

## การพัฒนารูปแบบการบริหารบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (intermediate care)

โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

Development of a Rehabilitation Care Model for Intermediate Patients

Phra Narai Maharat Hospital.

(Received: September 26,2025 ; Revised: September 29,2025 ; Accepted: September 30,2025)

ภูซงค์ ธนะเพิ่ม<sup>1</sup>

PUCHONG THANAPERM<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของการใช้รูปแบบการบริหารบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (intermediate care) โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ระยะ ระยะที่ 1 ขั้นวางแผน ระยะที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ ระยะที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์ ระยะที่ 4 ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ทีมฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง จำนวน 31 คน 2) ผู้ป่วยระยะกลาง จำนวน 20 คน 3) ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะกลาง จำนวน 20 คน เครื่องมือ ประกอบด้วย 1) แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม (Focus group) ทีมฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง 2) แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ดูแลผู้ป่วย 3) แบบประเมินความคิดเห็นความเป็นไปได้ของรูปแบบ 4) แบบประเมินความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วย 5) แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วย 6) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบค่าที

ผลการวิจัย: หลังการนำรูปแบบการบริหารบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางใช้ดูแลผู้ป่วย พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ความสามารถในการดูแลตนเอง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย มีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะกลางต่อรูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด (mean= 4.30, S.D.=0.28)

คำสำคัญ: ผู้ป่วยระยะกลาง, การฟื้นฟูผู้ป่วย, การพัฒนารูปแบบ

### Abstract

This study aimed to develop and evaluate the effects of an intermediate care rehabilitation model at King Narai Hospital. A four-phase action research design was employed: (1) planning, (2) implementation, (3) observation, and (4) reflection. Participants included: (1) 31 members of the intermediate care rehabilitation team, (2) 20 intermediate care patients, and (3) 20 caregivers of these patients. Research instruments comprised: (1) focus group discussion guidelines for the rehabilitation team, (2) in-depth interview guides for caregivers, (3) a model feasibility assessment form, (4) a caregiver knowledge assessment form, (5) a caregiver competency assessment form, and (6) a caregiver satisfaction questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-tests.

Results: Following implementation of the intermediate care rehabilitation model, there were statistically significant improvements ( $p < 0.05$ ) in caregiver knowledge, caregiving ability, patient self-care capacity, and activities of daily living. Caregiver satisfaction with the model was rated at the highest level (mean = 4.30, SD = 0.28).

**Keywords:** Intermediate care, patient rehabilitation, model development, caregiver competency, continuity of care

### บทนำ

ระบบการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care – IMC) คือ การดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลันที่ผ่านพ้นภาวะวิกฤตและมีอาการคงที่แล้ว

แต่ยังมีความบกพร่องทางร่างกายบางส่วน และมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (Activities of Daily Living – ADL) โดยมี Barthel Index <15 หรือ  $\geq 15$  ร่วมกับความบกพร่องหลาย

<sup>1</sup> หน่วยงานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

ประการ (multiple impairments) และใช้ระยะเวลา 6 เดือนนับจากวันที่พ้นภาวะวิกฤติ และมีอาการคงที่<sup>1</sup> ปัจจุบันครอบคลุมผู้ป่วย 4 กลุ่มโรคหลัก ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) โรคน้ำไขสันหลัง (traumatic brain injury) บาดเจ็บไขสันหลัง (spinal cord injury) และกระดูกสะโพกหักจากความเปราะบาง (Fragility hip fracture)<sup>2</sup> ที่จำเป็นต้องได้รับการบริบาลฟื้นฟูสภาพในระยะกลางและการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ในระดับโรงพยาบาล ศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) จนถึงการส่งต่อผู้ป่วยกลับไปดูแลต่อเนื่องในโรงพยาบาล ชุมชน (รพช.) ในครอบครัวและในชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถนะด้านร่างกายและจิตใจ ให้สามารถฟื้นตัวจากโรค ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการ ภาวะทุพพลภาพ มิให้กลายเป็นผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงตลอดชีวิต มีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงกับปกติและกลับคืนสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ ช่วยลดงบประมาณในการดูแลระยะยาว และเพิ่มกำลังการผลิต (productivity) และผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross Domestic Product: GDP) โดยต้องอาศัยบุคลากรสุขภาพสหวิชาชีพที่เป็นผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ เช่น แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัดหรือช่างกายอุปกรณ์ ในการดูแลฟื้นฟูสภาพ ร่วมกับผู้ดูแลทั้งในครอบครัวหรือในชุมชน รวมถึงหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดูแลในมิติอื่นๆ ของสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม<sup>2</sup>

โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช เป็นโรงพยาบาลระดับ 5 อยู่ในเขตสุขภาพที่ 4 เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายให้กับโรงพยาบาลในจังหวัดลพบุรี และจังหวัดใกล้เคียง ในปัจจุบันกลุ่มผู้ป่วยที่มีความสำคัญต่อการดูแล คือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีแนวโน้มจะมีภาวะเรื้อรัง มีความพิการหลงเหลือ มีปัญหาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ปฏิบัติบทบาทหน้าที่ได้เหมือนเดิม กลุ่มโรคเหล่านี้ เป็นโรคที่มีความสำคัญในระบบสาธารณสุขในขณะนี้ คือ บาดเจ็บที่ศีรษะ หลอดเลือดสมองแตก ตีบ ตัน บาดเจ็บไขสันหลังและ

กระดูกสะโพกหัก ซึ่งโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช พบจำนวนผู้ป่วยกลุ่มนี้มีแนวโน้มมากขึ้น โดยพบว่า ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง (ส่วนเอว) มีจำนวน 25, 22, และ 18 รายตามลำดับ ผู้ป่วยโรคกระดูกสะโพกหัก จำนวน 243, 291, และ 304 รายตามลำดับ ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบและตัน จำนวน 1,214, 1,347, และ 1,442 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการเตรียมผู้ป่วยเข้าสู่การฟื้นฟูสภาพระยะกลาง ซึ่งการดูแลระยะกลางสิ่งสำคัญผู้ป่วยควรต้องได้รับการกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดรวมกันไม่น้อยกว่า 3 - 15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ภายในระยะ 6 เดือนแรก โดยการดูแลระยะกลางอำเภอเมืองจังหวัดลพบุรี โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชมีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูที่เป็นผู้นำของระบบ และมีการประสานงานเชื่อมต่อกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลให้มีการทำกายภาพบำบัดและฟื้นฟูผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวกลับอย่างไรก็ตามพบว่า นักฟื้นฟูชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ขาดความรู้และทักษะที่จำเป็นในการฟื้นฟูดูแลผู้ป่วย ขาดการประสานงานระหว่างทีมที่ดูแลในโรงพยาบาลกับทีมที่ดูแลในชุมชนเพื่อร่วมวางแผนการบริการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ทำให้บุคลากรระดับปฐมภูมิขาดโอกาสในการเรียนรู้ทักษะการดูแลด้านต่างๆ จากทีมสหวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญด้านการฟื้นฟู รวมถึงการที่เอกสารคู่มือและสื่อการสอนด้านการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยยังมีน้อย ไม่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ทำให้ญาติและผู้ดูแลไม่มั่นใจในการดูแล ส่งผลให้ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ด้วยภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ โดยพบว่าในปีงบประมาณ 2563-2565 ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังเกิดแผลกดทับ ร้อยละ 7.6, 8.2 และ 9.7 ตามลำดับ ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักมีภาวะกระดูกหักซ้ำภายใน 1 ปี ร้อยละ 1.7, 0.9 และ 1.2 ตามลำดับ ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบมีภาวะพลัดตกหกล้มร้อยละ 3.7, 4.2 และ 3.2 ตามลำดับ<sup>3</sup> ดังนั้น เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีประสิทธิภาพมากขึ้น จำเป็นต้องพัฒนารูปแบบการบริบาลฟื้นฟูผู้ป่วย

ระยะกลาง (intermediate care) ให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง และสหสาขาวิชาชีพ ปฏิบัติตามแนวทางเดียวกัน เป็นการพัฒนางานและสามารถลดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว รวมทั้งค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลได้

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริหารทีมฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (intermediate care) โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารทีมฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (intermediate care) โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช
3. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการบริหารทีมฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (intermediate care) โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

**วิธีดำเนินการวิจัย**

**รูปแบบวิจัย**

ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ประกอบด้วย ระยะที่ 1 ขั้นวางแผน (planning) ระยะที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (action) ระยะที่ 3 ขั้นสังเกตการณ์ (observation) ระยะที่ 4 ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติการ (reflection)

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ทีมฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง เขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จำนวน 31 คน คัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติ 2) ผู้ป่วยระยะกลาง 4 โรค คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง และผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจำนวน 20 คน โดยมี Barthel Index <15 คะแนน หรือ ≥ 15 แต่ยังมีพบปัญหาความลำบากในการเคลื่อนไหว 3) ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะกลาง จำนวน 20 คน

**ขั้นตอนดำเนินการวิจัย**

**ระยะที่ 1 ขั้นวางแผน (planning)**

วิเคราะห์สถานการณ์ โดย เก็บข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม (Focus group) ทีมฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ดูแลผู้ป่วย

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการศึกษาดำรง การทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วย

1. แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม (Focus group) ทีมฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง เป็นประเด็นคำถามตามกรอบแนวคิด Six Building Blocks of a Health System of WHO ประกอบด้วย 1) ระบบบริการ 2) กำลังคนด้านด้านสุขภาพ 3) ระบบข้อมูลสารสนเทศ 4) สื่อองค์ความรู้เทคโนโลยีทางการแพทย์ 5) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และ 6) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล เพื่อใช้ในการประเมินสถานการณ์ปัญหา และความต้องการในการพัฒนาระบบบริการบริหารฟื้นฟูสุขภาพ ผู้ป่วยระยะกลาง ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา IOC=0.89

2. แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย ปัญหาอุปสรรคและความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางด้านร่างกาย และจิตใจ

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ผู้วิจัยมาจัดหมวดหมู่ของข้อมูล โดยคำนึงถึงความสัมพันธ์สอดคล้องกัน

**ระยะที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (action)**

การให้ความเห็นร่างรูปแบบการดูแล ผู้วิจัยประชุมร่วมกับทีมฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลางร่างรูปแบบการบริหารทีมฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (intermediate care) รูปแบบการบริหารทีมฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (intermediate care) ประกอบด้วย

**1. รูปแบบการติดตามเยี่ยม**

1.1 การระบุประชากรเป้าหมายเพื่อให้การดูแลระยะกลาง 4 โรคหลัก

- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ
- ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง
- และผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก

1.2 กำหนดจำแนกผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่มตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของดัชนีบาร์เธล (Barthel ADL Index) คะแนนเต็ม 20 คะแนน และกำหนดความเร่งด่วนในการเยี่ยมให้การดูแลที่บ้าน ดังนี้

1) กลุ่มที่ 1 กลุ่มติดเตียง ได้แก่ผู้ป่วยที่มีค่าคะแนนความสามารถประจำวัน ระหว่าง 0-4 คะแนน ให้ติดตามเยี่ยมภายใน 1-2 สัปดาห์

2) กลุ่มที่ 2 กลุ่มติดบ้าน ได้แก่ผู้ป่วยที่มีค่าคะแนนความสามารถประจำวัน ระหว่าง 5-11 คะแนน ให้ติดตามเยี่ยมภายใน 2-3 สัปดาห์

3) กลุ่มที่ 3 กลุ่มติดสังคม ได้แก่ผู้ป่วยที่มีค่าคะแนนความสามารถประจำวัน ตั้งแต่ 12-15 คะแนนขึ้นไป ให้ติดตามเยี่ยมภายใน 3-4 สัปดาห์

## 2. รูปแบบการดูแลและให้คำปรึกษา

2.1 กำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมดูแล โดย

- แพทย์ และพยาบาล มีหน้าที่ประเมินอาการปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วย

- นักกายภาพบำบัด นักฟื้นฟูชุมชน มีหน้าที่ฟื้นฟูสภาพตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย

- พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน้าที่ประสานงานเตรียมการดูแลที่บ้าน (Homeward)

- อสม. เยี่ยมบ้านให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัว และการสนับสนุนการทำกิจกรรม ติดตามและให้คำแนะนำ

2.2 การให้ความรู้และฝึกทักษะ ในการดูแลและฟื้นฟูระยะกลาง โดย นักกายภาพบำบัดให้ความรู้แก่ พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. เพื่อนำทักษะที่ได้ไปปฏิบัติแก่ผู้ป่วยแต่ละรายให้เหมาะสม

2.3 ช่องทางแอปพลิเคชันไลน์ ในการประสานงานและการรับปรึกษาปัญหาระหว่างทีมฟื้นฟูด้วยตนเอง และทีมฟื้นฟูกับผู้ดูแลผู้ป่วย

## 3. กำหนดปัญหาและความต้องการการดูแล

3.1 ด้านร่างกาย ได้แก่ กล้ามเนื้ออ่อนแรง ปัญหาในการรับประทานอาหาร ปัญหาด้านการสื่อสาร และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความ

ต้องการการดูแลด้านร่างกาย ได้แก่ การช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวและทักษะในการการฟื้นฟูสภาพ และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

3.2 ด้านจิตใจ ภาวะเครียด ซึมเศร้า การสูญเสียภาพลักษณ์ ความต้องการการดูแลด้านจิตใจ ผู้ป่วยต้องการกำลังใจ ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ความรัก การใส่ใจ และการเสริมสร้างความมั่นใจในตนเอง

## ระยะที่ 3 ชั้นสังเกตการณ์ (observation)

โดยนำรูปแบบไปทดลองใช้

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมินความคิดเห็นความเป็นไปได้ของรูปแบบการบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (intermediate care) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบ Rating Scale 5 ระดับ คือ 5 หมายถึงมากที่สุด 4 หมายถึงมาก 3 หมายถึงปานกลาง 2 หมายถึงน้อย และ 1 หมายถึงน้อยที่สุด จำนวน 6 ข้อ ค่า IOC เท่ากับ 0.90 และนำไปทดสอบความเชื่อมั่นกับทีมฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.84

วงจรถี 1 นำรูปแบบไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจำนวน 3 ราย เก็บข้อมูลโดย คณะผู้วิจัยสังเกตแบบมีส่วนร่วม และบันทึกภาคสนาม (field notes) ผลการทดลองได้รูปแบบ 3 ประเด็น ได้แก่ 1) รูปแบบการติดตามเยี่ยม 2) รูปแบบการดูแลและให้คำปรึกษา (teleconsultation) 3) รูปแบบให้ความรู้และฝึกทักษะ ในการดูแลและฟื้นฟูระยะกลาง

วงจรถี 2 นำรูปแบบการดูแลใน 3 ประเด็น ทำความเข้าใจกับทีมฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง โดยฝึกอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะกับพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 คน นักฟื้นฟูชุมชนจำนวน 4 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 20 คน คณะผู้วิจัยสังเกตแบบมีส่วนร่วมและบันทึกภาคสนามในระหว่างการฝึกอบรม

วงจรถูก 3 นำรูปแบบการบริหารบาลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (intermediate care) นำไปใช้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 5 คน คณะผู้วิจัยทำการสังเกตแบบมีส่วนร่วม บันทึกภาคสนาม

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

คะแนนความคิดเห็นความเป็นไปได้ของรูปแบบ ใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

#### ระยะที่ 4 ชั้นสะท้อนผลการปฏิบัติการ (reflection)

การประเมินผลการใช้รูปแบบ และสรุปสิ่งที่เปลี่ยนแปลง

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบประเมินความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง เป็นแบบเลือกตอบ ได้แก่ ใช่ กับ ไม่ใช่ จำนวน 20 ข้อ และแบ่งคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ (Bloom, 1971) ตรวจสอบค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity) ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.89 และนำไปทดสอบความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.90

2. แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ ได้แก่ถูกต้อง กับไม่ถูกต้อง เกณฑ์ผ่านการประเมิน (Bloom, 1971) ตรวจสอบค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity) ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.85 และนำไปทดสอบความเชื่อมั่นด้วยค่า Kuder-Richardson (KR-20) เท่ากับ 0.90

3. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง จำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบ Rating Scale 5 สเกล คือ 5 หมายถึงมากที่สุด 4 หมายถึงมาก 3 หมายถึงปานกลาง 2 หมายถึงน้อย และ 1 หมายถึงน้อยที่สุด ตรวจสอบค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity) ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.90 และนำไปทดสอบความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค เท่ากับ 0.95

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

คะแนนความพึงพอใจ ใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้

ความสามารถของผู้ดูแล คะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (Barthel ADL index) ครั้งที่ 1 ก่อนใช้รูปแบบและครั้งที่ 2 เมื่อได้รับการดูแลตามรูปแบบระยะเวลา 2 เดือน ใช้สถิติ Pair t-test

#### จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช เลขที่ KNH 59/2567 ลงวันที่ 12 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

#### ผลการวิจัย

##### ผลการศึกษาศาสนาการณ

#### 1. ผลการสนทนากลุ่ม (Focus group) ทีมฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง

1) ระบบบริการ ระบบบริการมีการจัดรูปแบบ 3 รูปแบบ ได้แก่ 1. รูปแบบผู้ป่วยนอก (OPD case) รับผู้ป่วยในเขตอำเภอเมือง ให้บริการ 1-2 ชั่วโมง ต่อราย 2. รูปแบบผู้ป่วยใน (IPD case) มีการประเมินโดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู และผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อเนื่องส่งไปหน่วยฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (intermediate care) โรงพยาบาลท่าม่วง 3. รูปแบบบริการติดตามเยี่ยม ผู้ป่วยในชุมชนหลังจำหน่ายการส่งต่อคนไข้ผ่านทางโปรแกรม Thai COC ลงเยี่ยมบ้านต่อเนื่อง และประเมินความสามารถของผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันดัชนีบาร์เธล (Barthel index) คะแนนเต็ม 20 คะแนน และจำหน่ายผู้ป่วย เมื่อ Barthel index >15 คะแนน ร่วมกับแพทย์เวช ศาสตร์ฟื้นฟู และประเมิน Barthel index ในเดือนที่ 2, 4 ตามลำดับ

ปัญหาที่พบ ผู้ป่วยมีจำนวนมากขึ้น การให้บริการไม่ครอบคลุม เมื่อจำนวนเตียงเต็ม การติดตามฟื้นฟูจะเป็นหน้าที่หลักของชุมชน ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม.

ข้อเสนอแนะ ระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ ควรประกอบด้วย 1) มีระบบบริการที่มี การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่เข้มแข็งของพื้นที่ 2) มี

ระบบส่งต่อข้อมูลและให้คำปรึกษา ทางวิดีโอคอล และแอปพลิเคชันไลน์ 3) ระบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ใช้งานร่วมกันระหว่างบุคลากรในโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้ดูแล

## 2) กำลังคนด้านสุขภาพ

ปัญหาด้านกำลังคนด้านสุขภาพ พบว่า มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูประจำในโรงพยาบาลจำนวน 2 คน และต้องดูแลให้คำปรึกษากับโรงพยาบาลชุมชน และเครือข่าย จำนวนนักกายภาพบำบัดและนักกิจกรรมบำบัดยังมีจำนวนไม่เพียงพอต่อการให้บริการ

ข้อเสนอแนะ ควรมีการให้ความรู้และฝึกทักษะ ในการดูแลและฟื้นฟูระยะกลางแก่ พยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. เพื่อนำทักษะที่ได้ไปปฏิบัติแก่ผู้ป่วยแต่ละรายให้เหมาะสม

## 3) ระบบข้อมูลสารสนเทศ

ข้อมูลผู้ป่วยจะได้รับการบันทึกไว้ในระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ของโรงพยาบาลโดยใช้โปรแกรม HOSXP และ ข้อมูลการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธล (Barthel index) และความก้าวหน้าในการให้บริการ (Progress note) จะบันทึกในเอกสารเวชระเบียนผู้ป่วยเป็นหลักปัญหาด้านระบบข้อมูลสารสนเทศ พบว่า โปรแกรมที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในโรงพยาบาล และของหน่วยงานอำเภอเมืองเป็นคนละฐานข้อมูลกัน ทำให้เกิดปัญหาการเชื่อมต่อข้อมูล ส่งผลให้ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลให้อยู่ในระบบฐานข้อมูลเดียวกันได้

ข้อเสนอแนะ ควรมีข้อตกลงการใช้ฐานข้อมูลระบบเดียวกัน

## 4) สื่อองค์ความรู้เทคโนโลยีทางการแพทย์

การจัดให้บริการบริบาลฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยระยะกลาง ได้ใช้อุปกรณ์ที่จำเป็นทางกายภาพบำบัดทั่วไป และใช้สื่อองค์ความรู้ในการให้บริการผู้ป่วยระยะกลางจากคู่มือการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตามแผนพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ (service plan) ของกองบริหาร

การสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหลัก

ปัญหาด้านสื่อองค์ความรู้/ เทคโนโลยี ทาง การแพทย์ พบว่า ยังไม่มีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยในการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะ กลาง เช่น ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) และยังมีคู่มือ การจัดการบริการ บริบาลฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยระยะกลางของจังหวัดลพบุรี เพื่อใช้ในการสื่อสารระบบการจัดการบริการบริบาลฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยระยะกลาง ภายในจังหวัดให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ข้อเสนอแนะ จัดช่องทางแอปพลิเคชันไลน์ ในการประสานงานและการรับปรึกษาปัญหาระหว่างทีมฟื้นฟูด้วยตนเอง และทีมฟื้นฟูกับผู้ดูแลผู้ป่วย

## 5) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

ให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะกลางทุกสิทธิการรักษา ได้แก่สิทธิสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ของข้าราชการ สิทธิประกันสังคม สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและประกันชีวิต ค่าใช้จ่ายด้าน การรักษาพยาบาลจะทำการเรียกเก็บตามสิทธิของผู้ป่วย ไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติมใด ๆ จากภาครัฐ

## 6) ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่งมีส่วนสำคัญในการ ผลักดันนโยบายการพัฒนากระบวนการบริบาลฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยระยะกลาง ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลให้มีขีดความสามารถในการรับผู้ป่วยระยะกลางมาดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการ แพทย์และได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบ บริการบริบาลฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยระยะกลางจังหวัด ลพบุรีขึ้น เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน และบูรณาการภารกิจด้านการบริการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกด้าน ตลอดจน สามารถกำกับติดตามและประเมินผลการ ดำเนินงาน ให้เป็นไปตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

2. ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ดูแลผู้ป่วย พบว่า ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย ทุกคนไม่เคยมี ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยมาก่อน ปัญหาและ อุปสรรคขณะดูแลผู้ป่วย พบว่า ขาดความรู้และ ทักษะการดูแลผู้ป่วย มีความกลัว ขาดความมั่นใจ ความต้องการความช่วยเหลือ ส่วนใหญ่ต้องการผู้ให้ คำปรึกษาในเรื่องต่างๆ อยากให้มีผู้มาติดตามเยี่ยม บ่อยๆ หรือขอคำปรึกษาได้บ่อยๆ ต้องการอุปกรณ์ที่ จำเป็น เช่น อุปกรณ์ช่วยพยุงผู้ป่วย

### ผลการพัฒนารูปแบบการบริหารบาลฟื้นฟู ผู้ป่วย ระยะ กลาง (intermediate care) โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

1. ความคิดเห็นความเป็นไปได้ของรูปแบบ การบริหารฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (intermediate care) โดยรวม อยู่ในระดับมาก (Mean 3.68, SD 0.93) ข้อที่มึความคิดเห็นตรงกันมากที่สุด ได้แก่ รูปแบบสามารถแก้ไขปัญหาหรือทำให้เกิดผลดีต่อ ผู้รับบริการ (Mean 3.88, SD 0.87)

2. คะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะ กลาง

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (n=20)

ความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วย	Mean	S.D.	t	p-value
ก่อนใช้รูปแบบ	9.24	1.53	-12.73	0.00*
หลังใช้รูปแบบ	13.60	2.16		

\*p<.05

จากตารางที่ 1 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของ ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะกลาง หลังการใช้รูปแบบสูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบ (mean=9.24, S.D.=1.53 และ mean=13.60, S.D.=2.16) และมีค่าเฉลี่ย คะแนน

ความรู้เพิ่มขึ้นหลังการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ p< 0.05

3. คะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วย ระยะกลาง

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (n=20)

ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วย	Mean	S.D.	t	p-value
ก่อนใช้รูปแบบ	7.36	1.78	-34.73	0.00*
หลังใช้รูปแบบ	12.47	3.94		

\*p<.05

จากตารางที่ 2 พบว่าคะแนนเฉลี่ย ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะกลางหลังการใช้ รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ (mean=7.36, S.D.=1.78 และ mean=12.47, S.D.=3.94) และมี ค่าเฉลี่ย คะแนนความสามารถเพิ่มขึ้นหลังการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p< 0.05

S.D.=0.28) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีคะแนน เฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ผู้ที่ให้การดูแลมีการอธิบายขั้นตอน เหตุผลก่อนให้การดูแลรักษา (mean 4.76, S.D.=0.43) รองลงมาได้แก่ ได้รับคำแนะนำ /สอน/ สาธิต ในการดูแลผู้ป่วยจนเข้าใจ (mean=4.69, S.D.=0.46)

4. ระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะ กลางต่อรูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด (mean= 4.30,

**ตารางที่ 3** แสดงคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเอง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (ADL)	Mean	S.D.	t	p-value
ก่อนใช้รูปแบบการพยาบาล	5.43	1.77	-11.69	0.01*
หลังใช้รูปแบบการพยาบาล	9.20	1.43		

\*p<.05

จากตารางที่ 3 ผลลัพธ์จากการดูแลผู้ป่วย พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเอง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.05$

### สรุปและอภิปรายผล

รูปแบบการบริหารลฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (intermediate care) โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ประกอบด้วย 3 รูปแบบ คือ 1) รูปแบบการติดตามเยี่ยม 2) รูปแบบการดูแลและให้คำปรึกษา 3) กำหนดปัญหาและความต้องการการดูแล จากการศึกษาจะพบว่า ทั้ง 3 รูปแบบมีผลต่อการเพิ่มระดับความสามารถของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ป่วยที่เข้ารับการฟื้นฟูได้รับการกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดรวมกัน 3 - 15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ซึ่งโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งระยะเวลาที่ฝึก (duration) ความถี่ (frequency) และความหนักของโปรแกรม (intensity) เป็นสิ่งที่สำคัญมาก เพราะจะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว กิจกรรมบำบัดที่สามารถเพิ่มระดับความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางแต่ละราย อย่างน้อยควรได้รับการชั่วโมงกายภาพบำบัดไม่น้อยกว่า 3-15 ชั่วโมงต่อราย ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ เขมินทรา พันธุ์บุญปลูก และคณะ<sup>3</sup> ที่ศึกษาผลลัพธ์และการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยระยะกลางในจังหวัดลำปาง พบว่าจำนวนชั่วโมงกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัดที่สามารถเพิ่มระดับความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยระยะกลางแต่ละราย อย่างน้อยควรได้รับการชั่วโมงกายภาพบำบัด ไม่น้อยกว่า 7-14 ชั่วโมงต่อราย โดยการติดตามอาการของผู้ป่วยตลอด 6 เดือน หลังจำหน่ายส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูที่เหมาะสม ในช่วงเวลาที่เหมาะสมแก่

การฟื้นตัว (golden period) ถือเป็นปัจจัยเอื้อต่อการเข้าถึง และการได้รับการฟื้นฟูของผู้ป่วยรวมถึงความร่วมมือของสหวิชาชีพและเครือข่ายสอดคล้องกับงานวิจัยของนางนภัทร รุ่งเนย และคณะ<sup>4</sup> ที่ทำการศึกษาค้นหาปัจจัยสำคัญแห่งความสำเร็จของการพัฒนานโยบายจากส่วนกลางและการนำนโยบายส่วนกลาง สู่การปฏิบัติในจังหวัด

การให้ความรู้คำปรึกษา ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การควบคุมโรคและความเจ็บป่วย การเฝ้าระวังอาการหรือสังเกตความผิดปกติการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยนักกายภาพบำบัดให้ความรู้แก่พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. เพื่อนำทักษะที่ได้ไปปฏิบัติแก่ผู้ป่วยแต่ละรายให้เหมาะสม นั้น

สอน สาธิต และฝึกทักษะที่สำคัญจำเป็น ส่งผลให้เกิดความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิตินอกจากนี้การวางแผน ติดตามผล และเฝ้าระวังอาการผิดปกติ รวมถึงอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแลและทีมสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง/ติดตามอาการ ครอบคลุมมากยิ่งขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของกัญญารัตน์ คำ จุนและคณะ<sup>4</sup> ที่ได้ศึกษาการพัฒนางานฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางแบบต่อเนื่องสู่ชุมชน พบว่าช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการฟื้นฟูในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสอดคล้องกับอีกหลายการศึกษาที่ผ่านมา<sup>5,6,7</sup>

หลังการได้รับการฟื้นฟู และเมื่อวิเคราะห์ค่าคะแนนรวม Barthel index ที่เปลี่ยนแปลงหลังการได้รับการฟื้นฟู 6 เดือน จะพบว่าผู้ป่วยมีค่าคะแนนรวม Barthel index เปลี่ยนแปลงสูงสุดเฉลี่ย  $9.2 \pm 1.43$  คะแนน แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้หลังจากการ

ได้รับการฟื้นฟู สมรรถภาพระยะกลางจะสามารถช่วยให้กลับมาช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้นจากภาวะที่ติดเตียง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ภัสรี พัฒนสุวรรณ<sup>8</sup> ที่ทำการศึกษาผลลัพธ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลระดับชุมชน ที่พบว่าผู้ป่วยกลุ่มติดเตียงที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หลังจากได้รับการฟื้นฟูจะสามารถเปลี่ยนระดับการช่วยเหลือตัวเอง จากติดเตียงเป็นติดบ้านได้เป็นส่วนใหญ่

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย สามารถนำไปขยายบริการด้านการฟื้นฟูให้เข้ากับบริบทของพื้นที่เพื่อปรับเพิ่มความถี่ในการให้บริการด้านการฟื้นฟูให้ได้รับการชั่วโมงกายภาพบำบัด ไม่น้อยกว่า 3-15 ชั่วโมง โดยทีมสหสาขาวิชาชีพเสริมสร้างความรู้ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้น แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้านกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัดและการฝึกพูด รวมทั้งการนำเทคโนโลยี มาใช้ในด้านการฟื้นฟู เช่น การฟื้นฟูทางไกลผ่านระบบ Telemedicine เพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนสามารถเข้าถึงบริการได้ในทุกพื้นที่

### เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(2565). การดูแลผู้ป่วยระยะก ล า ง . [https://www.snmri.go.th/wp-content/uploads/2021/11/IMCkpi-template2565\\_250664-SNMRI-1.pdf](https://www.snmri.go.th/wp-content/uploads/2021/11/IMCkpi-template2565_250664-SNMRI-1.pdf), 2565.
2. Swift C, Ftouh S, Langford P, Chesser TS, Johanssen A.(2016). Interdisciplinary management of hip fracture. Clinical Medicine. 2016 Dec 1;16(6):541-4.
3. เขมินทรา พันธุ์บุญปลูก และคณะ.(2565). ผลลัพธ์และการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยระยะกลางในจังหวัดลำปาง. กองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และ นวัตกรรม, 2565.
4. กัญญารัตน์ คำ จุน, ปานจิตร วรรณภีระ, ปราญปรีญา ปิ่นสกุล, ศศิธร สมจิตต์.(2561). การพัฒนางานฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางแบบต่อเนื่องสู่ชุมชน .พุทธชินราชเวชสาร. 2561; 35(3): 304-12
5. ประภัสสร วีระประสิทธิ์.(2565). การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางโดยแพทย์เวช ศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดลพบุรี. วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี 2565; 31(1): 109-26.
6. วีระศักดิ์ รัตนชัยฤทธิ์, รุจิรา จันทร์หอม, เสฐียร พงษ์ศิวินา.(2565). การพัฒนารูปแบบการบริบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care: IMC) จากโรงพยาบาลสู่ชุมชนเครือข่ายบริการสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2565; 15(2): 119-32.
7. Pattanasuwanna P.(2019). Outcomes of intermediate phase post-stroke inpatient rehabilitation in community hospital. ASEAN J Rehabil Med 2019; 29:8-13
8. ภัสรี พัฒนสุวรรณ.(2562). ผลลัพธ์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลางสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลระดับชุมชน. ASEAN J Rehabil Med 2562; 29(1): 8-13.