Original Articles/นิพนธ์ต้นฉบับ

การจัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยในโรงพยาบาลทหารผ่านศึก

ปิยภัทร บุญสำเร็จ[1,2], มาริษา ภู่ภิญโญกุล[2], สุรชัย จิวเจริญสกุล[3]

[1] ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว, คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10400

[2] ภาควิชาคหกรรมศาสตร์ คณะเกษตร, [3] ภาควิชาอาชีวศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กรุงเทพฯ 10900

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการจัดจัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพของทหารผ่านศึกพิการของผู้ป่วยในโรงพยาบาลทหารผ่านศึกหลังจากที่มีการบาดเจ็บจากสงครามเพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิตให้ทหารผ่านศึกสามารถช่วยเหลือตนเองได้ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยคือ ผู้ป่วยทหารผ่านศึกพิการที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปจำนวนทั้งสิ้น 34 คน โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง เข้าร่วมกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพ ใช้ระยะเวลา 6 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ 1) รูปแบบกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพ 2) แบบประเมินสุขภาพของ ICF 3) แผนการบันทึกทางการพยาบาล 4) แบบประเมิน Barthel Index Thai Vertion วิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้สถิติ t - test ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย: การจัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลตนเองของทหารผ่านศึกพบว่า ระดับคะแนนก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่าผู้ป่วยมีความสามารถในการเคลื่อนย้ายตนเอง สามารถใช้รถเข็นในการเคลื่อนที่ได้ รวมทั้งสามารถรับประทานอาหารได้เอง

คำสำคัญ: การฟื้นฟูสมรรถภาพ, ผู้ป่วย

Corresponding Author: ปิยภัทร บุญสำเร็จ
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพ 10400
โทร 0-2201-1486 ต่อ 111 และ 085-849-9022
E-mail:rapiyapath@mahidol.co.th.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสูญเสียอวัยวะจนกระทั่งเกิดความพิการย่อมส่งผลกระทบต่อตัวผู้พิการและครอบครัว ในด้านการดูแลผู้พิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ การสูญเสียอำนาจและหน้าที่จากเดิม เกิดภาวะถดถอย โรคซึมเศร้า ถูกทอดทิ้ง แต่หากความพิการเกิดจากการสละเลือดเนื้อเพื่อปกป้องอธิปไตยของชาติ ผู้ที่เสียสละได้คือทหารผ่านศึก ซึ่งไม่เคยเกรงกลัวความตายหรือความพิการ สอดคล้องกับพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ***"ทหารผ่านศึกเป็นผู้มีเกียรติ เพราะได้เสียสละประโยชน์สุขส่วนตัว แม้กระทั่งเลือดเนื้อและชีวิตเพื่อบ้านเมืองและส่วนรวม ขอให้ภูมิใจและตั้งใจรักษาเกียรติอันแท้จริงนั้นไว้ทุกเมื่อ"***

พระราชดำรัสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ณ พระตำหนักจิตรลดารโหฐาน วันที่ 23 มกราคม พ.ศ. 2533...

การฟื้นฟูสมรรถภาพทหารผ่านศึกพิการเพื่อให้ผู้ป่วยที่เป็นทหารผ่านศึกมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถช่วยเหลือตนเองในการดำรงค์ชีวิตประจำวันได้อย่างมีเกียรติและศักดิ์ศรี จนกระทั่งสามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงภาวะปกติหรือลดการดูแลของครอบครัวในการดูแลผู้พิการ ภายใต้กรอบแนวคิดแห่งหลักปรัชญากิจกรรมบำบัด คือ PEO (Person - Environment - Occupation) ที่เน้นมิติของคนหนึ่งคนที่มีการพัฒนาการและการประสมประสานของระบบการทำงานและทักษะต่างๆ ได้แก่ ร่างกาย จิตสังคม ความรู้ ความเข้าใจ ปฏิสัมพันธ์ต่อตนเองและผู้อื่น นำไปสู่การพัฒนาความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ผ่านกิจกรรมหลักในแต่ละวัน ได้แก่ กิจกรรมดูแลตนเอง กิจกรรมการทำงานหรือเรียน กิจกรรมการเล่นและการใช้เวลาว่างและกิจกรรมในการพักผ่อน ซึ่งมีการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อสุขภาวะที่ดี ในรูปแบบที่แตกต่างกันตามบริบทของชุมชนและสิ่งแวดล้อมนั้นๆ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการจัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพกล้ามเนื้อมือของผู้ป่วยให้สามารถช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันได้

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Pre-test Post-test Designs) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นผู้ป่วยทหารผ่านศึกที่นอนพักรักษาตัวแบบผู้ป่วยในเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวนทั้งสิ้น 34 คน จากผู้ป่วยทั้งสิ้น 92 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบประเมินความพิการและสุขภาพ ICF (ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล 2554) ซึ่งเป็นแบบประเมินแบบสุขภาพและลักษณะความพิการของผู้ป่วย และแบบประเมิน Modified Barthel Index Thai Version ของบุษกร โลหารชุน และคณะ (2551) โดยการบันทึกกิจกรรมการพยาบาลของแบบบันทึกทางการพยาบาลโรงพยาบาลทหารผ่านศึก (กองการพยาบาลโรงพยาบาลทหารผ่านศึก 2554) โดยได้ผ่านการตรวจสอบเครื่องมือโดยหัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรงพยาบาลทหารผ่านศึก กลุ่มงานทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรงพยาบาลทหารผ่านศึก แบบทดสอบนี้ได้มีการทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 19 ราย นำมาหาค่าความเที่ยงตรงของผู้ทรงคุณวุฒิมีความสัมพันธ์ของข้อมูลเชิงบวกที่ระดับความเชื่อมั่น 0.95

โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพฝึกกล้ามเนื้อมือของผู้ป่วย ดังนี้

รูปแบบกิจกรรมบำบัดที่ใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย โดยผู้วิจัยได้ศึกษาจากเอกสารค้นคว้าที่เกี่ยวข้องและจากผู้เชี่ยวชาญ โดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมเพื่อนำไปใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแล้วนำกิจกรรมเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมยิ่งขึ้นดังนี้

1. การบริหารกล้ามเนื้อมือโดยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยวัสดุอุปกรณ์ที่หาได้จากครัวเรือน เช่น ลูกปิงปอง ลูกกอล์ฟ นำวัสดุทรงกลมวางไว้ในโต๊ะ หรือเตียงผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยใช้ฝ่ามือหมุนวนรอบๆ วัสดุทรงกลม
2. การบริหารกล้ามเนื้อมือโดยใช้อุปกรณ์ที่โรงพยาบาลทหารผ่านศึกประดิษฐ์จากวัสดุเหลือใช้ เรียกว่า Pillar โดยให้ผู้ป่วยสอดมือในห่วงที่เตรียมไว้แล้วยกมือขึ้น-ลง ตามจังหวะแล้วแต่ความสามารถของผู้ป่วยแต่ละคนเนื่องจาก จะมีลูกตุ้มถ่วงน้ำหนักจากมากไปน้อย
3. การเล่นเกมคว่ำแก้วพลาสติกจำนวน 6 แก้ว ต่อกันให้เป็นรูปพีระมิดแล้วจับเวลาความเร็วจากนั้นเก็บแก้ววางซ้อนกันในแนวดิ่ง
4. การชมสื่อการสอนการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ โดยเน้นที่การบริหารมือ ศีรษะ
5. การนวดผ่อนคลายจากนักเรียนจิตอาสาโรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัยภายใต้การฝึกสอนทั้งทฤษฎีและปฏิบัติจากโค้ชทีมชาติไทย
6. การสวดมนต์ตอนเย็นเพื่อผ่อนคลายและจรรโลงใจ

7. การเล่นกีฬาเปตองทุกวันตอนเย็น

8. การบรรยายเทคนิคการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยวิทยากรรับเชิญ

9. การสอนและแนะนำญาติเรื่องการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกวิธี เช่น การเช็ดตัวบนตียง การทำแผลเบื้องต้น การรับประทานอาหารเฉพาะโรค การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกวิธี การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วย

เริ่มการทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม 6 เดือน ทุกวันพุธ ตั้งแต่เวลา 17.00-17.30 น.ยกเว้นวันเสาร์และวันอาทิตย์ ในช่วงเวลา 14.00-15.00 น.รวม 30 นาทีต่อกิจกรรมรวมระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้งสิ้น 22 ครั้ง ในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2554 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2554 โดยผู้วิจัยดำเนินการวิจัยเป็นหลักและมีผู้ช่วยวิจัย 2 ท่านเป็นผู้ช่วยพยาบาลและได้รับการช่วยเหลือในการดำเนินการวิจัยจากนักเรียนจิตอาสาโรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัยที่ผ่านการอบรมการฟื้นฟูสมรรถภาพกล้ามเนื้อมือจากผู้ฝึกสอนนักกีฬาทีมชาติไทยและผู้วิจัย รวมทั้งนักเรียนพยาบาลฝึกงานจากมหาวิทยาลัยอีสเทิร์น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตราฐาน สำหรับเกณฑ์การแปรค่าเฉลี่ยได้แบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดย คือ ช่วยเหลือตนเองได้ดี ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน ช่วยเหลือตนเองได้แต่ต้องมีผู้ช่วยบางส่วนช่วยเหลือตนเองได้น้อยต้องมีผู้ช่วยเหลือโดยส่วนมาก ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย โดยให้คะแนนตามลักษณะความสามารถของกล้ามเนื้อแต่ละกิจกรรมตามเกณฑ์ Barthel Index ซึ่งมีคะแนนเต็ม 100 คะแนน รายละเอียดระดับคะแนนจะชี้แจงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพกล้ามเนื้อมือ

รายละเอียด	เป้าประสงค์	ผู้เข้าร่วมกิจกรรม	ประเมินผล
การบริหารมือโดยใช้อุปกรณ์เครื่อง Pillar	ฝึกทักษะการใช้มือในรูปแบบต่างๆ เช่น การลาก การดึง การหยิบจับ การผลัก	นักเรียนพยาบาล นักเรียนจิตอาสา ผู้ป่วย	สามารถใช้มือได้ถูกต้องกับอุปกรณ์ต่างๆ นาน 5 - 10 ครั้ง
แนะนำการนวดมือและไหล่	ผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังจากบริหาร	นักเรียนจิตอาสา ผู้ป่วย	กล้ามเนื้อมีการคลายตัว ไม่มีอาการเกร็ง
แนะนำกีฬาคว่ำแก้ว	ฝึกความคล่องตัวในการใช้มือประสานกับสายตา	ผู้ป่วย โค้ช	ผู้ป่วยสามารถคว่ำแก้ว 6 ใบ ในระยะเวลา 5 นาที
การนวดนิ้วมือทั้ง 2 ข้าง	ผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังจากบริหาร	นักเรียนจิตอาสา ผู้ป่วย	กล้ามเนื้อมีการคลายตัว ไม่มีอาการเกร็ง
การรีดนิ้ว	ผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังจากบริหาร	นักเรียนจิตอาสา ผู้ป่วย	กล้ามเนื้อมีการคลายตัว ไม่มีอาการเกร็ง
การกระดกมือและสลัดมือ	ผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังจากบริหาร	นักเรียนจิตอาสา ผู้ป่วย	กล้ามเนื้อมีการคลายตัว ไม่มีอาการเกร็ง
การหมุนลูกกอล์ฟด้วยฝ่ามือ	ฝึกทักษะการใช้มือในรูปแบบต่างๆ เช่น การลาก การดึง การหยิบจับ การผลัก	นักเรียนพยาบาล นักเรียนจิตอาสา ผู้ป่วย	สามารถใช้มือได้ถูกต้องกับอุปกรณ์ต่างๆ นาน 5 - 10 ครั้ง
การสวดมนต์	เพื่อให้เกิดสมาธิ ผ่อนคลายความตึงเครียด	ผู้ป่วย	สามารถท่องบทสวดมนต์ถวายพรพระพุทธได้
การดู VDO การออกกำลังกายและปฏิบัติตาม	เพื่อให้ร่างกายได้ออกกำลังส่วนกล้ามเนื้อต่างๆ เช่น คอ ไหล่ แขน	ผู้ป่วย	ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้อย่างน้อยมีความทนในการออกกำลังกาย 15 นาที

ตารางที่ 2 ตารางแสดงระดับคะแนนก่อนและหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพกล้ามเนื้อมือ

	Scores for different between before and after					
Activity	**MIN**	**MAX**	$\bar{x}$	**S.D.**	**t**	**p**
General	0.00	5.00	0.85	1.3736	3.621*	0.001
Bathing	0.00	5.00	0.67	1.2961	3.043*	0.005
Feeding	0.00	10.00	0.87	1.5157	3.331*	0.002
Toilet	0.00	10.00	0.48	1.2530	2.223*	0.033
Dressing	0.00	10.00	0.35	0.8836	2.329*	0.026
Bowel control	0.00	10.00	0.05	0.3430	1.000	0.325
Bladder control	0.00	10.00	0.40	1.2406	1.852	0.074
Ambulation	0.00	15.00	2.62	3.7567	3.953*	0.000
Chair/Bed Transfers	0.00	5.00	0.88	1.3874	3.708*	0.001
Transfers	0.00	15.00	2.19	3.2189	3.794*	0.001
Stair Climbing	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00*	0.000

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายทั้งหมด ไม่มีอาชีพประจำ มีความพิการแบบครึ่งท่อนร้อยละ 47 มีรายได้เฉลี่ยเดือนละ 2,600 บาท ร้อยละ 20.6 มีรายได้มากกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 52 ที่เหลือไม่มีรายได้ สถานภาพสมรสร้อยละ 92 หย่าร้างหรือแยกทางกันอยู่ ผู้ป่วยส่วนใหญ่หลังได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพกล้ามเนื้อมือสามารถเคลื่อนที่และเคลื่อนย้ายตนเองโดยการใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น รถเข็น ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การอภิปรายผล

ผู้ป่วยทหารผ่านศึกส่วนใหญ่มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองดีขึ้นหลังจากทำกิจกรรมดังนี้

ผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีจำนวนเท่ากัน คือ 1 คน ต้องการผู้ช่วยเล็กน้อยก่อนและหลังทำกิจกรรมมีจำนวนเท่ากัน คือ 16 คน ส่วนผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือบางกิจกรรมก่อนทำกิจกรรมมีจำนวน 7 คน หลังจากทำกิจกรรมแล้วมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 9 คน ผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือมากก่อนทำกิจกรรมมีจำนวน4 คน หลังจากทำกิจกรรมมีจำนวนเพิ่มขึ้น 6 คน ส่วนผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลยก่อนและหลังทำกิจกรรมมีจำนวนเท่ากัน คือ 4 คน จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยทหารผ่านศึกก่อนและหลังการใช้ชุดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพโดยใช้แบบคัดกรองของ MBI (Modified Barthel Index) พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมก่อนและหลังการใช้ชุดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเนื่องจากผู้ป่วยมีพัฒนาการที่ดีขึ้นหลังจากการใช้ชุดกิจกรรม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่วนใหญ่มีความพิการยาวนานจนสามารถปรับตัวได้ ประกอบได้การสร้างขวัญและกำลังใจจากองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกซึ่งนับว่าเป็นส่วนสำคัญที่มีส่วนสนับสนุนแก่ผู้พิการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุธิดา (2538) พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนช่วยเหลือด้านกำลังใจจากครอบครัวส่วนของการศึกษาของวิมลรัตน์ (2542) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวจะทำให้มีความตั้งใจและมีความหวังในการฟื้นฟูสมรรถภาพ เนื่องจากการสนับสนุนทางด้านอารมณ์หรือด้านจิตใจจะทำให้ผู้พิการรู้สึกมีคุณค่าและซึมเศร้าน้อยลง (Rybarczyk, 1992) ส่วนปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพอาจมีสาเหตุมาจากผู้พิการขาดการรับรู้เกี่ยวกับความพิการและการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเพราะเมื่อเกิดความพิการเกิดขึ้นผู้พิการทุกคนควรยอมรับสภาพของตนเองโดยผู้พิการควรได้รับคำแนะนำในการฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการ การออกกำลังกายถือเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์เพื่อเสริมสร้างความสามารถของผู้พิการให้มีสภาพดีขึ้นผู้พิการควรทำงานหรือช่วยเหลือตนเองได้ตามปกติ เมื่อมีความพิการควรฟื้นฟูสมรรถภาพให้มีความสามารถใกล้เคียงกับคนปกติและผู้พิการควรเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆร่วมกับคนปกติ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพกล้ามเนื้อมือได้ผลดีในผู้ป่วยโรคอัมพาตที่มีความพิการจากเหตุระเบิดหรือถูกยิงที่ไขสันหลัง ดังนั้นควรมีการฟื้นฟูผู้ป่วยทันทีจากการเกิดเหตุปะทะเพื่อป้องกันภาวะข้อติดแข็ง

2. ควรมีการอบรมนักเรียนจิตอาสาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้ผ่านการเรียนพื้นฐานทางสรีระเพื่อสร้างจิตสาธารณะและช่วยลดภาวะผู้ป่วยเข้าถึงแหล่งสนับสนุนทางการแพทย์เนื่องจากผู้วิจัยพบว่าไม่สามารถกระทำได้ในผู้ป่วยที่อยู่ชุมชนหรือผู้ที่อาศัยในครอบครัว

3. โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพเน้นการประยุกต์วัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่ในชุมชนและที่ผู้ป่วยคุ้นเคยเพื่อให้สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณโครงการจิตอาสาโรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัยที่ให้การช่วยเหลือในการดำเนินงานวิจัย ตลอดจนนักเรียนพยาบาลมหาวิทยาลัยอีสเทิร์น ที่ให้การช่วยเหลือผู้วิจัยจัดกิจกรรม และกราบขอบพระคุณอย่างสูงคือหัวหน้าเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรงพยาบาลทหารผ่านศึกพญ.สุชาดา ตันประเสริฐ ผู้ฝึกสอนนักกีฬาทีมชาติไทย ว่าที่ร้อยตรีกิตติ เหมะลิขัณฑะกะ คุณกัญจนา เหมฤดี คุณสรรชัย ตั้งพานทอง และผู้บังคับบัญชาโรงพยาบาลทหารผ่านศึกทุกท่านที่ให้การสนับสนุนมาโดยตลอด

เอกสารอ้างอิง

1. คะนึงนิจ อรุณโรจน์. “ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์กับการปรับตัวในผู้ป่วยที่ถูกตัดขา”. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
2. ชุติมา มุสิกะสังข์. “การศึกษาความรู้สึกสูญเสียอำนาจของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่องล่าง”. วิทยานิพนปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
3. ฉัฐยา จิตประไพ และ ภาริส วงส์แพทย์. “เวชศาสตร์ฟื้นฟูบูรณาการ: รามาธิบดี. เรือนแก้วการพิมพ์”.กรุงเทพฯ, 2542
4. บุษกร โลหารชุน และคณะ. ความน่าเชื่อถือของแบบประเมินผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยแบบประเมิน Modified Barthel Index ฉบับภาษาไทย. พุทธชินราชเวชสาร 2551;25:842-51.
5. มานพ ประภาษานนท์. พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพ. วารสารใกล้หมอ 2540;18:51-2.
6. วิยะดา ศักดิ์ศรี และสุรัตน์ ธนานุภาพไพศาล. คู่มือกายภาพบำบัดผู้ป่วยอัมพครึ่งซีก. บริษัทอัมรินทร์พริ้มติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน). กรุงเทพฯ, 2552.
7. Magee, DJ. Orthopedic Physical Assessment. 4th ed., Saunders: New York; 2002.
8. S. Kap-Ho, Ju-JangL. The Development of Two Mobile Gait Rehabilitation Systems. Comput Appli Sci Compl 2009;17:156-66.

Original Articles/นิพนธ์ต้นฉบับ

Activity for Rehabilitation and Self - Care Precision of Patients in Veterans Hospital

Boonsumrej P.[1,2], Phupinyokul M.[2], Jewcharoensakul S.[3]

[1] *Department of Family Medicine, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok 10400, Thailand*

[2] *Department of Home Economics, Faculty of Agriculture,*

[3] *Department of Vocational Education, Faculty of Education, Kasertsart University, Bangkok 10900, Thailand*

Abstract

The purposes of the research were to develop of activity rehabilitation therapy in patients and self - care precision of patients after war injury because health and happiness for life. Populations were patients in Veterans Hospital by specific for admit since 5 years total men 34. Than selection by part illness dependent patients after physical therapy then rehabilitation program for occupation therapy. Tools were 1) Assessment for Independent Capability Functions 2) Modified Barthel Index Thai Version 3) Program for Rehabilitation 4) Nurse's Note Documents. The data were analyzed by t - test, mean, percents and standard deviation. The results of this research were that the development of rehabilitation therapy was at the level good. The mean of self - care significantly at the level of 0.05. The mean was after activity that good for health care.

Keywords: Rehabilitation, Patients

Corresponding Author: Boonsumrej P.

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok 10400, Thailand

Tel 0-2201-1486 ext. 111, 085-849-9022

E-mail:rapiyapath@mahidol.co.th.