

บทบรรณาธิการ

New Normal: in every crisis there is always an opportunity

ความปกติใหม่ : ในทุกวิกฤต.....ย่อมมีโอกาสน้อยเสมอ....



พญ.สายรัตน์ นกน้อย

บรรณาธิการวารสารระบบ
บริการปฐมภูมิและ
เวชศาสตร์ครอบครัว

การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 (SARS-CoV2) เป็นวิกฤตสำคัญที่ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตจำนวนนับล้านคน¹ นอกจากการเสียชีวิต ภาวะทุพพลภาพจากปัญหาแทรกซ้อนที่เพิ่มทวีแล้ว สถานการณ์การระบาดที่เกิดขึ้นยังส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและสภาพจิตใจของประชาชนทั่วโลก เกิดความเครียด ความวิตกกังวล โดดเดี่ยว สิ้นหวัง ซึมเศร้า ไปจนถึงการฆ่าตัวตาย ซึ่งพบรายงานการฆ่าตัวตายที่เป็นผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดนี้ในหลาย ๆ ประเทศ² รวมทั้งประเทศไทย³ สถานการณ์การระบาดที่เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดมาตรการเข้มข้นเพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของโรคนี้ และมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมในวงกว้างที่สำคัญการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 ได้สะท้อนให้เห็นถึงความไม่เท่าเทียม (Inequality) และความไม่เสมอภาคหรือการมีโอกาสน้อยที่ไม่เท่ากัน (Inequity) ทางสังคมและสุขภาพที่มีอยู่เดิมมากได้ขึ้นไปอีก^{4,5}

ทั้งนี้เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 มาตรการต่าง ๆ ทางสาธารณสุข เช่น การใส่หน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) เป็นมาตรการที่ได้นำไปใช้อย่างกว้างขวาง การปรับตัวปรับวิถีชีวิตใหม่ได้แก่ การทำงานจากบ้านเพื่อลดโอกาสในการสัมผัสโรค การใช้เทคโนโลยีมาช่วยในการทำงาน ทำงานทางไกล (Telework) การใช้เทคโนโลยีเพื่อการดูแลสุขภาพทางไกล (Telehealth & Telemedicine) การเรียนรู้และการประชุมทางไกล (Digital learning & Tele conference) การปรับตัวใช้ธุรกรรมออนไลน์มากขึ้นเพื่อช่วยลดการสัมผัสโดยไม่จำเป็น ผ่านการใช้ mobile application ซึ่งเทคโนโลยีเหล่านี้ได้มีส่วนช่วยอย่างมากในการควบคุมป้องกันการระบาดของโรค

สำหรับการจัดบริการปฐมภูมิแล้ว สถานการณ์การระบาดนี้ทำให้เกิดการพัฒนาการจัดบริการโดยใช้การสื่อสารทางไกลเข้ามามีบทบาทอย่างก้าวกระโดดหลาย ๆ หน่วยงานได้เปิดช่องทางในการให้ข้อมูลคนไข้ผ่านโทรศัพท์สายด่วนและแอปพลิเคชัน เพื่อช่วยเหลือให้คำปรึกษา บรรเทาความวิตกกังวล ความเครียด และมีการพัฒนาระบบโทรเวช (Telemedicine) เป็นช่องทางสำคัญในการให้บริการกับคนไข้ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อและจำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง โดยรับคำแนะนำให้หลีกเลี่ยงการรับการรักษาที่โรงพยาบาลในช่วงที่มีการระบาดหนัก ถือได้ว่าการระบาดเป็นตัวเร่ง (catalyst) ให้เกิดการพัฒนาโทรเวช

การปรับวิถีชีวิตโดยการทำงานและจัดการผ่านเทคโนโลยีต่าง ๆ ถึงแม้จะมีประโยชน์อย่างมาก วิถีชีวิตที่ต้องปรับเข้าหาเทคโนโลยี นี้สะท้อนถึงปัญหาความเหลื่อมล้ำทางเทคโนโลยี (Disparity in Technology) มากขึ้น ประชากรแต่ละกลุ่มมีโอกาสในการเข้าถึงเทคโนโลยีแตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชากรที่มีความเปราะบาง (vulnerable group) เช่น ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มชายขอบ (marginalized group) ผู้ที่อพยพมาตั้งถิ่นฐานในประเทศไทย กลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มคนจน ผู้ไร้ที่อยู่อาศัย คนยากจน ความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงเทคโนโลยีนี้ ไม่เพียงแต่ส่งผลต่อโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ แต่มีผลต่อมิติอื่น ๆ ที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต ไม่ว่าจะเป็นด้านการศึกษา การทำงาน และสาธารณสุขโรคที่เป็นความจำเป็นพื้นฐาน ดังนั้น ในการจัดการบริการสำหรับประชาชนในพื้นที่ ทีมสุขภาพปฐมภูมิจะต้องคำนึงถึงมิติต่าง ๆ ให้ครอบคลุม

สำหรับประเทศไทย ระบบบริการสาธารณสุขได้พัฒนาไปจนถึงฐานรากมาอย่างยาวนาน ผ่านการพัฒนาโครงสร้างของระบบปฐมภูมิที่มีสถานีนามัยในทุกตำบล มีการทำงานของทีมสุขภาพปฐมภูมิที่เชื่อมต่อกับชุมชนผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 มีระบบการทำงานสอบสวนโรค ควบคุมป้องกันโรคติดเชื่อมาอย่างยาวนาน ส่งผลให้การควบคุมป้องกันโรคในวิกฤตครั้งนี้เป็นไปอย่างเข้มแข็ง แต่มีการพัฒนาต่อยอดขึ้นไปอีก โดย อสม. ในระบบบริการปฐมภูมิได้เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเปราะบางได้เข้าถึงบริการ นอกจากนี้แล้ว ในหลาย ๆ ที่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา เกิดนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการให้การดูแลผู้ป่วย นับเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้งานปฐมภูมิในชุมชนได้เกิดการพัฒนาค่อย ๆ เติบโตอย่างยั่งยืน

บทความที่นำเสนอในวารสาร PCFM ฉบับนี้ ได้รวบรวมเนื้อหาหลาย ๆ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวสู่ความปกติใหม่ หรือวิถีชีวิตใหม่ ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาารูปแบบบริการใหม่ ๆ ในการจัดการปฐมภูมิเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ดังตัวอย่างการทำงานในพื้นที่ของเภสัชกรครอบครัวและทีมปฐมภูมิจากการทำงานของทีมสุขภาพที่มีการพัฒนาระบบการจัดการทางไกล และการให้บริการเคลื่อนที่ รวมถึงการพัฒนาแนวทางการดูแลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ดังเช่นกลุ่มผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม เห็นได้ว่าสถานการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นนี้ ได้สร้างโอกาสในการพัฒนางานของทีมสุขภาพปฐมภูมิอย่างมากมาย ดังคำกล่าวของอัลเบิร์ต ไอน์สไตน์ ที่ได้กล่าวไว้ว่า “In the midst of every crisis, lies great opportunity”

เอกสารอ้างอิง

1. John Hopkins University. Coronavirus Resource Centre [Internet]. [Cited on 2020m Oct 16]. Available from: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

2. Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM*. 2020; 113(10): 707-712. doi: 10.1093/qjmed/hcaa202
3. Bangkok Post. Jump in suicide cases linked to COVID—19 stress [Internet]. Published on 2020, Sep 10. [Cited on 2020 Oct 16]. Available from: <https://www.bangkokpost.com/thailand/general/1983195/jump-in-suicide-cases-linked-to-covid-19-stress>
4. Ku L, Brantley E. Widening Social and Health Inequalities During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Health Forum*. Published online June 10, 2020. doi:10.1001/jamahealthforum.2020.0721
5. Bambra C, Riordan R, Ford J, Matthews F. The COVID-19 pandemic and health inequalities. *J Epidemiol Community Health* 2020; 74: 964–968. doi:10.1136/jech-2020-214401