

กฤษฎิ์ช ประคองสาย ก้องภพ สุทันติกร ชญาภาณท์ น้อยสวย สิริญา ทรงมณี

นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6

อ.พญ.กุลนิศา สุพันธ์ศิริกุล

อาจารย์ที่ปรึกษา

โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease) เป็นโรคที่พบบ่อยในประเทศไทยและพบมากขึ้นในผู้สูงอายุ จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากปัจจุบันหลายประเทศทั่วโลกเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมากขึ้น จากการศึกษาทั่วโลกพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 80 ล้านคน ในจำนวนดังกล่าวมีการ 50 ล้านคน¹ และเสียชีวิตประมาณ 6 ล้านคนต่อปี ในประเทศสหรัฐอเมริกาจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 795,000 คนต่อปี และเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง 140,000 คนต่อปี โดยพบว่าผู้ป่วยรอดชีวิตที่มีอายุมากกว่า 65 ปี จำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งสูญเสียสมรรถภาพและมีความพิการเกิดขึ้นในระยะยาว² ในประเทศไทยจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2554 – 2558 เท่ากับ 330.60, 354.54, 366.81, 352.30 และ 425.24 ตามลำดับ และอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2555 – 2559 เท่ากับ 31.7, 35.9, 38.7, 43.3 และ 48.7 ตามลำดับ โดยเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ทั้งเพศชายและเพศหญิง^{3,4,5} โรคหลอดเลือดสมองส่งผลให้เกิดความพิการ ความบกพร่องด้านสมรรถภาพร่างกาย การรับรู้ การสื่อสาร พฤติกรรม และอารมณ์ ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบกับตัวผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและการฟื้นฟูสมรรถภาพจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปในอนาคต⁶

คณะผู้ศึกษาได้เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองแตกหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยแรกแรกที่โรงพยาบาลผู้ป่วยมีอาการแขน-ขาอ่อนแรง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ สำหรับการรักษาในผู้ป่วยรายนี้ใช้การรักษาแบบประคับประคองอาการ และการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น โดยเริ่มการฟื้นฟูสมรรถภาพตั้งแต่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลซึ่งจะเน้นการทำกายภาพบำบัดด้วยการจัดท่านอนที่เหมาะสม (bed position) การบริหารข้อต่อเพื่อป้องกันข้อติดยึด (range of motion exercise) และการกระตุ้นให้ผู้ป่วยใช้แขนและมือในการทำกิจวัตรประจำวัน ซึ่งหลังจากผู้ป่วยมีอาการคงที่และได้กลับบ้าน การทำกายภาพจะเน้นการปฏิบัติตัวและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านเป็นหลัก เช่น การจัดทำท่านอนที่เหมาะสม การออกกำลังกายบริหารข้อต่อ การฝึกทรงตัวในท่านั่ง ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถลุกนั่งทรงตัวได้เอง โดยมีญาติคอยดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอยู่ข้างเตียง ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่มีภาวะติดเตียงและช่วยเหลือตนเองได้ดียิ่งขึ้น มีการศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกจำนวน 326 คน โดยทำการศึกษาระหว่างการเริ่มทำกายภาพบำบัดตามปกติ คือประมาณ 1 สัปดาห์หลังการเกิดโรค เปรียบเทียบกับการเริ่มทำ

กายภาพบำบัดทันทีภายใน 48 ชั่วโมงหลังการเกิดโรค พบว่าเมื่อติดตามที่ 6 เดือนหลังจากเกิดโรค ผู้ป่วยที่ได้รับการทำกายภาพบำบัดตามปกติมีชีวิตที่รอดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการทำกายภาพบำบัดใน 48 ชั่วโมงแรกคิดอัตราส่วนอันตราย (Hazard ratio) ได้ 4.25 และเมื่อเปรียบเทียบด้านคุณภาพชีวิตระหว่างผู้ป่วย 2 กลุ่ม พบว่าผู้ป่วยที่ได้เริ่มทำกายภาพบำบัดเร็วจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ วัดจาก **physical component summary score** และ **mental component summary score** ที่สูงกว่ากลุ่มที่ได้ทำกายภาพบำบัดตามปกติโดยเฉลี่ย 6 และ 7 คะแนนตามลำดับ อีกทั้งผู้ป่วยที่ได้ทำกายภาพบำบัดภายใน 48 ชั่วโมง ยังช่วยเหลือตนเอง เช่น อาบน้ำ แต่งตัวเองได้ดีกว่าและมีความวิตกกังวลน้อยกว่า⁷

จากการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากเริ่มมีอาการของโรคพบว่า โดยเปรียบเทียบระหว่างการทำกายภาพบำบัดภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังเป็นโรคหลอดเลือดสมอง เปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับการกายภาพบำบัดตามมาตรฐานทั่วไปของ 2 โรงพยาบาลขนาดใหญ่ในเมือง **Melbourne** ประเทศออสเตรเลีย พบว่า 3 เดือนหลังจากการติดตามผลการรักษา กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการกายภาพบำบัดภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังถูกวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองสามารถกลับมาเดินได้เร็วกว่า โดยมีค่ามัธยฐานของเวลาที่ใช้ในการกลับมาเดินได้ของกลุ่มที่ทำกายภาพเร็วกว่าและกลุ่มที่ทำกายภาพบำบัดตามมาตรฐานทั่วไป มีค่าเท่ากับ 18 ชั่วโมงและ 31 ชั่วโมงตามลำดับ

จำนวนครั้งของการทำกายภาพบำบัดก็มีความสำคัญ มีการศึกษาพบว่าจำนวนครั้งที่มากขึ้นในการทำกายภาพบำบัดในระยะเวลา 30 วันหลังจากเป็นโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับการฟื้นฟูกำลังกล้ามเนื้อที่เพิ่มมากขึ้น และการทรงตัวที่ดีขึ้น⁹ การออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบแอโรบิก (**aerobic exercise**) ควบคู่กับการออกกำลังกายแบบใช้แรงต้าน (**resistance exercise**) จะช่วยให้ช่วยเพิ่มมวลกล้ามเนื้อและช่วยทำให้การทำงานของสมองด้านความคิดความเข้าใจ (**cognitive function**) ดียิ่งขึ้น¹⁰ มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีกล้ามเนื้ออ่อนแรงและป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองมานานกว่า 10 สัปดาห์ ที่ออกกำลังกายทั้งสองแบบดังกล่าว นาน 6 เดือน มีความสามารถด้านความคิดความเข้าใจ (**cognitive function**) ได้ดีขึ้น มีความจดจ่อและสมาธิ การทำงานของสมองด้านมิติสัมพันธ์และการจัดการก็มีผลที่ดีขึ้น เทียบกับพื้นฐานเดิมของผู้ป่วยก่อนเริ่มการศึกษา การออกกำลังกายดังกล่าวยังช่วยเพิ่มมวลกล้ามเนื้อในแขนขาข้างที่ไม่อ่อนแรง อีกทั้งยังช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาอีกด้วย

การทำกายภาพบำบัดตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มรักษาตัวในโรงพยาบาลส่งผลให้อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยด้วยเช่นกัน อีกทั้งการทำกายภาพบำบัดในระยะมากกว่า 48 ชั่วโมงหลังเกิดโรคก็ให้ประโยชน์ในด้านอัตราการรอดชีวิตและเพิ่มคุณภาพชีวิตเช่นเดียวกัน⁷ ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์และผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องจึงควรให้ความสำคัญกับการทำกายภาพบำบัดอย่างรวดเร็วหลังการเกิดโรค ให้ความรู้และส่งเสริมให้ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองทำกายภาพบำบัดอย่างสม่ำเสมอเพื่อเป็นการเสริมสร้างกำลังกล้ามเนื้อแก่ผู้ป่วย อีกทั้งยังทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแลให้ดียิ่งขึ้นอีกด้วย

Practical Point

การทำกายภาพบำบัดในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองโดยเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลมีความสำคัญทั้งในด้านการลดความทุพพลภาพของผู้ป่วย อีกทั้งยังเป็นการฝึกทักษะในการทำโปรแกรมกายภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ในทางปฏิบัติจะเห็นว่าทีมนักกายภาพบำบัดให้การดูแลผู้ป่วยขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล และมีการติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องหลังจากผู้ป่วยกลับบ้านร่วมกับทีมเยี่ยมบ้าน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ ทั้งในด้านของความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) กำลังกล้ามเนื้อ ความรู้และความเข้าใจของการทำกายภาพบำบัดของผู้ป่วยและผู้ดูแล อีกทั้งยังมีการประเมินภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ภาวะทุพโภชนาการ การติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ เป็นต้น โดยการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านทำให้แพทย์และทีมดูแลผู้ป่วยทราบถึงปัญหาและข้อจำกัดในผู้ป่วยแต่ละราย ส่งผลให้มีการรักษา ติดตาม และประเมินผู้ป่วยแต่ละรายให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยให้ได้มากที่สุด

References

1. World Stroke Organization [Internet]. World Stroke Organization. 2018 [cited 2019 Sep 9]. Available from: <https://www.worldstrokecampaign.org/get-involved/campaign-toolkit/brochures-2018.html#>
2. Stroke Facts [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. Centers for Disease Control and Prevention; [cited 2019 Sep 11]. Available from: <https://www.cdc.gov/stroke/facts.htm>
3. ญัฐวิภรณ์ พันธุ์มุง, อลิศรา อยู่เลิศลพ, อามีนะห์ เจ๊ะปอ. ประเด็นสารรณรงค์วันอัมพาตโลก ปี 2561 [Internet]. ประเด็นสารรณรงค์วันอัมพาตโลก ปี 2561. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/78a5b91d92a079c1a35867c6347a9299.pdf>
4. รายงานประจำปีสำนักรโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2560. คณะทำงานจัดทำรายงานประจำปี สำนักรโรคไม่ติดต่อ; 2560.
5. รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2557. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ; 2560.
6. แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Clinical Practice Guidelines for Stroke Rehabilitation) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3 พ.ศ. 2559. สถาบันประสาทวิทยา
7. Liu N, Cadilhac DA, Andrew NE, Zeng L, Li Z, Li J, et al. Randomized Controlled Trial of Early Rehabilitation After Intracerebral Hemorrhage Stroke. Stroke [Internet]. 2014 Oct [cited 2019 Sep 9];45(12):3502–7. Available from:

https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/STROKEAHA.114.005661?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub=pubmed

8. Cumming TB, Churilov L, Collier J, Donnan G, Ellery F, Dewey H, et al. Early mobilization and quality of life after stroke. *Neurology*. 2019;93(7).

9. Sottini C, Vangi D, Rizzi E, Stampatori C, Mattioli F. Early Post Stroke Rehabilitation Load Correlates With Greater Functional Improvement of Hemiparesis. *Archives of Neuroscience [Internet]*. 2016 Oct 15;4(1). Available from: <http://archneurosci.com/en/articles/13287.html>

10. Marzolini S, Oh P, Mcilroy W, Brooks D. The Effects of an Aerobic and Resistance Exercise Training Program on Cognition Following Stroke. *Neurorehabilitation and Neural Repair [Internet]*. 2012 Nov 16;27(5):392–402. Available from:

https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1545968312465192?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub=pubmed