

Chapter 19

เวชศาสตร์ครอบครัว (Family Medicine)



Practice Management in Primary Care
เมื่อฉันต้อง "จัดการบริการ" ในปฐมภูมิ

สุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

Scenario for Family and Community Medicine Study Guide

S1 นายสมปอง อายุ 65 ปี มาตรวจที่ OPD แล้วหลายครั้งตั้งแต่ 1 เดือนก่อน ด้วยเรื่องท้องผูกบ้าง ท้องเสียบ้าง บางครั้งก็มีถ่ายเป็นเลือด แพทย์ให้การรักษาไปตามอาการ แพทย์คนล่าสุดได้ส่งตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ พบผลเป็นบวก จึงนัดส่องกล้องทางทวารหนัก พบก้อนที่ส่วนปลายของ descending colon และได้ทำ biopsy เอาชิ้นเนื้อไปตรวจ ก่อนออกจากห้องส่องกล้องลงถามแพทย์ว่า “แล้วอาการถ่ายเป็นมูกเลือดที่ลูยังมียังมี ต้องทำไงครับหมอ” แพทย์ไม่ได้ให้คำชี้แจงใดๆ บอกให้ลูรอฟังผลชิ้นเนื้ออีก 2 สัปดาห์

ในช่วง 2 สัปดาห์ระหว่างรอผลชิ้นเนื้อ ป้าสมใจภรรยาของลูสมปอง พาลูมาตรวจที่ห้องฉุกเฉินด้วยอาการเวียนศีรษะ มึนงงมาก แพทย์ที่ห้องฉุกเฉินได้ฉีด Dimenhydrinate 1 amp IM ให้ยาแก้เวียนศีรษะกลับบ้านไป และแนะนำให้ลูมาตรวจตามนัดเดิม

วันนี้แพทย์นัดมาฟังผลชิ้นเนื้อ ผู้ป่วยมีภรรยาเดินทางมาเป็นเพื่อน มานั่งรอตรวจตั้งแต่เช้าจนเย็น สุดท้ายได้พบแพทย์ในช่วง OPD นอกเวลา แพทย์เพิ่มพูนทักษะจึงนัดมาเจอแพทย์เจ้าของไข้ในวันรุ่งขึ้น เช้านั้นป้าสมใจรีบกระซิบแพทย์ว่า “หมอ ลูเป็นมะเร็งรึเปล่า ถ้าใช่ หมออย่าเพิ่งบอกลูนะ”

แพทย์แจ้งผลชิ้นเนื้อว่าเป็น มะเร็งลำไส้ใหญ่ ระยะที่สาม และบอกผู้ป่วยถึงแผนการรักษาทั้ง การผ่าตัดและการให้ยาเคมีบำบัด หลังจากทราบผลลูสมปองรู้สึกตกใจมาก และกลัวการรักษาด้วยวิธีที่แพทย์แจ้ง จึงตัดสินใจปฏิเสธการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน ลูสอบถามแพทย์เกี่ยวกับวิธีการรักษาอื่นๆ เช่น การใช้สมุนไพร แต่เนื่องจากตัวแพทย์เองไม่มีข้อมูลความรู้ในเรื่องนี้เลยจึงไม่ได้แนะนำเพิ่มเติมใดๆ หลังจบการสนทนา แพทย์นัดลูสมปอง มาติดตามอาการอีก 2 สัปดาห์ แต่ลูไม่ได้มาตามนัดอีกเลย

Facts	ประเด็นปัญหา	Study guide topics
F1.1 แพทย์ไม่ได้ให้คำชี้แจงใดๆ บอกให้ลูรอฟังผลชิ้นเนื้อ ในช่วง 2 สัปดาห์ระหว่างรอผลชิ้นเนื้อ	P1.1 ผู้ป่วยยังมีความกังวลเกี่ยวกับอาการของตน และต้องการคำแนะนำที่กระจ่างชัดจากแพทย์ใช่หรือไม่?	SG1 Patient centered medicine
F1.2 ป้าสมใจพาลูสมปองมาตรวจที่ห้องฉุกเฉินด้วยอาการเวียนศีรษะมึนงงมาก	P1.2 การคิดยาแก้ตามอาการ ช่วยทำให้เข้าใจผู้ป่วยได้ดีเพียงพอแล้วจริงหรือไม่?	

<p>F2 นั่งรอตรวจตั้งแต่เช้าจนถึงเย็น แต่สุดท้ายกลับได้พบแพทย์ เพิ่มพูนทักษะในช่วง OPD นอกเวลา และต้องนัดมาพบแพทย์ เจ้าของไข้ใหม่ในวันถัดไป</p>	<p>P2 เกิดอะไรขึ้นกับระบบบริการสุขภาพ?</p>	<p>SG2 Health service system</p>
<p>F3 วันรุ่งขึ้น เช้านั้นป้าสนใจรีบกระซิบแพทย์ว่า “หมอ ลุงเป็นมะเร็ง รีเปลา ถ้าใช่ หมออย่าเพิ่งบอกลุงนะ” แพทย์แจ้งผลขึ้นเนื้อว่าเป็น มะเร็งลำไส้ใหญ่ ระยะที่สาม และบอก ผู้ป่วยถึงแผนการรักษาทั้งการผ่าตัดและการให้ยาเคมีบำบัด</p>	<p>P3.1 แพทย์ควรมีวิธีหรือกระบวนการในการแจ้งข่าวร้าย ให้แก่ผู้ป่วยและญาติอย่างไร? P3.2 เราจะรับมือกับสภาวะอารมณ์ของผู้ป่วยในระหว่าง การแจ้งข่าวร้ายอย่างไรดี? P 3.3 การแสดงความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ แพทย์ที่ดีพึงปฏิบัติใช่หรือไม่?</p>	<p>SG3 Breaking Bad News and Empathy</p>
<p>F4 ผู้ป่วยตัดสินใจปฏิเสธการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน</p>	<p>P4.1 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรหากผู้ป่วยปฏิเสธการ รักษาที่ท่านได้แนะนำให้ไป P4.2 ท่านควรทำอย่างไรหากผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาเมื่อ พิจารณาตามหลักจริยธรรมทางการแพทย์</p>	<p>SG4 Refusal of treatment</p>
<p>F5 ลองสอบถามแพทย์เกี่ยวกับวิธีการรักษาอื่นๆ เช่น การใช้สมุนไพร แทนการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน</p>	<p>P5.1 การแพทย์ทางเลือกคืออะไร P5.2 แพทย์แผนปัจจุบันสามารถให้การดูแลผู้ป่วยโดย ผสมผสานการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก เข้าด้วยกันได้อย่างไร</p>	<p>SG5 Complementary and Alternative medicine / CAM</p>

<p>S2 แพทย์เจ้าของไข้ตัดสินใจชวนทีมสุขภาพออกไปเยี่ยมที่บ้าน เนื่องจากลงขาดนัดไปนานกว่า 3 เดือน</p> <p>เมื่อไปถึงบ้าน พบลุงสมปองนั่งอยู่ที่ม้านั่งหน้าบ้านกับป้าสมใจลุงและป้าดีใจที่เห็นทีมสุขภาพไปเยี่ยม ทีมสังเกตเห็นว่าลุงดูอ่อนเพลียและซบลงไปมาก หลังจากที่ทีมแพทย์ได้พูดคุยถามอาการ ตรวจร่างกาย จึงนัดลุงไปตรวจเพิ่มเติมต่อที่โรงพยาบาล ซึ่งครั้งนี้ลุงและป้ายินดีที่จะไปตามแพทย์นัด</p> <p>เมื่อตรวจคุณลุงเสร็จเรียบร้อย แพทย์จึงปลีกเวลามาคุยกับป้าสมใจในฐานะที่คุณป้ามีบทบาทเป็นผู้ดูแลหลักของคุณลุง</p> <p>ป้าสมใจอายุ 61 ปี มีโรคประจำตัวเป็น DM, HT, และ มีระดับ BMI อยู่ในเกณฑ์โรคอ้วน คุณป้าได้รับการรักษาและรับยาอยู่ที่คลินิกใกล้บ้าน แต่เนื่องจากช่วงหลังมานี้ต้องคอยดูแลคุณลุง ทำให้การดูแลรักษาตนเองทำได้ไม่สม่ำเสมอเหมือนก่อน ไม่ได้ออกกำลังกาย ไม่ได้ควบคุมเรื่องอาหาร และป้ายังเล่าว่าตนมีความเครียดเพิ่มขึ้นมากหลังจากที่คุณลุงป่วย ตอนนี้นอนหลับยาก ไม่เหมือนแต่ก่อน</p> <p>แพทย์ถามประวัติครอบครัวป้าเพิ่มเติม ได้ความว่าพ่อของป้าเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจตั้งแต่อายุ 54 ปี</p> <p>เมื่อประเมินแล้วแพทย์และทีมสรุปกันว่าป้าสมใจมีภาวะ caregiver burden ร่วมด้วย จึงสอบถามถึงสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว เพื่อจะมีใครที่สามารถมาช่วยคุณป้าดูแลคุณลุงได้บ้าง</p>		
<p>F6 แพทย์เจ้าของไข้ตัดสินใจชวนทีมสุขภาพออกไปเยี่ยมที่บ้าน เนื่องจากลงขาดนัดไปนานกว่า 3 เดือน</p>	<p>P6.1 แพทย์ควรตัดสินใจไปเยี่ยมบ้านเมื่อไร</p> <p>P6.2 การเยี่ยมบ้านมีความสำคัญอย่างไร</p>	<p>SG6 Home health care</p>
<p>F7 เมื่อประเมินแล้วแพทย์และทีมสรุปกันว่าป้าสมใจมีภาวะ caregiver burden ร่วมด้วย จึงสอบถามถึงสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว เพื่อจะมีใครที่สามารถมาช่วยคุณป้าดูแลคุณลุงได้บ้าง</p>	<p>P7.1 เราควรมีแนวทางในการประเมินครอบครัวอย่างไร จึงจะเกิดประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>P7.2 บทบาทของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างไร ใครบ้างควรเป็นคนดูแลผู้ป่วย</p>	<p>SG7 Family assessment</p>

<p>F8 ป้าสมใจอายุ 61 ปี ลูกสมปองอายุ 65 ปี (note: เพิ่ม fact สถานการณ์ผู้สูงอายุ)</p> <p>F9 ป้าสมใจมีโรคประจำตัวเป็น DM, HT, และ มีระดับ BMI อยู่ในเกณฑ์โรคอ้วน แต่เนื่องจากช่วงหลังมานี้ต้องคอยดูแลคุณลุง ทำให้การดูแลรักษาตนเองทำได้ไม่สม่ำเสมอเหมือนก่อน แพทย์ถามประวัติครอบครัวป่าเพิ่มเติม ได้ความว่าพ่อของป่าเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจตั้งแต่อายุ 54 ปี เมื่อประเมินแล้วแพทย์และทีมสรุปกันว่าป้าสมใจมีภาวะ caregiver burden</p>	<p>P8 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัววัยผู้สูงอายุ ต้องคำนึงถึงเรื่องใดบ้างนะ?</p> <p>P9.1 ในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวควรต้องดูประเด็นไหนบ้างนะ?</p> <p>P9.2 การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ได้มาตรฐานตามบริบทของผู้ป่วย มีแนวทางและเป้าหมายการดูแลอย่างไร?</p> <p>P9.3 แนวทางการประเมินผู้ดูแลมีอะไรบ้าง?</p>	<p>SG8 WWF elderly</p> <p>SG9 WWF chronic illness</p>
--	--	---

<p>S3 ป้าเล่าให้ฟังว่าลูก 2 คนของป้า คงจะมาช่วยแบ่งเบาภาระจากป้าได้ยาก เพราะแต่ละคนก็มีเรื่องของตนเองให้ต้องแก้ไข</p> <p>ลูกสาวคนโต นางสาวจิตอายุ 35 ปี ทำงานโรงงานทอผ้า ป่วยด้วยอาการจามน้ำมูกไหล และมีผื่นแพ้ คันตามตัวบ่อยๆ แต่งงานมีครอบครัว มีลูกสองคน หลานคนโตเรียนชั้นมัธยมต้น คนเล็กอายุ 5 ขวบ เพิ่งเข้าเรียนชั้นอนุบาล ป้าเล่าว่าสงสารลูกสาวที่มีสามีติดเหล้า และทำร้ายร่างกายภรรยาเป็นประจำ ช่วงหลังลูกชายเองก็ตกงาน ลูกสาวจึงต้องทำงานหนักอยู่คนเดียว แม้แต่พาลูกไปรับบริการฉีดวัคซีนตามนัด ก็ไม่สามารถพาไปได้ ทำให้หลานคนเล็กได้รับวัคซีนไม่ครบ และดูเหมือนจะมีน้ำหนักน้อยด้วย เด็กเริ่มไม่อยากไปโรงเรียน มีอาการอาการเอาแต่ใจตัวเอง</p> <p>ส่วนลูกชายของป้า ชื่อสมหมาย อายุ 28 ปี ทำงานโรงแรม ยังไม่แต่งงาน ป้าเล่าว่าป้ารู้สึกสงสัย ไม่รู้ว่าลูกป้าคนนี้เป็นตุ๊ดเป็นเกย์หรือเปล่า เพราะเขาไม่เคยเล่าให้ป้าฟัง อาจจะเป็นเรื่องมาจากลูกรู้ว่าลุงสมpong ตั้งความหวังไว้ที่เขาเยอะ จะให้เขาเป็นคนดูแลทุกคนในบ้านแทนลุง และที่สำคัญคุณลุงมีทัศนคติที่เป็นลบอย่างมาก ต่อคนกลุ่มรักร่วมเพศนี้ ทุกครั้งที่เห็นดาราในทีวีลุงก็จะหงุดหงิดและตำหนิดาราเหล่านั้นให้คนในบ้านฟัง พักหลังลูกชายจึงไม่ค่อยกลับบ้านเหมือนก่อน และเคยพูดเปรยๆกับป้าว่าอยากตั้งใจเรียน และหาโอกาสย้ายไปทำงานในต่างประเทศ เพราะน่าจะได้เงินดี ทำทนาย และมีอิสระในการใช้ชีวิตมากกว่าอยู่ที่เมืองไทย ป้าเองก็ไม่ได้ว่าอะไรถ้าลุงจะไป แต่ป้าก็ยังไม่ได้บอกลุงเรื่องนี้</p> <p>หลังจากฟังเรื่องราวต่างๆ ทีมเยี่ยมบ้านได้ให้การดูแลคุณป้า ให้กำลังใจและนัดคุณป้าไปตรวจรักษาเรื่องเบาหวานความดันโลหิตสูง พร้อมกับคุณลุงในวันเดียวกัน เพื่อลดภาระจากการเดินทาง และได้นัดติดตามเยี่ยมบ้าน ครอบครัวนี้ก็เป็นระยะๆ ต่อเนื่อง</p> <p>จากนั้น 6 เดือนต่อมา อาการลุงสมpong แย่ลงมาก ตรวจพบมี liver metastasis ลุงมีอาการปวดมาก ท้องผูก ท้องโตขึ้น ไม่กี่สัปดาห์หลังจากนั้นลุงก็เสียชีวิตลงที่บ้าน</p>		
<p>F10 นางสาวจิตอายุ 35 ปี ทำงานโรงงานทอผ้า ป่วยด้วยอาการจามน้ำมูกไหล และมีผื่นแพ้ คันตามตัวบ่อยๆ</p>	<p>P10.1 อาชีพมีผลต่อความเจ็บป่วยอย่างไร?</p> <p>P10.2 หลักการของอาชีพเวชศาสตร์/อาชีวอนามัยและความปลอดภัย มีอะไรบ้างนะ?</p> <p>P10.3 โรคที่เกิดจากการทำงาน</p>	<p>SG10 Occupational medicine</p>

<p>F11 นางสมจิต...แต่งงานมีครอบครัว มีลูกสองคน คนโตเรียนชั้นมัธยมต้น คนเล็กอายุ 5 ขวบ เพิ่งเข้าเรียนชั้นอนุบาล</p> <p>ป่าเล่าว่าสงสารลูกสาวที่มีสามีติดเหล้า และทำร้ายร่างกายภรรยาเป็นประจำ ช่วงหลังลูกเขยเองก็ตกงาน ลูกสาวจึงต้องทำงานหนักอยู่คนเดียว</p>	<p>P11.1 จะรู้ได้อย่างไรว่าผู้ปวยมีปัญหาความรุนแรงในครอบครัว</p> <p>P11.2 ท่านจะดูแลผู้ปวยที่มีปัญหาความรุนแรงในครอบครัวเบื้องต้นอย่างไร</p>	<p>SG11 WWF couple and domestic violence</p>
<p>F12 แม้แต่พาลูกไปรับการฉีดวัคซีนตามนัด ก็ไม่สามารถพาไปได้ ทำให้หลานคนเล็กได้รับวัคซีนไม่ครบ และดูเหมือนจะมีน้ำหนักน้อยด้วย เด็ก เริ่มไม่ยอมไปโรงเรียน มีอาการอาการเอาแต่ใจตัวเอง</p>	<p>P12 ท่านจะมีแนวทางการดูแลครอบครัวที่มีเด็กในด้านใดบ้าง</p>	<p>SG12 WWF children and adolescent</p>
<p>F13 ป้ารู้สึกสงสัย ไม่รู้ว่าลูกป้าคนนี้เป็นตุ๊ดเป็นเกย์หรือเปล่า เพราะเขาไม่เคยเล่าให้ป้าฟัง อาจจะเนื่องมาจากลูกรู้ว่าลุงสมปองตั้งความหวังไว้ที่เขาเยอะ จะให้เขาเป็นคนดูแลทุกคนในบ้านแทนลุง และที่สำคัญคุณลุงมีทัศนคติที่เป็นลบอย่างมากต่อคนกลุ่มรักร่วมเพศนี้ ... พักหลังลูกชายจึงไม่ค่อยกลับบ้านเหมือนก่อน และเคยพูดเปรยๆ กับป้าว่าอยากตั้งใจเรียน และหาโอกาสย้ายไปทำงานในต่างประเทศ เพราะน่าจะจะได้เงินดี ทำหาย และมีอิสระในการใช้ชีวิตมากกว่าอยู่ที่เมืองไทย ป้าเองก็ไม่ได้ว่าอะไรถ้าลูกจะไป แต่ป้าก็ยังไม่ได้บอกลุงเรื่องนี้</p>	<p>P13 ท่านมีแนวทางการแนะนำในการดูแลครอบครัวที่มีสมาชิกกลุ่มหลากหลายทางเพศอย่างไรบ้าง</p>	<p>SG13 WWF LGBTQ</p>

<p>F14 6 เดือนต่อมา อาการลุกลามปองแยลงมาก ตรวจพบมี liver metastasis ลุกลามอาการปวดมาก ท้องผูก ท้องโตขึ้น ไม่มีสัปดาห์หลัง จากนั้นลุกลามเสียชีวิตลงที่บ้าน</p>	<p>P14.1 เมื่อไรจะหยุดการดูแลในผู้ป่วย End of life P14.2 จะทำอย่างไรให้ผู้ป่วย “ตายดี”</p>	<p>SG14 Palliative care and WWF dying</p>
<p>S4 ทางบ้านได้จัดงานศพให้ที่วัด ทีมแพทย์ตัดสินใจไปร่วมงานศพคุณลุง และสังเกตเห็นว่าชาวบ้านส่วนใหญ่ที่มาร่วมงานมีน้ำหนักเกิน มีภาวะอ้วนกันมากกว่า 30% จึงเกิดคำถามขึ้นมาว่าจะทำอย่างไรให้ประชาชนในชุมชนนี้ ลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในอนาคต และพบว่าชาวบ้านโดยเฉพาะผู้ชาย สูบบุหรี่ และดื่มเหล้าในงานศพ กันจำนวนมาก</p> <p>นอกจากนี้ ยังพบว่าคนส่วนหนึ่งที่มาร่วมงานศพเป็นชาวพม่า พอถามป้าสมใจ ป้าจึงบอกว่าเป็นเพื่อนลูกสาวที่ทำงานอยู่ที่โรงงานด้วยกัน บางคนพอทราบว่า มี ทีมหมอมาจากโรงพยาบาลจึงเข้ามาปรึกษาเรื่องเจ็บป่วยด้วยอาการปวดเมื่อยไม่สบายเล็กๆ น้อยๆ ทางทีมแพทย์และพยาบาลจึงนำประเด็นต่างๆ ที่พบในงานศพ มาพูดคุยกันต่อ เรื่องจะจัดการกับการจัดบริการสุขภาพอย่างไรให้เหมาะกับคนในพื้นที่ชุมชนนี้ ซึ่งมีทั้งคนอ้วน คนต่างชาติ และกลุ่มผู้ป่วยที่รักษาอยู่เดิม ก่อนกลับออกจากงานศพ แพทย์ได้แนะนำให้ลูกสาวผู้ป่วยหาโอกาสไปตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ที่โรงพยาบาล โดยได้คุยถึงแนวทางการตรวจคัดกรองเบื้องต้นที่ทาง รพ. ใช้ขณะนั้นด้วยวิธีการตรวจอุจจาระ และหากผิดปกติ ก็จะส่งตรวจเพิ่มเติมเพื่อยืนยันผลด้วยวิธีอื่นต่อไป ได้ยินอย่างนั้น นางสมจิตรู้สึกกังวล และปรึกษาแพทย์ว่าหากตนจะส่องกล้องไปเลย จะได้หรือไม่ แพทย์จึงอธิบายขั้นตอนการตรวจคัดกรองและแนวทางปฏิบัติโดยละเอียดให้ฟังอีกครั้ง ซึ่งทางนางสมจิตก็เข้าใจ และรับปากว่าจะไปตรวจคัดกรองหลังจากที่เสร็จพิธีงานศพของพ่อตน</p> <p>หลังจากทีมแพทย์ได้ติดตามดูแลครอบครัวนี้อย่างต่อเนื่อง ได้จัดให้มีการพูดคุยกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เรื่องราวต่างๆ ก็เป็นผลไปในทางที่ดีขึ้นเรื่อยๆ ลูกชายสามารถเลิกเหล้าได้ และได้งานประจำทำ ทำให้นางสมจิตมีเวลามาดูแลคนอื่นๆ ในครอบครัวมากขึ้นทั้งลูกๆ และป้าสมใจส่วนลูกชายก็ตัดสินใจเปิดเผยตัวเองกับแม่และพี่สาว และเลือกที่จะทำงานในใกล้บ้าน เพื่อนที่จะสามารถดูแลคนอื่นๆ ในครอบครัวได้ตามที่พ่อได้ฝากฝังเอาไว้</p>		

<p>F15 - F17 สังเกตเห็นว่าชาวบ้านส่วนใหญ่ที่มาร่วมงานมีน้ำหนักเกิน มีภาวะอ้วนกันมากกว่า 30% จึงเกิดคำถามขึ้นมาว่าจะทำอย่างไรให้ประชาชนในชุมชนนี้ ลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในอนาคต และพบว่าชาวบ้านโดยเฉพาะผู้ชาย สูบบุหรี่ และดื่มเหล้าในงานศพ กันจำนวนมาก</p> <p>F18 พบว่าคนส่วนหนึ่งที่มาร่วมงานศพเป็นชาวพม่า...พอทราบว่ามียุทิมหอมมาจากโรงพยาบาลจึงเข้ามาปรึกษาเรื่องเจ็บป่วยด้วยอาการปวดเมื่อยไม่สบายเล็กๆ น้อยๆ</p> <p>F19 ทางทีมแพทย์และพยาบาลจึงนำประเด็นต่างๆ ที่พบในงานศพ มาพูดคุยกันต่อ เรื่องจะจัดการกับการจัดบริการสุขภาพอย่างไรให้เหมาะกับคนในพื้นที่ชุมชนนี้ ซึ่งมีทั้งคนอ้วน คนต่างชาติ และกลุ่มผู้ป่วยที่รักษาอยู่เดิม</p>	<p>P15.1 ท่านมีวิธีการค้นหาปัญหาสุขภาพในชุมชนได้อย่างไร</p> <p>P15.2 จะทำอย่างไรให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน</p> <p>P16-17 ท่านจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคลและชุมชนอย่างไร</p> <p>P18 ชาวต่างชาติมีผลต่อระบบบริการสุขภาพอย่างไร</p> <p>P19 ในการพิจารณาจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่มีประเด็นอะไรบ้าง</p>	<p>SG15 WWF community</p> <p>SG16 Behavioral Change</p> <p>SG17 Health promotion and prevention</p> <p>SG18 Cross cultural medicine</p> <p>SG19 Practice management In primary care setting</p>
---	--	---

<p>F20 แพทย์ได้แนะนำให้ลูกสาวผู้ป่วยหาโอกาสไปตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ที่โรงพยาบาล โดยได้คุยถึงแนวทางการตรวจคัดกรองเบื้องต้นที่ทาง รพ. ใช้อยู่ขณะนี้ด้วยวิธีการตรวจอุจจาระ และหากผิดปกติ ก็จะส่งตรวจเพิ่มเติมเพื่อยืนยันผลด้วยวิธีอื่นต่อไป ได้ยินอย่างนั้น นางสมจิตรู้สึกกังวล และปรึกษาแพทย์ว่าหากตนจะส่งกล้องไปเลย จะได้หรือไม่ แพทย์จึงอธิบายขั้นตอนการตรวจคัดกรองและแนวทางปฏิบัติโดยละเอียดให้ฟังอีกครั้ง ซึ่งทางนางสมจิตก็เข้าใจและรับปากว่าจะไปตรวจคัดกรองหลังจากที่เสร็จพิธีงานศพของพ่อตน</p>	<p>P20 ท่านมีแนวทางอย่างไรในการตัดสินใจเลือกส่งตรวจเพื่อคัดกรองและใช้บริการสุขภาพอย่างสมเหตุสมผล</p>	<p>SG20 Health economics</p>
--	--	------------------------------

A keynote of ...

Practice management in Primary Care

การจัดการเวชปฏิบัติในบริการปฐมภูมิ

ทำไมฉันต้องเรียน...

การจัดระบบการดูแลให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การทำงานร่วมกันเป็นทีมเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอและระบบสุขภาพชุมชน จะเกิดขึ้นได้จากการที่แพทย์ผู้นำทีมสุขภาพมีทักษะในการจัดการนอกเหนือจากการทำ clinical practice ได้อย่างโดดเด่นแล้ว

การจัดการเวชปฏิบัติในบริการปฐมภูมิ (Practice Management in Primary Care) หมายถึง งานที่แพทย์ครอบครัวและทีมงานจำเป็นต้องทำในทุกด้านเพื่อให้เกิดระบบการบริการ/การดูแลคนไข้และ ประชาชนที่ดีหรือดีกว่าเดิม ซึ่งเป็นสิ่งที่นอกเหนือจากการเน้นเฉพาะเรื่องการดูแลรักษาทางคลินิกหรือการ ดูแลคนไข้

เรียนรู้อะไร

1. อธิบายความหมายและขอบเขตของการจัดการเวชปฏิบัติในบริการปฐมภูมิ
2. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ปัญหาการจัดการเวชปฏิบัติในบริการปฐมภูมิ
3. ระดมสมองเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาจากกรณีศึกษา

สิ่งที่ต้องรู้มาก่อน

ไม่จำเป็นต้องรู้อะไรมาก่อน ขอแค่อ่านบันทึกย่อเกี่ยวกับความหมายและขอบเขตจากไฟล์แนบที่เป็น pdf “แพทย์ครอบครัวกับการจัดการเวชปฏิบัติในบริการปฐมภูมิ” ก่อนเข้าชั้นเรียน

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

ใช้เวลาเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 150 นาที

ในช่วง 30 นาทีแรกเป็นการปูพื้นแนวคิดพื้นฐานการจัดการ อีก 90 นาทีเป็นการอภิปรายกลุ่มย่อยและแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ทั้งชั้นเรียน ส่วน 30 นาทีสุดท้ายให้ทุกคนมีโอกาสซักถามและสะท้อนการเรียนรู้

ชวนคุย

ถึงตรงนี้ หาเจอหรือยังเอ่ย เรื่องราว “แพทย์ครอบครัวกับการจัดการเวชปฏิบัติในบริการปฐมภูมิ” อ่านให้จบก่อนด้วยตนเอง ถ้าไม่อ่านเดี่ยวจะคุยกับเพื่อนไม่สนุก ไม่รู้เรื่อง....

จดย่อไว้สักหน่อยนะครับ



หากพร้อมแล้ว

กิจกรรมเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ ซึ่งมีทั้งหมด 4 กรณีศึกษา แบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 4-6 คน พูดคุยกันในกลุ่ม แล้วแลกเปลี่ยนกันกับกลุ่มใหญ่อีกครั้งหนึ่ง

กรณีศึกษาที่ 1


โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) A เปิดบริการ 8.00-16.00 น. มีพยาบาลเวชปฏิบัติประจำ 2 คน แต่ผลัดกันให้บริการวันละ 1 คน พยาบาล ก. ให้บริการวันจันทร์-พุธ พยาบาล ข. ให้บริการวันพฤหัสบดี-วันศุกร์ ส่วนวันเสาร์-อาทิตย์ เป็นการให้บริการโดยพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ผู้รับบริการประมาณร้อยละ 15 ไม่พึงพอใจ ที่เมื่อมาถึงจุดบริการจุดแรกมักจะถูกต่อว่า ในกรณีไม่นำบัตรประชาชนหรือบัตรแสดงสิทธิ ติดตัวมาด้วยทั้งๆ ที่ก็เคยมาใช้บริการอยู่บ่อยๆ และในการเช็คสิทธิ์ก็พบว่า มีรายชื่ออยู่ในพื้นที่นี้จริง บางครั้งก็จะไม่สนใจเงยหน้าฟังเรื่องราว เมื่อผู้รับบริการเล่าให้ฟัง แสดงกิริยาท่าทางประหนึ่งตนเองเป็นพยาบาลวิชาชีพ

เมื่อมาถึงจุดคัดกรอง ผู้รับบริการจำนวนหนึ่งบ่นว่าพนักงานหน้าห้องตรวจ สอบสอบถามเรื่องในครอบครัว ผู้รับบริการรู้สึกอึดอัด เพราะหากตอบคำถาม ก็กลัวว่าคนอื่นๆ ที่นั่งรอจะได้ยิน เรื่องของครอบครัวตนเอง หลังจากให้ข้อมูลเสร็จแล้วก็ต้องนั่งรอพยาบาล ข. ตรวจ อีกเป็นชั่วโมงถึง ชั่วโมงครึ่ง เนื่องจากพยาบาล ข. จะให้เวลากับผู้รับบริการประมาณ 10-15 นาทีต่อราย ทำให้ต้องรอนาน ประกอบกับผู้รับบริการจำนวนหนึ่งไม่ชอบที่ พยาบาล ก. ดูว่า จึงไม่ยอมมาตรวจวันจันทร์-พุธ ขอเปลี่ยนมาเป็นตรวจกับ พยาบาล ข. แทน ในบางสัปดาห์ พยาบาล ข. ใช้เวลาในการตรวจถึงบ่ายโมง เพราะนัดคนไข้ไว้จำนวนมากเกินกว่าที่จะสามารถตรวจด้วยตนเองคนเดียวได้ หมดเวลาทั้งหมด ทำให้เพื่อนร่วมงานกว่าครึ่งรู้สึกหงุดหงิดที่ไม่สามารถไปเยี่ยมบ้านได้ตามโปรแกรมที่จัดไว้

ณ จุดจ่ายยา โดยเฉพาะวันที่ พยาบาล ก. ตรวจ หากมีผู้รับบริการถูก พยาบาล ก. ดูว่าให้ ผู้บริการโกรธ/น้อยใจ/ร้องไห้ เจ้าหน้าที่ที่จุดจ่ายยาก็มักจะพูดว่า “พยาบาล ก. ก็เป็นอย่างนี้แหละ แกชอบว่าคนไข้ แต่ที่แกพูดไปก็เพราะรักคนไข้ อยากให้คนไข้หาย” แต่โดยส่วนใหญ่ คนไข้ก็จะบอ กว่า “พยาบาล ก. ไม่ฟังฉันพูดเลย ถ้าฉันมีเงินฉันก็ไม่ทนมาหาหมอที่นี้หรอก”

หากท่านเป็นที่ปรึกษาให้กับ รพ.สต. A ท่านจะมีวิธีจัดการปัญหานี้อย่างไร



กรณีศึกษาที่ 2

รพ.สต. B เปิดให้บริการ 8.00-16.00 น. มีแพทย์ จ. ประจำ 1 คน แต่ให้บริการเพียงครึ่งเช้า ช่วงบ่ายจะรับปรึกษาทางโทรศัพท์ ช่วงเย็น 16.00-20.00 น. เป็นการให้บริการโดยพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บางวันมีแพทย์เอกชน มาเป็นครั้งคราว

ทีมงานใน รพ.สต. B รู้สึกว่าระบบบริการต่างๆ ควรได้รับการพัฒนา แต่เมื่อนัดแพทย์ จ. เพื่อพูดคุยปรึกษาหารือกัน แพทย์ จ. มักจะบ่ายเบี่ยง เนื่องจากว่า ตอนช่วงบ่ายตนเอง ไปรับตรวจที่ รพ.สต. อื่น หรือบางครั้งก็ให้เหตุผลว่าต้องไปสอนนักศึกษาแพทย์ที่โรงพยาบาลใหญ่ยิ่ง แพทย์ จ. จะตรวจคนไข้แบบเน้นวินิจฉัยโรค แต่ไม่สนใจความเจ็บป่วยของคนไข้ ถึงแม้ว่าพยาบาลคัดกรองประวัติและบันทึกให้อย่างละเอียด ก็ไม่สนใจอ่าน หลายครั้งต่อว่าพยาบาลคัดกรองว่าเขียนอะไรมา ไม่เห็นจะเกี่ยวกับ diagnosis เนื่องจากรับงานนอก รพ.สต B ด้วย ทำให้บางวันต้องนัดคนไข้วันละ 30-40 คน แล้วรีบๆ ตรวจให้เสร็จเพื่อจะไปทำงานที่อื่นต่อ

ทีมงานได้คิดพัฒนาระบบการนัดหมายคนไข้โดยใช้วิธีเหลือมเวลาโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์นัดหมายคนไข้เพื่อให้คนไข้ไม่ต้องรอนาน นัดคนไข้เบาหวานเจาะเลือดแบบหลังอาหาร 2 ชั่วโมง และนัดคิวคนไข้วันละไม่เกิน 20 คน ช่วงบ่ายนัดคนไข้ความดันโลหิตสูง ไม่เกิน 20 คน ต่อวัน ในวันที่แพทย์ จ. รีบออกไป ประมาณ 11.00 น. พยาบาลเวชปฏิบัติซึ่งมีเพียงหนึ่งคนใน รพ.สต. จะเป็นคนตรวจ และแพทย์ จ. ก็เคยเสนอว่าอยากให้พยาบาลเวชปฏิบัติช่วยตรวจอีกห้องหนึ่ง แต่ก็มีสมาชิกทีมงานแย้งว่าคนไข้จะยอมตรวจกับแพทย์เท่านั้น

แม้จะดูเหมือนว่าแก้ปัญหาเรื่องไม่ต้องรอนานได้ แต่ดูเหมือนว่าแพทย์ จ. จะไม่ค่อยพอใจกับวิธีการดังกล่าวเพราะคิดว่าตนเองไม่มีส่วนร่วมในการคิดสร้างระบบ และก็มีพยาบาล 2 ใน 5 คน ที่ไม่ยอมเปลี่ยนแปลงระบบ รู้สึกอึดอัดมากเมื่อต้องใช้คอมพิวเตอร์ ทำให้ทำงานช้าและเครียด พยาบาล 2 คนนี้เห็นด้วยกับแพทย์ จ. แม้ในอดีต ไม่ค่อยพอใจพฤติกรรมของแพทย์ จ.

หากท่านเป็นแพทย์ที่ปรึกษาให้กับ รพ.สต. B ท่านจะมีวิธีจัดการปัญหานี้อย่างไร

กรณีศึกษาที่ 3

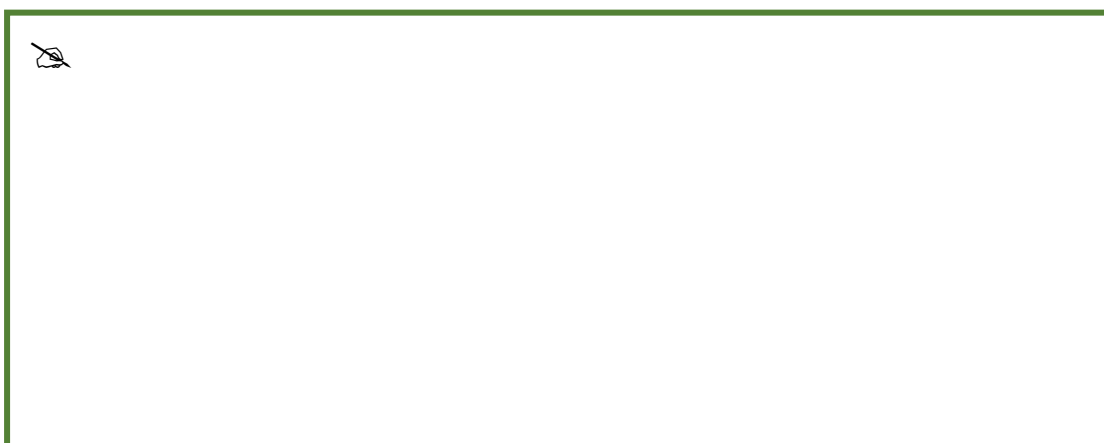
เป็นที่ทราบกันดีว่าโรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานที่รับส่งต่อจาก รพ.สต. C และในการประชุมระดับอำเภอสาธารณสุขกันก็มีข้อสรุปตรงกันว่าหากมีระบบส่งต่อที่ดีจะช่วยให้การดูแลสุขภาพประชาชนบรรลุประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ

แต่จากการพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. C ได้ทราบว่า ครั้งหนึ่งของคนไข้ที่ถูกส่งไปมักจะไปเพราะคนไข้มาขอให้เขียนใบส่งต่อตามที่แพทย์โรงพยาบาลชุมชนนัดหมาย เมื่อดูรายละเอียดก็เป็นคนไข้เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมได้ดี และเจ้าหน้าที่ก็รู้จักวิถีชีวิตพฤติกรรมสุขภาพของคนไข้และครอบครัวเป็นอย่างดี เจ้าหน้าที่ 4 ใน 5 คน ต้องการให้โรงพยาบาลชุมชนส่งคนไข้กลับมาใช้บริการที่ รพ.สต.

นอกจากนี้อีกครั้งหนึ่งของคนไข้ที่ต้องส่งไปเพราะคนไข้ต้องการไปตรวจกับแพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชน เจ้าหน้าที่ ก. บอกว่าตนเอง มีความรู้ความสามารถพอที่จะดูแลคนไข้เป็นหวัด เจ็บคอ ปวดเมื่อยร่างกาย หรือ ไม่มีแรง ได้ที่ รพ.สต. แต่ เจ้าหน้าที่ ข. บอกว่าตนเองไม่มั่นใจเพราะเมื่อ 6 เดือนก่อน เคยส่งเด็กชายอายุ 8 ปี เป็นไข้สูง อาเจียน 4 วัน ไปที่โรงพยาบาลชุมชน แพทย์วินิจฉัยเป็นไข้เลือดออก และบอกผู้ปกครองว่า ถ้า รพ.สต. C ส่งมาซักว่านี่ จะตายได้ เจ้าหน้าที่ ข. ถูกต่อว่าจากผู้ปกครองอย่างรุนแรง จนถึงตอนนี้ไม่มั่นใจที่จะดูแลคนไข้ หากตรวจคนไข้ก็จะถามคนไข้หรือญาติทุกครั้งว่าอยากไปตรวจที่โรงพยาบาลหรือไม่ ถ้าอยากไปจะเขียนใบส่งต่อให้ทุกครั้ง

เมื่อส่งผู้ป่วยกลับมารักษาต่อที่บ้าน โรงพยาบาลชุมชนมีใบส่งต่อกลับมา ระบุรายการยาที่ได้รับรักษาไป และยากินต่อที่บ้าน ไม่ได้ระบุรายละเอียดการดูแลอื่นๆ ที่ต้องการให้ดูแลต่อเรื่องที่เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่ช่วยดูแลคนไข้ต่อไปได้

หากท่านเป็นแพทย์ที่ปรึกษาให้กับ รพ.สต. C ท่านจะมีวิธีจัดการปัญหานี้อย่างไร



กรณีศึกษาที่ 4

รพ.สต. D มีเงินบำรุงคงเหลือประมาณ 400,000-600,000 บาทต่อเดือน ในขณะที่ รพ.สต. อื่นในอำเภอเดียวกันมีเงินบำรุงคงเหลือมากกว่า 1 ล้านบาทต่อเดือน ผู้บังคับบัญชาได้กำชับเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. D ให้ช่วยกันเพิ่มรายได้ ลดรายจ่าย ที่มงาน รพ.สต. D เห็นช่องทางเพิ่มรายได้จากการทำงานส่งเสริมสุขภาพประชาชน เนื่องจากใช้การคีย์ข้อมูลเพื่อให้ได้ค่าตอบแทนชดเชยกลับคืนมา

ที่มงาน รพ.สต. D ได้ทบทวนรายการข้อมูลที่คีย์แล้วได้เงินเป็นหลัก แต่ละเลยการเยี่ยมบ้าน การเยี่ยมชุมชน ที่เคยทำมาต่อเนื่องและเป็นจุดแข็ง เป็นที่ชื่นชมของประชาชนในอดีต นอกจากนี้ พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานอยู่ด้วยมาทำงานเกือบ 9:30 น. ทุกวันด้วยเหตุผลว่าลูกเรียนอนุบาล ตื่นสาย ต้องเสียเวลาไปส่งลูกก่อนมาทำงาน ทำให้ในการบริการต้องให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาช่วยทำงานบริการจนถึง 10:30 น. เกือบทุกวัน ส่งผลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคนดังกล่าวทำรายงานประจำเดือนส่ง สสอ./สสจ. ไม่ทัน กลัวถูกตำหนิจากผู้บังคับบัญชา จึงได้คีย์ข้อมูลแบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง โดยที่ไม่ได้มีการตรวจคัดกรองจริง และ ผอ.รพ.สต. ไม่ได้มีการตรวจสอบการทำงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน จึงไม่ทราบเรื่องที่เกิดขึ้นภายในดังกล่าว

เมื่อมีการประชุมที่โรงพยาบาลชุมชน พยาบาลทำงานใน IPD คนหนึ่งซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ รพ.สต. D ได้ต่อว่า ผอ.รพ.สต. D ว่ามีการใช้ข้อมูลของตนเองในการส่งข้อมูลตรวจคัดกรอง ไม่ได้ตรวจสุขภาพจริง แล้วยกเมฆส่งไปได้อย่างไร ที่รู้ก็เพราะว่าตนเองใช้สิทธิ์ข้าราชการที่โรงพยาบาลชุมชนรับการตรวจคัดกรอง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนจะคีย์ข้อมูลส่ง สปสช. แต่คีย์ไม่ได้ เพราะมี รพ.สต. D ส่งข้อมูลไปก่อนแล้ว

หากท่านเป็นแพทย์ที่ปรึกษาให้กับ รพ.สต. D ท่านจะมีวิธีจัดการปัญหานี้อย่างไร

อ่านครบทุกกรณีศึกษาหรือยัง

ลองฝึกสมอง ลองความคิด ตอบด้วยตัวเองนะ ก่อนไปเข้ากลุ่มคุยแลกเปลี่ยนกับเพื่อน

แหล่งการเรียนรู้

สุรเกียรติ์ อชานานุภาพ. การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) : ความเหมือนที่แตกต่าง.--กรุงเทพฯ : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557.

https://drive.google.com/file/d/0B_FaKEYFc0WYVnF1bIZQUUnJrNXM/view?pli=1

วิธีการประเมิน

การมีส่วนร่วมในชั้นเรียน และ การเขียนสะท้อนความรู้สึกลับ

การติดต่อกับอาจารย์

drsurasit@cpird.in.th หรือ drsurasit@hotmail.com

เอกสารอ้างอิง

- Body of Knowledge for Medical Practice Management
<http://www.mgma.com/Libraries/Assets/Education%20and%20Certification/Certification/Body%20of%20Knowledge/Download-the-Body-of-Knowledge-2nd-Edition-Brochure.pdf?ext=.pdf>
- Developing and Running a Primary Care Practice Facilitation Program: A How-to Guide
http://www.pcmh.ahrq.gov/sites/default/files/attachments/Developing_and_Running_a_Primary_Care_Practice_Facilitation_Program.pdf

คำฝากทิ้งท้ายจากใจอาจารย์

การจัดการเวชปฏิบัติที่ดี ไม่ได้เกิดมาจากพรสวรรค์
แต่ท่านสามารถพัฒนาได้จากการฝึกอบรมและการเรียนรู้ในการปฏิบัติงานจริง