

ความสามารถทางกาย คุณภาพชีวิต อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนและการล้มในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังหลังจากออกจากโรงพยาบาล : การศึกษาเบื้องต้น

นางสาวจิราภรณ์ วรรณปะเช นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อาจารย์ที่ปรึกษา : ผศ.สุกัลยา อมตฉายา

ได้รับทุนสนับสนุนโครงการวิจัยจาก สกว. (MAG window II)

บทคัดย่อ >>>

การบาดเจ็บของไขสันหลัง (SCI) ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถในการควบคุมการทำงานของระบบต่างๆ กลายเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น หลังการฟื้นฟูความสามารถทางกายพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านผู้ป่วยมักต้องอยู่บนเตียงหรือภายในบ้าน เนื่องจากการจำกัดของสิ่งแวดล้อมหรือสภาพบ้าน ซึ่งอาจส่งผลต่อการคงหรือพัฒนาความสามารถ และการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาการเปลี่ยนแปลงระดับความสามารถทางกาย คุณภาพชีวิต อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนและการล้มในผู้ป่วย SCI เมื่ออยู่ที่บ้าน โดยเก็บข้อมูล 2 ครั้ง คือ เมื่อผู้ป่วยกำลังจะออกจากโรงพยาบาลหลังการฟื้นฟู และ 6 เดือนหลังจากนั้น โดยศึกษาในผู้ป่วย SCI ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ไม่มีโรคที่ยังมีการดำเนินของโรคอยู่ และนั่งได้เอง โดยการประเมิน (1) ระดับความสามารถทางกายโดยใช้แบบประเมิน SCIM (2) ตรวจประเมินการทรงตัวและการล้มโดยใช้ Functional reach test และแบบสอบถามอุบัติการณ์การล้ม (3) ประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้แบบประเมิน WHOQOL และอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อน ผลการศึกษานี้จะช่วยให้ทราบเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงระดับความสามารถทางกายและภาวะแทรกซ้อนเมื่อผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน ซึ่งจะช่วยในการพัฒนาวิธีการรักษาให้เหมาะสมและเกิดประสิทธิภาพต่อตัวผู้ป่วยมากที่สุด ลดภาวะพึ่งพิงของประชากรในประเทศ โดยผลการศึกษานำร่อง ในอาสาสมัคร 14 รายพบว่าอาสาสมัคร 4 รายมีระดับความสามารถทางกายต่ำกว่าเกณฑ์ และอาสาสมัครส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง

วัตถุประสงค์ >>>

1. เพื่อศึกษาความสามารถของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังหลังจากออกจากโรงพยาบาลในด้านต่างๆ ได้แก่
 - 1.1 ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน
 - 1.2 ความสามารถในการเคลื่อนย้ายตัวและการเดิน
 - 1.3 ความสามารถในการควบคุมการทรงตัวในท่านั่ง
2. คุณภาพชีวิต
3. อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนและการล้ม

ผลการวิจัย : การศึกษาเบื้องต้น >>>

จากการศึกษานำร่องในอาสาสมัคร 14 รายพบว่า อาสาสมัครมีลักษณะดังนี้

- อายุ 44.86 ± 14.96 ปี ชาย : หญิง = 8:6
- ระยะเวลาการบาดเจ็บ : 4.86 ± 5.03 ปี
- ความรุนแรงของการบาดเจ็บ (A:C:D) = 11:1:2 คน
- ระดับของพาราลิซิส (Quadriplegia : Paraplegia) = 4:10 คน

ตารางแสดงความสามารถทางกาย คุณภาพชีวิต อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนและการล้ม

No.	Physical Performance		Average	No. of Fall (times)	WHOQOL (130)	No. of complications (times)	Types of complications
	SCIM (100)	WISCI II (20)	FRT (cm)				
1	71	20	33.37	1	79	3	Pain, UTI
2	72	12	41.13	0	91	0	-
3	46	0	31.17	0	85	4	Pressure ulcers, Pain, UTI, DVT
4	23	0	-	0	73	5	Pressure ulcers, ↓ROM, HO, UTI
5	41	0	-	12	81	9	Pressure ulcers, Respiratory, ↓ROM, Pain, UTI, Autonomic dysreflexia
6	69	7	16.47	1	73	1	Pain
7	53	5	9.07	10	63	3	Pressure ulcers, Pain, UTI
8	42	0	-	0	76	3	↓ROM, Pain, Autonomic dysreflexia
9	78	13	20.9	5	89	2	UTI, DVT
10	55	9	8.47	2	93	2	Pain, UTI
11	64	0	12.53	1	98	2	Pain, UTI
12	69	0	16.57	3	104	1	Pain
13	61	0	9.73	0	96	2	Pain, UTI
14	58	13	18.83	1	111	3	↓ROM, Pain, UTI

ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่าง
การทรงตัวในขณะนั่งและการล้ม

คะแนน FRT	การล้ม	จำนวน (คน)
น้อย	เคย	4
น้อย	ไม่เคย	3
ค่อนข้างมาก	เคย	5

สรุปและวิจารณ์ผลการวิจัย >>>

- อาสาสมัคร 9 ใน 14 รายเคยมีประวัติการพลัดตกหกล้มอย่างน้อย 1 ครั้ง (1-12 ครั้ง) ในรอบ 6 เดือน
- อาสาสมัครที่เคยล้มมีความสามารถในการควบคุมการทรงตัวไม่ดี และดี การล้มที่เกิดขึ้นกับผู้ทำการทรงตัวดี อาจเกิดจากอาสาสมัครทำกิจกรรมต่างๆ ได้ แต่เนื่องจากยังมีความบกพร่องทางร่างกายจึงเกิดการล้มได้
- อาสาสมัคร 13 ใน 14 ราย เคยมีภาวะแทรกซ้อนอย่างน้อย 1 ครั้ง (1-9 ครั้ง) ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา
- ความบกพร่องของความสามารถทางกาย น่าจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้อาสาสมัครเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

ประโยชน์ที่ได้จากงานวิจัย

ข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยช่วยสะท้อนความสามารถทางกายในขณะที่ยังผู้ป่วยกำลังจะกลับไปอยู่ที่บ้าน ซึ่งผู้ป่วยที่มีคะแนน FRT น้อยอาจได้รับการช่วยเหลือจากญาติตลอดเวลา ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ค่อยเคลื่อนไหวร่างกาย เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา รวมถึงผู้ป่วยที่ทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง แต่ยังคงมีความบกพร่องของร่างกายอยู่ อาจทำให้ล้มและเกิดปัญหาแทรกซ้อนตามมา ดังนั้นอาสาสมัครจึงควรนำไปโปรแกรมการรักษาดังกล่าวไปใช้ในการฝึกฝนพัฒนาความสามารถ เพื่อให้ช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น ลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนและการล้มได้



อ้างอิง : 1. Somers M. Spinal cord injury: functional rehabilitation. New Jersey: Prentice-Hall, 2001.

2. McKinley WO et al. Long-term medical complications after traumatic spinal cord injury: a regional model systems analysis. Arch Phys Med Rehabil 1999; 80: 1402-1410.
3. van den Berg-Emons RJ et al. A prospective study on physical activity levels after spinal cord injury during inpatient rehabilitation and the year after discharge. Arch Phys Med Rehabil 2008; 89: 2094-2101.
4. Krause JS. Factors associated with risk for subsequent injuries after traumatic spinal cord injury. Arch Phys Med Rehabil 2004; 85: 1503-1508.
5. Brotherton SS et al. Falls in individuals with incomplete spinal cord injury. Spinal Cord 2007; 45: 37-40.