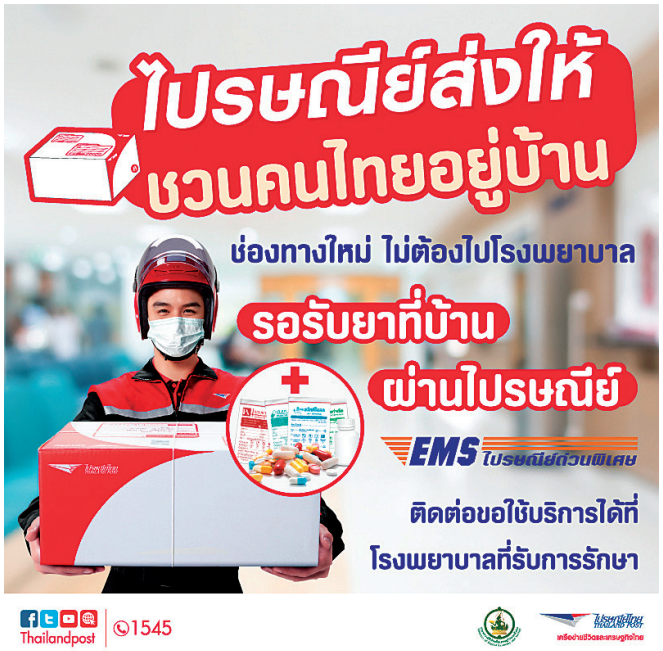
# การแพทย์วิถีใหม่
## (New Normal of Medical Service)

*นาวาเอก แพทย์หญิงฐิติมา พรหมศิริ*
*นายทหารปฏิบัติการประจำโรงงานเภสัชกรรมทหาร ศูนย์การอุตสาหกรรมป้องกันประเทศและพลังงานทหาร ช่วยราชการสำนักงานแพทย์ สำนักงานสนับสนุน สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม*

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ส่งผลกระทบต่อประชากรทั่วโลกในทุกๆ มิติไม่ว่าจะเป็นทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ทำให้การดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้คนเปลี่ยนแปลงไป แต่ขณะเดียวกันสถานการณ์นี้ก็เป็นกลไกผลักดันให้มีการเปลี่ยนแปลงและเกิดการคิดค้นนวัตกรรมใหม่ในหลายๆ ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสาธารณสุขและการแพทย์ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพแบบใหม่ที่เรียกว่า **การแพทย์วิถีใหม่ หรือ New Normal Of Medicine** เพื่อให้การบริการทางด้านการแพทย์มีประสิทธิภาพและช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถทำงานได้อย่างสะดวกและปลอดภัยยิ่งขึ้น อีกทั้งยังเป็นการปรับตัวเพื่อรองรับวิถีชีวิตใหม่หรือ New Normal ในด้านต่างๆ อีกด้วย กระทรวงสาธารณสุขได้เดินหน้าจัดระบบการบริการ **“การแพทย์วิถีใหม่”** โดยมีเป้าหมายการดำเนินงานหลัก ๓ มาตรการ ประกอบด้วย

**มาตรการที่ ๑** ความปลอดภัย โดยมุ่งเน้นให้เกิดความปลอดภัยทั้งแก่ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ทำให้มีการติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์จากผู้ป่วย จึงเป็นสิ่งที่ต้องตระหนักและระมัดระวังในการปฏิบัติงานมากขึ้น เพราะหากบุคลากรทางการแพทย์มีการติดเชื้อโดยไม่รู้ตัวก็จะสามารถแพร่เชื้อไปยังบุคคลอื่นได้อีกเป็นจำนวนมาก



**มาตรการที่ ๒** การลดความแออัด โดยใช้มาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคมมาใช้ในการบริหารจัดการในโรงพยาบาล โดยมีวิธีการบริหารจัดการแบ่งออกได้เป็น ๒ วิธี คือ

๒.๑) การจัดระบบการบริการโดยแยกกลุ่มประเภทผู้ป่วยให้ชัดเจน และมีการจัดการบริการให้เหมาะสม โดยแบ่งเป็น

กลุ่มสีเขียว เป็นกลุ่มที่ดูแลตนเองได้ดี เช่น คนไข้เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ที่สามารถควบคุมได้ดีผลเลือดปกติและไม่มีอาการแทรกซ้อน ไม่จำเป็นต้องไปโรงพยาบาลทุกเดือน แต่อาจจะให้ไปพบแพทย์ปีละ ๒ ครั้ง แต่ถ้ากรณีมีอาการผิดปกติก็สามารถมาพบแพทย์ก่อนนัดได้ ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มักจะเป็นกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุและมีภูมิต้านทานที่ลดลง จึงเสี่ยงต่อการติดเชื้อและการแพร่ระบาดของโรคได้ง่าย

กลุ่มสีเหลือง เป็นกลุ่มที่มีปัญหาเล็กน้อยไม่มีโรคแทรกซ้อน ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีผู้จัดการคนไข้ที่เป็นพยาบาลที่ได้รับการฝึกเฉพาะทางและผู้ประสานงานคนไข้ที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ลงไปเยี่ยมบ้าน ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

และสอบถามถึงปัญหาและหากต้องการปรึกษาแพทย์ก็จะใช้ระบบ Telemedicine จากที่บ้านของผู้ป่วยติดต่อไปยังแพทย์ที่โรงพยาบาล

กลุ่มสีแดง เป็นกลุ่มที่มีความจำเป็นต้องมาโรงพยาบาล ซึ่งจะใช้ระบบดิจิทัลหรือมีแอปพลิเคชันในการจัดคิวตามวันและเวลาที่จะมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ทำให้คนไข้ไม่ต้องรอนานหรือแออัดอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานานซึ่งได้มีการดำเนินการแล้วที่โรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลศิริราช

๒.๒) การพัฒนาและนำระบบเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Solution) มาช่วยในการจัดการ เช่น การใช้แอปพลิเคชันตั้งแต่การตรวจรักษาและการจ่ายเงินโดยไม่ต้องจับธนบัตร รวมถึงการรับยาทางไปรษณีย์ ทั้งหมดนี้ได้มีการนำไปใช้แล้วกับ ๑๒ เขตบริการสุขภาพและโรงพยาบาลนำร่องที่จังหวัดปัตตานี

**มาตรการที่ ๓** การลดความเหลื่อมล้ำ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและยกระดับคุณภาพของบริการทางการแพทย์แก่ประชาชน โดยใช้เทคโนโลยี ทำให้ผู้ป่วยทุกคนเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม โดยมีผู้จัดการคนไข้และผู้ประสานงานคนไข้ไปเยี่ยมถึงบ้าน แต่หากมีความจำเป็นต้องการพบแพทย์ก็จะนำส่งโรงพยาบาล

มาตรการที่กล่าวมานี้ถือเป็น **“การแพทย์วิถีใหม่”** ที่จะเกิดขึ้นหลังการระบาดของโรคโควิด-๑๙ แต่ยังคงเป็นเรื่องที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ในการที่จะช่วยกันปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงให้เกิดการบริการทางการแพทย์ตามวิถีการจัดการรูปแบบใหม่ให้สัมฤทธิผลตามเป้าหมายหลักที่ได้วางไว้ นอกจากนี้กรมการแพทย์ยังมีความพยายามที่จะเปลี่ยนการรักษาที่มีอยู่เฉพาะที่ในโรงพยาบาลให้ไปสู่การรักษาพยาบาลได้ในทุกสถานที่และทุกเวลา เพื่อเป็นการเข้าถึงประชาชนและเพื่อประโยชน์สูงสุดของประชาชนในชาติ ภายใต้สถานการณ์ความเชื่อมั่นที่ประชาชนมีต่อระบบสาธารณสุขของประเทศไทย ⊙