

เวชศาสตร์ฟื้นฟู

บรรณาธิการ

รศ.พญ.อภิชนา ไชยวาทะ คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่

รองบรรณาธิการ

รศ.พญ.วิไล คุปต์นิริติชัยกุล คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
รศ.พญ.ปิยะภัทร เดชพระธรรม คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
ผศ.นพ.วิศาล คันธารัตนกุล โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์

กองบรรณาธิการ

รศ.พญ.จริยา บุญหงษ์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ ม.
รศ.นพ.ณัฐเศรษฐ์ มณีมนากร คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น
ผศ.นพ.จักรกริช กล้าผจญ คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่
ผศ.นพ.ภาวิศ วงศ์แพทย์ โรงพยาบาลสำโรง
ผศ.พญ.นภาพร ชัชวาลพาณิชย์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
อ.นพ.วสุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ ม.
พญ.อุบลวรรณ วัฒนาคิลกุล สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
พญ.บุษกร โลหารขุน ศูนย์สิทธิบัตรเพื่อการฟื้นฟูฯ

ที่ปรึกษา

ศ.คลินิกเกียรติคุณ พญ.ฉัฐยา จิตประไพ คณะแพทยศาสตร์วิภาวดี
ศ.พญ.อารีรัตน์ สุพทุทธิธาดา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ ม.
พญ.อุไรรัตน์ ศิริวัฒน์เวชกุล โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

วัตถุประสงค์

เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู แก่แพทย์และบุคลากรสาขาต่าง ๆ

ผู้ได้รับประโยชน์

สมาชิก รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในโรงพยาบาล และโรงเรียนแพทย์ต่าง ๆ

เลขาธิการกองบรรณาธิการ น.ส. วารุณี แสงมลิ

สถานที่ตั้ง อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้นที่ ๑๐
เลขที่ ๒ ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่
เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ ๑๐๓๑๐

โทรศัพท์ ๐-๒๒๑๖๖-๖๘๐๘

โทรสาร ๐-๒๒๑๖๖-๖๘๐๙

E-mail address jtrm.thairehab@gmail.com

พิมพ์ที่ ธนกฤตพรินส์ 297 ถ.มูลเมือง ต.ศรีภูมิ
อ.เมือง จ.เชียงใหม่ โทร. 08 1672 3498

บรรณาธิการแถลง

การฟื้นฟูสภาพระยะหลังเฉียบพลัน (Post-acute Rehabilitation)

จาก World Report on Disability (WRD) ระบุว่าประชากรที่มีความพิการมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ และคาดว่าในโลกนี้ปัจจุบันประชากร 15 คน จาก 100 คน มีความพิการ และ 2-4 คน ในจำนวนนี้มีความพิการรุนแรง และอุปสรรคสำคัญที่ขัดขวางเป้าหมายสูงสุดของคนที่พิการคือ การขาดนโยบายและมาตรฐาน, การขาดกลไกการส่งมอบกระบวนการฟื้นฟูสภาพ, ผู้ป่วย/คนพิการไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ และการขาดข้อมูลหลักฐานที่น่าเชื่อถือ จึงส่งผลให้ผู้ป่วย/คนพิการมีสุขภาพไม่ดี, มีการศึกษาน้อย, ไม่มีงานทำ และยากจน

WRD จึงเสนอแนะให้รัฐบาลและผู้เกี่ยวข้องปฏิบัติดังนี้ เพิ่มการเข้าถึงบริการทุกระดับและทุกระบบ, เพิ่มการลงทุนกับบริการให้บริการบางประเภทที่มีความจำเพาะสำหรับผู้พิการ, นำแผนยุทธศาสตร์ระดับประเทศไปปฏิบัติให้เกิดผลลัพธ์, เพิ่มสมรรถนะให้บุคลากรด้านการฟื้นฟูสภาพ, เพิ่มงบประมาณให้พอเพียง, ให้ประชาชนทั่วไปตระหนักและเข้าใจคนพิการ และพัฒนาฐานข้อมูลเกี่ยวกับคนพิการ

ปัจจุบันรัฐบาลไทยได้เพิ่มงบประมาณให้กับบริการฟื้นฟูสภาพคนพิการมากขึ้น มีการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พว.) ทำหน้าที่กำหนดเป้าหมายและทิศทางการปฏิบัติงานเพื่อทำให้คนพิการได้ประโยชน์สูงสุด เน้นการสร้างรายได้ มีอาชีพให้คนพิการและผู้ดูแลคนพิการในชนบท เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในสังคมและบรรเทาปัญหาการว่างงาน

หากถามว่า แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู มีบทบาทมากน้อยเพียงใดกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ประชาชน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความพิการ และเราจะมีบทบาทและตอบสนองต่อข้อเสนอแนะของ WRD ได้อย่างไร คำตอบส่วนหนึ่งอยู่ในบทความพิเศษ การพัฒนางานเวชกรรมฟื้นฟูในระบบสาธารณสุขไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การทำให้กระบวนการฟื้นฟูสภาพด้วยวิธีการทางการแพทย์ระยะหลังเฉียบพลัน (post-acute) หรือ ที่ผ่านมาใช้คำว่ากึ่งเฉียบพลัน (sub-acute) เป็นรูปธรรมและเป็นระบบ โดยตระหนักโอกาสเข้าถึงบริการที่มีมาตรฐานอย่างเท่าเทียม ทั้งในกระบวนการดังกล่าวถือเป็นก้าวแรกก้าวสำคัญที่จะเปลี่ยนชีวิตคนพิการ

กระบวนการฟื้นฟูสภาพด้วยวิธีการแพทย์นั้น เน้นลดความพิการ และเพิ่มสมรรถนะหรือความสามารถขั้นพื้นฐานในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การดูแลตนเอง, การเคลื่อนไหว ที่ผ่านมามีผู้ป่วยไม่กี่ร้อยคนที่ได้รับโอกาสฟื้นฟูสภาพ แต่ก็เพียงระยะเวลาสั้น ๆ เพียง 3-4 สัปดาห์ ซึ่งนับว่าสั้นมากสำหรับการปรับตัวและปรับใจสู่กับชีวิตที่อยู่ออยู่ และสังคมที่เต็มไปด้วยอุปสรรค คนพิการและครอบครัวยังมีทัศนคติเชิงลบ เช่นเดียวกับที่สังคมหรือผู้กำหนดนโยบายมอง หลังผ่านกระบวนการฟื้นฟูสภาพระยะหลังเฉียบพลันแล้ว ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงอยู่แต่ในบ้าน อาศัยความช่วยเหลือจากคนในครอบครัว ไม่สามารถยอมรับความพิการที่คงอยู่ และมีจำนวนเพียงเล็กน้อยที่สามารถกลับเข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคม

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงมีนโยบายให้ความสำคัญกับคนพิการที่อยู่ติดบ้านติดเตียง เน้นการให้บริการที่บ้านหรือในชุมชน แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและทีมเวชกรรมฟื้นฟู จึงต้องรับบทบาทให้การฟื้นฟูสภาพในระยะยาวแก่คนพิการที่ติดบ้านติดเตียง ซึ่งยากที่จะพัฒนาหรือฟื้นฟูสภาพได้ อนึ่งการเยี่ยมบ้านหรือการบริการที่บ้านอาจช่วยในด้านกำลังใจให้แก่คนพิการและครอบครัว แต่ไม่สามารถทำให้คนพิการก้าวข้ามอุปสรรคได้

ดังนั้น หากแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูให้ความสำคัญกับ กระบวนการฟื้นฟูสภาพระยะหลังเฉียบพลัน ให้มากขึ้น ร่วมกันผลักดันให้โรงพยาบาลที่มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูมีเตียงรับผู้ป่วยเพื่อการฟื้นฟูสภาพ พร้อมให้โอกาสการเข้าถึงบริการ และใช้เวลาแก่ผู้ป่วยที่มีความพิการอย่างพอเพียง อีกทั้ง กำหนดมาตรฐานหรือแนวทางการฟื้นฟูสภาพให้แก่ผู้ป่วยบางกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และคัดเลือกรายการพยาบาลที่มีศักยภาพบางแห่งเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเฉพาะทาง อย่างเช่นในประเทศที่พัฒนาแล้ว เชื่อว่า ผลลัพธ์คือคนพิการจะสามารถกลับมาเป็นพลังของสังคมได้ อีกครั้ง เหมือนเช่นที่ปรากฏในต่างประเทศ

การบูรณาการกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสภาพน่าจะเป็นกุญแจสำคัญในการขับเคลื่อน ดังนั้น แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูต้องมีความรู้เกี่ยวกับระบบสาธารณสุข และระบบฟื้นฟูสภาพที่ครอบคลุมหลายหน่วยงานในประเทศ ไม่มองข้ามการเตรียมความพร้อมสำหรับการกลับสู่ชุมชน การประเมินความถนัดและเตรียมทักษะเพื่อต่อยอดสู่กระบวนการฟื้นฟูสภาพด้านการศึกษาและด้านอาชีพ

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า บทความในเวชศาสตร์ฟื้นฟูสารฉบับนี้ จะทำให้แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูเห็นบทบาทหน้าที่ของตนเองในอนาคตได้ชัดเจนขึ้น และใส่ใจติดตามข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับกฎหมายและสวัสดิการที่รัฐจัดให้แก่คนพิการ อีกทั้ง ในทางปฏิบัติ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูจะผนวกการให้คำแนะนำด้านอื่น นอกเหนือจากการดูแลสุขภาพให้แก่คนพิการและครอบครัวเป็นระยะ ๆ ตั้งแต่ระยะฟื้นฟูสภาพหลังเฉียบพลัน และต่อเนื่องในระยะยาว เชื่อว่า คนพิการจะมีความหวังเห็นหนทางที่เข้าสู่ชีวิตใหม่ได้ และกลับเข้าสู่สังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี ไม่ถูกแบ่งแยกออกจากสังคมอีกต่อไป

รศ.พญ.อภิชนา ไชยวาทะ
บรรณาธิการ