

## การศึกษาความสัมพันธ์ของความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวของแขนและมือในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

### The Relationship Between the ability of activities of daily living and upper extremity voluntary movement control in Stroke Patients

นางสาวจันทรรกร แสงองค์ตันติกุล, นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ  
Jantharakorn Saengongtuntikun, Occupational Therapist  
กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวของแขนและมือในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันที่เข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยนอกที่งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ในปี 2568 จำนวน 22 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง วิธีการวิจัยเป็น Cross-sectional analytic study เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย (1) แบบประเมิน The Barthel Index ฉบับภาษาไทย เป็นแบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และ (2) แบบประเมิน Fugl - Meyer Assessment เป็นแบบประเมินความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวโดยในการวิจัยนี้เลือกใช้เฉพาะหัวข้อด้านการควบคุมการเคลื่อนไหวของแขนและมือ ผลการวิจัย พบว่า ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ส่วนใหญ่ช่วยเหลือตัวเองได้หรือพึ่งพาตัวเองได้ ร้อยละ 77.3 คะแนนเฉลี่ย  $16.12 \pm 2.91$  รองลงมา ช่วยเหลือตัวเองได้ปานกลางหรือต้องพึ่งพาผู้อื่นบ้าง ร้อยละ 22.7 คะแนนเฉลี่ย  $10.20 \pm 0.45$  มีคะแนนเฉลี่ยรวม  $14.77 (\pm 3.59)$  ความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวของแขนและมือ พบว่า ระดับความบกพร่องในการควบคุมทำงานของแขนและมือ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับรุนแรง ร้อยละ 59.1 มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 4 (IQR 4.0 – 8.0) รองลงมา ระดับน้อย ร้อยละ 22.7 มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 56.0 (IQR 54.0 – 59.5) และระดับปานกลาง ร้อยละ 18.2 มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 27.5 (IQR 24.8-41.5) คะแนนรวมมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 10.5 (IQR 4.0 – 47.8) การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน พบว่า  $r_s$  มีค่า +0.182 และ  $P$ -value 0.417 แสดงให้เห็นว่า ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวของแขนและมือในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับอ่อนมาก และไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาในครั้งนี้จึงเป็นสิ่งสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองให้มากขึ้น แม้ว่าจะยังไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวของแขนและมือได้ และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการทางกิจกรรมบำบัด การวางแผนการรักษาและกำหนดเป้าหมายการฟื้นฟู สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องให้แก่ทีมสหวิชาชีพและผู้มารับบริการ ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายในการกลับไปดำรงชีวิตด้วยตนเอง

**คำสำคัญ:** การทำกิจวัตรประจำวัน, การควบคุมการเคลื่อนไหวของแขนและมือ, โรคหลอดเลือดสมอง

## Abstract

This cross-sectional analytic study aimed to investigate the correlation between activities of daily living (ADL) ability and upper extremity motor control in post-acute stroke patients. The participants consisted of 22 outpatients receiving occupational therapy at Vachira Phuket Hospital in 2025, selected via purposive sampling. Research instruments included the Thai version of the Barthel Index for ADL assessment and the Fugl-Meyer Assessment (Upper Extremity section) for motor control evaluation. The results showed that 77.3% of participants were classified as independent or having mild dependence in ADL (Mean  $16.12 \pm 2.91$ ), while 22.7% had moderate dependence (Mean  $10.20 \pm 0.45$ ), with an overall mean score of  $14.77 (\pm 3.59)$ . Regarding upper extremity motor control, 59.1% exhibited severe impairment (Median 4.0, IQR 4.0 – 8.0), 22.7% had mild impairment (Median 56.0, IQR 54.0 – 59.5), and 18.2% had moderate impairment (Median 27.5, IQR 24.8 – 41.5), with an overall median score of 10.5 (IQR 4.0 – 47.8). Spearman's rank correlation analysis revealed a very weak positive correlation between activities of daily living (ADL) ability and upper extremity motor control among stroke patients, which was not statistically significant ( $r_s = +0.182$ ,  $p = 0.417$ ). These findings suggest that stroke patients should be encouraged to perform daily activities independently despite existing motor deficits. Furthermore, these insights can serve as a guideline for developing occupational therapy services, treatment planning, and setting rehabilitation goals to enhance interdisciplinary collaboration and support patients in effectively returning to independent living.

**Keywords:** Activities of Daily Living (ADL), Upper Extremity Motor Control, Stroke

## บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease, Stroke) คือ ความผิดปกติของสมองที่เกิดจากหลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน หรือมีเลือดออกในสมอง ทำให้เซลล์สมองขาดออกซิเจน ส่งผลให้สมองตายในที่สุด<sup>1</sup> ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีความเสี่ยงสูงที่จะเสียชีวิต ส่วนผู้รอดชีวิตมีการสูญเสียเกิดขึ้นทั้งการมองเห็น การพูด อาการอ่อนแรงครึ่งซีก และสับสน ในทุกปีประชากรโลก 15 ล้านคนต้องทนทุกข์ทรมานจากโรคหลอดเลือดสมอง ในจำนวนนี้ 5 ล้านคนเสียชีวิต และอีก 5 ล้านคนพิการถาวร นับเป็นภาระของครอบครัวและชุมชน<sup>2</sup> ส่วนในประเทศไทย อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมอง คือ 330.72 ต่อประชากรแสนคนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป<sup>3</sup> โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความพิการ โดยคาดว่า ร้อยละ 50 ของผู้ป่วย จะใช้ชีวิตด้วยความพิการถาวรหรือเรื้อรัง ผู้รอดชีวิตจากโรคนี้ส่วนมากประสบกับอาการอัมพาตครึ่งซีก ร่างกายข้างใดข้างหนึ่งไม่สามารถเคลื่อนไหวได้หรือเคลื่อนไหวลำบาก การฟื้นฟูร่างกายทันทีหลังจากเกิดโรคช่วยเพิ่มโอกาสที่กล้ามเนื้อจะกลับมาทำงานและสามารถเคลื่อนไหวได้อีกครั้ง<sup>4</sup> การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นการรักษาแบบสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งต้องได้รับการฟื้นฟูจากทีมผู้เชี่ยวชาญหลายด้าน ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักแก้ไขการพูด นักกายอุปกรณ์และจิตแพทย์

นักกิจกรรมบำบัดเป็นอีกหนึ่งวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มีเป้าหมายในการฟื้นฟูความสามารถของบุคคลที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายและจิตใจโดยกระบวนการตรวจประเมิน ส่งเสริม ป้องกันบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ เพื่อให้บุคคลดำเนินชีวิตได้ตามศักยภาพ โดยการนำกิจกรรม วิธีการ และอุปกรณ์ที่เหมาะสมมาเป็นวิธีการในการบำบัด<sup>5</sup> การประเมินและฟื้นฟูทางกิจกรรมบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย ความสามารถในการรับรู้ความรู้สึก การรับรู้ ระบบความคิด การทรงตัว ช่วงการเคลื่อนไหวของข้อต่อ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ สหสัมพันธ์การเคลื่อนไหว ความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวของแขนและมือ ความคล่องแคล่วของแขนและมือ การทำกิจวัตรประจำวัน และสภาพบ้าน<sup>6</sup>

ปัจจุบันการเข้ารับบริการที่หน่วยงานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ร้อยละ 40 เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป้าหมายหลักที่นักกิจกรรมบำบัดต้องการคือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถกลับไปทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองตามศักยภาพได้โดยเร็วและปลอดภัยที่สุด แต่พบว่าผู้ป่วยส่วนหนึ่งยังไม่สามารถกลับไปทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ทั้งที่มีการรับรู้ ระบบความคิด และการทรงตัวที่ดี โดยผู้ป่วยและญาติให้เหตุผลว่าแขนและมือด้านที่อ่อนแรงยังไม่สามารถใช้งานใกล้เคียงปกติได้ ทั้งที่นักกิจกรรมบำบัดได้ให้การบำบัดรักษาด้านการทำกิจวัตรประจำวัน ให้คำแนะนำเกี่ยวกับอุปกรณ์ช่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน การปรับสิ่งแวดล้อม และวิธีการที่เหมาะสมกับสมรรถภาพด้านร่างกายปัจจุบันของผู้ป่วยโดยไม่ต้องรอให้ร่างกายฟื้นฟูจนกลับมาใกล้เคียงปกติ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจในการศึกษาความสัมพันธ์ของความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวของแขนและมือในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างความเข้าใจแก่ผู้ป่วยและญาติ นำไปถ่ายทอดให้แก่สหทีมวิชาชีพ และพัฒนาระบบการให้บริการใน

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มีประสิทธิภาพ และให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถกลับไปทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองตามศักยภาพได้โดยเร็วและปลอดภัยที่สุด

### วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาที่งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลศูนย์วชิระภูเก็ต
2. เพื่อศึกษาความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวของแขนและมือด้านที่อ่อนแรงในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาที่งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลศูนย์วชิระภูเก็ต
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวของแขนและมือในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาที่งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลศูนย์วชิระภูเก็ต

### นิยามศัพท์เฉพาะ

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน หมายถึง การทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน 10 กิจกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การเคลื่อนย้ายตัว การใช้ห้องน้ำ การเคลื่อนที่ภายในบ้าน การสวมใส่เสื้อผ้า การขึ้นลงบันได การอาบน้ำ การกลั่นการถ่ายอุจจาระการกลั่นปัสสาวะ โดยใช้แบบประเมิน The Barthel Index of Activities of Daily Living (ฉบับภาษาไทย)

ความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวของแขนและมือ หมายถึง ความสามารถในการสั่งการให้มีการเคลื่อนไหวของแขนด้านที่อ่อนแรงภายใต้อำนาจจิตใจ เช่น ยกแขน งอศอก กำมือ เป็นต้น โดยใช้แบบประเมิน Fugl - Meyer Assessment ด้านการควบคุมการเคลื่อนไหวร่างกายส่วนบน

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน (Post acute stage) ที่ได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และเข้ารับการรักษาที่งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลศูนย์วชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษาความสัมพันธ์ของความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวของแขนและมือในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในครั้งนี้นำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการทางกิจกรรมบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การวางแผนการรักษาและกำหนดเป้าหมายการฟื้นฟูในระยะสั้นและระยะยาวได้อย่างเหมาะสม สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องให้แก่ทีมสหวิชาชีพ และผู้มารับบริการ ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายหลักในการกลับไปดำรงชีวิตประจำวันด้วยตนเองได้ตามศักยภาพโดยพึ่งพิงบุคคลอื่นน้อยที่สุด ลดภาวะพิการและเพิ่มคุณภาพชีวิต

## รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็น Cross-sectional analytic study มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวของแขนและมือในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับบริการงานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

## ประชากร

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน (Post acute stage) เข้ารับบริการที่หน่วยงานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลศูนย์วชิระภูเก็ต จำนวน 78 ราย

## กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน (Post acute stage) เป็นผู้ป่วยนอก(OPD)และเข้ารับการรักษาที่หน่วยงานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลศูนย์วชิระภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต ที่เข้าบริการตั้งแต่เดือนพฤษภาคม - กันยายน 2568 โดยการคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G-power กำหนด ค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรเท่ากับ 0.673 ค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 ซึ่งอ้างอิงจากงานวิจัยของวาริสา ทรัพย์ประดิษฐ์ และคณะ (2559)<sup>7</sup> ได้ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 22 ราย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีแบบเจาะจง (purposive sampling) และตามความสนใจของผู้ถูกวิจัย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

1. มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
2. มีความสามารถในการรับรู้ความคิดความเข้าใจเป็นปกติ(Perceptual cognitive function)
3. มีความสามารถในการทรงตัวพร้อมมีการเคลื่อนไหวอยู่ในระดับดี (Good dynamic sitting balance)
4. มีความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

เกณฑ์การคัดออกดังนี้

1. ไม่ได้มารับบริการที่หน่วยงานกิจกรรมบำบัดตามนัดหมาย
2. ไม่ปฏิบัติตามโปรแกรมการฝึกทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
3. มีภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อสมรรถภาพร่างกายและการรับรู้ความคิดเข้าใจ
4. ขอลถอนตัวจากงานวิจัย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมิน The Barthel Index ฉบับภาษาไทย เป็นแบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสมและเชื่อถือได้มาก ระหว่างผู้ประเมิน มีความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.7918 หัวข้อในการประเมิน 10 หัวข้อ ได้แก่ (1) การรับประทานอาหาร (2) ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (3) ลูกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (4) การใช้ห้องน้ำ

(5) การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (6) การสวมใส่เสื้อผ้า (7) การขึ้นลงบันได 1 ชั้น (8) การอาบน้ำ (9) การอุจจาระ (10) การปัสสาวะ คะแนนเต็ม 20 คะแนน เกณฑ์ในการประเมิน แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ

1. ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย หรือต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด (0-4 คะแนน)
2. ช่วยเหลือตัวเองแทบไม่ได้ หรือต้องพึ่งพาคนอื่นอย่างมาก (5 -8 คะแนน)
3. ช่วยเหลือตัวเองได้ปานกลาง หรือต้องพึ่งพาผู้อื่นบ้าง (9 -11 คะแนน)
4. ช่วยเหลือตัวเองได้หรือพึ่งพาตัวเองได้ (12 -20 คะแนน)

2. แบบประเมิน Fugl - Meyer Assessment เป็นแบบประเมินความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย ถูกสร้างขึ้นบนแนวความคิดในการฟื้นตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ Brunnstorm มีความเที่ยงในการวัดซ้ำ โดยผู้ประเมินคนเดิมและระหว่างผู้ประเมินและความตรงสูง เป็นที่นิยมใช้อย่างแพร่หลายทั้งในงานวิจัยและทางคลินิก โดยในการวิจัยนี้เลือกใช้เฉพาะหัวข้อด้านการควบคุมการเคลื่อนไหวอย่างคร่าวๆ ส่วนบน หัวข้อในการประเมินมี 33 หัวข้อคะแนนเต็ม 66 คะแนน เกณฑ์ในการให้คะแนนมี 3 ระดับ คือ 0, 1, 2 คะแนน Fugl - Meyer Assessment มีความน่าเชื่อถือสำหรับการประเมินด้านการเคลื่อนไหว ICC=0.97 มี Interrater Reliability<sup>8</sup> ด้านการประเมินการควบคุมการเคลื่อนไหวอย่างคร่าวๆ ส่วนบนในระดับดีเยี่ยม  $r = 0.995 - 0.99622$

การแปลผลคะแนน แบ่งตามระดับความรุนแรงของความบกพร่อง ตามช่วงคะแนนดังนี้<sup>9</sup>

|                         |                      |
|-------------------------|----------------------|
| ระดับรุนแรง (severe)    | คะแนน < 19±2         |
| ระดับปานกลาง (moderate) | คะแนน ≥ 19±2 - <47±2 |
| ระดับน้อย (mild)        | คะแนน ≥ 47±2         |

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลผู้เข้าร่วมวิจัย ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวของแขนและมือด้านอ่อนแรง

2. วิเคราะห์ข้อมูลหาความสัมพันธ์ของความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวของแขนและมือในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของ สเปียร์แมน (the Spearman rank difference method)

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการอนุมัติในการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต เลขที่โครงการวิจัยคือ VPH REC 008/2025 วันที่รับรอง 9 พฤษภาคม 2568 หลังจากได้รับการรับรอง มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยพิจารณาตามเกณฑ์การคัดเข้า และความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย จำนวน 22 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกันยายน 2568 และดำเนินการดังนี้

1.ผู้วิจัยแนะนำงานวิจัยและชี้แจงวัตถุประสงค์งานวิจัย สอบถามความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย และให้ผู้เข้าร่วมลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2.ประเมินความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวของแขนและมือด้านอ่อนแรงในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้แบบประเมิน Fugl - Meyer Assessment ด้านการควบคุมการเคลื่อนไหวอย่างคร่าวๆ

3.ให้โปรแกรมการฝึกทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองโดยใช้เทคนิคและวิธีทางกิจกรรมบำบัด จัดทำหรือให้คำแนะนำเกี่ยวกับอุปกรณ์ช่วยหรืออุปกรณ์ดัดแปลงในการทำกิจวัตรประจำวัน การปรับสภาพบ้านให้มีความเหมาะสม และให้คู่มือการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

4.หลังจากผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับโปรแกรมการฝึกทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองอย่างน้อย 3 วัน ผู้วิจัยทำการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้แบบประเมิน The Barthel Index ฉบับภาษาไทย

5.นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูล และรายงานผลการวิจัย

### ผลการวิจัย

การศึกษาความสัมพันธ์ของความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวของแขนและมือในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับบริการงานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จำนวน 22 ราย ในส่วนของข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ พบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 59.1 มีอายุเฉลี่ย  $58.23 \pm 13.49$  มีด้านอ่อนแรงด้านซ้าย ร้อยละ 77.3 ด้านอ่อนแรงไม่ใช่ด้านถนัด ร้อยละ 72.7 มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 86.4 รองลงมาเป็นโรคไขมันในเลือด ร้อยละ 77.3 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 36.4 ตามลำดับ ประเภทของ Stroke เป็นประเภท Ischemic stroke ร้อยละ 81.8 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

| ข้อมูลทั่วไป                          | จำนวน                 | ร้อยละ |
|---------------------------------------|-----------------------|--------|
| เพศ                                   |                       |        |
| ชาย                                   | 13                    | 59.1   |
| หญิง                                  | 9                     | 40.9   |
| อายุ                                  |                       |        |
| เฉลี่ย ( $\pm S.D$ )                  | 58.23 ( $\pm 13.49$ ) |        |
| ด้านอ่อนแรง                           |                       |        |
| ขวา                                   | 7                     | 31.8   |
| ซ้าย                                  | 15                    | 68.2   |
| ความสัมพันธ์ของด้านอ่อนแรงกับด้านถนัด |                       |        |
| ด้านอ่อนแรงเป็นด้านถนัด               | 6                     | 27.3   |
| ด้านอ่อนแรงไม่ใช่ด้านถนัด             | 16                    | 72.7   |

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป       | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------|-------|--------|
| โรคประจำตัว        |       |        |
| ความดันโลหิตสูง    | 19    | 86.4   |
| ไขมันในเลือดสูง    | 17    | 77.3   |
| เบาหวาน            | 8     | 36.4   |
| กลุ่มโรคไต         | 3     | 18.2   |
| ตารางที่ 1 (ต่อ)   | 3     | 13.6   |
| กลุ่มโรคหัวใจ      |       |        |
| โรคเก๊าต์          | 1     | 4.5    |
| โรคCOPD            | 1     | 4.5    |
| โรคมะเร็ง          | 1     | 4.5    |
| โรคไทรอยด์         | 1     | 4.5    |
| ภาวะอ้วน (Obesity) | 1     | 4.5    |
| ประเภท Stroke      |       |        |
| Ischemic stroke    | 18    | 81.8   |
| Hemorrhagic stroke | 4     | 18.2   |

เมื่อพิจารณาความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยใช้แบบประเมิน The Barthel Index ฉบับภาษาไทย ประเมิน 10 หัวข้อ (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) พบว่า ส่วนใหญ่ช่วยเหลือตัวเองได้หรือพึ่งพาตัวเองได้ ร้อยละ 77.3 คะแนนเฉลี่ย  $16.12 \pm 2.91$  รองลงมา ช่วยเหลือตัวเองได้ปานกลางหรือต้องพึ่งพาผู้อื่นบ้าง ร้อยละ 22.7 คะแนนเฉลี่ย  $10.20 \pm 0.45$  มีคะแนนเฉลี่ยรวม  $14.77 (\pm 3.59)$  ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

| ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน              | Mean ( $\pm$ S.D)  | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------------------------------|--------------------|-------|--------|
| ช่วยเหลือตัวเองได้ปานกลางหรือต้องพึ่งพาผู้อื่นบ้าง | $10.20 \pm (0.45)$ | 5     | 22.7   |
| ช่วยเหลือตัวเองได้หรือพึ่งพาตัวเองได้              | $16.12 \pm (2.91)$ | 17    | 77.3   |
| คะแนนรวม                                           | $14.77 (\pm 3.59)$ |       |        |

เมื่อพิจารณาความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวของแขนและมือ โดยใช้แบบประเมิน Fugl - Meyer Assessment หัวข้อด้านการควบคุมการเคลื่อนไหวร่างกายส่วนบน ประเมิน 33 หัวข้อ (คะแนนเต็ม 66 คะแนน) พบว่า ระดับความบกพร่องในการควบคุมทำงานของแขนและมือ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับรุนแรง ร้อยละ 59.1 มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 4 (IQR 4.0 – 8.0) รองลงมา ระดับน้อย ร้อยละ 22.7 มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 56.0



(IQR 54.0 – 59.5) และระดับปานกลาง ร้อยละ 18.2 มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 27.5 (IQR 24.8-41.5) คะแนนรวมมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 10.5 (IQR 4.0 – 47.8) ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวของแขนและมือ

| ระดับความบกพร่องในการควบคุมการเคลื่อนไหวของแขนและมือ | Median (IQR)       | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------------------------------------|--------------------|-------|--------|
| ระดับรุนแรง                                          | 4.0 (4.00-8.0)     | 13    | 59.1   |
| ระดับปานกลาง                                         | 27.5 (24.8 - 41.5) | 4     | 18.2   |
| ระดับน้อย                                            | 56.0 (54.0 - 59.5) | 5     | 22.7   |
| คะแนนรวม                                             | 10.5 (4.0-47.8)    |       |        |

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน อยู่ในระดับช่วยเหลือตัวเองได้หรือพึ่งพาตัวเองได้ (12-20 คะแนน) ร้อยละ 77.3 และผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีความบกพร่องในการควบคุมการเคลื่อนไหวของแขนและมืออยู่ในระดับรุนแรง ร้อยละ 58.82 ค่ามัธยฐานเท่ากับ 11.0 (IQR 4.0 – 37.0) ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลหาความสัมพันธ์ของความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวของแขนและมือในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (the Spearman rank difference method) พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับอ่อนมาก ( $r_s = 0.182$ ) และไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.417$ ) ตารางที่ 5

**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละของความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวของแขนและมือในผู้ป่วยที่มีระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับช่วยเหลือตัวเองได้หรือพึ่งพาตัวเองได้

| ระดับความบกพร่องในการควบคุมการเคลื่อนไหวของแขนและมือ | จำนวน             | ร้อยละ |
|------------------------------------------------------|-------------------|--------|
| ระดับรุนแรง                                          | 10                | 58.8   |
| ระดับปานกลาง                                         | 4                 | 23.5   |
| ระดับน้อย                                            | 3                 | 17.6   |
| Median (IQR)                                         | 11.0 (4.0 - 37.0) |        |

**ตารางที่ 5** ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และระดับความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวของแขนและมือ

| ตัวแปรที่ศึกษา                                 | $r_s$ | P value | ความหมาย                                                  |
|------------------------------------------------|-------|---------|-----------------------------------------------------------|
| ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน               |       |         |                                                           |
| ความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวของแขนและมือ | 0.182 | 0.417   | ความสัมพันธ์เชิงบวกระดับอ่อนมาก และไม่มีความสำคัญทางสถิติ |

## สรุปผลการวิจัย

1. ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาที่งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลศูนย์ชิระภูเก็ต พบว่า ส่วนใหญ่ช่วยเหลือตัวเองได้หรือพึ่งพาตัวเองได้ ร้อยละ 77.3 คะแนนเฉลี่ย  $16.12 \pm 2.91$  รองลงมา ช่วยเหลือตัวเองได้ปานกลางหรือต้องพึ่งพาผู้อื่นบ้าง ร้อยละ 22.7 คะแนนเฉลี่ย  $10.20 \pm 0.45$  มีคะแนนเฉลี่ยรวม  $14.77 (\pm 3.59)$

2. ความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวของแขนและมือด้านที่อ่อนแรงในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาที่งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลศูนย์ชิระภูเก็ต พบว่า ระดับความบกพร่องในการควบคุมทำงานของแขนและมือ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับรุนแรง ร้อยละ 59.1 มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 4 (IQR 4.0 – 8.0) รองลงมา ระดับน้อย ร้อยละ 22.7 มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 56.0 (IQR 54.0 – 59.5) และระดับปานกลาง ร้อยละ 18.2 มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 27.5 (IQR 24.8-41.5) คะแนนรวมมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 10.5 (IQR 4.0 – 47.8)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวของแขนและมือในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาที่งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลศูนย์ชิระภูเก็ต พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับอ่อนมาก ( $r_s = 0.182$ ) และไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้ป่วยที่มีระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน อยู่ในระดับช่วยเหลือตัวเองได้หรือพึ่งพาตัวเองได้ มีความบกพร่องในการควบคุมการเคลื่อนไหวของแขนและมืออยู่ในระดับรุนแรง ร้อยละ 58.8 ค่ามัธยฐานเท่ากับ 11.0 (IQR 4.0 – 37.0)

## อภิปรายผล

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวของแขนและมือในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาที่งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลศูนย์ชิระภูเก็ต จำนวน 22 ราย พบว่า ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยใช้แบบประเมิน The Barthel Index ฉบับภาษาไทย ประเมิน 10 หัวข้อ (คะแนนเต็ม 20 คะแนน) พบว่า มีคะแนนเฉลี่ย  $14.77 \pm 3.59$  แบ่งตามตามระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน คือ ส่วนใหญ่ช่วยเหลือตัวเองได้หรือพึ่งพาตัวเองได้ ร้อยละ 77.3 คะแนนเฉลี่ย  $16.12 \pm 2.91$  รองลงมา ช่วยเหลือตัวเองได้ปานกลางหรือต้องพึ่งพาผู้อื่นบ้าง ร้อยละ 22.7 คะแนนเฉลี่ย  $10.20 \pm 0.45$  มีคะแนนเฉลี่ยรวม  $14.77 (\pm 3.59)$  (ตารางที่ 2) ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธีระ เอี่ยมจิตร<sup>10</sup> ในปีพ.ศ. 2566 ที่ได้ทำการวิจัยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการปวดไหล่และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 50 คน ซึ่งคะแนนที่ได้จากการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยใช้แบบประเมิน The Barthel Index ฉบับภาษาไทย มีคะแนนเฉลี่ย  $13.42 \pm 5.10$  และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับช่วยเหลือตัวเองได้หรือพึ่งพาตัวเองได้ ร้อยละ 58 เป้าหมายหลักของงานกิจกรรมบำบัดคือการให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำรงชีวิตด้วยตนเองตามศักยภาพ และการดำรงชีวิตขึ้นพื้นฐานคือการทำกิจวัตรประจำวันนั่นเอง เมื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพ้นภาวะวิกฤตและมีความพร้อมในการฟื้นฟู ซึ่งภายหลังการประเมินหากพบว่าผู้ป่วยมีระบบความคิดความเข้าใจ

ที่ดี สามารถทำตามคำสั่งได้ มีการทรงตัวที่ดี ผู้ป่วยต้องได้รับการฝึกกิจวัตรประจำวัน ซึ่งทางงานกิจกรรมบำบัดมีการให้โปรแกรมการฝึกและคำแนะนำโดยใช้ Rehabilitation technique และ Compensation technique ตัวอย่างเช่น วิธีการสวมเสื้อผ้าโดยใช้เฉพาะแขนข้างที่มีแรง การแนะนำและจัดทำอุปกรณ์ช่วยและอุปกรณ์ดัดแปลงในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น อุปกรณ์ช่วยติดกระดุมโดยใช้มือข้างเดียว ฟองน้ำเสริมด้ามยาวใช้ในการถูสบู่ การให้คำแนะนำในการปรับสภาพบ้าน เช่น การเพิ่มราวเกาะในห้องน้ำ เพื่อให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิตตามแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง<sup>6</sup> มีการสร้างความเข้าใจและส่งเสริมการร่วมมือจากผู้ดูแลผู้ป่วย จึงส่งผลให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับบริการส่วนใหญ่มีระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับช่วยเหลือหรือพึ่งพาตัวเองได้

การพิจารณาความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวของแขนและมือ โดยใช้แบบประเมิน Fugl - Meyer Assessment หัวข้อด้านการควบคุมการเคลื่อนไหวร่างกายส่วนบน ประเมิน 33 หัวข้อ (คะแนนเต็ม 66 คะแนน) พบว่า ระดับความบกพร่องในการควบคุมทำงานของแขนและมือ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับรุนแรง ร้อยละ 59.1 มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 4 (IQR 4.0 – 8.0) รองลงมาระดับน้อย ร้อยละ 22.7 มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 56.0 (IQR 54.0 – 59.5) และระดับปานกลาง ร้อยละ 18.2 มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 27.5 (IQR 24.8-41.5) คะแนนรวมมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 10.5 (IQR 4.0 – 47.8) (ตารางที่ 3) โดยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเมื่อพ้นภาวะวิกฤติ และอยู่ในระยะหลังเฉียบพลัน (Post acute stage) ผู้ป่วยจะมีความพร้อมในการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย<sup>6</sup> และได้รับการฟื้นฟูทางกิจกรรมบำบัดทันที แต่ระยะการฟื้นฟูขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ทั้งนี้อาการอ่อนแรงของแขนเป็นอาการที่เกิดขึ้นทันทีหลังเป็นโรค ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวได้ และผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย ได้แก่ อาการเกร็งของกล้ามเนื้อแขนและมือ (ร้อยละ 30-43) และอาจก่อให้เกิดภาวะข้อยึดติดได้ในอนาคต อาการบกพร่องในการรับรู้สัมผัสทั้งด้านการรับสัมผัสหรือการรับรู้การเคลื่อนไหวข้อต่อ ส่งผลต่อการเรียนรู้ในการควบคุมการเคลื่อนไหว การฟื้นตัวของแขนและมือสามารถเกิดขึ้นได้ทันทีและต่อเนื่อง เนื่องจากมีกระบวนการฟื้นฟูโดยธรรมชาติของระบบประสาทส่วนกลาง แต่จะฟื้นตัวได้ช้ากว่าการฟื้นตัวของขา และการคาดคะเนเวลาฟื้นตัวของแขนและมือทำได้ยาก ซึ่งขึ้นกับความรุนแรงของอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง รวมไปถึงอาการแทรกซ้อนอื่น ๆ นอกจากนี้การฟื้นตัวและการเพิ่มความสามารถของแขนและมือยังต้องอาศัยกระบวนการที่สามารถกระตุ้นการทำงานของสมองทั้งสองซีก เช่น การฝึกทำกิจกรรมหรืองานที่เฉพาะเจาะจง (task-specific training) การฝึกใช้งานซ้ำๆ ในแขนและมือข้างอ่อนแรง (constrain-induced movement therapy)<sup>11</sup> เพื่อเพิ่มสมรรถภาพและทักษะ ซึ่งในการทำกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมายต้องอาศัยการทำงานประสานประสานกันของร่างกายหลายส่วนพร้อมกัน เช่น ระบบความคิดความเข้าใจ การทำงานประสานกันของตาและมือ การใช้กล้ามเนื้อลำตัวและการทรงตัว ความพร้อมด้านจิตใจ เป็นต้น ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องใช้ทักษะหลายด้านในการฟื้นฟูและใช้ความพยายามอย่างมาก การฟื้นฟูในการควบคุมการทำงานของแขนและมือในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงต้องใช้ระยะเวลานาน จึงส่งผลให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความบกพร่องของแขนและมืออยู่ในระดับรุนแรง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและความสามารถในการควบคุมการเคลื่อนไหวของแขนและมือในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาที่งานกิจกรรมบำบัด

โรงพยาบาลศูนย์ชิระภูเก็ต พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับอ่อนมาก ( $r_s = 0.182$ ) และไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.417$ ) (ตาราง 5) ผู้ป่วยที่มีระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน อยู่ในระดับช่วยเหลือตัวเองได้หรือพึ่งพาตัวเองได้ มีความบกพร่องในการควบคุมการเคลื่อนไหวของแขนและมืออยู่ในระดับรุนแรง ร้อยละ 58.8 ค่ามัธยฐานเท่ากับ 11.0 (IQR 4.0 – 37.0) (ตาราง 4) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าถึงแม้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีความบกพร่องในการควบคุมการเคลื่อนไหวของแขนและมือในระดับรุนแรงก็สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง อาจเนื่องมาจากความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้รับอิทธิพลจากปัจจัยอื่นร่วมด้วย ทั้งนี้ปัจจัยในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองคือ ความสามารถในการรับรู้ระบบความคิดและความเข้าใจ ความสามารถในการทรงตัวและการควบคุมการเคลื่อนไหวของลำตัว ร่วมกับการใช้ Rehabilitation technique และ Compensation technique ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Fumiko Iso และคณะ<sup>12</sup> ในปี ค.ศ.2022 ได้ทำการศึกษา Relationship among trunk control, activities of daily living, and upper extremity function during the first week after stroke in patients with acute cerebral infarction เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการควบคุมลำตัวโดยใช้แบบประเมิน Postural Assessment Scale for Stroke (PASS) ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันโดยใช้แบบประเมิน Functional Independence Measure (FIM) และความสามารถในการควบคุมการทำงานของแขนและมือโดยใช้แบบประเมิน Fugl-Meyer Assessment (FMA) Upper Extremity Component ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน พบว่าความสามารถในการควบคุมลำตัวและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นการควบคุมลำตัวเป็นปัจจัยที่เด่นชัดในการพยากรณ์ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ในขณะที่ความสามารถในการควบคุมการทำงานของแขนและมือไม่สัมพันธ์กับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ดังนั้นความสามารถในการควบคุมการทำงานของแขนและมือจึงไม่ใช่ปัจจัยที่จะพยากรณ์ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ด้วยเหตุนี้เมื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน (Post acute stage) ที่มีระบบความคิดความเข้าใจและการทรงตัวอยู่ในระดับที่ดี จึงควรตั้งเป้าหมายระยะสั้นในเรื่องการพัฒนาทักษะความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและวางแผนการรักษาโดยให้โปรแกรมการฝึกกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานโดยเร็วที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำรงชีวิตตามศักยภาพโดยพึ่งพาบุคคลอื่นน้อยที่สุด ส่งเสริมให้เกิดขวัญและกำลังใจ การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย ลดระดับความรุนแรงของความพิการ ลดภาระของผู้ดูแล ลดปัญหาการเงิน และสามารถป้องกันการเกิดปัญหาขัดแย้งภายในครอบครัว และนำไปสู่การกลับใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมั่นใจ

### ข้อจำกัดงานวิจัย

เนื่องจากข้อจำกัดด้านจำนวนประชากร และการกำหนดค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรเท่ากับ 0.673 ซึ่งอ้างอิงจากงานวิจัยของวาริสา ทรัพย์ประดิษฐ์ และคณะ (2559)<sup>7</sup> ส่งผลให้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้มีจำนวนไม่มาก ทั้งนี้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ค่อนข้างเล็กอาจส่งผลกระทบต่อความเที่ยงตรงและการอ้างอิงผลการวิจัยไปยังประชากรอื่นได้

### ข้อเสนอแนะ

1.ในการศึกษางานวิจัยครั้งนี้ พบว่ายังมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีระดับความบกพร่องในการใช้แขนและมืออยู่ในระดับรุนแรงน้อย แต่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ปานกลางหรือต้องพึ่งพาผู้อื่นบ้าง ควรศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยกลุ่มนี้เพิ่มเติมเพื่อหาสาเหตุและวิเคราะห์ปัญหา หาทางแก้ไขและนำไปใช้ในการพัฒนาแนวทางในการฝึกกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

2.ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาการทากิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานโดยแยกในแต่ละหัวข้อ อย่างละเอียด ได้แก่ (1) การรับประทานอาหาร (2) ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (3) ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ (4) การใช้ห้องน้ำ (5) การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน (6) การสวมใส่เสื้อผ้า (7) การขึ้นลงบันได (8) การอาบน้ำ (9) การอุจจาระ (10) การปัสสาวะ เพื่อศึกษาว่าการทากิจวัตรประจำวันในหัวข้อไหนที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทำได้ยาก หรือยังต้องพึ่งพาบุคคลอื่นมากที่สุด และวิเคราะห์หาสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาแนวทางในการฝึกกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

3.จากการศึกษางานวิจัยในครั้งนี้ สามารถนำผลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและพัฒนาระบบบริการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และสร้างความเข้าใจในการทากิจวัตรด้วยตนเองให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล

### เอกสารอ้างอิง

1. โรงพยาบาลพญาไท นวมินทร์. รู้ทัน 10 ปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เพื่อการป้องกันและรับรักษา [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลพญาไท นวมินทร์; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.phyathai.com/th/article/understanding-the-10-risk-factors-for-stroke-prevention-and-early-treatment-ptn>
2. World Health Organization. Stroke, cerebrovascular accident [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [cited 2024 Nov 10]. Available from: <https://www.emro.who.int/health-topics/stroke-cerebrovascular-accident/index.html>
3. สมศักดิ์ เทียมเก่า. อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย. วารสารประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย. 2566;39(2):39-46.
4. The Stroke Foundation. Disability after a stroke [Internet]. Australia: The Stroke Foundation; 2020 [cited 2024 Nov 16]. Available from: <https://thestrokefoundation.org/disability-after-a-stroke>
5. พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2546. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 130 ตอนที่ 13ก; 6 กุมภาพันธ์ 2556. หน้า 1-12.
6. กรมการแพทย์, สถาบันประสาทวิทยา. แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ: ธนา เพรส; 2559.
7. วาริสา ทรัพย์ประดิษฐ์, วิมลวรรณ เทียมแก้ว, ชุตินา ชลายนเดชะ. ความสัมพันธ์ในแบบประเมินฟลักเมเยอร์-แอสเซสเมนต์ ดัชนีบาร์เทล และสโตรกอิมแพคสเกล-16 ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดเรื้อรังที่อาศัยอยู่ในชุมชน. Naresuan Univ J Sci Technol. 2559;24(2):80-7.

8. ผกามาศ พิริยะประสาธน์. เครื่องมือประเมินผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke assessment tools) [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tjpt/article/view/113544/88260>
9. Woodbury ML, Velozo CA, Richards LG, Duncan PW. Rasch analysis staging methodology to classify upper extremity movement impairment after stroke. Arch Phys Med Rehabil. 2013;94(8):1527-33.
10. ถิร เอี่ยมจิตร. ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการปวดไหล่และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. 2566;31(2):240-50.
11. มหาวิทยาลัยมหิดล ศูนย์กายภาพบำบัด. เมื่อไรจึงจะพร้อมใช้งานแขนและมือหลังป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 30 ตุลาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: [https://pt.mahidol.ac.th/ptcenter/knowledge-article/hand\\_use\\_1/](https://pt.mahidol.ac.th/ptcenter/knowledge-article/hand_use_1/)
12. Iso F, Mitsunaga W, Yamaguchi R, Shimizu N, Ito S, Honda Y, et al. Relationship among trunk control, activities of daily living, and upper extremity function during the first week after stroke in patients with acute cerebral infarction. J Phys Ther Sci. 2022;34(4):315-9.