

การดูแลผู้ป่วย ระยะกลาง



● การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (intermediate care: IMC) คือการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นระยะวิกฤติ (acute phase) และมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความบกพร่องทางร่างกายบางส่วนที่จำกัด การทำกิจวัตรประจำวัน และการมีส่วนร่วมในสังคม จำเป็นต้องได้รับการเพิ่มสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยทีมสหวิชาชีพ (multidisciplinary approach) อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ในโรงพยาบาลถึงชุมชน เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ การทำกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ ทั้งการกลับคืนสู่สังคมได้เต็มศักยภาพ

แม้ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะสามารถดูแลโดยศักยภาพที่บ้านหรือชุมชนโดยทั่วไปได้ดี แต่ผู้ป่วยยังต้องการการดูแลจากแพทย์ พยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพในสถานพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในเวลา 6 เดือน นับจากวันที่พ้นวิกฤติและมีอาการคงที่ โดยเชื่อมโยงการดูแลระหว่างพยาบาลทุกระดับ ตั้งแต่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งดูแลผู้ป่วยระยะกลางโดยเน้นรับผู้ป่วยพ้นวิกฤติ 3 โรคหลัก คือ โรคหลอดเลือดสมอง การบาดเจ็บที่สมอง และการบาดเจ็บที่กระดูกสันหลัง โดยตั้งเป้าหมายให้โรงพยาบาลทุกแห่งต้องมีเตียงรองรับผู้ป่วยระยะกลางแห่งละ 2 เตียง มีหน่วยบริการในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ งานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยใน และงานบริการในชุมชน

ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากถึง 40.9 ต่อแสนประชากร มีเพียงร้อยละ 18 ที่เข้าถึงบริการเวชกรรมฟื้นฟู ผู้ป่วยส่วนใหญ่เมื่อพ้นวิกฤติจะถูกส่งกลับบ้านทันทีตามนโยบายวินิจฉัยกลุ่มโรคร่วม (DRG) ที่ลดจำนวนวันนอน และแพทย์อาจเข้าใจว่าผู้ป่วยสามารถรับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้านได้ แต่ด้วยปัญหากระบวนการส่งต่อจากบ้านไป swช. ปัญหาการที่ญาติไม่มีความสามารถในการทำกายภาพบำบัด ขาดอุปกรณ์การดูแล บริบททางสิ่งแวดล้อมที่บ้านไม่เอื้อต่อการดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากไม่ได้รับการดูแลเท่าที่ควรจนเกิดภาวะแทรกซ้อนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำอีกครั้งหนึ่ง ทำให้ต้องมีการพัฒนาระบบการดูแลระยะกลางเพื่อเชื่อมต่อก่อนส่งผู้ป่วยที่พ้นระยะวิกฤติกลับบ้าน

หน่วยบริการ	การจัดบริการผู้ป่วยระยะกลาง
งานบริการผู้ป่วยนอก	ในกรณีที่ผู้ป่วยยังมีความบกพร่องทางกาย ควรนัดผู้ป่วยมารับบริการฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอกตามความถี่ที่เหมาะสม เช่น 1-3 ครั้ง/ สัปดาห์ ใช้ OPD based program ให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อย 45 นาที/ ครั้ง อย่างน้อย 24 ครั้ง ใน 6 เดือน
งานบริการผู้ป่วยใน	ผู้ป่วยที่มีค่า BI < 15 หรือ BI ≥ 15 แต่มี multiple impairment ควรได้รับการฟื้นฟูแบบผู้ป่วยใน <ol style="list-style-type: none"> กรณี intensive ให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อยวันละ 3 ชม. รวม 5 วัน/ สัปดาห์ หรืออย่างน้อย 15 ชม./ สัปดาห์ กรณี less intensive ให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อยวันละ 1 ชม. สัปดาห์ละ 3 วัน หรืออย่างน้อย 3 ชม./ สัปดาห์
งานบริการในชุมชน	ในกรณีที่ผู้ป่วยยังมีความบกพร่องทางกายแต่ไม่สามารถเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอกได้ ต้องได้รับการเยี่ยมบ้านแบบสหวิชาชีพ โดยจัด out reach program ให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อย 45 นาที/ ครั้ง อย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง ภายใน 6 เดือน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับศักยภาพและความพร้อมของผู้ป่วย

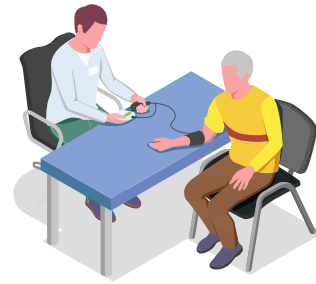
แนวคิดในการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

1. เน้นดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เนื่องจากผู้ป่วยที่ต้องการการฟื้นฟูมักมีปัญหาซ้ำซ้อนหลายด้าน
2. ให้ความสำคัญกับการฟื้นฟูมากกว่าการรักษา
3. ให้การดูแลในบ้านหรือสถานบริการใกล้บ้านผู้ป่วย
4. ให้ความสำคัญกับการจัดการการเข้าถึงของคนป่วยและครอบครัว
5. ให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง
6. ให้ความสำคัญกับการประเมินแบบองค์รวม การประเมินซ้ำที่ทันเวลา
7. ข้อมูลเกี่ยวกับคนไข้ที่ครอบคลุมจากทีมสหวิชาชีพ
8. เน้นการจัดการวางแผนที่จะส่งผู้ป่วยกลับบ้านโดยเร็วที่สุด



9. เน้นการลดจำนวนการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำโดยไม่จำเป็น
10. การได้รับการประเมินและได้รับการดูแลทันที่ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อลดอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ระบบและกำลังคนที่เหมาะสม สำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง



1. ระบบต้องเชื่อมต่อการดูแลผู้ป่วยระยะเฉียบพลัน (acute care) เพราะเป็นจุดแรกที่ผู้ป่วยจะเข้าถึงบริการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง การออกแบบจุดเชื่อมต่อจำเป็นต้องมีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูหรือทีมสหวิชาชีพเป็นกำลังสำคัญ เพราะเป็นผู้เข้าใจบริการระยะเฉียบพลันระยะกลาง และสามารถสร้างความเข้าใจให้ผู้ป่วยและญาติได้

2. มาตรฐานจัดบริการอยู่ที่จำนวน ชม. ไม่ใช่จำนวนเตียง โดยควรจัดให้ผู้ป่วยได้รับบริการกายภาพบำบัดไม่น้อยกว่า 10 - 15 ชม./ ราย หากเป็นกิจกรรมที่มีความยากอาจต้องการ 15 - 20 ชม./ ราย มีรูปแบบการจัดบริการได้หลากหลาย

- ผู้ป่วยใน ข้อดี ได้รับบริการครบชั่วโมงตามมาตรฐาน แต่ผู้ป่วยและญาติอาจไม่สะดวก แต่ รพ. จะมีต้นทุนการให้บริการสูง ไม่เหมาะกับเขตเมืองที่มีจำนวนเตียงจำกัด
- ผู้ป่วยนอก ข้อดี ผู้ป่วยและญาติไม่ต้องนอน รพ. แต่จะมีค่าใช้จ่ายเรื่องการเดินทางมา รพ. บ่อยครั้ง มีแนวโน้มการเดินทางมารับบริการได้ไม่ครบตามกำหนด
- ให้บริการที่บ้านผู้ป่วย (ทางเลือกในอนาคต) ส่งนักกายภาพบำบัดไปให้บริการที่บ้านไม่น้อยกว่า 10 - 15 ชม./ ราย ผู้ป่วยจะได้รับบริการครบ มีรายจ่ายค่าชั่วโมงทำงานของนักกายภาพบำบัด แต่ยังต่ำกว่าต้นทุนการให้บริการแบบผู้ป่วยใน
- ส่งเสริมให้ อปท. พัฒนาศูนย์กายภาพบำบัดระดับท้องถิ่น (ทางเลือกในอนาคต) มีเงื่อนไข อปท. ต้องให้การสนับสนุนงบประมาณ

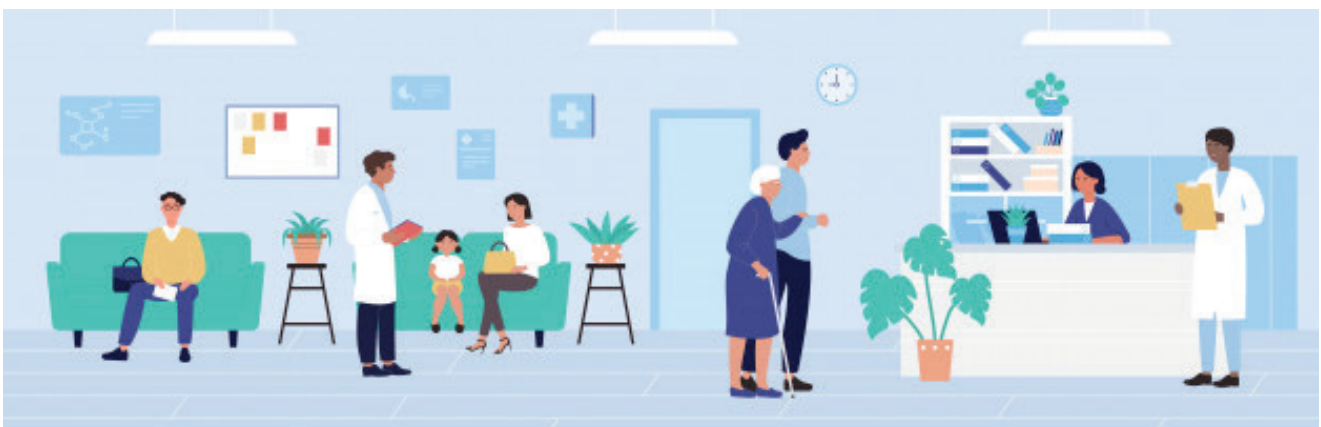
3. สร้างจุดเชื่อมต่อการดูแลระยะกลางกับการดูแลที่บ้าน การจำหน่ายผู้ป่วยออกจากระบบการดูแลระยะกลาง ของ รพ. ให้ไปรับบริการที่บ้าน ต้องวางแผนอย่างรอบคอบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่เหมาะสมและได้รับการติดตามสภาพอย่างต่อเนื่อง

4. การออกแบบระบบข้อมูล เพื่อบันทึกผลการดูแล ให้เห็นความเปลี่ยนแปลงของระดับคะแนนประเมินความสามารถ เนื่องจากเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยระยะกลางคือการที่ผู้ป่วยได้รับบริการกายภาพบำบัดครบถ้วนตามชั่วโมงที่กำหนด จึงควรมีระบบการบันทึกข้อมูลที่สามารถระบุค่าคะแนนความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันตั้งแต่เมื่อแรกรับ และเมื่อมีการติดตามประเมินผล 2 เดือน 4 เดือน หรือ 6 เดือน ในลักษณะของข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้สามารถนำกลับมาคำนวณการจัดสรรงบประมาณในการดูแลผู้ป่วยได้

5. การออกแบบระบบการเงินที่เหมาะสม ควรจัดสรรงบประมาณตามผลลัพธ์การให้บริการ อาจจ่ายเป็นรายเคสหรือปรับตามกลุ่มโรค

6. แบบประเมินความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน ควรใช้แบบประเมิน Barthel index เป็นมาตรฐานเดียวกัน

7. กำลังคนด้านสุขภาพสำหรับ IMC ต้องเป็นระดับวิชาชีพไม่สามารถฝึกบุคลากรทั่วไปไปทำแทนได้ วิชาชีพที่จำเป็นคือ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู และแพทย์แผนไทย



ปัญหาและแนวทางแก้ไข เกี่ยวกับกำลังคนในระบบสุขภาพ สำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

นักรักษาพยาบาล - ในระบบราชการมีความขาดแคลนนักรักษาพยาบาล
บำบัด แต่ในตลาดแรงงานไม่ได้ขาดแคลน การแก้ปัญหาจึงทำได้ด้วยการบรรจุ
นักรักษาพยาบาลบำบัด หรือทำให้เกิดการร่วมบริการระหว่างภาครัฐและเอกชน

นักกิจกรรมบำบัด - มีความขาดแคลนอย่างมาก ควรต้องเร่งการผลิต
เพิ่ม แต่เมื่อผลิตเพิ่มอาจต้องประสบกับปัญหาการขอบรรจุตำแหน่งในระบบ
ราชการอีก จึงควรส่งเสริมให้มีการให้บริการร่วมระหว่างภาครัฐและเอกชน เช่น
เดียวกับนักรักษาพยาบาลบำบัด

แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู - เป็นผู้คอยเชื่อมต่อบริการตั้งแต่การดูแลผู้ป่วย
ระยะเฉียบพลัน และการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ไปจนถึงการดูแลที่บ้าน โดยไม่
จำเป็นต้องเป็นผู้ให้บริการผู้ป่วยระยะกลางเอง ถือเป็นบุคลากรระดับวิชาชีพที่
สำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

แพทย์แผนไทย - พบว่ามีส่วนร่วมในการให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง
แต่ไม่ใช่บทบาทหลักในการทำให้เกิดผลลัพธ์ในการลดความพิการของผู้ป่วยระยะ
กลาง



แหล่งข้อมูล

- สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ. (2562). รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัยเรื่อง
การประเมินผลระบบการให้บริการการดูแลระยะกลาง. เข้าถึงได้ที่ www.hrdo.org
- กองการพยาบาล สป.กสธ. (2562). แนวทางการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง. นนทบุรี:
สื่อตะวัน