

**ศึกษาการจัดบริการฝังเข็มโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู
ของหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนจัดบริการฝังเข็มในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**

ฐิตารัตน์ ศุทธะชัยอนันต์*, วิริลพัชร เสียงประเสริฐ, วรชัย คงแสงไชย

กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง
จังหวัดนนทบุรี 11000

* ผู้รับผิดชอบบทความ: thitarat_sut@hotmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดบริการฝังเข็มโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูของหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนจัดบริการฝังเข็มในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2563 - มีนาคม 2564 ทั้งหมดจำนวน 278 แห่ง เก็บข้อมูลจากแบบสำรวจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ และร้อยละ จากการศึกษาพบว่า มีหน่วยบริการตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 42.81 (119) ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ร้อยละ 56.30 (67) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) ร้อยละ 17.65 (21) โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) ร้อยละ 15.13 (18) และหน่วยบริการสังกัดอื่น ๆ ร้อยละ 10.92 (13) โดยมีระบบการให้บริการร่วมกับการรักษาของสหวิชาชีพ ร้อยละ 93.28 (111) ส่งผู้ป่วยทุกรายรับการปรึกษาเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการฝังเข็มร้อยละ 39.50 (47) และให้บริการครบทั้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก เยี่ยมบ้าน ร้อยละ 10.08 (12) โดยบุคลากรที่ให้บริการฝังเข็มเป็นแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ผ่านหลักสูตรแพทย์ฝังเข็ม 3 เดือน หรือแพทย์แผนจีน ร้อยละ 94.96 (113) ซึ่งได้รับการสนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ ร้อยละ 72.27 (86) โดยบันทึกข้อมูลในระบบ HDC ครบถ้วน ร้อยละ 22.69 (27) และลงข้อมูลผู้ป่วยในระบบ e-Claim ครบถ้วน ร้อยละ 45.38 (54) มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยรหัส I60-I64 จำนวน 12,641 คน โดยได้รับการฝังเข็ม จำนวน 1,921 คน 9,862 ครั้ง และผู้ป่วยได้รับการฝังเข็มครบ 20 ครั้ง จำนวน 225 คน ซึ่งส่งเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการ 5,399 ครั้ง เบิกจ่ายได้สำเร็จ 4,648 ครั้ง และจากการสำรวจความต้องการอบรมพัฒนาความรู้พบว่า ต้องการอบรมหัวข้อการบันทึกการให้รหัสโรค รหัสหัตถการด้านการแพทย์แผนจีนมากที่สุดร้อยละ 32.53 (81) รองลงมา คือ หัวข้อด้านการตรวจวินิจฉัยและเลือกวิธีการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน และหัวข้อการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ร้อยละ 31.72 (79) จำนวนเท่ากัน และหัวข้ออื่น ๆ เช่น การประเมินค่า Barthel index (BI) ให้กับแพทย์แผนจีน ร้อยละ 4.02 (10) ในการจัดบริการฝังเข็มโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูของหน่วยบริการ บุคลากรที่ให้บริการฝังเข็มเป็นแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ผ่านหลักสูตรแพทย์ฝังเข็ม 3 เดือน หรือแพทย์แผนจีน ซึ่งเป็นไปตามแนวทางการจัดบริการฝังเข็มโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู³ ที่จัดทำขึ้นโดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แต่พบว่ามีการบันทึกข้อมูลในระบบ HDC ครบถ้วน เพียงร้อยละ 22.69 (27) และการลงข้อมูลผู้ป่วยในระบบ e-Claim ครบถ้วน เพียงร้อยละ 45.38 (54) ซึ่งมีผลต่อการเบิกจ่ายค่าชดเชยของหน่วยบริการที่เบิกจ่ายชดเชยได้สำเร็จเพียง 4,648 ครั้ง จากจำนวนที่ส่งเบิกจ่าย 5,399 ครั้ง ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการลงข้อมูลค่า BI ที่ต้องดำเนินการโดยแพทย์หรือนักกายภาพบำบัด⁴ ดังนั้นจึงควรจัดให้มีการอบรมการประเมิน BI ให้แก่สหวิชาชีพเพื่อให้สามารถประเมินค่า BI ได้ ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยรหัส I60-I64 จำนวน 12,641 คน ได้รับการฝังเข็มเพียงร้อยละ 6.58 (1,921) แสดงถึงข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลผู้ป่วยจาก รพท. รพช. รวม 25 แห่ง มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 4,499 ราย ได้รับการฟื้นฟูร้อยละ 42.9 (1,930)¹ เท่านั้น จำเป็นต้องมีการประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมการจัดบริการและการเข้ารับบริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มากขึ้น

คำสำคัญ โรคหลอดเลือดสมอง, โรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู, การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง, การฝังเข็ม

หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางร่างกายที่ซับซ้อน และจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูในหลายมิติ เช่น การเคลื่อนไหว การพูด การกลืน การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ในการเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ ในปี 2558 พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ 496 ราย ในระยะเวลา 6 เดือน เสียชีวิต 57 ราย มีผู้ป่วยที่รอดชีวิต 439 ราย ที่มีคะแนนการช่วยเหลือตนเองตาม Barthel index (BI) น้อยกว่า 75 (คะแนนเต็ม 100) ซึ่งแสดงถึงความต้องการบริการฟื้นฟู จำนวน 337 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.9 ของผู้ป่วยทั้งหมด อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าถึงบริการฟื้นฟูยังมีไม่มากนัก จากการเก็บข้อมูลย้อนหลังในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ในปีงบประมาณ 2555 พบว่ามีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับบริการทั้งหมด 3,026 ราย ผู้ป่วยเพียง 556 ราย (ร้อยละ 18.37) ได้รับการส่งปรึกษาทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟู ในจำนวนที่ได้รับการปรึกษามีเพียง 23 ราย ได้รับการฟื้นฟูแบบเข้มข้นโดยการรับย้ายเข้าหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูอย่างไรก็ตามด้วยข้อจำกัดในระบบบริการในโรงพยาบาลใหญ่ ทำให้สามารถรับผู้ป่วยไว้ฟื้นฟูแบบผู้ป่วยในได้เฉลี่ยเพียง 8.1 วัน ในการศึกษาก่อนหน้านี้ เก็บข้อมูลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนรวม 25 แห่ง มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 4,499 ราย ได้รับการบริการฟื้นฟู 1,930 ราย (คิดเป็นร้อยละ 42.9) ซึ่งมีทั้งการได้รับการบริการแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน¹

การฝังเข็มร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพช่วยเพิ่มการทำงานของระบบประสาทสั่งการและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้ดีกว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพเพียงอย่างเดียว² โดยการฝังเข็มเป็นหนึ่งในรายการบริการสาขาการแพทย์แผนจีน ซึ่งอยู่ภายใต้การแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ และเป็นรายการที่ถูกรวมในอัตราค่าบริการเหมาจ่ายรายหัวแบบผู้ป่วยนอกที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดสรรให้กับหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามจำนวนประชากรสิทธิ UC แต่ยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการ

ดังนั้น เพื่อเป็นการส่งเสริมการจัดบริการ รวมถึงเพิ่มการเข้าถึงบริการฝังเข็มของประชาชน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยกองการแพทย์ทางเลือก ได้จัดทำข้อเสนอประเภทและขอบเขตบริการด้านการแพทย์ทางเลือกนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ของการจัดบริการฝังเข็มในประเทศไทย ทั้งในด้านของบุคลากรหน่วยงานที่ให้บริการ จำนวนครั้งของการเข้ารับบริการ ข้อมูลประกาศขององค์การอนามัยโลกที่ให้การรับรองบริการฝังเข็ม กลุ่มโรค/อาการที่การฝังเข็มมีประสิทธิภาพในการรักษาได้ผลดี และข้อมูลการพัฒนาบริการฝังเข็มในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อคณะทำงานจัดทำข้อเสนอประเภทและขอบเขตบริการด้านการแพทย์ทางเลือก เพื่อเสนอบริการการแพทย์ทางเลือกด้วยการฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นหัวข้อพิจารณาเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ โดยได้นำเสนอชุดข้อมูลดังกล่าว ต่อที่ประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขระดับประเทศ ที่ประชุมมีมติรับทราบข้อเสนอบริการการแพทย์ทางเลือกด้วยการฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) และมอบให้ สปสช. รับผิดชอบเข้ากระบวนการพิจารณาชุดสิทธิประโยชน์ รวมทั้งมอบกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจัดทำเอกสารวิชาการเพื่อกำหนดแนวทางการจัดบริการ (Clinical Practice Guideline) สำหรับการจัดบริการการแพทย์ทางเลือกด้วยการฝังเข็มหรือการฝังเข็มร่วมกับการกระตุ้นไฟฟ้าโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู

สปสช. โดยสำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิได้จัดสรรงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 สำหรับจัดบริการฝังเข็มโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู ในหน่วยบริการที่ได้รับคัดเลือกและขึ้นทะเบียนหน่วยบริการหรือเครือข่ายหน่วยบริการที่มีความพร้อมตามหลักเกณฑ์ของ สปสช. โดยให้ดำเนินการนำร่องบริการฝังเข็มใน

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู (Post stroke) บูรณาการร่วมกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care: IMC)

จำนวนไม่เกิน 1.60 บาทต่อหัวของผู้มีสิทธิจำนวน 47.6440 ล้านคน จ่ายให้แก่หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีศักยภาพการให้บริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้าสำหรับผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ ที่ต้องฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในระยะกลาง เมื่อผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้ 1) เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีบริการฝังเข็ม โดยบุคลากรที่มีคุณสมบัติ ดังนี้ 1.1) แพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ผ่านการอบรมหลักสูตรฝังเข็ม 3 เดือน ที่ได้รับการรับรองจากกระทรวงสาธารณสุขหรือ 1.2) แพทย์แผนจีนที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน 2) แนวทางการจัดบริการโดยให้บริการฝังเข็มหรือฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้าในผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่ต้องฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในระยะกลาง เมื่อผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ ทั้งแบบผู้ป่วยใน (IP) ผู้ป่วยนอก (OP) และในชุมชนรวมระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน 3) หน่วยบริการต้องจัดระบบบริการฝังเข็ม โดยบูรณาการร่วมกับระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในระยะกลาง (Intermediate care: IMC) ซึ่งอาจมีรูปแบบบริการ เช่น รูปแบบที่ 1 เป็นบริการฝังเข็มร่วมกับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ (รพท., รพศ., รพ. มหาวิทยาลัย, รพ.สังกัดกรมแพทย์ทหารบก และอื่น ๆ) เมื่อผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ รูปแบบที่ 2 เป็นบริการฝังเข็มร่วมกับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งรับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 4) แนวทางการให้บริการฝังเข็มในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู ควรให้บริการอย่างน้อย 1 - 2 ครั้ง/สัปดาห์ ต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 10 ครั้ง และประเมินซ้ำเพื่อพิจารณารักษาต่อ อีก 10 ครั้ง รวมเป็น 20 ครั้ง โดยต้องมีการประเมินและบันทึกค่า Barthel index (BI) ร่วมด้วยทุกครั้งให้บริการ ทั้งนี้ อาจฝังเข็มทางขึ้นตามดุลยพินิจของแพทย์โดยให้เป็นไปตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกำหนดตามทำเนียบแนวทางการจัดบริการฝังเข็มโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู (Service guidelines for acupuncture in stroke Rehabilitation) เพื่อให้หน่วยบริการนำร่องนำไปใช้ในระบบบริการ 5) หลักเกณฑ์การจ่ายค่าบริการฝังเข็มแบ่งเป็น ดังนี้ 5.1) จ่ายตามรายการบริการตามมาตรฐานชุดบริการฝังเข็ม หรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้า 5.2) จ่ายแบบเหมาจ่ายเพิ่มเติมตามมาตรฐานบริการที่ สปสช. กำหนด ทั้งนี้ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเป็นไปตามคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564

วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

ศึกษาการจัดบริการฝังเข็มโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู ของหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนจัดบริการฝังเข็มในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ระเบียบวิธีศึกษาวิจัย

หน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการการจัดบริการฝังเข็มโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2563 - มีนาคม 2564 จำนวน 278 แห่ง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. สืบค้นข้อมูลและจัดทำแบบสำรวจเพื่อขอข้อมูลจากหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ โดยแบบสำรวจประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 การจัดบริการฝังเข็มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูรายใหม่ร่วมกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง และ ส่วนที่ 3 การพัฒนาบุคลากรและอุปสรรค/ปัญหาในการจัดบริการ

2. ส่งเอกสารแนวทางการจัดบริการฝังเข็มโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู (Service guidelines for acupuncture in stroke Rehabilitation) ให้หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนจัดบริการฝังเข็มในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 278 แห่ง
3. ประชุมชี้แจงหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการเพื่อแจ้งข้อมูลรายละเอียดของการดำเนินงาน
4. ส่งแบบสำรวจไปยังหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการทุกแห่ง เก็บแบบสำรวจ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ และร้อยละ
5. สรุปผลการศึกษาวิจัยและเขียนรายงานการศึกษาวิจัย

ผลการการศึกษาวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จากผลการสำรวจข้อมูลหน่วยบริการที่เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนจัดบริการฝังเข็มในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (หน่วยบริการเพิ่มเติมศักยภาพฝังเข็มรักษาโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่ต้องฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในระยะกลาง) ในเขตสุขภาพทั้ง 13 เขต ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2563 - มีนาคม 2564 โดยมีหน่วยบริการที่ตอบแบบสอบถามกลับจำนวน 119 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 42.81 ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ร้อยละ 56.30 (67) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) ร้อยละ 17.65 (21) โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) ร้อยละ 15.13 (18) และหน่วยบริการสังกัดอื่น ๆ ร้อยละ 10.92 (13) โดยมีบุคลากรด้านการดูแลผู้ป่วยระยะกลางตามบริบทการให้บริการของหน่วยบริการแต่ละแห่งที่แตกต่างกันตามขนาดของหน่วยบริการ รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

	n = 119	
ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ระดับโรงพยาบาล (แห่ง)		
โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)	67	56.30
โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)	21	17.65
โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)	18	15.13
หน่วยบริการสังกัดอื่น ๆ	13	10.92
บุคลากรด้านการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) (คน)		
แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู	134	
แพทย์ผู้เกี่ยวข้อง	174	
แพทย์แผนปัจจุบันที่ผ่านหลักสูตรแพทย์ฝังเข็ม 3 เดือน	125	
แพทย์แผนจีน	92	
นักกิจกรรมบำบัด	103	
นักกายภาพบำบัด	654	
พยาบาล (หลักสูตรเฉพาะ 4 เดือน)	76	
พยาบาล (หลักสูตรเฉพาะ 5 วัน)	170	
พยาบาลผู้เกี่ยวข้อง	3,350	
นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย/นักแก้ไขการพูด	20	
นักกายอุปกรณ์	54	

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ(%)
โภชนาการหรือนักกำหนดอาหาร	159	
นักสังคมสงเคราะห์	73	
นักจิตวิทยา	110	
นักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ผ่านการอบรมหลักสูตร ทางการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง	116	
แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์	281	
อื่น ๆ (ช่างเครื่องช่วยคนพิการ, เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน, เภสัชกร พนักงานกายภาพบำบัด ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย, ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด, ช่างเครื่องช่วยคนพิการ, พนักงานสาธารณสุข (ด้านแพทย์แผนไทย), ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย)	14	

ส่วนที่ 2 การจัดบริการฝังเข็มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูรายใหม่ร่วมกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

จากสำรวจการจัดบริการฝังเข็มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูรายใหม่ร่วมกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลางพบว่า มีระบบการให้บริการฝังเข็มโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูรายใหม่ร่วมกับบูรณาการการรักษาของสหวิชาชีพ ร้อยละ 93.28 (111) มีหน่วยบริการที่ส่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูรายใหม่สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกรายได้รับการให้คำปรึกษาเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพฝังเข็มร่วมกับ IMC ร้อยละ 39.50 (47) มีหน่วยบริการที่ให้บริการฝังเข็มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูรายใหม่ครบทั้งสามรูปแบบ คือ ผู้ป่วยใน (IPD) ผู้ป่วยนอก (OPD) เยี่ยมบ้าน (HHC) ร้อยละ 10.08 (12) โดยบุคลากรที่ให้บริการฝังเข็มเป็นแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ผ่านหลักสูตรแพทย์ฝังเข็ม 3 เดือน หรือแพทย์แผนจีนที่ได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ร้อยละ 94.96 (113) ซึ่งหน่วยบริการได้รับการสนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ หรือเอกสารการจัดบริการฝังเข็มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูรายใหม่ร่วมกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ร้อยละ 72.27 (86) ในส่วนการบันทึกข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยในระบบ HDC พบว่า มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในระบบ HDC ครบถ้วน ร้อยละ 22.69 (27) และการลงข้อมูลผู้ป่วยในระบบเบิกจ่ายชดเชยโปรแกรม e-Claim มีการลงข้อมูลผู้ป่วยในระบบ e-Claim ครบถ้วน ร้อยละ 45.38 (54) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลการจัดบริการฝังเข็มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูรายใหม่ร่วมกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

ข้อมูลจำนวนหน่วยบริการที่จัดบริการฝังเข็มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะฟื้นฟูรายใหม่	n=119	
	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
หน่วยบริการที่มีระบบการให้บริการฝังเข็มโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูรายใหม่ ร่วมกับบูรณาการการรักษาของสหวิชาชีพ (แห่ง)		
ไม่มี	8	6.72
มีระบบการให้บริการแบบบูรณาการของสหวิชาชีพ	111	93.28
หน่วยบริการที่มีการส่งปรึกษาเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการฝังเข็ม ร่วมกับการดูแล ผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care : IMC)		
ไม่มีการส่งปรึกษาเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการฝังเข็ม ร่วมกับ IMC	15	12.60
มีการส่งผู้ป่วยบางรายปรึกษาเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการฝังเข็ม ร่วมกับ IMC	57	47.90

ข้อมูลจำนวนหน่วยบริการที่จัดบริการฝังเข็มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะฟื้นฟูรายใหม่	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
มีการส่งผู้ป่วยทุกรายปรึกษาเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพฝังเข็ม ร่วมกับ IMC หน่วยบริการที่มีการให้บริการฝังเข็มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูรายใหม่สิทธิ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าร่วมกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care: IMC) ตามรูปแบบที่กำหนด	47	39.50
ไม่ได้ให้บริการตามที่ขึ้นทะเบียนไว้	5	4.20
ให้บริการหนึ่งรูปแบบ ได้แก่ ผู้ป่วยใน (IPD)/ผู้ป่วยนอก (OPD)/เยี่ยมบ้าน (HHC)	31	26.05
ให้บริการสองรูปแบบ ผู้ป่วยใน (IPD) ผู้ป่วยนอก (OPD) เยี่ยมบ้าน (HHC)	71	59.67
ให้บริการครบทั้งสามรูปแบบ ผู้ป่วยใน (IPD) ผู้ป่วยนอก (OPD) เยี่ยมบ้าน (HHC)	12	10.08
บุคลากรที่ให้บริการฝังเข็มโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูรายใหม่ ร่วมกับการบูรณาการ การรักษาของสหวิชาชีพ เป็นแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ผ่านหลักสูตรแพทย์ฝังเข็ม 3 เดือน หรือ แพทย์แผนจีน ที่ได้ขึ้นทะเบียน รับผิดชอบต่อเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน		
ไม่ใช่	6	5.04
ใช่	113	94.96
หน่วยบริการได้รับการสนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ หรือเอกสารการจัดบริการฝังเข็ม ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูรายใหม่ร่วมกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง		
ไม่ได้รับการสนับสนุน	33	27.73
ได้รับการสนับสนุน	86	72.27
หน่วยบริการที่บันทึกข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยในระบบ HDC		
ไม่มีการบันทึกข้อมูลในระบบ HDC	16	13.45
บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในระบบ HDC ไม่ครบถ้วน	76	63.88
บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในระบบ HDC ครบถ้วน	27	22.69
การลงข้อมูลผู้ป่วยในระบบเบิกจ่ายชดเชย โปรแกรม e-Claim		
ไม่มีการลงข้อมูลในโปรแกรม e-Claim	39	32.77
ลงข้อมูลผู้ป่วยในระบบ e-Claim ไม่ครบถ้วน	26	21.85
การลงข้อมูลผู้ป่วยในระบบ e-Claim ครบถ้วน	54	45.38

หมายเหตุ 1. เอกสารการจัดบริการฝังเข็มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูรายใหม่ร่วมกับการดูแลผู้ป่วย
ระยะกลาง จำนวน 4 เล่ม ได้แก่ 1) แนวทางการจัดบริการฝังเข็มโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู 2) การฝังเข็ม
รมยา เล่ม 4 (การรักษาโรคหลอดเลือดสมอง) 3) คู่มือการบันทึกเวชระเบียนและการให้รหัสสำหรับการ
วินิจฉัยโรคและหัตถการแพทย์แผนจีน และ 4) ICD -10 -TM บัญชีรหัสกลุ่มโรค อาการ และหัตถการด้าน
การแพทย์แผนจีน

2. การบันทึกข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยในระบบ HDC ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไปด้านเวชระเบียน 2) รหัสการ
วินิจฉัยโรคการแพทย์แผนจีน ได้แก่ U78110 - U78117 3) รหัสการวินิจฉัยโรคการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่
I60 - I64 4) รหัสหัตถการการแพทย์แผนจีน 5) ดัชนีบาร์เธล (Barthel Index) 6) จุดฝังเข็ม และ 7) การประเมิน
อื่น ๆ ที่จำเป็นตามอาการแทรกซ้อนของผู้ป่วย

3. การลงข้อมูลผู้ป่วยในระบบเบิกจ่ายชดเชยโปรแกรม e-Claim ได้แก่ 1) รหัสการวินิจฉัยโรค การแพทย์แผนจีน ได้แก่ U78110 - U78117 2) รหัสการวินิจฉัยโรคการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่ I60 - I64 3) รหัสหัตถการการแพทย์แผนจีน 4) ดัชนีบาร์เธล (Barthel Index)

จากการสำรวจข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่ได้รับการ พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยรหัส I60-I64 ตั้งแต่วันที่หน่วยบริการเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการเพิ่มเติมศักยภาพฝังเข็มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 12,641 คน โดยได้รับการฝังเข็มร่วมกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง จำนวน 1,921 คน 9,862 ครั้ง และจำนวนผู้ป่วยได้รับการฝังเข็มครบ 20 ครั้ง มีจำนวน 225 คน ซึ่งจำนวนครั้งที่ส่งเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผ่านระบบ e-Claim เท่ากับ 5,399 ครั้ง และจำนวนครั้งที่เบิกจ่ายชดเชยค่าบริการจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้สำเร็จ (150 บาท/ต่อการจัดบริการ 1 ครั้ง) เท่ากับ 4,648 ครั้ง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่ได้รับการ

ข้อมูล	จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)
จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ ที่ได้รับการวินิจฉัยรหัส I60-I64 ตั้งแต่วันที่หน่วยบริการเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการเพิ่มเติมศักยภาพฝังเข็มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	12,641	
จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูรายใหม่ที่ได้รับการฝังเข็มร่วมกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง	1,921	9,862
จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูรายใหม่ที่ได้รับการบริการร่วมกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลางได้รับการฝังเข็มครบ 20 ครั้ง	225	
จำนวนครั้งที่ส่งเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผ่านระบบ e-Claim		5,399
จำนวนครั้งที่เบิกจ่ายชดเชยค่าบริการจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้สำเร็จ (150 บาท/ต่อการจัดบริการ 1 ครั้ง)		4,648

ส่วนที่ 3 การพัฒนาบุคลากร และอุปสรรค/ปัญหาการจัดบริการ

จากการสำรวจหัวข้อที่ต้องการให้มีการจัดอบรมพัฒนาความรู้สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) พบว่า มีความต้องการให้มีการจัดอบรมพัฒนาความรู้หัวข้อการบันทึกรหัสโรค รหัสหัตถการด้านการแพทย์แผนจีน มากที่สุด ร้อยละ 32.53 (81) รองลงมา คือ หัวข้อด้านการตรวจวินิจฉัยและเลือกวิธีรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน และหัวข้อการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ร้อยละ 31.72 (79) จำนวนเท่ากัน และความต้องการพัฒนาความรู้ในหัวข้ออื่น ๆ เช่น การจัดอบรมประเมินค่า Barthel index (BI) ให้กับแพทย์แผนจีน, การฝังเข็มโรคหลอดเลือดสมองแบบ advance หรือ เฉพาะอาการ, การศิษย์เบิกจ่ายสำหรับงานประกัน ร้อยละ 4.02 (10) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ข้อมูลความต้องการให้มีการจัดอบรมพัฒนาความรู้สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ด้านการตรวจวินิจฉัยและเลือกวิธีการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูด้วย ศาสตร์การแพทย์แผนจีน	79	31.72
การบันทึกโรค-รหัสทางการแพทย์แผนจีน	81	32.53
การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง	79	31.72
อื่น ๆ เช่น การจัดอบรมประเมินค่า BI ให้กับแพทย์แผนจีน, การฝังเข็มโรค หลอดเลือดสมองแบบ advance หรือ เฉพาะอาการ, การคีย์เบิกจ่ายสำหรับ งานประกัน	10	4.02

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดบริการฝังเข็มโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูของหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนจัดบริการฝังเข็มในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2563 - มีนาคม 2564 ทั้งหมด จำนวน 278 แห่ง เก็บข้อมูลจากแบบสำรวจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ และร้อยละ จากการศึกษาพบว่า มีหน่วยบริการตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 42.81 (119) ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ร้อยละ 56.30 (67) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) ร้อยละ 17.65 (21) โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) ร้อยละ 15.13 (18) และหน่วยบริการสังกัดอื่น ๆ ร้อยละ 10.92 (13) มีระบบการให้บริการร่วมกับการรักษาของสหวิชาชีพ ร้อยละ 93.28 (111) มีการส่งผู้ป่วยทุกรายรับการปรึกษาเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการฝังเข็ม ร้อยละ 39.50 (47) และให้บริการครบทั้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และเยี่ยมบ้านร้อยละ 10.08 (12) โดยบุคลากรที่ให้บริการฝังเข็มเป็นแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ผ่านหลักสูตรแพทย์ฝังเข็ม 3 เดือน หรือเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ร้อยละ 94.96 (113) ซึ่งได้รับการสนับสนุนข้อมูลทางวิชาการจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร้อยละ 72.27 (86) โดยบันทึกข้อมูลในระบบ HDC ครบถ้วน ร้อยละ 22.69 (27) และลงข้อมูลผู้ป่วยในระบบ e-Claim ครบถ้วน ร้อยละ 45.38 (54) มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยรหัส I60-I64 จำนวน 12,641 คน โดยได้รับการฝังเข็ม จำนวน 1,921 คน 9,862 ครั้ง และผู้ป่วยได้รับการฝังเข็มครบ 20 ครั้ง จำนวน 225 คน ซึ่งจำนวนการส่งเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการเท่ากับ 5,399 ครั้ง แต่เบิกจ่ายได้สำเร็จ 4,648 ครั้ง และจากการสำรวจความต้องการอบรมพัฒนาความรู้ พบว่า ต้องการอบรมหัวข้อการบันทึกโรค รหัสทางการแพทย์แผนจีนมากที่สุด ร้อยละ 32.53 (81) รองลงมา คือ หัวข้อด้านการตรวจวินิจฉัยและเลือกวิธีการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน และหัวข้อการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ร้อยละ 31.72 (79) จำนวนเท่ากัน และหัวข้ออื่น ๆ เช่น การประเมินค่า Barthel index (BI) ให้กับแพทย์แผนจีน ร้อยละ 4.02 (10) ทั้งนี้ ในการจัดบริการฝังเข็มโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูของหน่วยบริการ บุคลากรผู้ให้บริการฝังเข็มเป็นแพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ซึ่งเป็นไปตามแนวทางการจัดบริการฝังเข็มโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู³ ที่จัดทำขึ้นโดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก แต่พบว่าการบันทึกข้อมูลในระบบ HDC ครบถ้วน เพียงร้อยละ 22.69 (27) และการลงข้อมูลผู้ป่วยในระบบ e-Claim ครบถ้วน เพียงร้อยละ 45.38 (54) ซึ่งมีผลต่อการเบิกจ่ายค่าชดเชยของหน่วยบริการที่เบิกจ่ายชดเชยได้สำเร็จเพียง 4,648 ครั้ง จากจำนวนที่ส่งเบิกจ่าย 5,399 ครั้ง ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการลงข้อมูลค่า Barthel index (BI) ที่กำหนดให้ดำเนินการโดยแพทย์หรือนักกายภาพบำบัด⁴ ดังนั้น จึงควรจัดทำหลักสูตรการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูโรคหลอดเลือดสมองโดยเฉพาะหัวข้อการประเมิน BI ให้แก่สหวิชาชีพเพื่อให้สามารถประเมินค่า BI ได้ ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยรหัส I60 - I64 จำนวน 12,641 คน ได้รับการฝังเข็ม เพียงร้อยละ 6.58 (1,921)

แสดงถึงการมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลผู้ป่วยจาก รพศ. รพท. รพช. รวม 25 แห่ง มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 4,499 ราย ได้รับบริการฟื้นฟูร้อยละ 42.9 (1,930)¹ เท่านั้น จำเป็นต้องมีการประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมการจัดบริการและการเข้ารับบริการของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้มากขึ้น

วิเคราะห์อุปสรรค/ปัญหาการจัดบริการ

สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 รุนแรงในหลายพื้นที่ทั่วประเทศตั้งแต่เดือนมีนาคม 2564 เป็นต้นมา ทำให้หน่วยบริการลดการจัดบริการฝังเข็ม และผู้ป่วยไม่สะดวกในการเดินทางเข้ารับบริการ จึงมีผลงานการจัดบริการน้อยกว่าที่คาดการณ์

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

1. กรมฯ ควรจัดทำหลักสูตรเกี่ยวกับการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลางด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีน เช่น การประเมินค่า Barthel index (BI) และเผยแพร่ให้แก่กลุ่มเป้าหมายเป็นประจำทุกปี เพื่อเป็นการส่งเสริมการจัดบริการ
2. เพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้หน่วยบริการที่มีความพร้อมสมัครเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการเพิ่มเติมศักยภาพในการจัดบริการฝังเข็มโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู และประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูให้ได้ทราบข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. คณะทำงานโครงการพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู (Subacute Rehabilitation) พ. ศ. 2558-2559 และสมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย. การพัฒนางาน การดูแลผู้ป่วยระยะฟื้นฟู (Subacute Rehabilitation) และถอดบทเรียนการดำเนินงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. 2559.
2. กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ .การฝังเข็มกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2552: 19(2)
3. อัญชลี จุฑะพุทธิ, วิรัชพัชร เสียงประเสริฐ, บุญใจ ลีมีศิลา ฐิตารัตน์ ศุภระชัยอนันต์. แนวทางการจัดบริการฝังเข็มโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู (Service guidelines for acupuncture in stroke Rehabilitation). กรุงเทพฯ: ร้านพุ่มทอง; 2563.
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2563.