

## จดหมายถึง กองบรรณาธิการ



### เรียน กองบรรณาธิการวารสาร PCFM

ปัจจุบัน ประเทศไทยได้มีกลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อนการแพทย์ปฐมภูมิ คือ พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ ฉบับปี 2562 ที่จะเป็นกลไกการแก้ปัญหา ผ่านกระบวนการที่สำคัญคือการจัดการให้ประชาชนได้รับบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพใกล้บ้าน ด้วยรูปแบบคลินิกหมอครอบครัว นอกจากนี้ยังมีกลไกที่สำคัญ คือ การส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการออกแบบจัดการสุขภาพของตนเองมากขึ้นในระดับอำเภอ โดยความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชน เพื่อให้ได้รับการดูแลที่ตรงกับความต้องการมากขึ้น

สำหรับโรงพยาบาลน่าน ในช่วงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 ทีมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ได้มองเห็นช่องว่างในการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยระยะท้าย ที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานทางร่างกายจากตัวโรคที่ไม่สามารถรักษาเพื่อหยุดหรือชะลอความก้าวหน้าได้อีกต่อไป ในขณะเดียวกัน ยังขาดความพร้อมทางจิตใจก่อนจากไป รวมทั้งครอบครัวที่กำลังเผชิญความสูญเสีย ทำให้เกิดความทุกข์กับทั้งตัวผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัว รวมทั้งทีมสุขภาพ เนื่องจากมีระยะเวลาในการช่วยจัดการปัญหาอุปสรรคจำกัด เช่น ในอดีต เมื่อผู้ป่วยระยะท้ายต้องการกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน แต่อาการปวดและเหนื่อย ยังจำเป็นต้องได้รับยาทางหลอดเลือดในโรงพยาบาล เนื่องจากไม่สามารถกลืนยาได้แล้ว หากเลือกการกลับบ้านตามความประสงค์ นั้นหมายถึงผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการรบกวนที่ทุกข์ทรมาน จึงเป็นจุดเริ่มต้นของโจทย์ที่สำคัญของทีมคือ จะเป็นไปได้หรือไม่ หากเราสร้างระบบการดูแลต่อเนื่องสู่ที่ชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยไม่ต้องเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง



จึงเป็นที่มาของการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล เพื่อสร้างแนวทางในการส่งต่อผู้ป่วยระยะท้ายให้กับทีมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวร่วมเป็นเจ้าของใช้จนถึงวันสุดท้ายของชีวิต และสร้างความเข้าใจกับทีมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต) เครือข่าย เพื่อการดูแลไร้รอยต่อ และหัวใจที่สำคัญคือ การคืนข้อมูลไปยังผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ซึ่งหมายรวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรภาคเอกชนในพื้นที่ ในการร่วมดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง โดยเฉพาะการกลับสู่ชุมชน ในสถานะที่ผู้ป่วยต้องการการพึ่งพิง จากการออกแบบร่วมกัน เราได้จัดตั้งศูนย์อุปกรณ์หมุนเวียนทางการแพทย์ เพื่อใช้ที่บ้าน เพิ่มความมั่นใจในการดูแล โดยก่อนที่ผู้ป่วยจะออกจากโรงพยาบาล อุปกรณ์ต่าง ๆ จะถูกติดตั้งพร้อมใช้งานที่บ้าน หรือหากมีปัญหาการกลืนยา อุปกรณ์ให้ยาทางใต้ผิวหนัง (syringe driver) จะถูกเบิกจากศูนย์อุปกรณ์เพื่อให้ยากับผู้ป่วยที่ประสงค์จะใช้ชีวิตในช่วงสุดท้ายที่บ้าน นอกจากนี้ ยังมีระบบการช่วยเหลือผู้ดูแล โดยการอบรมอาสาสมัครดูแลผู้ป่วย (caregiver) เพื่อช่วยแบ่งเบางานดูแล ซึ่งได้รับงบประมาณส่วนหนึ่งจากท้องถิ่น และจากองค์กรเอกชน และโครงการปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสมกับการใช้ชีวิต จากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยและผู้พิการ ซึ่งได้รับการสนับสนุนปีละกว่า 100 หลัง

ตลอดหลายปีที่ผ่านมา ทีมสุขภาพได้ใช้ความพยายามในการระดมความคิดและขอความช่วยเหลือเพื่อให้เกิดระบบการดูแลดังกล่าว ซึ่งได้รับความร่วมมือร่วมใจจากภาคส่วนต่าง ๆ เป็นอย่างดี ทั้งนี้ เมื่อพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิบังคับใช้ จะเป็นประตูสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน โดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และเป็นโอกาสที่ท้าทายสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการทำหน้าที่เชื่อมประสานกับทุกภาคส่วนในสังคม

แพทย์หญิงวาสิกา รัตนจันทร์

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลน่าน