

## ผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางของผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

รัชณี ทองเสถียร พ.บ.,ว.ว.เวชศาสตร์ฟื้นฟู

กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

Received: Jan 25, 2020; Revised: April 20, 2020; Accepted: May 20, 2020.

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** การดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางของผู้ป่วยกลุ่มโรคระบบประสาทที่ฟื้นระยะวิกฤต แต่ยังคงมีความบกพร่องในการใช้ชีวิตประจำวัน มีความสำคัญอย่างมากในการเพิ่มศักยภาพการใช้ชีวิตของผู้ป่วย ทางกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราชได้มีการดูแลผู้ป่วยระยะกลางโดย ทีมสหวิชาชีพจึงควรศึกษาและวิเคราะห์ผลลัพธ์ เพื่อประกอบการบริหารจัดการ และพัฒนาระบบงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

**วัตถุประสงค์:** ศึกษาสมรรถภาพที่เพิ่มขึ้น ประสิทธิภาพและประสิทธิผลการฟื้นฟู

**วัสดุและวิธีการศึกษา:** ศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลังในผู้ป่วยระบบประสาทที่รับการฟื้นฟูระยะกลาง ตั้งแต่ กันยายน พ.ศ. 2561 ถึง กันยายน พ.ศ. 2562 ณ โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยการสืบค้นเวชระเบียน บันทึกข้อมูลพื้นฐาน คะแนนบาร์เทล (BI) แกร็บและสิ้นสุด ภาวะแทรกซ้อน คำนวณ ค่าสมรรถภาพที่เพิ่มขึ้น ประสิทธิภาพและประสิทธิผลการฟื้นฟู

**ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยทั้งหมด 68 คน เป็นชาย 43 คน หญิง 25 คน มีอายุเฉลี่ย  $60.40 \pm 16.04$  ปี คะแนน BI เพิ่มขึ้น โดยพบค่าสมรรถภาพเพิ่มขึ้น 9.32 (SD 4.65) คะแนน ประสิทธิภาพการฟื้นฟูร้อยละ 80.79 (SD 29.26) และค่าประสิทธิผลการฟื้นฟู 0.41 (SD 0.26) คะแนน/ครั้ง จำนวนครั้งของการฟื้นฟู 28.08 (SD 17.63) ครั้ง ทั้งนี้ จำนวนครั้งของการฟื้นฟูมีความสัมพันธ์กับค่าสมรรถภาพที่เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.43, p = 0.0002$ ) พบภาวะแทรกซ้อน 10 คน ร้อยละ (14.70) โดยส่วนใหญ่ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ปอดอักเสบ และข้อติด

**สรุป:** ผู้ป่วยที่ได้รับการฟื้นฟูระยะกลางช่วยเหลือตนเองได้เพิ่มขึ้น และจำนวนครั้งของการรับบริการฟื้นฟูมีความสัมพันธ์กับค่าสมรรถภาพที่เพิ่มขึ้น

**คำสำคัญ:** การฟื้นฟูระยะกลาง ผลลัพธ์การฟื้นฟู ประสิทธิภาพการฟื้นฟู ประสิทธิผลการฟื้นฟู ค่าสมรรถภาพที่เพิ่มขึ้น

## The Outcomes of Intermediate Phase Rehabilitation in Thasala Hospital

RatchaneeTongsephee, M.D.

Department of Rehabilitation Medicine, Thasala hospital, Nakhon Si Thammarat.

### Abstract

**Background:** Intermediate phase rehabilitation care for neurological patients is very important to increase the life potential of patients. The intermediate phase rehabilitation care Thasala hospital was conducted by a multidisciplinary team. We should therefore study and analyze the results in order to manage and develop the work system to be more efficient.

**Objectives:** To study outcomes of intermediate care service including functional gain, the effectiveness and efficiency of rehabilitation at Thasala hospital.

**Materials and Methods:** There was retrospective study of intermediate phase neurological patients with rehabilitation at Thasala Hospital, Nakhon Si Thammarat province during September 2018 – September 2019. Demographic data, Barthel index at admission and discharge, total time for rehabilitation and complication were extracted from medical records. Functional gain, rehabilitation effectiveness and rehabilitation efficiency were calculated.

**Results:** There were 68 eligible patients included in this study; 43 males and 25 females, aged  $60.40 \pm 16.04$  years. At discharge, the BI increased with mean functional gain was 9.32 (SD 4.65), mean rehabilitation effectiveness was 80.79% (SD 29.26) and mean rehabilitation efficiency was 0.41 (SD 0.26). Average total time for rehabilitation were 28.08 (SD 17.63) times. Ten patients (14.70%) had at least one complication. The common complication were urinary tract infection, pneumonia and joint stiffness. The total time for rehabilitation was correlated with functional gain ( $r = 0.43$ ,  $p = 0.0002$ ).

**Conclusion:** Intermediate phase patients receiving rehabilitation at Thasala hospital had improvement in functional score. The total time for rehabilitation was correlated with functional gain.

**Keywords:** intermediate care, rehabilitation outcome, rehabilitation effectiveness, rehabilitation efficiency, functional gain

## บทนำ

การดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยกลุ่มโรคทางระบบประสาทและโรคเรื้อรังต่างๆที่พ้นระยะวิกฤต แต่ยังคงมีความบกพร่องในการใช้ชีวิตประจำวัน มีความสำคัญอย่างมากในการเพิ่มศักยภาพการใช้ชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว สามารถลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ลดอัตราการเจ็บป่วยซ้ำ การนอนโรงพยาบาลซ้ำ<sup>(1-2)</sup> ความสำเร็จของการฟื้นฟูสมรรถภาพจะเพิ่มขึ้นเมื่อมีการทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพ<sup>(3-4)</sup> ตั้งแต่ระยะแรกในช่วง 7-30 วันแรกหลังพ้นระยะวิกฤต<sup>(5-6)</sup> จนถึงระยะ 6 เดือนแรก<sup>(7-8)</sup>

สำหรับประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขมีแนวคิดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) พ.ศ. 2560 โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care; IMC) ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยที่พ้นระยะวิกฤตและมีการคงที่แล้ว แต่ร่างกายบางส่วนยังบกพร่องและมีข้อจำกัดในการดำเนินกิจวัตรประจำวันให้เข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยกลับมาดำเนินชีวิต และช่วยเหลือตัวเองได้ตามศักยภาพสูงสุดของผู้ป่วยแต่ละรายโดยผ่านกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพจากทีมสหวิชาชีพภายในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือนหลังเกิดโรคดังกล่าว โดยเน้นการให้บริการผู้ป่วยระยะกลางในโรงพยาบาลทุกระดับ ซึ่งเบื้องต้นได้กำหนดกลุ่มโรคและสภาวะที่ควรได้รับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องในระยะกลางประกอบด้วย โรคหลอดเลือดสมอง ไขสันหลังบาดเจ็บ และบาดเจ็บทางสมอง โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจนำไปสู่ความพิการและพัฒนาศักยภาพการทำกิจวัตรประจำวันจนสามารถช่วยเหลือตนเองและใช้ชีวิตในสังคมได้ วัตถุประสงค์รองคือการลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ และเพิ่มอัตราการครองเตียงในโรงพยาบาลชุมชน ทั้งนี้รูปแบบการให้บริการแบ่งตามลักษณะงานบริการเป็นแบบผู้ป่วยนอก (outpatient service) แบบผู้ป่วยใน (inpatient service)

และแบบบริการในชุมชน (community/outreach service)<sup>(9-10)</sup>

การคัดเลือกผู้ป่วยมีการพิจารณาจากความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน โดยการใช้คะแนน Barthel index (BI) ฉบับภาษาไทย ซึ่งคะแนนสูงสุดคือ 20 คะแนน ต่ำสุด 0 คะแนน<sup>(11)</sup> อิงตามเกณฑ์การจำแนกกลุ่มศักยภาพผู้สูงอายุของกรมอนามัย

- กลุ่ม 1 ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (ติดเตียง) มีคะแนน BI อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน
- กลุ่ม 2 ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง (ติดบ้าน) คะแนน BI อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน
- กลุ่ม 3 ช่วยเหลือตนเองได้ (ติดสังคม) คะแนน BI ตั้งแต่ 12 คะแนน ขึ้นไป<sup>(12)</sup>

แผนการดำเนินงานตามการเสนอแนะของกระทรวงสาธารณสุข ให้พิจารณาคัดกรองผู้ป่วยที่คะแนน Barthel index (BI)<sup>(11-12)</sup> น้อยกว่า 15 หรือ 15 คะแนนขึ้นไปแต่ยังคงมีความบกพร่องในการดำเนินชีวิต เข้าร่วมดูแลฟื้นฟูในระยะกลางโดยมีกำหนดการติดตามโดยเจ้าหน้าที่ระยะกลางจนกว่าคะแนน BI จะได้ 20 คะแนนเต็ม หรือครบ 6 เดือน<sup>(10)</sup>

ทางกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช เห็นความสำคัญของการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ดังกล่าว ได้มีการจัดการดูแลผู้ป่วยระยะกลางโดยทีมสหวิชาชีพในรูปแบบผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และการบริการในชุมชน อย่างเป็นทางการตั้งแต่กันยายน 2561 ถึงปัจจุบัน จึงควรจัดการศึกษาและวิเคราะห์ผลลัพธ์ เพื่อประกอบการบริหารจัดการ และพัฒนาระบบงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

## วัตถุประสงค์

- 1) ศึกษาค่าสมรรถภาพที่เพิ่มขึ้น ของการรักษาฟื้นฟูระยะกลาง ณ โรงพยาบาลท่าศาลา
- 2) ศึกษาค่าประสิทธิผลของการรักษาฟื้นฟูระยะกลาง ณ โรงพยาบาลท่าศาลา

3) ศึกษาค่าประสิทธิภาพภาพของการรักษาฟื้นฟูระยะกลาง ณ โรงพยาบาลท่าศาลา

### วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (retrospective descriptive study)

### กลุ่มประชากร

ผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง บาดเจ็บไขสันหลัง และบาดเจ็บทางสมองทุกรายที่ได้รับการฟื้นฟูระยะกลาง ได้แก่ การดูแลฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด ตลอดจนการใช้กายอุปกรณ์เสริม และอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ณ โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ.2561 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2562

### เกณฑ์คัดเข้า

1) ได้รับการประเมินคะแนน BI เมื่อแรกรับ (BI at admission, BIA) และก่อนจำหน่าย (BI at discharge, BID) รวมทั้งมีข้อมูลที่ต้องการศึกษาครบถ้วน

2) คะแนน BI น้อยกว่า 15 คะแนน หรือ 15 คะแนนขึ้นไปแต่มีความบกพร่องหลายระบบ

3) มีระยะเวลาตั้งแต่พ้นระยะวิกฤตจากการเกิดโรคจนเข้ารับบริการฟื้นฟูไม่เกิน 6 เดือน

### เกณฑ์คัดออก

ผู้ป่วยที่มีข้อมูลไม่ครบ หรือติดตามข้อมูลไม่ได้

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบประเมิน Barthel index<sup>(11)</sup> ซึ่งเป็นวิธีประเมินผลด้านความสามารถที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย มีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงและมีความน่าเชื่อถือสูง ใช้งานง่าย ให้ผลประเมินแม่นยำ และเชื่อถือได้มาก ระหว่างผู้ประเมิน (high inter-rater reliability) โดยมีช่วงคะแนนตั้งแต่ 0 - 20 คะแนน ระดับคะแนนที่สูงขึ้นบ่งชี้ถึงระดับความสามารถที่มากขึ้นของผู้ป่วย<sup>(13)</sup>

2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วย

### ขั้นตอนการวิจัย

จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง บาดเจ็บไขสันหลัง และบาดเจ็บทางสมองทุกคนที่ได้รับการฟื้นฟูระยะกลาง ณ โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ.2561 ถึงกันยายน พ.ศ. 2562 ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วย จำนวนวันที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยใน จำนวนครั้งในการดูแลแบบผู้ป่วยนอก และการติดตามผู้ป่วยในชุมชน ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการฟื้นฟู คะแนน BI รวมทั้งผลลัพธ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้แก่ ค่าสมรรถภาพที่เพิ่มขึ้น ประสิทธิภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพ และประสิทธิภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพ

### นิยามศัพท์

1) สมรรถภาพที่เพิ่มขึ้น (functional gain,  $\Delta$ BI) ผลต่างระหว่างคะแนน BI สุดท้าย(BID) เทียบกับ BI แรกรับ (BIA) นั่นคือ(BID-BIA)<sup>(14-16)</sup>

2) ประสิทธิผลการฟื้นฟูสมรรถภาพ (rehabilitation effectiveness) ร้อยละของอัตราส่วนระหว่างสมรรถภาพที่เพิ่มขึ้นเทียบกับผลต่างระหว่าง BI สูงสุดกับ BI แรกรับ $\Delta$ BI/(BI<sub>max</sub>-BIA) $\times$ 100<sup>(14-16)</sup>

3) ประสิทธิภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพ (rehabilitation efficiency) อัตราส่วนระหว่างสมรรถภาพที่เพิ่มขึ้นต่อจำนวนครั้งทั้งหมดที่รับบริการฟื้นฟูโดยทีมสหวิชาชีพ นั่นคือ $\Delta$ BI / total IMC<sup>(14-16)</sup>

### การวิเคราะห์ทางสถิติ

วิเคราะห์ด้วยโปรแกรม Excel 2016 นำเสนอข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นค่าความถี่และค่าร้อยละ ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างค่าสมรรถภาพที่เพิ่มขึ้นประสิทธิผลและประสิทธิภาพการฟื้นฟูกับการฟื้นฟูรูปแบบต่าง ๆ โดยใช้ Spearman's rho-correlation กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

**ผลการศึกษา**

**ข้อมูลทั่วไป**

ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์และได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง ณ โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2561 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2562 รวม 68 คน ประกอบด้วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ 50 คน คิดเป็นร้อยละ 73.53 โรคหลอดเลือด

สมองแตก 10 คน คิดเป็นร้อยละ 14.71 บาดเจ็บสมอง 3 คน คิดเป็นร้อยละ 4.41 และบาดเจ็บไขสันหลัง 5 คน คิดเป็นร้อยละ 7.35 เป็นเพศชาย 43 คน และเพศหญิง 25 คน อยู่ในช่วงอายุ 23-91 ปี อายุเฉลี่ย  $60.40 \pm 16.04$  ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับประถมศึกษา จำนวน 31 คน จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา 15 คน ปริญญาตรีขึ้นไป 10 คน ไม่ได้รับการศึกษา 12 คน ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

ข้อมูล	จำนวน(ร้อยละ)
<b>เพศ</b>	
ชาย	43 (63.24)
หญิง	25 (36.76)
<b>ประเภทของโรคที่ได้รับการฟื้นฟู</b>	
หลอดเลือดสมองตีบ(ischemic stroke)	50 (73.53)
หลอดเลือดสมองแตก (hemorrhagic stroke)	10 (14.71)
บาดเจ็บไขสันหลัง (Spinal cord injury)	5 (7.35)
บาดเจ็บทางสมอง(Traumatic brain injury)	3 (4.41)
<b>การศึกษา</b>	
ไม่ได้รับการศึกษา	12 (17.65)
ระดับประถมศึกษา	31 (45.59)
ระดับมัธยมศึกษา	15 (22.06)
ระดับปริญญาตรีขึ้นไป	10 (14.70)

**ข้อมูลการฟื้นฟูสมรรถภาพ**

ผู้ป่วยได้รับการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางในระบบผู้ป่วยในโดยมีวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย  $17.76 \pm 15.06$  วัน การฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกเฉลี่ย  $7.70 \pm 6.93$  ครั้ง และดูแล

ในชุมชนโดยการเยี่ยมบ้านเฉลี่ย  $2.62 \pm 1.87$  ครั้ง การดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพจนสิ้นสุดระยะกลางโดยทีมสหวิชาชีพทั้งหมดเฉลี่ย  $28.08 \pm 17.63$  ครั้ง ใช้เวลารวมทั้งหมดในการฟื้นฟูสมรรถภาพจนสิ้นสุดระยะกลางเฉลี่ย  $4.41 \pm 1.8$  เดือน โดยผู้ป่วยมี

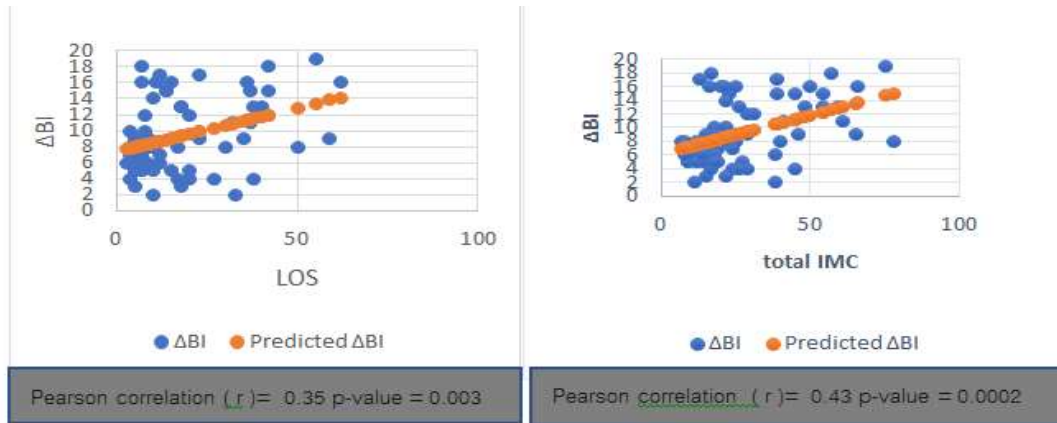
คะแนน BI แรกได้รับเฉลี่ย  $7.43 \pm 0.67$  คะแนน และ  
คะแนน BI หลังสิ้นสุดการฟื้นฟูระยะกลางเฉลี่ย  
 $16.60 \pm 0.7$  คะแนน มีค่าสมรรถภาพที่เพิ่มขึ้น  
เฉลี่ย  $9.32 \pm 4.65$  คะแนน ร้อยละของค่าประสิทธิผล

การฟื้นฟูเท่ากับ  $80.79 \pm 29.26$  และมีค่าประ  
สิทธิภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพมีค่าเฉลี่ย  $0.41 \pm 0.26$   
คะแนนต่อครั้ง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ข้อมูลการฟื้นฟูสมรรถภาพ	ค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Mean $\pm$ SD)	ค่าต่ำสุด (Minimum)	ค่าสูงสุด (Maximum)
จำนวนวันนอนโรงพยาบาล (วัน)	$17.76 \pm 15.06$	3	62
การดูแลแบบผู้ป่วยนอก (ครั้ง)	$7.70 \pm 6.93$	1	26
การดูแลในชุมชน (ครั้ง)	$2.62 \pm 1.87$	1	8
รวมการดูแลทั้งหมดในระยะ IMC (ครั้ง)	$28.08 \pm 17.63$	7	78
ระยะเวลาเริ่มถึงสิ้นสุดการดูแล ระยะกลาง (เดือน)	$4.41 \pm 1.8$	1	6
คะแนน BI แรกรับ	$7.43 \pm 0.67$	0	15
คะแนน BI สุดท้าย	$16.60 \pm 0.7$	2	20
ค่าสมรรถภาพที่เพิ่มขึ้น $\Delta BI$ (คะแนน)	$9.32 \pm 4.65$	2	19
ร้อยละของประสิทธิผลการฟื้นฟู $\Delta BI / (BI_{max} - BI_A) \times 100$	$80.79 \pm 29.26$	10	100
ค่าประสิทธิภาพการฟื้นฟู $\Delta BI / \text{total IMC (คะแนน/ครั้ง)}$	$0.41 \pm 0.26$	0.05	1.31

จำนวนวันนอนโรงพยาบาลและจำนวนครั้งของการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งหมดในระยะกลางโดย  
ทีมสหวิชาชีพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับค่าสมรรถภาพที่เพิ่มขึ้น ( $\Delta BI$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.35$ ,  
P-value 0.003 และ  $r = 0.43$ , P-value 0.0002 ตามลำดับ) (ดังรูปที่ 1)



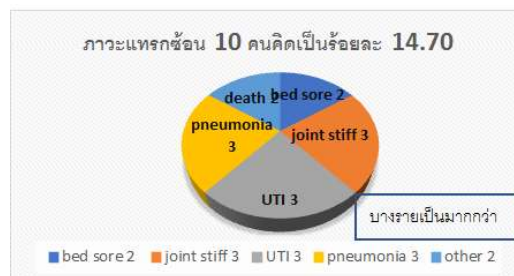
รูปที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ( LOS) และจำนวนครั้งของการดูแลฟื้นฟูทั้งหมดในระยะกลางโดยสหวิชาชีพ (total IMC) กับค่าสมรรถภาพที่เพิ่มขึ้น (ΔBI)

ภายหลังการฟื้นฟูผู้ป่วยมีศักยภาพการช่วยเหลือตัวเองเพิ่มขึ้นและมีจำนวนผู้ป่วยกลุ่มติดสังคมที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ซึ่งคะแนน BI ได้ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไปจำนวน 56 คน จากผู้ป่วยที่ได้รับการฟื้นฟูทั้งหมด 68 คน (ดังรูปที่ 2)



รูปที่ 2 แสดงการจำแนกผู้ป่วยตามศักยภาพเปรียบเทียบก่อนและหลังสิ้นสุดการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง

ตลอดการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางมีผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีบันทึกในเวชระเบียนจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 14.7 โดยโรคที่พบบ่อยคือ ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ 3 คน ปอดอักเสบ 3 คน และข้อติด 3 คน แผลกดทับ 2 คน และเสียชีวิต 2 คน (มีผู้ป่วยบางรายเป็นมากกว่า 1 โรค) (ดังรูปที่ 3)



รูปที่ 3 แสดงภาวะแทรกซ้อนที่พบช่วงการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง

## วิจารณ์

การศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาฟื้นฟู โดยส่วนใหญ่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บ ไช้สันหลัง และบาดเจ็บสมอง ตามลำดับ ภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจำนวนมากที่มีศักยภาพการดำเนินชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้น และเปลี่ยนจากกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง หรือติดบ้าน เป็นกลุ่มติดสังคมได้มากถึง 56 คน คิดเป็นร้อยละ 82.35

ผู้ป่วยที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางมีค่าคะแนน BI แรกรับเฉลี่ย  $7.43 \pm 0.67$  ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของการศึกษาในโรงพยาบาล 14 แห่ง ในประเทศไทย ที่มีค่า  $9.5 \pm 6.1$ <sup>(15)</sup> และสูงกว่าค่าคะแนน BI ที่ได้จากการศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง ในจังหวัดนครปฐม ซึ่งมีค่า  $6.85 \pm 5.51$ <sup>(16)</sup> แต่คะแนน BI หลังสิ้นสุดการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางมีค่าเฉลี่ย  $16.60 \pm 0.7$  ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของการศึกษาในโรงพยาบาล 14 แห่ง ในประเทศไทย ที่มีค่า  $12.3 \pm 5.7$ <sup>(15)</sup> และการศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางในจังหวัดนครปฐม ซึ่งมีค่า  $13.4 \pm 5.87$ <sup>(16)</sup> ส่งผลให้ค่าสมรรถภาพที่เพิ่มขึ้นของการฟื้นฟู (functional gain)  $9.32 \pm 4.65$  มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยของการศึกษาในงานวิจัยดังกล่าว ซึ่งมีค่าสมรรถภาพที่เพิ่มขึ้นของการฟื้นฟู  $4.1 \pm 3.5$ <sup>(15)</sup> และ  $6.56 \pm 4.48$ <sup>(16)</sup> ตามลำดับ

ค่าประสิทธิผลการฟื้นฟู (rehabilitation effectiveness) มีค่าเฉลี่ยร้อยละ  $80.79 \pm 29.26$  ซึ่งสูงกว่าการศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง ในจังหวัดนครปฐมที่ได้ค่าเฉลี่ยร้อยละ  $56.62$ <sup>(16)</sup> และมีประสิทธิภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพจนสิ้นสุดการดูแลระยะกลาง (rehabilitation efficiency) ในการศึกษาครั้งนี้มีค่า  $0.41 \pm 0.26$  คะแนน/ครั้ง ซึ่งสูงกว่า 2 งานวิจัยข้างต้นซึ่งมีค่าประสิทธิภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพ 0.23 และ 0.22 คะแนน/ครั้ง<sup>(15-16)</sup>

ตามลำดับทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษาทั้งสองทำการศึกษาระยะสั้นเฉพาะการฟื้นฟูในระบบผู้ป่วยใน ไม่ได้แสดงผลติดตามจนสิ้นสุดการฟื้นฟูระยะกลางดังที่ได้ศึกษาในงานวิจัยนี้ จึงอาจทำให้ค่า BI

ภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพมีค่าน้อยกว่าค่าที่ได้ในงานวิจัยนี้

ระยะเวลาเริ่มถึงสิ้นสุดการฟื้นฟูระยะกลางมีค่าเฉลี่ย  $4.41 \pm 1.8$  เดือนซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า การฟื้นฟูระยะกลางสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในช่วง 26 สัปดาห์หรือประมาณ 6 เดือน<sup>(7-8)</sup> และสามารถฟื้นฟูจนสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีก่อนระยะเวลาที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดในแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) พ.ศ. 2560 ที่ระบุไว้ 6 เดือน<sup>(9-10)</sup>

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของระยะเวลานอนโรงพยาบาลและจำนวนครั้งทั้งหมดของการรับบริการฟื้นฟูระยะกลางโดยทีมสหวิชาชีพพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับค่าสมรรถภาพที่เพิ่มขึ้น นั่นคือหากผู้ป่วยได้รับการบริการการดูแลฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอจะทำให้เพิ่มศักยภาพการช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น

ภาวะแทรกซ้อนที่ได้จากเวชระเบียนตลอดการฟื้นฟูระยะกลางในช่วง 6 เดือน มีผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจำนวน 10 คนคิดเป็นร้อยละ 14.70 ซึ่งน้อยกว่าที่เคยศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง ในจังหวัดนครปฐม ที่มีร้อยละ 20.1<sup>(16)</sup> ทั้งนี้คาดว่าสาเหตุจากโรคประจำตัวต่างๆ ของผู้ป่วยที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ง่าย และอาจมีผู้ป่วยที่ติดตามภาวะแทรกซ้อนไม่ได้หรือรับการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่สถานพยาบาลอื่นทำให้ไม่สามารถติดตามได้ครบถ้วน

ข้อเสนอแนะการศึกษาเพิ่มเติมในอนาคตควรศึกษาเรื่องค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการฟื้นฟูผู้ป่วยในรูปแบบต่างๆ ทั้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกและการดูแลในชุมชน ศึกษาผลลัพธ์ด้านอื่นๆ เช่น ด้านจิตใจ สังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแล

## สรุป

ผลลัพธ์การฟื้นฟูระยะกลางผู้ป่วยโรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้ป่วยที่ได้รับการฟื้นฟูมีคะแนนบาร์เทิลเมื่อสิ้นสุด



ระยะกลางเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีสมรรถภาพที่เพิ่มขึ้น ค่าประสิทธิผลการฟื้นฟูและค่าประสิทธิภาพการฟื้นฟูมีค่าเฉลี่ยสูงผู้ป่วยมีศักยภาพการช่วยเหลือตัวเองได้ดีขึ้นและมีจำนวนผู้ป่วยกลุ่มติดสังคมเพิ่มขึ้นตลอดจนมีภาวะแทรกซ้อนในเกณฑ์ต่ำ

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ คุณรดา ทองแท้ นักกายภาพบำบัดชำนาญการ สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

#### เอกสารอ้างอิง

1. Chen C, Koh GC, Naidoo N, Cheong A, Fong NP, Tan YY, et al. Trends in length of stay, functional outcomes and discharge destination stratified by disease type for inpatient rehabilitation in Singapore community hospitals from 1996 to 2005. Arch Phys Med Rehabil 2013;94:1342-51.
2. Ozdemir F, Birtane M, Tabatabaei R, Kokino S, Ekuklu G. Comparings troke rehabilitation outcomes between acute inpatient and nonintense home settings. Arch Phys Med Rehabil 2001;82:1375-9.
3. Macdonell R A, Dewey HM. Neurological disability and neurological rehabilitation. Med J Aust 2001;174:653-8.
4. Dam M, Tonin P, Casson S, Ermani M, Pizzolato G, Laia V, et al. The effects of long-term rehabilitation therapy on poststroke hemiplegic patients. Stroke 1993;24:1186-91.
5. Wang H, Camicia M, DiVita M, Mix J, Niewczyk P. Early inpatient rehabilitation admission and stroke patient outcomes. Am J Phys Med Rehabil 2015;94:85-96.
6. Salter K, Jutai J, Hartey M, Foley N, Bhogal S, Bayano N, et al. Impact of early vs delayed admission to rehabilitation on functional outcomes in persons with stroke. J Rehabil Med 2006;38:113-7.
7. Garasen H, Windspoll R, Johnsen R. Intermediate care at a community hospital as an alternative to prolonged general hospital care for elderly patients: a randomised controlled trial. BMC Public Health 2007;7:68. doi: 10.1186/1471-2458-7-68.
8. Wade D, Hewer R. Functional abilities after stroke: measurement natural history and prognosis. J Neurol Neurosurg Psychiat 1987;50:177-82.

9. 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>
10. The Ministry of Public Health. Intermediate care service plan [Internet]. 2017. [Cited 2019 June 20]. Available from: [http://www.snmri.go.th/snmri/download/train/pm/Intermediate\\_1.pdf](http://www.snmri.go.th/snmri/download/train/pm/Intermediate_1.pdf).
11. 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.
12. Department of Health, Ministry of Public Health. Elements of district health care implementation for the elderly. [Internet]. 2014 [Cited 2019 June 3]. Available from: <https://www.udo.moph.go.th/the-post/upload/UX4ctZPFMRiXzczWnqcMqylj5O/EgzvAFiPp tt9hEgeHvmTU5Xuwo.doc>.
13. Wade D, Collin C. The Barthel ADL Index: a standard measure of physical disability? *Int Disabil Stud* 1998;10:64-7.
14. Pattanasuwanna P, Kuptniratsaikul V. Inpatient rehabilitation outcomes in patients with stroke at Thailand's largest tertiary referral center: a 5-year retrospective study. *J Sci Res Stud* 2017;4:208-16.
15. 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.
16. Pattanasuwanna P. Outcomes of Intermediate Phase Post-Stroke Inpatient Rehabilitation in Community Hospital. *ASEAN J Rehabil Med* 2019; 29(1): 8-13.