59.10
ระยะเวลาที่เป็นโรค		
น้อยกว่า 1 ปี	49	
1-5 ปี	151	22.27

โรคหลอดเลือดสมองและการฟื้นฟูสมรรถภาพ	จำนวน (220)	ร้อยละ (%)
6-10 ปี	12	68.64
10 ปีขึ้นไป	8	5.45
ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน		3.64
สูญเสียความสามารถมากที่สุด	-	
สูญเสียความสามารถมาก	21	-
สูญเสียความสามารถปานกลาง	83	9.54
สูญเสียความสามารถเล็กน้อย	87	37.73
สามารถทำตัวเอง/ไม่ต้องพึ่งพา	29	39.55
การฟื้นฟูสมรรถภาพที่ได้รับ		13.18
ทางด้านการแพทย์ (ทำกายภาพ, ออกเเคสารรับรองความพิการ, เยี่ยมบ้าน)	220	
ทางด้านอาชีพ (ฝึกอาชีพ, จัดกลุ่มอาชีพ)	170	100
ทางการศึกษา (ส่งต่อ, เข้าเรียนร่วม)	-	77.27
สนับสนุนกายอุปกรณ์ (รถเข็น, เครื่องช่วยเดิน)	134	-
ได้รับเงินช่วยเหลือ/เบี้ยยังชีพรายเดือน	68	60.91
การเป็นสมาชิกชมรมผู้พิการอำเภอท่าแซะ		30.91
เป็นสมาชิก	138	
ไม่เป็นสมาชิก	82	62.73
ผู้ดูแลหลักที่ให้การช่วยเหลือ		37.27
คู่สมรส	65	
บุตร	110	29.55
ญาติ/ลูกพี่ลูกน้อง	15	50.00
ผู้ดูแลจากการจ้างงาน	30	6.82
		13.63

คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยโรงพยาบาลท่าแซะ น้อยกว่า 1ปีและ 1ปีขึ้นไป

หลังการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองน้อยกว่า 1 ปี มีระดับคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ย 76.24 ± 3.38 คะแนน ซึ่งคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำและภายหลังได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ 1 ปีขึ้นไป

ไป คะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ย 112.20 ± 8.73 คะแนน ซึ่งคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนคุณภาพชีวิตระหว่างหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพน้อยกว่า 1ปีกับ 1ปีขึ้นไป พบว่าหลังให้การฟื้นฟูสมรรถภาพ 1ปีขึ้นไปคะแนนคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=11.88, p=0.006$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพจากโรงพยาบาลท่าแซะน้อยกว่า 1ปีและ 1ปีขึ้นไป

คุณภาพชีวิต	\bar{X}	SD	t	P - value
ระดับคุณภาพชีวิต				
หลังการฟื้นฟูสมรรถภาพ<1ปี	76.24	3.38	-	-
หลังการฟื้นฟูสมรรถภาพ ≥ 1ปี	112.20	8.73	11.88	0.006

P - value < 0.05

เปรียบเทียบคะแนนในข้อย่อยแบบประเมินคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยได้คะแนนทุกข้อย่อยเพิ่มขึ้นภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพจากโรงพยาบาลท่าแซะ 1 ปีขึ้นไป ข้อที่คะแนนเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ รู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายเพื่อให้

การดำเนินชีวิตดีขึ้นและครอบครัวให้การช่วยเหลือที่จำเป็น ส่วนข้อที่คะแนนเพิ่มขึ้นน้อยที่สุดคือสภาพแวดล้อมทั่วไปจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกและรู้สึกว่าสภาพแวดล้อมภายนอกสนับสนุนการดำเนินชีวิต ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายข้อ

ข้อความ	หลังฟื้นฟู<1ปี		ระดับคุณภาพชีวิต	หลังฟื้นฟู≥1ปี		ระดับคุณภาพชีวิต
	\bar{X}	SD		\bar{X}	SD	
1.ท่านมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง	2.06	0.746	ปานกลาง	3.58	0.712	ปานกลาง
2.ความพิการไม่เป็นอุปสรรคในการดำรงชีวิต	1.19	0.775	ต่ำ	2.78	0.796	ปานกลาง
3.ท่านแข็งแรงเพียงพอ	2.08	0.791	ปานกลาง	3.76	0.678	ปานกลาง
4.ท่านมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	1.87	0.819	ต่ำ	2.99	0.718	ปานกลาง
5.ท่านได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย	2.06	0.644	ปานกลาง	3.87	0.678	สูง
6.ท่านมีสุขภาพแข็งแรง	1.75	0.806	ต่ำ	2.94	0.793	ปานกลาง
7.ท่านสามารถจัดการกับความเจ็บปวด	2.01	0.743	ปานกลาง	2.85	0.765	ปานกลาง
8.ท่านพอใจที่สามารถเคลื่อนไหวได้	1.37	0.623	ต่ำ	2.84	0.785	ปานกลาง
9.ท่านมีสมาธิในการทำงานดี	2.12	0.597	ปานกลาง	2.78	0.637	ปานกลาง
10.ท่านมีความสุข ร่าเริงแจ่มใส	2.14	0.586	ปานกลาง	2.64	0.722	ปานกลาง
11.ท่านยอมรับสภาพความพิการ	1.43	0.525	ต่ำ	2.86	0.771	ปานกลาง
12.ท่านรู้สึกชีวิตมีความหมาย	1.22	0.981	ต่ำ	3.76	0.738	สูง

ข้อความ	หลังฟื้นฟู<1ปี		ระดับคุณภาพ ชีวิต	หลังฟื้นฟู≥1ปี		ระดับคุณภาพ ชีวิต
	\bar{x}	SD		\bar{x}	SD	
13.ท่านเคยรู้สึกอยากหนีไป	1.59	0.998	ต่ำ	2.53	1.036	ปานกลาง
14.ท่านรู้สึกหงุดหงิดโกรธง่าย	2.13	0.066	ปานกลาง	2.51	0.803	ปานกลาง
15.ท่านมักมีเรื่องคิดมาก	1.64	0.692	ต่ำ	2.56	0.942	ปานกลาง
16.ท่านมักอารมณ์ไม่ดี	1.57	0.837	ต่ำ	2.54	0.948	ปานกลาง
17.ครอบครัวชื่นชมท่าน	2.00	0.704	ต่ำ	2.78	0.752	ปานกลาง
18.ท่านได้รับความไว้วางใจจากครอบครัว	2.18	0.763	ปานกลาง	2.69	0.781	ปานกลาง
19.สมาชิกทุกคนในครอบครัวสนใจรับฟัง	2.19	0.799	ปานกลาง	2.76	0.769	ปานกลาง
20.ครอบครัวทำกิจกรรมร่วมกันเสมอ	2.05	0.839	ปานกลาง	2.65	0.853	ปานกลาง
21.ครอบครัวเปิดโอกาสให้ชี้แจงปัญหา	2.07	0.848	ปานกลาง	2.79	0.850	ปานกลาง
22.ครอบครัวทำกิจกรรมทาง ศาสนาด้วยกัน	2.10	0.756	ปานกลาง	2.64	0.942	ปานกลาง
23.ครอบครัวให้การช่วยเหลือ	1.73	0.899	ปานกลาง	3.85	0.818	สูง
24.ครอบครัวส่งเสริมให้ใช้ ความสามารถของตัวเอง	2.21	0.740	ปานกลาง	2.87	0.858	สูง
25.สมาชิกชมรมให้ความเป็นกันเอง	2.25	0.884	ปานกลาง	2.93	0.753	ปานกลาง
26.ได้รับการยอมรับในชมรม	2.17	0.792	ปานกลาง	2.75	0.848	ปานกลาง
27.เพื่อนในชมรมให้ความร่วมมือ	2.02	0.753	ปานกลาง	2.77	0.624	ปานกลาง
28.เพื่อนในชมรมสนับสนุนความก้าวหน้า	2.16	0.826	ปานกลาง	2.58	0.784	ปานกลาง
29.เพื่อนในชมรมเอาใจใส่	2.23	0.951	ปานกลาง	2.69	0.885	ปานกลาง
30.เพื่อนในชมรมพบปะพูดคุยกับท่าน	2.37	0.872	ปานกลาง	2.86	0.698	ปานกลาง
31.เพื่อนในชมรมเปิดโอกาสให้แสดง ความคิดเห็น	2.28	0.954	ปานกลาง	2.73	0.741	ปานกลาง
32.เพื่อนในชมรมให้ความช่วยเหลือ	2.14	0.729	ปานกลาง	2.89	0.772	ปานกลาง
33.สภาพแวดล้อมสนับสนุนการ ดำเนินชีวิต	2.01	0.894	ปานกลาง	2.67	0.836	ปานกลาง
34.ท่านพอใจกับสภาพแวดล้อมปัจจุบัน	2.04	0.913	ปานกลาง	2.59	0.685	ปานกลาง
35.ท่านรู้สึกสภาพแวดล้อมปลอดภัย	2.19	0.734	ปานกลาง	2.78	0.584	ปานกลาง
36.ชมรมเปิดโอกาสให้ได้รับ ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์	2.06	0.815	ปานกลาง	2.51	0.626	ปานกลาง
37.สภาพแวดล้อมเปิดโอกาสให้ใช้ เวลาว่างให้เกิดประโยชน์	1.59	0.979	ปานกลาง	2.57	0.666	ปานกลาง
38.สภาพที่อาศัยส่งผลดีต่อสุขภาพ	1.57	0.841	ต่ำ	2.85	0.712	ปานกลาง
39.สภาพแวดล้อมจัดให้มี สิ่งอำนวยความสะดวก	1.13	0.568	ต่ำ	1.53	0.467	ต่ำ
40.สภาพแวดล้อมภายนอก สนับสนุนการดำเนินชีวิต	1.27	0.431	ต่ำ	1.68	0.485	ต่ำ
รวม	1.91	0.785		2.81	0.758	

P - value < 0.05

พิจารณาคุณภาพชีวิตรายด้านพบว่า หลังฟื้นฟูสมรรถภาพน้อยกว่า1ปี คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำทั้งด้านร่างกายจิตใจและสิ่งแวดล้อม ยกเว้นคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวและความสัมพันธ์ในชมรมอยู่ในระดับปานกลาง แต่หลังได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ1ปีขึ้นไป คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปาน

กลางในทุกด้านและมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตโดยรวมหลังได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพน้อยกว่า1ปี คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ แต่หลังได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ1ปีขึ้นไป คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นด้วย ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตรายด้านและโดยรวมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอำเภอกำแพงแสน

คุณภาพชีวิต	ระดับ	หลังการฟื้นฟู < 1 ปี			หลังการฟื้นฟู ≥ 1 ปี		
		ร้อยละ	\bar{X}	SD	ร้อยละ	\bar{X}	SD
1.ด้านร่างกาย	สูง	-	-	-	35.50	25.32	2.335
	ปานกลาง	30.73	21.05	2.093	60.50	22.54	1.926
	ต่ำ	69.27	10.28	2.184	4.00	14.73	3.371
	รวม	100	15.96	4.053	รวม 100	20.74	4.006
2.ด้านจิตใจ	สูง	5.37	24.12	2.367	36.59	25.27	2.456
	ปานกลาง	20.49	20.83	2.115	61.46	21.56	2.288
	ต่ำ	74.15	10.89	1.982	1.95	14.64	2.091
	รวม	100	15.64	4.263	รวม 100	21.43	4.368
3.ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว	สูง	30.24	24.09	2.917	46.83	24.48	2.383
	ปานกลาง	56.10	18.87	2.439	50.24	20.62	2.061
	ต่ำ	13.66	10.06	2.744	2.93	12.71	1.225
	รวม	100	16.53	4.972	รวม 100	21.00	4.621
4.ด้านความสัมพันธ์ในชมรม	สูง	56.00	24.06	2.248	20.00	24.69	2.639
	ปานกลาง	133.00	19.74	2.159	76.10	20.98	2.053
	ต่ำ	16.00	10.18	2.782	3.90	13.59	2.118
	รวม	100	17.61	4.766	รวม 100	21.21	3.374
5.ด้านสิ่งแวดล้อม	สูง	1.95	24.01	2.194	2.44	24.23	2.093
	ปานกลาง	52.20	18.05	1.986	58.05	20.84	1.928

คุณภาพชีวิต	ระดับ	หลังการฟื้นฟู < 1 ปี			หลังการฟื้นฟู ≥ 1 ปี		
		ร้อยละ	\bar{X}	SD	ร้อยละ	\bar{X}	SD
	ต่ำ	45.85	9.97	1.885	39.51	11.98	1.272
	รวม	100	14.77	3.040	รวม 100	20.90	2.111
6.คุณภาพชีวิต	สูง	-	-	-	15.12	131.36	8.142
โดยรวม	ปานกลาง	60.98	107.45	8.403	77.56	119.26	9.126
	ต่ำ	39.02	61.37	9.792	7.32	67.88	8.531
	รวม	100	80.49	15.081	รวม 100	104.74	15.477

วิจารณ์ผล

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของอำเภอท่าสะจำนวน 220คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชายอายุ 60-79 ปี เกิดจากหลอดเลือดสมองตีบมากที่สุด (93.64%) ระยะเวลาการเป็นโรค 1-5 ปี (68.64%) สถานภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน อาชีพเกษตรกรมากถึง 76.82% และ 4.55% ไม่มีงานทำหรือว่างงาน ประมาณครึ่งหนึ่งมีรายได้อยู่ที่ 5,000-10,000 บาท จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 61.36% คุณภาพชีวิตหลังได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพน้อยกว่า 1 ปี ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำแต่ภายหลังจากได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ 1 ปีขึ้นไป คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางก่อนไปทางระดับสูง โดยหลังได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ 1 ปีขึ้นไป คะแนนคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยของธานี ผ่องแผ้ว⁸ รังษิยา เชื้อเจ็ดตน⁹ นิ่มนวล ชูยิ่งสกุลทิพย์และคณะ¹⁰ ดานิล วงศ์ษาและคณะ¹¹, ชญากุล นิตเกษมกุล⁷, ศักดิ์สิทธิ์ มหารัตนวงศ์¹² ขนิษฐา รักษาเคนและคณะ¹³ ทศนีย์ จินตกานนท์¹⁴ สุวิมล บัวแพง⁶ และ Kusambiza-Kiingji et al.¹⁵ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ฮานี เวาะและ¹⁶ หนึ่งฤทัย ยุบลชิตและคณะ⁽¹⁷⁾ ที่พบว่าส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมระดับดี อาจเป็นเพราะศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่กำลังรักษาอยู่ในหอ

ผู้ป่วย ซึ่งเป็นการศึกษาในช่วงเวลาที่แตกต่างกันกับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดังนั้นการคิดการตัดสินใจในการประเมินระดับคุณภาพชีวิตจึงแตกต่างกัน ส่งผลให้คะแนนคุณภาพชีวิตแตกต่างกันได้ นอกจากนี้การใช้เครื่องมือในการวัดคุณภาพชีวิตที่ต่างกันก็ส่งผลให้ระดับคะแนนคุณภาพชีวิตแตกต่างกันด้วย ซึ่งทั้ง ฮานี เวาะและและหนึ่งฤทัย ยุบลชิต ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉพาะด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียว สำหรับระดับคุณภาพชีวิตรายด้านพบว่า ภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพ 1 ปีขึ้นไปคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางในทุกด้าน โดยด้านร่างกายพบว่าความพิการเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยน้อยลง ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น สุขภาพร่างกายแข็งแรงพอที่จะทำงานได้บ้าง และพอใจในความสามารถที่พอเคลื่อนไหวได้ตามต้องการ ด้านจิตใจ สามารถทำใจยอมรับความพิการได้มากขึ้น รู้สึกว่าชีวิตมีความหมายมากขึ้น ไม่คิดมากและวิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคตเหมือนก่อน ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวและด้านความสัมพันธ์ในชมรมผู้พิการอำเภอท่าสะอยู่ในระดับปานกลางทั้งภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพน้อยกว่า 1 ปี และ 1 ปีขึ้นไป แต่หลังได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ 1 ปีขึ้นไปพบว่าครอบครัวชื่นชมในความสามารถต่อการดูแลตนเองมากขึ้น กลุ่มชมรมมีความเข้าใจเห็นใจกัน มีปฏิสัมพันธ์อันดีต่อกัน คิดช่วยเหลือกัน ความเข้มแข็ง

ในชมรมค่อนข้างดี ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม หลังจากได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพน้อยกว่า 1ปี อยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณาเรื่องการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ทางลาด ห้องน้ำผู้พิการ พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอำเภอลำปางยังไม่ค่อยพอใจ (ให้คะแนนในระดับต่ำ) และรู้สึกว่าคุณภาพแวดล้อมภายนอกไม่ค่อยเอื้อต่อการดำเนินชีวิตเท่าใดนัก สอดคล้องกับ Chuluunbaatar, Chou, & Pu¹⁸ ที่พบว่าหลังจากผ่านไป 1ปีผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและด้านสิ่งแวดล้อมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สอดคล้องกับ Gbiri & Akinpelu¹⁹ ที่พบว่าเมื่อผ่านไป 6 เดือน ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นจากเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่ค่อนข้างคงที่ในช่วง 6-12 เดือนหลัง ซึ่งเป็นการศึกษาในต่างประเทศ สอดคล้องกับศักดิ์สิทธิ์ มหารัตนวงศ์ (2555) ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอำเภอลำปาง จังหวัดชุมพร พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคม

สรุป

คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอำเภอลำปางอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูงหลังได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ 1ปีขึ้นไป (ฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาลควบคู่ไปกับการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนตามรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ) และมีระดับคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับหลังได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพน้อยกว่า 1ปีซึ่งคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาลควบคู่ไปกับการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน

ครอบคลุม 4 ด้าน ทั้งด้านการแพทย์ อาชีพ การศึกษา และสังคมอย่างต่อเนื่องในระยะเวลา 1ปีขึ้นไป และเน้นการจัดบริการด้านสิ่งแวดล้อมที่อำนวยความสะดวกเพื่อสนับสนุนการดำเนินชีวิต

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเปรียบเทียบในประชากร 2 กลุ่มเพื่อควบคุมตัวแปร ศึกษาถึงรูปแบบการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่หลากหลายที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และควรศึกษาถึงผลของการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในแต่ละด้านว่าด้านใดมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยตามลำดับ (ในงานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในภาพรวมทั้ง 4ด้าน) ทั้งนี้เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดบริการฟื้นฟูได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะที่ปรึกษางานวิจัย ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าแพ เจ้าหน้าที่ยานกายภาพบำบัดโรงพยาบาลท่าแพ อาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอลำปางและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอำเภอลำปางทุกท่านที่ให้ความร่วมมือดูแลช่วยเหลือ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค. ประเด็นสารรณรงค์วันอัมพาตโลกปี 2560. (ออนไลน์). 2562.

เข้าถึงได้จาก:

http://www.thaincd.com/document/file/info/noncommunicable-disease/_2560_.pdf

2. สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. ประเด็นสารรณรงค์วันอัมพาตโลกปี 2561. (ออนไลน์) 2561. เข้าถึงได้จาก

<http://thaincd.com/document/file/download/knowledge>.

3. ณัฐกร นิลเนตร. ปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันโรค

หลอดเลือดสมอง ในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

(วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต).ภาควิชา
สาธารณสุขศาสตร์.บัณฑิตวิทยาลัย.เพชรบุรี:

มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี;2562.

4. สำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค. คู่มือการ

ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดและ
โรคหลอดเลือดสมอง(อัมพฤกษ์ อัมพาต).พิมพ์ครั้งที่2.

กรุงเทพมหานคร:สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์;2560.

5. มนตรี เกิดมีมูล. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของ
คนไทย.วารสารพัฒนบริหารศาสตร์.2559;56:158-

186.

6.สุวิมล บัวแพงและณิชาภัทร พุฒิกามิน. คุณภาพชีวิต

ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอายุน้อยที่แผนกผู้ป่วย
นอกของโรงพยาบาลศรีนครินทร์.วารสารสมาคม

ประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.

2563;11:75-85

7. ชญากุล นิตเกษมกุล. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในอำเภอแม่ริม จังหวัด

เชียงใหม่:การศึกษาค้นคว้าแบบอิสระ(สาธารณสุข
ศาสตรมหาบัณฑิต).สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์.

บัณฑิตวิทยาลัย.เชียงใหม่:

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่;2556.

8. ธาณี ผ่องแผ้ว. คุณภาพชีวิตคนพิการด้านการ

เคลื่อนไหวขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอท่า
ศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช(วิทยานิพนธ์รัฐ

ประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต).สาขาวิชารัฐประศาสน
ศาสตร์.บัณฑิตวิทยาลัย.นครศรีธรรมราช:

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์;2558.

9. รังษิยา เชื้อเจ็ดตน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

(วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต).สาขาวิชา
สาธารณสุขศาสตร์.บัณฑิตวิทยาลัย.เชียงใหม่
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่;2560)

10. นิ่มนวล ชูยิ่งสกุลทิพย์,อรุณี ชาญชัยและคณะ.

คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน
ที่เข้ารับการรักษาในหน่วยโรคหลอดเลือดสมองที่

โรงพยาบาลระยอง.วารสารวิทยาลัยพยาบาล

พระปกเกล้าจันทบุรี.2559;27:54-64.

11. ดานิล วงศ์ษา. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมองภายใน 6 เดือนแรกหลังได้รับการวินิจฉัย.

วารสารพยาบาลสาร.2561;45:40-5.

12. ศักดิ์สิทธิ์ มหารัตนวงศ์. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรค

หลอดเลือดสมองอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร (สาร
นิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชา

สาธารณสุขศาสตร์.บัณฑิตวิทยาลัย.กรุงเทพมหานคร:
มหาวิทยาลัยมหิดล;2555.

13. ขนิษฐา รักษาเคน, สุรชาติ สิทธิปกรณ์และ

อภิัญญา วงศ์พิริโยธา. คุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิต
จากโรคหลอดเลือดสมองภายหลังเกิดอาการ6 เดือน

แรก โรงพยาบาลมหาสารคาม.วารสารวิทยาศาสตร์

และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยมหาสารคาม: การประชุม
วิชาการมหาวิทยาลัยมหาสารคามวิจัยครั้งที่

9.2556:164-171.

14. ทศนีย์ จินตกานนท์.คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมอง.วารสารการแพทย์เขต 4-5. 2562;38:114-

124

15. Kusambiza-Kiingi,A., Maleka,D.,&

Ntsiea,V.Stroke survivors' levels of
community reintegration, quality of life,

satisfaction with the physiotherapy services
and the level of caregiver strain at

community health centers within the

Johannesburg area. African Journal of

Disability. 2017;6:296-316.

16. ฮานี เวาะและ. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้าน
สุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาล
ยะลา จังหวัดยะลา(วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต).สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์.ยะลา:
มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา; 2559.

17. หนึ่งฤทัย ยุบลชิต. ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันใน
โรงพยาบาล
ตติยภูมิมิระดับกลาง เขตเครือข่ายบริการสุขภาพที่7.
วารสารสมาคมประสาทวิทยาศาสตร์ภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ.2561;14:29-35.

18. Chuluunbaatar,E.,Chou,Y.,& Pu,C. Quality
of life of stroke survivors and their informal
caregivers: A prospective study.Disability and
Health Journal. 2016;9:306-12.

19. Gbiri,C.A.,& Akinpelu,A.O. Quality of life of
Nigerian stroke survivors during first 12
months post-stroke. Hong Kong Physiotherapy
Journal. 2012;30:18-24.