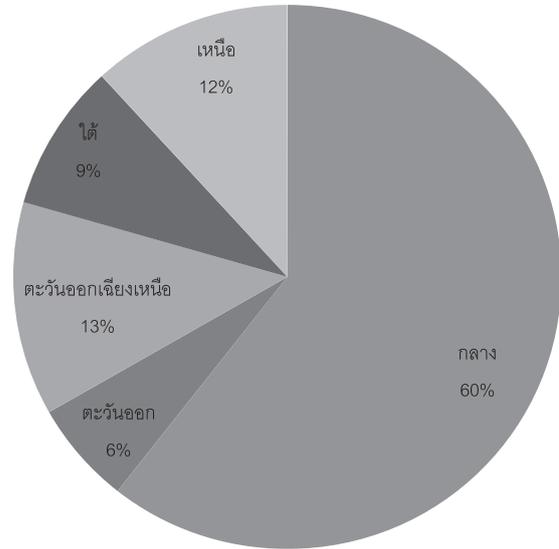


## การพัฒนางานเวชกรรมฟื้นฟูในระบบสาธารณสุขไทย

พ.ญ.สุขจันทร์ พงษ์ประไพ  
 แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลวิชัยยุทธ

ตั้งแต่แพทย์สภาได้อนุมัติให้เริ่มมีการฝึกอบรมวุฒิบัตรแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ปี พ.ศ. 2525 จนถึงปัจจุบัน ปี พ.ศ. 2558 เรามีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูที่จบจากการฝึกอบรมในประเทศไทยทั้งสิ้น 497 คน คิดเป็นสัดส่วนแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูต่อประชากรไทย 1: 130,000 ( จากสถิติประชากรไทยที่ประกาศโดยอธิบดีกรมการปกครอง เมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2558 มีจำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักรทั้งสิ้น 65,124,716 คน ) จากการรวบรวมการกระจายการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู โดย นายแพทย์ วิชระไชยแก้ว หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลแพร์ พบว่า ร้อยละ 43 ของแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 21 สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ร้อยละ 22 อยู่ในภาคเอกชน อีกร้อยละ 10 สังกัดกระทรวงกลาโหม ส่วนที่เหลือกระจายอยู่ในสำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงเกษตรฯ และองค์กรที่ไม่แสวงผลกำไร ด้านการกระจายแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูไปตามภาคต่าง ๆ พบว่า ร้อยละ 60 อยู่ในภาคกลาง ร้อยละ 13 อยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 12 อยู่ในภาคเหนือ ร้อยละ 9 อยู่ทางภาคใต้ และร้อยละ 6 อยู่ในภาคตะวันออก นอกจากนี้พบว่าจังหวัดที่ไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ได้แก่ พังงา แม่ฮ่องสอน บึงกาฬ ชัยภูมิ นครพนม มุกดาหาร ยโสธร และอำนาจเจริญ



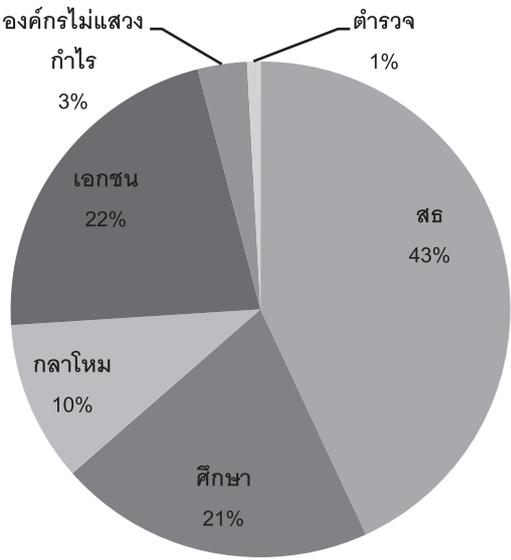
รูปที่ 2 สัดส่วนการกระจายแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูตามภาคต่าง ๆ

Rehabilitation ไม่เกิน 3-7 วัน ผู้ป่วยต้องถูกจำหน่ายกลับบ้านไป มีแค่ไม่ถึงร้อยละ 10 ของโรงพยาบาลทั้งหมดที่มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู มีหรือผู้ป่วยหรือเตียงผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู ที่สามารถให้การฟื้นฟูสภาพตามแผนได้ ฉะนั้นจะเห็นว่าจะยังมีช่องว่างเกิดขึ้นในการให้บริการด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู ผู้ป่วยที่มีศักยภาพในการฟื้นฟูสภาพในหลาย ๆ โรค เช่น โรคหลอดเลือดสมอง บาดเจ็บที่ศีรษะ บาดเจ็บบริเวณไขสันหลัง เป็นต้น ไม่ได้รับการฟื้นฟูสภาพตามระยะเวลาที่เหมาะสม ทำให้เกิดความพิการ หรือภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น จนบางรายถึงกับอยู่ติดบ้านติดเตียงไปเลย แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูจำนวนหนึ่ง ( ไม่มีตัวเลขชัดเจน ) หันไปปฏิบัติงานด้านฟื้นฟูในชุมชน แต่โดยรวมก็ทำงานตั้งรับในโรงพยาบาลซึ่งเน้นงานผู้ป่วยนอกเป็นหลัก โดยเฉพาะทางด้าน Musculoskeletal Pain ซึ่งมีมากถึงร้อยละ 70

แล้วงานเวชกรรมฟื้นฟูในประเทศไทยจะพัฒนาไปทางไหน คงต้องตอบคำถามว่า ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ควรจะเข้าถึงการบริการทางด้านเวชกรรมฟื้นฟูได้แค่ไหน อย่างไร ทั้ง ๆ ที่สัดส่วนแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูต่อประชากรไทยยังน้อยมาก และปัญหาหลักอีกเรื่องคือการกระจายตัวของแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูยังไม่ทั่วถึงทั้งประเทศ ในภาพกว้างแนวทางการให้บริการทางเวชกรรมฟื้นฟูควรยึดกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก ( WHO ) ร่วมกับ International Society of Physical and Rehabilitation Medicine ( ISPRM ) ตามแผนภูมิข้างล่าง

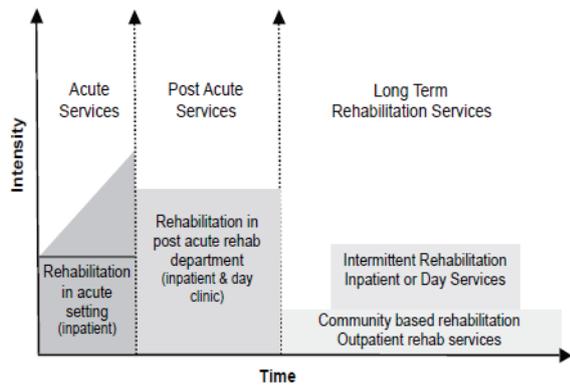
โดยแบ่งการให้บริการฟื้นฟูเป็น 3 ระยะ คือ Acute Rehabilitation Services , Post Acute Rehabilitation Services , และ Long Term Rehabilitation Services

1. Acute Rehabilitation Services
- ระยะนี้โดยภาพรวม โรงพยาบาลที่มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ได้ให้



รูปที่ 1 สัดส่วนการกระจายแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูในสังกัดหน่วยงานต่าง ๆ

ตลอดระยะเวลา 30 ปีที่ผ่านมา งานเวชศาสตร์ฟื้นฟูยังไม่เป็นเอกลักษณ์โดดเด่นเท่าที่ควร ไม่ได้มีการพัฒนาหรือส่งเสริมอย่างชัดเจน ทั้ง ๆ ที่เป็นหนึ่งในระบบสุขภาพหลัก 4 ด้านคือ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ สาเหตุหลักที่สำคัญคือแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูที่บรรจุไปทำงานตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ในระบบสาธารณสุขไทย อยู่ในโรงพยาบาลที่เรียกว่าเป็น Acute Hospital ไม่สามารถครองเตียงได้นานเพื่อการฟื้นฟูสภาพตามแผน เพียงแค่ได้ Acute



บริการฟื้นฟูสภาพในระยะเบื้องต้นอยู่แล้ว ทั้งที่มีผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือไม่ก็ตาม กรณีไม่มีผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู (เป็นส่วนใหญ่) แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูจะรับปรึกษาและให้บริการฟื้นฟูสภาพไปตามหอผู้ป่วยต่าง ๆ ส่วนใหญ่ใช้เวลาไม่กี่วันผู้ป่วยก็จะถูกจำหน่ายกลับบ้านไป ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่มีศักยภาพในการฟื้นฟูสภาพจากที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้กลับมาช่วยเหลือตัวเองได้ แต่ไม่ได้รับการฟื้นฟูสภาพให้ถึงเป้าหมาย จะเสียโอกาสตรงนั้นไป อย่างไรก็ตามบางโรงพยาบาลที่มีหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู (ซึ่งมีไม่มากนัก) ผู้ป่วยบางรายมีโอกาสได้รับการฟื้นฟูสภาพตามเป้าหมายได้ตามระยะ Post Acute Rehabilitation Services ถ้าผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาอยู่ใกล้โรงพยาบาลก็อาจรับบริการแบบผู้ป่วยนอกก็ได้ในระยะนี้ หรือบางรายถูกส่งต่อไปยังศูนย์สรีรวิทยาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู สววงคินวาล สภาอากาศไทย ซึ่งก็มีโควตาผู้ป่วยได้จำกัด

## 2. Post Acute Rehabilitation Services

การให้บริการฟื้นฟูสภาพในระยะนี้มีข้อจำกัดอย่างมาก เนื่องจากหน่วยบริการตงนี้ยังมีน้อยมาก ปัจจุบันมีเฉพาะในโรงเรียนแพทย์โรงพยาบาลศูนย์ไม่กี่แห่งที่มีหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู ศูนย์สรีรวิทยาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู สววงคินวาล สภาอากาศไทย และโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งเท่านั้น ที่แยกไปกว่านั้นตามโรงพยาบาลดังกล่าวอาจถูกฝันให้รับผู้ป่วยประเภทติดเตียง (bed ridden) ทั้ง ๆ ที่ศักยภาพในการฟื้นฟูสภาพแทบไม่มี การดูแลเป็นแบบประคับประคองเท่านั้น ซึ่งกรณีแบบนี้ควรไปอยู่ในสถานพักฟื้น บ้าน หรือ Long Term Care มากกว่า

การกำหนดเลือกผู้ป่วยที่มีศักยภาพในการฟื้นฟูสภาพ เข้ามาอยู่ใน Post Acute Rehabilitation Services มีความสำคัญยิ่ง มีการกำหนดเป้าหมายทั้งในระยะสั้นและระยะยาว มีตัวชี้วัดความก้าวหน้าในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันรวมถึงการเข้าสังคม (เช่น Barthel Index, FIMS, หรือ ICF) ซึ่งคงต้องตกลงให้ได้ว่า ทั้งประเทศในการทำระบบตงนี้จะใช้ตัวไหนมาวัด ขณะนี้ทาง WHO และ ISPRM พยายามผลักดันให้ใช้ ICF มาประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน รวมถึงปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม และการเข้าสังคม

ตั้งแต่ปี พ.ศ.2558 นี้เป็นต้นไป ทางสมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟู และ ศูนย์สรีรวิทยาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ กำลังผลักดันหารูปแบบและแนวทางขับเคลื่อนให้เกิดงานบริการในระยะ Post Acute Rehabilitation Services โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่ไม่มีเตียงหรือหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู แต่มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู อาจต้องประสานกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่อยู่ในโรงพยาบาลชุมชน รับผู้ป่วยเข้ามาฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วย กำหนดวันนอนในโรงพยาบาลให้ชัดเจนไม่เกิน 1-3 เดือน ขึ้นกับโรคและปัญหาทางการฟื้นฟู หรือถ้าฟื้นฟูแล้วไม่มีความก้าวหน้าในการฟื้นฟูสภาพ

เลยในระยะ 2 สัปดาห์ ก็พิจารณาจำหน่ายผู้ป่วย ไปเข้าสู่ระยะ Long Term Rehabilitation Services หรือ Community Based Rehabilitation โดยมีทีมฟื้นฟูจากโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลจังหวัดเป็นพี่เลี้ยง ซึ่งคงต้องมีแผนการปฏิบัติงานและสร้างระบบส่งต่อให้ชัดเจน ในระยะนี้ผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาใกล้โรงพยาบาลชุมชนที่มีบริการฟื้นฟูแบบนี้ อาจไปฟื้นฟูแบบไปกลับก็ได้ โดยไม่ต้องนอนโรงพยาบาล ระบบที่กล่าวมานี้อาจไม่เข้มข้นเหมือนการมีหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูในโรงพยาบาล หรือศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู แต่ก็ยังดีกว่าไม่ได้พัฒนาอะไรขึ้นมาเลย

โดยความเห็นส่วนตัวทางกระทรวงสาธารณสุขน่าจะเพิ่มโควตาแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาล และนักกายภาพบำบัด ไปอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนให้มากขึ้น จะได้มีการประสานและทำงานร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลชุมชน โดยเฉพาะ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้พิการ ได้อย่างเต็มรูปแบบมากขึ้นโดยเฉพาะงาน Post Acute Rehabilitation Services เชื่อมต่อไปยังงาน Long Term Rehabilitation Services และ Community Based Rehabilitation

## 3. Long Term Rehabilitation Services

ระยะนี้เน้นการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเป็นหลัก ไม่น่าจะมีการฟื้นฟูสภาพแล้ว การดูแลเน้นป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการซ้ำซ้อน ยกเว้นถ้ามีปัญหาฉุกเฉิน เช่น ติดเชื้อ สาลักอาหารเข้าปอด แผลกดทับ เป็นต้น จึงจำเป็นต้องเข้าโรงพยาบาลตามระบบเครือข่ายการดูแลระยะ Long Term Rehabilitation Services แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวน่าจะเป็นผู้ดูแลหลักมากกว่า ซึ่งปัจจุบันมี Family Care Team ดูแลอย่างเข้มแข็งอยู่แล้ว ยกเว้นที่ผู้ป่วยต้องการบริการด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูเฉพาะเรื่อง เช่น การทำขาเทียม การแก้ไขภาวะเกร็ง ปวดเรื้อรัง เป็นต้นจึงค่อยปรึกษาเฉพาะเรื่องไป ส่วน Community Based Rehabilitation ควรกำหนดรูปแบบการทำงานและผู้รับผิดชอบให้ชัดเจนกว่าที่เป็นอยู่ในขณะนี้

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ในอนาคตภายใน 10 ปีข้างหน้า รัฐควรลงทุนสร้างศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูระดับ Tertiary Rehabilitation ให้ครบภาคละแห่ง อย่างน้อย 4 แห่งคือ ภาคใต้ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออก โดยจะเป็นการลงทุนเฉพาะภาครัฐหรือร่วมกับภาคเอกชน ทำหน้าที่ให้บริการฟื้นฟูที่ซับซ้อน เป็นพี่เลี้ยงด้านการฟื้นฟูประจำภาคโดยเฉพาะการฝึกอบรมด้านการฟื้นฟูทั้งทางวิชาการและภาคปฏิบัติแก่บุคลากรทางการแพทย์และชุมชน รวมถึงการทำวิจัยเชิงระบบ เพื่อตอบคำถามการให้บริการฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสม ค่าใช้จ่าย และให้ชุมชนมีส่วนร่วม ขณะที่ยังไม่มีศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูระดับภาค โรงเรียนแพทย์ภูมิภาคควรเข้ามา มีบทบาทดังกล่าว ถึงแม้ว่างานหลักของโรงเรียนแพทย์จะเป็นการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านก็ตาม ต่อไปหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านอาจต้องปรับไปตามระบบที่จะมีการเปลี่ยนแปลง ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูต้องสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงและประสานสัมพันธ์งานเวชศาสตร์ฟื้นฟูให้เห็นเป็นรูปธรรมมากขึ้น และสุดท้ายนี้ศูนย์สรีรวิทยาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ต้องปรับเป็น Super Tertiary Rehabilitation Center มุ่งเน้นความเป็นเลิศทางด้านการฟื้นฟูที่ซับซ้อน เป็นศูนย์กำหนดนโยบายด้านการฟื้นฟูระดับประเทศ เป็นศูนย์ฝึกอบรมด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูระดับประเทศและนานาชาติ โดยประสานกับโรงเรียนแพทย์ทุกแห่งที่มีการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าภายใน 10 ปีข้างหน้าไป งานเวชกรรมฟื้นฟูในประเทศไทยจะเป็นระบบ ครอบคลุม และกระจายการบริการได้ครบทุกระยะ ทุกภาค เพื่อรองรับปัญหาอันเกิดจากผู้พิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยเรื้อรัง สมกับคำกล่าวที่ว่า แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู แพทย์เพื่อคุณภาพชีวิต