

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวกับการเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

ชาญชัย ลิ้มทรงเจริญ

*โรงพยาบาลบางละมุง อ.บางละมุง จ.ชลบุรี

Family Physician and Home Visit

Chanchai Limthongcharoen

Banglamung Hospital

การเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้านเป็นบทบาทหนึ่งของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งนับวันจะมีความสำคัญมากขึ้นเนื่องจากสภาพปัญหาสุขภาพของคนไทยในปัจจุบันที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น การเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพนั้นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวต้องมีความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดี จึงจะส่งผลดีที่ดีต่อสุขภาพ, ความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว และยังช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยด้วย

คำสำคัญ: แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว, การเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

Home visit is a role of family physician. Health problem situation of Thai people such as the increasing of chronically ill and elderly patients are now creating an increased need for conducting home visit. To conduct home visits effectively, family physician must have knowledge, skill and positive attitude toward them. The properly conducted home visit can improve patient health, satisfaction and strengthen the doctor-patient relationship.

Keyword: family physician home visit

สรินครินทร์เวชสาร 2560; 32(5): 496-502. • Srinagarind Med J 2017; 32(5): 496-502.

บทนำ

สถานการณ์ปัจจุบันของการบริการสาธารณสุขในประเทศไทย ที่มีความพยายามในการพัฒนาทั้งด้านบริหารจัดการและด้านบริการ มีการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยมาใช้มากขึ้น แต่ก็ยังประสบปัญหาความแออัดของผู้รับบริการ ในขณะที่บุคลากรทางการแพทย์แต่ละสาขามืออยู่อย่างจำกัด ทำให้เกิดความล่าช้า คุณภาพบริการไม่ดีพอ เกิดความไม่พึงพอใจ มีข้อร้องเรียนการบริการขึ้นบ่อยครั้ง ทำให้ดูเหมือนว่าการบริการไม่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพราะลงทุนมาก แต่สุขภาพประชาชนยังไม่ดีขึ้น นอกจากนี้ข้อมูลด้านสุขภาพของประเทศไทยยังพบว่าจำนวนของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และประชากรสูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างมาก จึงจำเป็นต้องมีการปรับรูปแบบการบริการให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาสุขภาพของคนไทยให้มากขึ้น งานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวจึงเข้ามามีบทบาทสำคัญในการบริการสุขภาพ โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นแกนนำของทีม ซึ่งแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นแพทย์ที่ต้องทำตน

เสมือนเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวผู้ป่วย ให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (holistic) ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สิ่งแวดล้อม โดยดูแลครอบคลุมด้านป้องกัน รักษา ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ แก่ผู้ป่วย รวมไปถึงครอบครัว ชุมชน ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ เนื่องจากทุกสิ่งทุกอย่างมาเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วย และการเจ็บป่วยของผู้ป่วยอาจมีผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชน เช่นกัน ซึ่งรูปแบบการบริการของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลรักษาผู้ป่วย แต่เป็นรูปแบบที่มักจะถูกมองข้ามไป เพราะคิดว่าไม่คุ้มค่า เสียเวลา ไม่สะดวก คือ การเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home visit) เป็นรูปแบบการบริการที่จะทำให้แพทย์และทีมบุคลากรมองเห็นทรัพยากรในครอบครัว (Family resources) ที่จะส่งเสริมสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย เช่น การเงิน (Financial) ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย (Advocate person) ความเหมาะสมในการใช้ยา กิน ยาผิด (Medication) ข้อมูลสำคัญของครอบครัวที่มีผลต่อการตัดสินใจดูแลรักษา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยตามสภาพความ

เป็นอยู่ และข้อมูลที่ครอบครัวต้องได้รับ (Information) ความผูกพันของคนในครอบครัว การช่วยเหลือของคนในครอบครัว (Love and Relationship) สภาพแวดล้อมของครอบครัวที่คุกคามหรือเอื้อต่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วย (Environment) โครงสร้างครอบครัว บ้าน ที่มีผลต่อการเจ็บป่วย (Structure)¹

ความสำคัญและความหมายของการเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

การเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเป็นเครื่องมือ ที่ประหยัดและง่ายต่อการนำไปใช้เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและครอบครัว (Doctor-Patient & Family Relationship) เป็นการเรียนรู้ เสริมสร้างการดูแลสุขภาพอย่างองค์รวมของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ให้การรักษานักผู้ป่วย โดยยึดแนวคิดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Patient & Family Oriented Care) ตามบริบทและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว (Patient & Family Participation) อย่างแท้จริง การเยี่ยมบ้านที่ดีจะทำให้เกิดความต่อเนื่องในการรักษา ส่งผลต่อความพึงพอใจและความร่วมมือในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งมีผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว (Good Therapeutic Outcome)²

Wisree Wayuraki³ การเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน หมายถึง การให้บริการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน ประกอบด้วย การดูแลในด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคฟื้นฟูสภาพ ความพิการ ตลอดจนการรักษาโรค ทำให้ทีมเข้าใจปัญหาสามารถหาสาเหตุของปัญหา และสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหามาตามความเหมาะสม

Krit Tongbanjob และ Saipin Hathirat² การเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน หมายถึง การจัดบริการเต็มรูปแบบที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและครอบครัวรายหนึ่งๆ โดยเริ่มตั้งแต่การประเมินสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน การประสานงานกับทีมรักษาว่าจะรักษาที่บ้าน ที่โรงพยาบาล หรือส่งต่อ การมอบหมายให้หน่วยงานหรือแผนกต่างๆ รับผิดชอบหน้าที่ใดบ้างเพื่อการดูแลผู้ป่วยรายนั้นๆ ร่วมกัน การประเมินความต้องการด้านต่างๆ ของผู้ป่วยที่จะสามารถปฏิบัติภารกิจประจำวันได้ตามปกติ

Peerasak Lertrakarnnon⁴ การเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน หมายถึง แบบแผนการดูแล ให้บริการที่เป็นทางการสม่ำเสมอ โดยบุคลากรด้านสุขภาพหลากหลายสาขาวิชาชีพต่อผู้ป่วยโดยตรงในบ้านของผู้ป่วย

Wiroj Wannapira⁵ การเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน หมายถึง การดูแลสุขภาพผู้ป่วย โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและใช้

บ้านเป็นฐานในการดูแลแทนการใช้สถานพยาบาล ซึ่งดำเนินการโดยทีมแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวและหรือบุคลากรทางการแพทย์ และควรจะมีรูปแบบและวิธีการที่ดีจึงจะก่อให้เกิดผลที่คุ้มค่ามากที่สุด นอกจากนี้ยังต้องอาศัยความรู้ทักษะและเจตคติที่ดีของบุคลากรจึงจะประสบความสำเร็จ

สรุป การเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เป็นรูปแบบที่สำคัญในการดูแลสุขภาพ เป็นบริการที่เป็นเอกลักษณ์สำคัญของงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ต้องอาศัยความพร้อมของผู้ป่วย ครอบครัว การมีเจตคติที่ดีและความชำนาญของทีมบุคลากร เน้นการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยและครอบครัวในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ สาเหตุ ร่วมกำหนดวิธีการแก้ไข/บรรเทาปัญหาสุขภาพของตนเอง โดยอาจนำเทคโนโลยีมาปรับใช้อย่างเหมาะสม สิ่งสำคัญที่ต้องมีความต่อเนื่องในการดูแล จึงเกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลรักษาและสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

มุมมองและทัศนคติของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ควรต่อการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

ถ้าเปรียบเทียบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและที่โรงพยาบาล ในด้านความพร้อมของเครื่องมือจะเห็นความแตกต่างที่ชัดเจน แต่หากพิจารณาบนพื้นฐานของศักยภาพและคุณภาพการให้บริการจุดนั้นๆ เช่น ความปลอดภัย การทุเลาจากความเจ็บป่วย หรือมาตรฐานบริการในชุมชน จะพบว่างานเวชศาสตร์ครอบครัว เป็นงานบริการที่ปรับรวมเอาหลักการและวิธีการดูแลในอดีตที่มีความเหมาะสมหลายๆ อย่างมาใช้ในการให้บริการผู้ป่วยที่บ้าน และในชุมชน โดยใช้หลักการที่สำคัญ ได้แก่ การดูแลแบบองค์รวม การดูแลอย่างต่อเนื่อง การดูแลครอบคลุม 4 มิติ การดูแลบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม ใกล้บ้านใกล้ใจ มีระบบการประสานงานส่งต่อรับกลับ ให้คำปรึกษาที่ดี การเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ถือเป็นหัวใจสำคัญ และเป็นอัตลักษณ์ของงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัว⁵ ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นแกนนำสำคัญของทีม ดังนั้นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวต้องมีเจตคติที่ดีต่อการเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ไม่คิดว่าเป็นการเสียเวลา เป็นภาระไม่คุ้มค่า ถูกบังคับหรือมอบหมายให้ทำ แต่ต้องทำด้วยความรู้ความเข้าใจ มีการพัฒนาทักษะตนเองเพื่อตอบสนองต่องานในหน้าที่โดยตรง และฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้ความมั่นใจ สร้างเสริมทักษะและเพิ่มพูนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เกิดการเรียนรู้เข้าใจแนวคิดในการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวเห็นความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง เข้าใจและยอมรับความเป็นบุคคลของผู้ป่วยและครอบครัว

เสริมสร้างความสัมพันธ์เป็นการเพิ่มการยอมรับจากผู้ป่วยและครอบครัว อันจะส่งผลให้เกิดความร่วมมือต่อการดูแลรักษา และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพองค์รวมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน

คุณลักษณะแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

1. มีทักษะในการสื่อสารทั้งกับทีมสุขภาพ ครอบครัว และชุมชน เพื่อสร้างความเข้าใจในการวางแผน การดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกัน
2. มีคุณธรรมคงไว้ซึ่งการรักษาความลับของผู้ป่วยและครอบครัว เพราะการเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เป็นการได้รับอนุญาตให้เข้าไปในส่วนตัว การรักษาความลับของผู้ป่วยและครอบครัวจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก
3. สามารถให้การบริการได้ครบทั้ง 4 มิติ และครอบคลุมทุกกลุ่มวัย เพราะการดูแลผู้ป่วยที่บ้านจะได้พบกับผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งอาจมีเพศ วัย และปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกันไป แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ออกไปเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้านจึงควรมีความรู้ที่พร้อมจะให้การดูแลได้อย่างครอบคลุม
4. เป็นผู้ที่สามารถให้การดูแล/จัดการเฉพาะกรณี เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา บริบท สิ่งแวดล้อมของครอบครัวและชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่
5. สามารถประยุกต์ใช้เครื่องมือและสิ่งแวดล้อมในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ไม่มีความพร้อมด้านเครื่องมือ โครงสร้าง สิ่งแวดล้อมเหมือนการดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาล
6. มีความสามารถในการประสานงานกับชุมชน หน่วยงาน หรือแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความมั่นใจในศักยภาพการดูแลตนเอง

หลักการเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

1. วัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

การเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านมีวัตถุประสงค์สำคัญ² ดังนี้

 1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจและสามารถพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพที่บ้านได้
 2. เพื่อให้ญาติรู้วิธีการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยที่บ้าน และร่วมดูแลรักษาผู้ป่วย
 3. เพื่อทำความรู้จักและสานต่อความสัมพันธ์อันดีกับผู้ป่วยและญาติในระยะยาว

4. เพื่อประเมินทั้งโรค (Disease) และความเจ็บป่วย (Illness) ที่แท้จริงของผู้ป่วยและญาติ ได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุม การที่จะเกิดการเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ประกอบด้วย 2 ส่วน⁴ คือ

1. ผู้ป่วยและครอบครัว มีความเต็มใจให้เยี่ยมดูแลที่บ้าน
 2. ทีมบุคลากรสุขภาพ มีความเต็มใจในการเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- และควรอยู่บนพื้นฐานของระบบบริการปฐมภูมิ อันได้แก่ การดูแลแต่แรกทุกเรื่อง ต่อเนื่อง เบ็ดเสร็จ ผสมผสาน บริการที่เข้าถึงสะดวก และมีระบบปรึกษา ส่งต่อ อย่างไรก็ตามแม้ผู้ป่วยและครอบครัวจะมีความเต็มใจให้เยี่ยมดูแลที่บ้าน ก็ควรสอบถามความต้องการเกี่ยวกับรูปแบบการเยี่ยมดูแลด้วย เช่น บางรายอาจต้องการให้เยี่ยมแบบไม่เป็นทางการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยกลุ่มโรคที่สังคมหรือชุมชนยังขาดความรู้ความเข้าใจและการยอมรับ หรือมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคนั้นๆ การไม่ได้คำนึงถึงการจัดรูปแบบการเยี่ยมที่เหมาะสม อาจทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับผลกระทบด้านลบจากชุมชน ดังนั้นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ในฐานะหัวหน้าทีมต้องมีการพิจารณา รูปแบบการเยี่ยมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เช่น จำกัด จำนวนสมาชิกในทีมเยี่ยม ไม่แต่งยูนิฟอร์ม ไม่ใช้รถที่มีสัญลักษณ์ของสถานพยาบาล เป็นต้น

2. ประเภทของการเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

การเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน สามารถแบ่งได้เป็น 4 ประเภท⁶ คือ

1. การเยี่ยมดูแลคนเจ็บป่วย แบ่งเป็น

การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน เช่น หมดสติ หอบมาก สายให้อาหารหรือสายสวนปัสสาวะหลุด เป็นต้น การดูแลที่บ้านประเภทนี้ต้องมีระบบการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ เพื่อความรวดเร็วในการให้ความช่วยเหลือ ผู้ให้การดูแลต้องมีความรู้และทักษะในการบริหารเบื้องต้นในที่เกิดเหตุเป็นอย่างดี

การดูแลผู้ป่วยเฉียบพลัน เช่น ปวดท้องรุนแรง ท้องร่วง ไข้เลือดออก เป็นต้น การเยี่ยมบ้านจะช่วยประเมินให้การช่วยเหลือเบื้องต้น การจัดการสิ่งแวดล้อม การสืบสวนโรคและติดตาม/เฝ้าระวังโรค

การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การเยี่ยมบ้านชนิดนี้ทำเพื่อประเมินและวางแผนให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ครอบครัว หรือประสานกับหน่วยงานอื่นเพื่อร่วมดูแลผู้ป่วย
2. การเยี่ยมดูแลผู้ป่วยใกล้ตายหรือระยะสุดท้าย (Dying care home visit) จุดประสงค์ของการเยี่ยมบ้าน

สำหรับผู้ป่วยประเภทนี้ เพื่อให้การดูแลแบบประคับประคอง บรรเทาทุกข์หรือความเจ็บปวด เตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย เตรียมครอบครัวให้พร้อมรับมือกับภาวะ โศกเศร้า

3. การเยี่ยมเพื่อการประเมิน (Assessment home visits) เป็นการเยี่ยมเพื่อประเมินปัจจัยต่างๆ ที่อาจมีผลต่อการเจ็บป่วย เช่น ตัวผู้ป่วย ครอบครัว และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งเหมาะสำหรับ ผู้ป่วยที่ไม่ร่วมมือในการรักษา ผู้ป่วยที่ขาดนัด ไม่สามารถควบคุมโรคของตนเองได้ มีปัญหาในการใช้ยา เคลื่อนไหวหรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ อยู่คนเดียว มีปัญหาด้านการเรียนรู้ เป็นต้น

4. การเยี่ยมเพื่อติดตามหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (Hospitalization follow up home visits) เป็นการเยี่ยมบ้านหลังผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีประโยชน์สำหรับกรณีที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนชีวิตของผู้ป่วย และเตรียมช่วยเหลือครอบครัว ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเฉียบพลันมารดาและทารกหลังคลอด ผู้ป่วยที่ไม่มาตามนัดหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

และในปัจจุบันที่ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ ทำให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเริ่มให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น ทำให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวต้องให้ความสำคัญกับการเยี่ยมติดตามผู้สูงอายุที่บ้านใน 2 กลุ่ม⁷ ได้แก่

1. กลุ่มติดบ้าน (Home bound elder) การเยี่ยมผู้สูงอายุกลุ่มนี้มุ่งเน้นการรักษาพยาบาลโรคที่รักษาได้ตั้งแต่เริ่มต้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและป้องกันการเกิดภาวะทุพพลภาพ การเฝ้าระวังและค้นหาโรค หรือกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ (geriatric syndrome) และการป้องกันการเสื่อมถอยของการทำหน้าที่ตั้งแต่เริ่มต้น (early detection) โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมต้องเน้นการพูดคุยให้กำลังใจ เสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มนี้

2. กลุ่มติดเตียง (Bed bound elder) เป้าหมายการเยี่ยมผู้สูงอายุกลุ่มนี้มุ่งดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความสามารถในการทำหน้าที่ตามที่เป็นอย่างอยู่ เฝ้าระวังและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ให้การบำบัดฟื้นฟูสภาพและป้องกันการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เน้นการควบคุมและจัดการอาการที่ไม่สุขสบายของผู้สูงอายุ (syndrome management) โดยคำนึงถึงคุณภาพชีวิตทุกมิติของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ

3. ครอบครัวเป้าหมายที่ควรเยี่ยมดูแลที่บ้าน

เนื่องจากความจำกัดของทรัพยากรด้านต่างๆ ของสถานบริการ ไม่ว่าจะเป็นบุคลากร ยานพาหนะ ทำให้ไม่สามารถเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ทุกราย จึงต้องมีเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลที่บ้าน⁸ ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง เช่น มีแผลเรื้อรัง ต้องให้อาหารทางสายยาง ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ รวมทั้งผู้พิการที่ต้องการกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสภาพ

2. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและมีปัญหาในการเดินทางมาตรวจที่โรงพยาบาล

3. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะสุดท้าย หรือภาวะวิกฤติต่างๆ ที่ไม่ต้องการการรักษาเพิ่มเติมในโรงพยาบาล

4. ครอบครัวที่มีปัญหาทางร่างกายจิตใจ สังคมหรือเศรษฐกิจที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ

5. ผู้ป่วยหรือครอบครัวที่ขอให้มีการเยี่ยมติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

4. แนวทางการเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

แนวทางการเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้านประกอบด้วย 3 ขั้นตอน⁴ ดังนี้

1. ขั้นตอนก่อนการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

1.1 กำหนดวัตถุประสงค์ของการเยี่ยมผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้การเยี่ยมได้ประโยชน์มากที่สุด ไม่ใช่เวลามากในการเยี่ยมแต่ละครั้ง

1.2 ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ได้แก่

- วงจรชีวิตครอบครัว การที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวทราบว่าสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระยะไหนของวงจรชีวิต จะช่วยให้มีการเตรียมพร้อมที่จะพบกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับสมาชิกของครอบครัวในระยะต่างๆ ของวงจรชีวิตของครอบครัว

- แผนภูมิครอบครัว (Family tree หรือ Genogram) คือ การรวบรวมข้อมูลของครอบครัวย้อนหลังไป 3 ชั่วอายุคน โดยมีรายละเอียด เช่น เพศ อายุ วันเกิด วันตาย อาชีพ เหตุการณ์สำคัญต่างๆ ในช่วงชีวิต เป็นต้น ซึ่งจะช่วยให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวทราบโครงสร้างของครอบครัว และข้อมูลพื้นฐานครอบครัว สามารถค้นหาความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะโรคพันธุกรรม เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เนื่องจากต้องใช้เวลาในการสัมภาษณ์ และได้ข้อมูลในอดีตซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

- บทบาทของสมาชิก (Role) หมายถึงแบบแผนพฤติกรรมที่สมาชิกในครอบครัวประพฤติต่อกันและ

กันซ้ำๆ เป็นประจำ เช่น บทบาทของพ่อแม่และลูก เป็นต้น โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ต้องประเมินบทบาทของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัวตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และการรับผิดชอบในบทบาทนั้นเหมาะสมไปตามแต่ละครอบครัวและช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาขึ้น

- ปัญหาของสมาชิกในครอบครัว (Family Problem lists) โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวต้องศึกษาว่าสมาชิกในครอบครัวแต่ละคนมีปัญหาอะไรบ้างทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมถึงการช่วยเหลือที่ได้รับ (การเยี่ยม, การทำกายภาพบำบัด) เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลครอบครัวต่อไป

ในขั้นตอนการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวก่อนการเยี่ยมบ้าน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ต้องให้ความสำคัญกับการรับฟังและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างสมาชิกในทีม เนื่องจากสมาชิกในทีมบางคนอาจมีข้อมูลเชิงลึกของครอบครัวมากกว่าแพทย์ เพราะได้มีโอกาสพูดคุยกับผู้ป่วยมากกว่า หรือเป็นคนที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกับผู้ป่วยมานาน การได้ข้อมูลเชิงลึกของผู้ป่วยและครอบครัวมากขึ้น จะช่วยให้แพทย์มีความเข้าใจในตัวผู้ป่วยและบริบทของครอบครัวที่อาจเป็นสาเหตุหรือส่งผลต่อการเจ็บป่วย ช่วยทำให้การวางแผนดูแลรักษา ส่งเสริมป้องกันโรค ทำได้ง่ายสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยแต่ละรายมากยิ่งขึ้น

1.3 เตรียมอุปกรณ์ในการเยี่ยมบ้าน ให้พร้อม ได้แก่ แผนที่ในการเดินทาง หูฟัง เครื่องวัดความดันและที่พันขนาดต่างๆ เครื่องตรวจหูตรวจตา สารหล่อลื่น แพ้หมันทึกประวัติครอบครัว ใบสั่งยา ไม้กดลิ้น ถุงมือใช้แล้วทิ้ง ไฟฉายปรอทวัดไข้ กล้องถ่ายภาพ และอุปกรณ์อื่นๆ ตามความจำเป็นของการเยี่ยมผู้ป่วยแต่ละราย

1.4 จัดเตรียมแผนที่การเดินทางและเบอร์โทรศัพท์ จะทำให้การเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านไม่เสียเวลาและสะดวกมากขึ้น

1.5 โทรศัพท์หรือติดต่อนัดหมายเวลาเยี่ยมก่อน เพื่อไม่ต้องเสียเวลาในการไปเยี่ยมเมื่อไม่มีสมาชิกในบ้านอยู่หรือไม่สะดวกที่จะให้เยี่ยมบางเวลา

2. ขั้นตอนขณะเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

ขณะที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวอยู่ที่บ้านผู้ป่วย หน้าที่ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว คือ การประเมินสมาชิกในครอบครัว และสิ่งแวดล้อมเพื่อนำมาใช้ในการดูแลครอบครัวได้ดียิ่งขึ้น การที่จะประเมินให้ได้ครบถ้วนอาจต้องใช้สิ่งช่วยจำ เช่น จำด้วยย่อ INHOMESSS หรือจำเป็นระบบร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (bio psycho social spiritual) สิ่งที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวควรทำ คือ การเริ่มจากบททวน

วัตถุประสงค์ของการเยี่ยมร่วมกับสมาชิกครอบครัว ประเมินปัญหาเดิมของผู้ป่วยและปัญหาใหม่ที่อาจเกิดขึ้น วินิจฉัยปัญหาที่เกิดขึ้น วางแผนและให้การช่วยเหลือร่วมกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว รายการที่แพทย์ควรประเมิน คือ

I = Immobility คือ การเคลื่อนไหว ได้แก่ การประเมินกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ เคลื่อนย้าย แต่งตัว เข้าห้องน้ำ รับประทานอาหาร ปัสสาวะอุจจาระ เป็นต้น

N = Nutrition ได้แก่ การประเมินลักษณะอาหารชนิดของอาหาร ที่ผู้ป่วยและครอบครัวรับประทาน

H = Housing ได้แก่ การประเมินสภาพบ้านว่าเหมาะสมกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่หรือไม่

O = Other people ได้แก่ การประเมินดูเพื่อนบ้านว่ามีความสัมพันธ์อย่างไรกับครอบครัวผู้ป่วย

M = Medication ได้แก่ ประเมินวิธีการใช้ยา ผู้ป่วยกินยาสม่ำเสมอและถูกต้องหรือไม่

E = Examination ได้แก่ การประเมินจากการตรวจร่างกายสมาชิกในครอบครัว

S = Services ได้แก่ การประเมินว่ามีแหล่งบริการอะไรบ้างที่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยภายในครอบครัวหรือในชุมชนได้

S = Safety ได้แก่ การประเมินสภาพบ้านของผู้ป่วยตัวบ้าน เฟอร์นิเจอร์ อุปกรณ์อำนวยความสะดวก ว่ามีความปลอดภัยเพียงพอสำหรับครอบครัวในการอยู่อาศัยหรือไม่

S = Spiritual ได้แก่ การประเมินในเรื่องของการค้นหาความหมาย วัตถุประสงค์ และความจริงในชีวิต ความเชื่อและคุณค่าในสิ่งที่แต่ละบุคคลอาศัยอยู่ เรื่องของความรู้สึกสิ่งที่อยู่ในจิตใจ รวมถึงสิ่งที่บุคคลแสดงออกมาจากความเชื่อทางจิตวิญญาณของแต่ละบุคคล

การมีหลักในการประเมินผู้ป่วยจะช่วยให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวสามารถประเมินปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวได้ครบถ้วน ครอบคลุมมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ประสิทธิภาพและการฝึกฝนใช้หลักการประเมินบ่อยๆ จะช่วยให้เกิดความชำนาญ มีเทคนิคในการตั้งคำถาม เก็บข้อมูลที่ไม่ว่าทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวรู้สึกอึดอัดใจ หรือลำบากใจที่จะตอบ หรือรู้สึกว่ากำลังถูกก้าวล่วงในพื้นที่ส่วนตัว ซึ่งจะทำให้ไม่ยากตอบคำถาม หรือปกปิดข้อมูลสำคัญที่จะช่วยในการไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว

ในขณะที่เยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวสามารถใช้เทคนิควิธีการต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลในการประเมินผู้ป่วย ครอบครัว แล้วนำมาวางแผนช่วยเหลือ วิธีและเทคนิคต่างๆ ได้แก่

1. การสัมภาษณ์ โดยมีหลักคือฟังด้วยความเห็นใจ ใช้คำถามเปิด อย่าแสดงความรีบร้อน อย่าขัดจังหวะ
2. การสังเกต ในสิ่งที่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ทำ สภาพในบ้านและเพื่อนบ้านแวดล้อม
3. การให้คำแนะนำและให้คำปรึกษา
4. การใช้จิตบำบัด สำหรับกรณีที่แพทย์ไม่มีเวลา การใช้แบบสัมภาษณ์ในระยะเวลาประมาณ 15 นาที ในการสัมภาษณ์และช่วยเหลือทางด้านจิตใจผู้ป่วย ได้แก่ เทคนิค BATHE ได้แก่ สถานการณ์ขณะเกิดเหตุการณ์, อารมณ์ของผู้ป่วย ปัญหาอะไรที่รบกวนผู้ป่วยมากที่สุด

3. ขั้นตอนหลังการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

หลังจากออกจากบ้านผู้ป่วย ควรมีการดำเนินการดังต่อไปนี้

1. สรุปปัญหาครอบครัวที่พบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ
2. บันทึกข้อมูล ควรต้องมีสมุดหรือแฟ้มประจำครอบครัว เพื่อใช้สำหรับบันทึกข้อมูลการดูแลครอบครัว รูปแบบที่ใช้ในการบันทึกอาจใช้รูปแบบ SOAP การบันทึกข้อมูลจะทำให้ทราบถึงข้อมูลที่เกิดขึ้นและการวางแผนการเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้านครั้งต่อไป รวมถึงสามารถให้บุคคลอื่นที่จะร่วมเยี่ยมทราบข้อมูลที่ผ่านมาด้วย

แนวทางการปฏิบัติเพื่อให้การเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้านของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมีประสิทธิภาพ^๑

1. ต้องมีวัตถุประสงค์ในการเยี่ยมดูแลที่บ้านที่ชัดเจน และมีการเตรียมการเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับบริการตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้
2. มีการเตรียมความพร้อมเพื่อเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้านในทุกด้าน ได้แก่ ทีมต้องประกอบด้วยใครบ้าง ประเด็นสำคัญที่จะให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งประเด็นปัญหาอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเยี่ยมดูแลที่บ้านด้วย
3. ควรคำนึงถึงความปลอดภัยของสมาชิกในทีมเยี่ยมดูแลที่บ้าน เช่น พิจารณาเลือกสถานที่ที่เหมาะสมปลอดภัยในการเยี่ยม หรือกรณีต้องไปในสถานที่ที่อาจเกิดอันตรายควรมีใครบ้างร่วมไปในทีมเพื่อช่วยดูแลความปลอดภัยของสมาชิกในทีม
4. เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวในทุกกิจกรรมขณะเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
5. ควรมุ่งเน้นที่วัตถุประสงค์ของการเยี่ยมดูแลผู้ป่วยแต่ละรายและแต่ละครั้ง ต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจน และกำหนดการเยี่ยมควรมีความยืดหยุ่น ปรับได้ตามความเหมาะสมของสถานการณ์

6. สิ่งที่ควรระลึกถึงเสมอทุกครั้งที่ของการเยี่ยมบ้าน คือ การประเมินวัตถุประสงค์ของการเยี่ยม, ความปลอดภัยของเด็กในครอบครัว (ถ้ามี), ความยั่งยืนในการปฏิบัติหรือดูแลตนเองและความผาสุกของผู้ป่วยและครอบครัว

7. ต้องมีความตระหนักและระมัดระวังเกี่ยวกับความปลอดภัยทั้งในบ้านและเพื่อนรอบบ้านของผู้ป่วย

8. การเยี่ยมบ้านแต่ละครั้งต้องมีการสรุปผลและวางแผนการเยี่ยมครั้งต่อไปเสมอ

9. การไม่เตรียมความพร้อมด้านเอกสารข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องก่อนการเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน จะทำให้เกิดการวางแผน การดูแลรักษา การตัดสินใจ ที่ไม่เหมาะสม และได้ผลลัพธ์ที่ไม่ดีในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

10. ควรมีเทคนิคในการบันทึกสิ่งที่ประเมินได้หรือข้อมูลที่ทำให้การรวบรวมขณะพูดคุยกับผู้ป่วย ที่ไม่ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวรู้สึกอึดอัดใจ หวาดระแวงจนเกิดการต่อต้าน หรือไม่ร่วมมือในการให้ข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ

สรุป

ความรู้ ทักษะ เจตคติที่ดี และการเตรียมความพร้อมของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน รวมถึงการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นองค์รวม รู้จัก เข้าใจ และช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถค้นหาสาเหตุของปัญหา และสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผน แก้ไขปัญหาสุขภาพตามความเหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิต และบริบทของครอบครัวผู้ป่วยแต่ละรายนับเป็นบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง มากไปกว่านั้นการจะทำให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านมีประสิทธิภาพมากขึ้น แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในฐานะหัวหน้าทีมเยี่ยมดูแลผู้ป่วย ควรเป็นผู้นำในการออกแบบระบบบริการที่เชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยในลักษณะเครือข่าย พัฒนาระบบบริการและเครื่องมือที่ใช้ในการเยี่ยมบ้านของเครือข่ายให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ได้อย่างต่อเนื่องเชื่อมโยง โดยอาจเริ่มจากในระดับอำเภอ ขยายไปเป็นระดับจังหวัด และถ้าจะให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วยควรมีการเชื่อมโยงกันระหว่างจังหวัดเพื่อความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่มีการย้ายที่อยู่ ซึ่งเป็นกลุ่มที่พบปัญหาในการดูแลมากที่สุด นับเป็นความท้าทายอย่างยิ่งของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทั้งนี้เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. Chaiyanan Thayawiwat. Role of Family Medicine in Primary Care Cluster and Primary Care System [Internet]. 2017. [cited Aug 7, 2017]. Available from: http://www.rh2.go.th/uploads/documents/wg1/20170411_154010_1_16520.pdf.
2. Krit Tongbanjob, Saipin Hathirat. Home visit in Primary care system. [Internet]. 2017. cited Aug 7, 2017]. Available from: http://www.med.cmu.ac.th/dept/commed/2015/images/files/pdf/331505/54723515_home_visit.pdf
3. Wisree Wayurakul. Family care process. [Internet]. 2017. [cited Aug 8, 2017]. Available from <http://www.oocities.org/thaifammed/homevisit.htm>
4. Peerasak Lertrakarnnon. Home visit by family physician. [Internet]. 2017. [cited Aug 8, 2017]. Available from <http://cupsakol.org/rp504/PCA/Mon85044.doc>
5. Wiroj Wannapira. Home visit and Home care. [Internet]. 2017. [cited Aug 8, 2017]. Available from <http://fmlckph.kph.go.th/download-article-att-15.pdf/>
6. Urwin BK, Jerant AF. The Home Visit. Am Fam Physician. [Serial online] 1999; 60; 1481-8.[cited Aug 8, 2017]. Available from <http://www.aafp.org/afp/991001ap/1484.htm>.
7. Health Systems Research Institute. Geriatric Care Guideline. [Internet]. 2017. [cited Sep 12, 2017]. Available from http://hpc2.anamai.moph.go.th/emedial/files/p//83_20150625114607.pdf
8. Institute for Human Services for the Ohio Child Welfare Training Program. Effective Use of Home visits: A Supervisor's Companion Guide. [Internet]. 2017. [cited Sep 12, 2017]. Available from <http://www.ocwtp.net/PDFs/Common%20Ground/Supervisors%20Companion%20Guide.pdf>

