

บรรณาธิการ

รศ.พญ.อภิชนา ไชยวินทะ คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่

รองบรรณาธิการ

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

กองบรรณาธิการ

รศ.พญ.จริยา บุญหงษ์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ ม.
รศ.นพ.ณัฐเศรษฐ์ มนินนากร คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น
ผศ.นพ.จักรกริช กล้าผจญ คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่
ผศ.นพ.ภาวิศ วงศ์แพทย์ โรงพยาบาลสำโรง
ผศ.พญ.นวพร ชัชวาลพานิชย์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
อ.นพ.วสุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ ม.
พญ.อุบลวรรณ วัฒนชาติสกุล สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
พญ.บุษกร โลหารชุน ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ

ที่ปรึกษา

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

วัตถุประสงค์

เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู แพทย์และบุคลากรสาขาต่าง ๆ

ผู้ได้รับประโยชน์

สมาชิก รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขใน
โรงพยาบาล และโรงเรียนแพทย์ต่าง ๆ

เลขากองบรรณาธิการ น.ส. วารุณี แสงโมลี

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

โทรศัพท์ ๐-๒๗๑๖-๖๘๐๘

โทรสาร ๐-๒๗๑๖-๖๘๐๙

E-mail address jtrm.thairehab@gmail.com

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

การฟื้นฟูสภาพระยะหลังเฉียบพลัน
(Post-acute Rehabilitation)

จาก World Report on Disability (WRD) ระบุว่าประชากรที่มีความพิการ
มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ และคาดว่าในโลกนี้ปัจจุบันประชากร 15 คน จาก
100 คน มีความพิการ และ 2-4 คน ในจำนวนนี้มีความพิการรุนแรง และอุปสรรค
สำคัญที่ขัดขวางเป้าหมายสูงสุดของคนพิการคือ การขาดนโยบายและมาตรฐาน,
การขาดกลไกการส่งมอบกระบวนการฟื้นฟูสภาพ, ผู้ป่วย/คนพิการไม่สามารถเข้า
ถึงบริการได้ และการขาดข้อมูลหลักฐานที่น่าเชื่อถือ จึงส่งผลให้ผู้ป่วย/คนพิการ
มีสุขภาพไม่ดี, มีการศึกษาน้อย, ไม่มีงานทำ และยากจน

WRD จึงเสนอแนะให้รัฐบาลและผู้เกี่ยวข้องปฏิบัติดังนี้ เพิ่มการเข้าถึงบริการ
ทุกระดับและทุกระบบ, เพิ่มการลงทุนกับการให้บริการบางประเภทที่มีความจำเพาะ
สำหรับคนพิการ, นำแผนยุทธศาสตร์ระดับประเทศไปปฏิบัติให้เกิดผลลัพธ์, เพิ่ม
สมรรถนะให้บุคลากรด้านการฟื้นฟูสภาพ, เพิ่มงบประมาณให้พอเพียง, ให้ประชาชน
ทั่วไปตระหนักและเข้าใจคนพิการ และพัฒนาฐานข้อมูลเกี่ยวกับคนพิการ

ปัจจุบันรัฐบาลไทยได้เพิ่มงบประมาณให้กับบริการฟื้นฟูสภาพคนพิการมากขึ้น
มีกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) ทำหน้าที่กำหนดเป้าหมาย
และทิศทางการปฏิบัติงานเพื่อทำให้คนพิการได้ประโยชน์สูงสุด เน้นการสร้าง
รายได้ มีโอกาสให้คนพิการและผู้ดูแลคนพิการในชนบท เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ
ในสังคมและบรรเทาปัญหาการว่างงาน

หากถามว่า แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู มีบทบาทมากน้อยเพียงใดกับการพัฒนา
คุณภาพชีวิตให้ประชาชน โดยเฉพาะผู้ที่มีความพิการ และเราจะมีบทบาท
และตอบสนองต่อข้อเสนอแนะของ WRD ได้อย่างไร คำตอบส่วนหนึ่งอยู่ใน
บทความพิเศษ การพัฒนางานเวชกรรมฟื้นฟูในระบบสาธารณสุขไทย โดยเฉพาะ
อย่างยิ่ง การทำให้กระบวนการฟื้นฟูสภาพด้วยวิธีการทางการแพทย์ระยะหลังเฉียบพลัน
(post-acute) หรือ ที่ผ่านมาใช้คำว่ากึ่งเฉียบพลัน (sub-acute) เป็นรูปธรรมและ
เป็นระบบ โดยตระหนักโอกาสเข้าถึงบริการที่มีมาตรฐานอย่างเท่าเทียม ทั้งใน
กระบวนการดังกล่าวถือเป็นก้าวแรกก้าวสำคัญที่จะเปลี่ยนชีวิตคนพิการ

กระบวนการฟื้นฟูสภาพด้วยวิธีการแพทย์นั้น เน้นลดความพิการ และเพิ่ม
สมรรถนะหรือความสามารถขั้นพื้นฐานในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การดูแล
ตนเอง, การเคลื่อนไหว ที่ผ่านมามีผู้ป่วยไม่กี่ร้อยคนที่ได้รับโอกาสฟื้นฟูสภาพ แต่
ก็เพียงระยะเวลาสั้น ๆ เพียง 3-4 สัปดาห์ ซึ่งนับว่าสั้นมากสำหรับการปรับตัว
และปรับใจสู่กับความพิการที่มีอยู่ และสังคมที่เต็มไปด้วยอุปสรรค คนพิการและ
ครอบครัวยังมีทัศนคติเชิงลบ เช่นเดียวกับที่สังคมหรือผู้กำหนดนโยบายมอง หลัง
ผ่านกระบวนการฟื้นฟูสภาพระยะหลังเฉียบพลันแล้ว ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะอยู่ใน
บ้าน อาศัยความช่วยเหลือจากคนในครอบครัว ไม่สามารถยอมรับความพิการที่
คงอยู่ และมีจำนวนเพียงเล็กน้อยที่สามารถกลับเข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคม

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) จึงมีนโยบายให้ความสำคัญ
กับคนพิการที่อยู่ติดบ้านติดเตียง เน้นการให้บริการที่บ้านหรือในชุมชน แพทย์
เวชศาสตร์ฟื้นฟูและทีมเวชกรรมฟื้นฟู จึงต้องรับบทบาทให้การฟื้นฟูสภาพใน
ระยะยาวแก่คนพิการที่ติดบ้านติดเตียง ซึ่งยากที่จะพัฒนาหรือฟื้นฟูสภาพได้ อนึ่ง
การเยี่ยมบ้านหรือการบริการที่บ้านอาจช่วยคลายกังวลใจให้แก่คนพิการและ
ครอบครัว แต่ไม่สามารถทำให้คนพิการก้าวข้ามอุปสรรคได้

ดังนั้น หากแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูให้ความสำคัญกับ กระบวนการฟื้นฟูสภาพ
ระยะหลังเฉียบพลัน ให้มากขึ้น ร่วมกันผลักดันให้โรงพยาบาลที่มีแพทย์เวชศาสตร์
ฟื้นฟูมีเตียงรับผู้ป่วยเพื่อการฟื้นฟูสภาพ พร้อมให้โอกาสการเข้าถึงบริการ และ
ให้เวลาแก่ผู้ป่วยที่มีความพิการอย่างพอเพียง อีกทั้ง กำหนดมาตรฐานหรือ
แนวทางการฟื้นฟูสภาพให้แก่ผู้ป่วยบางกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง, ผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมอง และคัดเลือกโรงพยาบาลที่มีศักยภาพบางแห่งเป็นศูนย์
ฟื้นฟูสมรรถภาพเฉพาะทาง อย่างเช่นในประเทศที่พัฒนาแล้ว เชื่อว่า ผลลัพธ์คือ
คนพิการก็จะสามารถกลับมาเป็นพลังของสังคมได้ อีกครั้ง เหมือนเช่นที่ปรากฏ
ในต่างประเทศ

การบูรณาการกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสภาพน่าจะเป็นกุญแจ
สำคัญในการขับเคลื่อน ดังนั้น แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูต้องมีความรู้เกี่ยวกับ
ระบบสาธารณสุข และระบบฟื้นฟูสภาพที่ครอบคลุมหลายหน่วยงานในประเทศ ไม่
มองข้ามการเตรียมความพร้อมสำหรับากรกลับสู่ชุมชน การประเมินความถนัดและ
เตรียมทักษะเพื่อแยกออกสู่กระบวนการฟื้นฟูสภาพด้านการศึกษาและด้านอาชีพ

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า บทความในเวชศาสตร์ฟื้นฟูสุขภาพฉบับนี้ จะทำให้แพทย์
เวชศาสตร์ฟื้นฟูเห็นบทบาทหน้าที่ของตนเองในอนาคตได้ชัดเจนขึ้น และใส่ใจ
ติดตามข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับกฎหมายและสวัสดิการที่รัฐจัดให้แก่คนพิการ อีก
ทั้ง ในทางปฏิบัติ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูจะผนวกการให้คำแนะนำด้านอื่น นอก
เหนือจากการดูแลสุขภาพให้แก่คนพิการและครอบครัวเป็นระยะ ๆ ตั้งแต่ระยะ
ฟื้นฟูสภาพหลังเฉียบพลัน และต่อเนื่องในระยะยาว เชื่อว่า คนพิการจะมีความหวัง
เห็นหนทางที่เป็นชีวิตใหม่ได้ และกลับเข้าสู่สังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี ไม่ถูกแบ่งแยก
ออกจากสังคมอีกต่อไป

รศ.พญ.อภิชนา ไชยวินทะ
บรรณาธิการ