

การสอน คือ การเรียนรู้ ตอนที่ 1 เรื่อง “ใกล้บ้าน ไม่สบายใจ”

ผมมีโอกาสดูแลการเรียนรู้ของกลุ่มนักศึกษาแพทย์กับผู้ป่วยหญิงชราคนหนึ่ง คุณยายคนนี้เรนอนรักษาตัวอยู่ที่ตึกกระดูกมา 2-3 วันแล้ว มีนักศึกษาแพทย์ปีที่ 5 รวม 3 คนเฝ้าซักเฝ้าตรวจอยู่ทุกวัน ภาพที่ผมเห็นเสมอคือ เธอมักจะนั่งเหยียดขาอยู่บนเตียง เคี้ยวหมากตลอดเวลา ใบหน้าเปี่ยมไปด้วยความปิติเหมือนมีความสุขทุกครั้งที่มีหมอใหญ่ หมอน้อยมาสนใจพูดคุยกับเธอ เธอเล่าให้นักศึกษาแพทย์ฟังอย่างตั้งใจ ไม่รังเกียจที่จะเป็น “ครู” ให้นักศึกษาได้เรียนรู้

บ่ายวันหนึ่ง มีกิจกรรมการเรียนรู้ที่เตียงผู้ป่วย (Bedside teaching) นักศึกษาเลือกที่จะเรียนรู้จากคุณยายท่านนี้ “หญิงไทยอยู่อายุ 67 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญว่า ปวดเข่าขวามาประมาณ 7-8 วัน” นักศึกษาแพทย์นำเสนอพร้อมเปิดแฟ้มบันทึกข้อมูลผู้ป่วยตามประธานนักศึกษาแพทย์ใหม่ปี 5 “คุณยายให้ประวัติด้วยตนเองเชื่อถือได้” “คุณยายมีอาการปวดเข่า 2 ข้างเป็น ๆ หาย ๆ มานานประมาณ 2-3 ปี....” หลังจากนั้นนักศึกษาก็นำเสนอประวัติของคุณยายอย่างละเอียด โดยมีคุณยายนั่งฟังพร้อมสบตากับนักศึกษาเป็นระยะเหมือนจะบอกเป็นนัยว่า “ถูกต้องนะหลาน เล่าต่อไปเถอะ”

ผมจับใจความสำคัญได้ว่าเธอมีอาการปวดข้อเข่าทั้งสองข้างเรื้อรังมานานแล้ว มีอาการเข้าได้กับโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ (Degenerative joint disease: Osteoarthritis knee) ที่พบเห็นได้ทั่วไปในบ้านเรา แต่ที่

น่าสนใจอยู่ที่อาการปวดเข่าขวามากจนเดินลำบากประมาณ 7-8 วันก่อนมาโรงพยาบาล ไม่มีอุบัติเหตุใดๆ ไม่เคยได้รับการฉีดยาเข้าข้อมาก่อน จากการตรวจพบอาการบวม แดง ร้อน เล็กน้อย มีน้ำภายในข้อเข่าพอดำได้ การงอเหยียดเข่าได้น้อยกว่าปกติ คุณยายเคยเป็นเช่นนี้ครั้งหนึ่งราว 2 เดือนก่อนและหายดีด้วยการรักษาเองที่บ้านในเวลา 5-6 วัน ผมคิดตามและตั้งสมมุติฐานในใจว่า รายนี้คงเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมธรรมดา และอาจจะมีโรคเกาต์เทียม (Pseudogout) ร่วมด้วย ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากผลึก calcium pyrophosphate dehydrate (CPPD) กระตุ้นกระบวนการอักเสบในข้อได้เช่นเดียวกับโรคเกาต์ บางรายจะมีอาการไข้ ข้อบวม แดงเหมือนโรคติดเชื้อได้ เกิดร่วมกับโรคข้อเข่าเสื่อมได้บ่อย โดยเฉพาะผู้ป่วยอายุเกือบ 70 เช่นนี้ หลังจากได้ข้อมูลเพิ่มเติมทั้งผลการตรวจน้ำไขข้อ ผลการตรวจเลือดแล้วยังสนับสนุนการวินิจฉัยดังกล่าว ผมคิดต่อไปว่า การรักษาภาวะนี้ไม่ยุ่งยากมากนัก แต่ทำไมคุณยายท่านนี้จึงต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลตั้ง 3 วัน....

หลังจากเรียนรู้ร่วมกันที่เตียงผู้ป่วยแล้ว ผมและนักศึกษาทั้ง 3 คนก็เข้าไปพูดคุยกันต่อในห้องเรียนถึงรายละเอียดในการดูแลผู้ป่วย ได้ความเพิ่มเติมว่าคุณยายไปรับการรักษาที่สถานีนามัยใกล้บ้าน ได้ยาแก้ปวดพาราเซตามอลมารับประทาน 2 วันยังไม่หายปวด ลูกสาวจึงพาไปโรงพยาบาลชุมชนในตัวอำเภอ ได้ยาแก้

ปวดไม่ทราบชื่อและยาต้านการอักเสบมารับประทาน แต่ยังไม่ทันข้ามวัน ลูกเขยก็เหมารถพาเธอมาที่ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โดยตั้งใจจะเสียค่ารักษาพยาบาลเอง เนื่องจากไม่ได้ขอเอกสารส่งตัวจากโรงพยาบาลชุมชนมาก่อน (โดยให้เหตุผลว่าถึงไปขอใบส่งตัว หมอคงไม่ให้อย่างเคย และโรงพยาบาลใหญ่ต้องรักษาคิดว่า) พอถึงโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา แพทย์เวรที่ห้องฉุกเฉินให้การวินิจฉัยเบื้องต้นว่าเป็น “ข้ออักเสบติดเชื้อ” (Septic arthritis) จึงรับตัวไว้ในโรงพยาบาล ให้ยาฉีดฆ่าเชื้อเข้าเส้นเลือดกันขนานใหญ่ มีทั้งน้ำเกลือ มีทั้งยาฉีด ยากิน ถูกใจลูกหลานเป็นอย่างดี

จนถึงวันนี้ คุณยายกำลังจะได้กลับบ้านหลังจากได้ยาฉีดฆ่าเชื้อได้เพียง 1 วัน และได้ยาต้านการอักเสบแทน (ซึ่งเหมือนกับที่ได้จากโรงพยาบาลชุมชน) จนอาการเริ่มดีขึ้น ทำให้อดคิดไม่ได้ว่า นี่ถ้ารักษาที่โรงพยาบาลชุมชนตั้งแต่แรกคงหายไปนานแล้ว ไม่ต้องเสียเงินค่าเหมารถ ค่ารักษาพยาบาล ลูกหลานไม่ต้องเสียเวลาเฝ้าไข้ และคุณยายก็ไม่ต้องเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนจากการนอนโรงพยาบาลใหญ่ เช่น อาการสับสน (Delirium) หลังเข้านอนโรงพยาบาล จากการนอนไม่หลับด้วยสาเหตุแปลกที่แปลกคน บางรายโชคร้ายน้อยก็อาจติดเชื้อโรคจากโรงพยาบาลแถมไปด้วย

นักศึกษาแพทย์เล่าให้ผมฟังอีกว่า คุณยายเป็นผู้ใหญ่ในชุมชนที่ชาวบ้านให้ความเคารพนับถือ ยายมีลูกหลานมากมายจนลำดับแทบไม่ถูก มีหลาน 4 คนแล้ว เธอใช้บริการสถานีนอนามัยข้างบ้านเสมอมา ตั้งแต่ปวดหัวเป็นไข้เล็กน้อย จนถึงคลอดบุตรทุกคน ระยะหลัง ๆ ราว 3-4 ปีมานี้ เธอเริ่มรู้สึกว่าการเจ็บไข้ได้ป่วยซึ่งเคยคิดว่าเป็นธรรมดา เป็นเองได้ ก็หายเองได้ รักษาตนเองตามภูมิปัญญาท้องถิ่น เริ่มกลายเป็นเรื่องใหญ่โต “เจ็บป่วย ต้องหาหมอ” “โรงพยาบาลยิ่งใหญ่อิ่งดีมีหมอใหญ่มาก” ยายก็ไม่ว่าความคิดแบบนี้เกิดขึ้นในชุมชนของเธอตั้งแต่เมื่อไร จนเธอเริ่มคล้อยตาม แต่ในใจลึก ๆ ก็ยังสับสนว่า หมอนวดประจำหมู่บ้านกับลูก

ประคบสมุนไพรหอม ๆ หายไปไหน ทำไมลูกหลานไม่นิยมนิยมน ทำไมเธอและชาวบ้านต้องลำบากเสียเงินเสียทองไปโรงพยาบาลใหญ่... สถานีนอนามัยใกล้บ้าน หรือโรงพยาบาลในเมืองไม่ผิดตรงไหน... ผมอดชื่นชมนักศึกษาแพทย์อยู่ในใจว่า พวกเขาช่างซักประวัติได้ละเอียดลออยิ่งนัก แต่จะอดใจรอฟังความคิดเห็นต่อไป

นักศึกษาแพทย์เจ้าของไข้เล่าต่ออีกว่า เมื่อ 2 ปีก่อน ลูกเขยเคยพาคุณยายไปถึงกรุงเทพ เธอบอกว่ายังเจ็บไม่หาย เจ็บกับโรคติดเชื้อคนมากมาย ไปจ้องทีวีแต่เช้า มีคนแถวรถรอนาน และหมอตรวจให้เดี๋ยวยเดียว หมอก็ไม่ค่อยพูด ไม่ได้ใช้หูฟังตะแคงที่หัวใจด้วยซ้ำ ได้แต่บอกว่ายายเป็น “โรคกระดูกผุ ข้อเสื่อม” ยายว่า ฟังดูเหมือนไม่ใกล้ฝั่งเข้าไปทุกที ทำให้เธอเสียใจจนทุกวันนี้ ไม่เหมือนหมอที่นอนามัยใกล้บ้าน ที่คุยกันได้นาน บางทีก็ไปเยี่ยมยายถึงบ้าน

หลังจากที่มีการพูดคุยกันถึงการดูแลรักษาโรคของคุณยายกันพอสมควรแล้ว ก็ถึงช่วงแสดงความคิดเห็นอื่น ๆ ผมถามนักศึกษาแพทย์เพื่อเป็นการเปิดประเด็นการสนทนาให้กว้างขวางขึ้น “ทำไมคุณยายและลูกหลานจึงเดินทางมารับการรักษาที่เรา...” ทั้งคำตอบ ความคิดเห็น ข้อเสนอ หรือคำถามกลับของนักศึกษาทำให้ผมได้เรียนรู้มากมาย อาทิ

“ครอบครัวนี้ไม่มีความศรัทธาโรงพยาบาลชุมชน ไม่ทราบว่ามิใช่ประสบการณ์ด้านลบหรือเปล่า”

“ชาวบ้านมีค่านิยมมีความเชื่อว่าโรงพยาบาลใหญ่ย่อมดีกว่าโรงพยาบาลเล็ก ยิ่งโรงเรียนแพทย์ในกรุงเทพจะดีที่สุด” ตรงนี้ผมถามเสริมว่า “หากพ่อแม่คุณหมอเจ็บป่วยจะพาท่านไปรักษาที่ไหนก่อน...ด้วยเหตุผลใด” ทำให้ทุกคนในห้องเงียบไปครู่ใหญ่

“ผมเคยเห็นพี่ ๆ แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนรับภาระการตรวจคนไข้มากเกินไป ทั้งปริมาณคนไข้ที่เพิ่มมากขึ้นจากการเข้าถึงบริการที่ดีขึ้น และจำนวนแพทย์ที่ไม่สมดุล ทำให้คุณภาพในการรักษาลดลงเสี่ยงต่อความผิดพลาด และขาดโอกาสในการให้คำแนะนำ

แก่ผู้ป่วยและญาติ”

“คุณภาพการรักษาพยาบาลของสถานีนามัย และโรงพยาบาลชุมชนดีเพียงพอจริงหรือเปล่า...เราทำอะไรให้ประชาชนไม่ไว้วางใจบ้างหรือไม่... หรือชาวบ้านเขาคาดหวังสูงเกินไปจริง ๆ”

“ชาวบ้านขาดความเชื่อมั่นในสถานพยาบาลใกล้ตัว จากการสร้างกระแสสังคมในการดูแลสุขภาพ “เจ็บป่วย ต้องรักษาโดยแพทย์” มากเกินไป จนละเลยภูมิปัญญาดี ๆ ของไทย”

“คุณภาพของเราในฐานะโรงพยาบาลศูนย์ก็ยังเป็นปัญหาไม่ใช่หรือ...บางครั้งตัวผมเองยังเคยคิดพาแม่ไปกรุงเทพด้วยซ้ำ เรายังคงเป็นรองโรงเรียนแพทย์เหมือนกัน หรือมันเป็นวิถีทางของระบบสาธารณสุขไทย...” ประเด็นนี้ทำให้ผมนั่งคิดหนักเช่นกัน

“กระแสการตื่นตัวด้านสุขภาพค่อนข้างมาแรง ในขณะที่แนวคิดการดูแลสุขภาพสร้างเสริมสุขภาพ นำการซ่อมสุขภาพของประชาชนยังตามไม่ทัน ผมว่ามันเป็นธรรมชาตินะ ทุกปัญหาต้องมีทางออก หากเราเข้าใจธรรมชาติของมันอย่างแท้จริง คงต้องอาศัยเวลา”

“ผมว่าเราสนใจเรื่องวัตถุ หรือเรื่องการเจ็บป่วยทางกายมากเกินไปหรือเปล่า เคยได้ยินเรื่อง กระบวนทัศน์ใหม่ (paradigm shift) ของระบบสุขภาพไทย ซึ่งให้ความสำคัญในมิติอื่น ๆ นอกเหนือจากการเจ็บป่วยทางกาย เราน่าจะศึกษาเพิ่มเติมกันอีกหน่อย” ฯลฯ

ผมใช้โอกาสนี้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่นักศึกษาเท่าที่ทำได้เพื่อสนับสนุนให้เขาคิด ค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองต่อไป ตลอดจนทบทวนตัวเองหลังการสอนทุกครั้งว่า “มีอะไรต้อง

ปรับปรุงบ้าง” และ “ได้เรียนรู้อะไรเพิ่มขึ้นบ้าง” เช่นเดียวกับที่เดือนนักศึกษาอยู่เสมอ ซึ่งส่วนตัวยังมีข้อกังวลซึ่งต้องแสวงหาคำตอบที่เหมาะสมเช่นกัน โดยเฉพาะประเด็น “**กระบวนทัศน์ ใหม่ของระบบสุขภาพไทย**” ซึ่งผมก็ได้ยินบ่อยขึ้นในระยะหลัง แต่ก็ยังไม่ค่อยเข้าใจนัก ผมคิดว่าผมยังอ่อนเรื่องการมองภาพรวมของระบบสุขภาพ ยังขาดการมองในมิติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน การพัฒนาระบบสุขภาพที่เราเข้าใจกำลังหลงทางหรือกำลังแก้ปัญหาแบบเล่นงูกินหางอย่างที่นักศึกษาพูดหรือเปล่า

หากมองใกล้ตัวขึ้นมาหน่อย ผมสงสัยว่าบทบาทของผู้เชี่ยวชาญ (Specialist) ในโรงพยาบาลใหญ่ต่อแนวคิด “**ใกล้บ้าน ใกล้ใจ**” เพื่อการพัฒนาคุณภาพ และแก้ปัญหาผู้ป่วยล้นโรงพยาบาลทุกระดับ จะมีได้มากน้อยเพียงใด การตั้งเป้าหมายเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล ต้องลงมือทำอะไรกันบ้าง นอกเหนือจากการสนับสนุนแกมผลักดันชาวบ้านให้ยอมรับการรักษาที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน...การทำ Clinical practice guidelines (CPG) ร่วมกันตั้งแต่ระดับชุมชน จนถึงโรงเรียนแพทย์จะเป็นไปได้หรือเป็นประโยชน์หรือไม่ ถ้าเราไม่เป็นคนเริ่ม ใครจะทำ แล้วจะเริ่มอย่างไรดี จับปัญหาไหนก่อน ฯลฯ ผมมีความคิดเห็นว่า ไม่ต้องมัวแต่คิดมาก เราอาจเริ่มจากการศึกษาพัฒนา CPG สำหรับ “โรคที่พบบ่อย โรคที่ผิดพลาดบ่อย” แล้วค่อย ๆ เรียนรู้ร่วมกันในเครือข่ายสุขภาพ เหมือนการพัฒนาคุณภาพแบบต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement: CQI) ที่เรากำลังเคย น่าจะเป็นทางออกที่เหมาะสมที่สุด “**ใกล้บ้าน ใกล้ใจ**” จะได้ยั่งยืน

เรือจ้าง