

โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง<sup>๑</sup>  
ด้วยกิจกรรมการพัฒนาระบบการดูแลและพื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care; IMC)

### หลักการและเหตุผล

สภาวะสุขภาพของประชาชนคนไทยเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น อุบัติเหตุจากการจราจร เพิ่มสูงขึ้น โรคไม่ติดต่อได้คร่าชีวิตของประชากรไทยถึงร้อยละ ๗๕ ของการเสียชีวิตทั้งหมด หรือราว ๓๒๐,๐๐๐ คนต่อปี ในจำนวนนี้พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ ๕๕ เสียชีวิตที่ต่ำกว่าอายุ ๓๐ ปี ซึ่งองค์กรอนามัยโลกจัดว่าเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และจากข้อมูลทะเบียนการเสียชีวิต ของสำนักบริหารทะเบียน กระทรวงมหาดไทย ที่ได้รับการให้สาเหตุการเสียชีวิตตามมาตรฐานการแพทย์แล้ว พบว่า อัตราตายในช่วงอายุ ๓๐-๖๙ ปี โดยพบว่า โรคที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตมากที่สุด คือ โรคหลอดเลือดสมอง จากสถิติ ๓๓.๔ ต่อแสนประชากร เพิ่มเป็น ๔๐.๕ ต่อแสนประชากร และพบการเกิดความชุกของโรค ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความบกพร่องทางกายและความเคลื่อนไหว มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้เกิดความต้องการในการดูแลในสถานบริการสุขภาพระดับต่ำภูมิภาคขึ้น เกิดความแย้อด ผู้ป่วยต้องรอคิวในการรับการรักษานาน ผู้ป่วยส่งต่อไปโรงพยาบาลทุติยภูมิได้น้อย และมีความยุ่งยากในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ในขณะที่โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ หรือโรงพยาบาลชุมชนส่วนหนึ่งมีอัตราการครองเตียงต่ำ การใช้ทรัพยากร้านการครองเตียงไม่เหมาะสม (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๐)

กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้ารับบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง เป็นธรรม มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ได้กำหนดแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ขึ้นเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ดีคุณภาพ ได้มาตรฐาน พัฒนาศักยภาพ ส่งเสริมระบบส่งต่อ เพื่อลดความแย้อดและจัดสรรทรัพยากรให้อย่างเหมาะสม โดยมีกรอบการพัฒนาระบบสุขภาพในรูปแบบเครือข่ายบริการ ภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการที่รั้วอยู่” ที่เชื่อมโยงบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ และศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูงเข้าด้วยกัน พัฒนาศักยภาพของสถานพยาบาลแต่ละระดับ ให้เป็นไปตามขีดความสามารถที่กำหนด เน้นการเพิ่มประสิทธิภาพด้านการบริหารจัดการ วิชาการ และระบบบริการที่ตอบสนองปัญหาสุขภาพที่สำคัญ (๙ สาขา ดังนี้ ๑) หัวใจ (๒) มะเร็ง (๓) อุบัติเหตุและฉุกเฉิน (๔) ทารกแรกเกิด (๕) การรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ (๖) สุขภาพจิตและจิตเวช (๗) ตา (๘) ไต (๙) สุขภาพช่องปาก (๑๐) สูติ-นารีเวชกรรม กุมารเวชศาสตร์ (๑๑) ออร์โธปิดิกส์ (๑๒) โรคไม่ติดต่อ (๑๓) ปฐมภูมิและสุขภาพองค์รวม (๑๔) การแพทย์แผนไทยและการแพทย์สมมาน (๑๕) การใช้ยา

อย่างสมเหตุสมผล (๖) การดูแลแบบประคับประคอง (๗) ศัลยกรรม (๘) ยาเสพติด และ (๙) อายุรกรรม (กองบริหารการสาธารณสุข, ๒๕๖๐)

จากความจำเป็นที่ต้องปรับระบบบริการของสถานพยาบาลสุขภาพ ให้มีการใช้ทรัพยากรด้านการครองเตียงที่เหมาะสมของโรงพยาบาล ทั้งระดับตติยภูมิและทุติยภูมิ มีการส่งต่อผู้ป่วยกลับจากโรงพยาบาลตติยภูมิไปยังโรงพยาบาลทุติยภูมิเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลในปี ๒๕๖๐ พบว่า ผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์มีอัตราการครองเตียงเกิน ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ขณะที่โรงพยาบาลชุมชนมีอัตราการครองเตียงอยู่ที่ ๓๐ เปอร์เซ็นต์ ซึ่งจากการวิเคราะห์พบว่า ผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลที่ไปกว่าครึ่งเป็นโรคที่โรงพยาบาลชุมชนสามารถให้การดูแลรักษาได้ (<https://www.hfocus.org> ๒๕๖๑) กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดนโยบาย Intermediate care Service Plan ขึ้น โดยกำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) ซึ่งเป็นระยะเปลี่ยนผ่านของผู้ป่วย (Transitional care) ระหว่างหลังภาวะวิกฤติหรือเฉียบพลัน (Acute conditions) และการดูแลที่บ้านหรือชุมชน โดยมีความเชื่อมโยงและต่อเนื่องกัน ซึ่งกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยระยะกลางนี้มีอาการคงที่แล้ว (Medically stable) และยังไม่คงที่ถึงกับจะสามารถดูแลโดยศักยภาพที่บ้านหรือชุมชนโดยทั่วไปได้ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังคงต้องการการดูแลระยะกลาง และต้องการการดูแลทางการแพทย์ การพยาบาล และสหสาขาวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

นักกายภาพบำบัดเป็นบุคลากรสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในระยะกึ่งวิกฤติ และการดูแลที่บ้านหรือชุมชน ให้การดูแลต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลตติยภูมิ ทุติยภูมิและปฐมภูมิ/หรือที่บ้านหรือชุมชน ดังนั้น จากการที่ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งให้การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care) ทำให้ระบบบริการกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ให้บริการผู้ป่วย ต้องมีการปรับระบบ การจัดบริการกายภาพบำบัดดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่พ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีปัญหาสุขภาพที่ต้องการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้สามารถกลับไปดำรงชีวิตประจำวันที่บ้านได้ ในการเตรียมพร้อมในการส่งต่อผู้ป่วยระยะกลางไปยังโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ในขณะที่ระบบบริการกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลทุติยภูมิ ต้องมีการเตรียมความพร้อมและระบบบริการกายภาพบำบัดผู้ป่วยระยะกลาง เพื่อส่งผู้ป่วยกลับบ้านและสู่ชุมชนได้มากที่สุด นับได้ว่านักกายภาพบำบัดมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบาย Intermediate care service plan นี้

งานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนานโยบายระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ของกระทรวงสาธารณสุข ด้วยบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาระบบงานกายภาพบำบัด และสนับสนุนวิชาการกายภาพบำบัด งานกายภาพบำบัดจึงได้พัฒนารูปแบบ/ระบบ “การบริการ

กิจกรรม “การบริการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง” นี้ขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการกายภาพบำบัด เกิดการเข้มต่อของ บริการดูแลผู้ป่วยระยะกลางจากโรงพยาบาลติดภูมิ ทุติยภูมิ และปฐมภูมิ/หรือที่บ้านและชุมชน

### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาแนวทางในการจัดบริการกายภาพบำบัดผู้ป่วยระยะกลาง
๒. เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางกายภาพบำบัด และพัฒนาบริการกายภาพบำบัดผู้ป่วยระยะกลาง
๓. เพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิด และทิศทางการกำกับ ติดตาม การนิเทศ สนับสนุนการดำเนินงานบริการ กิจกรรม “การบริการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง”

### เป้าหมาย

๑. ผู้ป่วยที่รอดชีวิตได้รับการประเมินและวางแผนการพื้นฟูใน ๖ เดือนแรก ๗๐%
๒. กลุ่มที่มีศักยภาพในการพื้นฟู (ทำตามคำสั่งได้ ๑-๒ step) มีสมรรถนะดีขึ้น ๗๐%
๓. กลุ่มที่ไม่มีศักยภาพในการพื้นฟู (bedridden) เกิดภาวะแทรกซ้อน (ใหม่) น้อยกว่า ๒๐%

### สถานที่

- หน่วยบริการในเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเชื่องใน

### ระยะเวลาดำเนินการ

- บริการตรวจประเมินและบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ – ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕  
(ปรับเปลี่ยนระยะเวลาการดำเนินการได้ตามภารกิจ)

### วิธีดำเนินการ

๑. กำหนดนโยบายการดูแลผู้ป่วยระยะกลางเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเชื่องใน
๒. กำหนดโครงสร้างคณะกรรมการ/คณะทำงาน ดูแลผู้ป่วยระยะกลาง
๓. ออกแบบระบบบริการ (System/Service) ดังนี้ ระบบส่งต่อ ระบบข้อมูลสารสนเทศทาง กิจกรรม “การบริการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง” ระบบการให้คำปรึกษา ระบบการพัฒนาคุณภาพบริการกายภาพบำบัดผู้ป่วย ระยะกลาง และระบบการสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ
๔. กำหนดโครงสร้างทางกายภาพ (Structure) เช่น สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้
๕. กำหนดทีมการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Staff)

๖. ออกแบบกระบวนการในการจัดบริการกายภาพบำบัดผู้ป่วยระยะกลาง ในโรงพยาบาลเชื่องใน  
ได้แก่ งานบริการกายภาพบำบัดผู้ป่วยนอก งานบริการกายภาพบำบัดผู้ป่วยใน และงานบริการ  
กายภาพบำบัดในชุมชน
๗. กำหนด และกำกับติดตามผลลัพธ์/ผลผลิต

#### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. โรงพยาบาลเชื่องในมีการบริการกายภาพบำบัดผู้ป่วยระยะกลางที่ได้มาตรฐาน และเป็นไปตาม  
แนวโน้มของกระทรวงสาธารณสุข
๒. ผู้ป่วยระยะกลางได้รับบริการกายภาพบำบัดที่มีคุณภาพ อย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยงระหว่าง  
หน่วยงานในโรงพยาบาลเดียวกัน และโรงพยาบาลในระดับต่าง ๆ รวมถึงบ้าน และชุมชนของ  
ผู้ป่วย
๓. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพเท่าเทียมกัน มีความรู้ด้านสุขภาพ สามารถจัดการ  
ตนเองด้านสุขภาพ และมีสุขภาวะที่ดี

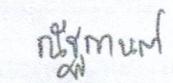
## งบประมาณดำเนินการ

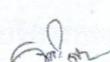
จากหมวดเงินบำรุงของโรงพยาบาลเชื่องใน สนับสนุนงบประมาณโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดังรายละเอียดดังนี้

- ค่าตอบแทนนักกายภาพบำบัด กรณีปฏิบัติงานต่างหน่วยบริการ ในลักษณะตรวจประเมินและบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอกร ๒ คน x ๘๐ บาท x ๕ ชั่วโมง x ๒๐๐ วัน = ๑๖๘,๐๐๐ บาท

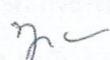
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๖๘,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นแปดพันบาทถ้วน)

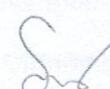
หมายเหตุ: งบประมาณในแต่ละรายการสามารถถ่วงเฉลี่ยได้ในวงเงินท่อนุมัติ

(ลงชื่อ)  ผู้เขียนและเสนอโครงการ  
(นางสาวณัฐกานต์ บุญก่อง)  
นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

(ลงชื่อ)  ผู้เสนอโครงการ  
(นางอนันพร สาธิกาค)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(ลงชื่อ)  ผู้เสนอโครงการ  
(นางสาวสุพัตรา อุทธา)  
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

(ลงชื่อ)  ผู้เห็นชอบโครงการ  
(นางชนิษฐา นามบุตร)  
หันดแพทย์ชำนาญการพิเศษ

(ลงชื่อ)  ผู้อนุมัติโครงการ  
(นายสาโรช สมชอก)  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชื่องใน