



กรณีศึกษา : กิจกรรมบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่มีความบกพร่องในหน้าที่ของมือ

Case studies : Occupational therapy for patients with hand function impairments.

กัจจิด ฑานา*

บทคัดย่อ

บทนำ : ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องในหน้าที่ของมือ ทำให้ไม่สามารถใช้มือได้ตามปกติ ส่งผลต่อการทำงานของมือ (Hand function) ซึ่งมีความสำคัญต่อการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน การทำงาน หรือการทำกิจกรรมอื่นที่สนใจ การให้บริการกิจกรรมบำบัด เพื่อบำบัด ฟิ้นฟู สมรรถภาพ ของการทำงานของมือให้ดีขึ้น จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้มือได้ตามศักยภาพส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามไปด้วย
วัตถุประสงค์ : เพื่อนำเสนอและเปรียบเทียบการใช้กระบวนการทางกิจกรรมบำบัดในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 ราย และผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง 1 ราย ที่มารับบริการทางกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น และวัดผลความก้าวหน้าของการทำงานของมือ (Hand function) กับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน

ขอบเขตการศึกษา : เป็นการวิจัยกรณีศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective Case Study) ที่รวบรวมข้อมูลย้อนหลังของกรณีศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) 1 ราย และผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (Traumatic Brain injury) 1 ราย ที่มีความบกพร่องในหน้าที่ของมือ ทำการศึกษาเพื่อนำเสนอและเปรียบเทียบผลของบำบัด ฟิ้นฟู สมรรถภาพ ตามกระบวนการทางกิจกรรมบำบัด ร่วมกับการประเมินการฟื้นตัวของระบบสั่งงานกล้ามเนื้อ (Brunnstrom stage of motor recovery) และการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน Barthel index ADL ที่มารับบริการตามกระบวนการทางกิจกรรมบำบัด สัปดาห์ละครั้ง ระหว่างวันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2567 - 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2568
ผลการศึกษา : พบว่ากรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) สามารถใช้มือในการทำกิจวัตรประจำวัน การทำงานประกอบอาชีพ และกิจกรรมอื่นที่สนใจได้ดีขึ้น การประเมินการฟื้นตัวของระบบสั่งงานกล้ามเนื้อ ตาม Brunnstrom Stage of Motor Recovery อยู่ในระยะที่ 6 สามารถสั่งการเคลื่อนไหวเฉพาะแต่ละข้อได้ดี การ Co-ordination ทำได้ใกล้เคียงปกติ และประเมินการฟื้นตัวของมือ อยู่ในระยะที่ 6 ใช้งานมือเพื่อจับสิ่งต่างๆ ได้ดี บังคับคลายนิ้วแยกนิ้วได้ แต่ยังขาดความแม่นยำเมื่อเทียบกับข้างที่ดี และสามารถใช้มือในการหยิบจับได้ทุกรูปแบบ ประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันมีคะแนน Barthel ADL Index เท่ากับ 20 ซึ่งสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (Traumatic brain injury) สามารถใช้มือในการช่วยทำกิจวัตรประจำวันได้ การทำงานประกอบอาชีพ หรือการทำกิจกรรมอื่นยังทำได้ไม่ดี ประเมินการฟื้นตัวของระบบสั่งงานกล้ามเนื้อ ตาม Brunnstrom Stage of Motor Recovery อยู่ในระยะที่ 4 อาการเกร็งลดลง เริ่มมีการเคลื่อนไหวที่ซับซ้อนได้มากขึ้น และประเมินการฟื้นตัวของมือ อยู่ในระยะที่ 5 สามารถทำ Palmar prehension เริ่มกำมือ



เพื่อจับสิ่งของได้แต่ไม่ถนัด สามารถคลายนิ้วมือ แต่ยังไม่สามารถแยกนิ้วได้ และสามารถใช้มือในการหยิบจับได้บางรูปแบบ ประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันมีคะแนน Barthel ADL Index เท่ากับ 20 ซึ่งสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง สรุปผลการศึกษา : จากการศึกษาที่มีความบกพร่องในหน้าที่ของมือกรณีศึกษาทั้งสองรายมีความก้าวหน้าของกระบวนการทางกิจกรรมบำบัดในเชิงคุณภาพที่แสดงให้เห็นแต่ละขั้นตอนที่ดีขึ้น รวมทั้งมีความก้าวหน้าของการทำงานของมือ กับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามการเลือกกรณีศึกษาเพียง 2 ราย ที่มีความแตกต่างกันของโรค พยาธิสภาพ อาการแสดง อายุ เพศ ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการคัดเลือกกรณีศึกษาที่สามารถรับบริการทางกิจกรรมบำบัด ในการศึกษาครั้งต่อไปควรเลือกกรณีศึกษาที่มีไม่มีความแตกต่างกัน หรือมีความใกล้เคียงกันของโรค พยาธิสภาพ อาการแสดง เพศ อายุ และเพิ่มจำนวนของกรณีศึกษามากขึ้น

คำสำคัญ: ความบกพร่องในหน้าที่ของมือ, กระบวนการทางกิจกรรมบำบัด



Abstract

Hand function impairments is a common in patients with Stroke and Traumatic Brain Injury (TBI), leading to limitations in activities of daily living (ADL), work, and leisure. Despite the differences in pathology and clinical presentation between these two conditions, both require hand function rehabilitation through the Occupational Therapy process to enable patients to regain function and improve their quality of life. This study aims to compare the distinct, yet appropriate, Occupational Therapy process utilized for these two patient groups, which will contribute to the development of occupational therapy services for individuals with hand function impairments in other diagnostic groups.

Objective : To present and compare the application of Occupational Therapy Process in the rehabilitation of one stroke patients and one traumatic brain injury patients receiving Occupational therapy services at Khon Kaen Hospital, and to measure the process of hand function recovery and the ability to perform Activity of Daily living.

Methods: This study employed a comparative case study design involving two patients with hand function impairments : one patient with stroke and one patient with Traumatic Brain Injury. The Occupational Therapy process for each patient was documented and compared. Outcome measures included the stage of hand function recovery (using a typically Brunnstrom Stages of motor recovery) and the level of independence in daily activities, measured by the Barthel ADL Index.

Results: The comparison of the applied Occupational therapy process revealed differences in the procedures and steps utilized for each patient. In terms of progress: The Stroke Patient achieved a high level of hand function recovery at Stage 6 (Mean: 5.29, Median: 6), respectively. Functional independence reached 20 on the Barthel ADL Index (Mean: 18.59, Median: 20). The Traumatic Brain Injury Patient achieved hand function recovery at Stage 5 (Mean: 3.58, Median: 4), respectively. Functional independence also reached 20 on the Barthel ADL Index (Mean: 16.89, Median: 17).

Keywords: Hand function impairments, Occupational therapy process



ที่มาและความสำคัญของปัญหา

กิจกรรมบำบัด (Occupational Therapy) หมายความว่า การกระทำเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย จิตใจ การเรียนรู้ และการพัฒนาเกี่ยวกับเด็ก อารมณ์ และสังคม โดยกระบวนการตรวจ ประเมิน ส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ เพื่อให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตได้ตามศักยภาพ โดยการนำกิจกรรม วิธีการ และอุปกรณ์ที่เหมาะสมมาใช้ในการบำบัด⁽¹⁾ ด้วยการฟื้นฟูทางกิจกรรมบำบัดมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปดำเนินชีวิตได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด อาทิ การฝึกกิจวัตรประจำวัน การฝึกการรับรู้และความเข้าใจการฝึกการใช้งานของแขนและมือ การฝึกกลืน การเตรียมความพร้อมก่อนกลับไปสู่การทำงาน การทำอุปกรณ์ช่วยและอุปกรณ์ตาม เป็นต้น⁽²⁾ ต้องอาศัยกระบวนการทางกิจกรรมบำบัด (Occupational Therapy Process) ที่เป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ 5 ของทักษะการปฏิบัติงานทางคลินิก (Clinical Practice Skills) ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดที่เป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นการบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ และส่งเสริมให้บุคคลสามารถทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างอิสระมีคุณภาพประกอบด้วยขั้น 4 ตอนหลักคือ 1. การประเมิน (Assessment) 2. การวางแผนการรักษา (Treatment Plan) 3. การบำบัดรักษา (Treatment) 4. การประเมินซ้ำ (Reassessment)⁽¹⁾ ซึ่งการบำบัด ฟื้นฟูการทำงานของมือ (Hand function) มีความสำคัญเนื่องจากมือคืออวัยวะที่ใช้ในการหยิบจับและทำงานหลักของร่างกาย การมีพยาธิสภาพที่มือจะเป็นอุปสรรคต่อการทำกิจวัตรประจำวัน และการทำงาน⁽³⁾ จากความสำคัญดังกล่าวผู้ป่วยที่มีความบกพร่องในหน้าที่ของมือจึงเป็นเป้าหมายหนึ่งที่ทำให้บริการของงานกิจกรรมบำบัด

จากสถิติการให้บริการผู้ป่วยที่มีความบกพร่องในหน้าที่ของมือของโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่ามีผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อ ที่ส่งปรึกษาในปี 2566 จำนวน 1,033 ครั้ง ปี 2567 จำนวน 730 ครั้ง และปี 2568 จำนวน 730 ครั้ง (สถิติถึง 31 ก.ค. 68)⁽⁴⁾ แต่การให้บริการของงานกิจกรรมบำบัดในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความบกพร่องในหน้าที่ของมือหรือการทำงานของมือไม่ได้มีเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว ยังมีผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ที่ส่งปรึกษาเพื่อรับบริการเช่นกัน แม้มีจำนวนไม่มากแต่มีความสำคัญต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยหลังรับการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) และผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (Traumatic brain injury) โดยในปี 2568 พบว่า มีสถิติการส่งปรึกษาเพื่อรับบริการผู้ป่วยนอก (OPD case) ที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) จำนวน 63 ราย และผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองจำนวน 8 ราย⁽⁴⁾ การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองและการบาดเจ็บทางสมองขึ้นอยู่กับความรุนแรงหรือตำแหน่งที่เซลล์สมองตายและได้รับความเสียหาย^(5,6,7) ซึ่งส่งผลต่อการทำงานของร่างกายหลายระบบ และส่งผลต่อจิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม^(8,9) โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการควบคุมการเคลื่อนไหวและการทำงานของมือ (Hand function)⁽¹⁰⁾ ซึ่งมีความสำคัญต่อการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน โดยการทำงานของมือ ประกอบไปด้วย การทำงานของมืออย่างละเอียด (Hand dexterity) ความแข็งแรงของมือ (Hand grip strength) และความถนัดของมือ (Handedness) การทำงานของมือส่งการมาจากสมองส่วน Primary motor cortex ที่ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของนิ้วมือ⁽¹¹⁾ ส่งการใช้มือในการทำงานหรือทำกิจกรรม ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตที่ต้องทำกิจวัตรประจำวัน ทำงานประกอบอาชีพ



หรือแม้แต่กิจกรรมสันทนาการ ที่ต้องอาศัยการเรียนรู้ การใช้กระบวนการทางกิจกรรมบำบัดที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดแนวทางการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน เนื่องจากทั้งสองกลุ่มโรคมียาเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน ส่งผลต่อการบำบัดฟื้นฟูและกิจกรรมที่ใช้ จึงมีความแตกต่างกันด้วย อย่างไรก็ตามวัตถุประสงค์ในการจัดการกับปัญหาความบกพร่องของมือในทั้งสอง กลุ่มโรค คือ การเคลื่อนไหวและการทรงท่าของแขนและมือที่จะไปสัมผัสวัตถุเป้าหมายในการกำ การหยิบจับ การนำพา และการปล่อย รวมไปถึงการย้ายวัตถุภายในมือ^(12,13) ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดการใช้กระบวนการทาง กิจกรรมบำบัด เพื่อบำบัด ฟื้นฟู สมรรถภาพที่เป็นมาตรฐาน เพื่อเปรียบเทียบกรณีศึกษาทั้งสองรายที่มีความบกพร่องในหน้าที่ของมือ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำกิจวัตรประจำวัน หรือการทำงานการประกอบ อาชีพ⁽¹⁴⁾ เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบการให้บริการของผู้ป่วยที่มีความบกพร่องในหน้าที่ของมือ ที่มารับบริการที่งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น

วัตถุประสงค์

เพื่อนำเสนอและเปรียบเทียบการใช้กระบวนการทางกิจกรรมบำบัดในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 ราย และผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง 1 ราย ที่มารับบริการทางกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น และวัดผล ความก้าวหน้าของการทำงานของมือ (Hand function) กับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน

วิธีการดำเนินการศึกษา

ขอบเขตการศึกษา

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกรณีศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective Case Study) ที่รวบรวม ข้อมูลย้อนหลังเพื่อเปรียบเทียบการใช้กระบวนการทางกิจกรรมบำบัดในการบำบัด ฟื้นฟู สมรรถภาพ ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 ราย กับผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง 1 ราย ที่มีความบกพร่องในหน้าที่ของมือ ที่วัด ระดับการฟื้นตัวของมือ Brunnstrom Stages of Motor Recovery⁽¹⁵⁾ ผลของความก้าวหน้าของการทำงาน ของมือ (Hand function) กับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน Barthel ADL Index⁽¹⁶⁾ ของ ผู้ป่วยทั้งสองรายที่มารับบริการอย่างต่อเนื่องที่งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น

ประชากรที่ศึกษา

- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความบกพร่องในหน้าที่ของมือ จำนวน 1 ราย และผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง ที่มีความบกพร่องในหน้าที่ของมือ จำนวน 1 ราย



เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือเชิงคุณภาพหลัก คือการวิเคราะห์บันทึกเวชระเบียน/บันทึกความก้าวหน้าทางกิจกรรมบำบัด (Occupational Therapy Process Notes Analysis) ที่ประกอบด้วย เพศ อายุ การวินิจฉัยโรค ความก้าวหน้าของการบำบัด ฟังก์ชัน สมรรถภาพ
2. แบบประเมินวัดระดับการฟื้นตัวของมือ Brunnstrom Stages of Motor Recovery
3. แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน Barthel ADL Index

ขั้นตอนในการศึกษา

1. การเลือกกรณีศึกษาที่เป็นผู้ป่วยที่มีความบกพร่องในหน้าที่ของมือ ที่มารับบริการบำบัด ฟังก์ชัน สมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ ที่งานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น
2. ทบทวนความก้าวหน้าของการบำบัด ฟังก์ชัน สมรรถภาพ ตามกระบวนการทางกิจกรรมบำบัดของกรณีศึกษา ด้วยกระบวนการทางกิจกรรมบำบัด
3. ประเมินวัดระดับการฟื้นตัวของมือ Brunnstrom Stages of Motor Recovery และประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน Barthel ADL Index ของกรณีศึกษา
4. ทำการเปรียบเทียบกระบวนการทางกิจกรรมบำบัดของการบำบัด ฟังก์ชัน สมรรถภาพ การฟื้นตัวของมือ และความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของกรณีศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Analysis) ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อนำเสนอความก้าวหน้าของคะแนน Brunnstrom Stages of Motor recovery และความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน Barthel ADL Index ของแต่ละกรณีศึกษา
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Analysis) ความก้าวหน้าของการบำบัด ฟังก์ชัน ของกรณีศึกษาทั้งสองรายที่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง



ผลการศึกษา

การเปรียบเทียบกระบวนการทางกิจกรรมบำบัดเพื่อวัดผลความก้าวหน้าของการบำบัด พื้นฟูสมรรถภาพ ของกรณีศึกษาทั้งสองรายพบว่า กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ได้รับการวินิจฉัยว่ามีเลือดออกในชั้น Subarachnoid hemorrhage ซึ่งได้รับการผ่าตัดเพื่อลดอันตรายที่เกิดจากภาวะเลือดออกในสมอง 2 ครั้ง หลังจำหน่ายได้ส่งปรึกษากิจกรรมบำบัดจากปัญหาที่มีอาการอ่อนแรงซีกขวาของขา แขน และมือ ไม่สามารถใช้แขนและมือขวาที่เป็นข้างที่ถนัดในการทำกิจวัตรประจำวัน การทำงาน ประกอบอาชีพ รวมถึงการทำกิจกรรมต่างๆ ที่สนใจได้ ผู้ป่วยไม่มีปัญหาด้านการรับรู้ การคิด (Perception and Cognition) แต่มีปัญหาด้านการสื่อสารเล็กน้อยคือพูดซ้ำ และผู้ป่วยมีความวิตกกังวลกับการใช้มือขวาในการทำกิจกรรมการทำงานที่มีความซับซ้อน ละเอียดย่นยำอย่างสูง การประเมินแรกรับพบว่ามีอาการอ่อนแรงซีกขวาของแขนและมือ ประเมินกำลังกล้ามเนื้อด้วยวิธี Manual Muscle testing (MMT) grade 3 ประเมินการฟื้นตัวของระบบสั่งงานกล้ามเนื้อ Brunnstrom stage of Motor recovery อยู่ในระยะที่ 4 อาการเกร็งลดลง เริ่มมีการเคลื่อนไหวที่ซับซ้อนได้มากขึ้นการฟื้นตัวของมือ การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน Barthel ADL index มีค่าคะแนน 15 หมายถึง ต้องการพึ่งพิงผู้อื่นเพียงเล็กน้อย ภายหลังการเข้ารับการบำบัด พื้นฟู สมรรถภาพอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ ทำการประเมินความก้าวหน้าการบำบัด พื้นฟูสภาพพบว่าอาการอ่อนแรงของซีกขวาของแขนและมือมีอาการดีขึ้น เมื่อประเมินกำลังของกล้ามเนื้อ MMT grade 4 ประเมินการฟื้นตัวของระบบการสั่งงานกล้ามเนื้อ Brunnstrom stage of Motor recovery อยู่ในระยะที่ 6 ผู้ป่วยสามารถใช้งานมือเพื่อจับสิ่งต่างๆ ได้ดี บังคับคลายนิ้วแยกนิ้วได้ แต่ยังขาดความแม่นยำเมื่อเทียบกับข้างปกติ การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน Barthel ADL index มีค่าคะแนน 20 หมายถึง ต้องการพึ่งพิงผู้อื่นเพียงเล็กน้อย สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง แม้ว่าผู้ป่วยจะสามารถใช้มือในการทำกิจกรรมการหยิบจับรูปแบบต่างๆ ได้ดีขึ้น แต่ยังมีการรับรู้ความรู้สึกบริเวณปลายนิ้วไม่เท่ากับมือข้างปกติ ที่ส่งผลต่อความคล่องแคล่วของการทำงานของมือขวาตามมาด้วย กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (Traumatic brain injury) ได้รับการวินิจฉัยว่าบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง Severe Traumatic brain injury ได้รับการผ่าตัด หลังจำหน่ายได้ส่งปรึกษากิจกรรมบำบัด เมื่อประเมินแรกรับ พบว่ามีปัญหาอาการอ่อนแรงซีกขวาของขา แขน และมืออาการเกร็งของข้อมือและมือขวาที่เป็นข้างที่ถนัด ที่ใช้ในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) การทำงาน ประกอบอาชีพ และการทำกิจกรรมต่างๆ ไม่พบปัญหาด้านการรับรู้ การคิด (Perception and Cognition) แต่พบปัญหาด้านการสื่อสารคือการพูดซ้ำ พูดไม่ชัด ผู้ป่วยมีความต้องการที่จะใช้แขนและมือข้างขวาได้ดีขึ้น การประเมินแรกรับ พบว่า มีปัญหาอาการอ่อนแรงของแขนและมืออาการเกร็งของมือขวา การประเมินกำลังกล้ามเนื้อด้วยวิธี Manual Muscle testing (MMT) grade 2 การประเมินการฟื้นตัวของระบบสั่งงานกล้ามเนื้อ Brunnstrom stage of motor recovery อยู่ในระยะที่ 2 เริ่มมีการเกร็งแต่ไม่ชัดเจน และเริ่มมีการเคลื่อนไหวแบบ Synergies แต่ยังไม่แข็งแรงและไม่ชัดเจน ประเมินการฟื้นตัวของมือตาม Brunnstrom stage of motor recovery อยู่ในระยะที่ 1 มืออ่อนแรง ประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน Barthel ADL Index มีคะแนน 11 ต้องการพึ่งพิงผู้อื่นบ้าง ภายหลังการบำบัด พื้นฟูสมรรถภาพ อย่างต่อเนื่องและเป็นประจำ พบว่าการประเมินกำลังกล้ามเนื้อด้วยวิธี Manual Muscle testing (MMT) grade 4 ประเมินการฟื้นตัวของระบบการสั่งงานกล้ามเนื้อ Brunnstrom stage of Motor recovery



อยู่ในระยะที่ 5 สามารถทำ Palmar prehension เริ่มกำมือเพื่อจับสิ่งของได้แต่ไม่ถนัด สามารถคลายนิ้วมือ แต่ยังไม่สามารถแยกนิ้วได้ และสามารถใช้มือหยิบจับได้บางรูปแบบ ประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน Barthel ADL Index มีค่าคะแนน 20 หมายถึง ต้องการพึ่งพิงผู้อื่นเพียงเล็กน้อย สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่เป็นกรณีศึกษาทั้งสองรายเมื่อทำการบำบัด ฟันฟู สมรรถภาพด้วยกระบวนการทางกิจกรรมบำบัด อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอทำให้มีความก้าวหน้าที่ดีขึ้นตามลำดับ

ตารางที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ข้อมูลกรณีศึกษา	กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)	กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (TBI)
เพศ	หญิง	ชาย
อายุ (ปี)	56	26
การศึกษา	ปริญญาตรี	มัธยมศึกษาตอนต้น
อาชีพ	รับราชการ	พนักงานบริษัท/ธุรกิจส่วนตัว

ตารางที่ 2 : การประเมินแรกรับของกรณีศึกษา

กระบวนการทางกิจกรรมบำบัด	กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)	กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (TBI)
การประเมินแรกรับ	มีอาการอ่อนแรงของซีกขวาของแขนและมือ	มีอาการอ่อนแรงของซีกขวาของแขน และ มือมีอาการเกร็ง
	Manual muscle testing (MMT) UE grade 3, LE grade 4	Manual muscle testing (MMT) UE grade 3, LE grade 3
	Brunnstrom stage of motor recovery ระยะเวลาที่ 4	Brunnstrom stage of motor recovery ระยะเวลาที่ 2
	Barthel ADL index = 15	Barthel ADL index = 11
	Grip strength ยังไม่สามารถวัดได้	Grip strength ยังไม่สามารถวัดได้
	Pinch strength ยังไม่สามารถวัดได้	Pinch strength ยังไม่สามารถวัดได้
	Hand dexterity ยังไม่สามารถวัดได้	Hand dexterity ยังไม่สามารถวัดได้



ตารางที่ 3 : เปรียบเทียบความก้าวหน้าของการบำบัด พื้นฟู สมรรถภาพกรณีศึกษา ตามกระบวนการทาง
กิจกรรมบำบัด

กระบวนการทาง กิจกรรมบำบัด	กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)	กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (TBI)
การประเมินซ้ำ (Reassessment)	ไม่มีอาการอ่อนแรงของชีกขาของแขน และมือ แต่ยังขาดความคล่องแคล่วของ มือ (Hand dexterity)	ไม่มีอาการอ่อนแรงของชีกขาของแขน และ มีอาการเกร็งของมือลดลง ระดับ Mild flexor spasticity
	Manual muscle testing (MMT) UE grade 5, LE grade 5	Manual muscle testing (MMT) UE grade 4, LE grade 4
	Brunnstrom stage of motor recovery ระยะที่ 6	Brunnstrom stage of motor recovery ระยะที่ 5
	Barthel ADL index = 20	Barthel ADL index = 20
	Grip strength = 26.0 Kg	Grip strength = ยังไม่สามารถวัดได้
	Pinch strength = 5.5 Kg	Pinch strength = ยังไม่สามารถวัดได้
	Hand dexterity = 4.22.27 นาที	Hand dexterity = ยังไม่สามารถวัดได้



ตารางที่ 4 : เปรียบเทียบแรกรับของกรณีศึกษาในการทำงานของมือ (Hand function)

การทำงานของมือ (Hand function)	กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)	กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (TBI)
การประเมินการทำงาน ของมือ และรูปแบบการหยิบจับ	มีอาการอ่อนแรงของมือขวา ไม่สามารถใช้มือขวาในการทำกิจวัตรประจำวัน ทำงานหรือทำกิจกรรมต่างๆ ได้ และมีอาการสั่นของปลายนิ้วมือเวลาทำกิจกรรม	มีอาการอ่อนแรงของมือขวา ไม่สามารถใช้มือขวาในการทำกิจวัตรประจำวัน ทำงานหรือทำกิจกรรมต่างๆ ได้ และมีอาการเกร็งเวลาใช้มือทำกิจกรรม
Brunnstrom stage of Motor Recovery	ระยะที่ 4 สามารถทำ Lateral prehension เริ่มหยิบช้อนได้เล็กน้อย	ระยะที่ 2 ขยับนิ้วมือได้เล็กน้อย
Flexion	ทำได้	ทำได้ค่อนข้างช้าเนื่องจากมีอาการเกร็งเวลาใช้มือขวาทำกิจกรรม
Extension	ทำได้แต่มีอาการสั่นของปลายนิ้วมือเล็กน้อย	ทำได้ค่อนข้างลำบากเนื่องจากมีอาการเกร็งเวลาใช้มือขวาทำกิจกรรม
Abduction	ทำได้แต่มีอาการสั่นของปลายนิ้วมือเล็กน้อย	ทำได้ค่อนข้างลำบากเนื่องจากมีอาการเกร็งเวลาใช้มือขวาทำกิจกรรม
Adduction	ทำได้	ทำไม่ได้
Opposition	ทำไม่ได้	ทำไม่ได้
Cylindrical grasp	ทำไม่ได้	ทำไม่ได้
Spherical grasp	ทำไม่ได้	ทำไม่ได้
Hook	ทำไม่ได้	ทำไม่ได้
Lateral pinch	ทำไม่ได้	ทำไม่ได้
Pincer grasp	ทำไม่ได้	ทำไม่ได้
Tripod pinch	ทำไม่ได้	ทำไม่ได้
Tip pinch	ทำไม่ได้	ทำไม่ได้

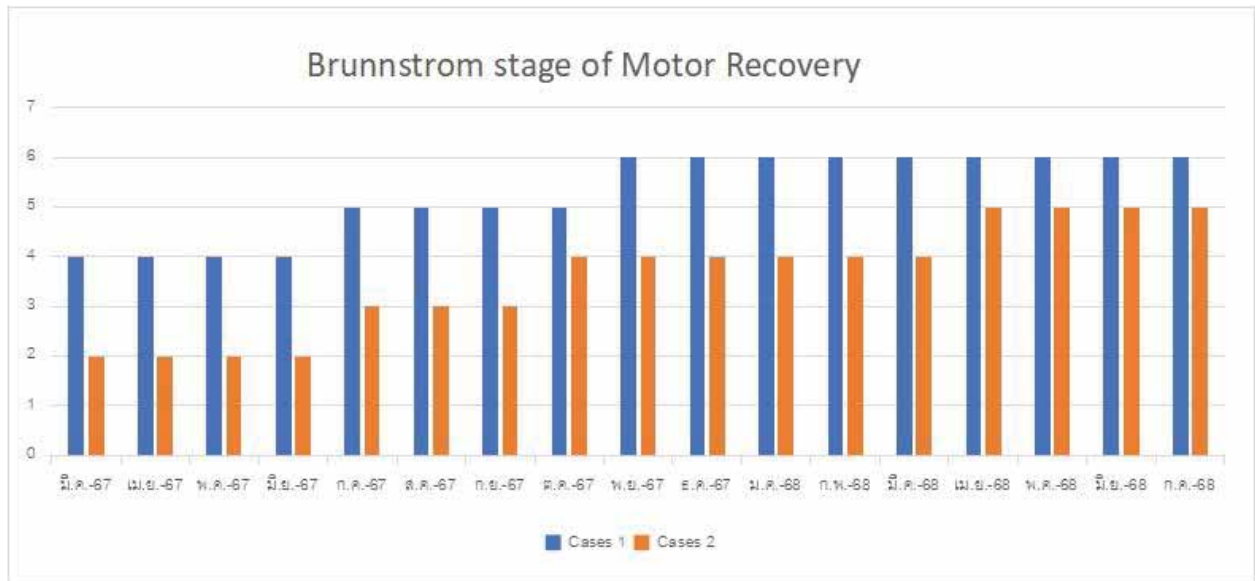


ตารางที่ 5 : เปรียบเทียบความก้าวหน้าของกรณีศึกษาในการทำงานของมือ (Hand function)

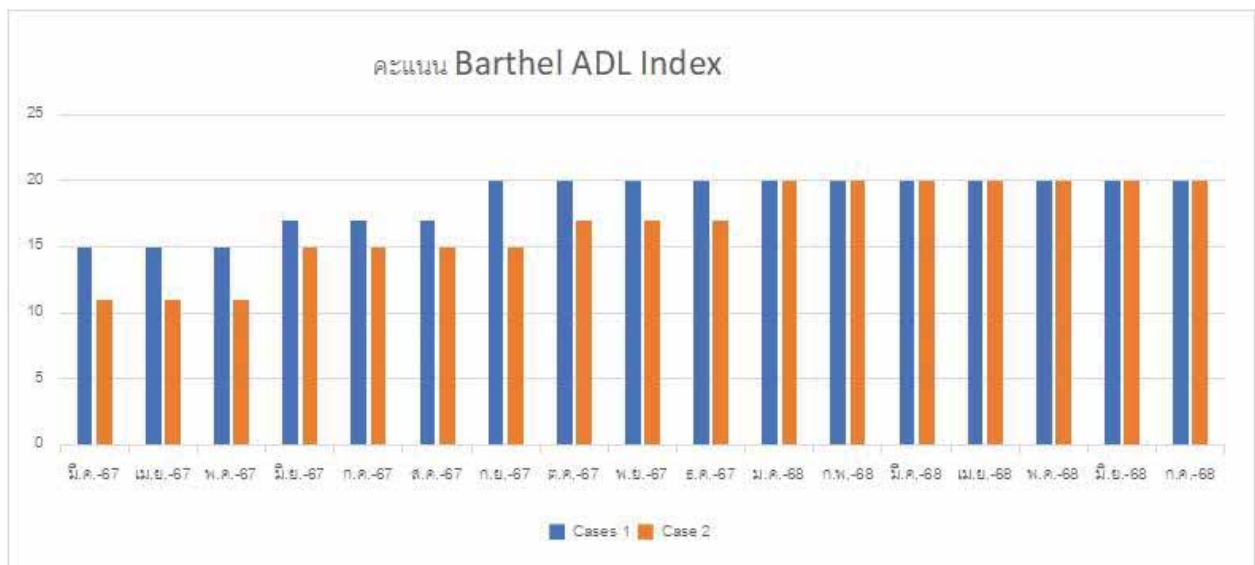
การทำงานของมือ (Hand function)	กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)	กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (TBI)
การประเมินการทำงาน ของมือ และรูปแบบการหยิบจับ	ไม่มีอาการอ่อนแรงของมือ แต่ยังมี ขาดความคล่องแคล่วของมือ (Dexterity)	ไม่มีอาการอ่อนแรงของมือ แต่ยังมีอาการเกร็ง ของมือบางครั้ง ระดับ Mild flexor spasticity
Brunnstrom stage of Motor Recovery	ระยะที่ 6 ใช้งานมือเพื่อจับสิ่งต่างๆ ได้ดี บังคับคลายนิ้วแยกนิ้วได้ แต่ยังมี ขาดความแม่นยำเมื่อเทียบกับข้างที่ดี	ระยะที่ 5 สามารถทำ Palmar prehension เริ่มกำมือเพื่อจับสิ่งของได้แต่ไม่ถนัด สามารถ คลายนิ้วมือ แต่ยังไม่สามารถแยกนิ้วได้
Flexion	ทำได้ดี	ทำได้ค่อนข้างช้าเนื่องจากมีอาการเกร็ง
Extension	ทำได้ดีแต่มีอาการสั่นของปลายนิ้ว มือเล็กน้อย	ทำได้ค่อนข้างช้าเนื่องจากมีอาการเกร็ง
Abduction	ทำได้ดีแต่มีอาการสั่นของปลายนิ้ว มือเล็กน้อย	ทำได้ค่อนข้างลำบากเนื่องจากมีอาการเกร็ง
Adduction	ทำได้ดี	ทำได้ค่อนข้างลำบากเนื่องจากมีอาการเกร็ง
Opposition	ทำได้ดี	ทำได้ค่อนข้างลำบากเนื่องจากมีอาการเกร็ง
Cylindrical grasp	ทำได้ดี	ทำได้
Spherical grasp	ทำได้ดี	ทำได้
Hook	ทำได้ดี	ทำได้
Lateral pinch	ทำได้ดี	ทำได้ค่อนข้างลำบากเนื่องจากมีอาการเกร็ง
Pincer grasp	ทำได้ดี	ทำไม่ได้
Tripod pinch	ทำได้ดี	ทำไม่ได้
Tip pinch	ทำได้ดี	ทำไม่ได้



ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบการฟื้นตัวของมือของกรณีศึกษาที่ 1 และ กรณีศึกษาที่ 2



ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบคะแนน Barthel ADL Index ของกรณีศึกษาที่ 1 และ กรณีศึกษาที่ 2





ข้อเสนอแนะ

การบำบัด ฟันฟู สมรรถภาพ ด้วยกระบวนการทางกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่มีความบกพร่องในหน้าที่ของมือ ที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อนำเสนอและเปรียบเทียบการใช้กระบวนการทางกิจกรรมบำบัดในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง ที่มารับบริการทางกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น ร่วมกับการวัดผลความก้าวหน้าของการทำงานของมือ (Hand function) กับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน พบว่าการศึกษาทั้งสองรายที่มีความแตกต่างกันของโรค พยาธิสภาพ อาการแสดง เพศ อายุ การเปรียบเทียบและวิเคราะห์เชิงคุณภาพของกระบวนการทางกิจกรรมบำบัดของแต่ละขั้นตอนความก้าวหน้าของการบำบัด ฟันฟู สมรรถภาพ ร่วมกับการวัดผลความก้าวหน้าของการทำงานของมือ (Hand function) กับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน พบว่าการศึกษาทั้งสองรายมีความก้าวหน้าของกระบวนการทางกิจกรรมบำบัดในเชิงคุณภาพที่แสดงให้เห็นแต่ละขั้นตอนที่ดีขึ้น รวมทั้งมีความก้าวหน้าของการทำงานของมือ กับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันที่ดีขึ้น มีข้อสังเกตว่าการศึกษาทั้งสองรายที่มีความบกพร่องในหน้าที่ของมือได้รับการบริการทางกิจกรรมบำบัดด้วยกระบวนการทางกิจกรรมบำบัดที่มีความต่อเนื่องเป็นประจำทำให้มีความก้าวหน้าของการบำบัด ฟันฟู สมรรถภาพ และมีความก้าวหน้าของการทำงานของมือ กับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่การเลือกการศึกษาเพียง 2 ราย ที่มีความแตกต่างกันของโรค พยาธิสภาพ อาการแสดง อายุ เพศ ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการคัดเลือกการศึกษาที่สามารถมารับบริการทางกิจกรรมบำบัด ในการศึกษาครั้งต่อไปควรเลือกการศึกษาที่ไม่มีความแตกต่างกัน หรือมีความใกล้เคียงกันของโรค พยาธิสภาพ อาการแสดง อายุ เพศ และเพิ่มจำนวนของการศึกษามากขึ้น เพื่อนำมาใช้ในการนำเสนอและเปรียบเทียบการใช้กระบวนการทางกิจกรรมบำบัด และวัดผลความก้าวหน้าของการทำงานของมือ กับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัด. มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด. กรุงเทพฯ: บริษัท อาร์ตควอลิตี้ จำกัด; 2554.
2. พิศศักดิ์ ชินชัย, ทศพร บรรยมาก. กิจกรรมบำบัดสำหรับผู้มีปัญหาด้านระบบประสาท. เชียงใหม่: ออเรนจ์-กรุป เทคโนโลยีไซต์; 2551. หน้า 123-43.
3. สุภารัตน์ สุขโท, ศักดิ์สิทธิ์ ศรีภา, แสง วังระชนกิจ. สถานการณ์ของเครื่องมือที่ใช้ประเมินการทำงานของมือ โดยนักกายภาพบำบัด. ศรีนครินทร์เวชสาร 2562; 34(5): 520-526.
4. โรงพยาบาลขอนแก่น. รายงานสถิติการให้บริการผู้ป่วยที่มีความบกพร่องในหน้าที่ของมือ. ขอนแก่น; 2568.
5. นครชัย เพื่อนปฐม, อีรเดช ศรีกิจวิไลกุล. แนวทางเวชปฏิบัติกรณีสมองบาดเจ็บ (Clinical practice guidelines for traumatic brain injury). กรุงเทพฯ: พรอสเพอริสพลัส จำกัด; 2562. [อ้างอิงถึง 20 พฤศจิกายน 2025]. เข้าถึงจาก: <https://www.scribd.com/document/655025202/GPG-final-2562-compressed>



6. พชรินทร์ เจริญผล.แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน [อินเทอร์เน็ต]. สาระบุรี: โรงพยาบาลมวกเหล็ก; 2555 [อ้างถึง 17 มิ.ย. 2568]. เข้าถึงจาก<https://www.muaklekhospital.com/download/p-pct-016.pdf>
7. รัตนพร สายตรี, ปุณณพัฒน์ ไชยเมล์, สมเกียรติยศ วรเดช. ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2562;5(02):13-1.
8. ดานิล วงศ์ษา, ประทุม สร้อยวงศ์, จินดารัตน์ ชัยอาจ. คุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองภายใน 6 เดือนแรกหลังได้รับการวินิจฉัย. พยาบาลสาร 2561; 45(2):40-50.
9. ขวัญยุพา สุคนธมาน การฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง, เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร. 2545;11(3):84-97.
10. วียะดา ศักดิ์ศรี และสุรัตน์ ธนานุภาพไพศาล. คู่มือกายภาพบำบัดผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2552.
11. สมชนก รังสีชนกุล. การเปรียบเทียบความสามารถของสมองด้านการบริหารจัดการและการทำงานของมือระหว่างกลุ่มวัยก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุและกลุ่มวัยสูงอายุตอนต้น (รายงานผลการวิจัย). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยรังสิต; 2567.
12. ดานิล วงศ์ษา, ประทุม สร้อยวงศ์, จินดารัตน์ ชัยอาจ. คุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองภายใน 6 เดือนแรกหลังได้รับการวินิจฉัย. พยาบาลสาร. 2561;45(2):40-50.
13. อรพินท์ ยัญสิทธิ์. การทำงานของมือและการเขียนหนังสือ. วารสารราชานุกูล. 2551;23(1):51-62.
14. สถาบันประสาทวิทยา. แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์; 2559
15. ชื่นชม ชื้อลือชา. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. ธรรมศาสตร์เวชสาร. 2555;12(1):97-111.
16. Jitapunkul S, Kamolratanakul P, Chandraprasert S, Bunnag S. Disability among Thai elderly living in Klong Toey slum. J Med Assoc Thai. 1994;77(5):231-8.