

วารสาร **ก้าวใหม่** ปีที่ 8 ฉบับที่ 39 พฤษภาคม-มิถุนายน 2558

ร่วมคิด ร่วมสร้าง ร่วมพัฒนา **หลักประกันสุขภาพ**

สปสช.  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



www.nhso.go.th  
ISSN 1906-1935

# Palliative care

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง



- 01 จากใจเลขาฯ Foreword  
เครื่อง่ายดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
  - 02 โฟกัส Focus  
Palliative care ดูแลประคับประคอง
  - 06 ดูหนังดี Inspiring Movie  
The Death of Mr.Lazarescu
  - 08 ไฮไลต์ Highligh  
บ้านปันรัก
- 
- 10 ก้าวนำความคิด Conception  
เมื่อความตายมาถึง
  - 12 เรื่องพิเศษ Special Story  
ยุทธศาสตร์ร้านยา...จากฝันสู่ความจริง...  
ร้านยาเชื่อมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
  - 14 ก้าวไปด้วยกัน Hand in Hand  
เกาะติดชีวิต อสม. (หมอครอบครัว)
  - 16 สปสช.อัพเดท UC Station  
รายชื่อเครื่อง่ายบริการที่ได้รับรางวัล  
เครื่อง่ายบริการดีเด่น ประจำปี 2557
  - 18 คั้นความสุข Happiness  
รอยยิ้ม และความสุข ที่ได้รับคืนมาจากการให้บริการ
  - 20 UC Chat Room  
ก้าวทันโลก World Wide Web
  - 21 สะกิดดาว Gossip NHSO

# ก้าวใหม่

ปีที่ 8 ฉบับที่ 39  
พฤษภาคม-มิถุนายน 2558

**ที่ปรึกษา :**

พว.วินัย สวัสดิ์ดวง  
พว.ประทีป สนกิจเจริญ  
พว.วีระวัฒน์ พันธครุฑ  
พว.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์  
พว.อรรถสิทธิ์ กาญจนสินีรักษ์  
ภญ.เนตรนภิส สุขนวนิช

**บรรณาธิการอำนวยการ :**

ทว.อรรถพร สัมปัญญาเลิศ

**หัวหน้ากองบรรณาธิการ :**

นิภาพรรณ สุงศิริ

**กองบรรณาธิการ :**

ศิริประภาว ผลิตสินเยี่ยม  
ปิยนุช โปร่งฟ้า  
สุภาพร นิกานนท์  
ดวงกมล อภิธวัชสารนิย

**นักเขียนประจำคอลัมน์ :**

พญ.ชัญวลี ศรีสุโข  
พว.ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์

**ออกแบบ/จัดพิมพ์และเผยแพร่ :**

บริษัท ร่วมมงคล คอมมิวนิเคชั่น จำกัด

**สถานที่ติดต่อ :**

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เลขที่ 120 หมู่ 3 อาคารรัฐประศาสนภักดี  
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา  
5 ธันวาคม 2550 ชั้น 2-4 ถนนแจ้งวัฒนะ  
แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร  
โทร. 0 2141 4000 โทรสาร 0 2143 9730

\* ข้อเขียนภายในฉบับเป็นความเห็น  
และทัศนะของผู้เขียนเพียงผู้เดียว



### สวัสดิ์ผู้อ่านวารสาร “ก้าวใหม่” ทุกท่านครับ

เป็นที่ทราบกันดีว่าการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ดีที่สุดไม่ได้ถูกจำกัดเฉพาะในโรงพยาบาล เช่นเดียวกับการใช้เทคโนโลยีการแพทย์อาจไม่ใช่คำตอบสำหรับผู้ป่วยทั้งหมด บ่อยครั้งในทางการแพทย์จึงต้องใช้วิธีผสมผสานที่พบว่าไม่แต่ก่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม แต่ยังช่วยลดความทุกข์ทรมานจากภาวะโรคให้กับผู้ป่วยได้ รวมถึงการดูแลภาวะจิตใจ โดยเฉพาะกับ “ผู้ป่วยระยะสุดท้าย” ที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

จากสถานการณ์ด้านสุขภาพคนไทยพบว่าคนไทยมีอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง โดย

## เครื่อง่ายดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

โรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ติดต่อกันมากกว่า 10 ปี คือโรคมะเร็ง เฉลี่ยปีละ 6 หมื่นราย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยผู้ป่วยจะมีความทุกข์ทรมานก่อนตายอย่างมาก ด้วยอาการเจ็บปวดจากอวัยวะที่เซลล์มะเร็งลุกลาม จึงเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องไปจนกระทั่งสู่วาระสุดท้ายของชีวิต ประกอบกับข้อจำกัดระบบบริการสถานพยาบาลที่มีเตียงผู้ป่วยจำกัด ไม่เพียงพอต่อการรองรับผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นเวลานานได้

นอกจากนี้ข้อมูลด้านเศรษฐศาสตร์ยังพบว่า ค่าใช้จ่ายของบุคคลในช่วง 6 เดือนสุดท้ายของชีวิตมีมูลค่าสูงมากกว่าช่วงใด ๆ ของชีวิต โดยใช้ไปกับการรักษาพยาบาล ซึ่งค่าใช้จ่ายสุขภาพที่ใส่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จะอยู่ที่ร้อยละ 8-11 ต่อปี และคิดเป็นร้อยละ 10-29 ของค่าใช้จ่ายผู้ป่วยใน นับเป็นค่าใช้จ่ายที่สูงมาก

จากเหตุผลดังกล่าวนี้จึงต้องมีมาตรการช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเป็นระบบ เน้นตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วยและครอบครัว ดังนั้น “สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)” เล็งเห็นความสำคัญการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ จึงจัดตั้ง “คณะทำงานพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง” ในปี 2553 เน้นการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อเนื่องที่บ้านด้วยเครือข่ายบริการสหวิชาชีพร่วมกับผู้ดูแลผู้ป่วยและชุมชน มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล

อย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และสามารถคงคุณภาพชีวิตที่ดีจนวาระสุดท้ายของชีวิตได้

จากการดำเนินงาน สปสช. ได้สนับสนุนและส่งเสริม ทั้งการจัดเครือข่ายเพื่อดูแลผู้ป่วยประคับประคอง ยาเพื่อบรรเทาความเจ็บป่วยให้กับผู้ป่วยอย่างเหมาะสมและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น โดยเป็นระบบการดูแลต่อเนื่องจากหน่วยบริการสู่บ้านและชุมชน ให้เกิดการดูแลที่เป็นองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และได้ดำเนินการจนถึงปัจจุบัน ซึ่งได้ผลเป็นที่น่าพอใจ

ทั้งนี้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะสุดท้ายของชีวิตนี้ องค์การอนามัยโลกและหลายประเทศในโลกต่างให้ความสำคัญเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อจากไปโดยสงบ สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งถือเป็นอีกหนึ่งภารกิจสำคัญของ สปสช.

**สุดท้ายนี้...ผมขอเป็นหนึ่งในกำลังใจให้กับผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวที่ได้ต่อสู้กับโรคร้ายที่ไม่มีทางรักษา และขอขอบคุณบุคลากรสหวิชาชีพในระบบสุขภาพและเครือข่ายที่ช่วยกันดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อจากไปโดยสงบ...ขอบคุณครับ...**

นพ.วินัย สวัสดิ์  
เลขาธิการ สปสช.

ค่าใช้จ่ายของบุคคลในช่วง 6 เดือนสุดท้ายของชีวิตมีมูลค่าสูงมากกว่าช่วงใดๆ ของชีวิต โดยใช้ไปกับการรักษาพยาบาล

# Palliative care

## ดูแลประคับประคอง



“Palliative care” หรือ “การดูแลแบบประคับประคอง” นิยามกว้างๆ ของการดูแลดังกล่าว คือการดูแลผู้ป่วยในระยะสิ้นสุดการรักษา กล่าวคือเมื่อดูแลรักษาผู้ป่วยมาได้ระยะหนึ่งแล้ว และโรคนั้นไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่หลังจากนี้อีกไม่นานนัก อย่างไรก็ตามผู้ป่วยก็ยังคงต้องได้รับการดูแล เพื่อให้สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วย ผ่านกระบวนการป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดจนกว่าวาระสุดท้ายของชีวิตจะมาถึง

เป็นเวลาเกือบ 10 ปีที่ผ่านมา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ให้ความสำคัญและส่งเสริมสนับสนุนให้จัดระบบการดูแลแบบประคับประคอง โดยเริ่มตั้งแต่ปี 2549 สนับสนุนงานมีตรภาพบำบัด : เครือข่ายประชาชนและผู้ป่วย ต่อมาในปี 2553 สปสช. สนับสนุนการจัดบริการ Palliative Care นำร่องเขตละ 1 แห่ง (แห่งละ 350,000 บาท) ปี 2554 สนับสนุนการจัดบริการการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบเครือข่าย 35 เครือข่าย รวม 212 แห่ง (375,000 บาท/เครือข่าย) ต่อมาในปี 2555-2557 สนับสนุนการจัดบริการแบบเครือข่าย 61 เครือข่าย รวม 523 แห่ง (135,000 บาท/เครือข่าย ในปี 2555) และยังสนับสนุนรางวัลเครือข่ายบริการดีเด่น (ทุก 2 ปี 2555, 2557)

การดำเนินการนี้สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขยุคปฏิรูป ข้อ 2.5 คือเร่งรัดระบบสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง รวมทั้งผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิตโดยสนับสนุนให้มีการพัฒนาหน่วยดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Palliative care unit) ขึ้นในโรงพยาบาลของกรม ทั้ง รพศ. รพท. ทุกแห่ง โดยมีพยาบาลที่ผ่านการอบรมอย่างน้อย 1 คน ปฏิบัติงานเต็มเวลา และขยายไปสู่ รพช. ตามลำดับ



**นพ.อุกฤษฏ์ มลิินทางกูร รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ** กล่าวว่า สช. มียุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ. 2556-2559 มุ่งเน้นให้ทุกคนสามารถเข้าถึงการ

## ไม่ว่าจะอยู่ที่บ้านหรือโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล ที่อยู่ระหว่างบ้านกับโรงพยาบาล การดูแลแบบประคับประคองนี้ ที่ไหนพร้อมก็สามารถทำได้เลย

บริการที่ติดใจกระทั่งถึงวาระสุดท้ายของชีวิต รวมทั้งสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดดังกล่าวให้เป็นที่ยอมรับมากขึ้นในสังคมไทย

“เกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง มีการพูดถึงเรื่องนี้เมื่อประมาณ 20 ปีมาแล้ว มีการบรรจุในแผนป้องกันและควบคุมมะเร็งแห่งชาติ ซึ่งครอบคลุมเฉพาะโรคมะเร็ง และจำกัดอยู่ในสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาล บางแห่ง แต่ในความเป็นจริงคนที่ต้องการการดูแลแบบนี้ไม่ได้มีเฉพาะผู้ป่วยมะเร็ง ยังมีผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคไตวายเรื้อรังที่เข้าสู่ระยะสุดท้าย เบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่เป็นมาก ๆ แล้ว หรือแม้กระทั่งโรคอัลไซเมอร์ เมื่อถึงจุดหนึ่งที่รักษาต่อไปไม่ได้ ก็มีความจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง” นพ.อุกฤษฏ์ กล่าว

นพ.อุกฤษฏ์ ให้ข้อมูลต่อไปว่า ระยะ 10 ปีมานี้ การดูแลแบบประคับประคองเริ่มมีความเคลื่อนไหว แต่ก็ยังจำกัดอยู่เฉพาะจุด หรือผู้ป่วยที่รักษาไม่ได้แพทย์ให้กลับบ้านญาติพี่น้องจะดูแลแบบตามมีตามเกิด ซึ่งการรักษาที่มุ่งให้ผู้ป่วยปราศจากความทุกข์ทรมาน อันเนื่องมาจากโรคหรือการเจ็บป่วย มุ่งให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายมากที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้ในช่วงสุดท้ายของโรค หลีกเลียงการรักษาที่มุ่งเน้นเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรค แต่ทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมาน และการให้ยาเพื่อลดความทุกข์ทรมานจากโรค โดยองค์การอนามัยโลก มีกรอบแนวคิดในการพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคอง

ที่เป็นแนวทางสากล 4 เรื่อง ได้แก่ การสนับสนุนเชิงนโยบาย การเข้าถึงยา การเตรียมบุคลากร และการปฏิบัติ

“ประการแรกเกี่ยวกับนโยบาย จำเป็นต้องมีกฎหมายสนับสนุน หรือข้อบังคับที่เอื้อต่อการพัฒนาระบบนี้ ประการต่อมาคือเรื่อง การเข้าถึงยา เช่น ยาแก้ปวดกลุ่ม opioids ที่ สปสช. เป็นแม่ข่ายในการขับเคลื่อนอยู่นอกจากนี้ยังมียาจำเป็นต่อการบำบัดอาการทุกข์ทรมาน หรือมอร์ฟินที่เป็นปัญหาในบ้านเรา เพราะมอร์ฟินจัดอยู่ในกลุ่มยาเสพติดให้โทษ ทำให้เข้าถึงยาก

“เรื่องที่สาม คือการเตรียมคนที่จะให้บริการ เนื่องจากบริการด้านนี้แตกต่างจากบริการด้านอื่น มีแพทย์และพยาบาลอีกจำนวนไม่น้อยที่ไม่เข้าใจเรื่องนี้ จำเป็นต้องจัดการศึกษาและจัดการฝึกอบรม อย่างไรในหลักสูตรแพทย์ก็ไม่ได้พูดถึง แพทย์อาจจะคิดว่าไม่ใช่บทบาทหน้าที่ เมื่อรักษาไม่ได้ก็จำหน่ายกลับบ้านไป แพทย์ไม่ได้ตามไปดูจริง ๆ แล้ว การดูแลแบบนี้แพทย์ต้องตามไปดูด้วย แต่จะดูด้วยวิธีใดนั้นเป็นอีกเรื่องหนึ่งที่ต้องคิดกันต่อไป

“เรื่องสุดท้ายคือการนำสู่การปฏิบัติ การจัดบริการ ระบบส่งต่อ ระบบข้อมูล ระบบการเงินการคลัง เพื่อให้คนไข้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะอยู่ที่บ้านหรือโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลที่อยู่ระหว่างบ้านกับโรงพยาบาล การดูแลแบบประคับประคองนี้ ที่ไหนพร้อมก็สามารถทำได้เลย

ทำอะไรให้คนไข้ Discharge ได้รับการดูแล  
ต่อเนื่อง เมื่อกลับบ้านแล้วยังมีชุดสิทธิประโยชน์  
ตามไปดูแลที่บ้าน ดังนั้น สปสช. จะต้องมึระบบ  
การเงินการคลังที่เอื้อต่อการจัดสรรเครื่องมือ  
เครื่องมือที่จำเป็น



เพราะในแต่ละวันมีคนตายทุกวัน แม้จะยังไม่มี  
ระบบที่ตีรองรับ แต่ก็สามารถทำได้ เพราะการ  
ดูแลลักษณะนี้เป็นดูแลขั้นพื้นฐาน เป็นการ  
ดูแลอย่างง่ายที่ไม่สลับซับซ้อน ไม่ต้องการ  
เครื่องมือเครื่องมืออะไรมาก เราอาจคิดว่า  
คนไข้ที่กำลังจะจากไปต้องนอนห้องไอซียู  
แต่ในความเป็นจริงไม่ใช่ คนไข้ต้องการอยู่ห้อง  
พิเศษที่หอมล้อมไปด้วยญาติมิตรอันเป็นที่รัก  
มีความเป็นส่วนตัวสามารถประกอบศาสนกิจ  
ตามความเชื่อทางศาสนาได้ มีอะไรที่ค้าง  
คาใจก็เคลียร์กันในตอนนี้ คนโบราณเรียกว่า  
'นอนตายตาหลับ' นี่คือหัวใจของการดูแล  
แบบประคับประคอง” นพ.อุกฤษฏ์กล่าว

รองเลขาธิการ สปสช. กล่าวต่อว่า สปสช. มี  
บทบาทสำคัญในการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์  
สำหรับคนไข้ที่ต้องการการดูแลแบบประคับ  
ประคอง ทำอย่างไรให้คนไข้ Discharge ได้  
รับการดูแลต่อเนื่อง เมื่อกลับบ้านแล้วยังมีชุด  
สิทธิประโยชน์ตามไปดูแลที่บ้าน ดังนั้น สปสช.  
จะต้องมีระบบการเงินการคลังที่เอื้อต่อการ  
จัดสรรเครื่องมือเครื่องมือที่จำเป็น



ขณะที่ **รศ.พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล**  
นายกสมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คณะ  
แพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น กล่าวว่า  
อนาคตที่แวดวงสุขภาพของไทยต้องเผชิญ คือ  
จะมีผู้ป่วยสูงอายุเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยเหล่านี้เมื่อถึง  
ระยะหนึ่งต้องได้รับการดูแลแบบ Palliative care  
แนวโน้มของคนส่วนใหญ่จะเสียชีวิตจากโรค  
เรื้อรัง โรคหัวใจ โรคไต โรคปอด รวมทั้งโรค  
มะเร็ง ที่ต้องรักษากันอย่างยืดเยื้อยาวนาน  
เมื่อโรคดำเนินมาสู่ระยะสุดท้าย มักจะได้รับ  
การรักษาที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์

# สิ่งที่มีความสำคัญที่สุดคือการจัดการอาการอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ได้อย่างสุขสบาย เป็นเรื่องของการดูแลจิตสังคม ดูแลจิตวิญญาณ

“ความที่ไม่มีระบบการดูแลแบบ Palliative Care คนไข้ก็ต้องสู้และได้รับความทุกข์ทรมาน ทั้งยังเป็นปัญหาด้านค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่ค่อนข้างสูงการไม่มีระบบ Palliative Care รองรับ ไม่เพียงแต่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ไม่ดี แต่ยังจะส่งผลให้ระบบสุขภาพเสียหายไปด้วย เนื่องจากต้องใช้ค่าใช้จ่ายมหาศาล การจะส่งเสริมเรื่องนี้ให้เป็นรูปธรรม ต้องมีองค์ประกอบหลายอย่าง ที่สำคัญคือประชาชนต้องตระหนักรู้จัก และเข้าใจว่า Palliative Care คืออะไร เมื่อโรคของเขาเข้าสู่ระยะที่จัดการลำบาก การเลือกดูแลแบบประคับประคอง น่าจะดีกว่าการผ่าตัดหรือใช้เครื่องมือต่าง ๆ มาพยุงชีพ ซึ่งทำให้ชีวิตในระยะท้ายไม่สุขสบาย แม้ว่าโรคของเขาจะรักษาไม่ได้แต่ก็ยังมีความสุขสบายที่ดูแลแบบประคับประคอง ไม่ใช่ยุติการรักษาแล้วผู้ป่วยจะไม่ได้รับการดูแล ผู้ป่วยจะไม่ถูกทอดทิ้ง หากประชาชนทราบว่ายังมีอีกแนวทางหนึ่งที่มุ่งเน้นดูแลผู้ป่วยให้สุขสบาย เน้นให้ยอมรับเวลาที่เหลืออยู่และอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ส่วนตัวคิดว่าเขาก็อาจจะเลือกแนวทางนี้

“ควบคู่กันไปคือการพัฒนาบุคลากร เพราะผู้ป่วย Palliative Care สิ่งที่มีความสำคัญที่สุดคือการจัดการอาการอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ได้อย่างสุขสบาย เป็นเรื่องของการดูแลจิตสังคม ดูแลจิตวิญญาณ ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ต้องมีความรู้ในการจัดการอาการ จึงมีความจำเป็นต้องเริ่มสร้างคน นอกจากนี้ Palliative care ต้องถูกบรรจุไว้ในนโยบายกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์ ต้องมี Palliative Care มีการดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยสามารถ

เข้าถึงยา opioids หรือ มอร์ฟินในระดับชุมชน


“ส่วนตัวมีความเห็นว่ระบบ Palliative care ต้องอยู่ในระบบสุขภาพที่ชัดเจน ประชาชนเข้าถึงบริการได้ ระบบที่ดีอีกอย่างหนึ่งก็คือการเยี่ยมบ้าน บ้านเรามี Primary Health care ที่เข้มแข็งอยู่แล้ว อาจจะใช้จุดนี้เป็นฐานและเติมเรื่อง Palliative Care เข้าไป ผู้ป่วยสามารถอยู่ที่บ้าน โดยมีทีมเยี่ยมบ้านดูแล และมีผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษา สำหรับสังคมเมืองอาจจะทำในรูปแบบหอผู้ป่วย Palliative Care โดยเฉพาะ หรือในต่างประเทศมีโรงพยาบาลขนาดเล็ก 20-30 เตียง ดูแลผู้ป่วย Palliative Care อย่างเดียว แต่แบบนี้จะใช้งบประมาณค่อนข้างสูง ซึ่ง สปสช. อาจต้องกำหนดรูปแบบที่คุ้มทุน ขณะเดียวกันผู้ป่วยก็ต้องได้รับการดูแลที่ดี” รศ.พญ.ศรีเวียงกล่าว



ด้าน นพ.ชูชัย ศรชำนิ ประธานกลุ่มภารกิจสนับสนุนเครือข่ายบริการ กล่าวว่า ขณะนี้ สปสช. ได้เดินหน้าสนับสนุนและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่อง โดยมีวัตถุประสงค์หลัก ๆ คือ สร้างความมั่นใจและความพร้อมในการดูแลที่บ้าน สร้างความรู้ความเข้าใจแก่บุคลากรทางการแพทย์ เพิ่มการเข้าถึง



การให้ยา บรรเทาอาการปวด ตลอดจนเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ที่สำคัญคือลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทั้งยังเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการ หน่วยบริการ มีเตียงรองรับมากขึ้น/ลดค่าใช้จ่าย

“นอกจากนี้ยังมุ่งส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขในทีมหมอครอบครัว ผู้ดูแล และสังคมมีความรู้ ความเข้าใจ เพื่อการมีส่วนร่วมในการจัดบริการ และเพื่อให้มีการจัดบริการครอบคลุมทุกระดับในระบบบริการ ชุมชนและครอบครัว สำหรับเป้าหมายในอนาคต คือการส่งเสริมให้มีโครงสร้างงาน Palliative care ในหน่วยบริการที่เหมาะสมตามระดับบริการตั้งแต่ปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร จิตอาสา ครอบครัว ชุมชน ครอบคลุมการดูแลแบบองค์รวม ด้านกาย จิต สังคม เพื่อให้ผู้ป่วยระยะท้ายจากไปอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์” นพ.ชูชัยกล่าวในที่ที่สุด 

ทิศทางระบบสุขภาพ ตอนที่ 2

# The Death of Mr. Lazarescu



หนังโรมาเนียปี 2005 ความตายของนายลาซาระสคู The Death of Mr. Lazarescu เป็นหนังที่คุ้มหมอบสมัครใจ เคยเขียนถึงแล้ว จะเขียนถึงซ้ำอีกเพื่อให้ไปหามาดูกันให้ได้

จะเห็น 4 ประเด็นเรื่องทุกข์ของผู้ป่วย เรื่องการทำงาน(ไม่)เป็นทีม เรื่องระบบส่งต่อ และเรื่องการเซ็นยินยอมรับการผ่าตัด

กำกับการแสดงโดย CristiPuiu เจ้าของผลงานชิ้นเยี่ยม Cigarettes and Coffee ปี 2004 ซึ่งนักดูหนังอินดี้รู้จักกันดี

หนังยาว 150 นาที เล่าเรื่องสั้นนิดเดียว ชายชราคนหนึ่งไม่สบาย รพพยาบาลมารับถึงบ้าน พาเขาไปส่งโรงพยาบาล เขาถูกส่งต่อไปโรงพยาบาลถัดไปโรงแล้วโรงเล่าจนถึงตอนเช้า...จบ

หนังกวาดรางวัลและคำชมมากมาย

เป็นไปตามขนบหนังยุโรปนั่นคือจะเล่นกับอารมณ์ความรู้สึกของคนดูมากกว่าที่จะเน้นเนื้อหาให้พุ่มพวย ความยากอาจจะอยู่ที่ความพยายามดูห้าสิบนาทีแรกให้ผ่านพ้นไปได้ หนังใช้เวลาเกือบหนึ่งชั่วโมงเล่าเรื่องนายลาซาระสคู ซึ่งเป็นชายชราอาศัยอยู่คนเดียวในแฟลตแห่งหนึ่งของกรุงบูคาเรสต์ เขามีน้องสาวอยู่ต่างเมืองและลูกสาวอยู่ต่างประเทศ

หนังค่อย ๆ ปูพื้นอาการไม่สบายของเขาทีละค่อย ๆ ก่อตัวทีละนิด และเป็นเช่นเดียวกับอาการไม่สบายที่มักเกิดแก่ชาวบ้านทั่วไป นั่นคือลำพองแค่จะบรรยายว่าตนเองเป็นอะไรก็ยากแล้วเดี๋ยวก็ว่าปวดหัวเดี๋ยวก็ว่าปวดท้องแถมมอรู้ว่ตนเองเป็นนั่นเป็นนี่ สามภรรยาที่พักอยู่ห้องข้าง ๆ มาช่วยดูแลก็ไม่รู้ว่าเขาเป็นอะไรกันแน่เหมือนจะหนักแต่ไม่หนักเหมือนจะเบาแต่ไม่เบา สองสามีภรรยาก็ทำหน้าที่เพื่อนบ้านทั่วไปนั่นคือแบ่งปันยาอะไรก็ได้ที่คิดว่าช่วยได้ให้กินแล้วนั่งอยู่เป็นเพื่อน

จากต้นเรื่องนี้สำคัญสำหรับคนที่ทำงานในโรงพยาบาล เวลาเราอยู่โรงพยาบาลเราจะเห็นผู้ป่วยเฉพาะในห้องตรวจและมีโลกทัศน์เท่าที่เห็น เรามักหลงลืมเรื่องราวก่อนหน้าที่ผู้ป่วยจะเดินทางมาถึงห้องตรวจ นั่นคือความเจ็บป่วยก่อตัวอย่างไร มีเรื่องราวอะไรบ้างที่ก่อตัวพร้อม ๆ กับความเจ็บป่วยนั้น ผู้ป่วยกังวลอะไรอยู่กันแน่ เรื่องราวเหล่านี้มักเป็นข้อมูลที่ไม่มีความหมายสำหรับการตรวจวินิจฉัยและรักษา

นอกจากไม่มีประโยชน์แล้วยังอาจจะ เป็นข้อมูลที่ทำให้เราเสียเวลาทำงานอีกด้วย แต่ที่จริงแล้วรายละเอียดเหล่านี้ช่วยให้เราไม่หลงลืมว่าผู้ป่วยมิได้เป็นเพียงแค่คนไข้ แต่เขาเป็นคนด้วย



ถึงตอนนี้นายลาซาเรสคูอาเจียนออกมาแล้วหนึ่งกองมีเลือดปนออกมาเล็กน้อย เวลาผ่านไปพักใหญ่กว่ารถพยาบาลจะมาถึง

นางพยาบาลวัยกลางคนคนหนึ่งเดินเข้ามาในห้อง เธอสัมผัสภาพประวัติและตรวจร่างกายตามหน้าที่ เมื่อพบว่าตาลาซาเรสคูเป็นนักดื่มเธอก็อดจะตำหนิไม่ได้ แต่ที่น่าชมเชยคือตำหนิแล้วเธอยังทำหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพต่อไป นั่นคือรับรู้ว่าเขาป่วยหนักและสมควรนำส่งโรงพยาบาล

นางพยาบาลชื่อมิโอรา เธอขอให้เพื่อนบ้านตามไปโรงพยาบาลด้วยเพราะจะทำให้เรื่องง่ายขึ้น แต่เพื่อนบ้านไม่เต็มใจไป พวกเขาบอกว่าตาลาซาเรสคูก็มีไซ้เพื่อนบ้านที่น่ารักเท่าไรนัก เขาเลี้ยงแมวสามตัวซึ่งทำสกปรกไปทั่ว แต่พวกเขาก็ช่วยกันประคองตาลาซาเรสคูลงมาจากแพลตฟอร์มรถพยาบาล

รถเคลื่อนตัวออกจากแพลตฟอร์มคำคืนแล่นไปตามถนนจวบจนถึงโรงพยาบาลที่หนึ่ง เวิร์ดลงมารับขึ้นไปห้องฉุกเฉิน ห้องฉุกเฉินมีคนไข้มารับบริการมากมาย แพทย์ประจำบ้านที่อยู่เวรมีหน้าที่เหนื่อยล้า เมื่อหมอบก้มหันเห้จากตาลาซาเรสคูก็ไม่พอใจ แพทย์อาวุโสที่มาช่วยดูไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน พวกเขาความหงุดหงิดมาเต็มพิกัด ต่อว่าตาลาซาเรสคูเรื่องกินเหล้าไม่ดูแลตัวเอง ทำตัวเป็นภาระ เมื่อตรวจพบว่าตาลาซาเรสคูดับโตผิดปกติจึงให้ส่งตัวไปโรงพยาบาลอีกแห่งหนึ่งเพื่อทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้อง

นางพยาบาลมิโอราพาผู้ป่วยกลับมาที่รถพยาบาล รถพยาบาลเคลื่อนตัวไปโรงพยาบาลแห่งที่สอง ตาลาซาเรสคูอาเจียนในรถพยาบาลระหว่างทางชวนให้น่าหงุดหงิดจริงๆ เมื่อรถพยาบาลจอดก็มีหมอมลงมารับถึงรถเพื่อขอให้ไปโรงพยาบาลอื่นต่อ เนื่องจากเกิดอุบัติเหตุหมู่โรงพยาบาลไม่มีเตียงรองรับ เมื่อพยาบาลมิโอราชี้แจงว่าถูกส่งมาเพื่อทำซีทีสแกนคุณหมอก็เปลี่ยนใจรับไว้ที่ห้องฉุกเฉินก่อน

แพทย์ประจำบ้านเข้ามาช่วยดูช่องท้อง แต่พบว่าผู้ป่วยปวดศีรษะมากและดูสับสนจึงตรวจร่างกายทางระบบประสาทเบื้องต้น จากนั้นโทรศัพท์ตามแพทย์ทางระบบประสาทมาช่วยดูอีกแรงหนึ่ง หนึ่งฉายเรื่องราวที่เกิดในห้องฉุกเฉินได้อย่างเป็นธรรมชาติ นอกจากความเห็นใจของเจ้าหน้าที่แล้วยังฉายให้เห็นการพูดคุยเรื่องส่วนตัว และการหยอกล้อกันของคุณหมอหรือบุคลากรเป็นเรื่องธรรมดา

## การทำงานเป็นทีมเดียวกันหมายถึงเป็นหนึ่งในเดียวอย่างแท้จริง และพร้อมจะแบ่งปันหรือใช้ทรัพยากรร่วมกันภายใต้ข้อเท็จจริงที่ว่าทุกฝ่ายขาดแคลน แต่ไม่ว่าจะอย่างไรประชาชนผู้ยากไร้ขาดแคลนหนักยิ่งกว่า

แพทย์ทางระบบประสาทลงมาตรวจร่างกายตาลาซาเรสคูแล้วลงความเห็นว่าคุณจะมีเลือดคั่งในสมอง แต่ตอนนี้คือรอตรวจซีทีสแกนอีกสามชั่วโมง ศัลยแพทย์ระบบประสาทก็งานล้นมือจึงขอให้พยาบาลพาผู้ป่วยไปทำซีทีสแกนที่อื่นต่อ ครั้นพยาบาลขอร้องให้เห็นแก่ผู้ป่วยคุณหมोजึงใช้เส้นสายขอรังสีแพทย์ช่วยลัดคิวทำให้เป็นพิเศษ เมื่อเวิร์ดพาผู้ป่วยไปถึงห้องเอกซเรย์พาขึ้นเตียงจะเอกซเรย์อยู่แล้วผู้ป่วยปัสสาวะราดเดือดร้อนเจ้าหน้าที่และพยาบาลมิโอราต้องถูกลูกจ้อช่วยกันเปลี่ยนผ้าให้ก่อนอีก

นั่งดูแล้วเหนื่อย เหนื่อยแทนเจ้าหน้าที่ ผลเอกซเรย์ยืนยันเรื่องมีเลือดคั่งในสมองและต้องการผ่าตัดโดยไม่ว้อช้าแต่เนื่องจากเตียงเต็มและไม่มีใครสามารถทำอะไรได้อีกพยาบาลมิโอราจึงพาตาลาซาเรสคูไปยังโรงพยาบาลแห่งที่สาม ฝนตกลงมาระหว่างทางชวนให้บรรยากาศหดหู่อุดมหนักยิ่งขึ้น

แพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลแห่งที่สามไม่พอใจที่พยาบาลมิโอราไม่ทำที่เร่งเร้า และอดรู้จึงเกิดมีปากเสียงกัน พยาบาลมิโอราว่าเธอพาผู้ป่วยออกมาตั้งแต่สี่ทุ่มถึงตอนนี้ตีสามกว่าแล้ว ผลเอกซเรย์และความเห็นแพทย์ระบบประสาทก็พร้อมหมดแล้วยังจะรออะไรกันอีก เมื่อศัลยแพทย์ระบบประสาทเข้ามาดูด้วยท่าทีไม่เคียดแค้นใจอะไร มีหน้าซำยังถามหาที่ซำร์จมือถือในเกียตามด้วยโทรศัพท์เรื่องส่วนตัวก่อนที่จะเริ่มคุณนั้ยังทำให้พยาบาลมิโอราอารมณ์ไม่ดีมากขึ้น ในที่สุดหมอและพยาบาลเป็นปากเสียงกันอย่างรุนแรง

ศัลยแพทย์ระบบประสาทขอให้ตาลาซาเรสคูเซ็นชื่อยินยอมให้ผ่าตัดแต่เวลานั้นผู้ป่วยสับสนและไม่รู้สึกตัวมากแล้วจึงไม่สามารถเซ็นได้ คุณหมอบปฏิเสธที่จะผ่าตัดเพราะญาติก็ไม่มีพยาบาลมิโอราจึงต่อว่าและอ้างข้อกฎหมายนั้นยังทำให้เธอถูกเขม่นว่าอดรู้มากยิ่งขึ้นไปอีก การทุ่มเถียงระหว่างหมอและพยาบาลยิ่งบานปลาย สุดท้ายพยาบาลมิโอราพาตาลาซาเรสคูออกเดินทางไปโรงพยาบาลแห่งที่สี่

ตอนที่เธอเข้าไปถึงห้องฉุกเฉินที่สี่เธอ

พูดว่า “อรุณสวัสดิ์”

ลองหาตอนจบที่โรงพยาบาลสุดท้ายนี้ดูเถอะครับ

ผู้กำกับสามารถถ่ายทำแต่ละฉากได้อย่างเป็นธรรมชาติและดูสมจริงทั้งบรรยากาศและบทพูด ไม่ว่าจะมาจากความวุ่นวายที่ห้องฉุกเฉิน แพทย์พยาบาลที่เหนื่อยล้า ความกังวลของผู้ป่วยติดกันกับการเจรจาที่เล่นหัวกันเป็นธรรมชาติของบุคลากร การทำงานของพนักงานขับรถ มารยาทการขับรถและสภาพในรถพยาบาล การทำงานของรังสีแพทย์และเจ้าหน้าที่แผนกรังสี ไปจนถึงวัฒนธรรมการส่งปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ


ทุกคนในหนังรวมทั้งจากมีปากเสียงกันระหว่างหมอและพยาบาลล้วนเป็นเรื่องราวที่ผู้เขียนเคยเห็นมาแล้วทั้งนั้น ไม่มีใครผิด ทุกคนเหนื่อย และทุกคนสามารถตัดสินใจผิดพลาดกันได้ทั้งนั้น

แต่ตาลาซาเรสคูไม่ได้ทำอะไรผิดด้วย เขาเลี้ยงแมว กินเหล้า ไม่ดูแลตัวเอง เหล้านี้มิใช่ความผิดเขาไม่สมควรต้องถูกส่งไปเรื่อยๆ ตลอดทั้งคืนจนใกล้เช้าอย่างที่เห็น หลักประกันสุขภาพที่ดีต้องไม่มีเงื่อนไข ขอให้ดูวิธีทำงานของคุณหมอที่ห้องฉุกเฉินแห่งที่สี่เป็นแบบอย่าง

ระบบหลักประกันสุขภาพต้องการการทำงานเป็นทีมระหว่างแพทย์โรงพยาบาลชุมชนและแพทย์โรงพยาบาลจังหวัดอย่างแท้จริง มิใช่ต่างคนต่างอยู่หรือประชุมกันเพียงเพื่อให้ได้ชื่อว่าประชุมกันแล้ว สร้างเขตสุขภาพเทียมเพียงเพื่อให้ได้ชื่อว่าสร้างเขตสุขภาพเสร็จแล้ว

การทำงานเป็นทีมเดียวกันหมายถึงเป็นหนึ่งในเดียวอย่างแท้จริง และพร้อมจะแบ่งปันหรือใช้ทรัพยากรร่วมกันภายใต้ข้อเท็จจริงที่ว่าทุกฝ่ายขาดแคลน แต่ไม่ว่าจะอย่างไรประชาชนผู้ยากไร้ขาดแคลนหนักยิ่งกว่า

และถึงแม้จะเป็นทีมเดียวกันแล้วยังต้องการระบบส่งต่อที่ดีอีกด้วย

จะเห็นว่าไม่ว่าจะเป็นที่โรมาเนียอย่างไรที่เห็นในหนังหรือที่บ้านเรา ภาพฝันนี้ยังไม่เป็นจริงได้เลย 



# บ้านปันรัก



ข้อมูลจากการสำรวจเมื่อปี พ.ศ. 2555 ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่าในปีนั้น โรงพยาบาลขนาดใหญ่ทุกสังกัดในเขตกรุงเทพมหานคร มีผู้ป่วยโรคมะเร็งชนิดต่างๆ เทียบเข้าเทียบออก รักษาตัวประมาณ 30,000 กว่าคน

ข้อมูลจากเขตภาคใต้ตอนบนพบว่า ในช่วงเวลาเดียวกันนั้น มีคนไทยที่ป่วยเป็นมะเร็ง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์มะเร็ง สุราษฎร์ธานี, โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลอื่นในแถบนั้นประมาณ 10,000 คน

ในแต่ละปี เรามีคนเสียชีวิตจากมะเร็ง ประมาณ 5 หมื่นคน หรือ เท่ากับประชากรใน อำเภอขนาดกลางๆ ของภาคอีสาน 1 อำเภอ หรือเทียบเท่ากับผู้เสียชีวิตจากเครื่องบินโบอิง 737 ตกปีละ 200 ลำ

ปัญหาหลักๆ ของผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวมีตั้งแต่สภาพจิตใจ ความเจ็บป่วย และทุกข์ทรมานจากพยาธิสภาพของโรค อาการข้างเคียงจากการรักษา (ฉีดสารเคมี, ฉายแสง, ผ่าตัด) ค่าใช้จ่ายที่ตามมาทั้งของตนเอง และญาติ ค่าสูญเสียโอกาสในการประกอบอาชีพและรายได้ไปจนถึงเวลาที่ต้องสูญเสียในการบำบัดเยียวยา

ผู้ป่วยบางรายต้องผ่าตัด บางรายต้องฉายแสง บางรายต้องใช้สารเคมีบำบัด หากมีภูมิลำเนาอยู่ใกล้โรงพยาบาลก็ยิ่งพอทำเนา แต่บางท่านอยู่ในจังหวัดที่ห่างไกลจากโรงพยาบาลศูนย์ หรือศูนย์มะเร็งที่มีศักยภาพ

ในการบำบัดเยียวยาในระดับตติยภูมิขั้นสูงได้ เช่น ผู้ป่วยมะเร็งในจังหวัดชุมพร จังหวัดแม่ฮ่องสอน ต้องเดินทางมารับการรักษาที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี และเชียงใหม่ตามลำดับที่นับว่าเป็นภาระการเดินทางที่ยาวไกลและเหน็ดเหนื่อย ภาระเรื่องที่พักอาศัย จึงเป็นปัญหาเฉพาะหน้าที่สำคัญ

จากการศึกษาวิจัยหลายฉบับ พบว่าสิ่งที่มักขาดหายไปในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลต่างๆ คือ

1. ทักษะการแจ้งผลการวินิจฉัยโรคในครั้งแรกให้กับผู้ป่วยและญาติรับรู้อย่างไรไม่ให้เกิดความตระหนก และเสียขวัญ

2. การเยียวยาผู้ป่วยมะเร็ง จะต้องมีการให้ความรู้ให้คำแนะนำและเยียวยาญาติผู้ดูแลและคนใกล้ชิดด้วย บางครั้งญาติทะเลาะกัน บางครั้งญาติทิ้งผู้ป่วยไว้ที่โรงพยาบาลไม่ยอมมารับกลับ

3. จากระบบรองรับการรักษาผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยนอกแบบครบวงจร ผู้ป่วยจำนวนมากมีบ้านอยู่ห่างไกล ไม่สามารถไปกลับในวันเดียวกัน ที่พักราคาถูกและอยู่ไม่ไกล ค่าใช้จ่ายพื้นฐานและสิ่งพึงพิงทางใจเบื้องต้นเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเหล่านี้

4. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างของผู้ป่วย เช่น ประเภทอาหาร ความเครียด อารมณ์ ต้องการที่ปรึกษาเป็นรายๆ ไป

5. การรักษาแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยที่อาการมาก หรือผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่ควรได้รับการดูแลที่บ้าน หรือใกล้บ้าน โดยบุคลากรและหน่วยงานระดับปฐมภูมิ

...โครงการบ้านปันรัก ภายใต้การดูแลของมูลนิธิบ้านปันรัก ของเครือข่ายดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งมี **ดร.พัชพร สกลพงศ์** เป็นผู้ริเริ่ม ตั้งอยู่ในบริเวณวัดศานติไมตรี อำเภอเมือง สุราษฎร์ธานี ซึ่งมีอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่ร่มรื่น ร่มเย็น อยู่ท่ามกลางแมกไม้ภายในวัด ถือเป็นสถานที่อันดีปายะยิ่งนัก สำหรับผู้ป่วยมะเร็ง เพราะมีทั้งที่พักอันเงียบสงบ สะอาด มีอาหารเลี้ยงผู้ปฏิบัติธรรมนั่งสมาธิ สวดมนต์

ปัญหาหลักๆ ของผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวมีตั้งแต่สภาพจิตใจ ความเจ็บป่วยและทุกข์ทรมานจากพยาธิสภาพของโรค อาการข้างเคียงจากการรักษา (ฉีดสารเคมี, ฉายแสง, ผ่าแผล) ค่าใช้จ่ายที่ตามมาทั้งของตนเอง และญาติ



โครงการนี้จัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2555 เป็นต้นมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเยียวยาและแบ่งเบาภาระของผู้ป่วยและญาติซึ่งมีภูมิลำเนาห่างไกล และประสบปัญหาด้านการเงิน สิ่งอำนวยความสะดวกที่จัดให้คือที่พัก อาหาร 3 มื้อสำหรับผู้ป่วย มีอาคารแยกเป็นสัดส่วนหญิงและชาย จัดสร้างโดยเงินบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธา ภายใต้การสนับสนุนของหน่วยราชการ และภาคประชาคมในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลศูนย์, ศูนย์มะเร็ง

สุราษฎร์ธานี, เทศบาลตำบลขุนทะเล และที่ขาดเสียมิได้ คือความเมตตาเอื้อเฟื้อที่ดินของวัดศานติไมตรี ที่มีพระครูภาวนาสันติคุณเจ้าอาวาสเป็นผู้ดูแลร่วม

**โครงการนี้มีคุณูปการ และประโยชน์ต่อผู้ป่วย และญาติอย่างใหญ่หลวงนับเป็นแบบอย่างที่ดีของสังคม ที่ช่วยกันเยียวยาใส่ใจไม่ทอดทิ้งผู้ป่วยซึ่งมีความทุกข์ทั้งกายและใจ** 🙏

ท่านผู้อ่านท่านใดประสงค์จะร่วมอนุโมทนาบริจาคเพื่อสนับสนุนโครงการนี้ติดต่อได้ที่ กองทุนบ้านปันรักเพื่อผู้ป่วยมะเร็ง ธนาคารกรุงไทย สาขานนทบุรี บัญชีออมทรัพย์ เลขที่ 827-0-29696-1



ตอนเช้าของต้นเดือนพฤษภาคม คนงานเงินเปลาพา ป้าผันอายุ 82 ปี มาพบฉันด้วยเรื่องกินข้าวไม่ได้ไม่มีแรง ฉันอ่านประวัติพบว่า ป้าผันมีโรคประจำตัวหลายโรค โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจโต โรคไต เคยหัวใจวาย ต้องมานอนไอซียูของโรงพยาบาลไปแล้วสองครั้ง แปลกใจเพราะฉันเป็นหมอสูติฯ ไม่ใช่หมอออายุรกรรม จึงถามลูกสาวป้าว่า “ทำไมจึงพาแม่มาหาหมอ แม่มีปัญหาภายในอะไรหรือ”

## เมื่อความตายมาถึง...

ลูกสาวกระซิบกระซาบว่า “หมอย่าพูดดังกลัวแม่ได้ยิน แม่ฝันโรคเยอะแต่แกก็ดูแข็งแรงดี ขนาดนอนไอซียูโรงพยาบาล พอออกจากโรงพยาบาลได้ ทุกเช้าก็ยังผ่าฟัน”

“ผ่าฟัน?” ฉันแปลกใจ

“ใช่หมอย่า พี่ชายของหนูเตรียมฟันคุดเล็ก ๆ ให้แม่ผ่าเป็นไม้ซี่เล็ก ๆ ไว้ใช้ก่อกองไฟหุงข้าว แต่หนูสงสัยว่าฟันของแม่มีสีต่าง ๆ คล้ายเลือดเมื่อถามแม่ก็บอกว่าไม่รู้เป็นไร”

“อ้อ หากเป็นอย่างที่ว่าก็ตรวจภายในดู” ฉันพยักหน้าอย่างเข้าใจ

ป้าผันเหมือนคนทั่วไป คือไม่เป็นอะไรก็ไม่ตรวจภายใน แกบอกว่ “ฉันปกติดีหมอย่า หมอย่าไม่ต้องดูหรอก” คำว่าปกติคือไม่เจ็บไม่ปวด

แต่อันที่จริงป้าผันมีเลือดออกผิดปกติจากช่องคลอดนานนับปี แต่แกไม่คิดว่าอาการนี้คืออาการผิดปกติ

ผลจากการตรวจ พบว่า ป้าผันเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม มะเร็งลุกลามจากปากมดลูก ไปที่กระเพาะปัสสาวะ ซึ่งถือว่าเป็นระยะสุดท้ายแล้ว หลังจากตรวจโดยละเอียดฉันก็บอกกับลูกสาวว่าป้าผันเป็นมะเร็งปากมดลูก แนะนำให้พาไปรักษาที่สถาบันมะเร็ง ส่วนอาการที่ไม่มีแรง เป็นเพราะเสียเลือดมานานจนซีด โลหิตจาง สามารถรักษาที่โรงพยาบาลแห่งนี้โดยการให้เลือดทดแทน

หลังจากให้เลือดป้าผันแข็งแรงขึ้น ฉันเดินเห็นได้คล่องเหมือนเดิม ป้าผันจึงขอ

กลับบ้าน ฉันเข้าใจว่าลูก ๆ คงพาไปรักษาสถาบันมะเร็งตามที่ได้ส่งตัวไป

หนึ่งสัปดาห์ต่อมา ลูกของป้าผันทั้งหมดคนได้มาขอพบ ฉันจึงรู้ว่าป้าผันยังมีชีวิตสงบสุข ผ่าฟันอยู่บ้านทุกวันเช่นเดิม

“หากไปรักษาแล้วจะหายไหม หนูกลัวแม่ทุกข์ทรมาน” ลูกสาวคนหนึ่งถามขึ้น

“ตอนนี้แม่ก็สบายดี ผมกลัวว่าหากฉายแสงแล้วแม่จะสู้อไม่ไหว เหมือนคนในหมู่บ้านที่ไปฉายแล้วก็ตาย” ลูกชายคนหนึ่งเอ่ยขึ้น

“โอกาสที่จะรักษาหายมีเท่าไร หมอบอกได้ไหม” ลูกชายอีกคนถาม

“มะเร็งปากมดลูกระยะสี่หรือระยะสุดท้ายที่ป้าผันเป็น หากรักษาโอกาสรอดชีวิตใน 5 ปี

## มนุษย์ทุกคนที่เกิดมาบนโลกนี้ไม่อาจมีใครพ้นความตายไปได้ เมื่อความตายมาถึง... การมองเห็นความตายเป็นสภาวะธรรมชาติ ทำให้เป็นเรื่องที่ปลอดจากความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ญาติและผู้ให้การรักษ เป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ไม่เดือดร้อนสิ้นเปลืองผู้มีชีวิตอยู่ ถือว่าเป็นการตายดี

ตามทฤษฎี มีร้อยละ10-20” ฉันทธิบาย ไม่ได้พูดให้เสียกำลังใจว่า ระยะที่สี่ โอกาสรักษาแล้วไม่รอดมีมากกว่ารอดชีวิต

“หากไม่รักษาแม่จะเป็นอย่างไร” ลูกสาวอีกคนถาม

“โดยทั่วไปมะเร็งปากมดลูกมักจะลุกลามไปกีดการทำงานของท่อไต ทำให้เกิดอาการไตวาย คนไข้จะซึมและไม่รู้สึกตัว โคม่า และเสียชีวิตไปในที่สุด”

“หมอ พวกเราตกลงกันแล้วว่า จะไม่เอาแม่ไปรักษา เพราะแม่ก็อายุมาก โรคเยอะ รักษาแม่อาจจะเสียชีวิตเร็วกว่ารักษา ตอนนี้อยู่แม่มีความสุขดี”

ต้นพฤษภาคมอีกปีมาถึงแล้ว ลูก ๆ ของบ้านมาส่งข่าวว่าแม่ยังมีชีวิตอยู่

“แม่จะหายจากเป็นมะเร็งเป็นไปไม่ได้ไหมหมอ” ลูกสาวถามขึ้น

“โอ...เป็นไปไม่ได้หรอก แม่ยังมีเลือดออกอยู่ไหม” ฉันทตอบ

“ยังมีออก เดือนก่อนแม่ซัดมากก็ไปเข้าโรงพยาบาลชุมชนให้เลือด”

“หากไม่รักษาที่ไม่ต้องตรวจหรงอก เจ็บทรมานเปล่า ๆ” ฉันทให้ความเห็น

“นั่นสิ แม่ก็บอกว่าคุณไม่ไปตรวจ หากรู้ว่าโรคมันไปไหนก็ใจเสียไปเปล่า ๆ” ลูกชายพูด

ต้นพฤษภาคมอีกปีมาถึงแล้ว ลูก ๆ ของบ้านมาส่งข่าวว่าแม่จากไปแล้ว


ก่อนจากไปสองสามเดือนบ้านปวดท้องปวดหลังมาก ปัสสาวะไม่ออก ทางโรงพยาบาลชุมชนไปเยี่ยมบ้าน และให้ยาแก้ปวดชนิดกินและแผ่นแปะ เมื่อถึงเวลาจากไป บ้านนอนหลับไป ทางบ้านนิมนต์พระมาสวด บ้านค่อย ๆ อ่อนแรงไปเรื่อย ๆ และจากไปอย่างสงบ



กรณีแบบบ้านซึ่งเป็นมะเร็งระยะสุดท้ายที่ตัดสินใจรักษาแบบประคับประคอง เป็นความเด็ดเดี่ยวของคนไข้และญาติ ซึ่งเลือกที่จะรักษาที่บ้าน การรักษาประคับประคองไม่ได้แปลว่าไม่รักษา แต่เป็นการรักษาโดยไม่มีจุดมุ่งหมายให้หายขาดจากโรค ไม่เร่งให้เสียชีวิตเร็วขึ้น แต่ก็ไม่ยื้อชีวิตให้อยู่ยาวนานไปโดยไร้คุณภาพชีวิต

มนุษย์ทุกคนที่เกิดมาบนโลกนี้ไม่อาจมีใครพ้นความตายไปได้ เมื่อความตายมาถึง... การมองเห็นความตายเป็นสภาวะธรรมชาติ ทำให้เป็นเรื่องที่ปลอดจากความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ญาติและผู้ให้การรักษ เป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ไม่เดือดร้อนสิ้นเปลืองผู้มีชีวิตอยู่ ถือว่าเป็นการตายดี

แต่คนเราไม่ได้ตายดีทุกคน จากปทานุกรมความตายหรือข่ายพุทธิกา ความหมายของการตายดีคือ

1. เป็นความตายที่ผู้ตายยอมรับได้และพร้อมจะจากไป
2. ผู้ป่วยทราบถึงความตายกำลังจะมาถึง เข้าใจว่าจะเกิดอะไรต่อไป
3. เป็นการตายอย่างมีสติ
4. ได้รับการปฏิบัติอย่างสมศักดิ์ศรีของการเป็นมนุษย์ และมีความเป็นส่วนตัว
5. ได้รับข้อมูลและการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญตามความจำเป็น
6. ได้รับการดูแลรักษาบรรเทาอาการปวดและอาการทางกายอื่น ๆ
7. สามารถเลือกได้ว่าจะตายที่ไหน
8. ได้รับการดูแลทางอารมณ์และจิตวิญญาณตามความต้องการ
9. เลือกได้ว่าจะให้ใครอยู่ด้วยในวาระสุดท้ายของชีวิต
10. สามารถแสดงเจตนาล่วงหน้าว่าต้องการได้รับการปฏิบัติอย่างไรในวาระสุดท้าย
11. มีเวลากล่าวลาบุคคลที่ตนเองรัก สะสางสิ่งค้างค้างในใจ
12. สามารถจากไปอย่างสงบเมื่อถึงเวลา ไม่ถูกเหนี่ยวรั้งหรือยืดชีวิตโดยไร้ประโยชน์ 

# ยุทธศาสตร์ร้านยา...จากฝันสู่ความจริง...

## ร้านยาเชื่อมต่อบริการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในช่วงเกือบสิบปีที่ผ่านมาเภสัชกรชุมชนในหลากหลายพื้นที่ทั่วประเทศ ได้แสดงบทบาทของการเป็นที่พึ่งของประชาชนในชุมชนในพื้นที่ต่างๆ ด้วยการให้บริการงานบริการชุมชนในเรื่องต่างๆ ทั้ง การส่งเสริมป้องกันโรค การดูแลเรื่องการชื้อยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังแก่ผู้รับบริการที่มาร้านยา ให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการเลือกหุรี การเติมยา (Refill) ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังบางโรคในบางพื้นที่ ฯลฯ ด้วยการเป็นร้านยาที่ตั้งอยู่ในชุมชนอยู่ใกล้บ้านใกล้ใจ มีเวลาให้บริการที่เอื้อต่อการเข้าถึงของประชาชน

ร้านยาที่แสดงบทบาทดังกล่าว ได้รับความชื่นชมความพึงพอใจในระดับที่สูงจากผู้มารับบริการทุกโครงการ แรงบันดาลใจเพื่อการเป็นส่วนหนึ่งของระบบหลักประกันสุขภาพจึงเกิดขึ้น โดยเริ่มอย่างจริงจังจากการจัดทำยุทธศาสตร์ร้านยาเชื่อมต่อบริการหลักประกันสุขภาพ โดยทีมงานจัดทำยุทธศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วย ผู้แทนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้แทนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยานักวิชาการ ผู้แทนจากร้านยา อาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ และสมาคมเภสัชกรรมชุมชนฯ ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ 10 ปี เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการพัฒนาร้านยาไปสู่เป้าหมาย คือการเชื่อมต่อกับระบบหลักประกันสุขภาพแบบยั่งยืนมีที่เป็นลักษณะการทำงานที่เป็นโครงการฯ ซึ่งได้รับงบประมาณแต่ละปีเหมือนกันผ่าน ๆ มา

ยุทธศาสตร์การทำงานแบ่งออกเป็น 3 ระยะ เริ่มต้นระยะที่ 1 คือ ในปี 2557-2559 แต่ด้วยสถานการณ์ที่ก้าวเร็วกว่าที่คิดไว้ ต้นปี 2558 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีมติให้ปรับปรุงนิยามของหน่วยร่วมบริการ

ซึ่งนิยาม “หน่วยบริการร่วมให้บริการ” ใหม่นี้ ร้านยาคุณภาพสามารถเป็นหน่วยร่วมบริการที่ขึ้นทะเบียนโดยตรงกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยจะเริ่มต้นจากการลงทะเบียนการเป็นหน่วยร่วมบริการได้ในต้นปีงบประมาณ 2559 หรืออาจจะเป็นช่วงปลายปีงบประมาณ 2558 คือประมาณเดือนสิงหาคม 2558 เป้าหมายของยุทธศาสตร์ฯ คือการสร้างให้ 300 ร้านยา ใน 35 จังหวัดทั่วประเทศ โดยกระจายอยู่ในทุกเขตของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้ง 13 เขต ซึ่งร้านยา (คุณภาพ) ต้องจัดให้มีกิจกรรมบริการงานคัดกรองโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และกิจกรรมการให้ความรู้คำแนะนำคำปรึกษา

เป้าหมายการทำงานในปี 2558 ตามยุทธศาสตร์ร้านยาเชื่อมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2558 ของเภสัชกรรมชุมชนฯ

พื้นที่	เป้าหมายร้านยาคุณภาพ (ร้าน)	เป้าหมายจำนวน (จังหวัด)	เป้าหมายจำนวนคัดกรอง (ราย)	เป้าหมายจำนวนการให้ความรู้ (รายงาน )
กรุงเทพมหานคร	130	1	8,000	20,000
ภูมิภาค	170	34	12,000	30,000
รวม	300	35	20,000	50,000

หากลองหลับตานึกถึงว่า...มีอีก 4,000 หน่วยร่วมบริการ (คือร้านยาที่มีเภสัชกรอยู่ตลอดเวลาเปิดบริการ) และตั้งอยู่ในชุมชนทั่วประเทศ ที่เป็นด้านหน้าของการให้บริการต่างๆ เช่น การคัดกรองโรคเรื้อรังที่มีกระบวนการติดตามผลและส่งต่อทั้งข้อมูลและผู้รับบริการไปสู่หน่วยบริการ มีการให้คำแนะนำคำปรึกษาเพื่อลดความเสี่ยงในกลุ่มผู้รับบริการที่มีความเสี่ยง มีบริการให้คำแนะนำดูแลเรื่องการชื้อยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ร้านยา หรือแม้แต่การเป็นที่เติมยา (Refill) ให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) ที่ต้องรับยาทุกเดือนสามารถเติมยาได้จากร้านยาที่อยู่ใกล้บ้านและเภสัชกรชุมชนที่ร้านยายังสามารถช่วยดูแลอาการข้างเคียงจากการชื้อยา ประสิทธิภาพของการชื้อยาในการควบคุมและรักษา และหากพบปัญหา ก็จะเป็นผู้พิจารณาส่งต่อหรือขอคำปรึกษาจากแพทย์ก่อนการเติมยา บริการเหล่านี้ น่าจะเป็นแนวทางช่วยลดความแออัดในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล) และทำให้การชื้อยาได้ตามประสิทธิภาพของการรักษา

อย่างไรก็ตาม กระบวนการในการให้บริการอย่างมีคุณภาพเป็นประเด็นที่สำคัญที่ร้านยาจะต้องมี คือคุณภาพที่ถูกรับรองโดยองค์กร หรือหน่วยงาน หรือผ่านการประเมินคุณภาพ ร้านยากลุ่มแรกนี้จะต้องแสดงศักยภาพและคุณภาพของการให้บริการให้เป็นที่ประจักษ์และจะต้องตอบใจหทัยการเข้าถึงของประชาชนทั้งในเรื่องของจำนวนร้านและการสร้างการรับรู้ให้ประชาชนรู้จักเพื่อการเข้าถึงบริการที่เป็นคุณภาพ ในปี 2558 ได้กำหนดยุทธศาสตร์การสร้างให้ 300 ร้านยา ใน 35 จังหวัด ร่วมให้บริการในการคัดกรองโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง) โดยมีเป้าหมายการคัดกรองฯ อย่างน้อย 20,000 ราย และการให้ความรู้คำแนะนำคำปรึกษา

## ในปี 2558 ได้กำหนดยุทธศาสตร์การสร้างให้ 300 ร้านยา ใน 35 จังหวัด ร่วมให้บริการในการคัดกรองโรคเรื้อรัง (โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง) โดยมีเป้าหมายการคัดกรองฯ อย่างน้อย 20,000 ราย

ในเรื่องต่างๆ อีกไม่น้อยกว่า 50,000 ราย เป็นงานแรกที่ท้าทายเภสัชกรชุมชนทั่วประเทศ เพื่อเริ่มการแสดงผลของเภสัชกรชุมชน ว่าจะสามารถสร้างรูปแบบการให้บริการที่เป็นระบบ มีคุณภาพ และเป็นที่ยังพอใจของประชาชนได้หรือไม่ กองทัพอของร้านยา (คุณภาพ) สามารถขยายฐานทัพออกไปในพื้นที่ต่างๆ เพื่อสร้างเป็นแนวร่วมของระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนมีโอกาสในการเข้าถึงบริการ

ตาราง จำนวนร้านยาและจังหวัดเป้าหมายตามยุทธศาสตร์

ร้านยาร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2558

	จังหวัดเป้าหมาย	จำนวนร้านเป้าหมาย
สปสช.เขต 1 เชียงใหม่	เชียงใหม่ ลำปาง ลำพูน	14 ร้าน
สปสช.เขต 2 พิษณุโลก	พิษณุโลก เพชรบูรณ์	6 ร้าน
สปสช.เขต 3 นครสวรรค์	พิจิตร	10 ร้าน
สปสช.เขต 4 สระบุรี	อ่างทอง ออยุธยา	10 ร้าน
สปสช.เขต 5 ราชบุรี	ราชบุรี นครปฐม	5 ร้าน
สปสช.เขต 6 ระยอง	ระยอง** ชลบุรี** สมุทรปราการ**	20 ร้าน
สปสช.เขต 7 ขอนแก่น	ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด	30 ร้าน
สปสช.เขต 8 อุดรธานี	อุดรธานี** หนองคาย**	5 ร้าน
สปสช.เขต 9 นครราชสีมา	นครราชสีมา	5 ร้าน
สปสช.เขต 10 อุบลราชธานี	อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร	15 ร้าน
สปสช.เขต 11 สุราษฎร์ธานี	สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต**	25 ร้าน
สปสช.เขต 12 สงขลา	สงขลา ตรัง นราธิวาส ปัตตานี พัทลุง ยะลา สตูล	25 ร้าน
สปสช.เขต 13 กทม.	กรุงเทพมหานคร	130 ร้าน

\*\* คือจังหวัดที่ประสานงานแล้ว อยู่ระหว่างรอวันนัดหมาย ในเดือน พ.ค. - มิ.ย. 2558

ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์มาจนถึงเดือนเมษายน 2558 นี้ มีร้านยาร่วมโครงการเกือบ 90% ซึ่งกำลังเดินหน้าพัฒนาระบบบริการตามรูปแบบและแนวทางที่วางไว้ ทั้งนี้เพื่อเป้าหมายสูงสุด คือการแสดงผลที่เข้มแข็งและมีคุณภาพของร้านยา รวมทั้งการสร้างความพึงพอใจให้แก่ประชาชนที่มารับบริการเพื่อก้าวสู่การเป็นหน่วยร่วมบริการที่มีความพร้อมอย่างสมบูรณ์ในปี 2559 ที่กำลังจะมาถึงในอีกไม่กี่เดือนข้างหน้า... 🏪





# เกาะติดชีวิต อสม. (หมอครอบครัว)

วันศุกร์ที่ 1 พฤษภาคม 2558 ทีมข่าว สปสช. ได้พบกับนางอุษา สุขประเสริฐ หญิงไทยมุสลิมวัยกลางคน เจ้าของตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น (อสม.) สาขาบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และการสร้างหลักประกันสุขภาพ ปี 2558 ที่ ศสมช. หมู่ 6 ตำบลวิเชียร จังหวัดภูเก็ต เพื่อเยี่ยมชมการทำงานของ อสม. และเรียนรู้วิธีการทำงานที่เป็นที่ชื่นชมของประชาชนในพื้นที่

ใบหน้าเปื้อนยิ้มของคุณอุษา ท่ามกลางเปลวแดดที่ร้อนระอุต้นเดือนพฤษภาคม ในครั้งแรกที่พบกัน ทำให้พวกเราารู้สึกได้ถึง ความอบอุ่นในหัวใจ และมีตรรกภาพที่ทุกคนที่ได้พบปะกับเธอผู้นี้ ทั้งคนป่วยคนไม่ป่วย ...แน่นอนว่าความทุกข์ทั้งหลายก็จะบรรเทาเบาบางลงอย่างแน่นอน

ปัจจุบันคุณอุษา เป็นประธาน อสม. รพ.สต.วิเชียร อ.เมือง จ.ภูเก็ต 30 กว่าปีของการเป็น อสม. ได้ช่วยเหลือผู้คนมากมายและเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมหลายประการ

“การทำงานเป็น อสม. ในอดีตกับปัจจุบันต่างกันมากเพราะบริบทของสังคม วิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ปัญหาที่มากับสังคมที่เคยอยู่





ทุกคนในทีม อสม. มีความสุขที่ได้ทำงานในส่วนนี้ ไม่คิดว่าเป็นภาระอะไร และพีคิดว่าจะทำงานแบบนี้ไปเรื่อยๆ เพราะครอบครัว สามีเข้าใจ ลูกๆ โตกันหมดแล้ว สิ่งที่ยังต้องทำคือ ต้องให้เกิดการมีส่วนร่วมมากๆ เพราะจะทำให้มีความยั่งยืน

เปลี่ยนแปลง ความเป็นเมือง มีเพิ่มสูงขึ้น เราต้องมีเพื่อน อสม.ด้วยกันหลายๆ คน มาช่วยกัน ซึ่งปัจจุบันยังถือว่ามีน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนครัวเรือนที่ต้องไปดูแล ตอนนี้ตก 32 ครอบครัวต่อ อสม. 1 คน” เป็นบทหนึ่งของ การสนทนา

เมื่อทีมข่าวถามว่าทำอะไรจึงทำให้ชาวบ้านโดยเฉพาะชุมชนมุสลิมด้วยกันเชื่อมั่นและศรัทธายอมรับในการทำงานของคุณอุษาและทีม อสม. คุณอุษาดตอบด้วยความภาคภูมิใจว่า เป็นเพราะได้รับการถ่ายทอดความรู้พื้นฐานด้านสาธารณสุขจนมีความมั่นใจในการทำงาน

“เจ้าหน้าที่ รพ.สต.วิจิต คือพี่เลี้ยงที่ถ่ายทอดความรู้ทางสาธารณสุข ที่ รพ.สต.วิจิต มีโรงเรียน อสม. เราจะได้รับกรอบรมหลักสูตรตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ตั้งแต่การคัดกรองโรคเบาหวานด้วยการเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจเบาหวาน การตรวจโรคความดันโลหิตสูง วัดความดัน การสอนให้ชาวบ้านตรวจमेแรงดันด้วยโมเดลนม การทำแผล เปลี่ยนผ้าอ้อม และอีกหลายอย่าง ครั้งแรกของการทำงานก็กลัวๆ บ้าง แต่เมื่อมีประสบการณ์นานเข้า และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ก็เป็นพี่เลี้ยงและให้การดูแลอย่างดี

ทุกอย่างก็เป็นไปด้วยดี ชาวบ้านก็รู้จักเราไว้ใจเรามากขึ้นเรื่อยๆ

“การเข้าเยี่ยมชาวบ้านที่รับผิดชอบ อสม. มีทีมที่ไปด้วยกันประมาณ 4-5 คน ซึ่งการไปแบบนี้เป็นไปตามโครงการ ‘หมอเดินดิน’ ที่ทีม ศสมช.วิจิต หรือทีม อสม.วิจิต พัฒนามาจาก ‘ชะสุขภาพ’ หรือตะกร้าสุขภาพที่ถือว่าเป็นนวัตกรรมของ ศสมช.วิจิต โดยก่อนไปก็จะเตรียมกระเป๋าเยี่ยม ซึ่งในกระเป๋าจะมีเครื่องวัดความดัน เครื่องตรวจเบาหวาน ยาสามัญประจำบ้าน และชุดทำแผลต่างๆ นอกจากนี้ยังมีโมเดลนม ที่ใช้สอนชาวบ้านมีแบบฟอร์มการลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ อาศัยมอเตอร์ไซด์พาลงพื้นที่ วันหนึ่งก็เยี่ยมได้ประมาณ 6-10 หลัง ขึ้นอยู่ว่าจะดูแล หรือคุยกันนานแค่ไหน”

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา คุณอุษามีเรื่องประทับใจหลายเรื่อง แต่เรื่องที่ประทับใจที่สุดคือการดูแลผู้ป่วยอัมพาตรายหนึ่ง

“เราได้ดูแลตั้งแต่ครอบครัวนี้มาอยู่ในพื้นที่ไม่รู้จักใคร ไม่มีญาติ ไม่มีคนรู้จัก สื่อสารกับใครก็ไม่ได้ เพราะผู้หญิงเป็นคนต่างจังหวัด สามีเป็นชาวออสเตรเลีย มาทำงานที่ จ.ภูเก็ต พี่ได้ช่วยเหลือดูแลระบบทางเดินปัสสาวะ การขับถ่าย ทำเรื่องฟื้นฟูสภาพร่างกาย ปัจจุบัน

อสม.กลายเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว เหมือนญาติผู้ช่วยให้ความไว้วางใจ นอกจากนี้มีผู้ช่วยติดบ้านติดเตียงที่เราต้องไปดูแลและให้กำลังใจ ทุกคนในทีม อสม. มีความสุขที่ได้ทำงานในส่วนนี้ ไม่คิดว่าเป็นภาระอะไร และพีคิดว่าจะทำงานแบบนี้ไปเรื่อยๆ เพราะครอบครัว สามีเข้าใจ ลูกๆ โตกันหมดแล้ว สิ่งที่ยังต้องทำคือ ต้องให้เกิดการมีส่วนร่วมมากๆ เพราะจะทำให้มีความยั่งยืน”

โครงการของ อสม.ต.วิจิต และคุณอุษาอีกเรื่องที่น่าสนใจ คือโครงการ “ร้ายมนตร์แหวกม่าน สาวอันดามัน” ซึ่งประสบผลสำเร็จทำให้หญิงมุสลิมที่เคร่งครัดกับคำสอนมาตรวจเมแรงปากมดลูกได้ จนมีความครอบคลุมเกือบร้อยเปอร์เซ็นต์ การทำโครงการบ้านปันรักและผู้ป่วยระยะสุดท้าย การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้พิการงานคุ้มครองผู้บริโภค และอนามัยสิ่งแวดล้อมและอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในเขตตำบลวิจิต อ.เมือง จ.ภูเก็ต

**“ผู้รับมีความสุข ผู้ให้มีความสุขยิ่งกว่า”** เป็นบทสรุปที่ออกมาจากปากและแววตาเปี่ยมสุขของคุณอุษา ซึ่งจะทำให้เราต่างกลายเป็นผู้ให้ซึ่งกันและกันหากสังคมมีคนที่ดีและทำอย่างคุณอุษา... หมอครอบครัวตัวจริง!!!

## รายชื่อเครื่อง่ายบริการที่ได้รับรางวัล เครื่อง่ายบริการดีเด่น ประจำปี 2557



### เครื่อง่ายโรคหัวใจและหลอดเลือด

#### รางวัลเครื่อง่ายบริการดีเด่น “ติดดาว” จำนวน 7 เครื่อง่าย ได้แก่

- 1) รพ.มหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ 2) รพ.แพร่ จ.แพร่ 3) รพ.กมลลาไสย จ.กาฬสินธุ์ เครื่อง่าย “STEMI”
- 4) รพ.หนองพอก จ.ร้อยเอ็ด 5) รพ.สกลนคร จ.สกลนคร เครื่อง่าย “STEMI”
- 6) รพ.มหาวิทยาลัยราชสีมา จ.นครราชสีมา เครื่อง่าย “Warfarin” 7) รพ.เขมราชู จ.อุบลราชธานี เครื่อง่าย “STEMI”

#### รางวัลเครื่อง่ายบริการดีเด่น กลุ่มเครื่อง่ายที่เคยได้รับรางวัล จำนวน 11 เครื่อง่าย ได้แก่

- 1) รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ จ.เชียงราย 2) รพ.พระปกเกล้า จ.จันทบุรี 3) รพ.ระยอง จ.ระยอง เครื่อง่าย “STEMI”
- 4) รพ.ขอนแก่น จ.ขอนแก่น 5) รพ.เลย จ.เลย เครื่อง่าย “STEMI” 6) รพ.อากาศอำนวย จ.หนองคาย เครื่อง่าย “Warfarin”
- 7) รพ.กุมภวาปี จ.อุดรธานี เครื่อง่าย “STEMI” 8) รพ.สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี เครื่อง่าย “STEMI”
- 9) รพ.สุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานี 10) รพ.วชิระภูเก็ต จ.ภูเก็ต 11) รพ.ตรัง จ.ตรัง เครื่อง่าย “STEMI”

#### รางวัลเครื่อง่ายบริการดีเด่น กลุ่มเครื่อง่ายที่ไม่เคยได้รับรางวัล จำนวน 12 เครื่อง่าย ได้แก่

- 1) รพ.กำแพงเพชร จ.กำแพงเพชร เครื่อง่าย “STEMI” 2) รพ.กาฬสินธุ์ จ.กาฬสินธุ์ เครื่อง่าย “Warfarin”
- 3) รพ.กาฬสินธุ์ จ.กาฬสินธุ์ เครื่อง่าย “STEMI” 4) รพ.ชุมแพ จ.ขอนแก่น เครื่อง่าย “STEMI”
- 5) รพ.ร้อยเอ็ด จ.ร้อยเอ็ด เครื่อง่าย “STEMI” 6) รพ.สกลนคร จ.สกลนคร เครื่อง่าย “Warfarin”
- 7) รพ.นางรอง จ.บุรีรัมย์ เครื่อง่าย “STEMI” 8) รพ.มุกดาหาร จ.มุกดาหาร เครื่อง่าย “STEMI”
- 9) รพ.สิชล จ.นครศรีธรรมราช เครื่อง่าย “STEMI” 10) รพ.ปัตตานี จ.ปัตตานี เครื่อง่าย “STEMI”
- 11) รพ.ปัตตานี จ.ปัตตานี เครื่อง่าย “Warfarin” 12) รพ.ตรัง จ.ตรัง เครื่อง่าย “Warfarin”



### เครื่อง่ายโรคมะเร็ง

#### รางวัลเครื่อง่ายบริการดีเด่น “ติดดาว” จำนวน 3 เครื่อง่าย ได้แก่

- 1) รพ.ร้อยเอ็ด จ.ร้อยเอ็ด
- 2) รพ.สรรพสิทธิประสงค์  
จ.อุบลราชธานี
- 3) รพ.น้ำยืน จ.อุบลราชธานี

#### รางวัลเครื่อง่ายบริการดีเด่น กลุ่มเครื่อง่ายที่ไม่เคยได้รับรางวัล จำนวน 2 เครื่อง่าย ได้แก่

- 1) รพ.สวรรค์ประชารักษ์  
จ.นครสวรรค์
- 2) รพ.ขอนแก่น จ.ขอนแก่น

### เครื่อง่ายโรคหลอดเลือดสมอง

#### รางวัลเครื่อง่ายบริการดีเด่น “ติดดาว” จำนวน 5 เครื่อง่าย ได้แก่

- 1) รพ.วิเชียรบุรี จ.เพชรบูรณ์ 2) รพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จ.ปทุมธานี
- 3) รพ.สระบุรี จ.สระบุรี 4) รพ.ชุมแพ จ.ขอนแก่น
- 5) รพ.ศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จ.ขอนแก่น

#### รางวัลเครื่อง่ายบริการดีเด่น กลุ่มเครื่อง่ายเคยได้รับรางวัล จำนวน 8 เครื่อง่าย ได้แก่

- 1) รพ.มหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ 2) รพ.พุทธชินราช จ.พิษณุโลก
- 3) รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จ.ตาก 4) รพ.ระยอง จ.ระยอง
- 5) รพ.สกลนคร จ.สกลนคร 6) รพ.บุรีรัมย์ จ.บุรีรัมย์ 7) รพ.วชิระภูเก็ต จ.ภูเก็ต
- 8) รพ.ยะลา จ.ยะลา

#### รางวัลเครื่อง่ายบริการดีเด่น กลุ่มเครื่อง่ายที่ไม่เคยได้รับรางวัล จำนวน 9 เครื่อง่าย ได้แก่

- 1) รพ.ประสาทเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ 2) รพ.นครนายก จ.นครนายก 3) รพ.ชลบุรี จ.ชลบุรี
- 4) รพ.ขอนแก่น จ.ขอนแก่น 5) รพ.ร้อยเอ็ด จ.ร้อยเอ็ด 6) รพ.กาฬสินธุ์ จ.กาฬสินธุ์
- 7) รพ.ชัยภูมิ จ.ชัยภูมิ 8) รพ.มหาวิทยาลัยศรีธรรมราช จ.นครศรีธรรมราช
- 9) รพ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

## เครื่องช่วยบริการการทักแรกเกิดน้ำหนักน้อย

รางวัลเครื่องช่วยบริการดีเด่น “ติดดาว” จำนวน 4 เครื่องช่วย ได้แก่

- 1) รพ.สระบุรี จ.สระบุรี
- 2) รพ.ขอนแก่น จ.ขอนแก่น
- 3) รพ.ชุมแพ จ.ขอนแก่น
- 4) รพ.สกลนคร จ.สกลนคร

รางวัลเครื่องช่วยบริการดีเด่น

กลุ่มเครื่องช่วยเคยได้รับรางวัล จำนวน 3 เครื่องช่วย ได้แก่

- 1) รพ.ลำปาง จ.ลำปาง
- 2) รพ.จอมทอง จ.เชียงใหม่
- 3) รพ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา

รางวัลเครื่องช่วยบริการดีเด่น

กลุ่มเครื่องช่วยที่ไม่เคยได้รับรางวัล จำนวน 8 เครื่องช่วย ได้แก่

- 1) รพ.พระจอมเกล้า จ.เพชรบุรี
- 2) รพ.สมุทรปราการ จ.สมุทรปราการ
- 3) รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี
- 4) รพ.พุทธโสธร จ.ฉะเชิงเทรา
- 5) รพ.มหาสารคาม จ.มหาสารคาม
- 6) รพ.สุรินทร์ จ.สุรินทร์
- 7) รพ.ชัยภูมิ จ.ชัยภูมิ
- 8) รพ.ปัตตานี จ.ปัตตานี



## เครื่องช่วยบริการจิตเวช

รางวัลเครื่องช่วยบริการดีเด่น “ติดดาว” จำนวน 4 เครื่องช่วย ได้แก่

- 1) รพ.บางระกำ จ.พิษณุโลก
- 2) รพ.อากาศอำนวย จ.สกลนคร
- 3) รพ.เชื่องใน จ.อุบลราชธานี
- 4) รพ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

รางวัลเครื่องช่วยบริการดีเด่น

กลุ่มเครื่องช่วยเคยได้รับรางวัล จำนวน 1 เครื่องช่วย ได้แก่

- 1) รพ.น่าน จ.น่าน

รางวัลเครื่องช่วยบริการดีเด่น

กลุ่มเครื่องช่วยที่ไม่เคยได้รับรางวัล จำนวน 8 เครื่องช่วย ได้แก่

- 1) รพ.ท่าสองยาง จ.ตาก
- 2) รพ.วังโป่ง จ.เพชรบูรณ์
- 3) รพ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์
- 4) รพ.บ้านหมี่ จ.ลพบุรี
- 5) รพ.บ้านหมอ จ.สระบุรี
- 6) รพ.บางปะกง จ.ฉะเชิงเทรา
- 7) รพ.ชุมพวง จ.นครราชสีมา
- 8) รพ.รามัน จ.ยะลา

## เครื่องช่วยการดูแลแบบประคับประคอง

รางวัลเครื่องช่วยบริการดีเด่น “ติดดาว” จำนวน 3 เครื่องช่วย ได้แก่

- 1) รพ.ยางตลาด จ.กาฬสินธุ์
- 2) รพ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น
- 3) รพ.ศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จ.ขอนแก่น

รางวัลเครื่องช่วยบริการดีเด่น กลุ่มเครื่องช่วยเคยได้รับรางวัล จำนวน 8 เครื่องช่วย ได้แก่

- 1) รพ.เกษตรวิสัย จ.ร้อยเอ็ด
- 2) รพ.ร้อยเอ็ด จ.ร้อยเอ็ด
- 3) รพ.เสลภูมิ จ.ร้อยเอ็ด
- 4) รพ.หนองพอก จ.ร้อยเอ็ด
- 5) รพ.ด่านขุนทด จ.นครราชสีมา
- 6) รพ.บุรีรัมย์ จ.บุรีรัมย์
- 7) รพ.อ่าวลึก จ.กระบี่
- 8) รพ.ยะลา จ.ยะลา

รางวัลเครื่องช่วยบริการดีเด่น กลุ่มเครื่องช่วยที่ไม่เคยได้รับรางวัล จำนวน 25 เครื่องช่วย ได้แก่

- 1) รพ.มหาสารคาม เชียงใหม่ จ.เชียงใหม่
- 2) รพ.แม่จัน จ.เชียงราย
- 3) รพ.อุทัยธานี จ.อุทัยธานี
- 4) รพ.ตากสิน จ.นครสวรรค์
- 5) รพ.บ้านไร่ จ.อุทัยธานี
- 6) รพ.มหาชัยราลงกรณ รัษฎบุรี จ.ปทุมธานี
- 7) รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี
- 8) รพ.กาฬสินธุ์ จ.กาฬสินธุ์
- 9) รพ.ขอนแก่น จ.ขอนแก่น
- 10) รพ.มัธยาศิริ จ.ขอนแก่น
- 11) รพ.พล จ.ขอนแก่น
- 12) รพ.หนองสองห้อง จ.ขอนแก่น
- 13) รพ.มหาสารคาม จ.มหาสารคาม
- 14) รพ.วาปีปทุม จ.มหาสารคาม
- 15) รพ.ศรีสมเด็จ จ.ร้อยเอ็ด
- 16) รพ.เลย จ.เลย
- 17) รพ.ชุมพวง จ.นครราชสีมา
- 18) รพ.น้ำยืน จ.อุบลราชธานี
- 19) รพ.กระบี่ จ.กระบี่
- 20) รพ.มะเร็งสุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานี
- 21) รพ.สุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานี
- 22) รพ.สงขลา นครินทร์ จ.สงขลา
- 23) รพ.สงขลา จ.สงขลา
- 24) รพ.ละงู จ.สตูล
- 25) รพ.ห้วยยอด จ.ตรัง



# รอยยิ้ม และความสุข ที่ได้รับคืนมา จากการให้บริการ

ชีวิตการทำงานของแต่ละคน คงจะไม่ค่อยมีอะไรที่แตกต่างกันมากนัก ดิฉันก็เป็นคนหนึ่งทำงานสายด่วน สปสช.1330 มาเป็นระยะเวลาประมาณ 3 ปีกว่า แต่การทำงานของแต่ละวัน ทุกวันล้วนแต่มีเรื่องที่ท้าทาย แต่ก็ทำให้เราเห็นมุมมองของผู้อื่นที่ต้องการความช่วยเหลือจากเรา โดยใช้การสนทนาถ่ายทอดเป็นภาษาพูด สื่อสารกันโดยที่ทั้งสองฝ่ายต่างไม่เคยพบเจอ หรือไม่เคยเห็นหน้าด้วยซ้ำ...

แต่ความรู้สึกที่แต่ละท่านถ่ายทอดออกมาเป็นภาษาพูด มีบางครั้งที่การสนทนาส่งผลต่ออารมณ์ความรู้สึกของผู้รับฟังอีกฝ่ายเป็นอย่างมาก เช่น เครียด กัดฟัน โมโห และร้องไห้ แต่บางครั้งก็รู้สึกมีความสุข แอบยิ้มและหัวเราะไปพร้อมกัน ซึ่งเรื่องที่ดีฉันจะถ่ายทอดเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ที่ได้รับจากประชาชนที่ติดต่อเข้ามาผ่านสายด่วน สปสช.1330 ที่ทำให้ผู้ให้บริการอย่างเรา หลังวางสายแล้วรู้สึกมีความสุขและแอบยิ้มให้กับกระจกที่วางอยู่บนโต๊ะได้

## ไม่ท้ออย่างไรก็ได้

ประชาชนติดต่อเข้ามาต้องการให้ 1330 ตรวจสอบข้อมูลให้  
ว่ามีสิทธิการรักษาที่ใด

สายด่วน สปสช.1330 : ขอทราบชื่อ-สกุล หรือเลขที่บัตรประจำตัว  
ประชาชนด้วยค่ะ

ผู้รับบริการ : ไม่มีเลขที่บัตรประจำตัวประชาชน  
แจ้งชื่อ-สกุลได้หรือไม่

สายด่วน สปสช.1330 : ได้ค่ะ รบกวนสะกดชื่อ-สกุลให้ด้วยค่ะ

ผู้รับบริการ : สะกดเองเถอะ อย่งไรก็ได้

สายด่วน สปสช.1330 : ชื่อมีตัวการ์ตูนหรือไม่คะ

ผู้รับบริการ : มีก็ได้ ไม่มีก็ได้ ไม่ถือ

## ดิฉันก็คนอีสาน

ผู้รับบริการ : ผมไม่ชอบเลยที่ อบต. มีการกวาดล้างขอทาน  
ห้ามมิให้ขอทานทำมาหากิน ซึ่งอาชีพขอทาน  
เราก็ไม่ได้ไปขอฟรีๆ ต้องร้องเพลงแลกเงิน  
จึงอยากให้ช่วยเหลือ ให้พวกคุณเข้าใจบ้าง

สายด่วน สปสช.1330 : ขอโทษนะคะ เบอร์ที่คุณติดต่อเข้ามาเป็น  
เบอร์สายด่วน สปสช.1330 ให้บริการเกี่ยวกับ  
บัตรทองค่ะ แต่อย่างไรดิฉันจะหาเบอร์สายด่วน  
ที่เกี่ยวข้องให้ค่ะ

ผู้รับบริการ : คุณไม่ต้องพูด แสดงว่าที่ผมพูด คุณไม่เข้าใจ  
ขอคนอีสานมาคุยกับผมหน่อย

สายด่วน สปสช.1330 : ดิฉันก็คนอีสานค่ะ

ผู้รับบริการ : อ้าวเหวอ

## ไม่ใช่ลูกผมครับ

ผู้รับบริการ : โทรมาสอบถามการใช้สิทธิในการคลอดบุตร  
ให้กับภรรยาตั้งครรภ์ท้องที่ 4

สายด่วน สปสช.1330 : ขอทราบประวัติการคลอดด้วยค่ะ ท้องแรก  
ภรรยาคลอดปีอะไรคะ

ผู้รับบริการ : ไม่ทราบครับ ไม่ใช่ลูกผม

สายด่วน สปสช.1330 : ท้องที่ 2 ละคะ

ผู้รับบริการ : ไม่ทราบครับ เพราะไม่ใช่ลูกผมเหมือนกัน

สายด่วน สปสช.1330 : ท้องที่ 3 ละคะ

ผู้รับบริการ : ทราบครับ คลอดปี 52 เพราะเป็นลูกผม  
ใช้สิทธิบัตรทองครับ

## เอาเตียงมาจากบ้าน

ผู้รับบริการ : ให้ช่วยประสานหาเตียงให้แม่ผมด้วย ตอนนี้  
อยู่ รพ.เอกชน ต้องการย้ายมารักษาที่ รพ.รัฐ  
อยากย้ายไป รพ.ศิริราช ซึ่งอยู่ใกล้บ้าน

สายด่วน สปสช.1330 : ดิฉันจะดำเนินการรับเรื่องประสานหาเตียง  
เพื่อเคลื่อนย้ายตามระบบค่ะ

ผู้รับบริการ : ตามเรื่องหาเตียง ได้ รพ.รับย้ายหรือยัง

สายด่วน สปสช.1330 : แจ้งตอนนี้ยังไม่มี รพ.ใดรับย้ายเลยคะ

แจ้งว่าเตียงเต็ม แม้แต่ รพ.ศิริราช ก็เตียงเต็ม

ผู้รับบริการ : เอาแบบนี้ได้ไหม ต้องการย้ายไปรักษาที่  
รพ.ศิริราช ไม่ใช่เตียงของ รพ. จะเอาเตียง  
จากที่บ้านไป เพราะที่บ้านมีเตียงว่างเยอะ



เรื่องที่ดิฉันเล่าเป็นแค่ตัวอย่าง ที่บางครั้งฟังแล้วทำให้เราอึ้งมึน  
หรือหัวเราะออกมาได้ เพราะเรื่องที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องเล่าผ่านคำพูดที่  
ไม่ได้ผ่านการปรุงแต่ง แต่ทุกครั้งที่ดิฉันมีการรับฟังเรื่องเหล่านี้ ทางดิฉัน  
ก็เต็มใจที่จะรับฟัง และแก้ไขปัญหาให้เท่าที่จะทำได้อย่างเต็มความสามารถ  
โอกาสหน้าดิฉันจะกลับมาถ่ายทอดเรื่องราวดี ๆ ที่เกิดขึ้นอีกครั้งนะคะ  
ขออนุญาตกลับไปรับสายก่อนค่ะ

...“1330 สวัสดิ์ค่ะ กรวิกา รับสาย ยินดีให้บริการค่ะ” 📞

## “We Love NHSO”



นินนาม

ถ้าต้องการยกเลิกสิทธิจ่ายตรง อปท. แล้วกลับไปใช้สิทธิบัตรทอง สามารถทำได้หรือไม่ครับ



UC Admin

ผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือบุคคลที่มีสัญชาติไทย และต้องไม่มีสิทธิสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลที่รัฐจัดให้ กรณีบุคคลที่มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลจาก อปท. ถือเป็นบุคคลที่มีสิทธิสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลที่รัฐจัดให้แล้ว เพราะฉะนั้นจึงไม่สามารถยกเลิกสิทธิ อปท. เพื่อขอใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพได้



หญิงไทย

ดิฉันเป็น อสม. อยากทราบว่าถ้าบุตรอายุเกิน 20 ปีแล้ว ยังใช้สิทธิครอบครัว อสม. ได้อยู่หรือเปล่านั้นคะ



UC Admin

อสม. และบุคคลในครอบครัว จะได้รับการช่วยเหลือค่าห้องพิเศษ 50% สำหรับการนอนในสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สำหรับ อสม. ที่ปฏิบัติหน้าที่ 10 ปีขึ้นไปหรือเป็น อสม. ดีเด่นระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับภาคและระดับชาติ จะได้รับการยกเว้นค่าห้องพิเศษ 100% สำหรับการนอนในสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ได้สิทธิเฉพาะตัว) บุคคลในครอบครัว หมายถึง บิดา มารดา สามี ภรรยา และบุตรชอบด้วยกฎหมายที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ (อายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์) ทั้งนี้สามารถติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ สายด่วน สปสช. 1330 ทุกวัน ตลอด 24 ชั่วโมง

ข้อมูล : <http://www.nhso.go.th/FrontEnd/Webboard.aspx>

## ก้าวทันโลก World Wide Web



# EDSAP เทคโนโลยีตรวจหา Stroke

Samsung ยักษ์ใหญ่จากแดนกิมจิ เผยโปรเจกต์ Early Detection Sensor & Algorithm Package (EDSAP) เพื่อตรวจจับอาการเส้นเลือดในสมองแตกเฉียบพลัน โดยใช้ที่ครอบหัวที่ทำมาจากยาง มีเซนเซอร์คอยวัดคลื่นสมองและอัตราการสูบฉีดของเลือดในสมอง โดยจะใช้ร่วมกับแอปพลิเคชันที่ทำหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูล นอกจากนี้ EDSAP ยังสามารถวิเคราะห์ความเครียดและการนอนหลับได้อีกด้วย อย่างไรก็ตามโปรเจกต์นี้กำลังอยู่ในขั้นตอนพัฒนา หากเสร็จสมบูรณ์คาดว่าจะช่วยชีวิตผู้คนได้ไม่น้อย 🙌

ที่มา : <http://www.cnet.com/news/samsung-prototypes-brainwave-reading-wearable-stroke-detector/>

มากันอีกแล้วนะจ๊ะ...

เจอกันอีกครั้งกับ... หนูนิดสะกิดดาวววว...

สวัสดีกันอีกครั้งนะคะ... หนูนิดมบบบ...

ต้องบอกว่า กว่าจะครบสองเดือนกับแต่ละที... เพื่อเจอกับผู้อ่าน "ก้าวใหม่" แต่ละครั้ง... มินข้างบาน... แสบบาน... ก็หนูนิดอะ อุดล่ำห์ตั้งอกตั้งใจรวบรวมเก็บผลงานดี ผลงานเด่น ที่มีมากมายรวมถึงกิจกรรมต่างๆ ทั้งจากหน่วยบริการทุกระดับ และเครือข่ายเพื่อนำมาเสนอต่อท่านผู้อ่านนี่นา



ว่าแล้วอย่าช้า... ฉบับนี้หนูนิดขอเริ่มกันที่ "โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์" กันเลยนะคะ ต้องบอกว่าที่นี่เขาอินเทรนด์กันจริงๆ เล่นเดินหน้านโยบาย "หมอครอบครัว" อย่างไม่รีรอเพื่อมุ่งดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง งานนี้ต้องชื่นชม ผศ.นพ. ศิริเกษม ศิริลักษณ์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ และทีมงานที่เข้าใจสถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อน จะตั้งรับรักษาในโรงพยาบาลคงไม่เพียงพอ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่ขาดการดูแลต่อเนื่องที่ดี ไม่แต่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วย แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวผู้ป่วยที่มีปัญหาการดูแล งานนี้ไม่รีรอ... เร่งรุกพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิกับ รพ.สต.ประจำตำบลในพื้นที่ พัฒนาทีมสหวิชาชีพที่ล้วนทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี

งานนี้เป็นความโชคดีของผู้ป่วยและชาวบ้านในพื้นที่จริงๆ คงต้องติดตาม... กันแล้ว 5 ดวงกันเลย...



มาต่อกันที่กิจกรรมดีๆ ที่ "โรงพยาบาลคำม่วง" จ.กาฬสินธุ์ ที่จัดการประชุม "โครงการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยหลักโภชนาบำบัดตามบริบทของชุมชนพื้นที่นาร่อง "ต.นาบอน อ.คำม่วง" สนับสนุนโดย นพ.สมานมิตร อัฐนาค ผอ.โรงพยาบาลคำม่วง ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ด้วยเล็งเห็นปัญหาโรคเบาหวานที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จึงต้องเร่งหาแนวทางดูแลรักษา รวมถึงป้องกัน ซึ่งวิธีที่ดีที่สุดคือการเริ่มดูแลด้วยตัวเอง จากครอบครัวและชุมชน ในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมกาสิโนที่เป็นปัญหาและเพิ่มความเสี่ยง

งานนี้มีทั้งผู้ป่วยโรคเบาหวาน อสม. ผู้จัดการรายโรคเบาหวาน และเครือข่ายนักโภชนาการ ทั้งจาก จ.กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ดและขอนแก่น มาร่วมประชุมรวม 70 คน ซึ่งจะเป็นแกนนำในการขยายการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกต้องต่อไป

งานนี้ๆ เจ๋งๆ แบบนี้ หนูนิดติดตามให้ 5 ดวงเลยละกัน



ครั้งนี้ปิดท้ายชื่นชมบุคคลดีเด่นกันบ้างนะคะ... หนูนิดแว่วมาว่าที่ sw.สต.บ้านบางคู จ.นครศรีธรรมราช มีพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ชื่อ "พีศิรินทร์ ลิบน้อย" ที่ตั้งใจทำงานในหน้าที่สมัครทำงานเป็นพยาบาลประจำ รพ.สต. เพราะเล็งเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพดูแลผู้ป่วย ทั้งยังมีแนวคิดที่ว่า "หากผู้ป่วยมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรค ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง จะเป็นแนวทางที่ดีที่สุด ทำให้ไม่เกิดโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยใช้ยาเท่าที่จำเป็น"

แบบอย่างดี ๆ ขนาดนี้ ขอติดตาม 5 ดวงไปเลย

ฉบับนี้ลากันไปก่อน... สัญญาว่าฉบับหน้า หนูนิดจะหามผลงานเด่นมานำเสนออีกใหม่จะ... บ้ายบาย... 🌟

# บริการฉีดวัคซีน ป้องกันไข้หวัดใหญ่ ตามฤดูกาลปี 58



ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล มีระบาดในช่วงฤดูฝน โดยเฉพาะช่วงเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม ของทุกปี เพื่อป้องกันการระบาดของไข้หวัดใหญ่ และป้องกันการได้รับอันตรายถึงแก่ชีวิตที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนต่อระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจ และระบบอื่นๆ

สปสช. และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ให้บริการวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ รวม 3 สายพันธุ์ คือ ชนิดเอ เอช 1 เอ็น1 (A H1N1) ชนิดเอ เอช 3 เอ็น2 (A H3N2) และชนิดบี (B) แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงดังนี้ ;



หญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์มากกว่า  
4 เดือนขึ้นไป



ผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุที่มี  
**โรคเรื้อรังสำคัญ 7 โรค**  
ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หืด หัวใจ ไตวาย  
หลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยมะเร็งได้รับยาเคมีบำบัด  
และเบาหวาน



ผู้สูงอายุมากกว่า  
65 ปีขึ้นไป



เด็กอายุ 6 เดือน  
ถึง 2 ปี



พร้อมกัน  
ทั่วประเทศ ตั้งแต่  
วันที่ 1 พฤษภาคม  
ถึง 31 กรกฎาคม  
2558



ติดต่อขอรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายได้ที่  
โรงพยาบาลของรัฐ และสถานพยาบาลเอกชน ที่ร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
สอบถามรายละเอียดได้ที่ **1330** หรือ สายด่วนกรมควบคุมโรค **1422**

