

ผลลัพธ์การพัฒนางานฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง และผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในจังหวัดมุกดาหาร

The Outcomes of Development Intermediate Phase Rehabilitation of Patients with Stroke,
Spinal Cord Injury and Traumatic Brain Injury in Mukdahan Province

ชาณณรงค์ คนขยัน

Channarong Konkhayan

งานกายภาพบำบัด กลุ่มเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลมุกดาหาร

Department of Physical Therapy, Mukdahan Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลังครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์การพัฒนางานฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง และผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในจังหวัดมุกดาหาร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางในโรงพยาบาลมุกดาหาร ตั้งแต่ตุลาคม 2563 ถึง กันยายน 2565 จำนวน 118 คน โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันระหว่างก่อนและหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง โดยใช้สถิติ Paired samples t-test ผลการศึกษา พบว่า หลังการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) มีจำนวนผู้ป่วยติดเตียงร้อยละ 38.1 มีค่าสมรรถภาพที่เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 5.74 ± 6.08 คะแนน ร้อยละของค่าประสิทธิผลการฟื้นฟูเท่ากับ 33.64 ± 40.62 และค่าประสิทธิผลการฟื้นฟูสมรรถภาพเฉลี่ย 0.82 ± 1.25 คะแนนต่อครั้ง ดังนั้นการพัฒนางานฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง และผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันเพิ่มขึ้น ควรประชาสัมพันธ์การใช้ระบบฟื้นฟูให้ทั่วถึงทั้งโรงพยาบาลทุกระดับ ซึ่งจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลระยะยาวของผู้ป่วยในอนาคตได้

คำสำคัญ: การฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ และกิจกรรมประจำวัน

Abstract

The objective of retrospective descriptive study is to study the outcomes of development intermediate phase rehabilitation of patients with stroke, spinal cord injury and traumatic brain injury in Mukdahan province. Study sample of 118 patients existing in hospital database and medical records, who attended intermediate phase rehabilitation at Mukdahan Hospital between October 2020 - September 2022 retrospectively collected. Analyses of the data were to assess frequencies, percentages, means, standard deviations and compare Barthel index change by using Paired samples t-test. The result showed that Barthel index was increased in patients after intermediate phase rehabilitation significantly ($p < 0.001$), there were 38.1% of socially addicted patients with increase mean functional gain was 5.74 ± 6.08 , mean rehabilitation efficiency was 33.64 ± 40.62 , and mean rehabilitation effectiveness was 0.82 ± 1.25 Therefore, the development of intermediate phase rehabilitation of patients with stroke, spinal cord injury and traumatic brain injury to increase perform daily activities should public relations the use of the rehabilitation system to cover the entire hospital at all levels. This will reduce the cost of long-term care of patients in the future.

Keywords: Intermediate Phase Rehabilitation, Stroke, Spinal Cord Injury Traumatic Brain Injury, daily life activities

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเกิดจากพยาธิสภาพหลอดเลือดสมองขาดเลือดมาเลี้ยงหรือเลือดออกในสมอง โดยความผิดปกติที่เกิดขึ้นอาจเป็นเพียงชั่วคราวหรือถาวร อุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโลก ปี พ.ศ.2563 พบผู้ป่วย 13.7 ล้านคน เสียชีวิต 5.5 ล้านคน¹ สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ.2564 พบผู้ป่วย 312,858 คน เสียชีวิตร้อยละ 13.86 โดยเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ 2 และพบความชุกของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นผลจากการเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง² โดยปัญหาที่พบในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือ การรับรู้บกพร่อง มีปัญหาการควบคุมอุจจาระ ปัสสาวะ อีกทั้งยังมีภาวะกลืนลำบาก ซึ่งนำไปสู่การสำลักและภาวะปอดอักเสบที่เป็นปัญหาหนึ่งของกร

เสียชีวิตในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง^{3,4} โดยหลังจากผ่านระยะเฉียบพลัน ผู้ป่วยที่รอดชีวิตเพียงร้อยละ 10 ที่หายเป็นปกติ ส่วนอีกร้อยละ 90 มีความพิการที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันการทำงาน และต้องการความช่วยเหลือจากคนรอบข้าง⁵ การดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความสำคัญอย่างมากในการเพิ่มศักยภาพการใช้ชีวิตของผู้ป่วย การได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว สามารถลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ลดอัตราการเจ็บป่วยซ้ำ การนอนโรงพยาบาลซ้ำ โดยความสำเร็จของการฟื้นฟูสมรรถภาพจะเพิ่มขึ้นเมื่อมีการทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพตั้งแต่ระยะแรกหลังพ้นระยะวิกฤตจนถึงระยะ 6 เดือนแรก³ กระทรวงสาธารณสุขซึ่งทำหน้าที่ขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ได้เห็นความสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ป่วยที่

มีความจำเป็น เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง (Spinal Cord Injury : SCI) และผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ (Traumatic Brain Injury : TBI) จึงมีการพัฒนาระบบฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง (Intermediate Care : IMC) เพื่อลดช่องว่างระหว่าง การดูแลในภาวะเฉียบพลัน โดยทีมสหวิชาชีพใน รูปแบบบริการที่หลากหลายทั้งในรูปแบบผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ให้บริการและ ตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ เชื่อมโยงการ ดูแลแบบไร้รอยต่อระหว่างสถานบริการสุขภาพทุก ระดับต่อเนื่องจนถึงชุมชน จนครบระยะ 6 เดือนหลัง เกิดโรคหรือภาวะดังกล่าว เพื่อให้สามารถทำกิจวัตร ประจำวัน และลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ ทั้งการกลับสู่สังคมได้เต็มศักยภาพ⁶

จังหวัดมุกดาหาร ในปี 2561-2563 พบ จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 867 ราย ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง จำนวน 92 ราย และผู้ป่วย บาดเจ็บที่ศีรษะ จำนวน 354 ราย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่ม สูงขึ้น ส่งผลให้อัตราครองเตียงในกลุ่มโรคดังกล่าว หนาแน่นอย่างต่อเนื่อง และผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้อง ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะ ในช่วง 6 เดือนแรก เพื่อลดอัตราการเกิดความพิการ ลดภาวะแทรกซ้อนและลดการเป็นภาระให้แก่ผู้ดูแล ซึ่งการออกแบบระบบบริการดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่ เหมาะสม จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติสามารถเข้าถึง บริการ อันจะนำมาซึ่งการลดอัตราความพิการ ซึ่งจะ ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลระยะยาว (Long Term Care) ในการดูแลผู้ป่วยในอนาคตได้จนกระทั่งถึงลด โอกาสเกิดโรคที่ป้องกันได้ในอนาคตด้วย³

เพื่อสนับสนุนการทำงานตามกระบวนการ การดูแลระยะกลาง และส่งเสริมให้การรักษาผู้ป่วย Stroke, SCI และ TBI ประสบความสำเร็จ โรงพยาบาลมุกดาหาร จึงได้พัฒนาการดำเนินงาน ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary Approach) ในรูปแบบผู้ป่วยใน

ผู้ป่วยนอก และการบริการในชุมชน อย่างต่อเนื่อง จนครบ 6 เดือน ร่วมกับนโยบายการดำเนินงาน โรงพยาบาลสามสหาย (โรงพยาบาลมุกดาหาร โรงพยาบาลไชยธร และโรงพยาบาลอำนาจเจริญ) เพื่อ ความร่วมมือการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับบริการและความ ร่วมมือทางวิชาการ ดังนั้นเพื่อประเมินความสำเร็จ ของการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิเคราะห์ผลลัพธ์ เพื่อ ประกอบการบริหารจัดการและพัฒนาระบบงานให้มี ประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถลดการเกิดความพิการ และอัตราการตายของผู้ป่วยในพื้นที่จังหวัด มุกดาหารต่อไป

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Retrospective Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลลัพธ์การพัฒนางานฟื้นฟูสมรรถภาพ ระยะกลางของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วย บาดเจ็บไขสันหลังและผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะใน จังหวัดมุกดาหาร โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลังจาก เวชระเบียนของผู้ป่วยที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ระยะกลางในโรงพยาบาลมุกดาหาร ตั้งแต่ตุลาคม 2563 ถึง กันยายน 2565 จำนวน 118 คน ตาม เกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) ได้รับการประเมิน Barthel Index (BI) เมื่อแรกรับและติดตาม 6 เดือน 2) มีคะแนน BI เมื่อแรกรับน้อยกว่า 15 คะแนน หรือ 15 คะแนนขึ้นไปแต่มีความบกพร่องหลาย ระบบ⁷ 3) มีระยะเวลาตั้งแต่พ้นระยะวิกฤตจากการเกิด โรคจนเข้ารับบริการฟื้นฟูไม่เกิน 6 เดือน และเกณฑ์การ คัดออก คือ 1) ผู้ป่วยขาดการติดตาม 2) ผู้ป่วยเสียชีวิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมิน Barthel index⁸ ซึ่งเป็นวิธี ประเมินผลด้านความสามารถที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย

มีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงและมีความน่าเชื่อถือสูง ใช้งานง่าย ให้ผลประเมินแม่นยำและเชื่อถือได้มาก ระหว่างผู้ประเมิน (High Interrater Reliability) โดยมีช่วงคะแนนตั้งแต่ 0 - 20 คะแนน ระดับคะแนนที่สูงขึ้นบอกระดับความสามารถที่มากขึ้นของผู้ป่วย⁹

2. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วย

ขั้นตอนการวิจัย

จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังและผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะทุกคนที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางในโรงพยาบาลมุกดาหาร ตั้งแต่ตุลาคม 2563 ถึงกันยายน 2565 ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วย จำนวนวันที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยใน จำนวนครั้งของการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวนครั้งในการติดตามภาวะแทรกซ้อนระหว่างการฟื้นฟู และคะแนน BI

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด-ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมานในการเปรียบเทียบค่าความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันก่อนและหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางด้วยสถิติ Paired samples t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมุกดาหาร ตามเลขที่โครงการ MEC 16/65 ลงวันที่ 17 ตุลาคม พ.ศ. 2565

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์และได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง ณ โรงพยาบาลมุกดาหาร ระหว่างเดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนกันยายน 2565 รวม 118 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 72.0 มีอายุระหว่าง 22-93 ปี อายุเฉลี่ย 59.47 ± 15.45 ปี ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 50.8 เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางโดยเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ร้อยละ 63.6 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก ร้อยละ 22.0 ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ร้อยละ 10.2 และผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ร้อยละ 4.2 การติดตามในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางจำแนกรายอำเภอ คือ อำเภอเมืองมุกดาหาร ร้อยละ 42.4 อำเภอนิคมน้ำจืด ร้อยละ 14.4 อำเภอหนองสูง ร้อยละ 10.2 อำเภอคำชะอี ร้อยละ 8.5 อำเภอดงหลวง ร้อยละ 8.5 อำเภอดอนตาล ร้อยละ 8.5 และอำเภอหว้านใหญ่ ร้อยละ 7.5 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (n=118)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
ชาย		85	72.0
หญิง		33	28.0
อายุ (ปี)	$\bar{X}=59.47 \pm 15.45$, Max=93, Min=22		
โรคประจำตัว			
ไม่มีโรคประจำตัว		60	50.80
เบาหวาน		12	10.17

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ความดันโลหิตสูง	24	20.34
เบาหวานและความดันโลหิตสูง	22	18.64
ประเภทของโรคที่ได้รับการฟื้นฟู		
โรคหลอดเลือดสมองตีบ	75	63.6
โรคหลอดเลือดสมองแตก	26	22.0
บาดเจ็บไขสันหลัง	12	10.2
บาดเจ็บที่ศีรษะ	5	4.2
ผู้ป่วยระยะกลางจำแนกรายอำเภอ		
อำเภอเมืองมุกดาหาร	50	42.4
อำเภอนิคมน้ำอ้อย	17	14.4
อำเภอหนองสูง	12	10.2
อำเภอคำชะอี	10	8.5
อำเภอดงหลวง	10	8.5
อำเภอดอนตาล	10	8.5
อำเภอหว้านใหญ่	9	7.5

2. ข้อมูลการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางในระบบผู้ป่วยในโดยมีวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 22.61 ± 18.60 วัน การดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพจนถึงสิ้นสุดระยะกลางโดยทีมสหวิชาชีพทั้งหมดเฉลี่ย 11.12 ± 12.27 ครั้ง ผู้ป่วยมีคะแนน BI แรกรับเฉลี่ย 4.22 ± 3.00 คะแนน คะแนน BI หลังสิ้นสุดการฟื้นฟูเฉลี่ย 8.746 ± 6.64

คะแนน มีค่าสมรรถภาพที่เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 5.74 ± 6.08 คะแนน ร้อยละของค่าประสิทธิผลการฟื้นฟูเท่ากับ 33.64 ± 40.62 และค่าประสิทธิภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพเฉลี่ย 0.82 ± 1.25 คะแนนต่อครั้ง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางของผู้ป่วย (n=118)

ข้อมูลการฟื้นฟูสมรรถภาพ	Mean \pm SD (Max, Min)
จำนวนวันนอนโรงพยาบาล (วัน)	18.60 ± 22.61 (1, 150)
จำนวนฟื้นฟูสมรรถภาพ (ครั้ง)	11.12 ± 12.27 (0, 69)
คะแนน BI แรกรับ	3.00 ± 4.22 (0, 18)
คะแนน BI หลังสิ้นสุด 6 เดือน	8.74 ± 6.64 (0, 20)
ค่าสมรรถภาพที่เพิ่มขึ้น	5.74 ± 6.08 (-11.00, 20.00)
ร้อยละของค่าประสิทธิผลการฟื้นฟูสมรรถภาพ	33.64 ± 40.62 (-157.14, 100.00)
ค่าประสิทธิภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพ	0.82 ± 1.25 (-1.00, 7.00)

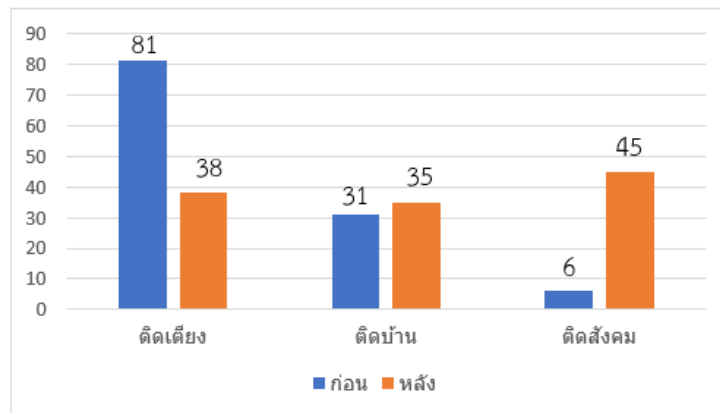
3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน BI พบว่า ภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ดังตารางที่ 3) และมีจำนวนผู้ป่วยติดสังคมที่มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองซึ่งมีคะแนน BI ตั้งแต่ 12

คะแนนขึ้นไป จำนวน 45 คน (ร้อยละ 38.1) ดังภาพที่ 1

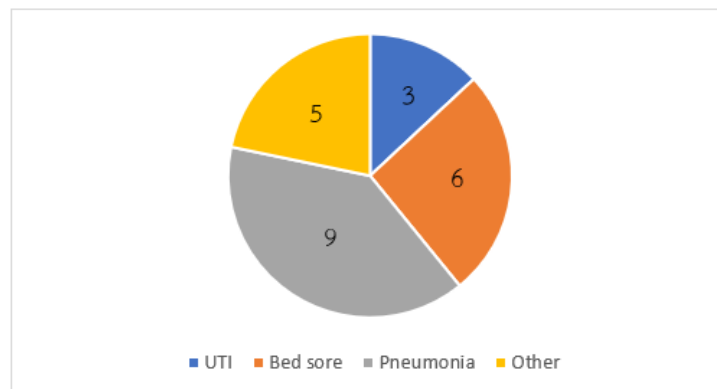
4. ตลอดระยะเวลาการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางมีผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจำนวน 23 คน (ร้อยละ 19.5) โดยพบมากที่สุด คือ ปอดติดเชื้อจำนวน 9 คน ดังภาพที่ 2

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน BI ของผู้ป่วยก่อนและหลังการได้รับฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง

การฟื้นฟูสมรรถภาพ (n=118)	Mean	SD	t	95%CI	p-value
ก่อนการฟื้นฟูสมรรถภาพ	3.00	4.22	-10.26	-6.48, -4.38	<0.001
หลังการฟื้นฟูสมรรถภาพ	8.74	6.64			



ภาพที่ 1 จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (คน)



ภาพที่ 2 จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง (คน)

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยนี้ พบว่า หลังเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางในโรงพยาบาลมุกดาหาร ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น และเปลี่ยนจากกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงหรือติดบ้าน เป็นกลุ่มติดสังคม 45 คน (ร้อยละ 38.1) สอดคล้องกับหลายงานวิจัย^{10,17} ที่ศึกษาผลลัพธ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง และผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ที่พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนน BI เพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นว่าการพัฒนางานให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางของโรงพยาบาลมุกดาหารที่มีการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพ โดยทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือนตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงชุมชน มีประสิทธิภาพเทียบเท่ากับโรงพยาบาลที่ให้การดูแลระยะกลางแห่งอื่นในประเทศไทย ทั้งนี้หากผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาแบบเข้มข้นและต่อเนื่อง จะมีผลลัพธ์ในการรักษาที่ดีกว่า^{18,19} ส่งผลให้ค่าสมรรถภาพที่เพิ่มขึ้นของการฟื้นฟู (Functional Gain) และค่าประสิทธิภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพจนสิ้นสุดการดูแลระยะกลาง (Rehabilitation Efficiency) มีค่าสูงกว่าของการศึกษาอื่น¹⁰⁻¹¹

สำหรับภาวะแทรกซ้อน ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงคะแนน BI พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 19.5 เกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Pattanasuwanna¹⁰ และการศึกษาของพิชามญช์สุวรรณฉัตร¹³ ที่พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 20.1 และ 18.84 ตามลำดับ เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยพบการติดเชื้อในปอดมากที่สุด ซึ่งภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่พบได้บ่อย ได้แก่ ปอดติดเชื้อ แผลกดทับ ติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ มักพบในผู้ป่วยที่คะแนน BI \leq 5 คะแนน ทั้งนี้คาดว่าสาเหตุจากโรคประจำตัวต่างๆ ของผู้ป่วยที่ทำให้เกิด

ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ง่าย โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้เป็นหนึ่งในเป้าหมายของ Intermediate care service plan คือการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยกลุ่มนี้น้อยกว่าร้อยละ 20¹⁹ การหาแนวทางลดภาวะแทรกซ้อนจึงมีความสำคัญ เพราะภาวะแทรกซ้อนนั้นถือเป็นข้อควรระวังหรือข้อห้ามของการฟื้นฟูสมรรถภาพ¹⁸ ดังนั้น หากผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นจะส่งผลให้ผู้ป่วยเสียโอกาสที่จะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ระยะเวลาที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพลดลง และทำให้การฟื้นฟูสมรรถภาพล่าช้าขึ้นไปด้วย

สรุปผลการวิจัย

การพัฒนางานฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง และผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในจังหวัดมุกดาหาร ช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น โดยมีศักยภาพในการช่วยเหลือตนเองได้ดีขึ้น และมีจำนวนผู้ป่วยกลุ่มติดสังคมเพิ่มขึ้น ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนอยู่ในเกณฑ์ต่ำ ดังนั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางจะช่วยลดอัตราความพิการ ซึ่งจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลระยะยาว (Long term care) ในการดูแลผู้ป่วยในอนาคตได้

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

1. ใช้เป็นแนวทางในการแลกเปลี่ยนทางวิชาการและพัฒนางานการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางระหว่างเครือข่ายโรงพยาบาลสามสาย (โรงพยาบาลมุกดาหาร โรงพยาบาลยโสธร และโรงพยาบาลอำนาจเจริญ)
2. ใช้เผยแพร่ระบบการจัดการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง โดยเป็นพื้นที่ต้นแบบนำเสนอทั้งในรูปแบบแนวทางปฏิบัติหรือเป็นหลักฐาน

เชิงประจักษ์ เผยแพร่ให้แก่พื้นที่อื่นๆ ได้เรียนรู้ผ่านสื่อต่างๆ เพื่อการเรียนรู้ของประชาชน ชุมชน และสังคม

3. ใช้เป็นแนวทางในการจัดทำมาตรฐานการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางในจังหวัดมุกดาหาร

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาการพัฒนาทักษะและรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลางของผู้ดูแลในชุมชน

2. ศึกษาผลลัพธ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางด้านอื่นๆ เช่น ด้านจิตใจ สังคม และคุณภาพชีวิต

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรมควบคุมโรค รมรณรงค์วันวันอัมพาตโลก ปี 2564 ให้ประชาชน “รู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง เสียวนาทีมีค่าช่วยชีวิต. [อินเทอร์เน็ต] 2564 [สืบค้นเมื่อ 25 พฤษภาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=21374&deptcode=brc>.
2. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ. สมุทรปราการ: บริษัท บอว์น ทูปี พับลิชชิง จำกัด; 2562.
3. Kuptniratsaikul V, Apichana K, Pornpimon M, Sumalee S, Piyapat D, Nuttaset M, et al. An epidemiologic study of the Thai Stroke Rehabilitation Registry (TSRR): A multicenter study. J Med Assoc 2008; 91(2):225-233
4. Martino R, Foley N, Bhogal S, Diamant N, Speechley M, Teasell R. Dysphagia after

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ คุณพัชณี ฤกษ์ใหญ่ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ นักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลมุกดาหาร และนักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดมุกดาหาร ที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการรวบรวมข้อมูลการวิจัย

- stroke: incidence, diagnosis, and pulmonary complications. Stroke 2005; 36(12):2756-63.
5. Suwanwela N. Stroke epidemiology in Thailand. J Stroke 2014; 16(1):1-7
6. Committee of Subacute Rehabilitation Care Project. The Thai Rehabilitation Medicine Association. Development of subacute rehabilitation program and lesson learned from the Ministry of Public Health. [Internet] 2018 [Cited 2019 June 19]. Available from: <http://rehabmed.or.th/files/book.pdf>
7. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. องค์ประกอบระบบสุขภาพระดับอำเภอสำหรับประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ. [อินเทอร์เน็ต] 2564 [สืบค้นเมื่อ 2 มิถุนายน 2557]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.udo.moph.go.th/thepost/upload/UX4ctZPFMRiXzczWnqcMqylj5O/EgzvAFiPptt9hEgeHvmTU5Xuwo.doc>.
8. Dajpratham P, Meenaphant R, Junthon P, Pianmanakij S, Jantharakasamjit S, Yuwan A. The inter-rater reliability of Barthel

- Index (Thai version) in stroke patients. J Thai Rehabil Med 2006; 16:1-9.
9. Wade D, Collin C. The Barthel ADL Index: a standard measure of physical disability? Int Disabil Stud 1998; 10:64-7.
 10. Pattanasuwanna P. Outcomes of Intermediate Phase Post-Stroke Inpatient Rehabilitation in Community Hospital. ASEAN J Rehabil Med 2019; 29(1): 8-13.
 11. Kuptniratsaikul V, Wattanapan P, Wathanadilokul U, Sukonthamarn K, Lukkanapichonchut P, Ingkasuthi K, et al. The Effectiveness and efficiency of inpatient rehabilitation services in Thailand: a prospective multicenter study. Rehabil Process Outcome 2016; 5:13-8.
 12. รัชณี ทองเสกกี. ผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางของผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช. นครศรีธรรมราชเวชสาร 2563; 4(1):1-10.
 13. พิชามญช์ สุวรรณฉัตร ภัทรรัตน์ ปานสุวรรณจิตร และวิชุดา จิรพรเจริญ. ผลลัพธ์ของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลางในการเพิ่มความสามารถการดำเนินกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง และผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในโรงพยาบาลสาธิตบวรพัฒนา จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสาธารณสุขสุโขทัย 2564; 17(2):78-90.
 14. อาจารย์ นามจันดี. ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกึ่งเฉียบพลัน. พุทธชินราชเวชสาร 2564; 38(3):356-367.
 15. มนัสวี ให้ศรีกุล. ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังตามระบบดูแลผู้ป่วยระยะกลาง. วารสารแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2564; 36(1):111-120.
 16. ศิริมา พนาตร. ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยระยะกลางและญาติผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันภาวะแทรกซ้อนและความพึงพอใจของผู้ป่วย. วารสารวิจัยและพัฒนา นวัตกรรมทางสุขภาพ 2563; 1(1):50-62.
 17. สุรวิทย์ มั่นคง, พิสมัย นพรัตน์, ณาตยา ปัญญาคม. ผลของโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองในโรงพยาบาลท่าปลา. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2565; 7(1):96-107.
 18. คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน. คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Guideline for Intermediate care) สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan). สมุทรสาคร: บริษัท บอริ่น ทูปี พับลิชชิง จำกัด; 2562.
 19. สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ. โครงการวิจัยเรื่อง การประเมินผลระบบการให้บริการการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care). [อินเทอร์เน็ต] 2562 [สืบค้นเมื่อ 25 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: URL: https://hrdo.org/wpcontent/uploads/2019/10/รายงานฉบับสมบูรณ์_การประเมินระบบการให้บริการการดูแลระยะกลาง.pdf.