

การศึกษาระยะเวลานัดตรวจติดตามอาการหลังออกจากโรงพยาบาล ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันต่อการมารับการรักษา ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอก ณ คลินิกเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลนครปฐม

Duration of Follow-up Affecting Attendance for Outpatient Rehabilitation of Acute Stroke Patients After Discharge from Nakhonpathom Hospital

ศิริพร ชวาลตันพิพัทธ์ พ.บ.,
ว. สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู
โรงพยาบาลนครปฐม
จังหวัดนครปฐม

Siriporn Chawaltanpipat M.D.,
Dip., Thai Board of Physical Medicine and Rehabilitation
Division of Department of Rehabilitation Medicine
Nakhonpathom Hospital
Nakhon Pathom

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: (1) เพื่อศึกษาผลของระยะเวลานัดตรวจติดตามอาการหลังออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน (acute stroke) ต่อการมารับการรักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอก (outpatient rehabilitation); (2) เพื่อศึกษาอัตราการเข้ารับการรักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันหลังออกจากโรงพยาบาล; และ (3) เพื่อศึกษาปัจจัยอื่นที่มีผลต่อการมารับการรักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

วิธีการศึกษา: การศึกษาแบบวิเคราะห์ย้อนหลัง (retrospective cohort study) สืบค้นและเก็บรวบรวมข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันออกจากโรงพยาบาลนครปฐม ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2566–31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 ทุกราย บันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย (case record form) โดยเก็บข้อมูล (1) จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน (2) จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันที่มารับการรักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกหลังออกจากโรงพยาบาล เพื่อนำมาคำนวณอัตราการเข้ารับการรักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันหลังออกจากโรงพยาบาล (3) ปัจจัยที่อาจส่งผลต่อการมารับการรักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกหลังออกจากโรงพยาบาล ได้แก่ ระยะเวลานัดตรวจติดตามอาการ อายุ เพศ ประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง (type of stroke) ข้างของสมองที่เป็นโรค (side of hemispheric affectation) ระดับความรุนแรงของโรค (NIHSS) แรกรับนอนโรงพยาบาล และความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันดัชนีบาร์เซล (BI) ขณะจำหน่ายจากโรงพยาบาล นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม

สถิติ SPSS 26 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูล ใช้การทดสอบทางสถิติคือ การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกทวิหนึ่งตัวแปร (univariate binary logistic regression) และนำปัจจัยที่น่าจะเกี่ยวข้องคือปัจจัยที่มีค่า $p \leq .20$ ร่วมกับปัจจัยที่สนใจ มาวิเคราะห์ต่อการวิเคราะห์โลจิสติกหลายตัวแปรแบบถอยหลัง (multivariate analysis backward selection method) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ คือ $p < .05$

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันออกจากโรงพยาบาลนครปฐม ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2566–31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 ทั้งหมด 1,324 ราย ผู้ป่วยที่มีนัดมารับการรักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกหลังจากออกจากโรงพยาบาล ณ คลินิกเวชศาสตร์ฟื้นฟู 292 ราย ในจำนวนนี้มีมาตามนัด 170 ราย คิดเป็นอัตราการเข้ารับการรักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอก ร้อยละ 58.2

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมารักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันหลังจากออกจากโรงพยาบาล ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกทวิหนึ่งตัวแปร (univariate binary logistic regression) และการวิเคราะห์โลจิสติกหลายตัวแปรแบบถอยหลัง (multivariate analysis backward selection method) พบว่าระยะเวลาที่ตรวจติดตามอาการ (RR 1.00, $p = .73$) ไม่ส่งผลต่อการมารักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันหลังจากออกจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ระยะเวลานัด 26 วัน ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดหลังจากออกจากโรงพยาบาลได้ดีที่สุด โดยพบความไว (sensitivity) ร้อยละ 51 และความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 49 และประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง (RR 2.27, $p = .01$) ส่งผลต่อการมารักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกหลังจากออกจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ป่วยหลอดเลือดสมองแตกเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการมารักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกหลังจากออกจากโรงพยาบาล ส่วนปัจจัยอื่น ได้แก่ อายุ (RR 0.99, $p = .50$); เพศ (RR 1.23, $p = .39$); ข้างของสมองที่เป็นโรค (RR 1.21, $p = .44$); ระดับความรุนแรงของโรคแรกรับนอนโรงพยาบาล (RR 0.98, $p = .87$); และความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันดัชนีบาร์เธลขณะจำหน่ายจากโรงพยาบาล (RR 1.02, $p = .93$) ไม่ส่งผลต่อการมารักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันหลังจากออกจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป: ระยะเวลาที่ตรวจติดตามอาการไม่ส่งผลต่อการมารักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันหลังจากออกจากโรงพยาบาล แต่พบว่าประเภทของโรคหลอดเลือดสมองชนิดหลอดเลือดสมองแตกเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการมารักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกหลังจากออกจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอัตราการเข้ารับการรักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอก ณ คลินิกเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลนครปฐม ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 เท่ากับร้อยละ 58.2

คำสำคัญ: ระดับความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง ความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันดัชนีบาร์เธล การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกทวิหนึ่งตัวแปร การวิเคราะห์โลจิสติกหลายตัวแปรแบบถอยหลัง
วารสารแพทย์เขต 4-5 2568 ; 44(1) : 43–55.

Abstract

Objectives: Primary objective is to determine the relationship between the duration of follow-up and attendance for outpatient rehabilitation of acute stroke patients after discharge from hospital. Secondary objectives are (1) to report the rate of acute stroke patients attended outpatient rehabilitation after discharge from hospital (2) to evaluate other factors relating to attendance outpatient rehabilitation.

Methods: This retrospective cohort study involved collecting data from consecutive acute stroke cases' medical records in Nakhonpathom Hospital from 1 July 2566 to 31 December 2566 by using a case record form. The data including number of all acute stroke patients, number of acute stroke patients attended outpatient rehabilitation after discharge from hospital, duration of follow-up, age, gender, type of stroke, side of hemispheric affection, NIHSS, and BI were analyzed by SPSS 26 program and the correlation was tested by logistic regression model.

Result: A total of 292 patients was enrolled and there were 170 patients attended outpatient rehabilitation (58.2%). The duration of follow-ups was not a statistically significant factor relating to attendance for outpatient rehabilitation of acute stroke patients after discharge from Nakhonpathom Hospital (RR 1.00, $p = .73$). However, the appointment time of 26 days resulted in the best patient follow-up after hospital discharge, with a sensitivity of 51% and a specificity of 49%. The type of stroke was a factor that significantly affected attendance for outpatient rehabilitation after hospital discharge (RR 2.27, $p = .01$); hemorrhagic stroke was a factor that significantly affected attendance for outpatient rehabilitation. While age (RR 0.99, $p = .50$); gender (RR 1.23, $p = .39$); side of hemispheric affection (RR 1.21, $p = .44$); NIHSS at administration (RR 0.98, $p = .87$); and BI before discharge from hospital (RR 1.02, $p = .93$) did not associate with attendance for outpatient rehabilitation after discharge from the hospital.

Conclusion: The follow-up duration was not an associated factor of attendance for outpatient rehabilitation of acute stroke patients after discharge from Nakhonpathom Hospital. Hemorrhagic stroke was the significant factor of attendance for outpatient rehabilitation. The rate of acute stroke patients which attended outpatient rehabilitation, Nakhonpathom Hospital during the period from 1 July to 31 December 2023 was 58.2%.

Keyword: NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale), BI (Barthel index for Activities of Daily Living), logistic regression model

Received: Aug 8, 2024; Revised: Aug 21, 2024; Accepted: Oct 1, 2024

Reg 4-5 Med J 2025 ; 44(1) : 43–55.

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease or stroke) เป็นโรคทางระบบประสาทที่มีสาเหตุมาจากความผิดปกติของหลอดเลือดสมองอาจเนื่องมาจากหลอดเลือดตีบ อุดตันหรือแตก ทำให้สมองขาดเลือดไปเลี้ยง ส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยมีอาการแสดง เช่น อ่อนแรงครึ่งซีก ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด เป็นต้น ปัจจุบันโรคหลอดเลือดสมองถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย ในประเทศไทยพบว่าผู้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีจำนวนมากขึ้นทุกปี จากข้อมูลจำนวนและอัตราผู้ผู้ป่วยในด้วยโรคหลอดเลือดสมองของประเทศไทย พบว่ามีจำนวนผู้ผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง พ.ศ. 2560 เท่ากับ 304,807 คนต่อประชากรแสนคน (คิดเป็นอัตรา 467.4 ของจำนวนประชากรกลางปี) เพิ่มขึ้นเป็น 355,671 คนต่อประชากรแสนคน (คิดเป็นอัตรา 542.5 ของจำนวนประชากรกลางปี) ใน พ.ศ. 2562 ส่วนจังหวัดนครปฐมมีผู้ผู้ป่วยในโรคหลอดเลือดสมอง พ.ศ. 2560 เท่ากับ 4,880 คนต่อประชากรแสนคน (คิดเป็นอัตรา 542.1 ของจำนวนประชากรกลางปี) เพิ่มขึ้นเป็น 6,213 คนต่อประชากรแสนคน (คิดเป็นอัตรา 683.7 ของจำนวนประชากรกลางปี) ใน พ.ศ. 2562¹ ซึ่งจะเห็นว่าอัตราผู้ป่วยยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และที่สำคัญคือจังหวัดนครปฐมมีอัตราผู้ผู้ป่วยในด้วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่าอัตราผู้ผู้ป่วยรวมของทั้งประเทศ

ผู้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิต ส่วนใหญ่มักมีความพิการหลงเหลืออยู่ เช่น ความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหวและการทรงตัว การทำกิจวัตรประจำวัน การรับรู้ การสื่อความหมาย พฤติกรรมและอารมณ์ รวมทั้งอาจมีปัญหาด้านครอบครัวและสังคม ดังนั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ความบกพร่อง ความพิการด้านต่าง ๆ ลดน้อยลง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นตามมาได้ เช่น ภาวะข้อติด แผลกดทับ อุบัติเหตุ

หกล้ม เป็นต้น เพื่อให้ผู้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น ลดการเป็นภาระต่อผู้อื่น มีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดำรงชีวิตได้ใกล้เคียงปกติที่สุด²

ปัจจุบันผู้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจากออกจากโรงพยาบาลจำนวนหนึ่งยังไม่เข้าถึงการรักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากปัจจัยและปัญหาต่าง ๆ เช่น ผู้สูงอายุ ไม่มีคนดูแล ภาวะเจ็บป่วยสถานะทางการเงิน บ้านไกลจากโรงพยาบาล และระบบการขนส่งที่ลำบาก เป็นต้น ทำให้ไม่สามารถมารับการรักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้

งานวิจัยก่อนหน้านี้ของ Mlambo และคณะ³ ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กันระหว่างผู้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกับการมารักษาทางกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยภายใน (intrinsic factor) ที่มีนัยสำคัญทางสถิติคือความเชื่อถือในการออกกำลังกาย (believed on exercise) และการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (improvements noted) ส่วนปัจจัยภายในอื่น ๆ ได้แก่ การรับรู้ตัวโรค (self-reported knowledge) ความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายที่บ้าน (consistent in the uptake of home exercise) และความถี่ของการออกกำลังกายที่บ้าน (frequency of home exercise) ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยภายนอก (extrinsic factor) ได้แก่ รูปแบบการเดินทาง (mode of travelling) เวลาที่ใช้เดินทาง (time taken to clinic) และค่าใช้จ่ายในการเดินทาง (total amount spent on a trip) พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน

งานวิจัยก่อนหน้านี้ของ Ogumike และคณะ⁴ ศึกษาปัจจัยที่ขวางกั้นต่อการเข้ารับการกายภาพบำบัด ณ คลินิกผู้ผู้ป่วยนอกของผู้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาพบว่า การไม่มีคนพาไปโรงพยาบาล (lack of accompanying person), สถานะทางการเงิน (financial constraints), ภาวะปวดหรืออ่อนล้า (fatigue or pain), ไม่สนุก

ในการออกกำลังกาย (do not enjoy doing exercise), และระยะเวลาในการออกกำลังกายนาน (lengthy exercise duration) เป็นปัจจัยที่ขวางกั้นต่อการเข้ารับการกายภาพบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ข้างของสมองที่ได้รับบาดเจ็บ การลืม (forgetfulness) ความไม่พึงพอใจในการรักษา (previous treatment dissatisfaction) ระยะเวลารอนาน (lengthy waiting times) กลัวล้มระหว่างออกกำลังกาย (afraid of falling while exercise) ออกกำลังกายไม่ได้ช่วยทำให้ดีขึ้น (exercise will not help me) ไม่ส่งผลต่อการเข้ารับการกายภาพบำบัด

งานวิจัยก่อนหน้านี้ของ Ntamo และคณะ⁵ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการไม่มากายภาพบำบัดต่อเนื่องแบบผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังออกจากโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า สถานะทางการเงินและระยะทางไกลจากโรงพยาบาล เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการไม่มากายภาพบำบัดต่อเนื่อง ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ ไม่มีคนดูแล (caregiver) ไม่มีเวลามาทำกายภาพ ทักษะของผู้ให้บริการ และการได้รับข้อมูลไม่ถูกต้อง ไม่ส่งผลต่อการไม่มากายภาพบำบัดต่อเนื่อง

งานวิจัยดังกล่าวพบว่า มีปัจจัยภายในและภายนอกที่ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังออกจากโรงพยาบาลไม่สามารถเข้ารับการรักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถปรับได้หรือปรับได้ยาก

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องระยะเวลานัดตรวจติดตามอาการหลังออกจากโรงพยาบาลว่ามีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือไม่ เนื่องจากเป็นปัจจัยที่สามารถปรับได้ และระยะเวลาหลังจากเป็นโรคเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการฟื้นตัวของโรคหลอดเลือดสมอง โดยการฟื้นตัวของโรคหลอดเลือดสมองผ่านทางกระบวนการฟื้นตัวอย่างธรรมชาติ (spontaneous recovery) และกระบวนการฟื้นตัวโดยการเปลี่ยนแปลงการทำงาน (functional recovery)

ซึ่งการฟื้นตัวแบบหลังเป็นผลโดยตรงจากการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ (rehabilitation) การฟื้นตัวจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงสัปดาห์ถึงสามเดือนแรกหลังจากเป็นโรค และฟื้นตัวต่อในอัตราที่ช้าลงจนถึงระยะเวลาหกเดือน หลังจากหกเดือนการฟื้นตัวจะค่อนข้างคงที่หรือเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย⁶ ดังนั้นหากผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างรวดเร็วและเหมาะสม จะทำให้ร่างกายกลับสู่สภาวะใกล้เคียงปกติได้มากที่สุด และจากการสืบค้นข้อมูลไม่พบงานวิจัยก่อนหน้านี้ศึกษาเรื่องระยะเวลานัดตรวจติดตามอาการหลังออกจากโรงพยาบาลต่อการรักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ดังนั้นเป้าหมายของงานวิจัยนี้ เพื่อศึกษาระยะเวลานัดตรวจติดตามอาการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันต่อการมารับการรักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอก เพื่อให้ได้ข้อมูลระยะเวลานัดตรวจติดตามอาการหลังออกจากโรงพยาบาลที่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยมาตรวจติดตามได้มากขึ้น

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก เพื่อศึกษาระยะเวลานัดตรวจติดตามอาการหลังออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันต่อการมารับการรักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอก

วัตถุประสงค์รอง

(1) เพื่อศึกษาอัตราการเข้ารับการรักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอก ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันหลังจากออกจากโรงพยาบาล

(2) เพื่อศึกษาปัจจัยอื่น ได้แก่ อายุ เพศ ประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง (type of stroke) ข้างของสมองที่เป็นโรค (side of hemispheric affectation) ระดับความรุนแรงของโรค (NIHSS) แกรับนอนโรงพยาบาล และความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันดัชนีบาร์เซล (BI) ขณะ

จำหน่ายจากโรงพยาบาล ที่มีผลต่อการมารับการรักษา
ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอก (outpatient
rehabilitation) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ระยะเฉียบพลัน (acute stroke)

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย (Research design): การศึกษาแบบ
วิเคราะห์ย้อนหลัง (retrospective cohort study)

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย (Target population):
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

ประชากรที่ศึกษา (Study population): ผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันออกจาก
โรงพยาบาลนครปฐม ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม
พ.ศ. 2566–31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 ที่เข้าเกณฑ์
การคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง (Sample): เวชระเบียนผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันออกจากโรงพยาบาล
นครปฐม ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2566–31
ธันวาคม พ.ศ. 2566 ที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือก
เข้าร่วมการวิจัย

**เกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion
criteria)**

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน
(หลอดเลือดสมองตีบ อุดตันและแตก) ออกจาก
โรงพยาบาลนครปฐมทุกราย ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม
พ.ศ. 2566–31 ธันวาคม พ.ศ. 2566

**เกณฑ์การคัดเลือกรออกจากโครงการวิจัย (Exclusion
criteria)**

1. ผู้ป่วยที่ไม่นัดตรวจติดตามอาการ เนื่องจาก
ไม่มีความพิการหรือความผิดปกติที่จำเป็นต้องได้รับการ
รักษาทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู

2. ผู้ป่วยรายเดิมที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือด
สมองซ้ำ (recurrent stroke)

3. ผู้ป่วยมีปัญหาเจ็บป่วยเฉียบพลัน (acute
condition) หรือ มีภาวะแทรกซ้อน (complication)

ที่ต้องมานอนโรงพยาบาลอีกครั้งในช่วงระยะเวลาที่นัด
มาตรวจติดตามอาการ

4. ผู้ป่วยที่ส่งตัวกลับรักษาต่อตามสิทธิการ
รักษา

5. ผู้ป่วยที่เสียชีวิต

6. ผู้ป่วยที่ไม่มีวันนัดตรวจติดตามอาการ

7. ข้อมูลเวชระเบียนไม่ครบถ้วนสมบูรณ์

**การคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample size
calculation)**

สำหรับการทดสอบทางสถิติการวิเคราะห์
ถดถอยโลจิสติกทวิหนึ่งตัวแปร (univariate binary
logistic regression)

- จำนวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นต่อแต่ละตัวแปร
(number of event per variable)⁷
กำหนดให้ เท่ากับ 10

- ตัวแปรทั้งหมด 7 ตัวแปร คือ ระยะเวลา
นัดตรวจติดตาม อายุ เพศ ประเภทของ
โรคหลอดเลือดสมอง ข้างของสมองที่
เป็นโรค ระดับความรุนแรงของโรค
ความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน
ดัชนีบาร์เซล

- ดังนั้นจำนวนเหตุการณ์ที่ควรเกิดขึ้น
ทั้งหมดเท่ากับ 70 เหตุการณ์ (เหตุการณ์
คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะ
เฉียบพลัน ที่มาตรวจตามนัดด้านเวชศาสตร์
ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอก)

ขั้นตอนการวิจัย

1. ดำเนินการวิจัยภายหลังผ่านการรับรอง
โครงร่างงานวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
โครงการวิจัย เลขที่ COA No. 042/2024 วันที่ 8
สิงหาคม พ.ศ. 2567

2. สืบค้นและเก็บข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันออกจาก
โรงพยาบาล

ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2566–31 ธันวาคม พ.ศ. 2566

- รายที่มารับการตรวจติดตามอาการ: บันทึกระยะเวลาที่มารับการตรวจติดตามอาการหลังจากออกจากโรงพยาบาล ณ คลินิกเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลนครปฐม
- รายที่ไม่ได้มารับการตรวจติดตามอาการ: บันทึกระยะเวลาที่ให้นัดให้กับผู้ป่วยก่อนออกจากโรงพยาบาล

3. บันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย (case record form)

4. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล
5. อภิปรายและสรุปผล

การรวบรวมข้อมูล (Data collection)

รวบรวมข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันออกจากโรงพยาบาลระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2566–31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 และบันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย (case record form) เพื่อนำมาวิเคราะห์ผลทางสถิติอีกครั้ง โดยไม่มีการระบุชื่อ หรือยืนยันตัวตนของผู้ป่วย โดยบันทึกข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐาน (demographic data) ได้แก่ อายุ เพศ ประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง (type of stroke) ข้างของสมองที่เป็นโรค (side of hemispheric affection) ระดับความรุนแรงของโรค (NIHSS scale)

2. ข้อมูลที่เกี่ยวกับผลการรักษา ประกอบด้วย

วัตถุประสงค์หลัก (Primary outcomes) ได้แก่ ระยะเวลาที่มารับการตรวจติดตามอาการหลังจากออกจากโรงพยาบาล ณ คลินิกเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลนครปฐม

- รายที่มารับการตรวจติดตามอาการ: บันทึกระยะเวลาที่มารับการตรวจติดตามอาการหลังจากออกจากโรงพยาบาล

- รายที่ไม่ได้มารับการตรวจติดตามอาการ: บันทึกระยะเวลาที่ให้นัดให้กับผู้ป่วยก่อนออกจากโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์รอง (Secondary outcomes) ได้แก่

1. อัตราการเข้ารับการตรวจติดตามอาการด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันหลังจากออกจากโรงพยาบาล

2. ปัจจัยอื่น ได้แก่ อายุ เพศ ประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง (type of stroke) ข้างของสมองที่เป็นโรค (side of hemispheric affection) ระดับความรุนแรงของโรค (NIHSS) แรกรับนอนโรงพยาบาล และความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เซล (BI) ขณะจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยนิยามของปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

- ประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง (type of stroke): หลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (ischemic stroke) หรือ หลอดเลือดสมองแตก (hemorrhagic stroke)
- ข้างของสมองที่เป็นโรค (side of hemispheric affection): ขวา (right) หรือ ซ้าย (left)
- ระดับความรุนแรงของโรค (NIHSS) แรกรับนอนโรงพยาบาล: น้อย (minor) 1–4 คะแนน, ปานกลาง (moderate) 5–15 คะแนน, ปานกลางถึงรุนแรง (moderate to severe) 16–20 คะแนน, รุนแรง (severe) 21–42 คะแนน
- ความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เซล (BI) ขณะจำหน่ายจากโรงพยาบาล: พึ่งพาทั้งหมด (total dependent) 0–4 คะแนน, พึ่งพาบางส่วน (partial dependent) 5–11 คะแนน, ช่วยเหลือตนเองได้ (independent) มากกว่าเท่ากับ 12 คะแนน

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

ใช้โปรแกรมสถิติ SPSS 26 ในการวิเคราะห์ข้อมูลและค่านัยสำคัญทางสถิติ คือ $p < .05$

1. การแสดงข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพแสดงเป็นร้อยละหรือสัดส่วนหรืออัตรา ข้อมูลเชิงปริมาณแสดงเป็นค่าเฉลี่ย (mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เมื่อข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ (parametric) และแสดงเป็นค่ามัธยฐาน (median) และค่าพิสัยควอไทล์ (interquartile range; IQR) เมื่อข้อมูลมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ (non-parametric)

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูล ใช้การทดสอบทางสถิติคือ การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกทวิหนึ่งตัวแปร (univariate binary logistic regression) และนำไปปัจจัยที่น่าจะเกี่ยวข้องคือปัจจัยที่มีค่า $p \leq .20$ ร่วมกับปัจจัยที่สนใจ มาวิเคราะห์ต่อด้วยการวิเคราะห์โลจิสติกหลายตัวแปรแบบถดถอยหลัง (multivariate analysis backward selection method) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ คือ $p < .05$

3. การหาระยะเวลานัดของผู้ป่วยที่มาตรวจติดตามอาการหลังจากออกจากโรงพยาบาล ใช้การวิเคราะห์เส้นโค้งลักษณะการทำงานของตัวรับ (receiver operating characteristic curve: ROC curve) เพื่อหาตำแหน่งจุดตัด (cut-off point) ของระยะเวลานัดที่มีความไว (sensitivity) และความจำเพาะ (specificity) ที่ดีที่สุด

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันออกจากโรงพยาบาลนครปฐม ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2566-31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 ทั้งหมด 1,324 ราย ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์คัดออกจำนวน 1,032 ราย ได้แก่ ผู้ป่วยที่ไม่มีความพิการหรือความผิดปกติที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู (recovery) 458 ราย (ร้อยละ 44.4), ผู้ป่วยรายเดิมที่ป่วยเป็น

โรคหลอดเลือดสมองซ้ำ (recurrent) 29 ราย (ร้อยละ 2.8), ผู้ป่วยที่ส่งตัวกลับรักษาต่อตามสิทธิการรักษา (refer) 309 ราย (ร้อยละ 29.9), เสียชีวิต (dead) 207 ราย (ร้อยละ 20.1), และไม่มีวันนัด 29 ราย (ร้อยละ 2.8) ดังนั้นเหลือผู้ป่วยที่มีนัดมารักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกหลังจากออกจากโรงพยาบาล จำนวน 292 ราย โดยผู้ป่วยทุกรายได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยแพทย์ นักกายภาพบำบัด หรือนักกิจกรรมบำบัด ขณะนอนโรงพยาบาล ในจำนวนนี้มาตามนัดรักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกหลังจากออกจากโรงพยาบาล ณ คลินิกเวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 170 ราย คิดเป็นอัตราการเข้ารับการรักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอก ร้อยละ 58.2

ผลการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมารักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันหลังจากออกจากโรงพยาบาลด้วยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกทวิหนึ่งตัวแปร (univariate binary logistic regression) แสดงผลในตารางที่ 1 พบว่าระยะเวลานัดตรวจติดตามอาการ (RR 1.00, $p = .78$) ไม่ส่งผลต่อการมารักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันหลังจากออกจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง (RR 2.36, $p = .01$) ส่งผลต่อการมารักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกหลังจากออกจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ป่วยหลอดเลือดสมองแตกเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการรักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกหลังจากออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองแตกได้รับการผ่าตัดทั้งหมด 11 ราย (ร้อยละ 17.2) วิเคราะห์กลุ่มผู้ป่วยหลอดเลือดสมองแตกที่ผ่าตัดและไม่ผ่าตัดต่อการรักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกหลังจากออกจากโรงพยาบาล แสดงผลในตารางที่ 3 พบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(RR 0.57, $p = .42$) ปัจจัยอื่น ได้แก่ อายุ (RR 0.99, $p = .24$), เพศ (RR 1.23, $p = .39$), ข้างของสมองที่เป็นโรค (RR 1.21, $p = .44$), ระดับความรุนแรงของโรค แรกรับนอนโรงพยาบาล (RR 0.98, $p = .87$), และความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันดัชนีบาร์เธล ขณะจำหน่ายจากโรงพยาบาล (RR 1.02, $p = .93$) ไม่ส่งผลต่อการมารับการรักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันหลังออกจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อนำปัจจัยที่น่าจะเกี่ยวข้องต่อการมารับการรักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกออกจากโรงพยาบาลที่มีค่า $p \leq .20$ จากการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกทวิหนึ่งตัวแปร (univariate binary logistic regression) ได้แก่ ประเภทของโรคหลอดเลือดสมองและอายุ ร่วมกับปัจจัยที่สนใจคือระยะเวลานัดตรวจติดตาม มาวิเคราะห์ต่อด้วยการวิเคราะห์โลจิสติกหลายตัวแปรแบบถดถอยหลัง (multivariate analysis backward selection

method) ผลการศึกษาแสดงข้อมูลในตารางที่ 2 พบว่าประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง (RR 2.27, $p = .01$) ส่งผลต่อการมารับการรักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันหลังออกจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนระยะเวลานัดตรวจติดตาม (RR 1.00, $p = .73$) และอายุ (RR 0.99, $p = .50$) ไม่ส่งผลต่อการมารับการรักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกหลังออกจากโรงพยาบาล

จากภาพที่ 1 และตารางที่ 4 การวิเคราะห์ ROC curve ของระยะเวลานัดตรวจติดตามอาการ พบว่ากราฟอยู่ใต้เส้นทแยงมุม มีพื้นที่ใต้กราฟ (area under curve: AUC) เท่ากับ 0.45 เมื่อพิจารณา cut-off point พบว่าระยะเวลานัด 26 วัน ส่งผลให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดหลังออกจากโรงพยาบาลได้ดีที่สุด sensitivity ร้อยละ 51 และ specificity ร้อยละ 49

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกทวิหนึ่งตัวแปร (univariate binary logistic regression) ของปัจจัยต่าง ๆ ต่อการมารับการรักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันหลังออกจากโรงพยาบาล

ปัจจัย	การมาตรวจติดตาม		p-value	RR	95% CI
	มา	ไม่มา			
	n = 170 จำนวน (ร้อยละ)	n = 122 จำนวน (ร้อยละ)			
อายุ* (ปี)	61.4 (13.13)	63.43 (16.41)	.24	0.99	0.98–1.01
เพศ			.39	1.23	0.77–1.96
ชาย	86 (48.6)	68 (55.7)			
หญิง	84 (51.4)	54 (44.3)			
ระยะเวลานัด** (วัน)	27 (22–30)	27 (24–30)	.78	1.00	0.97–1.02
ประเภท			.01	2.36	1.28–4.36
ตีบหรืออุดตัน	123 (72.4)	105 (86.1)			
แตก	47 (27.6)	17 (13.9)			

*Mean (SD), **Median (IQR)

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกทวิหนึ่งตัวแปร (univariate binary logistic regression) ของปัจจัยต่าง ๆ ต่อการมารักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันหลังออกจากโรงพยาบาล (ต่อ)

ปัจจัย	การมาตรวจติดตาม		p-value	RR	95% CI
	มา n = 170 จำนวน (ร้อยละ)	ไม่มา n = 122 จำนวน (ร้อยละ)			
ข้างที่เป็นโรค			.44	1.21	0.75–1.93
ขวา	94 (55.3)	73 (59.8)			
ซ้าย	76 (44.7)	49 (40.2)			
NIHSS			.87	0.98	0.72–1.32
น้อย (1–4)	64 (37.6)	54 (44.3)			
ปานกลาง (5–15)	92 (54.1)	49 (40.2)			
ปานกลางถึงมาก (16–20)	7 (4.1)	13 (10.7)			
มาก (21–42)	7 (4.1)	6 (4.9)			
BI			.93	1.02	0.71–1.45
พึ่งพาทั้งหมด (0–4)	14 (8.2)	19 (15.6)			
พึ่งพาบางส่วน (5–11)	97 (57.1)	44 (36.1)			
ช่วยเหลือตนเอง (≥ 12)	59 (34.7)	59 (48.3)			

*Mean (SD), **Median (IQR)

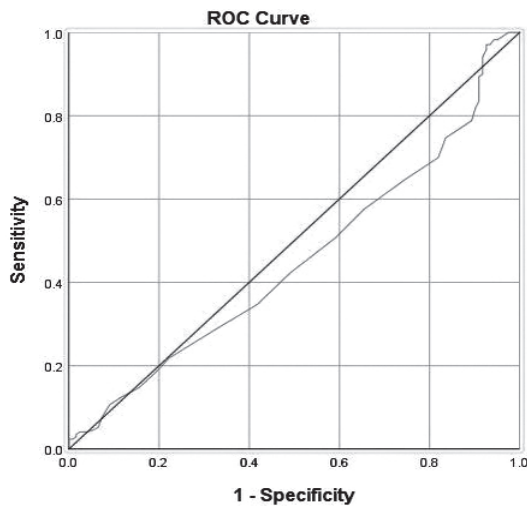
ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์โลจิสติกหลายตัวแปรแบบถอยหลัง (multivariate analysis backward selection method) ของปัจจัยต่าง ๆ ต่อการมารักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันหลังออกจากโรงพยาบาล

ปัจจัย*	p-value	RR	95% CI
ประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง	.01	2.27	1.22–4.24
ระยะเวลานัด	.73	1.00	0.97–1.02
อายุ	.50	0.99	0.98–1.01

* ปัจจัยที่น่าจะเกี่ยวข้องคือปัจจัยที่มีค่า $p \leq .20$ จากการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกทวิหนึ่งตัวแปร และปัจจัยที่สนใจมาทดสอบต่อด้วยการวิเคราะห์โลจิสติกหลายตัวแปรแบบถอยหลัง

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกทวิหนึ่งตัวแปร (univariate binary logistic regression) ของผู้ป่วย
หลอดเลือดสมองแตก ต่อการมารับรักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ระยะเฉียบพลันหลังออกจากโรงพยาบาล

ปัจจัย	การมาตรวจติดตาม		p-value	RR	95% CI
	มา n = 47	ไม่มา n = 17			
การรักษาหลอดเลือดสมองแตก	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	.42	0.57	0.14–2.26
ผ่าตัด	7 (14.9)	4 (23.5)			
ไม่ผ่าตัด	40 (85.1)	13 (76.5)			



	AUC	95% CI
ระยะเวลานัด	0.45	0.39–0.52

ภาพที่ 1 Receiver operating characteristic curve (ROC curve) ของระยะเวลานัดตรวจติดตามอาการ

ตารางที่ 4 ค่า cut-off point ของระยะเวลานัดตรวจติดตามอาการ

Cuff-off point ระยะเวลานัด (วัน)	Sensitivity (ร้อยละ)	Specificity (ร้อยละ)
18	84	9
20	79	11
22	73	16
24	65	25
26	51	49
28	35	58
30	22	78

วิจารณ์

ผลการศึกษานี้พบว่า ระยะเวลานัดตรวจติดตามอาการไม่ส่งผลต่อการมารักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันหลังออกจากโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยที่ออกจากโรงพยาบาลมีการทำนัดมาตรวจติดตามทุกราย ในระยะเวลาใกล้เคียงกัน โดยระยะเวลานัดเฉลี่ยจากงานวิจัยนี้เท่ากับ 27 วัน ทั้งในกลุ่มที่มาและไม่มาตรวจตามนัด ทำให้เมื่อวิเคราะห์ผลข้อมูลระยะเวลานัดตรวจติดตามอาการจึงไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่ม ดังนั้นการศึกษาต่อไปในอนาคตควรเป็นการศึกษาแบบไปข้างหน้า (prospective study) โดยกำหนดให้ระยะเวลานัดตรวจติดตามอาการต่างกัน เพื่อศึกษาผลต่อการมาตรวจติดตามหลังออกจากโรงพยาบาลได้ดียิ่งขึ้น และจากการสืบค้นข้อมูลไม่พบงานวิจัยก่อนหน้านี้ ศึกษาเรื่องระยะเวลานัดตรวจติดตามต่อการรักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันหลังออกจากโรงพยาบาล จึงไม่สามารถนำข้อมูลหรือผลการศึกษาวิจัยของงานวิจัยนี้ไปเปรียบเทียบได้

ผลการศึกษานี้พบว่า ระยะเวลานัด 26 วันส่งผลให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดหลังออกจากโรงพยาบาลได้ดีที่สุด ดังนั้นควรนัดตรวจติดตามอาการในช่วงระยะเวลานี้ จะทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมารักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกหลังออกจากโรงพยาบาลได้มากขึ้น

ผลการศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองแตกเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการรักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกหลังออกจากโรงพยาบาล เนื่องจากโดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกจะมีความรุนแรงของความผิดปกติทางระบบประสาทมากกว่า⁸ ส่งผลให้มีความบกพร่องหรือความพิการที่ต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ จึงเป็นเหตุผลให้ผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูมากกว่า แต่จากการสืบค้นข้อมูลไม่พบงานวิจัยก่อนหน้านี้ ศึกษาประเภทของโรคหลอดเลือดสมองต่อการรักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ระยะเฉียบพลันหลังออกจากโรงพยาบาล จึงไม่สามารถนำข้อมูลหรือผลการศึกษาวิจัยของงานวิจัยนี้ไปเปรียบเทียบได้

ผลการศึกษานี้พบว่า เพศและข้างของสมองที่เป็นโรคไม่ส่งผลต่อการรักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกหลังออกจากโรงพยาบาล ซึ่งให้ผลการศึกษาใกล้เคียงกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ของ Ogumike และคณะ⁴ ศึกษาปัจจัยที่ขวางกั้นต่อการเข้ารับการกายภาพบำบัด ณ คลินิกผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าเพศและข้างของสมองที่เป็นโรคไม่มีความต่างกันระหว่างกลุ่ม

ผลการศึกษานี้พบว่าอายุ (อายุเฉลี่ยของงานวิจัยนี้เท่ากับ 61 ปี ในกลุ่มที่มารักษตามนัดและ 63 ปี ในกลุ่มที่ไม่มาตามนัด) ไม่ส่งผลต่อการรักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกหลังออกจากโรงพยาบาล ซึ่งให้ผลการศึกษาใกล้เคียงกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ของ Jin และคณะ⁹ ทบทวนงานวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative review) พบว่างานวิจัยที่สรุปผลว่าอายุมากกว่า 55 ปีขึ้นไป ไม่ส่งผลต่อการกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง

ผลการศึกษานี้พบว่าความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เรล (BI) ขณะจำหน่ายจากโรงพยาบาลไม่ส่งผลต่อการรักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกหลังออกจากโรงพยาบาล เนื่องจากความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ไม่บ่งบอกถึงความผิดปกติของร่างกาย (impairment) ผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (independent) อาจมีความผิดปกติ เช่น ปัญหาด้านการสื่อสาร กลืนอาหารลำบาก แขนหรือขาอ่อนแรงใช้งานได้ไม่ปกติ จึงเป็นเหตุผลให้ผู้ป่วยมารับการฟื้นฟูสมรรถภาพเช่นกันกับผู้ป่วยที่ไม่สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง (dependent)

งานวิจัยนี้มีข้อจำกัด คือเป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลัง ทำให้ศึกษาข้อมูลได้เฉพาะที่มีการบันทึกไว้เท่านั้น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ คืองานวิจัยต่อไปในอนาคตควรจะเป็นการศึกษาแบบไปข้างหน้า (prospective study) และศึกษาปัจจัยที่มากขึ้น เช่น

การรับรู้ความเจ็บป่วย การมีคณดูแล การประกอบอาชีพ สถานะทางเศรษฐกิจ ระยะทางจากบ้านมาโรงพยาบาล เป็นต้น

สรุป

ระยะเวลาติดตามติดตามอาการไม่ส่งผลต่อการมารักษาตามเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันหลังจากออกจากโรงพยาบาล แต่พบว่าประเภทของโรคหลอดเลือดสมอง ชนิดหลอดเลือดสมองแตกเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการมารักษาตามเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกหลังจากออกจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอัตราการเข้ารับการรักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกหลังจากออกจากโรงพยาบาล ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2566–31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 เท่ากับ ร้อยละ 58.2

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ. จำนวนและอัตราป่วย/ตายด้วย 5 โรคไม่ติดต่อ ปี 2559–2562 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567]; เข้าถึงได้จาก: URL: <https://www.ddc.moph.go.th/dncd/news.php?news=39911>
2. วสุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล, กฤษณา พิรเวช. การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke rehabilitation). ใน: วสุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล, ภทรพล ยศเนืองนิตย์, สิริขวัญ ปัญญาศรีวิช, บรรณาธิการ. ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560. 179.
3. Mlambo N, Hlongwana K. Factors associated with stroke survivors inconsistent uptake of physiotherapy interventions at Turton Community Health Centre, KwaZulu-Natal. S Afr J Physiotherapy 2020;76(1):1475. doi: 10.4102/sajp.v76i1.1475.
4. Ogwumike OO, Badaru UM, Adeniyi AF. Barriers to treatment adherence among stroke survivors attending outpatient physiotherapy clinics in North-western Nigeria. Clin Health Promot 2015;5(1):4–10. doi: 10.29102/clinhp.15002.
5. Ntamo NP, Buso D, Longo-Mbenza B. Factors affecting poor attendance for outpatient physiotherapy by patients discharged from Mthatha general hospital with a stroke. S Afr J physiotherapy 2013;69(3):19–24. doi: 10.4102/sajp.v69i3.29.
6. Stein J, Brandstater ME. Stroke rehabilitation. In: Frontera WR, Delisa JA, Gans BM, et al., editors. Delisa's physical medicine and rehabilitation. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2010. 560–61.
7. Peduzzi P, Concato J, Kemper E, et al. A simulation study of the number of event per variable in logistic regression analysis 1996;49(12):1373–9. doi: 10.1016/s0895-4356(96)00236-3.
8. Teasell R, Hussein N, Longval M. Brain reorganization, recovery and organized care. In: Teasell R, Hussein N, Iruthayarajah J, et al., editors. Stroke rehabilitation clinician handbook 2020. Ontario: Earthlore Communications; 2020. 6–8.
9. Jin J, Sklar GE, Min Sen OH V, et al. Factors affecting therapeutic compliance: a review from the patient's perspective 2008;4(1):269–86. doi: 10.2147/tcrn.s1458

