

และเมื่อตั้งข้อสังเกตถึง การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของพื้นที่บ้านภูมิจากปี 2555 มาสู่ปี 2556 และ 2557 ที่เพิ่ม สูงขึ้นอย่างน่าตกใจนั้น ชาวลาอธิบายว่า เนื่องจากในช่วงก่อนปี 2555 การตรวจคัดกรองยังทำได้ไม่ครอบคลุม โดยทำการสำรวจตามเป้าที่ทางกระทรวงกำหนดไว้คือ 50 เปอร์เซ็นทำให้คัดกรองได้ระดับหนึ่ง จนต่อมาในปี 2556 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายตรวจคัดกรองที่ทาง รพ.สต. ทุกแห่งต้องทำให้ได้อย่างน้อย 90 เปอร์เซ็น และนั่นจึงทำให้ ได้รู้ว่า โรคนี้ใกล้ตัวกว่าที่คิด!

"ปัจจุบันผู้ป่วยนอนติดเตียงจากเส้นเลือดฝอยในสมองแตกด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่ดูแลของ รพ.สต.บ้านภูมิ มีอยู่ 9 คน แล้วก็ยังมีผู้ป่วยความดันสูงที่ตรวจคัดกรองพบอีกประมาณ 300 คนซึ่งอยู่ในภาวะเสี่ยง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ที่ต้องติดตามตลอด" ชาวลา เอ่ย

กำจัดความเสี่ยง

นอกจากความน่าเป็นห่วงในเรื่องของการไม่ใส่ใจหาหมอทั้งๆ ที่รู้ว่า ตัวเองเป็นโรคความดันแล้ว ที่น่าเป็นห่วงอีกกลุ่ม ในความเห็น ของชาวลา ก็คือ การที่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลมองว่า เป็นเรื่องเล็กน้อย และเลือกที่จะไปหาซื้อยา กินเองแทนที่จะเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นเพราะความไม่สะดวกต่างๆ ต้องทำงาน ไม่ว่างไปหาหมอ จนถึง ความกังวลเรื่องค่ารักษาพยาบาล หรืออะไร ก็ตามแต่ เมื่อมีผู้ป่วย แต่ไม่มีใครมาโรงพยาบาล.. โรงพยาบาลจึงต้องมาหาผู้ป่วยด้วยตัวเอง

การให้บริการเชิงรุกถึงบ้าน โดยร่วมกับ อสม.ที่มีอยู่ในพื้นที่กว่า 30 คน จึงเกิดขึ้นในโดยแบ่งกันทำงาน พร้อมกับเน้นการแนะนำ ให้ชาวบ้านรู้จักการดูแลสุขภาพ เป็นการทำงานที่สอดคล้องกับนโยบาย "ทีมหมอครอบครัว" ของกระทรวง สธ. เพราะ "ความไม่รู้" ตลอดจน "ไม่ใส่ใจ" ถือเป็นภัยสำคัญในวงจรสุขภาพบ้านเรา ทำให้บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องทำงาน เชิงรุกมากยิ่งขึ้น

อย่างการลงพื้นที่ดูงานครั้งนี้ ก็เช่นกัน... เมื่อ สุวิทย์ ไขเจริญ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 7 บ้านภูมิ พาชาวคณะฯ มาพบกับครอบครัว สมาน มุลทองคำ วัย 68 ปี "ผู้ป่วยนอนติดเตียง" จากภาวะเส้นเลือดในสมองแตก และขยับร่างกายไม่ได้มากกว่า 3 ปีแล้ว

เอง ศรีจันทร์ ภรรยาลุงสมาน วัย 62 ปี เล่าว่า ก่อนป่วย สามิไม่ได้มีสัญญาณอะไร บ่งบอกว่าร่างกายมีปัญหาเลย โดยที่ผ่านมายังสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ จนกระทั่งล้มป่วยในระหว่างการทำงานทำให้ไม่สามารถเดินหรือใช้ชีวิตได้ตามปกติ

การดูแลในช่วงแรก ยังเต็มไปด้วย "ความหวัง" ว่า สามิจะกลับมาเดินได้เหมือนเก่า แต่เมื่อเวลาผ่านไปกลับไม่มีอะไรกระตุ้น

"ความท้อแท้" ก็เริ่มเข้ามาทดแทน "ก็ดูแลฟื้นฟูตามคำแนะนำของหมอ แต่ทำไประยะหนึ่งแล้วรู้สึกท้อแท้ สามิไม่ให้ความร่วมมือ ไม่ยอมทำกายภาพบำบัด หากมีทีมหมอเข้ามาบอกวิธีที่ถูกต้องที่บ้านจะเป็นเรื่องดี เหมือนช่วยสร้างกำลังใจให้เกิดขึ้น อีกครั้ง" ป้าเอง บอกถึงข้อจำกัดที่ทำให้ การฟื้นฟูร่างกายของสมาน ไม่ได้เป็นไปอย่าง ที่หวัง โดยเฉพาะเรื่องความห่างไกลกันระหว่างบ้านที่พักอาศัย และโรงพยาบาล ซึ่งจะต้องเดินทางไปแต่ละครั้งถือว่าลำบากมาก โดย เอง

จะเป็นคนเดินทางไปโรงพยาบาลเพื่อรับยาแทนสามีในทุกๆ เดือน

ไม่แตกต่างอะไรกับผู้สูงอายุอีกรายในพื้นที่เดียวกัน ที่ล้มป่วยกะทันหัน ร่างกายอัมพาตครึ่งซีก นอนติดเตียงจนแขนขาลีบ พุดไม่ได้ สร้างความหนักใจของครอบครัวและผู้ดูแล

เชิด อ้อมคำ อาสาสมัครสาธารณสุข บ้านภูมิ เล่าว่า ผู้ป่วยอายุ 70 ปีรายนี้ ว่า มีอาการ นอนติดเตียงขยับแขนขาและขาสองข้าง ไม่ได้ ทั้งๆ ที่ใน 2 วันแรกที่เข้าโรงพยาบาลยังพูดคุ้ยได้ แต่จากนั้นก็พูดไม่ได้อีกเลย เชิดบอกว่า ถ้ามีทีมหมอเข้ามาดูแลช่วยเหลือ ถึงชุมชนได้ก็คงจะดี

"บางทีเราปฏิบัติไม่ถูกวิธีหรือไม่เข้าใจแนวทางการดูแลที่ถูกต้องจะได้ปรับเปลี่ยนแก้ไขใหม่" เชิด บอก

ตัวช่วยด้วย 'หมอครอบครัว'

ล่าสุด กระทรวงสาธารณสุข ผลักดันนโยบาย "ทีมหมอครอบครัว" ลงพื้นที่ดูแลสุขภาพผู้ป่วยเชิงรุก ให้ความรู้ คำแนะนำ ข้อปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยเน้นกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่เริ่มดำเนินงานมาได้ระยะหนึ่งแล้ว

นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวถึงนโยบายดูแลสุขภาพเชิงรุก ระหว่างเสวนาเรื่องการปฏิรูประบบสาธารณสุขกับแนวคิดหลักประกันสุขภาพ ที่ชาลัน รีสอร์ท อ.คอนตัม จ.นครปฐม ว่า จากนั้นไปคนไทยทุกคนจะได้รับการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึงทุกครัวเรือน โดยมีทีมหมอครอบครัวเข้าไปให้คำแนะนำ การปฏิบัติดูแลสุขภาพ และปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างถูกต้อง "เราจะเน้นดูแลกลุ่มเป้าหมายโดยเริ่มจาก ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยนอนติดเตียง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งมีจำนวนมาก ตั้งเป้าปลายปีจัดตั้งให้ทีมหมอครอบครัวครบ 30,000 ทีม ลงพื้นที่เข้าถึงชุมชนทั่วประเทศ ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักกายภาพ ทำงานร่วม อสม. รพ.สต. รพ.ชุมชน (รพช.) หรือ รพ.อำเภอ รพ.ศูนย์ (รพศ.) และ รพ.ทั่วไป (รพท.) เป็นทีม เข้มแข็งทำงานเป็นระบบ ลดความเหลื่อมล้ำในสังคม" นพ.รัชตะ กล่าว

โดยเชื่อว่า หากทีมหมอครอบครัวได้ผลเป็นที่น่าพอใจ ในระยะยาวประชาชนจะเป็น ผู้ได้รับประโยชน์ เช่น คนไข้จากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังก็ไม่ต้องมาที่โรงพยาบาลใหญ่ แต่สามารถใช้บริการกับทาง รพ.สต. จะช่วยลดความแออัด และทาง รพ.สต. เองก็สามารถบริการเชิงรุกในการจ่ายยาและเยี่ยมผู้ป่วยกรณี นอนติดเตียงถึงบ้านได้

นอกจากนี้ ยังมีกลไกในการยกระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น การตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง เพื่อส่งเสริมด้านสุขภาพของชุมชนในเขตเมืองให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้อย่างทั่วถึง รวมถึงการให้ความรู้ประชาชนให้สามารถดูแลตนเองจากการสร้างเสริมสุขภาพ รู้จักกินอาหารที่ถูกสุขลักษณะและหมั่นออกกำลังกาย เป็นแนวทางลดปัจจัยเสี่ยงจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

เสริมโดย พญ.สุพัตรา ศรีวณิชชากร นักวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ผู้ทำการศึกษาวิจัย "สำรวจสถานการณ์การดำเนินงานและความคิดเห็นต่อนโยบาย การพัฒนาทีมหมอประจำครอบครัว" ที่เห็น ตรงกันถึงบทบาทการทำงานของทีมหมอบริการปฐมภูมิว่า จะสามารถเข้ามาช่วยอุดช่องว่าง ในโครงสร้างและกลไกที่เป็นเครือข่ายสุขภาพ ที่มีอยู่เดิม ทั้งในระดับอำเภอ ตำบล ศูนย์สนับสนุนการพัฒนาบริการปฐมภูมิ ในรพช. รวมไปถึงหน่วยระดับปฐมภูมิที่รับเงินจาก สปสช. เพื่อให้เกิดการทำงานสนับสนุนบริการสุขภาพเชิงรุกแนวใหม่ให้ผู้ป่วยและครอบครัวถึงบ้าน เพราะผลวิจัยที่ พญ.สุพัตรา และทีมวิจัย พบจากการสอบถาม รพช. รพศ. รพท.ทุกแห่งทั่วประเทศ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) การสุ่มสำรวจจาก รพ.สต. จำนวน 30 เปอร์เซนต์ของตำบลทั่วประเทศ ผลประเมินในภาพรวม พบว่า 50-60 เปอร์เซนต์ของพื้นที่บริการสุขภาพปฐมภูมิทั่วประเทศมีระบบการทำงานทีมหมอบริการปฐมภูมิอยู่แล้ว ขณะที่ ประมาณ 40 เปอร์เซนต์ที่เหลือ กำลังอยู่ระหว่างเริ่มต้นนโยบายโดย จัดระบบทีมสนับสนุนในระดับต่างๆ

พร้อมกันนี้ ยังมีข้อเสนอให้มีการทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อการดำเนินการและติดตามกำกับเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง พร้อมกำหนดเป้าหมาย ทิศทาง และแนวทางที่ชัดเจน ทั้งสนับสนุนงานให้เกิดระบบงานที่สอดคล้องกับทรัพยากรและบริบทในพื้นที่ โดยมีกลไกระดับเขตบริการสุขภาพ ร่วมกับจังหวัดและอำเภอเป็นกลไกจัดการแบบบูรณาการ รวมถึง การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนในพื้นที่ เช่น การแก้ไขการจัดการด้านกำลังคนในส่วน ที่ขาดแคลน เช่น พยาบาล นักกายภาพ นักโภชนาการ เป็นต้น ซึ่งจะช่วยให้ทีมหมอบริการปฐมภูมิดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเชื่อมโยงให้เกิดการประสานงานบุคลากรที่จะลงไปทำงานในพื้นที่มากขึ้น

เพราะรู้ๆ กันอยู่ถึงสถานการณ์สาธารณสุขไทยที่สัดส่วนของแพทย์กับจำนวนผู้ป่วยในปัจจุบันไม่สัมพันธ์กันอย่างสิ้นเชิง โดยประเทศไทยซึ่งมีอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากรที่ 1 : 2,893 (ปี พ.ศ. 2553) หน้าซ้ำ ยังไม่ใช่แค่เรื่องแพทย์ขาดแคลนเท่านั้น เพราะต้อง ยอมรับว่าขาดแคลนบุคลากรแทบจะทุกส่วนที่เกี่ยวกับระบบสาธารณสุขทั้งระบบเลยก็ว่าได้

...ถ้ามีแล้วจะรอ "หมอ" ไม่นาน หมอ ก็คงไม่พ้น "โรงหมอ" เช่นกัน

ที่มา : หนังสือพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ ฉบับวันที่ 01 มิถุนายน พ.ศ. 2558 หน้า 1 จุดประกาย