

ชื่อเรื่อง : ฟันฟูด้วยใจ ห่วงไกลพิการ

ชื่อผู้วิจัย พร้อมหน่วยงาน : นางชาลิสา นันทสันติ นายอัศรพล โอภาสพสุ งานกายภาพบำบัด

กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลศรีสะเกษ

บทนำและวัตถุประสงค์ : จากข้อมูลปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๕๙ พบว่า อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยงานกายภาพบำบัด รพ.ศรีสะเกษ มีเพียงร้อยละ ๕๒.๐๙, ๔๖.๑๗ และ ๔๗.๖๗ ตามลำดับ ซึ่งการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยที่ลดลง ส่งผลให้เกิดความพิการ การอยู่ในภาวะพึ่งพาญาติ/ผู้ดูแล และการมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของ ดังนั้นในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จึงได้มีการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกึ่งเฉียบพลันขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ลดอัตราการเกิดข้อติดแข็ง และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมทั้งลดการอยู่ภาวะพึ่งพาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกึ่งเฉียบพลัน หลังจากการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ

วิธีการศึกษา : การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ผู้วิจัยได้วางแผนดำเนินการพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูฯ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมดที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยงานกายภาพบำบัด ขณะนอนรักษาตัวใน รพ.ศรีสะเกษ ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙-๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ มีเกณฑ์การคัดเข้า คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่มีอายุตั้งแต่ ๑๘ ปีขึ้นไป เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะทางการแพทย์ไม่คงที่และผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน เก็บข้อมูลในขณะที่ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และเมื่อผู้ป่วยมารับบริการตามนัดภายหลังการจำหน่าย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา : มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้านอนรักษาตัวที่ รพ. ทั้งสิ้น ๑,๖๔๐ ราย ได้รับการทำกายภาพบำบัด ๑,๓๑๔ ราย คิดเป็น อัตราการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ร้อยละ ๘๐.๑๒ ผู้ป่วยได้รับการทำกายภาพบำบัดเฉลี่ย ๒.๔๑± ๐.๙๕ ครั้ง/ราย (ต่อ LOS เฉลี่ย ๔.๘๓±๒.๐๖ วัน) มีผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการติดตามการฟื้นฟูภายหลังถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำนวน ๔๗๔ ราย พบว่า คะแนนความถูกต้องของการทำกายภาพบำบัดเองที่บ้านเฉลี่ย ๓.๑๗± ๐.๘๕ คะแนน (เต็ม ๕ คะแนน), อัตราการเกิดภาวะข้อติดแข็ง ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ร้อยละ ๑๐.๓๓ และคะแนนADL อยู่ในระดับพึ่งพา (คะแนน ADL < ๑๒) ร้อยละ ๒๑.๐๒

สรุปและข้อเสนอแนะ : การพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล สามารถเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ, เพิ่มความถูกต้องของการทำกายภาพบำบัดเองที่บ้าน, ลดการเกิดภาวะข้อติดแข็ง/ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และลดการอยู่ในภาวะพึ่งพาของผู้ป่วยอย่างใดก็ตามควรมีวัดและเปรียบเทียบประสิทธิภาพของโปรแกรมฯ โดยใช้กระบวนการงานวิจัย เพื่อความถูกต้องและน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น