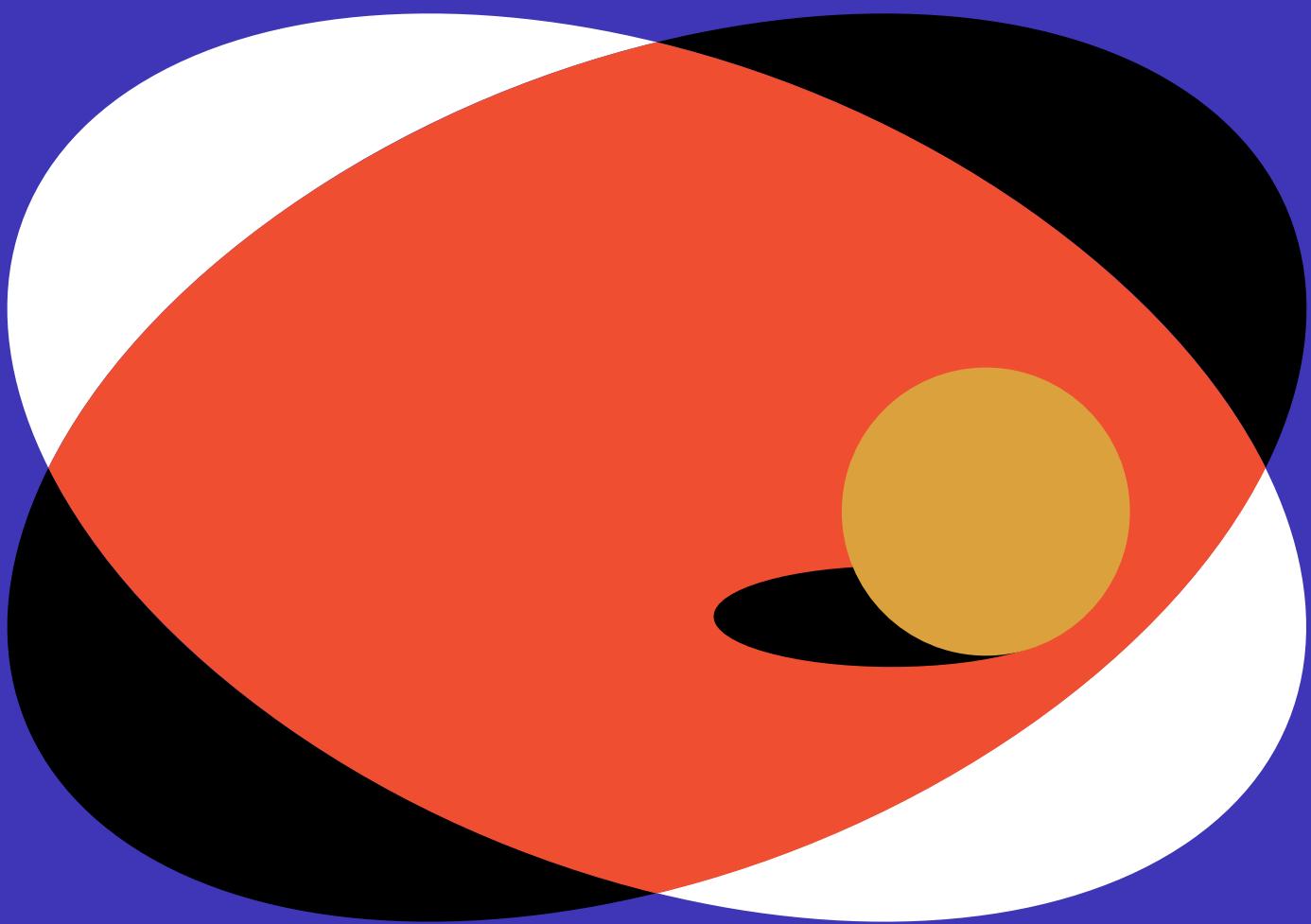


ข้อสรุปจากการประชุมการหารือเชิงนโยบาย



ระบบการดูแลแบบประคับประคอง ในช่วงท้ายของชีวิต

Palliative Care



มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) และ RISE IMPACT

สารบัญ

โจทย์ตั้งต้น Challenge	1
เป้าหมาย Goal	2
ข้อสรุปจากกระบวนการหารือเชิงนโยบาย	3
สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในปัจจุบัน	3
การดูแลแบบประคับประคองที่บ้านคือทางออก	3
ช่องว่างของการดูแลแบบประคับประคองในไทย	4
ข้อเสนอเชิงนโยบาย	5
รูปแบบ (model) การดูแลแบบประคับประคองโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	14
ข้อควรคำนึงถึง	17
เอกสารอ้างอิง	18

โจทย์ตั้งต้น

Challenge

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (palliative care) ถือเป็นแนวทางหนึ่งในการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยในระยะท้าย โดยถือเป็นการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ที่สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องของการตายดี ตายอย่างมีศักดิ์ศรี และมีเป้าหมายให้ทุกฝ่ายมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ แต่ระบบสุขภาพของประเทศไทยให้ความสำคัญกับการรักษาเพื่อยืด命 ความตาย มิใช่ยืดชีวิต ประกอบกับสัดส่วนของการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเป็นอย่างมากนั้น จำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีที่มีค่าใช้จ่ายสูง ส่งผลให้โรงพยาบาลมีความแออัดและมีอัตราการครองเตียงสูง ด้วยเหตุนี้ การดูแลแบบประคับประคอง โดยเฉพาะการดูแลประคับประคองที่บ้านจึงมีความจำเป็นมากขึ้นในการกำหนดทิศทางนโยบายสาธารณสุขของประเทศไทยในอนาคต

ทั้งนี้ ผลการศึกษาทั้งในประเทศไทยและในต่างประเทศพบว่า การดูแลแบบประคับประคองในระยะท้ายของชีวิตนั้น มีส่วนช่วยในการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพจากการรักษาพยาบาลแบบยืด命 ในขณะเดียวกัน การดูแลแบบประคับประคองที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน หรือสถานพยาบาลกึ่งบ้านนั้น จะเป็นระบบการดูแลที่จะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนซึ่งหากมองในภาพรวมแล้ว ระบบการดูแลแบบประคับประคองที่มีประสิทธิภาพ โดยมีฐานการดูแลหลักอยู่ที่โรงพยาบาล จะช่วยลดภาระทางการเงินการคลังของประเทศ และทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญ

เป้าหมาย

Goal

โจทย์การจัดกระบวนการหารือเชิงนโยบายจังหวัด 2 เป้าหมายหลัก คือ

1. เพื่อเชื่อมโยงตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลใหญ่ไปจนถึงระดับบ้าน ซึ่งมีระบบสนับสนุนที่เพียบพร้อมและมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดการดูแลแบบประคับประคองที่มีคุณภาพ ภายใต้การทำงานในเครือข่ายที่เชื่อมประสานกันมากขึ้นจากที่มีอยู่แล้วในปัจจุบัน
2. เกิดรูปแบบ (model) การดูแลแบบประคับประคองที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อเป็นต้นแบบในการนำไปปรับใช้ในแต่ละบริบทพื้นที่

ข้อสรุปจาก กระบวนการหารือเชิงนโยบาย

สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในปัจจุบัน

ระบบสุขภาพของไทยยังให้ความสำคัญกับการรักษาเพื่อยืด命ตามมิใช่ยืดชีวิต ประกอบกับสัดส่วนของการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก ก็ทำให้จำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีที่มีค่าใช้จ่ายสูง ส่งผลให้โรงพยาบาลมีความแออัดและมีอัตราการครองเตียงสูงตามมา ด้วยเหตุนี้ การดูแลแบบประคับประคอง โดยเฉพาะการดูแลประคับประคองที่บ้าน จึงมีความจำเป็นมากขึ้นในการกำหนดทิศทางนโยบายสาธารณสุขของประเทศไทยในอนาคต

การดูแลแบบประคับประคองที่บ้านคือทางออก

- การดูแลแบบประคับประคองจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายและการล้มเหลวทางสุขภาพเมื่อเทียบกับการรักษาแบบยึดความตายนี้ และเป็นการลดภาระทางการเงินการคลังของรัฐ รวมถึงลดภาระและความแออัดภายในโรงพยาบาล โดยมีการประเมินไว้ว่า ค่าใช้จ่ายของบุคคลในช่วง 6 เดือน สุดท้ายของชีวิตมีมูลค่าสูงมากกว่าช่วงเดียว ของชีวิต โดยข้อมูลในปี 2553 ระบุว่า
 - ค่าใช้จ่ายของแต่ละบุคคลในช่วง 6 เดือนสุดท้ายของชีวิตสูงมากกว่าช่วงอื่นๆ ของชีวิต โดยคิดเป็น ร้อยละ 8-11 ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อปีของผู้ป่วย ทั้งค่ารักษา พยาบาล ค่าเดินทาง ค่าที่พัก ค่าใช้จ่ายอื่นๆ และคิดเป็นร้อยละ 10-29 ของค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในทั้งหมดของผู้ป่วย
 - ยังมีครัวเรือนที่อาจจัดได้ว่าอยู่ใน 'สภาพล้มเหลว' โดยที่มีค่าใช้จ่ายภายใน 1 ปี ก่อนเสียชีวิตมากกว่าร้อยละ 10 ของรายได้ตลอดทั้งปี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นครัวเรือนที่มีฐานะยากจน¹
 - ข้อมูลจากการสำรวจค่าใช้จ่ายกรณีผู้ป่วยมะเร็งภายใน 1 ปี พบว่า ค่ารักษาพยาบาลเดือนสุดท้ายก่อน

เสียชีวิตมีค่าเฉลี่ยที่ประมาณ 45,000 บาท และมีค่าสูงสุดที่กว่า 340,000 บาท แต่หากเป็นการดูแลที่บ้านอย่างได้มาตรฐาน จะมีค่าใช้จ่ายในเดือนสุดท้ายราว 27,000 บาท²

- ผู้ป่วยประจำบ้านส่วนใหญ่ในประเทศไทย มักมีความต้องการที่จะใช้ชีวิตระยะท้ายและเสียชีวิตที่บ้าน สอดคล้องกับลักษณะทางสังคม และวัฒนธรรมที่มีความใกล้ชิดของคนในครอบครัว และชุมชนของคนไทย
- การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ยังเป็นการลดอัตราการครองเตียงและค่าใช้จ่ายในสถานพยาบาลหรือศูนย์ดูแลต่างๆ ที่ไม่จำเป็นอีกด้วย

ข้อง่วงของการดูแลแบบประจำบ้านในไทย

- การให้บริการดูแลแบบประจำบ้านที่เชื่อมประสานนั้น มีข้อจำกัด หลายประการ เนื่องจากเป็นการจัดบริการที่ต้องอาศัยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) ในหลากหลายมิติ ทั้งในส่วนของผู้ให้บริการทางสาธารณสุข อาทิ บุคลากรในโรงพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพ และภาคส่วนอื่นๆ อาทิ หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง เครือข่ายในชุมชน อาสาสมัคร และภาคเอกชน ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีแนวทางในการดำเนินงานร่วมกันที่เป็นรูปธรรม
- องค์การสหประชาชาติได้จัดให้ประเทศไทยอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีการบริโภค ยากลุ่ม Opioids ในระดับต่ำ (<100 S-DDD ต่อล้านประชากรต่อวัน)³ ซึ่งให้เห็นว่าอาจยังมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังอีกจำนวนมากที่เข้าไม่ถึงการรักษาด้วยยา Opioids ที่เหมาะสมเพียงพอ ซึ่งเกิดจากปัจจัยต่างๆ เช่น ระบบการควบคุมบังคับที่เข้มงวดมากเกินไป ความรู้ความเข้าใจและทัศนคติในการใช้ยาแรงงบปวดที่ยังไม่ดีพอ เป็นต้น
- ระบบสนับสนุนการดูแลแบบประจำบ้านที่บ้านยังมีกรอบการดำเนินงานที่ไม่ชัดเจน และยังมีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องอย่างจำกัดเมื่อเทียบ กับการดูแลแบบประจำบ้านในโรงพยาบาล ยังส่งผลให้เกิดความท้าทาย และความเข้าใจที่จำกัด ในการสร้างเครือข่ายการให้บริการประจำ-

ประคองที่เชื่อมโยงตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลใหญ่ไปจนถึงระดับครัวเรือน

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

กรอบข้อเสนอเชิงนโยบาย

การดูแลแบบประคับประคองเป็นหนึ่งในรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญ โดยมีกรอบการทำงาน (framework) เป็นต้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในแต่ละประเทศ โดยทีมจัดทำโครงการได้นำกรอบการทำงานนี้มาเป็นประเด็นพุดคุยในวงหารือเชิงนโยบายที่มีผู้มีส่วนได้เสียทุกภาคส่วนมาเข้าร่วม เพื่อพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายฉบับนี้ ซึ่งกรอบการทำงานนี้ประกอบไปด้วย 3 ประเด็นหลัก ได้แก่

- ระดับนโยบาย : ให้การดูแลแบบประคับประคองอยู่ในระบบสาธารณสุขของประเทศไทย
- การเข้าถึงยาแรงบันดาลใจ
- การสร้างเครือข่ายการดูแลแบบประคับประคองที่บูรณาการทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม⁴

โดยในบริบทของประเทศไทย การพัฒนาการดูแลแบบประคับประคอง ต้องพิจารณา 2 กลไกหลัก คือ

- การพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองในระบบบริการสาธารณสุข
- การพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

- **ข้อเสนอ**

ผู้จัดงานหารือเชิงนโยบายได้นำความคิดเห็น และข้อเสนอจากผู้เข้าร่วมกระบวนการหารือเชิงนโยบาย เรื่องการดูแลแบบประคับประคองมาสังเคราะห์เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายได้ว่า ประเทศไทยควรพัฒนานโยบายในการจัดบริการการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน เพื่อให้เกิดกลไกระบบการดูแลที่เชื่อมประสานตั้งแต่ระบบสาธารณสุข (โรงพยาบาล) จนถึงชุมชน โดยมีนโยบายสนับสนุน 3 ข้อเสนอ ดังนี้

ข้อเสนอที่ 1

เกิดรูปแบบเครือข่ายที่เชื่อมประสานกับชุมชน ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลศูนย์ลงมา

กระทรวงสาธารณสุขครั้นมีการสร้างรูปแบบแนวปฏิบัติ (guideline) ที่เป็นมาตรฐานระดับประเทศ ซึ่งมีความยืดหยุ่น สามารถนำไปปรับใช้กับพื้นที่ต่างๆ ได้ตามความเหมาะสม โดยกำหนดให้ รพศ./รพท. เป็นแม่ข่ายในการจัดการข้อมูล และมีการกรอบการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชนมีกำลังคนในการบริหารจัดการและคัดกรอง อาทิ อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) /caregiver/จิตอาสา โดยอาจพิจารณาแนวทางในการดำเนินงานดังนี้

- **การดำเนินงานในระยะสั้น**

- ครรภ มีการกำหนดให้โรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไปในแต่ละพื้นที่ เป็นแม่ข่าย (node) ในการจัดการข้อมูล โดยอาจพิจารณาตามแนวปฏิบัติของกรณีศึกษา (best practices) ในปัจจุบัน ที่มีการดำเนินงานในลักษณะ “เครือข่ายเชื่อมต่อแบบไร้รอยต่อ” โดยมีโรงพยาบาลศูนย์เป็นศูนย์กลาง หรือแม่ข่ายในการจัดส่งข้อมูลทั้งขาขึ้นและขาลง โดยข้อมูลขาขึ้นในการดูแลผู้ป่วยส่งจากชุมชนผ่านกลไกของ รพ.สต. หรือ โรงพยาบาลลูกข่ายมายังโรงพยาบาลศูนย์ ส่วนข้อมูลขาลงโรงพยาบาลศูนย์ส่งไปยังโรงพยาบาลชุมชน หรือ

โรงพยาบาลอุบลราชธานี เช่น โรงพยาบาลในต่างจังหวัด ศูนย์-
มะเร็ง หรือสถานพยาบาลในสังกัดหน่วยงานอื่นๆ

- มี care manager ค่อยประสานและส่งต่อผู้ป่วยไปยังเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการทำงานทั้งภายในจังหวัดและระดับเขต สอดคล้องกับบทบาทของหน่วยประสานการดูแล ที่ทีมจัดทำพัฒนาข้อเสนอเพื่อพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพผู้สูงอายุในระดับจังหวัด ซึ่งอยู่ในข้อเสนอเชิงนโยบาย หัวข้อ การพัฒนาหน่วยประสานการดูแลเพื่อยกระดับการให้บริการแก่ผู้สูงอายุและผู้ป่วยในระดับจังหวัด
- ติดตามผลด้วยการใช้การสื่อสารผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ เช่น โปรแกรม Thai COC, การใช้ Line เป็นต้น โดยอาจพิจารณาให้มีบุคลากรในโรงพยาบาลศูนย์ที่เป็นแม่ข่ายของพื้นที่มีบุคลากร
- ในระดับจังหวัด โรงพยาบาลที่เป็นแม่ข่ายต้องมีการบูรณาการการดำเนินร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ โดยมีวัตถุประสงค์ 2 ประการหลัก คือ (1) เพื่อให้การดูแลแบบประคับประคองเชื่อมประสานกับชุมชนมากขึ้น และ (2) เพื่อเกิดการคัดกรองให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการดูแลแบบประคับประคองให้ได้มากขึ้น โดยการดำเนินงานร่วมกันในลักษณะนี้ แต่ละพื้นที่ควรพิจารณาบทบาทของภาคส่วนต่างๆ อาทิ
 - การทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เพื่ออำนวยความสะดวกเรื่องการจัดการที่อยู่อาศัย การรับส่งผู้ป่วย และการจัดสรรงบประมาณ อาทิ การสร้างธนาคารอุปกรณ์ในชุมชน การจัดสรรงบลงทุนร่วมกับกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง (long-term care) นอกจากนี้ อปท. เป็นผู้มีฐานข้อมูลของประชากรในท้องถิ่นเรื่องคุณภาพชีวิต ซึ่งอาจนำมาเติมเต็มระบบบริการการดูแลแบบประคับประคองได้อีกด้วย
 - การทำงานร่วมกับชุมชน อาทิ օสม. อาสาสมัคร และภาคส่วนอื่นๆ ในชุมชน เพื่อลดภาระของทีมลง夷ี่ยม รพ.สต.

และโรงพยาบาลชุมชน รวมถึงสร้างเครือข่ายการดูแล อาทิ การทำงานร่วมกับผู้นำชุมชน ผู้นำจิตวิญญาณ และส่วนราชการ อื่นๆ นอกจากนี้ ยังเป็นพันเพื่องสำคัญในการคัดกรองผู้ป่วยเข้าสู่ การดูแลแบบประคับประคองได้ โดยอาศัยความสนใจสนมและการ สังเกตอาการของผู้ป่วยเป็นประจำ

- การพัฒนาให้เกิดเครือข่ายการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน เครือข่ายในชุมชนสามารถจัดบริการสนับสนุนไปพร้อมๆ กับผู้ให้ บริการสาธารณสุขได้ โดยมีตัวอย่าง เช่น เครือข่ายชุมชนกรุงเทพฯ ทั่วประเทศ ไม่เดลของอำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน เป็นต้น การดำเนินงานในระยะยาว
- ควรพิจารณาในการยกระดับให้มีความเชื่อมประสานในภาพใหญ่ มากขึ้น โดยยกระดับให้เกิดการทำงานที่เชื่อมประสานในระดับเขต สุขภาพ และมีการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยบริการข้ามสังกัด เช่น พมจ. อปท. และ โรงพยาบาล
- ใช้นวัตกรรมและการขับเคลื่อนร่วมกันให้เกิดฐานข้อมูลกลางที่เชื่อม ประสานระหว่างเขตสุขภาพ และระหว่างหน่วยบริการต่างสังกัด
- สร้างแพลตฟอร์มในการส่งต่อและติดตามข้อมูลผู้ป่วยประคับประคอง ที่ตอบสนองต่อผู้ใช้งาน คำนึงถึงความปลอดภัยของข้อมูลและความ เป็นส่วนตัวของผู้ป่วยเป็นสำคัญ
- ควรต่อยอดเครือข่ายการดำเนินงานในชุมชนให้เข้มแข็ง และปรับตัว ให้เข้ากับบริบทสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การสร้างระบบ hospice care ในชุมชนที่เริ่มเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมเมือง เป็นต้น

ข้อเสนอที่ 2

เกิดการบริหารจัดการยา劑งับปวดในระดับชุมชนที่รวดเร็ว และเอื้อต่อการบริหารจัดการ

ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองก็ยังไม่สามารถเข้าถึงยากลุ่ม Opioids ได้อย่างทั่วถึง โดยเฉพาะในกรณีของการดูแลที่บ้านหรือในชุมชน เนื่องจากยา劑งับปวดเหล่านี้เป็นยาอมอร์ฟินที่มีสารเสพติด ส่งผลให้มีข้อจำกัดหลายประการที่ทำให้โรงพยาบาลในระดับชุมชนลงไปยังไม่สามารถบริหารจัดการยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ออาทิ ทัศนคติ และความมั่นใจของบุคลากรทางการแพทย์ในการจ่ายยา劑งับปวดที่มีสารเสพติดให้กับผู้ป่วย รพช. เก็บยาประเภทนี้ได้ในปริมาณจำกัด ความยุ่งยากในการสังซื้อ การจัดเก็บ และการทำลายยา แม้ในปัจจุบัน จะมีความพยายามในการสร้างเครือข่ายในการบริหารจัดการยา劑งับปวด แต่แนวทางการดำเนินงานแบบนี้ก็ยังไม่ถูกต้องตามกฎเกณฑ์ ส่งผลให้การดำเนินงานยังมีข้อจำกัดอยู่มาก

ข้อเสนอในเรื่องการเข้าถึงยา劑งับปวดนี้ เป็นข้อเสนอที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานกลางและผู้กำหนดนโยบายเป็นหลัก แบ่งออกเป็น 2 ประเด็น

- **ทัศนคติและความมั่นใจในการจ่ายยา劑งับปวด**
 - หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ออาทิ โรงพยาบาลแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ควรร่วมกันสร้างคู่มือ และการอบรมบุคลากรทางการแพทย์ให้เข้าใจและมั่นใจในการจ่ายยา劑งับปวด โดยเฉพาะในโรงพยาบาลและบุคลากรที่มีความใกล้ชิดกับชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแนวทางการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน
- **ปลดล็อกกฎระเบียบที่เป็นข้อจำกัดในการยืม-คืน และการจัดเก็บ (stock) ยาในโรงพยาบาลชุมชน** โดยจากการสำรวจนโยบายพบว่า ในปัจจุบันเขตสุขภาพและพื้นที่ต่างๆ ได้มีการสร้างเครือข่าย

บริหารจัดการและยึม-คืนยาจะห่วงกันอย่างไม่เป็นทางการ และมีข้อเสนอให้ผลักดันนโยบายที่เกี่ยวข้องดังนี้

- อย. ควรปลดล็อกอนนโยบาย หรืออนุโลมให้มีการสร้างเครือข่าย การยึม-คืนยาจะป่วยปวดอย่างเป็นทางการจะห่วงโรงพยาบาล สำหรับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเป็นกรณีพิเศษ เพื่อแก้ปัญหาที่โรงพยาบาลขนาดเล็ก ที่มีความสามารถในการจัดเก็บยาจะป่วยปวดไวในคลังได้อย่างจำกัด ยาระงับปวดบางชนิด เช่น ยา morphine syrup มีอายุจัดเก็บสั้น ทำให้เกิดความยุ่งยากในการทำลายยา ไม่สามารถแยกเปลี่ยนหรือคืนยาที่หมดอายุ ซึ่งส่งผลต่อความคุ้มค่าในการจัดเก็บยาดังกล่าว
- กระทรวงสาธารณสุขควรณาบัตรับโครงสร้างของคลังยา (item ยา) ให้กว้างขึ้นเพื่อเปิดโอกาสให้โรงพยาบาลขนาดเล็ก สามารถจัดเก็บยาได้มากและหลากหลายชนิดขึ้น เนื่องจาก การใช้ยาของผู้ป่วยแบบประคับประคอง ไม่ได้มีลักษณะแบบคงที่ตลอดเวลา นโยบายจึงควรเปิดโอกาสให้โรงพยาบาลสามารถเตรียมความพร้อมในการจัดเก็บยาในคลัง และมียาระงับปวดที่จำเป็น (essential Opioids) อยู่ในโรงพยาบาลชุมชนได้ตลอดเวลา
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือภาครัฐเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง อาจเข้ามามีส่วนช่วยในการขนส่งยาจะป่วยปวดจากโรงพยาบาล ศูนย์ไปยังชุมชน หรือการขนส่งซากยาหลังการใช้คืนสู่โรงพยาบาล เนื่องจาก咽าบางชนิดมักมีการจัดเก็บไว้ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และจำเป็นต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญซึ่งมักอยู่ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่เป็นหลัก

ข้อเสนอที่ 3

เครือข่ายความรู้และความเข้าใจในการดูแลแบบประคับประคอง ที่ยั่งยืน

การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ ในชุมชน ถือเป็นองค์ประกอบที่เป็นลักษณะเฉพาะตัวของประเทศไทย ทั้งต้องขับเคลื่อนร่วมกันเป็นเครือข่ายทั้งจากฝั่งหน่วยบริการสาธารณสุขและฝั่งชุมชน ซึ่งทาง hari อช. เชิงนโยบายและหลักฐานเชิงประจำปัจจุบัน เช่น กรณีศึกษาในอำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน หรือพื้นที่ต่างๆ ในเครือข่ายชุมชนกรุงเทพฯ ได้ชี้ให้เห็นว่า เครือข่าย และความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยในลักษณะดังกล่าวมีประสิทธิภาพและความยั่งยืน โดยเสนอว่าต้องผลักดันให้บุคลากรทางการแพทย์มีองค์ความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งควรพิจารณาโดยรายต่างๆ ดังนี้

- ให้การดูแลแบบประคับประคอง เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ โดยอาจกำหนดให้เป็นหลักสูตรพื้นฐานของแพทย์ หรืออบรมแพทย์จบใหม่ที่จะปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้
- ปรับแนวทางการให้ความรู้และการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น เช่น การผลักดันให้เกิดการบูรณาการการดูแลแบบประคับประคองร่วมกับ service plan อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เรื่องโรคไต เพื่อสร้างเครือข่ายการทำงานร่วม เป็นต้น
- การพัฒนาองค์ความรู้เป็นเครือข่าย โดยอาจต่อยอดจากโมเดลการทำางานของศูนย์การสนับสนุนรักษ์ในปัจจุบัน ที่มีการอบรมบริหารจัดการความรู้ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละเขตสุขภาพ เพื่อให้เกิดเครือข่ายการจัดการความรู้ (knowledge management) ที่ยั่งยืน

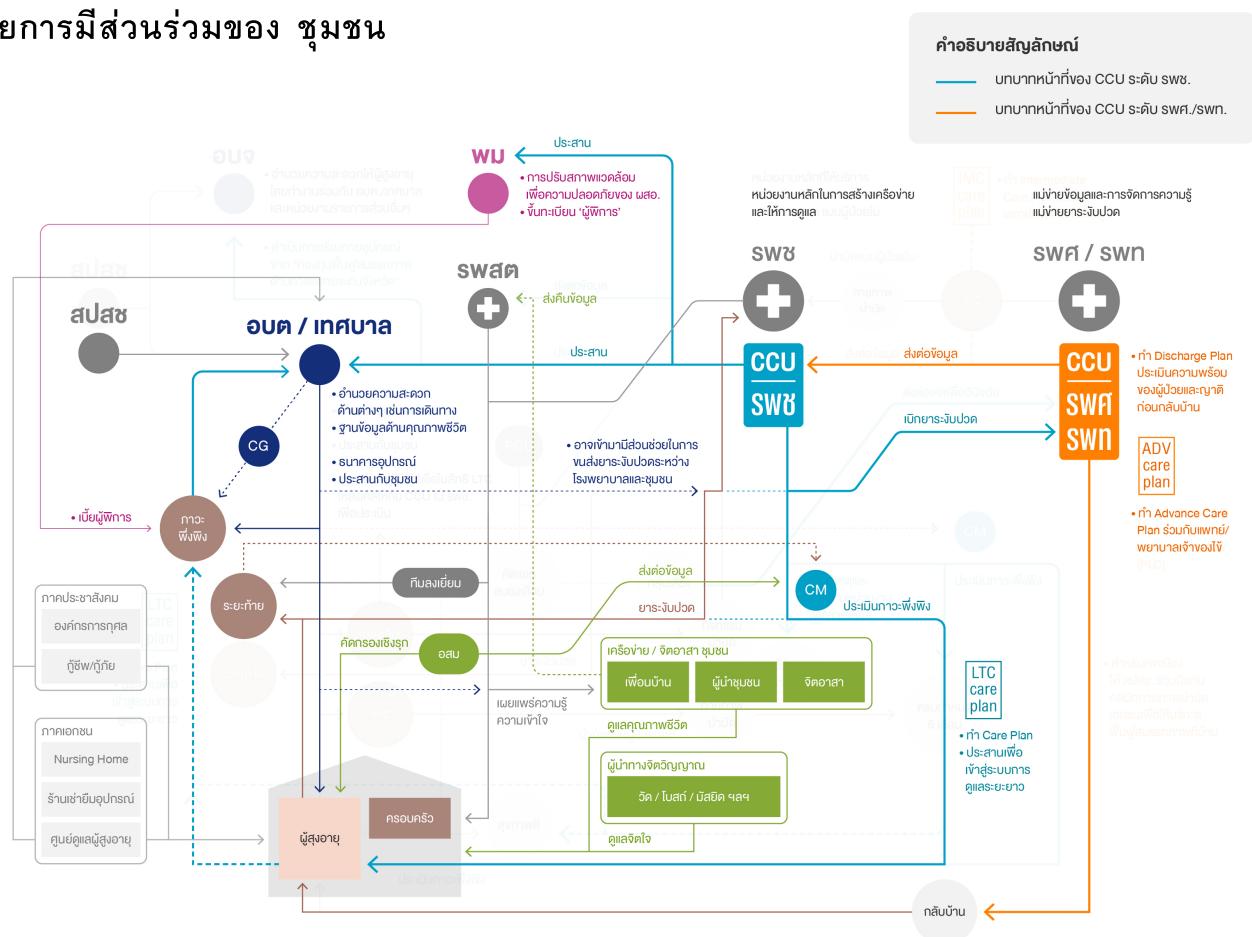
ขณะเดียวกัน ภาคส่วนต่างๆ ควรมีการสร้างแนวทาง (guideline) ที่เป็นแนวทางปฏิบัติในการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่จะทำให้การดูแลแบบประคับประคองเกิดขึ้นได้จริงและยั่งยืน ภายใต้บริบทที่แตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ โดยมีข้อเสนอให้

- โรงพยาบาลชุมชนและ รพ.สต. เป็นหน่วยงานหลักในการให้ความรู้และบริหารจัดการผู้ป่วยในชุมชน เสริมศักยภาพและบทบาทของ อสม. ในชุมชนให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง ปฏิบัติหน้าที่เชิงรุก (เป็นผู้สังเกตอาการและคัดกรองผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบริการ) และเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจในการดูแล แบบประคับประคองให้เครือข่ายในชุมชน
- สร้างเครือข่ายในชุมชน เช่น เครือข่ายจิตอาสา เครือข่ายการทำงานร่วมกันระหว่างผู้นำชุมชน ผู้นำทางจิตวิญญาณ เป็นต้น เพื่อให้เรื่องการดูแลแบบประคับประคองเป็นเรื่องของชุมชน และ เครือข่ายเหล่านี้สามารถขับเคลื่อนการให้ความรู้ที่เข้าถึงบุคคลได้อย่างลึกซึ้ง และสะดวกกว่าบุคลากรทางการแพทย์
- หน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานอื่นๆ ให้การสนับสนุนตามขอบเขตงานของตน เช่น สสส. เป็นหน่วยส่งเสริมให้เกิดความรู้ในวงกว้าง เป็นต้น

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

- เกิดแนวทาง (guideline) ให้ทุกพื้นที่ปรับใช้จนเกิดเครือข่ายที่เชื่อมประสาน จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเต็มที่ และ ไร้รอยต่อ นับตั้งแต่การเริ่มเข้าสู่การดูแลแบบประคับประคองที่โรงพยาบาลศูนย์ จนถึงการดูแลที่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เนื่องจากมีระบบการคัดกรอง ส่งต่อ และติดตามข้อมูลผู้ป่วยที่มีความต่อเนื่อง และมีการใช้ศักยภาพของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเครือข่ายอย่างเต็มความสามารถ ทั้งหน่วยงานรัฐ อาทิ อปท. ภาคเอกชน และเครือข่ายในชุมชนที่เห็นว่าการดูแลแบบประคับประคองเป็นส่วนหนึ่งในวิถีชีวิตของตัวเอง
- การเข้าถึงยาและงบปวดที่ทั่วถึงมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตในช่วงสุดท้ายของชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถอยู่อย่างมีคุณค่า มีเมื่อผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาและงบปวดได้อย่างรวดเร็ว สามารถลดการกลับสู่โรงพยาบาล หรือการเดินทางไปยังโรงพยาบาลศูนย์เพื่อรับยาและงบปวด
- เกิดเครือข่ายการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนมีประสิทธิภาพ ขณะที่บุคลากรทางการแพทย์สามารถให้การดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม เมื่อภาคส่วนต่างๆ ทั้งผู้ให้บริการสาธารณสุข และเครือข่ายในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดี และสามารถส่งต่อความรู้ในการดูแลแบบประคับประคองได้อย่างยั่งยืน อันจะเป็นแรงผลักดันที่สำคัญที่จะทำให้เกิดความต้องการ (demand) ที่จะยกระดับให้การดูแลแบบประคับประคองเป็นประเด็นทางสุขภาพที่ได้รับความสำคัญมากขึ้นในระดับนโยบายต่อไป

รูปแบบ (model) การดูแลแบบประคับประคอง
โดยการมีส่วนร่วมของ ชุมชน



เมื่อพิจารณาจากข้อเสนอข้างต้นแล้ว จะเห็นได้ว่าการสร้างระบบสนับสนุนการดูแลแบบประคับประคองในบริบทของประเทศไทยนั้น มีลักษณะพิเศษคือ บทบาทการมีส่วนร่วมของชุมชนที่จะช่วยเติมเต็มข้อเสนอทั้ง 3 ประเด็น และยกระดับกลไกและความคล่องตัว (flow) ของการดูแล อันจะนำไปสู่การดูแลที่ครอบคลุม (better coverage) และมีคุณภาพ (better quality) มากขึ้น

ผู้จัดทำโครงการจึงเห็นว่าควรมี “รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน” เพื่อเป็นต้นแบบให้กับการพัฒนาการดูแลแบบประคับ

ประคองในพื้นที่ต่างๆ โดยเป็นรูปแบบที่ต่อยอดมาจากแนวคิดของ “หน่วยประสานการดูแล (care coordination unit : CCU)” ที่เป็นกลไกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับต่างๆ ตั้งแต่ รพช. ขึ้นไปจนถึง รพศ./รพท. เพื่อเป็นกลไกสำคัญในประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ การส่งต่อเคส และให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการดูแลอย่างรอบด้านแก่ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย ญาติ และ อปท. ที่เกี่ยวข้อง โดยนำแนวคิดนี้มาประสานเข้ากับแนวคิดของ “ชุมชน” ในบริบทของการดูแลแบบประคับประคอง โดยมีบทบาทและกลไกดังนี้

บทบาทของ CCU ในเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง

- เมื่อแพทย์เฉพาะทางวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิต และควรได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ให้แพทย์หรือพยาบาลที่ดูแลเคส ร่วม มือกับ CCU ในระดับ รพศ./รพท. เพื่อวางแผนการดูแลแบบ advance care plan ร่วมกับญาติ ก่อนจាหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล
- CCU โรงพยาบาลศูนย์ติดต่อประสานเคสและ care plan ของผู้ป่วย ที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองกับ CCU ของ รพช. ในพื้นที่ของ ผู้ป่วย จากนั้นให้ CCU ระดับ รพช. ประสานงานต่อกับผู้ป่วย- ปฏิบัติงานในท้องถิ่น เรื่องการมีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับ ประคอง
- CCU ในระดับโรงพยาบาลชุมชน ช่วยประสานงานเรื่องการเบิกยาระงับ ปวดให้แก่ผู้ป่วยจาก รพศ./รพท.
- การวางแผนดูแลรักษาตัวเองล่วงหน้า (advance care plan : ACP) เป็นไปอย่างรวดเร็วมากขึ้นทั้งในด้านการให้ความรู้ความเข้าใจเป็นวงกว้าง และการจัดการข้อมูลของ ACP เนื่องจากการทำ ACP เป็นเรื่องใหม่ ต้องอาศัยการเข้าถึงข้อมูล การสร้างแรงจูงใจและทัศนคติในการประกอบการ ตัดสินใจ นอกจากนี้ การเชื่อมประสานและจัดเก็บข้อมูลเมื่อบุคคล ผู้นั้นได้ทำ ACP ไว้แล้วก็ถือเป็นประเด็นสำคัญ เพื่อให้การรักษาเป็นไป ตามความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง

บทบาทของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) ในชุมชน

- โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) มีบทบาทในการเป็นต้นนำของระบบบริการสุขภาพในชุมชน มีหน้าที่ในการสร้างเครือข่ายและให้การดูแลด้านอาชาร เจ็บป่วย ทั้งการ training และการให้ความรู้ความเข้าใจต่อเครือข่ายทั่งบุคลากรใน รพ.สต. อสม. เครือข่ายและจิตอาสาอื่นๆ ในชุมชน
- รพ.สต. มีหน้าที่เป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ใกล้ชิดกับชุมชนที่สุด มีทีมลงเยี่ยม และบริหารจัดการกำลังคน ทั้ง caregiver, อสม.
- อปท. สันับสนับด้านทรัพยากร อาทิ ธนาคารอุปกรณ์ รถรับ-ส่ง และการบริหารจัดการกองทุน นอกจากรถ ที่อยู่ อปท. ยังมีฐานข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ในการคัดกรอง และทำนายแนวโน้มความซุกของการดูแลแบบประคับประคองอีกด้วย
- เครือข่ายในชุมชน ให้การดูแลด้านคุณภาพชีวิตและจิตใจเป็นหลัก โดยอาศัย ภาคส่วนที่หลากหลายทำงานร่วมกันตามบริบทพื้นที่ อาทิ ผู้นำทางจิตวิญญาณ ครอบครัว เพื่อนบ้าน จิตอาสา กระบวนการชุมชน ผู้นำชุมชน ฯลฯ

กลไกที่จะทำให้รูปแบบการดูแลนี้สำเร็จ

- แม่ข่าย (เขตสุขภาพ สสจ. หรือ รพศ.) ต้องมีแนวทางและนโยบายที่มีทิศทางชัดเจน
- การแบ่งหน้าที่กันอย่างชัดเจนในแต่ละพื้นที่ ว่าในระบบเครือข่ายนี้โครงสร้างหน้าที่อะไรบ้าง ซึ่งแต่ละพื้นที่อาจมีความแตกต่างกัน
- บุคลากรสาธารณสุข หน่วยงานรัฐอื่นๆ และภาคประชาชน ควรดำเนินงานในแนวราบ (horizontal) คือเรียนรู้ รับฟัง และพัฒนาไปด้วยกัน เพื่อเชื่อมโยงศักยภาพและความต้องการของแต่ละภาคส่วนให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด
- การสร้างให้เครือข่ายในชุมชนมีความเข้มแข็ง โดยการสร้างความมั่นใจ และถ่ายโอนบทบาทบางส่วน เช่นเรื่องคุณภาพชีวิตและด้านจิตใจ การจัดการอาชารเบื้องต้นให้ชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบหลักด้วยความสมัครใจ

- การอาศัยบทบาทของระบบสุขภาพปฐมภูมิในการจัดการอาการ การเข้าถึงยา劑งับปวด และการ refer เข้าการรักษาในโรงพยาบาลในกรณีที่อาการหนักขึ้น โดย CCU จะมีส่วนช่วยอย่างมากในการเชื่อมโยงการทำงานในส่วนนี้ให้เชื่อมโยงกันตั้งแต่ชุมชน (รพ.สต.) จนถึงแม่ข่าย (รพศ./รพท.)

ข้อควรคำนึงถึง

- การดูแลแบบประคับประคองที่บ้านมีความซับซ้อน และอาศัยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากหลายภาคส่วน เนื่องจากการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน นั้นต้องอาศัยทั้งมิติด้านสาธารณสุข สังคม และจิตวิญญาณ การออกแบบนโยบายจึงควรให้ความสำคัญ และควรมีการบูรณาการระหว่างภาคส่วนต่างๆ อย่างชัดเจนและไม่ทำงานแยกส่วนกัน
- การดูแลแบบประคับประคอง มักถูกรวมไว้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง (long-term care) ดังนั้น การออกแบบนโยบายของการดูแลแบบประคับประคอง ควรต้องทำควบคู่ไปกับการพัฒนานโยบาย long-term care
- การดูแลแบบประคับประคองในชุมชนจะมีผลวัตถุที่เปลี่ยนแปลงไปในอนาคต เนื่องจากประเทศไทยกำลังก้าวสู่การเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านประชากรเข้าสู่สังคมสูงวัย และแนวโน้มการเป็นชุมชนเมืองมากขึ้น ทำให้หากทัศน์ของการดูแลในชุมชนอาจมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว นโยบายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนให้ทันต่อสถานการณ์ เช่น การพัฒนาระบบ respite care, hospice care ในชุมชนไว้ล่วงหน้าเพื่อรับความเป็นเมือง เป็นต้น
- การดูแลแบบประคับประคองจำเป็นต้องคำนึงถึงบริบทพื้นที่ (place-based) มากกว่านโยบายที่เป็นภาพรวม (spatially-blind) เนื่องจากบริบทพื้นที่ สังคม วิถีชีวิต ส่งผลโดยตรงต่อการดูแลแบบประคับประคองในชุมชน นโยบายในเรื่องนี้จึงควรเป็นแนวทาง (guideline) ที่เป็นรากฐานให้แต่ละพื้นที่สามารถหยิบยกไปปรับใช้ได้ตามความเหมาะสม

ເວກສາຮວ່າງວົງ

1. ສໍານັກງານຄະນະກຽມກາຮສູຂພາພແໜ່ງຫາດີ. ແຜນຍຸທອະກາສຕົວຮະດັບຫາດີວ່າດ້ວຍກາຮສ້າງເສຣິມສູຂພາວະໃນຮະຍະທ້າຍຂອງຊື່ວິດ ພ.ຄ. 2557-2559.
2. ສໍານັກງານຄະນະກຽມກາຮສູຂພາພແໜ່ງຫາດີ. ເພຍຄ່າໃຫ້ຈ່າຍ 6 ເດືອນສຸດທ້າຍກ່ອນຕາຍ ສູງສຸດເນື່ອເຖິງບັນຫຼວງອືນ. Available at: <https://infocenter.nationalhealth.or.th/node/26904>
3. ສໍານັກງານຄະນະກຽມກາຮອາຫາຮແລະຍາ. ສຕານກາຮນີ້ແລະປ້ອຍຫາກເຂົ້າເຖິງຍາກລຸ່ມໄອປົວອອຍສ് ກຣັນຕຶກໝາ ສໍານັກງານຄະນະກຽມກາຮອາຫາຮແລະຍາ.
4. World Health Organization (2020) *Global Palliative Atlas*.