ผลของการฟื้นฟูการเดินในผู้ป่วยติดเตียง ด้วยอุปกรณ์ฝึกเดินชนิดเคลื่อนย้ายง่าย ในพื้นที่อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี

Effect of a Walking Rehabilitation Program using a Portable, Self-administered Walking Aid in Bedridden Patients in Bo Phloi District, Kanchanaburi Province

ชญาทิดา สุภางค์อัษฎา นักกายภาพบำบัดชำนาญการ
กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลบ่อพลอย

บทนำ

ผู้ป่วยติดเตียง

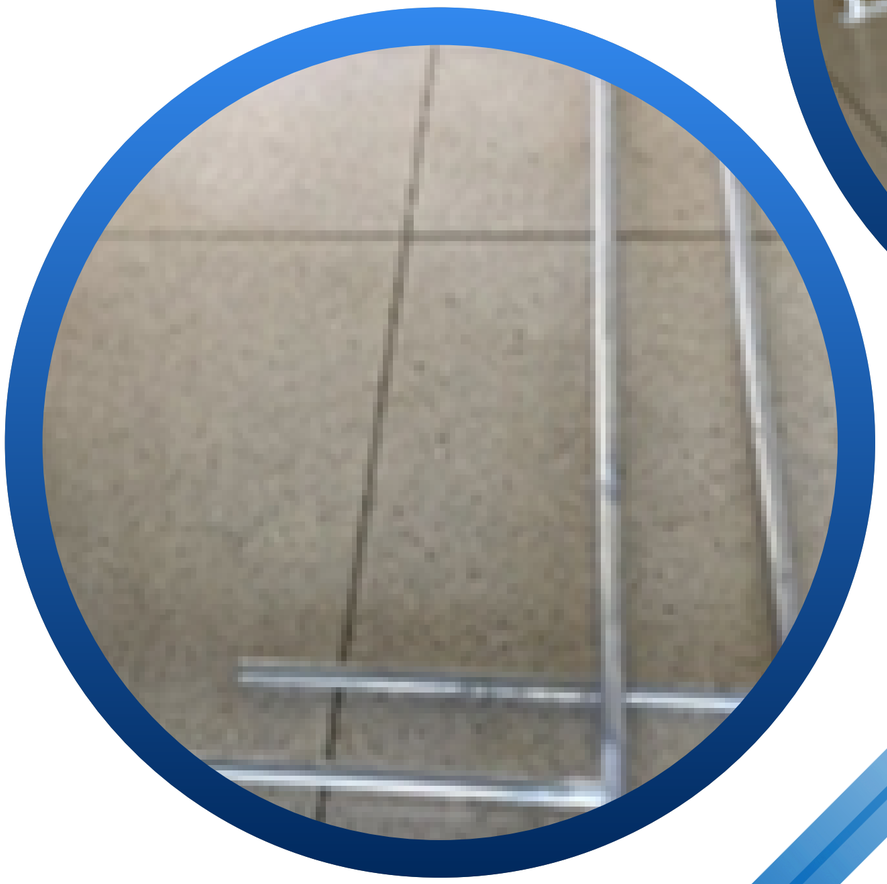
อุปกรณ์ฝึกเดินชนิดเคลื่อนย้ายง่าย

โปรแกรมฟื้นฟูการเดิน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการฟื้นฟูการเดินในผู้ป่วยติดเตียงด้วยอุปกรณ์ฝึกเดินชนิดเคลื่อนย้ายง่ายด้วยตนเองที่บ้าน

อุปกรณ์ฝึกเดินชนิดเคลื่อนย้ายง่าย



โปรแกรมฟื้นฟูการเดิน 4ขั้นตอน

วิธีการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.โปรแกรมการฟื้นฟูการเดิน
2.อุปกรณ์ฝึกเดินชนิดเคลื่อนย้ายง่ายด้วยตนเองที่บ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
2.แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง
3.แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย
4.แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดัชนีบาร์เธล
5.แบบประเมินความสามารถในการทรงตัวขณะเดินด้วยการทดสอบ Time up and go test (TUGT)
6.แบบประเมินคุณภาพการเคลื่อนไหว (quality of movement; QOM)

เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อน และหลังทดลอง ระหว่างตุลาคม2567-กุมภาพันธ์ 2568 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยติดเตียงในอำเภอบ่อพลอยจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 35 คน เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง ผู้ป่วยได้รับอุปกรณ์ฝึกเดินชนิดเคลื่อนย้ายง่ายด้วยตนเองที่บ้านและโปรแกรมการฟื้นฟูการเดิน โดยผู้วิจัยเยี่ยมบ้าน 1 ครั้งต่อเดือน และให้ผู้ป่วยฝึกเดิน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 5 เดือน เก็บข้อมูลด้วยแบบประเมิน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณา และการทดสอบค่าทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน

เกณฑ์การคัดเข้า

เกณฑ์การคัดออก

เกณฑ์การคัดเข้าคือ 1) มีคะแนน MBAI 0-4 คะแนน 2) ไม่มีภาวะข้อติดที่ส่งผลกระทบต่อการเดิน 3) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

เกณฑ์การคัดออกคือ 1) มีโรคประจำตัวและความผิดปกติอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อการทรงตัว เช่น กระดูกและข้อแตกร้าว (bone and joint fracture) คนพิการขาขาด (leg amputation) และโรคหัวใจขาดเลือด 2) สัญญาณชีพไม่คงที่ โดยค่าที่ใช้ความดันโลหิตตัวบนอยู่ระหว่าง 90-160 ความดันโลหิตตัวล่างอยู่ระหว่าง 60-100 มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิร่างกายไม่เกิน 38 องศาเซลเซียส ชีพจรอยู่ระหว่าง 60-100 ครั้ง/นาที การหายใจอยู่ระหว่าง 12-20 ครั้ง/นาที

สรุปผล

การฟื้นฟูการเดินด้วยอุปกรณ์ฝึกเดินชนิดเคลื่อนย้ายง่ายด้วยตนเอง ระยะเวลา 5 เดือนมีผลทำให้คุณภาพชีวิตและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น รวมถึงความสามารถในการทรงตัวขณะเดิน และคุณภาพการเคลื่อนไหว

ตารางที่1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยติดเตียง จำแนกตามลักษณะทั่วไป (n=35)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
ชาย		21	60.00
หญิง		14	40.00
อายุ (ปี)	Mean = 56.6, S.D. = 12.81		
ดัชนีมวลกาย (BMI : kg/m2)	Mean = 26.54 , S.D. = 0.72 (อ้วน/โรคอ้วนระดับ 2)		
โรค			
กล้ามเนื้ออ่อนแรงที่ไม่ได้เกิดจากความผิดปกติของระบบประสาท(General weakness)		10	28.57
กระดูกสะโพกหัก (Hip fracture)		3	8.57
หลอดเลือดสมอง (Stroke)		15	42.86
การบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head injury)		2	5.71
ข้อเข่าเสื่อม (OA knee)		5	14.29

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิต และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดัชนีบาร์เธลของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการฟื้นฟูการเดิน (n=35)

ตัวชี้วัด	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value Mean
	Mean	SD	Mean	SD		
1) พฤติกรรมการดูแลตนเอง	16.40	4.38	25.57	2.32	-10.61	<0.001
2) คุณภาพชีวิต	52.09	7.73	100.94	14.77	-16.80	<0.001
3) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดัชนีบาร์เธล	2.74	1.88	12.00	1.57	-25.51	<0.001

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการประเมินความสามารถในการทรงตัวขณะเดิน และคุณภาพการเคลื่อนไหวของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการฟื้นฟูการเดิน (n=35)

ตัวชี้วัด	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความสามารถในการทรงตัวขณะเดิน				
ปกติ (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 วินาที)	0	0.00	11	31.43
เสี่ยงต่อการล้มปานกลาง (11 - 20 วินาที)	0	0.00	18	51.43
เสี่ยงต่อการล้มสูง (มากกว่า 20 วินาที)	0	0.00	6	17.14
ไม่สามารถทดสอบได้	35	100.00	0	0.00
คุณภาพการเคลื่อนไหว				
Normal	0	0.00	10	28.57
Good	0	0.00	15	42.86
Fair	0	0.00	10	28.57
Poor	35	100.00	0	0.00

อภิปรายผล

1

การฟื้นฟูการเดินด้วยอุปกรณ์ฝึกเดินที่บ้าน 5 เดือน ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดัชนีบาร์เธลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความสามารถในการทรงตัวขณะเดินอยู่ในระดับเสี่ยงต่อการล้มปานกลาง และมีคุณภาพการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยอยู่ในระดับ Good อธิบายได้ว่าโปรแกรมฟื้นฟูการเดินที่ออกแบบมีเนื้อหาที่เน้นการดูแลตนเองด้วยการออกกำลังกายที่ถูกต้อง เน้นการฝึกการทรงตัว และการกระตุ้นการรับรู้ของข้อต่อ

3

การฝึกการทรงตัวจะใช้กล้ามเนื้อแกนกลางลำตัวสะโพก หลัง และขาทำให้มวลกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้นได้อย่างรวดเร็ว ลดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ซึ่งจากการศึกษาของ Gillespie LD และคณะ พบว่าการป้องกันการล้มที่ได้ผลดี คือ การแก้ไขความบกพร่องด้านการทรงตัวโดยการออกกำลังกายเพิ่มความแข็งแรงและฝึกควบคุมการทรงตัว (Balance exercise) การยืนเดินและการเดินไปด้านหน้าหรือถอยหลัง ส่งผลต่อการทรงตัวไม่ต่างกัน สามารถใช้การฝึกการทรงตัวได้ทั้งสองแบบ ฉัตรสุดา ศรีบุรี และคณะ

4

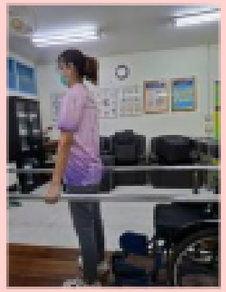
อุปกรณ์ฝึกเดิน สามารถช่วยให้ผู้ป่วยทรงตัวได้ดีขึ้น การก้าวเดินง่ายขึ้น ไม่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เพราะมีอุปกรณ์ช่วยพยุงตลอดการเดิน ผู้ป่วยจึงรู้สึกมั่นใจ และกล้าที่จะก้าวเดิน อุปกรณ์ฝึกเดินมีข้อดี เช่น ต้นทุนราคาถูก สามารถพับเก็บได้เมื่อไม่ใช้ประหยัดพื้นที่ในบ้าน สามารถดัดแปลงอุปกรณ์ต่างๆ ที่มีในบ้าน มาใช้ทำอุปกรณ์ฝึกเดินได้ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

เป้าหมาย

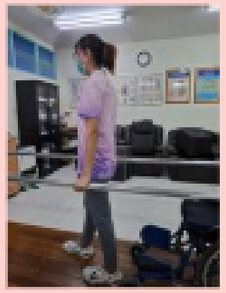
เพื่อเพิ่มคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต และคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดัชนีบาร์เธล ของผู้ป่วยติดเตียงภายในเวลา 5 เดือน

01

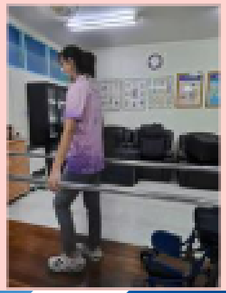
02

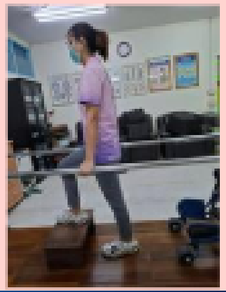


03



04





ข้อเสนอแนะ

ควรนำโปรแกรมฟื้นฟูการเดินไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาการเคลื่อนไหว เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตัน (ischemic stroke) โรคหลอดเลือดสมองแตก (hemorrhagic stroke) ตั้งแต่ระยะแรกที่เริ่มป่วย เพราะจะเห็นผลเร็วที่สุดในการฟื้นฟู คือ ช่วงไม่เกิน 3 เดือน หากได้รับการรักษาอย่างทันเวลาจะทำให้ร่างกายฟื้นตัวได้เร็วลดการเกิดความพิการ ลดอัตราการเสียชีวิตและกลับมาใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติ

จบการนำเสนอ
ขอขอบคุณ