

- ชื่องานวิจัย :** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลางในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
- รายชื่อผู้วิจัย :** สนธยา จันทร์ทอง, วิมลพรรณ เนียมหอม, ชวนเนตร พองคำ, มนต์จันทร์ วิวัฒน์วิฑูส และเบญญา กาคำเครือ

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลางในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลางที่เข้ารับบริการหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ในปีงบประมาณ 2565 และ 2566 จากเวชระเบียนหอผู้ป่วยจำนวน 150 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและสุขภาพ แบบบันทึกข้อมูลปัจจัยด้านประสบการณ์การดูแลตนเองและผู้ให้การดูแลหลัก ปัจจัยทางด้านคลินิก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานในการบรรยายข้อมูล และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลางในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มากกว่าครึ่งที่ได้รับการดูแลระยะกลางก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับไม่เป็นการพึ่งพาร้อยละ 68.7 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่าปัจจัยด้านคลินิกสามารถอธิบายระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยได้ร้อยละ 38.1 โดยการวินิจฉัยโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์ต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รองลงมาคือ ปัจจัยด้านประสบการณ์การดูแลตนเองและผู้ให้การดูแลหลักสามารถอธิบายระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลางได้ร้อยละ 21.5 โดยประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์ต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปัจจัยส่วนบุคคลและสุขภาพของผู้ป่วยสามารถอธิบายระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยได้ร้อยละ 20.9 โดยอายุและโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์ต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง, การดูแลระยะกลาง, การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

Thesis Title: Factors related to the level of ability to perform daily activities of stroke patients receiving intermediate care in Chiang Mai Neurological Hospital

Author: Sontaya Chanthong, Pimonpan Niamhom, Chuwanate Fongkum, Monchan Wiwatwittawas and Benya Kakumkhrua

ABSTRACT

This descriptive research aimed to investigate the level of ability to perform daily activities in stroke patients and study factors that correlated with the level of ability to perform daily activities of stroke patients receiving intermediate care in Chiang Mai Neurological Hospital. The subjects were stroke patients receiving intermediate care who were admitted to the wards of Chiang Mai Neurological Hospital in years 2022 and 2023, from the medical records of inpatient wards, 150 people. Tools used to collect data include personal and health factor records, self-care and care provider experience data records and clinical data records. Analyze data with descriptive statistics: frequency, percentage, mean, standard deviation. Inferential statistics include chi-squared testing and multiple regression analysis to determine the relationship of correlated factors to the level of daily activity of stroke patients receiving intermediate care in Chiang Mai Neurological Hospital.

The study found that the majority of stroke patients receiving intermediate care prior to discharge from the hospital had a non-dependency level of operational capacity 68.7%. When analyzing factors that correlate with the level of ability to perform daily activities it was found that clinical factors 38.1% were able to describe the patient's ability to perform daily activities. The diagnosis and complications associated with stroke patients' ability to perform daily activities statistically significant at the level of 0.05. Second, self-care experience and primary care providers were able to explain the level of ability to perform daily activities of stroke patients receiving intermediate care 21.5%. By experience of stroke illness it is correlated with the patient's level of ability to perform daily activities statistically significant at the level of 0.05 and personal and health factors of the patient. 20.9% were able to describe the patient's ability to perform daily activities. By age and comorbidities it is associated with the level of ability to perform daily activities of stroke patients statistically significant at the level of 0.05.

Keywords: Stroke, Intermediate care, Daily activities

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นภาวะการณีสัญเสียการทำหน้าที่ของสมองเนื่องจากเซลล์สมองถูกทำลายซึ่งมีสาเหตุมาจากหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันทำให้ขาดเลือด หรือหลอดเลือดสมองแตกทำให้มีเลือดออกในสมองหรือเยื่อหุ้มสมอง ส่งผลให้มีความผิดปกติของระบบประสาทแบบทันทีทันใด สามารถนำไปสู่การเสียชีวิตหรือความพิการ ซึ่งส่งผลกระทบต่อโดยตรงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมถึงความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ (นิภาพร บุตรสิงห์, 2562) จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของโลกและการพิการเป็นอันดับ 3 ของโลก ทั้งโลกมีผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองกว่า 80 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตประมาณ 5.5 ล้านคน พบผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นถึง 14.5 ล้านคนต่อปี 1 ใน 4 เป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป (World Health Organization, 2020)

สถานการณ์ในประเทศไทย ข้อมูลจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2566 พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากถึง 349,126 ราย เสียชีวิต 36,214 รายเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 70 ปี และในแต่ละปีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น ดังข้อมูลในปี 2562-2566 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 483, 544, 589, 592 และ 653 ตามลำดับ เช่นเดียวกับอัตราการตายที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี 2562-2566 พบอัตราการตายต่อประชากรแสนคนจากโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 49, 50, 54, 55 และ 56 ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566) โรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นโรคที่มีความสำคัญอีกโรคหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว รวมทั้งระบบสุขภาพของคนไทยในปัจจุบัน อีกทั้งโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความพิการหรือไร้สมรรถภาพในการดำเนินชีวิตในวัยผู้ใหญ่มากที่สุด (Yamamoto & Magalong, 2013)

จากพยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมองส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยมีความบกพร่องทางด้านต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งสามารถจำแนกออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ระบบกล้ามเนื้อ (Motor) การรับความรู้สึก (Sensory) การมองเห็น (Visual) ภาษา (Language) ความจำ (Cognition) และอารมณ์ (Affect) โดยผลกระทบต่อระบบกล้ามเนื้อ ซึ่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อแขนขา มีปัญหาเกี่ยวกับการทรงตัว การนั่ง การยืน หรือการเดิน แม้ว่ากล้ามเนื้อยังคงมีความแข็งแรง แต่อาจไม่สามารถทรงตัวในท่าทางดังกล่าวได้ดั้งเดิม ส่วนการรับรู้ความรู้สึกมักมีอาการชาหรือปวด ตลอดจนปัญหาเกี่ยวกับการกลืนอาหารและปัญหาการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ สำหรับการมองเห็นในผู้ป่วยบางรายอาจมีปัญหาตาพร่ามัว มองเห็นไม่ชัด หรืออาจเห็นภาพซ้อน (ชินชม ชื่อลือชา, 2556) ในส่วนด้านภาษา ผู้ป่วยมักมีปัญหาเกี่ยวกับความจำ ความคิด และการเรียนรู้ บางรายอาจมีปัญหาเกี่ยวกับการสื่อสาร ไม่สามารถพูดและเข้าใจภาษาทั้งการพูดและการเขียนได้ บางรายไม่สามารถพูดได้แต่ฟังเข้าใจ บางรายสามารถพูดได้แต่พูดในสิ่งที่ต้องการพูดไม่ได้ หรือมีปัญหาด้านการเปล่งเสียง สำหรับด้านความจำผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอาจจดจำสิ่งต่างๆ ได้น้อยลง ในส่วนด้านอารมณ์พบว่า ผู้ป่วยอาจมีอาการแปรปรวน เช่น เดียวหัวเราะเดียวร้องไห้ มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจเกิดความวิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้า มีความรู้สึกเบื่อหน่าย สิ้นหวัง ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ตลอดจนอาจเกิดพฤติกรรมต่อต้าน ก้าวร้าว ควบคุมตนเองไม่ได้ มีพฤติกรรมทางเพศที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นต้น (น้อมจิตต์ นวลเนตร, 2556)

ปัจจุบันจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ ส่งผลให้สัดส่วนของการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มลดลง อย่างไรก็ตามผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะเกิดอาการบกพร่องหรือพิการขึ้นในส่วนต่างๆ

ของร่างกาย ซึ่งอาการบพร่องหรือความพิการเหล่านี้อาจฟื้นฟูให้กลับมาในสภาพเดิมได้ยาก และส่งผลให้ผู้ป่วยประมาณ 2 ใน 3 เกิดอาการบพร่องหรือความพิการอย่างถาวร (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563) จัดเป็นผู้ป่วยระยะกลาง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติหรือเฉียบพลัน (Acute conditions) มีอาการคงที่ (Medically stable) แต่ยังคงมีความผิดปกติ ของร่างกายบางส่วน และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และมีผลการประเมิน Barthel Index ได้ค่า < 15 คะแนน หรือ ≥ 15 คะแนน ร่วมกับ multiple impairments (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ดังนั้นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงจำเป็นต้องได้รับการบำบัดและฟื้นฟูอาการบพร่องหรือความพิการให้ฟื้นคืนกลับมาให้มากที่สุด และป้องกันไม่ให้มีอาการบพร่องหรือความพิการเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มีนโยบายด้านการดูแลสุขภาพประชาชน ตามกรอบแนวทางการพัฒนาระบบดูแลระยะกลาง โดยกำหนดให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ที่พ้นระยะเฉียบพลันและมีสถานะทางการแพทย์คงที่ได้รับการดูแลระยะกลาง ซึ่งการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) เป็นการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นระยะวิกฤติ (Acute phase) และมีอาการคงที่แต่ยังคงมีความบกพร่องทางร่างกายบางส่วนอยู่และมีข้อจำกัดในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary team) อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชนเพื่อเพิ่มสมรรถนะทางร่างกาย จิตใจ ในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน และลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพตลอดจนกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ นอกจากนี้ยังเป็นการช่วยเตรียมความพร้อมให้กับครอบครัวหรือผู้ดูแลสำหรับการดูแลแบบระยะยาว (Long term care) (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง ในกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีการประเมินผลความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยและติดตามผลความก้าวหน้าของการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) เป็นกิจกรรมขั้นพื้นฐาน โดยใช้แบบประเมิน Barthel Index (ฉบับภาษาไทย) แบ่งระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันเป็น 4 ระดับ คือ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย/ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด ช่วยเหลือตัวเองแทบไม่ได้/ต้องพึ่งพาคนอื่นอย่างมาก ช่วยเหลือตัวเองได้ปานกลาง/ต้องพึ่งพาผู้อื่นบ้างและช่วยเหลือตัวเองได้/พึ่งพาตัวเองได้ เมื่อประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยแล้วสามารถนำผลการประเมินไปใช้ในการวางแผนการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพต่อไป ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วย และปัจจัยด้านโรคหลอดเลือดสมองมีผลต่อความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเช่นกัน (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการที่ผู้ป่วยจะมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังเกิดโรคได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ซึ่งสรุปได้ 4 ปัจจัยสำคัญ ดังนี้ 1) ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อน โดยพบว่า ปัจจัยด้านอายุเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน โดยผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นส่งผลให้ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันลดลง (King, 2016; กณิฐา ตัญดา, 2559) นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มักจะมีโรคร่วม เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น มีผลให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดทั้งในเรื่องการใช้ยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น จึงมีผลให้ในการประกอบกิจวัตรประจำวันลดลงด้วยเช่นกัน (Westergren, 2016) 2) ปัจจัยด้านจิตใจที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วย โรคหลอดเลือด

เลือดสมอง ได้แก่ ความเครียด เป็นปัญหาที่พบบ่อยเนื่องจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะยังมีความพิการหลงเหลืออยู่ จำเป็นต้องพึ่งพาศูนย์อื่นในการช่วยเหลือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ เกิดอารมณ์หงุดหงิด โมโหง่าย ความร่วมมือตามแผนการรักษาของแพทย์ลดลงและขาดความสนใจในการดูแลตนเอง (กณฐา ต้อยตา, 2559) ภาวะซึมเศร้า (depression) ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีสาเหตุมาจากความพิการของร่างกาย การสูญเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างเป็นอิสระรวมทั้งการสูญเสียหน้าที่ของสมองส่วนที่ควบคุมอารมณ์ (Gillen et al., 2017) ความกลัวแสดงออกมาในลักษณะของกลัวพิการ กลัวทุกข์ทรมาน กลัวภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง กลัวถูกทอดทิ้งและกลัวตาย ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาศูนย์อื่นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ซึ่งปฏิกริยาของบุคคลในครอบครัวจะมีส่วนช่วยลดความกลัวหรือเพิ่มความกลัวให้กับผู้ป่วย (Frye-Pierson & Toole, 2018) ความวิตกกังวล (anxiety) อาการของความวิตกกังวลเป็นอาการของความกลัว ซึ่งเกิดจากการรับรู้ความบกพร่องในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน (Hafsteindottir, 2019) 3) ปัจจัยสภาพครอบครัว พบว่าการดูแลจากญาติ การเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน โดยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว จะมีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น (บุษกร โลหารขุน, 2557) ดังการศึกษาของ Swartz and Collins (2019) ได้สรุปไว้ว่า ปัจจัยด้านผู้ดูแลก็เป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากความสามารถในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยของโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากอาศัยการฟื้นฟูตัวของระบบประสาทแล้ว การฟื้นฟูสมรรถภาพก็เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยเพิ่มความสามารถของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยกลับมารักษาตัวที่บ้าน ผู้ดูแลซึ่งเป็นบุคคลที่มีบทบาทในการช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกาย ตลอดจนส่งเสริมให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยลดการพึ่งพาศูนย์อื่นและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และ 4) ปัจจัยทางคลินิก พบว่าอาการสำคัญ อาการนำของโรค ตำแหน่งของการเกิดโรค กำลังกล้ามเนื้อแขนขาหลังการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย โดยการศึกษาของ จันทรจิรา ลิ้มถาวร พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีค่าคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันอยู่ระหว่าง 0 - 4 คะแนน เมื่อได้รับการวางแผนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ลดลง (จันทรจิรา ลิ้มถาวร, 2559) เช่นเดียวกับการศึกษาของ เกศริน เอกวิชัย (2564) พบว่า ปัจจัยกำลังขา ด้านอ่อนแรงเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและความสามารถในการลุกจากการนอนมานั่งได้เอง มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน

โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิตามขนาด 107 เตียง พบอุบัติการณ์การเกิดโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง เป็นโรคที่มีอัตราป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นอันดับหนึ่ง สถิติการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ในปี พ.ศ.2564 ถึง พ.ศ. 2566 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วย 756 ราย 693 ราย และ 835 ราย ตามลำดับ มีผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 26 ราย 12 ราย และ 20 ราย ตามลำดับ และมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางระหว่างปี 2564 - 2566 จำนวน 70, 88 และ 152 ราย ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว แต่พยาบาลยังคงมีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพที่ตีเหมาะสมกับสภาวะความเจ็บป่วย ดังนั้นบทบาทของพยาบาลจึงมีความสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีกระบวนการสร้างความเข้าใจในการปรับตัวและปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง เพื่อคงไว้

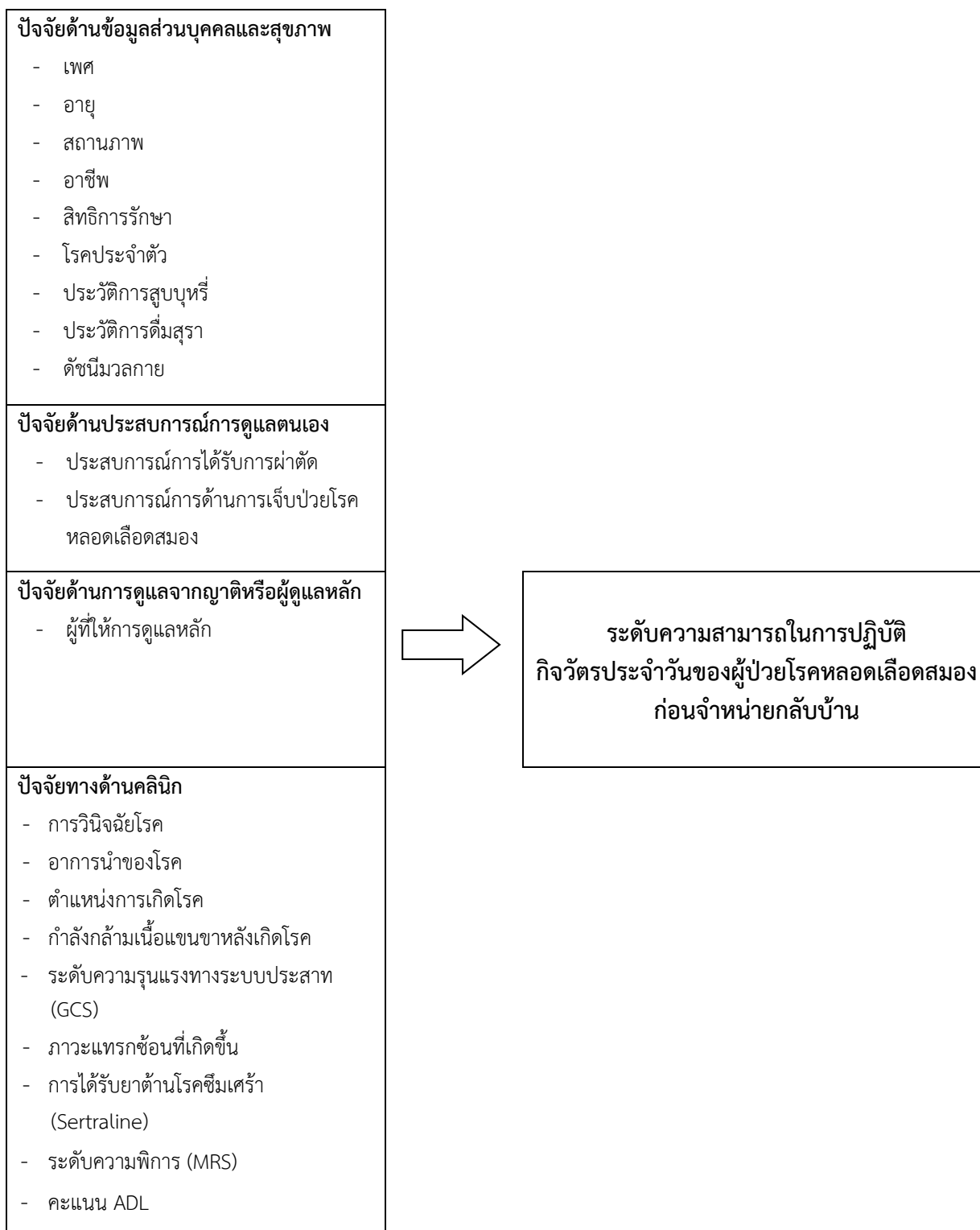
ซึ่งสุขภาวะ สุขภาพ และความผาสุกในชีวิต การดูแลตนเองเป็นการทำหน้าที่ของบุคคลที่ต้องมีการเรียนรู้ เป็นการกระทำอย่างจริงจัง ต้องมีการฝึกฝนอย่างต่อเนื่องมีเป้าหมายและทราบผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง เพื่อสนองตอบความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องดูแลตนเองในหลายด้าน เช่น การรับประทานอาหาร ยา ตามแผนการรักษา การทำกายภาพบำบัด การควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดเป็นซ้ำ ดังนั้นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลางในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพให้ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาช่วยเหลือตนเองให้ได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด สร้างเสริมคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น ลดภาระการพึ่งพิงผู้อื่นในสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลางในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลางในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

กรอบแนวคิดการศึกษา

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลางในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เป็นเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ โดยศึกษารวบรวมข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Study) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ตัน แตก ที่เข้ารับบริการหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ในปีงบประมาณ 2565 และ 2566 จากเวชระเบียนหอผู้ป่วยใน โดยตัวแปรต้นประกอบด้วย ปัจจัยด้านส่วนบุคคล ปัจจัยด้านประสบการณ์การดูแลตนเอง ปัจจัยด้านการดูแลจากญาติหรือผู้ดูแลหลักและปัจจัยด้านคลินิก ตัวแปรตาม คือ ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลาง การวิจัยนี้กำหนดระยะเวลาการศึกษาไว้ 5 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2567 ถึงเดือนพฤษภาคม 2567 กำหนดกรอบแนวคิดไว้ดังนี้



วิธีการศึกษา

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลางในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เป็นเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ โดยศึกษารวบรวมข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Study)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลางที่เข้ารับบริการหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลางที่เข้ารับบริการหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ในปีงบประมาณ 2565 และ 2566 จากเวชระเบียนหอผู้ป่วย กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกเข้าและคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า ได้แก่

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจและวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองตีบ ตัน แตก
2. ผู้ป่วยที่มีคำสั่งแพทย์ให้รักษาที่การดูแลระยะกลาง (Intermediate care)
3. เข้าร่วมโครงการดูแลระยะกลาง (Intermediate care) ของโรงพยาบาลจนครบ
4. ผู้ป่วยและญาติมีความยินยอมและสมัครใจเข้าโครงการการดูแลระยะกลาง (Intermediate care)

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่

1. ผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤติ ไม่มีความรู้สึกตัว รับรู้ได้ไม่ได้และสภาพร่างกายไม่พร้อมสำหรับการฟื้นฟู
2. ผู้ป่วยเสียชีวิต

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและสุขภาพผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ สิทธิการรักษา ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มสุราและดัชนีมวลกาย

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วย ได้แก่ ประสบการณ์การได้รับการผ่าตัดและประสบการณ์การด้านการเจ็บป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ส่วนที่ ๓ ปัจจัยด้านการดูแลจากญาติหรือผู้ดูแลหลัก ได้แก่ ผู้ให้การดูแลหลักขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทางด้านคลินิก ได้แก่ การวินิจฉัยโรค อาการนำของโรค ตำแหน่งการเกิดโรค กำลังกล้ามเนื้อแขนขาหลังเกิดโรคแรกรับเข้า IMC และก่อนจำหน่าย ระดับความรุนแรงทางระบบประสาท (GCS) แรกรับ IMC และก่อนจำหน่าย ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น การได้รับยาต้านโรคซึมเศร้า ระดับความพิการของผู้ป่วย (MRS) แรกรับเข้า IMC และก่อนจำหน่าย

ส่วนที่ 5 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลางในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ แรกรับเข้า IMC และก่อนจำหน่าย

การพิทักษ์สิทธิของประชากร

หลังได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ผู้วิจัยเข้าพบเจ้าหน้าที่เวชระเบียนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เพื่อขอความอนุเคราะห์บันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลางที่เข้ารับบริการในปีงบประมาณ 2566 โดยผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยและนำข้อมูลมาใช้ในการดูแลระยะกลางในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้นและผลการวิจัยจะเสนอในภาพรวม โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เลขที่ EC008-67 อนุมัติวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2567

ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ดำเนินการทบทวนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและนำมาพัฒนาโครงร่างการวิจัย
2. นำเสนอโครงร่างการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
3. ผู้วิจัยเข้าพบเจ้าหน้าที่เวชระเบียนหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เพื่อขอความอนุเคราะห์บันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลางที่เข้ารับบริการในปีงบประมาณ 2566 ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลผู้ป่วย ข้อมูลปัจจัยทางด้านคลินิก ข้อมูลปัจจัยด้านประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วย ข้อมูลปัจจัยด้านการดูแลจากญาติหรือผู้ดูแลหลักและคะแนนระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลางในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
4. นำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้องและบันทึกลงโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ
5. วิเคราะห์ผลการศึกษาและอภิปรายผลการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อบรรยายข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ปัจจัยด้านประสบการณ์การดูแลตนเอง ปัจจัยทางด้านผู้ให้การดูแลหลัก ปัจจัยทางด้านคลินิก ระดับคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
2. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงอนุมาน (Inference Statistics) ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ Chi-Square Test เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วย ปัจจัยทางด้านผู้ให้การดูแลหลัก ปัจจัยทางด้านคลินิกกับระดับคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลางในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลางในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

ผลการศึกษา

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลางในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เป็นเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ โดยศึกษารวบรวมข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Study) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลางที่เข้ารับบริการหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ในปีงบประมาณ 2565 และ 2566 จากเวชระเบียนหอผู้ป่วยใน จำนวนทั้งสิ้น 150 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลและสุขภาพผู้ป่วย ปัจจัยด้านประสบการณ์การดูแลตนเอง ปัจจัยด้านการดูแลจากญาติหรือผู้ดูแลหลัก ปัจจัยทางด้านคลินิก และคะแนนระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลางในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงอนุมาน (Inference Statistics) ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วย ปัจจัยทางด้านผู้ให้การดูแลหลัก ปัจจัยทางด้านคลินิกกับระดับคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลางในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลางในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ผลการศึกษาสรุปลงได้ดังนี้

สรุปผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคลและสุขภาพผู้ป่วย

ข้อมูลส่วนบุคคล และสุขภาพผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 52.7 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 68.0 เฉลี่ยอายุอยู่ที่ 67.57 มีสถานภาพสมรส จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 37.3 อาชีพหลักเป็นพ่อบ้าน/แม่บ้าน จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 42.0 สิทธิการศึกษาเป็นบัตรทอง จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 71.3 จบการศึกษาในระดับสูงสุดประถมศึกษา จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 48.0 มีโรคประจำตัว จำนวน 78.7 คน คิดเป็นร้อยละ 78.7 โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาคือ ไช้มันในเลือด และเบาหวาน ตามลำดับ (คิดเป็นร้อยละ 38.9, 23.7 และ 8.5) นอกจากนี้พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการสูบบุหรี่ จำนวน 93 คน คิดเป็น ร้อยละ 62.0 ไม่ดื่มสุรา จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 55.3 และมีดัชนีมวลกายปกติ/สุขภาพดี จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 43.3 โดยเฉลี่ยมีดัชนีมวลกายเท่ากับ 22.59

ปัจจัยด้านประสบการณ์การดูแลตนเอง และการดูแลจากญาติหรือผู้ดูแลหลัก

ประสบการณ์การดูแลตนเองและการดูแลจากญาติหรือผู้ดูแลหลัก พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การได้รับการผ่าตัดมาก่อน จำนวน 95 คน คิดเป็น ร้อยละ 63.3 ไม่เคยมีประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0 และมีบุตรเป็นผู้ดูแลหลักขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 58.7

ปัจจัยทางด้านคลินิก

ปัจจัยทางด้านคลินิก พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ตัน จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 93.3 อาการนำโรค 3 ลำดับแรกที่พบมากที่สุด คือ พูดไม่ชัด พูดอ้อแอ้ ลิ้นแข็ง ไม่เข้าใจคำพูด หรือไม่พูดไม่ได้ รองลงมาคือปากเบี้ยว หลับตาไม่สนิท และชาบริเวณใบหน้าหรือบริเวณแขนขา จำนวน 96, 50 และ 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.0, 33.3 และ 26.7 ตามลำดับ กำลังแขนหลังการเกิดโรคพบว่า แขนขวาส่วนใหญ่ด้านแรงได้ไม่เต็มที่ จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 41.3 แขนซ้าย ส่วนใหญ่ปกติ จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 54.7 กำลังของขา พบว่าทั้งขาขวาและขาซ้าย ปกติ จำนวน 59 และ 90 คน คิดเป็นร้อยละ 39.3 และ 60.0

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นพบว่าส่วนใหญ่ไม่พบภาวะแทรกซ้อน จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0 ระดับความรุนแรงทางระบบประสาทก่อนเข้า IMC (GCS) อยู่ที่ระดับน้อย จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 90.0 ชนิดที่ได้รับการฟื้นฟูมากที่สุด 3 ลำดับ ได้แก่ การฝึกการทรงตัว การออกกำลังกายเพื่อป้องกันข้อต่อยึดติด การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ จำนวน 142, 140 และ 138 คน คิดเป็นร้อยละ 94.7, 93.3 และ 92.0 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ ไม่ได้รับยา Sertraline จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 96.7 ระดับความพิการ Modified Rankin Scale (MRS) ก่อนเข้า IMC อยู่ที่ที่มีความผิดปกติรุนแรงต้องนอนบนเตียง จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 56.7 มีระยะเวลาเข้ารับการดูแลในโครงการดูแลระยะกลาง (IMC) มากกว่า 10 วัน จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 75.3 หรือเฉลี่ยอยู่ที่ 14.37 วัน

ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลางในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

ระดับคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลางในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ แกร็บเข้าโครงการการดูแลระยะกลาง (IMC) พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่เป็นการพึ่งพา จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 46.7 รองลงมาคืออยู่ในภาวะพึ่งพานกลาง จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 20.7 อยู่ในภาวะพึ่งพารุนแรง จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 19.3 และภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ จำนวน 20 คน คิดเป็น ร้อยละ 13.3 ตามลำดับ

ก่อนจำหน่าย พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่เป็นการพึ่งพาเพิ่มขึ้น จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 68.7 รองลงมาคือ อยู่ในภาวะพึ่งพานกลาง จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 14.7 อยู่ในภาวะพึ่งพารุนแรงจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 8.7 และภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 8.0 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลางในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

ปัจจัยส่วนบุคคลและสุขภาพผู้ป่วยกับระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลาง พบว่า

1) ตัวแปรอายุ ($p=0.002$) พบว่ามีอิทธิพลต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี มีแนวโน้มที่จะมีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ดีกว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่พบภาวะแทรกซ้อนมีแนวโน้มที่จะมีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ดีกว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พบภาวะแทรกซ้อน

3) ระดับความรุนแรงทางระบบประสาทก่อนเข้า IMC (GCS) ($p=0.035$) พบว่ามีอิทธิพลต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงทางระบบประสาทในระดับเล็กน้อย มีแนวโน้มที่จะมีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ดีกว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีระดับความรุนแรงของระบบประสาทในระดับปานกลาง

4) ระยะเวลาเข้ารับการดูแลในโครงการดูแลระยะกลาง (IMC) (วัน) ($p=0.023$) พบว่า มีอิทธิพลต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าโครงการดูแลระยะกลางของโรงพยาบาลประสาทในระยะเวลาไม่เกิน 10 วัน มีแนวโน้มที่จะมีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ดีกว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าร่วมโครงการมากกว่า 10 วัน

การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลาง พบดังนี้

1) ปัจจัยส่วนบุคคลและสุขภาพผู้ป่วยในภาพรวม สามารถอธิบายระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลาง ได้ร้อยละ 20.9 ($R^2 = 0.209$) โดยพบว่า อายุและโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ขณะที่ตัวแปรสถานภาพอาชีพ และการสูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลาง

เมื่อพิจารณาทิศทางความสัมพันธ์ พบว่า อายุมีทิศทางความสัมพันธ์ในบวก ($b = 0.313$) แสดงว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี มีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น 0.313 หน่วย และปัจจัยด้านโรคประจำตัว มีทิศทางความสัมพันธ์ในลบ ($b = -0.275$) แสดงว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีโรคประจำตัว มีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง -0.275 หน่วย

2) ปัจจัยด้านประสบการณ์การดูแลตนเองและการดูแลจากญาติหรือผู้ดูแลหลักสามารถอธิบายระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลาง ได้ร้อยละ 21.5 ($R^2 = 0.215$) โดยประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์ต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ขณะที่ตัวแปรผู้ให้การดูแลหลักขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลาง

เมื่อพิจารณาทิศทางความสัมพันธ์ พบว่าประสพการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง มีทิศทางความสัมพันธ์ในบวก ($b = 1.130$) แสดงว่าผู้ป่วยที่มีประสพการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน มีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น 1.130 หน่วย

3) ปัจจัยด้านคลินิกสามารถอธิบายระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลาง ได้ร้อยละ 38.1 ($R^2 = 0.381$) เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ พบว่าการวินิจฉัยโรค และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์ต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ขณะที่ตัวแปรระดับความรุนแรงทางระบบประสาทก่อนเข้า IMC (GCS) และระยะเวลาเข้ารับการดูแลในโครงการดูแลระยะกลาง (IMC) ไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลาง

เมื่อพิจารณาทิศทางความสัมพันธ์ พบว่าการวินิจฉัยโรคมีทิศทางความสัมพันธ์ในลบ ($b = -0.676$) แสดงว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ตัน มีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง 0.676 หน่วย และปัจจัยด้านภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมีทิศทางความสัมพันธ์ในบวก ($b = 1.378$) แสดงว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่พบภาวะแทรกซ้อน มีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น 1.378 หน่วย

อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลาง ค้นพบดังนี้

1. ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลาง

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลาง ในโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ พบว่าแรกรับเข้าโครงการการดูแลระยะกลาง (IMC) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ ร้อยละ 46.7 อยู่ในระดับไม่พึงพาและเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 68.7 ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทั้งนี้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นเนื่องด้วยผู้ป่วยได้รับการดูแลตามระบบการดูแลระยะกลาง (IMC) ของโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ได้แก่ กิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อป้องกันข้อต่อยึดติด การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ การฝึกการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน การฝึกการทรงตัว เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ วรนุช เทพาวธนาสุข (2565) ศึกษาเรื่องความชุกของปัจจัยเสี่ยงและผลลัพธ์ของการฟื้นฟูระดับความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 พบว่าระดับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันก่อนฟื้นฟูสภาพขณะนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่อยู่ในภาวะพึ่งพาปานกลางและก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีระดับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันหลังฟื้นฟูสภาพเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับภาวะไม่พึ่งพาหรือสามารถทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ในระดับมาก

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลาง

ปัจจัยด้านคลินิก เป็นปัจจัยลำดับแรกที่สามารถอธิบายระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลางได้ร้อยละ 38.1 โดยพบว่า การวินิจฉัยโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์ต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาทิศทางความสัมพันธ์พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ตัน มีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ลดลง ขณะที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่พบภาวะแทรกซ้อน มีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น เนื่องด้วยจากการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับวินิจฉัยโรคเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ตัน มีอายุมากกว่า 60 ปี และมีประวัติโรคร่วม ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือด ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/ตัน ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง อีกทั้งพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่พบภาวะแทรกซ้อน มีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น เนื่องด้วยผู้ป่วยที่ไม่พบภาวะแทรกซ้อนมีสภาพร่างกายที่ฟื้นตัวได้ดีเมื่อได้รับการดูแลระยะกลางจากโรงพยาบาล จึงมีผลให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของกณิฐา ตัญดาและคณะ (2562) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกรุงเทพมหานคร พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อน

ลำดับต่อมาคือ ปัจจัยด้านประสบการณ์การดูแลตนเองและการดูแลจากญาติหรือผู้ดูแลหลักสามารถอธิบายระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลางได้ร้อยละ 21.5 โดยประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง มีความสัมพันธ์ต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาทิศทางความสัมพันธ์ พบว่าผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน มีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น เนื่องด้วยผู้ป่วยที่เคยป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน ได้เรียนรู้ถึงภาวะของโรคที่ตนเองเคยมีประสบการณ์มาก่อนและยังเคยมีประสบการณ์ในการดูแลตนเองเพื่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายจากการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นเมื่อต้องเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองอีก จึงมีผลให้สามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายเพื่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่เคยมีประสบการณ์ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน

ปัจจัยส่วนบุคคลและสุขภาพของผู้ป่วย พบว่าในภาพรวมสามารถอธิบายระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลาง ได้ร้อยละ 20.9 โดยพบว่า อายุและโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ต่อระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลระยะกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาทิศทางความสัมพันธ์ พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี มีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น ขณะที่ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว มีระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง เนื่องด้วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี มีสมรรถนะทางด้านร่างกายที่แข็งแรง เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงสามารถฟื้นฟูร่างกายได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วีระชัย จิตภักดี, สมรักษ์ สันติเบญจกุล และกฤษฎณา พิวเวช (2560) ศึกษาเรื่อง ความชุกของอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผลต่อการฟื้นตัวของระบบสั่งงานกล้ามเนื้อและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน พบว่าปัจจัยทำนายความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันคืออายุ ($P < 0.05$) และการศึกษาของ รัตนพร สายตรี, ปุญญพัฒน์

ไซยเมล์และสมเกียรติยศ วรเดช (2562) ศึกษาเรื่อง ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นกลุ่มอาการที่สมองถูกทำลายและสูญเสียการทำหน้าที่ พบได้บ่อยในผู้สูงอายุและมีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ อายุ โดยผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันที่ลดลง ดังนั้นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองควรได้รับการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันอย่างต่อเนื่องและควรคำนึงถึงอายุเป็นสำคัญ เพื่อใช้เป็นแนวทางและการวางแผนในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสูงอายุอย่างเหมาะสมกับช่วงวัย

จากการศึกษานี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือด และเบาหวาน เป็นต้น เนื่องด้วยผู้ป่วยกลุ่มนี้มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ดังนั้นจึงมีผลให้ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง สอดคล้องกับผลการศึกษาของกณิฐา ต้อยดา และคณะ (2562) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในกรุงเทพมหานคร พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ โรคประจำตัว

เอกสารอ้างอิง

- กณิษฐา ต้อยตา, พัชราพร เกิดมงคล, ขวัญใจ อำนาจสัตย์ชื้อ, และทัศนีย์ รวีวรกุล. (2560). ปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 31*(พิเศษ), 27-42.
- กรมการแพทย์, สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ. (2563). *คู่มือแนวทางปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสูงอายุระยะกลาง*. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์พับลิชชิง.
- กรมอนามัย, สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. (2563). *คู่มือแนวทางการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะกลางในชุมชน*. กรุงเทพฯ: กรม.
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค. (2566). *รายงานการสำรวจข้อมูลสถิติสาธารณสุขปี 2566*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กิ่งแก้ว ปาจารย์. (2550). *การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. กรุงเทพฯ: เอ็น พี เพรส.
- เกศริน เอกวิชัย (2564). ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การกลับมารักษาซ้ำ และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งของภาคใต้. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- จันทร์จิรา ลิ้มถาวร. (2559). การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยการเรียนรู้โดยการกระทำ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่. *วารสารกรมการแพทย์, 3*, 92-101.
- ชื่นชม ชือลือชา. (2556). การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *ธรรมศาสตร์เวชสาร, 12*(1), 97-111.
- ธัญพิมล เกณสาคุ, เตือนใจ สีนอำไพสิทธิ์, และวีรยุทธ ศรีทุมสุข. (2563). ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาลและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบอุดตัน. *วารสารพยาบาล, 21*(3), 215-224.
- น้อมจิตต์ นวลเนตร์. (2556). *หลักการทางกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยทางระบบประสาท*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- นิภาพร บุตรสิงห์. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน. *วารสารสภาการพยาบาล, 34*(3), 15-29.
- บุณชริกา มณีโชติ และศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2562). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการทำหน้าที่ด้านร่างกายของ ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 31*(3), 87-100.
- บุบผา ดำรงกิตติกุล. (2556). *การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. สระบุรี: โรงพิมพ์ไทยศิริ.
- บุษกร โลหารชุน, ปานจิต วรรณภริระ, จินตนา ปาลิวณิช, และกัญญารัตน์ คำจุน. (2557). ความน่าเชื่อถือของการประเมินผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง ด้วยแบบประเมิน Modified Barthel Index ฉบับภาษาไทย. *พุทธชินราชเวชสาร, 25*(3), 841-851.
- พรภัทร ธรรมสโรช. (2555). *โรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน*. กรุงเทพฯ: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์.

- พัชรินทร์ เจริญผล. (2559). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน*. สระบุรี: โรงพยาบาล มวกเหล็ก.
- พิราลักษณ์ ลามหลาย, สุภาภรณ์ น้ำใจดี, และมารศรี ปิ่นสุวรรณ. (2562). ผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกในระยะกึ่งวิกฤตต่อความก้าวหน้าในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 28(2)*, 286-296.
- รังษิยา เชื้อเจ็ดตน และเดชา ทำดี. (2562) ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตโรคหลอดเลือดสมอง. *Journal of Associated Medical Sciences, 50(3)*, 597-604.
- รัตนพร สายตรี, ปญญาพัฒน์ ไชยเมล์, และสมเกียรติยศ วรเดช. (2562). ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 5(2)*, 1-13
- วรรณช เทพาวัดนาสุข. (2565). ความชุกของปัจจัยเสี่ยงและผลลัพธ์ของการฟื้นฟูระดับความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 6(11)*, 95-104.
- วสุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล. (2558). *เวชศาสตร์ฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมอง*. กรุงเทพฯ: แดเน็กซ์ อินเตอร์คอร์ปอเรชั่น.
- วิหวัศ ศิริยงค์. (2561). ความชุกโรคหลอดเลือดสมองและปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11, 32(1)*, 863-870.
- วีระชัย จิตภักดี, สมรักษ์ สันติเบ็ญจกุล, และกฤษณา พิวเวช. (2560). ความชุกของอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน และผลต่อการฟื้นตัวของระบบสั่งงานกล้ามเนื้อและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร, 61(2)*, 233-247.
- สถาบันประสาทวิทยา. (2559). *แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป*. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส
- สถาบันประสาทวิทยา. (2559). *แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- สถาบันประสาทวิทยา. (2560). *คู่มือโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพาต อัมพฤกษ์) สำหรับประชาชน*. กรุงเทพฯ: สถาบัน.
- สถาบันประสาทวิทยา. (2564). *คู่มือโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) สำหรับประชาชน*. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- เอี่ยมพร สกุลแก้ว. (2558). *5 โรคร้ายคร่าชีวิตคนไทยอันดับ 4 โรคหลอดเลือดสมอง*. กรุงเทพฯ: ไกล่หมอ.
- Caplan, L. R. (2013). *Basic pathology, anatomy, and pathophysiology of stroke*. USA: W.B. Saunders.
- Caplan, L. R. (2016). *Caplan's Stroke: a clinical approach*. (5 th ed.). Cambridge; New York: Cambridge University Press.
- Castellanos, M., Weksler, B. B., Benavente, R.O. (2013). *Pathophysiology, diagnosis, and management* (5thed., 293-306). Philadelphia: Saunders.
- Mohr, J.P., Wolf, P.A., Grotta, J.C., Moskowitz, M.A., Mayberg, M., & von Kummer, R. (Eds). (2011). *Stroke: pathophysiology, diagnosis, and management* (5th ed.). Philadelphia: Saunders.

- Frye-Pierson, J., & Toole, J.F. (2018). *Stroke a guide for patient and family*. New York: Raven.
- Frye-Pierson, J., & Toole, J.F. (1987). *Stroke a guide for patient and family*. New York: Raven.
- Gillen, R., Tennen, H., McKee, T.E., Gernert-Dott, P., & Affleck, G. (2017). Depressive symptoms and history of depression predict rehabilitation efficiency in stroke patients. *Archives of physical medicine and rehabilitation, 82*(12), 1645-1649.
- Hafsteinsdottir, T.B., & Grypdonck, M. (1997). Being a stroke patient: a review of the literature. *Journal of advanced nursing, 26*(3), 580-588.
- King RB. (1996). Quality of life after stroke. *Stroke, 27*(9), 1467-1472.
- Orem D.E, (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). St Louis: Mosby.
- Swartz, K., & Collins, L. G. (2019). *Caregiver care. American family physician, 99*(11), 699-706.
- Westergren, A., Ohlsson, O., & Rahm Hallberg, I. (2001). Eating difficulties, complications and nursing interventions during a period of three months after a stroke. *Journal of advanced nursing, 35*(3), 416-426.
- World Health Organization. (2020). *Stroke Cerebrovascular accident health topic*.
<https://www.emro.who.int/health-topics/stroke-cerebrovascular-accident/index.html>
- Yamamoto L., & Magalong, E. (2003). Outcome measures in stroke. *Critical care nursing quarterly, 26*(4), 283-295.