

# สวรส. วิจัยระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เร่งผลักดัน สู่การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพของประเทศ



ข้อมูลจากงานวิจัยเรื่อง “การวิจัยเชิงสังเคราะห์เพื่อการพัฒนาาระบบบริการ เพื่อดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (Hospice care) ในประเทศไทย” ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) โดยทีมวิจัยจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นำทีมโดย รศ.ดร.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ พร้อมด้วย ผศ.ดร.ภาวิกา ศรีรัตนบัลล์ นพ.ภรเอก มั่นสวานิช และ ผศ.นพ.พรเลิศ ฉัตรแก้ว ซึ่งได้มานำเสนอในการประชุมวิชาการ HA National Forum ครั้งที่ 19 จัดโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2561 ในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้หัวข้อ “Quality End of Life Care” นั้น มีประเด็นที่น่าสนใจและ

มีความสำคัญกับทุกคนในสังคมที่ต้องเผชิญในช่วงท้ายของชีวิตที่ควรถูกจัดบรรจุไว้ในระบบบริการพื้นฐานภาครัฐสำหรับประชาชนเป็นอย่างยิ่ง

รศ.ดร.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ หัวหน้าศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ (TRC-HS) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เครือข่ายนักวิจัย สวรส. กล่าวว่า ที่ผ่านมา ประเทศไทยยังไม่มีนิยามของการบริบาลเพื่อคุณภาพชีวิตระยะท้าย (Hospice care) ซึ่งในงานวิจัยฯ ได้นิยามเรื่องดังกล่าวขึ้นในบริบทของประเทศไทย ว่าเป็นเรื่องของการให้การดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) แก่ผู้ป่วยในระยะท้ายของชีวิต โดยทีมสหวิชาชีพ ในสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่มีการจัดการไว้อย่างเหมาะสม ซึ่งการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายจะมีหลายแง่มุมที่มีจุดเน้นแตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยทั่วไป เนื่องจากจุดมุ่งหมายไม่ใช่การดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรคหรือการควบคุมโรค แต่เป็นไปเพื่อการบรรเทาความทุกข์ทรมานและสร้างเสริมคุณภาพชีวิต

ทั้งนี้คนที่เกี่ยวข้องไม่ได้มีเพียงแต่ผู้ป่วยเท่านั้น ยังมีครอบครัวด้วย โดยกระบวนการดูแลครอบคลุมทั้งช่วงระยะท้ายของชีวิต และช่วงระยะแรกภายหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งงานวิจัยฯ ได้มีการอภิปรายการศึกษาในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ รูปแบบ Hospice care ในประเทศไทย ระบาดวิทยาของสถานะสุขภาพที่ต้องการ Hospice care ต้นแบบของข้อกำหนดบริการที่จำเป็น สิทธิประโยชน์และกลไกการจ่ายเงิน ความคุ้มค่าของการจัดบริการ ต้นทุน Hospice care ในประเทศไทย แนวทางตรวจประเมินเพื่อรับรองคุณภาพ รวมถึงกรณีศึกษา Hospice care ในพื้นที่ต่างๆ

“จากการศึกษาวิจัยในช่วงปีที่ผ่านมาพบว่า หัวใจสำคัญของการมุ่งเน้นที่คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะท้าย จำเป็นต้องอาศัย 3 เรื่องคือ 1) การดูแลแบบประคับประคอง 2) การส่งเสริมบทบาทเชิงรุกของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นบริบทที่สำคัญมากในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของประเทศไทย และ 3) การจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ภายใต้หลักการของการจัดการดูแลแบบบูรณาการ การสร้างสรรค์กลไกการดูแลร่วมกันของผู้ที่เกี่ยวข้อง เนื่องจาก

การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายไม่มีสูตรสำเร็จ ตลอดจนการมองโครงสร้างความสัมพันธ์ของการจัดการดูแลที่เป็นความสัมพันธ์ของคนในบ้านและครอบครัว เพื่อการสร้างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะท้ายของชีวิตให้ดีที่สุด” รศ.ดร. นพ.จิรุตม์ กล่าว

ผศ.ดร.ภาวีกา ศรีรัตนบัลล์ รองผู้อำนวยการสถาบันเอเชียศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เครือข่ายนักวิจัย สวรส. กล่าวว่า การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ในยุค Thailand 4.0 ยุคที่โลกทั้งโลกกำลังมีการเปลี่ยนแปลงและเคลื่อนย้ายอย่างรวดเร็ว ไม่ว่าจะเป็น คน ข้อมูล ความรู้ เทคโนโลยี วัตถุ จินตนาการ ฯลฯ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายจะว่าด้วย เรื่องของการแพทย์อย่างเดียวคงไม่เพียงพอ ความเข้าใจในเชิงสังคมต้องเข้ามามีส่วนในการพัฒนาระบบบริการไปด้วยกัน และสังคมควรร่วมตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องดังกล่าว ท่ามกลางความท้าทายหลากหลาย อาทิ ภาวะสังคมสูงวัยเต็มขั้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของการตาย ทั้งในเชิงจำนวน ลักษณะ และความต้องการการดูแลในระยะท้ายและการดูแลอื่นๆ ที่เพิ่มมากขึ้น ภาวะข้ามชาติ ข้ามวัฒนธรรม เกิดการไหลบ่าของชนชาติต่างๆ เข้ามาอยู่อาศัยในประเทศไทย ทำให้เกิดความคาดหวังต่อระบบบริการสุขภาพ ซึ่งตามหลักมนุษยธรรม ระบบสาธารณสุขไทยต้องให้การดูแลอย่างเหมาะสมครอบคลุมกลุ่มชนชาติต่างๆ ด้วย ภาวะผู้มีความต้องการเฉพาะ เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ อัตลักษณ์และการดูแลที่ต้องการคืออะไร ฯลฯ ดังนั้นการค้นหาความต้องการของผู้ป่วยระยะท้ายในภาวะต่างๆ จึงต้องมีความเข้าใจในแต่ละบริบท เพื่อนำไปสู่การค้นพบความต้องการและเชื่อมต่อการดูแลที่เหมาะสมที่สุด

นพ.ภรเอก มั่นวานิช หัวหน้าศูนย์ชีวภิบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เครือข่ายนักวิจัย สวรส. กล่าวว่า การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ประเด็นหนึ่งที่สำคัญคือ การเชื่อมต่อระหว่างโรงพยาบาลกับบ้าน ครอบครัว และชุมชน ซึ่งมีหลายประเด็นที่ควรมีการจัดการร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็น การวางแผนการดูแล การประเมินความพร้อมของญาติและผู้ดูแล การให้การสนับสนุนกับครอบครัวหรือชุมชนในเรื่องของยา เครื่องมือแพทย์ และอุปกรณ์จำเป็น เช่น ออกซิเจน อุปกรณ์ทำแผล ฯลฯ ช่องทางการติดต่อเร่งด่วนระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับญาติและผู้ดูแล การอยู่เวรและค่าเวรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระบบการติดตามผู้ป่วยและผู้ดูแล การเข้าถึงบริการในชุมชน บทบาทของอาสาสมัคร การใช้สิทธิรักษาพยาบาลข้ามเขต การเบิกจ่ายค่าอาหารผู้ป่วยและอุปกรณ์การดูแล การเสียชีวิตที่บ้าน ฯลฯ เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายสามารถกลับไปอยู่ที่บ้าน และมีความเป็นอยู่ให้ดีที่สุดจนถึงวันสุดท้าย

ด้าน ผศ.ดร.จรรยาพร ศรีศศลักษณ์ ผู้จัดการงานวิจัย สวรส. ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า ปัจจุบันในระบบสุขภาพยังมีช่องว่างความรู้ของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ซึ่งเป็นประเด็นที่สังคมไทยต้องเผชิญกับภาวะดังกล่าวเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้น สวรส.จึงได้บริหารจัดการงานวิจัยที่เกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เพื่อเติมเต็มความรู้ให้กับระบบสุขภาพของประเทศ และนำไปสู่การพัฒนาเชิงนโยบายเพื่อให้เกิดเป็นแนวปฏิบัติที่ดีในการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของประเทศไทย รวมถึงการนำข้อเสนอจากงานวิจัยเสนอเข้าสู่ระบบการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลของ สรพ. เพื่อให้พัฒนาเป็นประเด็นหนึ่งในการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่เป็นการต่อยอดคุณภาพเฉพาะด้านต่อไป