

คลินิกเคลื่อนที่สหสาขา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ใส่ใจ อยู่ไกลเราไปหา (H.R.H. Princess Sirindhorn mobile craniofacial clinic)

นนท์ โรจน์วชิรนนท์

บทนำ

ความผิดปกติบนใบหน้าและศีรษะเป็นสิ่งที่เห็นได้ชัดเจนและสามารถก่อปัญหาต่อการใช้ชีวิตของคนเราอย่างมากมาย ผลกระทบจากการผิดรูปและการทำงานที่ผิดปกติของอวัยวะต่าง ๆ บนใบหน้าและศีรษะก่อให้เกิดความเครียดแก่ตัวผู้ป่วยเองตลอดจนครอบครัวและผู้ใกล้ชิด อาจมีปัญหาทางด้านความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างมีปัญหาเมื่อไปโรงเรียนและเข้าสังคม เสียโอกาสในการทำงานและพลาดโอกาสอื่น ๆ ทางด้านสังคม นอกจากนี้ ความผิดปกติของร่างกายในลักษณะนี้มักพบกับผู้ที่มีเศรษฐฐานะความเป็นอยู่ที่ไม่ดีนัก⁽¹⁾

ความผิดปกติบนใบหน้าและศีรษะชนิดรุนแรง (craniofacial deformity) มักพบในผู้ที่อาศัยอยู่ในชนบทมากกว่าในกรุงเทพมหานคร⁽²⁾ ส่งผลให้เข้ารับการตรวจ การรักษาผ่าตัด ตลอดจนการตรวจติดตามการรักษาอาจกินเวลายาวนานนับสิบปี จึงเป็นความยากลำบากสำหรับผู้ป่วยเหล่านี้ จากประสบการณ์มากกว่า 20 ปีของผู้แต่ง⁽¹⁾ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มารับการตรวจรักษามีภูมิลำเนาในต่างจังหวัดถึงร้อยละ 65.7 โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเด็กซึ่งต้องมากับพ่อแม่ผู้ปกครอง (อายุเฉลี่ย 10.9 ปี) โดยมีระยะเวลาเฉลี่ยในการมารับบริการร้อยละ 2.7 ปี ทางศูนย์ฯ ได้ให้การช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วยและครอบครัว ร้อยละ 500-4,000 บาท และในปัจจุบัน ยังมีอุปสรรคในการเข้าถึงการตรวจรักษาที่มีคุณภาพเนื่องจากระบบสาธารณสุขของประเทศที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นอย่างมาก

ในปัจจุบัน ระบบสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ส่งผลให้การส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับบริการสถานพยาบาลระดับสูงมีขั้นตอนการดำเนินการที่ซับซ้อนมากขึ้น การจะได้รับการไปส่งตัวเพื่อให้ได้สิทธิ์ครอบคลุมค่าตรวจรักษาในสถานพยาบาลระดับสูง ผู้ป่วยต้องเดินทางไปสถานพยาบาลในระดับต่าง ๆ หลายแห่ง กว่าที่จะมาถึงโรงพยาบาลที่สามารถรักษาผ่าตัดได้จริง ๆ หากเป็นผู้ป่วยเด็กก็มีความจำเป็นที่บุคคลอื่นในครอบครัวจะต้องร่วมเดินทางไปด้วย เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางและเสียโอกาสในการ



ประกอบอาชีพในทุกครั้งที่มีการเดินทาง ผู้ป่วยหลายรายถูกปฏิเสธการออกไปส่งตัวเพื่อเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้เป็นเหตุให้ผู้ป่วยเสียโอกาสและเวลาในการตรวจรักษา ซึ่งจะกระทบกับผลการรักษาในที่สุด

การเริ่มต้นตรวจรักษาช้าและไม่ต่อเนื่องอาจส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โรคหลาย ๆ โรคจำเป็นต้องได้รับการรักษาผ่าตัดในอายุที่เหมาะสม⁽³⁾ เช่น ผู้ที่มีภาวะเพดานโหว่ควรได้รับการรักษาในช่วงอายุประมาณ 1 ขวบ ต่อเนื่องด้วยการฝึกพูดตลอดวัยก่อนเข้าโรงเรียน มิฉะนั้นจะมีเสียงพูดผิดปกติไปตลอดชีวิต โรคกะโหลกศีรษะเชื่อมติดก่อนกำหนด (craniosynostosis) ควรได้รับการผ่าตัดขยายกะโหลกศีรษะในช่วงอายุ 6-12 เดือน มิฉะนั้นสมองจะไม่สามารถมีพัฒนาการไปตามศักยภาพเนื่องจากถูกครัดไว้ด้วยกะโหลกศีรษะที่ไม่สามารถขยายตัว ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติกระบอกตาสองข้างห่างจากกันมากกว่าปกติ ถ้าไม่ได้รับการผ่าตัดรักษาในเวลาที่เหมาะสม ผู้ป่วยอาจใช้ตาข้างใดข้างหนึ่งมากกว่าปกติ ทำให้ตาที่ไม่ได้ใช้บอดมัว (amblyopia) นอกจากนี้ ความผิดปกติที่เป็นตั้งแต่แรกเกิดหรือพบในเด็กซึ่งจะมีการเจริญเติบโตต่อเนื่องกว่าจะเป็นผู้ใหญ่ ยังต้องอาศัยการตรวจติดตามประเมินและแก้ไขความผิดปกติที่อาจจะเพิ่มมากขึ้นเป็นระยะเวลายาวนาน จะเห็นได้ว่าการตรวจรักษาจำเป็นต้องเป็นไปอย่างรวดเร็วทันการ มีคุณภาพและต่อเนื่อง แต่ในความเป็นจริงแล้ว สิ่งเหล่านี้อาจไม่สามารถทำได้ที่โรงพยาบาลในภูมิภาคเนื่องด้วยข้อจำกัดหลาย ๆ ประการตามประเภทของความผิดปกติ

ความผิดปกติบนใบหน้าและศีรษะมีหลากหลายลักษณะ ต้องการการตรวจวินิจฉัยและรักษาต่าง ๆ กันไป กลุ่มที่มีความผิดปกติอย่างรุนแรง จำเป็นต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญหลายสาขา การผ่าตัดก็มักจะมีความเสี่ยงสูง ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญพิเศษร่วมกันทำงานภายใต้สภาพแวดล้อมและอุปกรณ์ทางการแพทย์ชนิดพิเศษตามด้วยการดูแลหลังผ่าตัดในไอซียู ยกตัวอย่างในกรณีผู้ป่วยเด็กอายุ 6 เดือน เป็นโรคกะโหลกศีรษะเชื่อมติดก่อนกำหนด (craniosynostosis syndrome) จำเป็นต้องได้รับการตรวจประเมินโดยศัลยแพทย์ตกแต่งประสาทศัลยแพทย์ กุมารแพทย์สาขาพันธุศาสตร์ กุมารแพทย์สาขาทางเดินหายใจ กุมารแพทย์สาขาโภชนาการ กุมารแพทย์สาขาพัฒนาการและการเจริญเติบโต จักษุแพทย์ แพทย์ทางโสต ศอ นาสิก นักจิตวิทยา รังสีแพทย์ และเมื่อมีการผ่าตัด ทีมผ่าตัดซึ่งประกอบไปด้วยศัลยแพทย์ตกแต่งผู้เชี่ยวชาญด้านการแก้ไขความผิดปกติบนใบหน้าและกะโหลกศีรษะ (craniofacial surgeon) ประสาทศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในเด็ก วิสัญญีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในเด็ก ผู้ช่วยวิสัญญีที่มีประสบการณ์สูงในการผ่าตัดใหญ่ พยาบาลวิชาชีพประจำหอผ่าตัดที่มีความเชี่ยวชาญสูงในการผ่าตัดประเภทนี้ จะต้องร่วมกันทำงานด้านการผ่าตัดเป็นเวลายาวนานหลาย ชั่วโมง ต้องใช้ทรัพยากร ยาและเวชภัณฑ์พิเศษต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเครื่องมือแพทย์ชนิดพิเศษอย่างเช่น แผ่นยึดกระดูกชนิดละลายได้ เครื่องมือตัดกระดูกแบบต่าง ๆ ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ อุปกรณ์เพิ่มขนาดกระดูก (distractor devices) ผลิตภัณฑ์ทางโลหิตวิทยาสำหรับให้ทางเส้นเลือด ฯลฯ เมื่อผ่าตัดยาวนาน 6-8 ชั่วโมงเสร็จแล้ว การรอดชีวิตของผู้ป่วยก็ยิ่งขึ้นกับความสามารถในการดูแลหลังผ่าตัดทั้งในไอซียูและหอผู้ป่วยในที่จะประคับประคองและตรวจพบความผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้แต่เนิ่น ๆ จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลระดับสูงที่มีความเชี่ยวชาญสูงสุดในทางตรงกันข้าม ยังมีความผิดปกติบนใบหน้าและกะโหลกศีรษะอีกหลายประเภทที่ไม่รุนแรงและสามารถเริ่มต้นดูแลรักษาได้ในท้องถิ่น

โดยไม่ต้องเดินทางเข้ามายังเมืองใหญ่

ความผิดปกติบนใบหน้าและกะโหลกศีรษะบางชนิด เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ ใบหูผิดปกติ เปลือกตาผิดปกติ เป็นต้น สามารถผ่าตัดรักษาได้ในโรงพยาบาลในท้องถิ่นที่มีความพร้อม ไม่ต้องการการอภิบาลในไอซียูหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์พิเศษภายหลังการผ่าตัด หากแม้ว่าโรงพยาบาลในภูมิภาคเฝ้าระวังของผู้ป่วยมีความไม่พร้อมบางประการ ไม่ว่าจะเป็นบุคลากรหรือเครื่องมือทางการแพทย์ ก็ย่อมจะหาทางเติมเต็มสิ่งเหล่านี้ได้จากหน่วยงานที่มีความพร้อมมากกว่า ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ต้องเดินทางเข้าสู่เมืองใหญ่ แต่ยังคงได้รับการรักษาผ่าตัดที่ดีที่สุด เพราะเป็นที่ทราบกันดีว่า โอกาสที่ดีที่สุดในการที่จะแก้ไขความผิดปกติบนใบหน้าและศีรษะอยู่ที่การผ่าตัดครั้งแรก อย่างไรก็ตามสถานการณ์ในประเทศกลับพบว่า แม้แต่ความผิดปกติชนิดที่ไม่รุนแรงเหล่านี้ บางครั้งอาจไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ไม่ว่าจะในโรงพยาบาลในภูมิภาคเฝ้าระวังของผู้ป่วยหรือในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในเมืองใหญ่ ๆ ด้วยผลจากความขาดแคลนทางด้านบุคลากรผู้เชี่ยวชาญและเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาลต่าง ๆ ในท้องถิ่น ร่วมกับเหตุผลความจำเป็นทางสังคมและเศรษฐกิจของผู้ป่วยเอง

การที่ยังคงมีผู้ป่วยที่มีความผิดปกติชนิดไม่รุนแรงจำนวนมากไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมในเวลาอันควร เป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้มีองค์กรต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศจัดตั้งหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ออกผ่าตัดรักษาในภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศมาอย่างต่อเนื่อง แต่แม้ว่าจะมีผู้ป่วยจำนวนมากได้รับการรักษาด้วยหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ แต่วิธีการนี้ก็มีข้อเสียอันไม่พึงประสงค์หลายประการ

การผ่าตัดในลักษณะของการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของบางองค์กร อาจส่งผลให้เกิดปัญหาที่คาดไม่ถึงหลายประการ การออกหน่วยแต่ละครั้งจำเป็นต้องรวบรวมผู้ป่วยให้มีจำนวนมากที่สุดจากพื้นที่ใกล้เคียงเพื่อให้เกิดความคุ้มค่า ผู้ป่วยหลายรายกลับไม่ได้รับการผ่าตัดเมื่อมาถึงโรงพยาบาลก่อนช่วงวันที่จะมีการออกหน่วย เพียงเพื่อจะรอให้หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ที่กำลังจะมาถึงได้มีจำนวนผู้มารับบริการมากถึงเป้าหมาย เมื่อถึงช่วงเวลาปฏิบัติการ ก็มีการระดมตรวจวินิจฉัยความผิดปกติในผู้ป่วยทั้งหมดตามด้วยการผ่าตัดหลาย ๆ ห้องภายในเวลาจำกัด (ส่วนใหญ่ภายใน 2-3 วัน) ตั้งแต่เช้าจนมืดค่ำ นอกจากเป็นการเพิ่มภาระงานอย่างหนักให้เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลพื้นที่แล้ว ผู้ป่วยแผนกอื่น ๆ เจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ ถูกเบียดบัง ไม่สามารถเข้ารับการผ่าตัดได้ตามปกติ อาจเกิดความผิดพลาดไม่ครบถ้วนทางด้าน การตรวจวินิจฉัยและการเตรียมพร้อมก่อนผ่าตัดซึ่งจะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนในระหว่างหรือหลังการผ่าตัดได้ คุณภาพของการผ่าตัดก็ไม่สามารถเป็นไปอย่างที่ควรในภาวะรีบเร่งเช่นนั้น เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัดในแต่ละครั้ง ผู้ป่วยมักไม่ได้รับการดูแลหลังผ่าตัดอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม ผู้ป่วยเหล่านี้ได้แต่เฝ้ารอด้วยความหวังให้มีการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ครั้งต่อไปเพื่อจะได้รับการรักษาความผิดปกติที่เหลืออยู่หรือภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดครั้งก่อน องค์กรจากต่างประเทศบางองค์กรเดินทางเข้ามาปฏิบัติการกิจในลักษณะดังกล่าว มีการผ่าตัดโดยแพทย์ที่ไม่ได้เป็นผู้ที่มีความชำนาญอย่างแท้จริงในงานด้านนี้ ทั้งไว้ซึ่งภาวะแทรกซ้อนมากกว่าที่ควรจะเป็น บางครั้งได้นำผลงานไปประชาสัมพันธ์ในสภากล่าว ได้มาช่วยเหลือประเทศไทยซึ่งด้อยพัฒนาและมีความล้าหลังทางการแพทย์ไม่ได้รับการเหลียวแลจากหน่วยงานของรัฐ (รูปที่ 1)



Every three minutes, a child is born with a cleft lip or cleft palate. We estimate that there are millions of children waiting for care in the more than 30 countries where we work.

The majority of these children's families are unable to receive the surgery and comprehensive care they need because it's too costly, too far away from their homes, of inadequate quality, or not available at all. Without treatment, cleft conditions can cause severe health problems which can become fatal. The children who survive may face years of painful bullying and social isolation.

Hope can become lost, and the future can feel uncertain for them and their families.

Our Mission

Through our expertise in treating cleft lip and cleft palate, we create solutions that deliver safe surgery to people where it's needed most.



รูปที่ 1. องค์กรต่างชาติอาจจะนำประเทศไทยไปขาย ด้วยข้ออ้างที่ว่า สาธารณสุขของเราไม่มีคุณภาพ ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาที่ดี ฯลฯ

ด้วยเหตุผลที่ได้กล่าวมาแล้วทั้งหมดข้างต้น ทางศูนย์สมเด็จพระเทพรัตนฯ ซึ่งมีความพร้อมสูงสุดทางด้านนี้ จึงได้ขยายความเชี่ยวชาญที่มีในงานด้านนี้ไปสู่สังคมในภูมิภาคต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ที่มีความผิดปกติบนใบหน้าและกะโหลกศีรษะทั่วประเทศได้รับการรักษาอย่างถูกต้องตามมาตรฐานสากลในเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้มีโอกาสอย่างดีที่สุดในการดำรงชีวิตในสังคมเราอย่างมีคุณภาพตามศักยภาพที่ควรจะเป็น

วิธีการดูแลผู้ป่วย

แนวทางที่น่าจะมีความสำเร็จและยั่งยืนในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ การดำเนินการบนพื้นฐานความร่วมมือระหว่างศูนย์เฉพาะทางที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านนี้ อย่างศูนย์สมเด็จพระเทพรัตนฯ เครือข่ายกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ เครือข่ายเหล่ากาชาดจังหวัด ศูนย์เฉพาะทางด้านการแก้ไขความพิการใบหน้าอื่น ๆ และประชาชนผู้มีจิตศรัทธา เป็นแนวทางที่ผู้แต่งริเริ่มมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 ในรูปแบบของโครงการคลินิกเคลื่อนที่สหสาขา ศูนย์สมเด็จพระเทพรัตนฯ⁽⁴⁾

แทนที่ผู้ป่วยจะต้องเดินทางมากับครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยเด็กที่ต้องมีพ่อแม่มาด้วย ต้องเข้ามาในรพ.ใหญ่ในกรุงเทพฯ ทีมสหสาขาของศูนย์สมเด็จพระเทพรัตนฯ ยกทีมออกไปยังพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศเป็นประจำ

ทีมผู้เชี่ยวชาญที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วยในกลุ่มนี้ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ตกแต่ง ประสาทศัลยแพทย์ กุมารแพทย์ ทันตแพทย์จัดฟัน จักษุแพทย์ แพทย์โสต คอ นาสิก วิสัญญีแพทย์ นักแก้ไขการพูด นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาล

“คลินิกเคลื่อนที่เป็นจุดเชื่อมโยงผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาเชิงคุณภาพ”

ทีมผู้เชี่ยวชาญที่ออกปฏิบัติการกิจในแต่ละพื้นที่ จะประกอบด้วยบุคลากรของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และบุคลากรจิตอาสาจากโรงพยาบาลและ ศูนย์เฉพาะทางด้านการแก้ไขความพิการบนใบหน้าที่อยู่ในพื้นที่นั้น ๆ ทีมผู้เชี่ยวชาญจะร่วมกันตรวจวินิจฉัย ให้ทราบว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร มีความพิการอย่างไร และวางแผนการรักษาแบบต่อเนื่องยาวนาน ทำด้วย มาตรฐานเดียวกับที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ไม่แตกต่างจากในประเทศที่เจริญแล้ว

ในช่วงเวลาการออกพื้นที่ของคลินิกเคลื่อนที่ จะไม่มีการผ่าตัดผู้ป่วยจำนวนมาก ๆ ภายในเวลา อันจำกัด การผ่าตัดที่จะเกิดขึ้นจะมีการนัดหมายล่วงหน้าอย่างเหมาะสมกับปัญหาหรือโรคที่เป็น

ถ้าการผ่าตัดไม่ซับซ้อน ไม่ต้องมีการดูแลทั้งก่อนและหลังผ่าตัดเป็นพิเศษ ก็สามารถทำที่โรงพยาบาล ที่มีความพร้อมและอยู่ใกล้บ้านผู้ป่วยได้ และจะเป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญของศูนย์ สมเด็จพระเทพรัตนฯ กับผู้เชี่ยวชาญประจำโรงพยาบาลในพื้นที่

“คลินิกเคลื่อนที่เน้นการรักษาแบบคุณภาพ ไม่เน้นปริมาณ”

หากเป็นการรักษาและผ่าตัดที่จำเป็นต้องทำที่รพ.จุฬาลงกรณ์ ทางศูนย์สมเด็จพระเทพรัตนฯ ก็จะช่วยเหลือและสนับสนุนค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ทั้งค่าเดินทาง ที่พัก และค่ารักษาผ่าตัดโดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว ของกระทรวงสาธารณสุข

กระบวนการรักษาตั้งแต่วันนี้ ทางศูนย์สมเด็จพระเทพรัตนฯ จะติดตามดูแลต่อเนื่องเพื่อให้ได้ผลดีที่สุด ผู้ป่วยมีลักษณะใบหน้าและศีรษะใกล้เคียงปกติที่สุด ผู้ป่วยที่ทางศูนย์สมเด็จพระเทพรัตนฯ ได้ตรวจและรับไว้ ดูแลรักษา ทางศูนย์ฯ จะถือว่าได้มาเป็นครอบครัวเดียวกัน เป็นครอบครัวศูนย์สมเด็จพระเทพรัตนฯ

นอกเหนือไปจากการดูแลทางกายแบบครบวงจรด้วยคุณภาพสูงสุดอย่างต่อเนื่องยาวนาน โดยผู้ป่วย ไม่ต้องแบกรับค่าใช้จ่ายแล้ว ทางศูนย์สมเด็จพระเทพรัตนฯ ยังให้ความสำคัญกับการดูแลทางด้านจิตใจ และสังคม

ทุกครั้งที่มีการเคลื่อนที่ บริษัทเอกชนและหน่วยงานต่าง ๆ ของรัฐ จะมาร่วมให้ความช่วยเหลือในการจ้างงาน การจัดหาอาชีพ และฝึกแรงงาน มีจิตอาสาสามารถร่วมกันจัดการแสดงและสนทนาการระหว่างรอ

ตรวจ รวมถึงของขวัญ การจับสลาก และกิจกรรมบันเทิงต่าง ๆ

คลินิกเคลื่อนที่จึงเป็นเสมือนการบริการแบบครบวงจร ทั้งทางกาย ใจ และสังคม ด้วยคุณภาพสูงสุด เฉกเช่นเดียวกับที่ทำ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยบุคลากรผู้เชี่ยวชาญทั้งจากโรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลในพื้นที่ แต่เกิดขึ้นในพื้นที่ใกล้บ้านผู้ป่วย เกิดขึ้นเป็นประจำต่อเนื่องอย่างยั่งยืน และสนับสนุนโดยจิตอาสาและประชาชน

“คลินิกเคลื่อนที่ไม่ใช่การออกหน่วย ไม่มีการผ่าตัดจำนวนมาก ๆ ในเวลาอันจำกัด ไม่มีเป้า ไม่มียอดคนไข้”

การดูแลทางกาย

การออกตรวจผู้ป่วย ณ โรงพยาบาลในท้องถิ่นต่าง ๆ ในรูปแบบ “คลินิกเคลื่อนที่สหสาขา”

ก. มีการนำพาผู้ป่วยในพื้นที่มาตรวจที่โรงพยาบาลภายในจังหวัด โดยอาศัยความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่เหล่ากาชาดจังหวัด (รูปที่ 2)

ข. เป็นการค้นหาผู้ป่วยใหม่ในพื้นที่ เพื่อนำพาเข้าสู่กระบวนการตรวจรักษาที่มีคุณภาพสูงสุด

ค. ตรวจติดตามผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษามาแล้ว (ทั้งกับศูนย์สมเด็จพระเทพรัตนฯ และกับทางโรงพยาบาลอื่น ๆ)

ง. การตรวจผู้ป่วยในแต่ละครั้งทำโดยทีมสหสาขาที่ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่าง ๆ (ทั้งผู้เชี่ยวชาญของศูนย์สมเด็จพระเทพรัตนฯ และผู้เชี่ยวชาญของศูนย์เฉพาะทางด้านการแก้ไขความพิการใบหน้าอื่น ๆ ทั่วประเทศที่เข้าร่วมโครงการ)

โครงการ
คลินิกเคลื่อนที่
จุฬาฯ ใส่ใจ อยู่ไกล เราไปหา

รักษาฟรี!
ไม่มีค่าใช้จ่าย

ตัวอย่างผู้ป่วยโรคต่างๆ

โดย ทีมผู้เชี่ยวชาญสหสาขา ของ
"ศูนย์สมเด็จพรเทพรัตนฯ"
เก็บความพิการบนใบหน้าและกะโหลกศีรษะ*
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ศีรษะผิดปกติตั้งแต่แรกเกิด
ประสาทสัมผัสรวมศูนย์
ก้นกบ
โรคหูหนวก

ทุพภิกขภัย
สมองพิการ
โรคหัวใจ
โรคฟัน
โรคตา
โรคไต
โรคกระดูกสันหลัง
โรคหลอดเลือดหัวใจ
โรคเบาหวาน
โรคความดันโลหิตสูง
โรคอ้วน
โรคซึมเศร้า
โรคจิตเวช
โรคติดเชื้อ
โรคปรสิต
โรคพยาธิ
โรคพยาธิใบไม้ในตับ
โรคพยาธิใบไม้ในปอด

นริ้งการดูแลเด็กกับสิ่งแวดล้อม

มอบเป็นของขวัญครั้งใหญ่
ศูนย์สมเด็จพรเทพรัตนฯ

รูปที่ 2. คลินิกเคลื่อนที่สหสาขา ศูนย์สมเด็จพรเทพรัตนฯ ภายใต้นโยบาย จุฬาฯ ใส่ใจ อยู่ไกล เราไปหา

การผ่าตัด ณ โรงพยาบาลหรือศูนย์เฉพาะทางใกล้บ้านผู้ป่วย

- สำหรับโรคและภาวะที่ไม่ซับซ้อนหรือมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ำ
- สามารถผ่าตัดได้ที่โรงพยาบาลใกล้บ้านผู้ป่วย การรักษาผ่าตัดจะดำเนินการให้เป็นไปตามความเหมาะสมกับเกณฑ์อายุของผู้ป่วย
- จะเป็นการรักษาผ่าตัดที่ทำในเวลาให้บริการตามปกติของโรงพยาบาลในท้องถิ่นต่าง ๆ โดยไม่เป็นการเพิ่มภาระงานให้กับเจ้าหน้าที่ประจำของโรงพยาบาลนั้น ๆ
- การรักษาผ่าตัดจะกระทำด้วยคุณภาพสูงสุดเฉกเช่นเดียวกับที่กระทำที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และโรงพยาบาลชั้นนำในสากล โดยไม่เน้นจำนวนผู้ป่วยที่จะได้รับการรักษา และดำเนินการ

ร่วมกันโดยผู้เชี่ยวชาญของศูนย์สมเด็จพระเทพรัตนฯ หรือผู้เชี่ยวชาญจากศูนย์เฉพาะทางที่เข้าร่วมโครงการ และทีมแพทย์ของโรงพยาบาลนั้น ๆ

จ. หากทางโรงพยาบาลในพื้นที่มีความไม่พร้อมทางด้านเวชภัณฑ์หรือบุคลากร ทางศูนย์สมเด็จพระเทพรัตนฯ ก็จะดำเนินการสนับสนุนทั้งเวชภัณฑ์และบุคลากรผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้สามารถรักษาผ่าตัดได้ในอนาคต

การรับตัวผู้ป่วยเข้าตรวจ วินิจฉัย รักษาและผ่าตัดที่ศูนย์เฉพาะทาง

สำหรับการตรวจ การตรวจพิเศษ การรักษา และการผ่าตัดที่ไม่สามารถทำได้ที่โรงพยาบาล ในท้องถิ่น หรือถ้าทำแล้ว มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย ทางศูนย์สมเด็จพระเทพรัตนฯ จะสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการนำผู้ป่วยและครอบครัวมายังโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษาและผ่าตัด โดยไม่จำเป็นต้องใช้ใบส่งตัวจากโรงพยาบาลต้นสังกัดของผู้ป่วย ตามสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การดูแลทางใจ

ผลกระทบทางด้านจิตใจมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าการดูแลสุขภาพกาย ตัวผู้ป่วยเองอาจมีปัญหาทางด้านจิตใจได้หลายประการ เช่น ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ขาดความนับถือในตนเอง (self esteem) คุณภาพชีวิตลดลง จากการตอบสนองต่อความเครียดอย่างไม่เหมาะสมโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีปัญหามาตั้งแต่เกิด

การดูแลทางด้านจิตใจมุ่งเน้นบรรเทาความรู้สึกและพฤติกรรมในทางลบ สร้างและส่งเสริมความคิด และพฤติกรรมในทางบวก ลดความวิตกกังวล ไม่ทอดทิ้ง มองข้ามความบกพร่องทางกาย ส่งเสริมคุณลักษณะภายในและความสามารถมากกว่ารูปลักษณ์ หาโอกาสให้ได้พัฒนาทักษะความสามารถ เพื่อเด็กจะได้รู้ว่าเป็นคนที่มีความสามารถ ช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล พยายามสร้างประสบการณ์เชิงบวกกับโลกภายนอก หาโอกาสที่จะทำให้เกิดความรู้สึกดี ๆ กับตนเอง ผู้ที่จะช่วยทำสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ก็คือ ผู้ที่อยู่ร่วมกันในครอบครัวผู้ป่วย

ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างของกิจกรรมที่พึงมีสำหรับการดูแลผู้ที่มีปัญหาความพิการบนใบหน้าและศีรษะ ที่ผู้แต่งได้ริเริ่มเป็นคนแรกในประเทศไทย

- ก. การประเมินและให้คำแนะนำโดยนักจิตวิทยา และจิตแพทย์ (ถ้าจำเป็น)
- ข. การมีกิจกรรมกลุ่มผู้ป่วยช่วยเหลือกันเอง (support group)
- ค. กิจกรรมสันทนาการต่าง ๆ

ศูนย์สมเด็จพระเทพรัตนฯ เห็นความสำคัญและดำเนินการในเรื่องนี้มาตั้งแต่ พ.ศ. 2546 โดยโครงการ “ชีวิตนี้ยังมีหวัง” มีนักจิตวิทยาประจำคอยประเมินเมื่อแรกรับไว้ดูแล และพูดคุยซ้ำอีกเป็นระยะ ๆ จนพ้นช่วงวัยรุ่นหรือเมื่อไม่มีปัญหาแล้ว ส่วนกิจกรรมมีทั้งที่จัดเป็นประจำ คือ การประชุมกลุ่มผู้ป่วยผิดปกติใบหน้าและศีรษะ (craniofacial support group) จัดทุกเดือน เป็นโอกาสในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหรือ

ความพิการ ผู้ป่วยและครอบครัวได้บรรเทาภาวะทางอารมณ์ ได้พบปะผู้ที่ประสบปัญหาเช่นเดียวกันและให้กำลังใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เกิดเครือข่ายของผู้ป่วยขึ้นในอนาคต ในแต่ละปีจะมีการจัดงานวันพบปะครอบครัวผู้ป่วยปากแห้ง เพดานโหว่ และความพิการบนใบหน้าอื่น ๆ ซึ่งต่อมาเรียกชื่อเป็น “สนุกสุขสันต์ วันพบปะ” หรือ “Happy Family Day” เสมือนเป็นวันเด็ก เริ่มทำกันมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 ณ สถานที่ต่าง ๆ ทำให้เกิดประสบการณ์ในทางบวกและมีโอกาสทางสังคมเช่นเดียวกับคนอื่น ในปัจจุบันมีศูนย์เฉพาะทางอื่น ๆ ในประเทศได้นำแนวทางนี้ไปดำเนินการด้วยแล้วเช่นกัน⁽⁵⁾

ในปัจจุบันการดูแลทางด้านจิตใจ ทางศุนย์สมเด็จพระเทพรัตนฯ ได้ควบรวมกิจกรรมไปกับคลินิกเคลื่อนที่ที่ดำเนินการในภูมิภาคต่าง ๆ ด้วยการออกพื้นที่ไม่ได้มีเพียงการรักษาทางกายเท่านั้น

การดูแลทางสังคม

ผู้ป่วยเหล่านี้มักจะมีปัญหาทางด้านการศึกษา (ในกรณีเด็ก) และด้านสังคม (ในกรณีผู้ใหญ่) ไม่มากนักน้อย ควรมีการดูแลทางด้านสังคมโดยนักสังคมสงเคราะห์ มีกิจกรรมส่งเสริมทางด้านสังคม ผูกสอนอาชีพ โดยความช่วยเหลือขององค์กรต่าง ๆ สนับสนุนการเข้าถึงการศึกษาและอาชีพ เป้าหมายหลักคือทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพตามศักยภาพ และการดูแลทางสังคมก็ถูกนำออกไปสู่ผู้ป่วยในภูมิภาคต่าง ๆ ผ่านทางคลินิกเคลื่อนที่ด้วยเช่นกัน มีหน่วยงานต่าง ๆ ร่วมเดินทางไปกับทีมสหสาขา ร่วมดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในด้านการศึกษาและอาชีพ

บทสรุป

โครงการคลินิกเคลื่อนที่สหสาขา ศุนย์สมเด็จพระเทพรัตนฯ แก้ไขความพิการบนใบหน้าและกะโหลกศีรษะ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เป็นนวัตกรรมการดูแลรักษาที่เกิดขึ้นเพื่อแก้ปัญหาการเข้าถึงการดูแลรักษาที่มีคุณภาพสูงที่ประสบพบมาจากการทำงานกับผู้ป่วยกลุ่มนี้มากกว่า 20 ปี โดยได้ดำเนินการมาแล้วจริงเกือบ 7 ปี แม้ว่าจะยังถือว่าเป็นระยะเริ่มต้น แต่ได้รับความชื่นชมจากผู้ป่วยและครอบครัวเป็นอย่างมาก ทั้งได้รับการสนับสนุนอย่างมากโดยภาคเอกชนในรูปแบบของจิตอาสาช่วยงานและเงินทุนบริจาคจำนวนมาก เป็นสิ่งบ่งชี้ได้ว่าน่าจะเหมาะสมกับสภาพสังคมและปัญหาของประเทศเรา

เอกสารอ้างอิง

1. นนท์ โรจน์วชิรนนท์. งานแก้ไขความพิการบนใบหน้าและกะโหลกศีรษะ. ใน นนท์ โรจน์วชิรนนท์ บรรณาธิการ. หน้า...ต่าง ที่เปลี่ยนได้. กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์ พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด มหาชน, มิถุนายน 2561. หน้า 18-47
2. นนท์ โรจน์วชิรนนท์, จริญญา มหาทุมะรัตน์. ประสบการณ์การดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพของศุนย์แก้ไขความพิการบนใบหน้าและกะโหลกศีรษะ จุฬาลงกรณ์. ใน: บทความย่อยงานประชุมวิชาการครบรอบ 10 ปี ของคลินิกความพิการกะโหลกศีรษะและใบหน้าของศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

มหาวิทยาลัยมหิดล 10-11 ตุลาคม 2545. หน้า 81

3. นนท์ โรจน์วชิรนนท์. แล้วเราจะรักษากันอย่างไร. ใน นนท์ โรจน์วชิรนนท์ บรรณาธิการ. หน้า...ต่างที่เปลี่ยนได้. กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์ พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด มหาชน, มิถุนายน 2561. หน้า 164-225
4. Craniofacial.or.th [Internet]. กรุงเทพฯ: ศูนย์สมเด็จพระเทพรัตนฯ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 16 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://craniofacial.or.th/srv_mobile.php
5. ข่าวประชาสัมพันธ์ของศูนย์สมเด็จพระเทพรัตนฯ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. สนุกสุขสันต์ วันพบปะ Happy Family day 2566 เชียงราย [Internet]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 16 กรกฎาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://craniofacial.or.th/news.php?news_id=62