

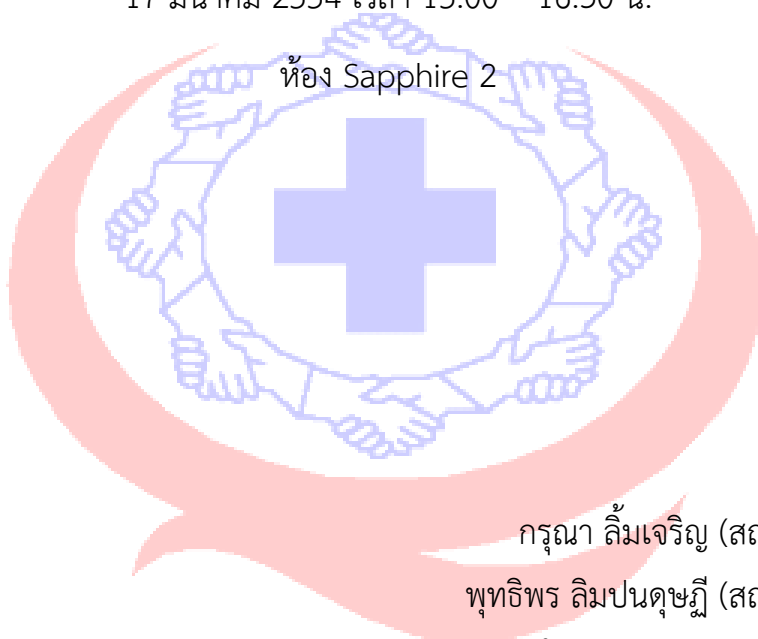
12th HA National Forum Proceedings

B41

Beauty HIV Care

17 มีนาคม 2554 เวลา 15.00 – 16.30 น.

ห้อง Sapphire 2



กรุณา ลี้มเจริญ (สถาบันบำราศนราดูร)

พุทธิพร ลิ้มปณฺธุฎฐิ (สถาบันบำราศนราดูร)

โสพิศ บัวราช (สถาบันบำราศนราดูร)

นฤภัค บุญฤทธิ์ภัทร์ (สถาบันบำราศนราดูร)

นพ.บุญชัย โควาทิสัยบุรณะ (สถาบันบำราศนราดูร)

การอ้างอิง

นพ.บุญชัย โควาทิสัยบุรณะ และคณะ “Beauty HIV Care” 12th HA National Forum Proceedings. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), www.ha.or.th, 2554.

ผู้ดำเนินการอภิปราย

บุญชัย โควิทติสัยบุรณะ

ผู้ดำเนินการอภิปราย ก็สวัสดีนะคะ ในนามของสถาบันบำราศนราดูร ก็
เอ่อ.. ผมแนะนำตัวผมเองก่อนนะคะผมชื่อนายแพทย์บุญชัย โควิทติสัยบุรณะ
เป็นหัวหน้างานอายุรกรรมของสถาบันบำราศนราดูรนะคะ ก็วันนี้ก็ต้องขอ
ขอบคุณทาง HA Forum เป็นอันดับแรกเลยนะคะที่ได้กรุณาให้เกียรติสำหรับกลุ่ม
คนเล็ก ๆ กลุ่มหนึ่งนะคะ ที่ทำงาน HIV ในรพ.หรือปัจจุบันที่เราเรียกว่าสถาบัน
บำราศนราดูรได้มีโอกาสมา เอ่อ...บอกเล่าถึงงานประจำที่เราทำอยู่ทุกวันนี้ จริง ๆ ก็
ทำมา 20 ปีแล้วสำหรับคนไข้ HIV ที่มีอยู่ในเมืองไทยแล้วก็คงมีอยู่ต่อ ๆ ไปจนไม่รู้
อีกนานเท่าไรกว่าจะหมดนะคะ

ที่มาที่ไป

หลายท่านคงได้ยินข่าวตอนนี้ HIV นี้มี Case หนึ่งรักษาหายขาดแล้วนะ ถ้า
อยากรู้อะไรแล้วเดียวเราค่อยคุยกันอีกทีหนึ่ง เพราะวันนี้เราไม่ได้คุยเรื่องนี้ ประเด็น
ที่เราจะคุยกันในวันนี้เราจะคุยในเรื่องที่ว่าตาม concept เลย Beauty HIV Care:
ความงามนะ กับการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV นี้มีอะไรเกี่ยวข้องกันนะคะ ในส่วนตัวผมจะ
อารัมภบทเล็กๆ นะคะ แล้วก็ต่อด้วย พี่สาวของผมทั้ง 4 ท่านนะคะที่นั่งอยู่
บนเวทีนี้ 4 ยอดกุมารีแห่งสถาบันบำราศนราดูรนะคะ เดี่ยวขอ slide ผมเลยนะ
ค่ะ

คำถาม “ท่านผู้นี้คือใคร”

Beauty HIV Care



มีรางวัลครับ เอ้า..มีรางวัลนะครับ คือใครครับ หลายคนคงรู้แล้ว แต่ผมไม่
อยากตอบ กำลังดูว่าใครจะตอบก่อนอะไรอย่างนี้ เพราะยังไม่รู้ว่ารางวัลคืออะไรใช้
ไหม เดี่ยวผมเฉลยก่อนดีกว่านะครับ ว่าท่านผู้นี้คือ พระบาราศนราดูล นามเดิมของ
ท่านคือ หลง เวชชาชีวะ นะครับ นามสกุลคุณ ๆ ไหมฮะ ท่านเป็นปู่ใหญ่ของนายก
อภิสิทธิ์ คือเป็นพี่ชายของปู่แท้ ๆ ของนายกอภิสิทธิ์นะครับ สมัยนั้นท่านเป็น
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในยุคนี 2502 ประมาณนั้น ซึ่งเป็นปีที่ก่อตั้ง
สถาบันบาราศนราดูล หรือโรงพยาบาลบาราศนราดูลในสมัยนั้น เพราะฉะนั้นรพ.
บาราศนราดูล ก็เลยได้ชื่อจากท่านนะ มาเป็นชื่อของรพ. แล้วก็จริง ๆ ชื่อคำว่า
บาราศนราดูลของท่าน มีความหมายลึกซึ้งใจอย่างมากนะครับ เพราะว่าบาราศนี้
แปลว่าให้มันหมดไป ปราศจากอะไรประมาณนี้ ส่วน นราดูล นี้ คือ นร + อาดูล นร
นี้หมายถึงคน อาดูลหมายถึงความเศร้าโศกเสียใจ ความทุกข์ทั้งหลายทั้งปวงใช้ไหม

เพราะฉะนั้นนี้ นามของท่าน บำราศนราดुरนี้ ความหมายก็คือ ทำให้ความทุกข์
ความเศร้าเสียใจทั้งหลายนี้ หมดหายไป ก็เป็นชื่อที่มาของรพ.นะครับ ขอ Slide
ถัดไปนะครับ

Bamrasnaradura Institute

Bamrasnaradura Institute

- Found in 1959 for infectious disease hospital
- 250 beds hospital (130 for medical department)
- Present status
 - : general hospital for local area
 - : referral hospital for specific disease
- Job description
 - Health service
 - Training/ demonstration
 - Research



ก็บำราศนราดुरเป็นรพ.บ้านนอกนะฮะ อยู่ต่างจังหวัดอยู่นนทบุรี ตึกที่เห็นก็
คือตึกหนึ่ง 1 50 กว่าปีแล้วครับ ก็ยังมีอยู่นะครับตึกนี้ แต่ว่าข้างที่เห็นว่าโล่ง ๆ ก็มี
ตึกอื่นแซมขึ้นมาบ้างนะครับ ที่สำคัญนี้หลายคนที่ฟังชื่อ บำราศนราดुर แล้วนี้ จะ
สับสนกับคำว่าบำรุงราศ นะครับ ซึ่งอันหลังจะเป็นรพ.ใหญ่ อยู่ในใจกลางเมืองกรุง
เทพ แต่ของเรานี้อยู่ต่างจังหวัดบ้านนอกไกลปืนเที่ยง ก็เทียบกันไม่ได้นะฮะ แล้วก็
บริบทของคนไข้ที่เราดูแลรักษานี้ก็ต่างกันนะ พวกที่มีบัตรทองก็มาหาเรา ถ้าพวกมี
บัตร Palltinum อะไรอย่างนี้ ก็ไปทางโน้นนะครับ เพราะฉะนั้นใครมีตั่งเราก็จะ
refer ไปอีกสาขาหนึ่งนะฮะ

Number of OPD Cases

Number of OPD Cases			
Case \ Year	2006	2007	2008
all OPD	212,184	224,114	222,816
all Med	98,914 46.6%	94,654 42.2%	91,286 40.9%
Med HIV+	48,941 23.1%	46,616 20.8%	43,258 19.4%

ก็ให้ดูข้อมูลคร่าว ๆ ว่าคนไข้ที่บ้ำราศนราดูร ผมเอาข้อมูลย้อนหลังปี 2506 2507 2508 2509 2510 อันนี้คนไข้เฉพาะ OPD นะฮะ เฉพาะ OPD นี่ก็สองแสน กว่ารายต่อปี อันนี้หมายถึง OPD ทั้งรพ.นะครับ ถ้าตัดตรงตัวสีเหลืองนี้ คนไข้ OPD เฉพาะคนไข้อายุรกรรมก็สักเอ่อ..เกือบแสนนึง ก็ประมาณครึ่งนึง ก็ 40-50% แต่ว่า ในคนไข้ OPD อายุรกรรมนี้เกือบครึ่งนะฮะ ประมาณเกือบ 50,000 นี่คือคนไข้ HIV นะครับ ของ slide ถัดไปนะครับ

Number of IPD Cases

Number of IPD Cases			
Case \ Year	2006	2007	2008
all IPD	8,563	8,494	7,876
all Med	2,799 32.7%	2,357 27.7%	2,103 26.7%
Med HIV+	1,463 17.1%	1,191 14.0%	1,019 12.9%

อันนี้คือตัวเลขของคนไข้ผู้ป่วยใน หรือ IPD นะฮะ ก็จะเห็นว่าผู้ป่วยในของผู้ป่วยในของรพ.ตัวสี่เหลือง ของผู้ป่วยในอายุรกรรมนี้ประมาณสักเกือบ 30% ของคนไข้ในทั้งหมดนะครับ แล้วก็คนไข้ในของอายุรกรรมนี้เกือบครึ่งนะครับ อันล่างสุดนี่คือ คนไข้ HIV เพราะฉะนั้นแล้วจริง ๆ รพ.บิราศดุแลเอดส์อย่างเดียวหรือเปล่า ไม่ใช่ะครับ เราก็ดูแลคนไข้ทั่วไปเหมือนกันทั้งเบาหวาน ความดัน ตับ ไต หัวใจ ปอดอะไรนี้ แต่ว่า HIV นี่เป็นคนไข้หลักอันหนึ่ง จนบางคน เอ๊ะ..ไม่แน่ใจ ตัวเองฉันเป็นเอดส์หรือเปล่าอะ แต่เอ่อ..ไม่ใช่ะฮะ

HIV Care in Bamrasnaradura Institute

HIV Care in Bamrasnaradura Institute

- Standard precaution
- No discrimination/stigmatization
- Every medical staffs can provide HIV care in term of OI management and HAART
- Do any invasive procedures if indicated (endoscopy, dialysis, intubation, ventilatory support, biopsy, surgery, CPR, etc.)
- HIV health promotion
- Multi-disciplinary clinic/care
- One stop service for TB/Flu clinic

ครับอันเป็นคือ concept ของการดูแลคนไข้ HIV ในบามราศว่า อันที่ 1 เราใช้ standard precaution นะฮะ คือเราจะไม่มี การ test เช่นว่า เราส่งคนไข้ไปผ่าตัด ลงไปส่องกล้องต้องไปเจาะ HIV ก่อน ถ้า HIV+ ฉันทันทีทำ หรือเอาไว้ทำที่หลังไม่มีนะ เราใช้ standard precaution เพราะฉะนั้นการเจาะ HIV หรือไม่เจาะ HIV นี่ ไม่ใช่เรื่องสำคัญในการทำหัตถการต่าง ๆ นะครับ เราไม่มีการแบ่งแยกคนไข้ว่า HIV มาตรวจ OPD นี้ HIV+ ต้องไปรับยาช่องนี้ ช่องนั้น ไม่มี OPD เราเนี่ย ถ้าเราไปดูงานจะเห็นว่าใช้ช่องเดียวกันหมดนะ ทั้ง HIV, non HIV นั่งกันหน้าสลอนเหมือนในนี้ อ้อ...ขอโทษทีนะครับไม่ได้ว่า คือ เราไม่ต้องการแบ่งแยกจริง ๆ เพราะว่าคนไข้บางคนเขารู้สึกว่า ทำไมฉันต้องมานั่งเฉพาะช่องพิเศษตรงนี้อะไรอย่างนี้ แต่เราแยกอีกแบบหนึ่ง เราแยกแบบว่าเราเอาคนไข้ HIV, Non HIV มานั่งที่ OPD สิ่งที่เรากังวล เรากังวลอย่างเดียว กังวลว่าเขาจะเอาไวรัสโรคหรือโรคติดต่อทางเดินหายใจมาแพร่ใส่กันหรือเปล่า อันนี้สำคัญเพราะฉะนั้นเราจะแยกในประเด็นนี้ว่าถ้าใครมีอาการไข้ ไอ สงสัยจะเป็นไวรัสโรคปอดอักเสบเป็นไข้ตัวใหญ่เราจะแยกหรือแจกหน้ากากอนามัยให้ใส่ แล้วจะแยกไปอีก OPD หนึ่ง คือระบบทางเดินหายใจไข้ไหม แต่ถ้าคุณ HIV หรือ Non HIV ไม่ได้มีปัญหาเรื่องระบบทางเดินหายใจก็ไม่ใช่ไรที่นั่งตรวจที่

เดียวกันได้ เพราะ HIV มันไม่สามารถกระโดดจากอีกคนไปหาอีกคนใช่ไหม อันนี้คือหลักการของเรา นะครับ

หมอทุกคนโดยเฉพาะหมออายุรกรรมที่สถาบันบำราศคุณนี้ดูแลคนไข้ HIV ได้เหมือนกัน แล้วก็รักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้เหมือนกัน ถ้าผู้ติดเชื้อ HIV นี้จำเป็นต้องทำหัตถการใด ๆ เช่น ส่องกล้อง ลำไส้โต ฟอกเลือดนะ ใส่ tube, CPR ใช้เครื่องช่วยหายใจ เข้า ICU เราก็ทำให้หมด ถ้ามันมีข้อบ่งชี้ในทางคลินิกว่าจำเป็นต้องทำ นะครับ แล้วก็สิ่งที่จะเน้นในวันนี้คืออันหลังก็คือ HIV Health Promotion การส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วย HIV ว่า เฮ้ย...เราดูแลคนไข้ HIV มาตั้ง 20 ปีนี้ ไม่ว่าแพทย์ พยาบาล เภสัช เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา หรือเจ้าหน้าที่แผนกต่าง ๆ นี้ เราไม่ได้ดูแลแต่เรื่องโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ไม่ได้ดูแลแต่เรื่องของยาต้านไวรัส นะครับ แต่ว่าเรากำลังพูดถึงเรื่องการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย HIV ว่า จะทำอะไร เดียวก็มีการเล่าสู่กันฟัง นะครับ

มีเรื่องของคลินิกแบบสหวิชาชีพ OPD นี่ มีทั้งหมอ พยาบาล ทั้งเภสัชกร ทั้งเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา แล้วก็แม้กระทั่งผู้ติดเชื้อด้วยกันเองนะ ก็มานั่งสุมหัวรวมกัน เพื่อที่จะทำงานด้วยกันในการ care คนไข้กลุ่มนี้ไปพร้อม ๆ กัน เอ่อ..เราทำได้ยังไง นะครับ เดี่ยวพี่ๆ ก็จะมาเล่าสู่กันฟังก็อันดับแรกก็จะเรียนเชิญวิทยากรคนแรก พี่สาวคนแรก คนโตก็แล้วกันนะ พี่ ก็จะเป็นพี่กรุณา ลืมเจริญ พี่เขาจะเป็นหัวหน้า OPD อายุรกรรม นะครับ ก็จะมาบอกเล่า 90 ว่า งาน OPD อายุรกรรมนี้กับงานส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อ HIV นี้มันไปด้วยกันได้ยังไง มันแย้งกันหรือเปล่า ขอเชิญพี่เลย นะครับ

Beauty HIV Care at OPD Medicine

กรรณา ลิ้มเจริญ



คะ ขอบคุณคะ ขอเป็นพี่สาวคนเล็กดีกว่าเนอะ OPD คุณหมอกำลังพาเราไป
เรื่องของ Health Promotion ไข้ไหมคะ พูดถึง OPD เรื่องของการดูแลผู้ป่วยคนไข้
HIV นี้ ในที่นี้สงสัยต้องมีคนไข้เอดส์ อยู่ในมือแน่ ๆ เลยไข้ไหมคะ ที่เข้ามา ไข้ไหมคะ
เอ่อ..หลับตานึกภาพ บ้านเราเป็นอย่างไรนะคะ คงจะเป็น Clinic เฉพาะทางถูกไหม
คะ แยกคลินิก ไข้ไหมคะ มีที่ไหนไม่แยกคลินิกรักษาคนรักษาคนไข้ทั่วไปเหมือน
บำราศบ้างมีไหมคะ มีนะคะ มีนะ โอ้โห..เยี่ยมมากนะคะ เราจะมีอะไรที่คล้ายคลึง
กัน เดียวมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน เพราะว่าบำราศเป็นจุดหนึ่งที่เราไม่ได้แยกคลินิก
แต่มันมีเหตุผลและความเป็นมานะคะ ที่นี้เรามาลองเน้นเรื่อง Health Promotion
เราจะมาดูเรื่องอะไรนะคะ

ความท้าทาย

ความท้าทาย

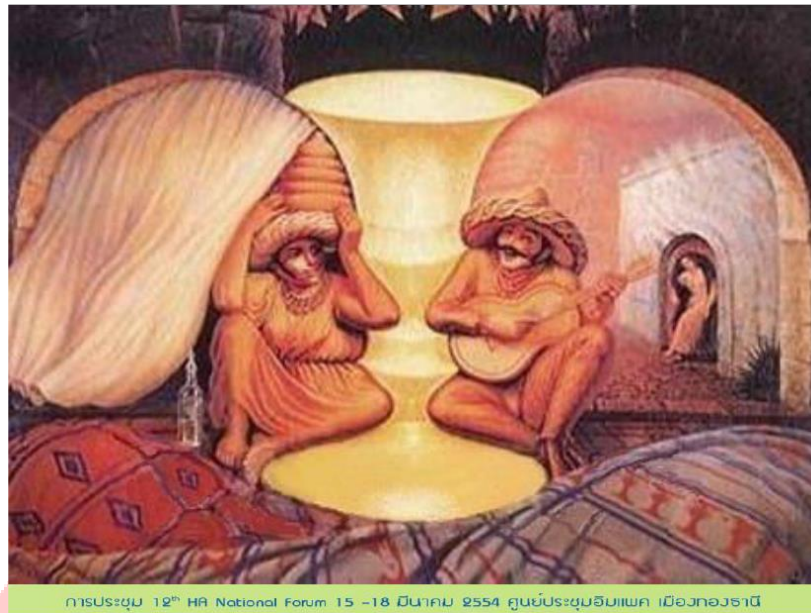
- Access to care and ART: NAP
- ความก้าวหน้าของระบบดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์: การรักษาด้วย ART, การรักษาและป้องกัน OIs
- คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ดีขึ้น
- ภาระงานเพิ่มมากขึ้นจากการดูแลรักษา (ปี 2553: 7,071 ราย) จนไม่มีเวลาให้บริการป้องกันสุขภาพ

การประชุม 12th HA National Forum 15 - 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

ความท้าทายจุดแรกถามว่า ความท้าทาย 4-5 แรกนี้คงไม่แตกต่างกันใช้ไหมคะของทุกที่ ตอนนี้เรา Access to care ถูกไหมคะ การเข้าถึงการรักษา การเข้าถึงยาต้านไวรัส ไม่ใช่เรานะ คนไข้ใช้ไหมคะ การเข้าถึงนี้ก็เปอร์เซ็นต์แล้วที่คนไข้สามารถเข้าถึงการรักษาได้ใช้ไหมคะ ตอนนี้สปช.ยื่นมือเต็ม 100% แล้วคนไข้ 30 บาทสามารถรักษาได้ฟรีใช้ไหมคะ เรื่องยาต้านไวรัส ความก้าวหน้าของการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างไรคะ ทันสมัยมากขึ้น เห็นไหมคะปัจจุบันเราเปลี่ยน standard เกี่ยวกับเรื่องการดูแลคนไข้ HIV ใช้ไหมคะ Start ยาที่ CD4 ต่ำกว่า 350 ใช้ไหม เพราะฉะนั้นก็ได้เลยว่าคนไข้ต้องมาอีกแล้ว ถูกใช้ไหมคะ แล้วก็มีจุดหนึ่งที่บาราศ เราได้ทำ survey คนไข้เกี่ยวกับเรื่องคุณภาพชีวิต รู้ไหมคะคนไข้ 80 กว่าเปอร์เซ็นต์ คุณภาพชีวิตคนไข้ดีขึ้น เรื่องทางกายเพียงแค่ 0.2% เท่านั้นเองที่มีปัญหานะคะ อาจจะเป็นกลุ่มคนไข้ที่เพิ่งเข้ามาเริ่มรักษากับเรานะคะ จุดสำคัญที่สุดและท้าทายที่สุดคือเรื่องภาระงานที่เพิ่มขึ้น ถามว่าตอนที่การรักษายาต้านเข้ามานี้ เราเร่งเรื่องอะไร เร่งของเรื่องการ care เรื่องการ treatment เรื่อง register มากที่สุดถูกต้องไหมคะ เน้นมากจนกระทั่งอันนี้คือบาราศนราดูล ปี 53 ของเรานะคะ 7000 กว่ารายที่ register นะคะ 7000 กว่ารายของบาราศนะคะ เราลืมนกระทั่งว่า เฮ้ย..เราให้

คนไข้เข้าการรักษาให้ยาต้านไวรัส เราลืมเรื่องของการป้องกันการรักษา ป้องกัน
สุขภาพคนไข้บ้างหรือเปล่านะคะ อันนี้เป็นจุดหนึ่ง จุดคลิกของเรานะคะ





การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

เช่นกัน ทุกคนมองภาพเห็นอะไร เห็นอะไรคะพี่ (ถามผู้เข้าร่วมประชุม) พี่ยิ้ม ๆ พี่เห็นอะไรคะ เห็นคนแก่ เห็นไหมคะ มีใครเห็นอะไรมากกว่านี้ไหมคะ เห็นไหม แค่นี้ ๆ เพียงทุกคนเห็นมุมมองแตกต่างกัน เช่นกัน OPD ที่อายุรกรรมของที่บาราศ มองเห็นเช่นกันคะ เราลองมาคลิ๊กดูสิว่า บุคลากรเรามองเห็นอะไร

มุมมองที่แตกต่าง



เฮีย..เรามองว่าคนไข้ ทำไมพฤติกรรมไม่ถูกต้อง ไม่ดีเลย กินยาก็ไม่ถูก ไม่ตรงเวลาบ้างล่ะ ที่นี้ไม่มาตามนัดบ้างล่ะ นี่คือเจ้าหน้าที่เราเองนะพูด คือ ๆ เราคิดนะ มุมมองของพวกเรา คนไข้ที่ดื้อยาทำไมเพิ่มมากขึ้นอะ ไข้ไหมคะ เฮีย ทำไมคู่นี้มันปิดบังซ่อนน่ะ ทำไมไม่บอกว่าตัวเองติดเชื้อ HIV ไข้ไหมคะ อันนี้คือ Question ของเราเอง เราคิดเอง แล้วก็อีกนิดนึงคือ เรื่องของการ Promotion หรือการป้องกันนี้ เราคิดว่าคนไข้ต้องรู้ไข้ไหมคะ ว่าต้องป้องกันตัวเองถูกไหมคะ เราคิดว่าคนไข้ต้องรู้แน่ ๆ เลยไข้ไหมคะ

ที่นี้คือมุมมองของผู้ติดเชื้อบ้างล่ะ ขอโทษนะคะ ผู้ติดเชื้อเขามองว่าอะไรจริง ๆ เขารู้สึกเล็ก ๆ รู้สึกว่าถูกตีตรานะคะ แล้วก็ไม่มีคุณค่าในตัวเอง ข้อมูลบางส่วนที่มีเปอร์เซ็นต์ของร้อยละของเปอร์เซ็นต์ที่เราได้มาจากการ survey ของ อันนี้จาก face book นะคะ เขาไปทำเรื่องของทางด้านสังคมอะคะ เขาไป survey คนไข้โดยตรง จะพบว่าคนไข้ไม่มีกำลังใจ และขาดแรงจูงใจอันนี้เป็นกลุ่ม 47.2% นี่ไม่แน่ใจว่าถูกละเมิดสิทธิหรือเปล่าอะคะจุดนี้ แล้วก็ 19.7% นี่คือกลุ่มคนไข้ที่เข้าถึงบริการนะคะถูกเลือกปฏิบัติ อันนี้ให้ลองไปคลิกดูนะคะว่ามีปัญหาอะไร จุดนี้มีบอกผลเลือดบวกด้วยกันอะ ไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัยก็ได้ เมื่อมีเพศสัมพันธ์จุดนี้ละคะ อีกจุดหนึ่งคือเรื่องของปัญหาสังคม เศรษฐกิจก็คือเราพยายามจะช่วยเหลือ แล้วก็คนไข้เนี่ยเป้าหมายที่ต้องกินยาเยอะ ๆ อันนี้คือจุดที่คนไข้ที่เอ่อ..กำลังคิดอยู่ หรือแม้กระทั่งคนไข้ที่กินยามานานแล้วเป็น 10, 20 กว่าปีมาแล้วนี่ กินยาเอดส์อะ เอายาอย่างเดียวนะ ไม่ต้องทำอย่างอื่นหรอก แค่ว่าอย่างเดียวก็น่าได้แล้วภูมิคุ้มกันไหมคะ อันนี้มุมมองของคนไข้ จุดแค่ตรงชอกเล็ก ๆ ตรงนี้แหละที่เรียกว่าเป็น Gap ที่เรามองเห็นว่ามันน่าจะมีอะไรมากกว่านั้นนะคะที่ทางบาราศเราได้อ่านะคะ

ความท้าทาย

ความท้าทาย

“พยายามรู้ว่าเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่ต้องให้ความรู้
เรื่องการป้องกัน **แต่ไม่มีเวลา**”

“เป็นงานของ **หมอ** ด้วยนะ
เพราะคนไข้เชื่อหมอมากกว่าพยาบาล”

นักให้การศึกษา “ต้องมีส่วนด้วยสิ
เพราะเป็นหน้าที่ที่ต้องให้คำแนะนำปรึกษาอยู่แล้ว”

“ใครควรจะเป็นคนเริ่มต้น?”

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

ความท้าทายทั้งหมดนี้เราก็คิดแต่เรื่องเกี่ยวกับ Health Promotion ไข้ไหมคะ เรื่องของ PwP : เคยได้ยินไหมคะ Prevention With Positive คือเรามีกิจกรรมที่ 6 กลยุทธ์ที่จะเล่นกับคนไข้ถูกไหมคะ ครั้งแรกเรามองว่า พยาบาลอะรู้ ว่าเป็นหน้าที่ที่พยาบาลต้องให้คำแนะนำ แต่มันไม่มีเวลาถูกไหมคะ OPD เราอะมาวันหนึ่งเท่าไรอะ ไม่มีเวลาจริงเนอะ แค่อยกับคนไข้แค่สอง สามนาที ถูกไหมคะ ไม่มีเวลาจริง ๆ นะคะ เรามี survey ก่อนทำ 6PwP เรา survey คุณหมอ เอ๊ย survey คนไข้ว่า คนไข้อยากได้ความรู้จากใคร อยากได้คำแนะนำจากใคร อยากรู้จากคุณหมอ 80% เราก็อ่านว่าจะเป็นหน้าที่ของหมอเหมือนกันนะ เพราะว่าคนไข้เชื่อหมอมากกว่าเราอีก เราพูดตั้ง 100 ครั้งไม่เชื่อ แต่หมอพูดครั้งเดียวเชื่อ ถูกไหมคะ สุดท้ายพลาดไปถึงพี่เขาด้วย นักให้การศึกษาต้องมีส่วนสิ เพราะเขามีหน้าที่ให้คำแนะนำอย่างเดียวนะคะ เนอะ..คือนะคะ อันนี้ก็เหมือนกันนะคะ

มองหาแนวร่วม



สุดท้ายเราก็คิดไปคิดมา แล้วใครจะเริ่มต้นหละ และส่วนมากก็คือพยาบาลนะ บาลเนื่อะ คำว่าบาลนี้ทำมันทุกอย่างเข้าใจไหมคะ เราก็เลยเป็นคนี่เริ่มต้นก่อน คิดนอกกรอบไม่ต้องไปคิดถึงใครแล้ว เราลองเริ่มต้นก่อนสิว่าเราจะได้อะไรมาบ้างใช้ไหมคะ อันดับแรกเลยต้องมามองหาแนวร่วม แนวร่วมเราก็คือใครรู้ไหมคะ คนที่ทำงานกับเรานั้นหละ เพราะว่าถ้าเรามองว่าเราจะต้องทำอะไรสักอย่างนี้ หรือ Health promotion กับคนใช้สักอย่างนี้ เราทำคนเดียวได้ไหม ไม่ได้ใช้ไหมคะ เราหาแนวร่วมอันดับแรกคนในทีมงานก่อน อันดับคนต่อไปก็คือคุณหมอสหวิชาชีพที่ใกล้เคียงเรานี้ละ คือมาหาแนวร่วมร่วมกัน ทำงานไปด้วยกันตั้งแต่การสร้าง pattern ตั้งแต่การสร้างรูปแบบการให้ข้อมูลนะคะ หาแนวร่วมก็คือทำลักษณะเป็นแบบ step by step หาแนวร่วมแบบสหวิชาชีพมาทำด้วยกัน มาหาข้อมูลร่วมกันนะคะ มาพัฒนาเกี่ยวกับเรื่องของแผ่นพับหรือ Poster ที่ทางสำนักโรคเอดส์หรือ TUC ร่วมกันมาแล้วขยายทั่วประเทศนี้ เราทำมาด้วยกันนะคะ แล้วก็เราประเมินสถานการณ์ปัจจุบันของบาราศเราด้วยว่าเป็นอย่างไรนะคะ จนกระทั่งเราพัฒนา เราวางแผน เราติดตาม บาง site ที่ 7 รพ.ที่เรา ร่วมสร้างกันมานี้ สอบถามเลยนะคะว่าไม่หยั่งยีน

Step-by-Step



Step-by-Step

PwP care setting

- Step I: Establish Multidisciplinary prevention task force
- Step II: Gather Information
- Step III: Assessment
- Step IV: Develop Plan
- Step V: Implement Plan
- Step VI: Monitoring success

SMART

TEAMWORK

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

ที่นี้มาดูว่าทำไมเราที่ยืนนะคะ มันแตกต่างกันตรงไหนนะคะ เราใช้ Smart Smart เราไม่ใช่ Smart แบบทั่ว ๆ ไปนะคะ smart นี้เป็นค่านิยมร่วมของสถาบันเราเองคะ มีเรื่องของ service mind เรื่องของการทำงานเป็นทีม การทำงานเป็นแบบเป็นพี่เป็นน้องกัน สุดท้ายเรื่องของทีม work สำคัญที่สุดนะคะ ว่าดูแลคนไข้เอ็ดส์คนเดียวไม่ได้ เราต้องหาพรรคพวกกันนะคะ เพราะฉะนั้นเดี่ยวตายก่อนนะคะ อันดับแรกเดี่ยวตายก่อนนะคะ

Prevention with Positive



Prevention with Positive

Six Strategies

1. Prevent risk reduction
2. Screening STIs & treatment
3. Disclosure
4. HIV Partner testing
5. Improve drug adherence
6. Family planning

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

อันนี้คือผลงานที่เราทำมาและได้ขยายทั่วไป คือเรื่องของ PwP: Prevention with Positive นะคะ จะมี 6 กลยุทธ์ทุกคนคงพอจำได้นะคะ เรื่องของการลดพฤติกรรมเสี่ยง การค้นหา การคัดกรองคนไข้เกี่ยวกับคนไข้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แล้วก็การรักษา การพาผู้มาตรวจเลือด แล้วก็การเปิดเผยผลเลือดนะคะ อีกสิ่งสำคัญที่เราทำประจำอยู่คือ เรื่องของการ improves เรื่องของการกินยานะคะ drug adherence แล้วก็เรื่องของครอบครัว ซึ่งในปัจจุบันถามเลยว่า คนต้องเข้ามาถามเราแน่นอนว่าเขาอยากมีลูกต้องทำอะไรใช่ไหมคะ อันนี้เป็นจุดท้าทายจุดหนึ่ง อันนี้เป็นตัวชูโรงในเรื่องของ เอ๊ะ..ทำไม OPD เพิ่มมากขึ้น จนกระทั่งนะคะ ถามว่าเราทำแบบ smart คือทำงานเป็นทีม ร่วมกันแล้ว ตั้งแต่การวางแผนด้วยกัน เราได้เป็น flow งาน จริง ๆ flow งานไม่แตกต่างจากที่อื่นเลย flow งานก็ flow เดิมนั้นล่ะ เพียงแต่ว่าเราเอาตัว PwP มาจับใส่ตรงจุดไหน

เชื่อมโยงกับทีมสหสาขาวิชาชีพ



เราก็มารู้จักได้ 3-4 จุด จุดแรกคือจุดคัดกรองคนไข้คะ เดิมทีที่คัดกรองปกตินี้
เพิ่มไปนิดนึง เกี่ยวกับเรื่องการคัดกรอง PwP ให้ short message แบบสั้น ๆ กับ
ความรู้คนไข้ เราไม่ได้เป็นแบบ counselor นะคะ ที่มีเวลาให้ ครึ่งชั่วโมง - 1
ชั่วโมงนะคะ เรามีแค่ 2 นาที เราก็มอบแค่แป้นเดียวพอคะ แค่อ่านสะกิดนิดนึงว่า
พยาบาลถาม “โทษนะคะ มีแฟนไหม มีคู่อะไรคะ” ผู้ป่วย “มีคะ” พยาบาล “มี
เพศสัมพันธ์กันเมื่อไหร่คะ ล่าสุดเมื่อไหร่ ใส่ถุงยางไหมคะ” สะกิดถามนะคะ ถ้า
คลินิกที่ไหนที่มีลักษณะเหมือนแบ่งแยกไปคงจะโอเคคะ ไม่ต้องกระซิบกระซาบ
นะคะ แต่บาราศ์ต้องกระซิบนะคะ เพราะว่าถ้าถามครั้งแรกนี้คนไข้เกิด Question
เอ๊ะ...ทำไมพยาบาลถามเรื่อง sex นะคะ ประมาณนี้นะคะ แต่ก็มีเหมือนกัน แต่
เดี๋ยวนี้ก็เนียนคะ เรียบร้อยแล้ว อีกอันนึงจุดนึงที่เรา PwP ไปจับตรงไหนรู้ไหมคะ
ระหว่างรอแพทย์ เชื่อเลยว่าทุกคนรอแพทย์อย่างต่ำ 1 ชั่วโมง นี่เป็นนาทีทอง
สำหรับเรา ระหว่างคนไข้รอมีกิจกรรมคะ ถ้าคนไข้มีปัญหาเออะ ๆ จับเข้าไปคุยเลย
คะ แค่อีกครึ่งชั่วโมง 15 นาทีหรือครึ่งชั่วโมง หรือว่าทำกลุ่มกับคนไข้คะ นี่เป็นจุดนึง
แล้วก็หลังจากที่พบแพทย์แล้วก็ไปอีกจุดนึง คุณเล่นทั้ง 6 กลยุทธ์แต่พูดนิดเดียว
ส่งให้คนไข้คิดเดียวคนไข้เข้าใจเลยคะ แล้วถ้าเกิดคนไข้มี Question นี้ คุณหมอมิ
คนไข้คนต่อไปจะส่งให้กับพยาบาลส่งต่อไปคุยรอบนอกหลังจากที่พบคุณหมอไปแล้ว
นะคะ ถ้าซับซ้อนนะ อย่างอดไว้นะคะ OPD โยนไปให้ counselor เลยคะอย่างอด
ไว้เด็ดขาดนะคะอันนี้จะเป็นปัญหานะคะ อันนี้เรามีการทำงานแบบสหวิชาชีพนะคะ

คัดกรองความเสี่ยง



อันนี้ตัวอย่างคัดกรองความเสี่ยง ก็ปกติตรงนี้ละ อยู่หน้างานตรงนี้เลย คนไข้
จะเป็นเบาหวาน ความดัน HIV มาสะกิดตรงนี้ เป็น HIV ก็ถามเพิ่มเติมนิดนึง
เกี่ยวกับเรื่องของการคัดกรองเกี่ยวกับความเสี่ยง

รพบแพทย์รอรับยา: ให้ข้อมูลแบบสั้น



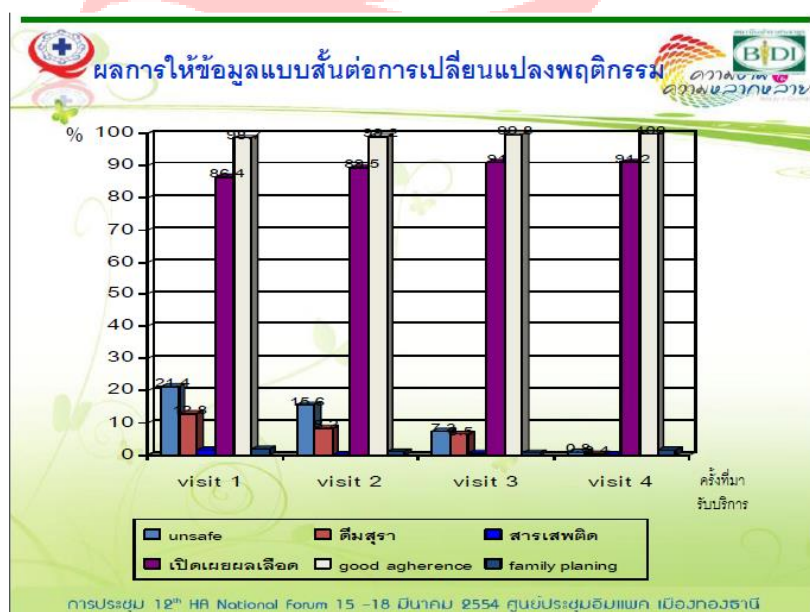
ก็พูด short message แบบสั้น ๆ อะคะ ให้ข้อมูลคนไข้ไป เกี่ยวกับเรื่อง ป้องกันตัว เหตุผลทำไมต้องถามเรื่อง condom use นะคะ พูดกับเขานิดนึง แต่ 6 กลยุทธ์ไม่จำเป็นต้องให้ครั้งเดียวจบนะคะ ให้ทีละกลยุทธ์ก็ได้ แหม...ลูกค้าก็มาอยู่กับเราอยู่แล้ว รับรองไม่ไปไหนหรอก ยังไง...ยังงสามเดือนก็อย่างช้าก็มาหาเรา โทรศัพท์เราก็มีถามใช้ไหมคะ มีข้อมูลอยู่แล้วตามได้อยู่แล้วนะคะ คือไม่พลาดให้ทีละกลยุทธ์นะคะ ให้เขาไปคิดบ้าง จุดนี้คนไข้จะได้มีคุณค่าในตัวเอง มีส่วนร่วมกับเรานะคะ ระหว่างรอแพทย์ นี่คือเหตุเป็น ๆ ตัวอย่างนะคะว่าคนไข้คนนี้มีปัญหาจริง ๆ ซึ่งถามว่าถ้าเราให้คนไข้ไปหา counselor ไปไหม เขาคงไม่ไปอะ พอดีที่ counselor ไม่ว่าง เราก็ต้อง take action ตรงจุดนี้ 15 นาทีทองนี่คะ สามารถเปลี่ยนคนไข้วิกฤติเป็นโอกาสได้นะคะ จุดนี้

พบพยาบาลตรวจสอบคำสั่งแพทย์



นี่คือคือรับใบสั่งยา หลังจากที่เราเจอคุณหมอแล้วคุณหมอบอกว่าก่อนจะกลับ
บ้านมาพบพยาบาลอีกรอบหนึ่ง เป็นการส่งต่อข้อมูลกันนะคะ พูดเรื่องเดียวกัน
ทั้งหมดเลยนะคะ

ผลการให้ข้อมูลแบบสั้นต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม



อันนี้เป็นข้อมูลที่ดูคร่าว ๆ ว่าตั้งแต่ที่เราทำมานะคะ มองแล้วเห็นเลยว่า visit 1 visit 2 visit 3 ที่เราผ่านมานี้คือห่างกัน 3 เดือนนี้มีความแตกต่างกันเยอะ ครั้งแรกเห็นไหมคะว่า Unsafe sex คนไข้ไม่ใส่ถุงยางอนามัย 21.4% ล่าสุดเป็นเท่าไรคะ 0.8% เองนะคะ แรกคนไข้เขาก็ไม่เข้าใจหรอกคะ ก็แค่ + กับ + คงจะไม่มีปัญหาอะไรมั้งใช้ไหมคะ เขารู้อยู่แล้วคิดว่าติดเชื้อ HIV ใช้ไหมคะ แม้กระทั่งการดื่มสุรานั้นคะ ดื่มสุรานั้นไม่ใช่ไม่จำเป็นนะ เมาแล้วไม่มีสติคะ ลืมใส่ก็ลืมอะไรเปิดเบิ่งไปหมดเลยนะคะ เห็นไหมคะว่าลดลง 10% ก็เหลือแค่ 0.4% เอง หรือแม้กระทั่งเรื่องของ good adherence จริง ๆ ถ้าเกิดเปรียบเทียบความแตกต่างเนอะ ก็คงไม่แตกต่างกันหรอกจาก 98.7% ก็เต็ม 100% พอดีนะคะ การวางแผนครอบครัวนี้จะปริ่ม ๆ นิดนึงก็คือว่า คนไข้ก็ยังมี Question อยู่ว่า เอ๊ะ...จะยังงั้นต่อใช้ไหมคะ ก็คือว่ายังไม่แน่ใจในลักษณะทำนองนี้ แต่ว่าโครงการเรายังมีต่อ เดี่ยวพี่โสพิศ คงจะพูดต่อไปนะคะ

Lesson Learned



Lesson Learned

- ✦ **ความเชื่อมั่นศรัทธาในตัวตน** เชื่อมั่นในศักดิ์ศรีและคุณค่าของมนุษย์เราก็จะสามารถทำงานกับผู้ติดเชื้อ ได้อย่างไม่ย่อท้อ...เพราะมนุษย์ทุกคนเปลี่ยนแปลงได้แต่ช้าเร็วไม่เท่ากัน...
- ✦ บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับทักษะการให้ข้อมูลการป้องกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อ
- ✦ คุณภาพการให้บริการมีความยั่งยืนเพราะ**เรา ร่วมกันทำ**
- ✦ **Provider-customer relationship**

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

แต่บทเรียนจะบอกว่า บทเรียนของชาว OPD เราเป็นบทเรียนที่สำคัญที่สุด คือความเชื่อมั่นศรัทธาในตัวคนคะ ไม่ต้องไปคิดถึงคนไหนคะว่าจะพูดครั้งเดียว พูด 2 ครั้ง การพูด 4 ครั้งแล้วเปลี่ยนพฤติกรรม คนในหน่วยงานเราอะ ก็ครั้งกว่าจะเปลี่ยนพฤติกรรม อยู่ด้วยกันมาก็ปีใช้ใหม่ กว่าจะเปลี่ยนพฤติกรรม เพราะฉะนั้น ความเชื่อมั่น ศรัทธาในตัวคนอะคะ มันมีการเปลี่ยนแปลงแต่ช้าหรือเร็วไม่เท่ากันนะ คะ ต้องใช้ระยะเวลาอันนี้เป็นจุดที่เป็นบทเรียนให้เราเรียนรู้ แล้วก็บุคลากรเรา นี้ ได้รับการพัฒนาทักษะนี้ จากวงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากประสบการณ์ที่เราทำได้ มากกว่าการเรียนรู้ที่ทฤษฎีด้วยซ้ำไปนะคะ แล้วอีกอันหนึ่งก็คือว่าทำไมมันถึงยั่งยืน คุณภาพที่ยั่งยืนเพราะว่าเราร่วมกันทำคะ เราทำมาด้วยกันตั้งแต่เริ่มต้น คือเรารู้ว่า จะมีคนเก่งคนหนึ่งนี่ละที่จะมีในหน่วยงานของท่านใช้ใหม่คะ อย่าเก่งคนเดียวนะคะ เราใช้ทีมไปด้วยกันขับเคลื่อนไปด้วยกันนะคะ ถ้าไปคนเดียวนี้ระวังล้มกลางทางนะ คะ ก็ไม่รู้..ก็คิดเอาเองนะคะว่าจะโดนอะไรหรือเปล่า ก็คือต่อไปนี่ต้องทำร่วมกันแล้ว จะยั่งยืนนะคะ แล้วที่สำคัญที่สุดสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรแล้วก็คนไหนคะ สัมพันธภาพไม่ดีเจ้าอย่างหวังเลยว่าเจ้าจะได้เกิดนะคะ จุดนี้จุดนี้คะ ใช้เวลาเต็มที่ ใหม่คะ

 **ขอบคุณ** 

- ทีมผู้บริหาร สถาบันบำราศนราดูร
- ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ
- บุคลากรผู้ป่วนนอกอายุรกรรม สุนทรเวช นักให้ การปรึกษา และอายุรแพทย์ทุกท่าน
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มารับบริการที่ OPM

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

สุดท้ายขอขอบคุณใคร่ไหมคะทีมผู้บริหาร ให้การสนับสนุนดีมากนะคะคือว่าเราขออะไร หรือว่าเราปรึกษาอะไรท่านเปิดทาง ถึงแม้ว่าจะขรุขระนิดนึง ไม่ใช่ทางแบบทางด่วนนะคะ เป็นทางแบบลาดยาง เราก็ยังได้นะคะ แล้วก็ขอบคุณศูนย์ความร่วมมือไทยสหรัฐ ที่สนับสนุนเกี่ยวกับการพึงพาความร่วมมือ แล้วก็บุคลากรของเราเองของสถาบันบาราศ และที่สุดของที่สุดคือผู้ติดเชื้อ HIV ที่มารับบริการที่หน่วยงานคะ ถ้าไม่มีผู้ติดเชื้อ HIV เราคงจะไม่มีอะไรที่จะมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันนะคะ คะ
ขอบคุณคะ

นพ.บุญชัย ไควดิษฐ์บุรณ

ขอบคุณมากครับ พี่กรุณาหรือพี่ตุ๊กของผมนะครับ ปกติผม block แกให้พูดแค่ 15 นาที ไม่งั้นแถมจะพูดได้ 2 ชั่วโมงคนเดียว เดี่ยวคนถัดไปนี่ เมื่อครู่นี้ให้เห็นถึงลักษณะของแนวคิดว่ายังไง จากการที่เราตรวจคนไข้ OPD ที่ธรรมดาเนี่ย ทำไมถึงเริ่มเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพผู้ติดเชื้อ HIV ที่ OPD ขึ้นมาได้ล่ะครับ ที่นี้ให้มาดูใน part ของ IPD คือผู้ป่วยในบ้างว่า ผู้ป่วยที่ติดเชื้อนี้เวลา admit เข้าไปในตึกแล้วก็จะเห็นนอนหายใจวริน ให้น้ำเกลือนะ ผอมแห้ง ๆ ไม่มีคนดูแล หรืออะไรก็แล้วแต่เนี่ย ในผู้ป่วยในของเราเนี่ยซึ่งจะนำเสนอโดยพี่พุทธิพร ลิ้มปนคุชฎี หรือพี่อ้องของผมนี่ว่า เขาทำอะไรกันบ้างในผู้ป่วยในกับผู้ติดเชื้อของเราเนาะ ให้เขามีความสุขหรืออะไรอย่างไร ขอเชิญพี่อ้องเล่าได้เลยนะคะครับ ครับขอบคุณครับ

พุทธิพร ลิ้มปนคุญ

การดูแลผู้ป่วย HIV/AIDS จากอดีตสู่ปัจจุบัน



ก็คือคงเป็นการแลกเปลี่ยนนะค่ะ ประสบการณ์จากอดีตสู่ปัจจุบันนะค่ะ ว่า
เมื่อก่อนเราดูแล HIV อย่างไร ปัจจุบันเราดูแล HIV อย่างไหนะค่ะ แล้วเราดูแลครบ
วงจรอย่างไหนะค่ะ

ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในอดีต



ก็คงจะเปรียบเทียบแล้วก็คงให้ดูอุปสรรค ระหว่างปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ในอดีตนะคะ ที่เราเจอมา ผู้ป่วยแน่นอนนะคะเหมือน ๆ ที่คุณกรุณาบอกแล้วว่า เหมือนโดนตีตรานะคะ เพราะฉะนั้นแน่นอนสังคมกำลังเหยียบเขา ซึ่งปัจจุบันอันนี้ คิดว่าน่าจะหมดแล้ว 20 กว่าปีแล้ว แต่ก็ยังเหลืออยู่ เนื่องจากเวลาคนไข้มาเล่าสู่กัน ฟังให้เราฟังจะเจอปัญหาบ่อย ๆ นะคะ แล้วก็โดนถอดทิ้ง โดนถอดทิ้งแน่นอน สมัยก่อนนี่จะมี นักวินิจฉัยก็คือตำรวจ ปอเต็กตึ๊งนะคะ ซึ่งจะวินิจฉัยคนไข้ HIV เอตส์ได้โดยไม่ต้องเจาะเลือดเลยก็ถูกทุกรายนะคะ แล้วก็ไม่มีที่อยู่อาศัย อยู่ได้ สะพานลอยอะไรอย่างนี้นะคะ แล้วก็สังคมไม่ยอมรับ ไม่มีงานทำ ที่สำคัญคือไม่มี ความรู้สึกว่ามีคุณค่าในตัวเองนะคะ จำได้เลยว่าสมัยก่อนเวลามีคนมารุมงานของ เอตส์เยอะ ๆ มีคนไข้นึงมาบอกเลยว่า “พี่อ้อครับ ช่วยบอกผู้บริหารหน่อยได้ ไหมครับ เพราะว่าผมรู้สึกเหมือนว่า ผมอยู่ในสวนสัตว์เปิด” นะคะ คำคำนี้ เราถึง ต้องไปบอกท่านผู้ใหญ่ นะคะว่า เขารู้สึกเขาเหมือนสัตว์ที่อยู่ในสวนสัตว์ ไม่ใช่สวน สัตว์ปิดด้วย ช่วงหลัง ๆ เราก็เลยมีการ screen ให้เฉพาะที่สำคัญคือบุคลากรทาง การแพทย์นะคะ ส่วนปัญหาด้านบุคลากรทางการแพทย์นี้ก็เยอะนะคะ เนื่องจากเกิด ความหวาดกลัวและการปฏิเสธการดูแลผู้ป่วยซึ่งในอดีตต้องขอขอบคุณผู้ใหญ่ของ เราคนหนึ่ง ซึ่งถ้าพี่เขาไม่เป็นตัวนำให้เราในอดีต เราก็คงไม่มีปัจจุบันนะคะ ก็คือ พี่ตี๋มพรศิริซึ่งนั่งอยู่ในนี้ด้วย มาให้กำลังใจน้อง ๆ ค่ะ ค่ะพี่ตี๋ม(เสียงปรบมือจาก ผู้ฟัง) พี่ตี๋มนี่จะเป็นแบบอย่างที่ดีเพื่อเราตลอดเนื่องจากเมื่อก่อนเราจะมีเหมือน ชุมชนคนตี๋ก 9 นะคะ ก็จะให้ดูรูปนะคะ



ตึกนี้ก็คือโดนแยกโดดเดี่ยว แต่สมัยนี้เราไม่โดดเดี่ยวอีกแล้วนะคะ เราบ่อนนะคะ ก็เราจะทำทุกอย่างเมื่อก่อนจะมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพกาย ซึ่งทางกายเราทำนี้มันจะรวมไปถึงการปราบปรามสัตว์พื้นเมืองด้วยนะคะ เพราะว่าเมื่อก่อนสัตว์พื้นเมืองเยอะ เหมือนที่อ.สมสิทธิ์เรียกก็คือ หิดนี้เยอะมากนะคะ แล้วก็มดคันไฟ มดคันไฟเขาจะมีบ้านของเขาอยู่คือในเนื้อของคนไข้ ก็จะเป็นหลุมเป็นบ่อ จะมีมดอยู่เยอะนะคะ แล้วก็มดนอนอยู่บางรายก็การดูแลนี้เราจะดูแลเฉพาะ ทำอย่างไรให้คนไข้หายจากโรคติดเชื้อ หรือโรคแทรกซ้อนฉวยโอกาสนะคะ ปัญหาที่ผ่านมาทำให้เกิดการเรียนรู้ เราต้องดูแลครบวงจรด้วยนะคะสมัยก่อน คือเราต้องดูแลตั้งแต่แรกเริ่มเข้ามา จนกระทั่งผ่าตัดและเก็บกระดูกให้เขาจนกระทั่งหายดีนะคะ เพราะว่าฉะนั้นพยาบาลทำตั้งแต่แรกเริ่มนะคะ จนกระทั่งถึงให้เขาสู่สรวงสวรรค์ แล้วเก็บกระดูกไปลอยอังคารให้ เพราะว่าไม่มีคนดูแลนะคะ

วิวัฒนาการในการแต่งกายจากอดีตสู่ปัจจุบัน



แล้วก็การแต่งกาย เราก็มีการพัฒนาจากอดีตสู่ปัจจุบัน ตั้งแต่แรกเริ่มเลย ตั้งแต่พี่ตี๋สมัยใหม่ ๆ นะคะก็คงจะเป็นแบบนี้ แล้วเราก็พัฒนาเรื่อย ๆ แล้วก็ถ้าเราไม่พัฒนาเราตาย เพราะว่าอะไรคะ เพราะว่าเราหายใจไม่ออกเวลาเราไปแจกยาฉีด ยา เราก็แต่งตัวเต็มยศแบบนี้เหมือนที่เราดู SAR เหมือนที่เราดูใช้หวัดสายพันธุ์ใหม่ ใช้หวัดนกใช้ใหม่คะ เพราะว่าหายใจไม่ออกมียู่ช่วงหนึ่งพี่ตี๋ไปเรียนนะคะ ต้องทำคลอดคนไข้ก็เจอะอันนี้ เราเลยเอารูปเล็กมาเพราะว่ารูปใหญ่เดี๋ยวจะน่ากลัวนะคะ เพราะว่าพี่ตี๋ไปเรียนเราก็รู้ผู้ใหญ่คือหัวหน้าเราไม่อยู่ เพราะฉะนั้นเวลาเราดัดแปลงอะไรก็จะไม่โดนดู จำได้ช่วยพี่วัตรทำคลอด แล้วก็พี่วัตรนี่เขาจะใส่ทุกอย่างพร้อมหมด แล้วเขาหายใจไม่ออก เพราะฉะนั้นเขาจะเป็นลม เราก็เลยดัดแปลงเอาถุงแดง ทำไมต้องถุงแดง ก็เพราะสมัยก่อนถุงแดงบ่งบอกว่าเป็นคนไข้ของคนไข้ HIV ใช้ใหม่คะ เพราะชุดสมัยก่อนนี่คนไข้ก็คือจะใส่ชุดสีแดงนะคะ เราก็เอาถุงนี่คะ แต่ว่าเรารัดไม่รัดเยอะนะคะ ถ้าเรารัดเยอะเราก็ตาย เพราะมันจะเหมือนผูกคอตายเลยนะคะ เพราะฉะนั้นเราก็เจาะรูมุกไว้หายใจ แล้วก็เจาะรูที่ตานะคะ อันนี้คือจริง ๆ นะคะ เราก็เลยรู้สึกที่เราสบาย เราโล่งขึ้น เพราะว่าเรามีโอกาสที่จะหายใจได้มากขึ้น เราก็รู้สึกว่าเธอผูกผูกเบา ๆ นะ เธออย่าผูกแน่นนะ เพราะผูกแน่น เดี๋ยวเชือกมันจะพันกัน

จะตายซะก่อน หลังจากนั้นนะคะ วิวัฒนาการจนถึงบัดนี้ก็คือ เราเกือบจะไม่ต้อง
สวมอะไรเลย ถ้าเราเข้าไปแจกันนะคะ ถ้าเราไม่เข้าไป suction หรือเข้าไปทำ
กิจกรรมการพยาบาล เราไม่ใส่ mask เพราะว่าไม่ใช่วัณโรคนะคะ เพราะวัณโรคจะ
ย้ายขึ้นไปอีก ward นึง เราเป็นหน่วยที่เชิงรุกค้นหาวัณโรคนะคะ เพราะฉะนั้นเราก็
สบายขึ้นนะคะ

ความท้าทาย

ความท้าทาย

- ทำอย่างไรให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเช่นเดียวกับผู้ป่วยทั่วไป
- ได้รับการปฏิบัติที่ไม่แตกต่างจากคนอื่นในสังคม
- ได้รับการดูแลที่ครอบคลุมมิติอื่นๆ นอกเหนือจากมิติทางกาย
- **คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ดีขึ้น**

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

แล้วก็ความท้าทาย ทำอย่างไรที่จะให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบผู้ป่วยอื่น ได้รับ
การปฏิบัติที่ไม่แตกต่างจากคนอื่นในสังคมแล้วก็ได้ดูแลครอบคลุมทุกมิติ
นอกเหนือจากมิติทางกายแล้วก็คุณภาพของผู้ป่วยดีขึ้นนะคะ ซึ่งทำให้เราเกิดการ
เรียนรู้กันนะคะ



เด็กน้อยคนนี้น่ารักนะค่ะ เพราะฉะนั้นเราจะทำอะไรทำให้คนไข้ของเรา
น่ารักแบบนี้ค่ะ

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

- เปลี่ยนแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยใหม่...คิดว่าเราไม่ควรดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคที่เขาเป็นอยู่เท่านั้นแต่...**เราควรดูทั้งคน และ โรค**
- และความเจ็บไข้ได้ป่วยไม่ควรหมายถึงโรคหรือ disease เท่านั้นแต่ควรหมายถึง **ความทุกข์** ของผู้ป่วยด้วย
- ไม่มองข้ามคุณค่าของความเป็นคน
- ไม่มองข้ามปัญหาของผู้ป่วย
- เราต้องดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกมิติ คือ มิติทางกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ หรือ **การดูแลแบบองค์รวม(Holistic care)**
- สร้าง **Team** ในการทำงาน (ร่วมทำงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ)

การประชุม 12th HA National Forum 15 - 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เราต้องเปลี่ยนแปลงแนวคิดใหม่นะค่ะ คิดว่าเรา
ไม่ควรดูแลเฉพาะโรคที่เขาเป็นอยู่ เพราะฉะนั้นเราต้องดูทั้งคนทั้งโรคนะค่ะ แล้วก็

ความเจ็บไข้ได้ป่วยก็ควรจะรวมถึงทุกข์ของผู้ป่วยด้วย เพราะว่าคนไข้ HIV ไม่ได้มี
ทุกข์ทางกาย เมื่อก่อนเราดูแลกันแต่ทางกาย ทางกาย แต่หลังจากที่เราถามผลัดกับ
คนไข้จะมีเรื่องมหัศจรรย์มาให้เยอะแยะมากมาย มาเล่าให้เราฟังนะคะคือปัญหาทาง
ใจ เศรษฐกิจที่ค่อนข้างจะเยอะ สิ่งสำคัญอีกอันเราต้องสอนทีมเราว่า เราต้องไม่
มองข้ามคุณค่าของความเป็นคนนะคะ แล้วก็เรามองข้ามปัญหาของผู้ป่วย เพราะ
ผู้ป่วยทำให้เราเกิดปัญญา ซึ่งเดี๋ยวจะให้ดูนะคะว่าเราได้นวัตกรรมเยอะมากจาก
ปัญหาของคนไข้ค่ะ แล้วทำให้เราเรียนรู้ การดูแลแบบองค์รวม เอสดีนี้ทำให้เรา
ได้เรียนรู้การทำงานแบบองค์รวมจริง ๆ แล้วก็ palliative care ที่สำคัญเหมือนกัน
เราจะต้องสร้างทีมเหมือนน้องตึกบอกเชิงรุกก่อน เราทำคนเดียวไม่ได้ เราต้องสร้าง
ทีมแล้วบอกทีมเลยนะคะว่า ถ้าทำเราคนเดียวนี้ความสำเร็จก็จะนิดนึง แต่ถ้าเราทำ
ทั้งทีมก็จะเป็นความสำเร็จที่ยิ่งใหญ่ แล้วเราก็จับสหสาขาวิชาชีพนะคะ เข้ามาร่วม
ทำงานกับเรานะคะ

Multidisciplinary Team



อันนี้ก็คือเภสัชกรจะขึ้นมากับเราทุกวัน ๆ นะคะ ซึ่งมาช่วยดูเรื่อง medical
error ดูพร้อมกับเราอีกทีหนึ่ง

ให้คำปรึกษาด้านจิตใจ



แล้วก็มีนักจิตวิทยานะคะ แล้วก็มีนักสังคมสงเคราะห์ แล้วก็มี Counselor

นะคะ

การดูแลผู้ป่วย HIV/AIDS ในปัจจุบัน

- Humanized healthcare
- Holistic care
- Palliative care

จากการดูแลผู้ป่วยจากอดีตจนถึงปัจจุบันทำให้เรามี Concept ในการดูแลคนไข้ระยะ เป็น 3 concept ที่เราปรับใช้ในปัจจุบันระยะ อันที่ 1. ก็คือ Humanized healthcare แต่เมื่อก่อนเราดู Holistic Care และ Palliative ตั้งแต่เราได้รับรางวัลจาก พรพ. เรื่อง Humanized healthcare Award นี้ทำให้เรารู้เมื่อก่อนเราไม่รู้เลยว่า Humanized คืออะไร แต่พอไปตรวจสอบกว่าแบบนี้แหละเขาเรียกว่าการดูแลแบบ Humanized ระยะ



คุณะคะว่าเราดูแลอย่างไร ดูแลทางด้านร่างกายระยะ ด้านร่างกายนี้จริง ๆ แล้วตั้งแต่เข้ามาเลยระยะ เมื่อก่อนคนไข้ไม่ปวดเราก็มัวให้ยาแก้ปวด คือเราจะไม่มีคำถามอันนี้เป็นแนวปฏิบัติ เป็น Base practice ของเราซึ่งจะนำไปใช้เกือบทั้งรพ. ระยะ ตอนนี้เข้ามาแรก ๆ เมื่อก่อนคนไข้เอดส์เราจะไม่มีการถาม นอกจากคนไข้บอกปวดระยะ เราก็มัวจะให้ยานะคะ ตามที่คุณหมอสั่ง เรียบอกหมอ แต่หลังจากนั้นมาเราพัฒนานะคะว่า คนไข้เอดส์บางครั้งไม่สามารถจะพูดได้ และเขามีภาวะทางด้านจิตใจ บางคนไม่พูดกับพยาบาลเลยระยะ มีอยู่คนหนึ่งไม่พูดกับพยาบาลเลย เขาได้รับแต่ metamidine ไม่พูดก็คือไม่พูด น้องก็บอกไม่พูด แต่จริงๆ แล้วนอกจากไม่พูดแล้วคนไข้ซึมไหมคะ คนไข้ซึม คนไข้มี metamidine มี hypoglycemia เพราะฉะนั้นน้ำตาลในเลือดจะแค่ 40 แต่มีฝรั่งอยู่คนหนึ่งระยะ

ถามก็ไม่พูดกับพยาบาล เขาพูดฝรั่ง พยาบาลพูดไทยนะคะ ก็ไม่สื่อสาร เพราะฉะนั้น เขาก็นอนหลับ ก็เลยถามน้อง “ว่าทำไมฝรั่งคนนี้เขาซึมจังเลย” พยาบาลรุ่นน้อง “โธ..พี่อ้อ เขาไม่ค่อยกับเราอยู่แล้ว เขาเจียบอย่างนี้ตั้งนานแล้ว” แต่จริง ๆ ไม่ใช่ ใจคะ พอเราเจาะภาวะน้ำตาลเหลือ 8 เองนะคะ เพราะฉะนั้นไอ้ที่ซึมไม่พูดนี้ ไม่ใช่ ใจนะ คะ ทำให้เราเกิดการเรียนรู้ ต้องถามก่อนเป็นเชิงรุกนะคะ แล้วเราก็อามา Plot เป็น กราฟ เป็นการสื่อสารกับทีมแพทย์ โดยข้าง PCT มีคุณหมอบุญช่วยยช่วยให้คำแนะนำ อันนี้นะคะ อีกอันหนึ่งก็คือ เห็นไหมคะปัญหาของคนไข้เอดส์ base sore จะเยอะ มาก สมัยก่อนนะคะถ้าเราคิดถึง base sore นี่จะเป็นที่หลังถูกไหมคะ แล้วก็คนไข้ base sore สมัยก่อนถ้าเราคิดถึงสะพานนะคะ แล้วก็มือน้ำอยู่ด้านล่าง สะพานนี้ก็คือ เนื้อคนไข้ ข้างล่างนี้ก็คือน้ำหนอง น้ำเหลือง เวลาพลิกคนไข้ทีหนึ่ง น้ำหนอง น้ำเหลืองจะลงมาเยอะมากนะคะ แต่ในปัจจุบันนี้ส่วนนั้นหลังจากได้รับการดูแลจาก ญาติจากอะไรก็ดีขึ้น แต่เราพบปัญหาก็คือ pressure sore จากการที่คาสาย ทำให้ เราเกิดนวัตกรรมว่าเราต้องทำอะไร เพื่อไม่ให้เกิด pressure sore ก็คิดถึงฟองน้ำ หมัดจรรยาป้องกันหุเปื่อยเกิดขึ้นมานะคะ ก็เป็นตัวช่วยให้ทุกคนได้นำไปใช้ แล้ว อีกอันหนึ่งก็คือ คนไข้ HIV เมื่อก่อนคนไข้จะตาบอดเยอะมากจาก CMV negative crypto. แล้วก็ toxo. นะคะ ทำให้เราเกิดนวัตกรรมขึ้นมา เพราะว่าเกิดการ ร้องเรียนแล้วก็ work load ค่อนข้างจะเยอะ คนไข้ที่ตามองไม่เห็นนี้ไม่สามารถจะ ทานข้าวได้เอง แต่เราก็คิดนวัตกรรมขึ้นมาเรียกว่า time o'clock เพราะว่าคนไข้ ไม่ได้ตาบอดแต่กำเนิด คนไข้ยังมองเห็นเข็มนาฬิกาอยู่นะคะ เราก็มีการ surveillance คนไข้ที่มี CD4 น้อยกว่า 50 แต่ว่าตอนนี้ให้น้อยกว่า 100 นะคะ เพื่อให้เขาได้รับการตรวจตา ซึ่งเราจดสถิติไว้ว่าได้รับการตรวจตาค่อนข้างจะเยอะ นะคะเกือบ 100% นะคะ แล้วเราก็ก่อนคนไข้ให้มีเลข 6 ข้าวางตรงนี้ เอาอาหาร มาวาง ตักจากเลข 3 ใส่เลข 6 ก็กินเข้าปาก เราจะเป็นพี่เลี้ยงก่อนนะคะ หลังจาก นั้นจะมีคนไข้ช่วยเรานะคะ เราเป็นพี่เลี้ยงก่อน แล้วคนไข้ก็สามารถทานเองได้ ช่วง หลัง ๆ มาเชื่อไหมคะ คนไข้คนใหม่ ๆ เราไม่ต้องสอน เพราะคนไข้ข้างเตียงบอกให้ เรียบร้อยเลยว่า “พี่ไม่ต้องผมเอง เพราะผมฟังพี่เข้าใจหมดแล้ว” เพราะฉะนั้นเขา

จะเป็นพี่เลี้ยงในการที่ควบคุมเรื่องการกินข้าวตาม time o'clock นะคะ แล้วอีกอันหนึ่งก็คือ เราได้ออกกำลังกาย เราได้ให้คนไข้ได้ออกกำลังกายทั้งบนเตียงและข้างล่างเตียง และ care giver ด้วย เราต้องดูแล care giver ด้วยนะคะ สมัยก่อนไม่มี care giver เราจะลำบากมาก พอสมัยนี้เราต้องเป็นตัวอย่างนะคะ ว่ามันไม่ติดสมัยก่อนมาเยี่ยมคนไข้ก็คือจะอยู่ห่างเตียงมากเลยนะคะ จะบอกให้บอกว่าญาติคนข้างบ้าน แต่คนข้างบ้านขยันส่งข้าวส่งน้ำทุกวันนะคะ เพราะฉะนั้นตอนนี้มี care giver มีสื่อให้ค่ะ มีสื่อแผ่นหมอนใบแจกให้คนไข้ในคนไข้ที่แก่ ผู้สูงอายุชนิดหนึ่งนะคะ แล้วดูแล care giver ด้วยนะคะ ต่อไปก็คือเหมือนที่ตึกบอก เมื่อก่อนกลับบ้านนี้คะ แต่ก่อนก่อนกลับบ้านก็คือกลับ แต่ว่าเมื่อก่อนก็ไม่ได้กลับเนอะ เพราะว่าไม่มีที่ไหนต้อนรับ



ตอนนี้เราใช้ 6 กลยุทธ์อย่างอนามัยเรามีแจกให้ฟรีนะคะ แล้วเราก็สอนในคนไข้ผู้หญิงเราก็จะให้มีการตรวจ Pap smear ก็ส่งไปที่พี่โสนะคะ ให้ช่วยตรวจ Pap smear เพื่อที่จะให้การดูแลแบบครบวงจร คนไข้ค่ะ อนามัยเราขายดีมากนะคะ เมื่อก่อนจะมีหลายขนาดแต่เดี๋ยวนี้รู้สึกว่าจะมีขนาดเดียวนะคะ นื่องนี้จะเป็นคนไปคุยกับพี่โสนะคะ นื่องจะอายนิดนึงเวลาสอนคนไข้ค่ะ ถ้าคนไข้ผู้หญิงไม่

เป็นไร แต่ถ้าคนไข้ผู้ชายจะหน้าแดง...แดงนะ ปู่นี้คะ เพราะฉะนั้นเวลากลับบ้านไป
คนไข้ก็มาของถุงยางเราอีกนะคะ

การดูแลทางด้านจิตใจ



แล้วก็การดูแลทางด้านจิตใจซึ่งสำคัญมากเลยนะคะ เพราะว่าทั้งแพทย์ทั้ง
พยาบาลนี้มีส่วนสำคัญที่ทำให้คนไข้อบอุ่นนะคะ การดูแลทางด้านจิตใจก็คือเราต้อง
ให้เขารอบล้อมไปด้วยคนที่รัก เราจะบอกวิธีการปฏิบัติตัว วิธีการสอนญาติว่า มัน
ไม่ได้ติดได้ง่ายๆ นะ บางคนเมื่อก่อนนะ เมื่อ 2 อาทิตย์ที่แล้วเป็น Steven
Johnson ญาติมาญาติบอกว่ากลัวมากไม่กล้าเข้า ไม่กล้าแตะต้อง แต่หลังจากนั้นก็
เรียกมาคุยในห้องพยาบาล แล้วหลังจากนั้นก็ทำให้เขาดู เขาก็เฝ้าจนคนไข้กลับบ้าน
นะคะ แล้วก็สิ่งหนึ่งที่เรารู้ใจที่ได้คำแนะนำจากคุณหมอบุญชัยนะคะว่า จากเราทำ
จุดปรอทเป็นไฟเขียว ไฟแดง เขาก็บอกว่า คุณหมอบอกว่าให้ทำคนไข้แยกเป็น
ประเภทไฟเขียวไฟแดงด้วย อันนี้ประเภทไฟแดงอยู่นะคะ ค่ะอันนี้คือไฟเขียว คนไข้
คนนี้เขาเคยเกือบเรียนรู้ว่าพยาบาลเช็ดตัวคนไข้อย่างไร เราเคยเช็ดให้เขา แล้วเขาก็
พอเห็นเรางานยุ่ง เราไปเช็ดตัว เขาบอกพี่ไม่ต้องเดี๋ยวหนูเอง เพราะว่าหนูทำเป็นเขา
เรียก tepid sponge bath เขาเรียกภาษาอังกฤษให้เรียบร้อยเลย เพราะฉะนั้นเขา

เช็ดเรียบร้อยนะคะ แล้วเราก็มีการทำ KM เหมือน KM ของ DM นะคะ เราจะให้
คนใช้ด้วยกันเนี่ยคุยในโรคเดียวกันเป็นพี่เลี้ยงซึ่งกันและกัน เวลากลับบ้านนะคะก็ให้
มาเป็นเพื่อนคุยด้วย หลังจากนั้นเราก็คิดถึงเรื่องคนไข้ที่นอนบนเตียงนี้ มีเพื่อนคุยมี
อะไรมาดูแลแล้ว



บางครั้งเขาก็เหงาเพราะว่าเพื่อนเขากลับ ก็จะมีห้องสมุดเคลื่อนที่เราก็จะมี
การเขียนพยาบาลคนสวย คนเด่นคนเดิมนะคะนี้ มีคนเดียวที่สวยใน Ward ก็จะเซ็น
ไปนะคะให้เลือกว่าต้องการหนังสืออะไร ตอนนี้รู้สึว่าจะขายดีมากเลยนะคะ ซึ่ง
หนังสือคุณหมอบุญชัยจะให้เราเป็น lot lot การ์ตูนที่คุณหมอบุญชัยเอามาบางครั้ง
ขอลกลับไปบ้านด้วย เพราะว่าเวลา discharge ยังอ่านไม่จบ เราก็จะให้แถมไปนะคะ
แล้วก็เราดูแลจิตใจเจ้าหน้าที่ด้วย เจ้าหน้าที่ที่รู้สึกจะทำงานหนักแล้วก็ work load
เยอะ เราก็จะมีการจัดห้องให้สวยงาม แล้วก็ยังมี aromatherapy นะคะ



แล้วก็เราเริ่มใช้เทคนิค music therapy เข้ามานะคะ เมื่อก่อนเราก็ไม่ได้รู้
นะคะ ว่ามีประโยชน์อย่างไร แต่หลังจากที่คนไข้ backup กลับมา คนไข้เขียน
ประเมินให้เรา คนไข้ชมเชย คนไข้บอกให้เปิดเราก็จะมีเพลง เมื่อก่อนจะตีกันจะตาย
เพราะว่าบางคนชอบเพลงโน้न บางคนชอบเพลง bird เอา CD มาให้เรา ไอ้คนที่
นอนฟังมันก็นอนฟังแต่ของเค้า ช่วงหลังๆ เราก็เลยได้รับคำแนะนำจากหมอบุญชัย
ว่าเราจะมีเหมือน DJ เปิดเพลงเป็นเวลานะคะ เข้ามาต้องเปิดเพลงลูกทุ่งก่อนเลยนะ
คะ เพราะว่า (1) ป้องกันพยาบาลพะงาบพะงายเนื่อะ เป็นการกระตุ้นพยาบาลให้
หายงัวเงียเนะคะ แล้วก็คนไข้ก็ได้ผลด้วย คนไข้เปิดเพลงลูกทุ่งเพื่อกระตุ้น ไม่ต้อง
ตะโกนโหวกเหวกเลยนะคะเดี๋ยวนี้ น้องไม่ต้องตะโกนว่าตื่นได้แล้ว อาบน้ำเช็ดตัว
คนไหนเดินได้ก็เดินไปห้องน้ำ หนฟังไม่ไหวเพราะเราเปิดเสียงค่อนข้างจะดังนะคะ
เพราะฉะนั้นกระตุ้นทุกคนให้ตื่นรวมทั้งพยาบาลด้วย หลังจากนั้นก็เป็นข้าวเช้า
เดี๋ยวนี้ก็มีข้าวเช้า คุณหมอบุญชัยบอกว่าเขาน่าจะรับรู้ข่าวสารบ้านเมืองข้าวเช้า
คะ แต่ข้าวที่เขาซุ่มมูมล้อมเราไม่เปิดนะคะ เพราะว่าเราเป็นกลางนะคะ แล้ว
หลังจากนั้นเราก็เปิดเพลงธรรมะ สวดมนต์ ธรรมะนี่คนไข้จะชอบมาก เปิดตอนเช้า
และเปิดก่อนนอนนะคะ แล้วก็เปิดเพลงบรรเลง ก็สลับไปเรื่อย แต่มีอยู่ครั้งนึงคนไข้
พอเราเปิดปั๊บ เราเปิดสุนทราภรณ์คิดว่ามันจะเย็น ๆ คนไข้ “พี่ๆ หนูไม่ได้อยู่ในยุค

นั่นนะ” “ผมไม่ได้อยู่ในยุคนั้น” พี่ขอเปลี่ยนได้ไหม นี่มันยุคพี่ เพราะฉะนั้นเราขอเพลงของต๊ากแตน ชลดาทนะ อะไรนั้นอะ เราก็ได้เกิดการเรียนรู้เหมือนกัน ว่าเพลงลูกทุ่งยังไ้มนักเพราะนะคะ หลังจากนั้นก็เปิดกันตลอดนะคะ

Environment Therapy



สิ่งแวดล้อมที่สวยงามมันเหมือนการเยียวยาให้คนไข้ คุณหมอบุญชัยตั้งให้ว่า Environment Therapy นะคะ ก็คือจัด ward ให้สวยงามนะคะ ทำอะไรให้เหมือนบ้านให้มากที่สุด คนไข้ก็ชอบนะคะ ต้องพยายามดูเวลาเพราะเร่ง speed หายใจทางผิวหนังนะคะ แล้วก็อันนี้นะคะก็คือเวลาคุณหมอบุญชัยไปไหน คุณหมอบุญชัยจะซื้อมาฝากเรา อันนี้คือโมบายที่ซื้อตอนไปเที่ยวทะเลนะคะ ไปสวิตต์วิววิวหวานแหวกกับคุณหมอนาถปทุมก็ซื้อมาฝากเรา เราก็เอามาประดับ วันก่อนคุณหมอเคยให้เราประดับคุณหมอให้เรามาพัน เราซื้อ 4 อันที่เหลือเราอ๊อบเงินทั้งหมด เพราะว่าคุณหมอไม่ค่อยตั้งทอนเพราะฉะนั้นตั้งที่เหลือเราได้มาซื้อของเยาะเย้ยมากมายนะคะ นอกนั้นเราก็ไม่ทิ้งนะคะ



นักสังคมสงเคราะห์ ไม่มีญาติ ไม่มีบ้าน ไม่มีที่อยู่เราก็อาศัยเขา แล้วก็ Counseling แล้วก็เราฝึกอาชีพให้ญาติด้วยนะคะ แล้วก็ให้รับดูแลทางด้านจิตวิญญาณเพราะคิดว่าสำคัญที่สุดนะคะ เมื่อก่อนเราจะมีแค่หิ้งพระ แต่ต่อไปรู้สึกว่าจะไม่ใช่เพราะว่า เราเคยเห็นมะ ศาสนาอิสลาม ศาสนาคริสต์นี่เขาไม่มีห้อง เราก็มีห้องเล็กๆ นะคะ ทำเราเอาศาสนาอิสลามก่อนนะคะ มะแกมาเยี่ยมลูกเพราะมาจากสตูล มาประมาณ 2 หุ้มนะ ช่วงแรก ๆ คนไข้มาตามเราประมาณ 3 กว่าพี่ๆ รู้สึกว่าจะมีผิอยู่ข้างหลัง ward เพราะว่ามันเห็นอะไรขาว ๆ ข้างนอกกระเบื้องมันปิดไฟมืดลูกไหม แล้วมะเขาก็ก้ม ๆ เงย ๆ เขาคารวะ พยาบาลก็สะอึก มาปลุกพยาบาล เอ๊ย...ไม่ใช่ ปลุก มาบอกพยาบาล พุดผิด ๆ ไม่ได้ปลุกพยาบาลนะคะ มาบอกพยาบาลนะคะ ว่า “พยาบาลช่วยไปดูแลหน่อยว่าผีหรือเปล่า” พอไปดูแล้วไม่ใช่ นะคะ เป็นมะ เราก็จัดห้องให้เขา มีห้องละหมาดให้เรียบร้อย ส่วนคนไทยนี่ก็มีพระมาบิณฑบาตรในตอนเช้า ทุกวันเสาร์วันไหนวันพระท่านก็บอกว่าของตเพราะว่ามาไม่ได้ก็งัดติดอะไร เวลามีสงกรานต์ก็ให้เขาได้มีประพรมน้ำมนต์ แล้วก็ให้ได้รับการดูแลในช่วงสุดท้ายของชีวิตนะคะ ต้องเอาคำว่า good dead เพราะอะไร เราคิดถึงว่า คนไข้ต้องมีศักดิ์ศรีเหมือนอ.พุดเมื่อเข้าต้องแต่งหน้าทาปากทำผม ของเราก็มีโกนหนวดทุกอย่างเราทำให้หมดเลยนะคะ น้องเราบริการทุกอย่างนะคะ แล้วก็เรามีการสวดมนต์ให้คนไข้ แต่

เราต้องถามก่อนนะค่ะว่าเขาต้องการหรือเปล่า เพราะว่าบางคนเคยไปถามเรื่องสิทธิผู้ป่วยเขาว่าไม่ต้องการ เขาอยากอยู่อย่างสงบแล้วก็เปิดเพลงธรรมะเหมือนกัน เติงอื่นเวลาเราเปิดเขาจะรู้สึกเศร้าสร้อยมาก เราก็จะมีเทพธรรมะให้คนไข้ฟังที่หัวเตียงนะค่ะ แล้วก็ช่วยสะสางจิตใจความต้องการที่ค้างคาอยู่ น้องคนนี้ก็ได้อบรมนะค่ะ ได้บวชในช่วงสุดท้ายของชีวิตนะค่ะ แล้วสิ่งที่เราเรียนรู้จากการทำงานของเราร่วม 20 กว่าปีนี้ ไม่มีใครต้องการต้องการการได้รับที่แตกต่างจากสังคม แล้วการให้ของเรามีหลายมิติ ไม่จำเป็นต้องเป็นวัตถุเงินทอง แต่สิ่งที่เราให้ผู้ป่วยคือหัวใจ แล้วการดูแลผู้ป่วยบางครั้งนี้ เราต้องใช้หัวใจมองเข้าใจไหมคะ คำว่าหัวใจมอง คือเราต้องทำตัวเป็นเทียนไขเพื่อไปส่องสว่าง เอ่อ..ในใจผู้ป่วยว่าเขาจะมีอะไรทุกข์หรือเปล่า เราพยายามเคลียร์นะค่ะ ในใจผู้ป่วยเป็นสวนดอกไม้ แล้วก็จัดความทุกข์ของคนไข้ นะค่ะ แล้วพยายามสอนน้องตลอดเวลา สอนทีมของเราว่าเมื่อเราหยาบกระด้างได้แต่จิตใจเราอย่ากระด้างเวลาดูคนไข้ นะค่ะ แล้วก็ทำให้ทุกคนมีความสุขกับการทำงานนะค่ะ ตอนนี้ทุกคนคือต้องทำงานด้วยใจนะค่ะ แล้วทุกคนก็มีความสุข ทำให้เกิดการเรียนรู้ว่า service ที่ดียังไม่พอ ต้องเรียนรู้ความต้องการของผู้ป่วยด้วย เพื่อยกระดับการบริการให้ดียิ่งขึ้นนะค่ะ แล้วก็ถ้าทุกคนในองค์กรมีหัวใจบริการ อันนั้นคือปัจจัยแห่งความสำเร็จขององค์กรนะค่ะ

อันนี้ก็ต้องขอบคุณเหมือนที่ตึกบอกนะค่ะ สำคัญที่สุดคือ นพ.บุญชัย โควาศิยบุรณะ เจ้าบุญทุ่มของเรานะค่ะ แล้วก็ให้คำปรึกษาเราด้วยนะค่ะ เราไม่ขอบคุณท่านไม่ได้ เดี่ยวท่านจะมาเรื่อยๆ นะค่ะ เราต้องบอกไว้ก่อน เวลาที่ตึกเราเก่าแก่วะไร ท่านก็จะให้อยู่เรื่อยๆ นะค่ะ แล้วก็จำไว้เลยนะค่ะว่า เราคือคนพิเศษของคนไข้ นะค่ะ เราสำคัญที่สุด ขอขอบคุณ

นพ.บุญชัย โควาศิยบุรณะ

ครับต้องขอบคุณพี่อ้อมมากนะครับคือ คนไข้พออยู่กับเราจนถึงจุด ๆ หนึ่งนี่ตอนนี้ก็แข็งแรงนะครับ สามารถทำกิจวัตรประจำวัน เรียนหนังสือ ทำงาน ไปดูงานไปต่างประเทศไปอะไรได้หมดเลยนะครับ แล้วก็เช่นเดียวกันถึงจุด ๆ หนึ่งก็อยากแต่งงาน พอแต่งงานเสร็จอยากมีลูกนะครับ คราวนี้ก็จะมาถึงพี่โสพิศ บัวราช ของ

เรานะครับ ซึ่งเป็นหัวหน้าคลินิกสูติรีเวชของสถาบันบำราศนราดูรก็จะให้พี่เขามา
เล่าถึงประสบการณ์ว่าพอผู้ติดเชื้อนะ ท้องแล้วจะมากลอดแล้ว เอ่อ...ของพี่นี้มี
ปัญหาอะไรแล้วก็ของพี่นี้ได้ทำอะไรกับคนไข้กลุ่มนี้ไปบ้างนะครับ เชิญเลยครับพี่

โสพิศ บัวราช

Beauty HIV Care in Pregnant Women



ก็เรียกว่ามาเล่าสู่ประสบการณ์ให้กันฟังดีกว่านะคะ คิดว่าทุกคนในที่นี้คงจะ
ได้เจอหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV มาบ้างแล้วมากมาย เราจะให้ทุกท่านดูด้านในอดีต
เรามีบทเรียนอะไร ซึ่งบทเรียนอันนั้นเราได้มาโอกาสพัฒนางานในปัจจุบัน แล้วก็
สานต่อในอนาคตนะคะ บทเรียนในอดีตของเรามีมากมายนะคะ



จากบทเรียนในอดีตที่ประสบการณ์ตัวผู้พูดเองนี่เป็นรุ่นแรก คือดูหน้าก็คงจะ
รู้ว่ารุ่นแรก ไม่ใช่แรกรุ่นนะคะ เนื่องจากว่าปีบําราศนี้ถูกให้รับให้คนไข้ผู้ติดเชื้อ HIV
นี่เริ่มแรกทีเดียวนี้จะถูกรับที่ตึกคุณอ๋องนะคะ คือตึกนี้เป็นสารพัดโรคไม่ว่าจะ
คลอด ไม่ว่าจะสูติ ศัลย Med เด็ก ชื่อว่าตึก 9 จะรับไปทุกโรคเลยนะคะ ซึ่งพอนาน
ๆ เข้าคนไข้ชักเริ่มเยอะ ะ ชักรับไม่ไหว อ๋องก็เลยบอกว่าพี่เอาของพี่กลับไปเหอะ
หนูไม่ไหวแล้ว ทางเราก็อะไรดี

จาก บทเรียนในอดีต



ถามว่าสมัยก่อนนี้ เจ้าหน้าที่เป็นอย่างไรคะ ทั้งกลัวนะคะ ทศนคติก็ในใจก็ไม่ว่าจะมาทำไม ไม่รู้จะไปหาโรคกันมาทำไมนะคะ มาเป็นภาระ มาเป็นความเดือดร้อนให้เรา เจ้าหน้าที่ที่มีความกลัว แต่งตัวอย่างที่รูปที่คุณอ้องโชวีเมื่อกี้ ทำคลอดแทบจะออกมาแบบว่ามือไม้เนี่ยแทบจะไม่มีแรงเลย ถุงมือ 3 ชั้น 4 ชั้น กราวน 4 ชั้น 5 ชั้น ทั้งกันน้ำ กราวนผ้า ทั้ง mask สารพัด ถุงมือล้วงลูกอีกชั้นนะคะ เวลาเย็บแผลนี้สั่นไปหมด แทบจะเย็บเข็มที่มือตัวเองเลย เพราะว่าความกลัวนะคะ ทั้งประกอบกับขาดความเชื่อมั่นขาดความรู้ทำให้เจ้าหน้าที่กลัว ทุกคนกลัว แต่ทางสถาบันนี้ก็จัดการความกลัวของพวกเราด้วยการพยายามส่งไปอบรม แล้วก็สอนเองในสถาบันว่าโรคนี้มันเป็นอย่างไร โรคนี้ติดต่อทางไหน คุณหมอโสเมสิทธิ์นี้เป็นคุณหมอรุ่นแรกท่านก็เป็นตัวอย่าง พี่ติ่มพรศิริก็เป็นตัวอย่างในการดูแลคนไข้ว่า มันได้ติดต้วมมาหาเราง่าย ๆ นะ การที่เราไปจับสัมผัสคนไข้ จะเห็นว่าในรูป พอดีวารูปอดีตนี้เราไม่กล้าถ่ายรูปคนไข้มาจริงๆ เราใส่ถุงมือแม้กระทั่งการตรวจท้องนี้ ทุกคนใส่ถุงมือ ผูก mask ใส่เสื้อกราวน เข้าไปหาคนไข้ คนไข้เขาก็นึกในใจ ตอนแรกเขาไม่พูด พอหลัง ๆ เราเริ่มได้พูดคุยกับคนไข้มากขึ้น คนไข้สะท้อนความรู้สึกให้เราฟัง ว่าเขานะเป็นตัวประหลาดหรืออย่างไร เวลามามาหาเขาทั้งทีนี้ เนื้อตัวเขาก็ไม่เห็นมีอะไรเลย เขาก็ขาว

สวดยเหมือนคนปกติ ทำไมเจ้าหน้าที่สายตามองเหมือนความหวาด คือคนไข้
หวาดระแวงเราไปหมด ว่าเรารังเกียจเขาอะ ตอนหลังเราก็เริ่มมีการฝึกอบรมมาก
ขึ้น ความกลัวเหล่านี้ก็ค่อยๆ ลดลงนะคะ แม้กระทั่งการให้คำปรึกษามาก่อนนี้ เรา
ก็ให้เป็นเพียงรายบุคคล การให้บริการสมัยก่อนนี้ ก็ไม่ครอบคลุมถึงคู่ เราก็คงให้
การบริการแค่หญิงตั้งครรภ์คนเดียวอะคะ การดูแลรักษาก็จะพบแค่สูติแพทย์ท่าน
เดียวเท่านั้นอะคะ ทำให้การดูแลนี้ยังมีปัญหามากมาย ตอนแรกเรายังไม่รู้สึก ตอน
หลัง ๆ เรารับรู้มากขึ้น เราก็ได้มีการเรียนรู้จากปัญหาที่เราเจอ

ปัญหาที่พบ



การที่เราให้คำปรึกษาจากรายบุคคลพบว่าหญิงตั้งครรภ์ไม่กล้าเปิดเผยผล
เลือดต่อคู่ ไม่มีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ มีเพศสัมพันธ์ก็ไม่ว่าจะพูดกับสามี
อย่างไร ว่าอยากจะให้สามีนั้นใส่ถุงยางอนามัยนะคะ ไม่มีการวางแผนครอบครัว
ปัญหาที่ตามมาคือเกิดการตั้งครรภ์โดยไม่มีการวางแผนนะคะ

สู่ การพัฒนาในปัจจุบัน



จากปัญหาเหล่านี้ก็นำมาสู่การวางแผนที่พัฒนาในปัจจุบัน เราได้ปฏิบัติกันมา อันดับแรกก็คือ ต้องมีการปรับทัศนคติของเจ้าหน้าที่ชะก่อนนะคะ ความกลัวลดลงไปเยอะ แต่พฤติกรรมบางอย่างเจ้าหน้าที่เรายังดูแล้วมันยังขัดหูขัดตานะคะ ว่าทำไมเราต้องแสดงพฤติกรรมบางครั้งนี้แสดงโดยไม่รู้ตัว แต่คนไข้ Sensitive เขาสามารถรับรู้ได้โดยอัตโนมัติเลยว่า เจ้าหน้าที่รู้สึกรังเกียจ โดยเฉพาะกรณีที่ต้องซ้ำกลับมา คนไข้กลุ่มนี้จะกลัวมาก ทำให้ถึงรู้จะมาหาเราที่ไก่อ็นใกล้จะคลอด ก็เคยถามว่า “ว่าทำไมคุณแม่ไม่รับมาฝากท้องล่ะคะ” เขาบอกว่า “กลัวพยาบาล กลัวคุณหมอ จะด่าเลยนะ” ไม่ว่าเลย พูดคำว่าด่าเลยนะ ไอ้เราก็อึ้งเลย ทำไมคิดอย่างนั้นเลยเธอ คำพูดเหล่านี้สะท้อนให้เราารู้สึกอย่างมากมายแสดงว่าบุคลิกท่าทีของพวกเราของเจ้าหน้าที่เรานี้มันต้องแสดงออกมาให้เขารับรู้ตรงนี้ได้ เราก็ได้มาปรับพยายามที่จะปรับปรุงพฤติกรรมบริการบุคลากรของเราให้มากที่สุด ความกลัวชักเริ่มลดลงพฤติกรรมบริการเราก็ค่อย ๆ สอดแทรกเข้าไปนะคะ

เราจะมีการสร้างทัศนคติให้เขาเห็นความสำคัญว่า การดูแลหญิงตั้งครรภ์นี้จะเอาหญิงตั้งครรภ์คนเดียวมาไม่ได้แล้วนะ แนะนำให้มาเป็นคู่ นะ มีการให้ข้อมูลมีการตกลงบริการ แม้กระทั่งให้คำปรึกษา เราก็มักจะเน้นเป็นคู่คือการให้แบบ Couple

counseling โดยมีทีมพยาบาลให้คำปรึกษาต่าง ๆ เข้ามาช่วยนะคะ นอกจากนี้ บางสถานการณ์ถ้าเราเอาสามีเข้ามาด้วยได้ เช่น ในห้องตรวจครรภ์ หรือในห้องคลอด บางครั้งนี้ ให้มานอนรอคลอดอยู่นี้ บางครั้งเขาต้องการกำลังใจ เราก็พยายามที่จะเอาสามีเข้ามามีส่วนร่วมมากที่สุดนะคะ



การทำกิจกรรมกลุ่ม อันนี้จะช่วยทำให้เราได้เข้าถึงผู้รับบริการ บางครั้งผู้รับบริการก็เปลี่ยนพฤติกรรมหลาย ๆ อย่างนะคะ กิจกรรมกลุ่มของเรามีผู้ร่วมทีม มีทีมสหสาขาวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล พยาบาลให้คำปรึกษา เภสัชกร แม้กระทั่งกลุ่มผู้ที่ติดเชื่อเอง ก็จะมีอาสาสมัครเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มกับเรา ซึ่งกิจกรรมกลุ่มทั้งหมดนี้ เราจะจัดครึ่งวัน ส่วนใหญ่จะเน้นจัดขึ้นมาเป็นวันพุธ บ่ายวันพุธ เอาเฉพาะกลุ่มคนไข้ที่ติดเชื่อทั้งหมดมา เพราะว่าเราไม่สามารถจะไปร่วมกับคนไข้กลุ่มตั้งครรภ์ปกติได้ เนื่องจากว่าเรามีกิจกรรมมากมายรายละเอียดบางอย่างนี้มันต้องพูดคุยกันเป็นความลับ กลุ่มนี้เราจะไม่บังคับนะคะด้วยความสมัครใจนะคะ แล้วก็เนื้อหาเวลาพูดคุยกันนี้เป็นไปตามความต้องการของกลุ่ม เจ้าหน้าที่ก็จะมีการสอดแทรกความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเรื่องการดูแลการปฏิบัติตัวในทีมงานของ Counseling โดยคุณหน่อยเขาจะดูแลด้านเด็กก็จะมาให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเด็กด้วย

คุณแม่นี้ ไม่ใช่ว่าจบตรงที่คุณแม่ท่านนั้น เขาจะต้องดูแลต่อเนื่องเรื่องลูกอย่างไร มีการให้คำแนะนำเรื่องการดูแลรักษาต่อที่บาราศอย่างไรนะคะ หลังจากที่เราได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการเจ้าหน้าที่เรียบร้อยแล้ว



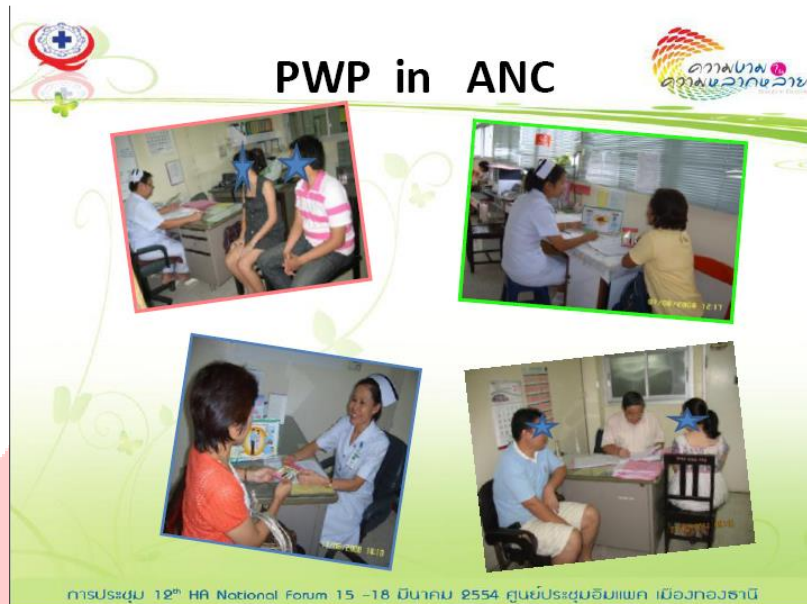
เรายังมีการพัฒนาในการที่พาคนไข้เยี่ยมชมห้องคลอด ไปยังถึงตึกหลังคลอด เพื่อให้คนไข้เกิดความคุ้นเคย สร้างความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ห้องคลอด เจ้าหน้าที่ตึกหลังคลอด สถานที่คลอด ลดความวิตกกังวล ความกลัวต่างๆ เพราะคนไข้พอไม่คุ้นเคยเจ้าหน้าที่ บางอย่างนี้เขาจะไม่ยอมเปิดเผยไม่ยอมพูด บางทียากก็ไม่ได้เอามากก็ไม่กล้าบอกพี่ห้องคลอดว่าหนูลืมยา ไม่รู้จะพูดอย่างไร ถ้าเขาได้คุ้นเคยปั๊บ มีเรื่องอะไรเขาก็จะพยายามที่จะบอกกล่าว อย่างที่เราพาเข้าไปครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 พอเจอหน้าคนเดิมปั๊บ เขาก็จะเกิดความมั่นใจไว้วางใจนะค่ะ แล้วปัญหาที่เราเจอที่ตึกหลังคลอดอีกกรณีหนึ่ง คนไข้ตั้งครรภ์หญิงกลุ่มนี้เราต้องแยกห้องเนื่องจากพอหลังคลอดแล้วนี้ เขาจะไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้นะคะ คนไข้ก็จะมีปัญหาว่า เอ๊ะ...จะบอกญาติว่าอย่างไรในกรณีที่เปิดเผย ผลเลือดกับญาติ ลูกทำไม่ถึงไม่ให้กินนมแม่ทำไมต้องมานอนห้องแยก เราเอามาเพื่อที่จะช่วยเตรียมความพร้อมว่าจะบอกญาติ

ว่าอย่างไร จะบอกครอบครัวว่าอย่างไร ทำไม่ต้องมานอนห้องนี้แล้วก็ทำไมถึงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ได้ล่ะคะ เราจะมีการซักซ้อมให้คนไข้ก่อน



จากอดีตที่เรา แพทย์สูติแพทย์ได้รับการดูแลคนไข้เพียงท่านเดียวต่อมาเราได้รับความร่วมมือได้รับความอนุเคราะห์จากคุณหมอบุญชัยนะคะ ได้มีความกรุณานะคะ มาช่วยดูแลคนไข้หญิงตั้งครรภ์ที่ท้องนะ สมัยก่อนเราต้องส่งคนท้องนี้ไปแผนกอายุรกรรมซึ่งก็ต้องไปนั่งรอ อีกร่างเราก็ถึงความเสี่ยงคนไข้ คนไข้ท้องไปปะปนกับคนไข้ทั่วไปนะ โอกาสการได้รับการติดเชื้ออะไรสารพัดก็มากมาย คุณหมอบุญชัยท่านกรุณาหลาย บางวันท่านยังไม่ได้ทานข้าวเที่ยงเลย คนไข้ทางนี้รออยู่มาก ท่านต้องรีบมาตรวจ เพราะเรานัดคนไข้พบทั้งแพทย์สูติ ทั้งแพทย์อายุรกรรมในวันเดียวกันนะคะ จะได้ลดว่าคนไข้ได้รับความสะดวกสบายมากขึ้นนะคะ ในรายที่คนไข้ต้องรับยาครั้งแรกนี้ เราจะให้ส่งพบเภสัชกรทุกรายที่เริ่มยาครั้งแรก เพราะจะได้รับคำปรึกษาเรื่องยาต้าน หรือทุกครั้งที่คุณไข้มีปัญหาเราจะส่งให้พบเภสัชกรทุกครั้ง หรือบางครั้งเราก็จะเชิญเภสัชกรเองมาทำกิจกรรมกลุ่มกับเรานะคะ

PWP in ANC



PwP อันนี้คือ Prevention with Positive ที่คุณกรุณาพูดไปเมื่อกี้ คือ 6 กลยุทธ์ ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยนะคะ เราจะสอดแทรกทุกกระบวนการไม่ว่า แพทย์ พยาบาล เราจะสอดแทรกทุกขั้นตอน คือคนไข้ท้องเราได้เปรียบอยู่อย่างหนึ่ง คุณแม่จะมาหาเราหลายครั้งนะคะ เราก็จะรู้คนไข้แต่ละคนว่า case นี้ยังมีปัญหา เรื่องอะไรอยู่ อย่างเช่น case นี้ยังไม่ได้เปิดเผยผลเลือด คราวนี้เราจะเลือกใช้กลยุทธ์ ที่ว่าส่งเสริมอย่างไรให้เปิดเผยผลเลือดหรือว่าเปิดเผยแล้วแต่ยังไม่ยอมพาคู่มาตรวจนะ แล้วเราจะส่งเสริมอย่างไรให้พาคู่มาตรวจ หรือว่าลดพฤติกรรมเสี่ยง การมีเพศสัมพันธ์อย่างไรงี้จะป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ บางทีคนท้องนี้อาย เอ๊ะ...ท้องแล้วจะมาขอรู้อย่างอนาญนี่ เขาก็รู้สึก อือหือ ท้องแล้วยังต้องมีเพศสัมพันธ์อีกหรือ เขาก็จะไม่กล้าขอ เราก็จะมีเทคนิคพูดคุยกับคนไข้ว่ายังไม่ต้องขอหรอก บางทีก็เออวางไว้อยากได้ก็หยิบไป หรือว่าบางทีก็มาคุยกับพี่ให้คำปรึกษา พอคุยไปคุยมาถามไปถามมาเราก็หยิบใส่กระเป๋าให้ไปเลยนะคะ เพราะคนไข้กลุ่มนี้เขาไม่กล้าเอ่ยปากขออะคะ บางทีเราก็วางไว้ตรงมุมห้องให้เขาหยิบเอง ส่วนใหญ่เขาก็จะรู้สถานที่นะคะ ถ้าคุ้นเคยกันเขาก็จะมาบอก พี่ ๆ หมดแล้วอะไอย่างนี้ก็รู้กัน คือทั้งคุณหมอ

จะช่วยกันสอดแทรกเรื่องการลดพฤติกรรมเสี่ยงให้ทุกครั้งที่คุณไข่มามาตรวจ แล้วก็
เรื่องการวางแผนครอบครัวก็สำคัญนะคะ

ผลลัพธ์



ผลลัพธ์ที่เราได้มีการปรับเปลี่ยนนะคะ เราพบว่าคนไข่นี้ มีการตั้งครรภ์โดย
การวางแผนมากขึ้น สมัยก่อนไม่มีการวางแผนไม่มีการเตรียมพร้อมนะคะ มีการ
เปิดเผยผลเลือดให้เห็นชัดเจนนะคะ จากเดิมนี่คนไข้มองกลัวเปิดเผยผลเลือดจากการ
ที่เราทำ Couple counseling ปรากฏว่ามีการเปิดเผยผลเลือดถึง 100% นะคะ แต่
นี่ยังไม่พอนะคะ จากการประสบการณ์ที่เราได้พบว่าคนไข้คนเดียวนี้ประสิทธิภาพของ
ยาต้านเริ่มมีประสิทธิภาพดีขึ้น คนไข้มีการดูแลสุขภาพอย่างดี ตอนนี้ส่วนใหญ่เริ่ม
อยากจะตั้งครรภ์ เริ่มอยากจะมามีบุตรนะคะ

สานต่ออนาคต



ทางคลินิกสุติกรรมเองโดยแพทย์หญิงปิยวรรณนี้กำลังดำเนินการจัดตั้งคลินิกวางแผนครอบครัวนะคะ กลุ่มไหนซึ่งต้องการจะมีบุตร กลุ่มงานอายุรกรรมก็จะส่งเข้ามาปรึกษาว่าจะทำอย่างไรดีนะ บางคนก็คู่ติดบางคนก็คู่ยังไม่ติดนะคะ เราก้จะมีการวางแผนให้คนไข้ได้อย่างมีประสิทธิภาพว่าทำอย่างไรให้เขาซึ่งเขาจะมีการตั้งครรภ์มีประสิทธิภาพมากที่สุด ลูกในท้องมีโอกาสติดให้น้อยที่สุดนะ ในรายที่ไม่ต้องการมีบุตรก็ต่อเอาเขาเข้ามาเข้าคลินิกวางแผนครอบครัวเพื่อที่จะให้เขามีการวางแผนครอบครัวที่เหมาะสมนะคะ บางคนบ่บอกว่าใช้ถุงยางอนามัยอย่างเดียวก็พอ เราจะเจอะเยอะมากเลย ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ๆ เอ๊ะ...ทำไมต้องออกมาถุงยางแตก เอ้า..ถุงยางแตกบ้าง ซึ่งทุกคนที่อยู่ในที่นี้ก็คงเข้าใจดีเนอะ ว่าถุงยางแตกโอกาสมันจะท้อง คนดี ๆ โอกาสมันจะท้องยังอยากแสนยากเชียว แต่เราก้ไม่มีสิทธิ์ไปตีตราหรือตำหนิเขาเราก้พยายามที่จะหาเหตุผลหรือว่าช่วยเหลือเขาให้มากที่สุด เอ๊ะ..มันเกิดอะไรขึ้นนะถึงได้ตั้งครรภ์โดยไม่มีการวางแผนนะคะ ถ้าเราจัดตั้งคลินิกนี้ขึ้นมาอาจจะช่วยเขาได้มากยิ่งขึ้นนะคะ ตอนนี้เราอยู่ในเฟส ซึ่งอยู่ในช่วงระยะของการดำเนินการ เอ่อ..ประเมินความต้องการของผู้ป่วย ผู้รับบริการอยู่ ซึ่งขณะนี้คุณหมอปิยวรรณกำลังไปติดการอบรมอยู่นะคะ ปรากฏว่า 4-5 คูโหมมารอจ่อคิว จะขอ

พบคุณหมอปิยวรรณว่า ตัวเองพร้อมที่จะมีบุตรแล้วนะคะ เราก็นัดหมายไว้ว่า
ประมาณเดือนเมษา คงจะต้องมีเข้ามาหาเราอีกประมาณ 4-5 คู่

ข้อคิด



สุดท้ายขอฝากข้อคิดนิดนึงคะ สูตรความสำเร็จที่เราทำอยู่ปัจจุบันนี้นะคะ
การดูแลเราต้องดูแลด้วยใจนะคะ มีใจเพียงปฏิบัติเพียงหน้าที่เท่านั้นนะคะ การเปิดใจ
จริงใจและให้ใจนะคะ สามารถเข้าถึงผู้รับบริการได้ และที่สำคัญผู้รับบริการนี้
สามารถเข้าถึงเราได้นะคะ ไม่ใช่เราเข้าถึงผู้รับบริการอย่างเดียวนะคะ สิ่งสุดท้ายถ้า
ผู้รับบริการไม่สามารถเข้าถึงเราได้ นี่ เราก็ไม่สามารถที่จะช่วยเหลือเขาได้เลยคะ
ขอบคุณคะ

นพ.บุญชัย โควาดีสัยบุรณะ

ต้องขอบคุณพี่โสมมากนะครับ ก็วิทยากรท่านสุดท้ายนะครับ ก็จะเป็นพี่หน้อย
ของผมนะครับ ก็คือคุณณฤฎ์ บุษฤทธิภัทร์ นะครับ ก็พี่เขาจะเป็นเจ้าหน้าที่ให้
คำปรึกษาโดยเฉพาะสำหรับคนไข้เด็กด้วยซ้ำไป ก็ตามวงจรของคนไข้เนะ พอท้อง
แล้ว คลอดแล้ว มีคนไข้เด็กแล้วก็จะไปหาพี่หน้อย ก็เดี๋ยวจะเชิญพี่หน้อยเล่าเรื่อง
ของพี่หน้อยได้เลยนะครับ

คุณนฤภัค บุญฤทธิ์ภัทร์

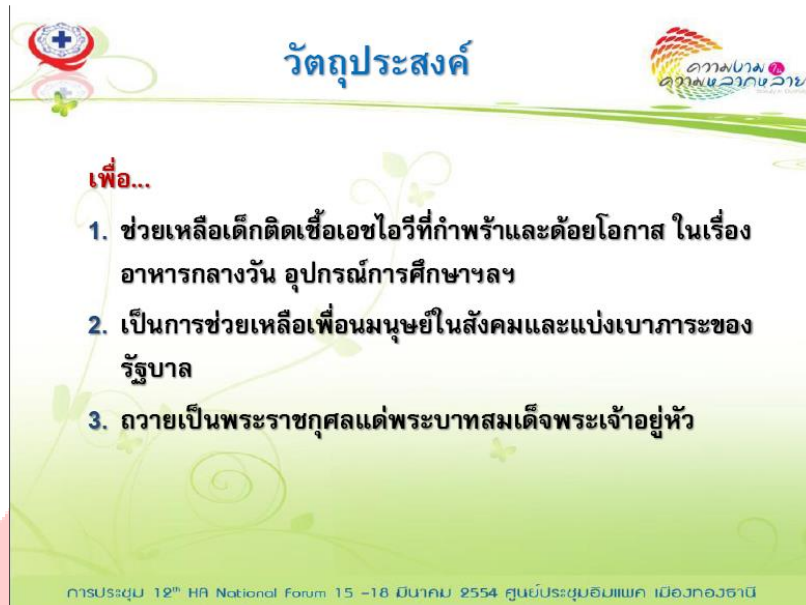
คะก่อนอื่นเลยก็ขอแนะนำในกุศลจิตของทุก ๆ ท่านนะคะที่อยู่เป็นกำลังใจจนถึงวินาทีชั่วโมงสุดท้ายนี้นะคะ คิดสิ่งใดก็ขอให้สมปรารถนานะคะ ก็คือให้ทุกคนรัดเข็มขัดนะคะ จะเหยียบ 120 กม.เตรียมมาจริง ๆ แล้ว 5 วัน แต่พูดจริง ๆ 5 นาทีโอเคไหมคะ คือเดียวเรามาแลกเปลี่ยนความงามกันนะคะ แต่เป็นความงามที่ไม่ได้เป็นความงามทางด้านร่างกาย แต่เป็นความงามทางด้านจิตใจนะคะ แล้วเดียวจะ Sale idea ให้ทุกท่านนำไปใช้นะคะ ไม่ต้องลงทุนแต่ได้เงินเป็นหมื่น เดียวคอยติดตามนะคะ

ชมรมกัลยาณมิตรพิชิตทุกข์



คือชมรมที่จะพูดถึงนี้เป็นชมรมกัลยา กัลยาณมิตร ลื่นพันกันเห็นไหม 120 เดียวลดเบรกลงหน่อยนะคะ คือว่าชมรมนี้เราจัดตั้งขึ้นเพื่ออะไรนะคะ

วัตถุประสงค์



วัตถุประสงค์

เพื่อ...

1. ช่วยเหลือเด็กติดเชื้อเอชไอวีที่กำเริบและด้อยโอกาส ในเรื่องอาหารกลางวัน อุปกรณ์การศึกษาฯลฯ
2. เป็นการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ในสังคมและแบ่งเบาภาระของรัฐบาล
3. ถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

ก็เพราะว่าคุณหมอทุกท่านนะคะให้ร่างกายที่แข็งแรงกับเด็กไข่มุนะ เราก็คิดว่า เอ๊ะ..เด็กเราแข็งแรงนี้จะต้องให้จิตวิญญาณเขาด้วยนะ เราให้อย่างไรให้จิตวิญญาณก็คือให้เขาได้เรียนหนังสือนะคะ ให้เขาอยู่ในสังคมที่ดีเทียบกับเด็กคนอื่น ๆ คือได้เรียนนะคะ อันนี้คือวัตถุประสงค์ของเราเลยนะคะ ที่เราได้จัดตั้งชมรมนี้ขึ้นมา นะคะ ข้อที่ 1 นะคะ แล้วก็ข้อที่ 2 นี่เป็นการแบ่งเบาภาระผู้ดูแล แล้วก็เป็นการแบ่งเบารัฐบาล หลายท่านคงจะทราบแล้วว่ารัฐบาลช่วยเหลือเดือนละ 500 บาทไม่เพียงพอแน่นอนนะคะ ที่สำคัญที่สุดเลยก็คือว่าบุญครั้งนี้ถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ไม่ใช่เราเพิ่งมาตั้งข้อ 3 นะคะ เพราะว่าชมรมนี้ตั้งมาตั้งแต่ปี 47 ณ ปัจจุบันก็ประมาณ 6-7 ปีมาแล้วนะคะ ที่นี้ท่านจะไม่ทราบข้อมูลของบาราศเลยก็ไม่ได้นะคะ ก็ดูจะกระไรอยู่นะคะ

บริบท (Context)

บริบท(Context)



- สถาบันบำราศนราดูรให้การดูแลรักษาเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จำนวน 180 ราย (ปี52)
- 142 ราย (78.9%) พักอาศัยอยู่กับครอบครัว/ญาติซึ่งส่วนใหญ่มีฐานะยากจนและผู้ดูแลหลักเป็นผู้สูงอายุจำนวน 56 ราย (39.4%)
- 38 ราย(21.1%) พักอาศัยอยู่กับศูนย์ (NGO)ต่าง ๆ เช่นศูนย์เมอร์ซี่ บ้านเปี่ยมสุข ฯลฯ

การประชุม 12th HA National Forum 15 –18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

ก็พูดให้ฟังนะคะว่า เมื่อปี 52 นี้เรามีเด็กอยู่ 180 คนนะคะ ที่นี้จากการที่ว่ามี การย้ายสิทธิ์บ้างย้ายไปเป็นผู้ใหญ่บ้าง เด็กเกินอายุ 15 เราจะส่งไปพบหมออายุ ไซ้ใหม่คะ อาทิตย์ที่แล้วที่เช็คมาก็จะเหลืออยู่ที่ประมาณ 160 กว่า ๆ นะคะ ที่นี้เด็กของเราก็จะอยู่กับผู้ดูแลซึ่งเป็นคนผู้สูงอายุแล้วก็ค่อนข้างมีฐานะยากจนแล้วก็อีกส่วนหนึ่งก็อยู่ที่ศูนย์ซึ่งเราก็มีอยู่ 4-5 ศูนย์ที่มารับยาต้านไวรัสที่สถาบันบำราศนราดูรนะคะ

ก่อนจะมาเป็น..ชมรมกัลยาณมิตรพิชิตทุกข์



ที่นี้ก่อนที่จะมาเป็นชมรมได้นี้ คือเมื่อประมาณสัก 10 ปี 10 กว่าปีที่แล้ว ตัวเองได้ย้ายมาจากช่องทางผู้ใหญ่ หมายถึงว่าการให้คำปรึกษานี้จะคะ ย้ายมาที่แผนกเด็กนี้ ก็ส่งสารเด็ก ๆ ว่าทำไมเขามาหน้าแห้ง ๆ เหี่ยว ๆ นะคะ ก็ถามเขาว่า “ทำไมหนูมาถึงแล้วหน้าเหี่ยวแห้งขนาดนี้” เขาก็บอกว่า “เขาไม่ได้ทานข้าวเข้ามา” บางคนก็เดินทางมาไกลมาก จากนครศรีธรรมราชก็มี จากทางพะเยา จากทางเยอะแยะมากมาย เราก็อ๊ะ..ทำไงดี ก็ใช้เงินส่วนตัว เริ่มจากที่ตัวเองก็คือว่า เงินเดือนส่วนหนึ่งก็มาบริจาคก็ซื้อนม ขนมหั้เด็ก ๆ ที่นี้พอมีคนเขาเห็นตรงนี้ เขาก็ถามว่า “เอาเงินที่ไหนมา เอาเงินทุนของรพ.หรือ” เราก็บอกว่า “ไม่ใช่ ทุนส่วนตัว” เขาเลยถามว่า “เฮ้...อยากได้อะไรอีกบ้างอ๊ะ เอ่อ ...เขาก็นิดีที่จะช่วย” เจ้าหน้าที่พยาบาลที่สถานบันนี้ เวลาถึงวันเกิดนี้เขาก็จะมาถามแล้ว “วันนี้จะมีเด็กกี่คน เอ่อ.. จะมารักษากี่คน” เราก็บอก “ประมาณ 10 กว่าคน” เขาก็จะเป็นเจ้าภาพเลี้ยงอาหาร เวลาวันเกิดของเขาจะคะ

เป็นสื่อกลางรับบริจาคของเล่นสมุด ดินสอให้กับเด็กๆ



นอกจากนั้นก็จะเริ่มปากต่อปากก็จะมีมากขึ้นก็คือบริจาคสิ่งของนะคะ
แล้วก็ของเล่นของเด็กเวลาที่เด็ก Admit นี้จะ admit นานมาก บางคน 2 อาทิตย์
บางคน 50 กว่าวันก็มีนะคะ ต้อง discharge ไปก่อนแล้วก็กลับมาใหม่ะคะ
เพราะไม่แน่ใจว่าจะเกินสิทธิของบางคนนะคะ



ที่นี้ก็มีมารับบริจาคสิ่งของหรือของเล่นนะคะ เชื่อไหมคะว่าเด็กบางคนเขา
ไม่ได้รับของเล่นนะคะ แล้วเขาก็แอบถามพ่อเขาว่า ป้าหน้อย เขาจะเรียกป้า
หน้อยใช้ไหมคะ ถามพ่อเขาว่า “ป้าหน้อย เขารวยหรือพ่อ” พ่อถามกลับ “ทำไม”
แอบได้ยิน ลูกถาม “ก็รวยหรือ” พ่อถามกลับ “ทำไมล่ะลูก” ลูกตอบ “ก็เขาให้ของ
เล่นเด็กทุกคนที่มาเลยอะ” คือเราได้ยินแล้วเขาก็เข้ามา ก็เลยบอกว่า “ป้าไม่ได้รวย
หรอกนะ แต่ว่าคือ มีคนเขามาบริจาคด้วยส่วนหนึ่ง แล้วก็ถ้าหนูอยากได้อะไร แล้ว
หนูเลือกไปเลย” เป็นกำลังใจให้กับเด็ก ๆ นะคะอันนี้ เขาก็จะดีใจมากเลย บางคน
นะแทนที่จะเดินไปห้องเจาะเลือด ก็เดินเข้ามาห้องป้าหน้อยก่อนนะ จะมาหยิบ
ของขวัญก่อนแล้วค่อยไปเจาะเลือดนะคะ อันนี้ก็มีนะคะ เป็นความน่ารักของเด็ก ๆ



การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

อันนี้นะคะ คือรูปเด็กที่จุดประกายให้เราคิดถึงเรื่องการให้ทุนการศึกษาเด็ก
นะคะ ก็คือว่า เด็กคนนี้เขาอายุประมาณ 7-8 ขวบ ซึ่งจริงๆ เลยกำหนดการเข้า
เรียนแล้ว แล้วเราก็ถามเขาว่า “ได้ไปมอตัวหรือยังได้เข้าเรียนหรือยัง” เท่านั้นแหละ
ยายเขาก็ร้องไห้ แล้วก็กำเงิน 800 บาท แล้วโรงเรียนก็บอกว่า “ทั้งหมดมัน 2000
นะป้า มันไม่ใช่ 800” อ้อนวอนเท่าไรพ่อส่งก็ไม่ยอมนะคะ แกก็ร้องไห้มา ก็เลย

บอกว่า “รออยู่นี้ได้ยั้วมา” เราก็ไปเดินรอบรพ.ตอนนั้นเป็น รพ.ยังไม่เป็นสถาบันฯ เนื่อะ ก็ไปเดินรอบรพ.ก็ได้มา 2000 บาท แล้วก็ให้น้องพยาบาลคนนี้เป็นตัวแทนในการมอบทุนให้ณะคะ เราก็จัดหาอุปกรณ์เกี่ยวกับเรื่องของที่เขาจะไปโรงเรียนนะ คะ เพราะว่าบางครั้งสิทธิ์ไม่ถึงณะคะ บางคนไม่ได้ไปบอกสิทธิ์กับทางโรงเรียน บางคนก็ไม่มีสิทธิ์ที่จะได้สิทธิ์นั้นก็มีณะคะ ไม่ใช่ไม่มีณะคะ

ชุมชนชมรมกัลยาณมิตรพิชิตทุกข

ชุมชนชมรมกัลยาณมิตรพิชิตทุกข

เป็นชุมชนทางสังคมที่มีเป้าหมายเดียวกัน คือ
ให้การดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ให้ได้รับความสุขทั้งทางกาย
จิต จิตวิญญาณและความเสมอภาคทางสังคม

กลุ่มเป้าหมาย

1. สมาชิกชมรมฯ (ได้แก่ ทีมผู้ให้การดูแลเด็กฯ เจ้าหน้าที่สถาบัน
บำราศฯ ประชาชนทั่วไป สมาคมองค์กรต่าง ๆ และผู้ติดเชื้อฯ ฯลฯ)
2. เครือข่าย NGO ต่าง ๆ (เช่น ศูนย์เมอร์ซี่, บ้านเปี่ยมสุข,
คอมมิวนิตี ฯลฯ)

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

เอ่อ..ที่นี้ชมรมของเราก็แตกต่างจากชมรมอื่น ๆ ทั่วไป เพราะว่าอันที่ 1 เริ่มจากเจ้าหน้าที่ ไม่ใช่เริ่มต้นจากผู้ติดเชื้อแต่มีผู้ติดเชื้อมาร่วมด้วยณะคะ แล้วก็ มี NGO ซึ่งเราก็ขอเชิญเขาเพราะว่าไม่ต้องเสียค่าวิทยากร คือให้เขามีฝีกอาชีพนะคะ ให้กับผู้ดูแลณะคะ

กลุ่มเป้าหมาย : ชมรมกัลยาณมิตรพิชิตทุกข



ที่นั่นแหละค่ะ คือ Sale idea ฟังให้ตึ้นะคะ เมื่อมีชมรมขึ้นมาแล้วเราแจกทุน
ปีนึง 60 กว่าทุนใช้เงินไม่ต่ำกว่า 150,000 เอาเงินที่ไหนมานะคะ ไม่มีการเรียไร
อะไรทั้งสิ้นนี่คือแนวความคิดของเราเลย ไม่มีการเขียนหนังสือเพื่อไปขอรับบริจาค
ไม่ใช่ความคิดของเรานะคะ ก็คือเรามีการจัดหารายได้นะคะ ภาพที่เห็นนี่คือตัวเอง
เป็นคนชอบ shopping มาก ๆ คือเวลาไป shop นี่จะแอบถามเขาว่า เขาขายอย่าง
นี้ลงทุนไปเท่าไร แล้วทำอย่างไรต้องไปเป็น friend shine มันมีตลาดนัดมือสอง
เราก็ปิ้ง idea มากเลยของเราก็เยอะมากเลย

โครงการแบ่งปันปันรักให้น้องหนูฯ



เราก็อ๊ะ...เราก็น่าจะเอาของเรามาขายนะ เพราะว่ามันไม่ใช่อะไรเลยอะ คน
ใช้มาเราก็ก็น่าจะเอาไปขาย ง่ายๆ ของ ง่ายๆ เราคนเดียวก็จะได้เงินน้อยเนอะ ก็เลยทำโครงการ
ขึ้นมานะคะ อย่างวัน Valentine ก็ทำเป็นโครงการแบบแบ่งปันปันรักให้น้องหนูนะ
คะ

โครงการรวมพลังสร้างสรรค์ทำความดีเพื่อแม่



ซึ่งจะถามอ.บุญชัยในที่นี้เหมือนกันว่าของบ้านท่านหมดหรือยังเพราะว่าท่านบริจาคให้ทุกเที่ยว ทุกครั้งเลยนะคะ ขอเสียงปรบมือให้ท่านด้วยนะคะ ยังไม่หมดก็ขอแบ่งบริจาคอีกนะคะ เพราะว่าเดี๋ยวจะจัดวันแม่อีกนะคะ

อันนี้เป็นที่สนุกสนานมาก แล้วก็เปลี่ยนกิจกรรมของสถาบันนะคะ สิ่งของที่พอมากองรวม ๆ โอ้โฮ มันจะทำเงินได้ไหมนี่ เชื่อไหมคะว่าขายแต่ละครั้งนี้ไม่ต่ำกว่า 20,000 ล่าสุดที่ขายนี้ ก็คือวัน Valentine กับมาฆบูชาที่ผ่านมา ได้มา 20,000 หน่อย ๆ นะคะ ก็เมฆานี้มีทุนแจกให้กับเด็ก ๆ แนนอนเลยนะคะ อย่างน้อยก็ประมาณ 30 ทุนนะคะ อันนี้ก็หลาย ๆ ท่านก็ช่วยกันมาก ๆ ทุกหน่วยงานทุกอาชีพมา บางคนก็บริจาคสิ่งของ บางคนก็มาซื้อรู้สึกสนุกสนานนะคะ แล้วก็บางคนก็มาช่วยอะคะ เขาเรียกอะไรนะคะ ประมูลหนะ เชียร์อัพ วัวตัวเดียว ตูกตาวัวตัวเดียว อะ ขายได้ตั้ง 400 บาทนะ เป็นที่สนุกสนานกัน ที่นี้ผลลัพธ์ก็คือว่า

ผลลัพธ์



ภาพที่เห็น เอ่อ..ปากต่อปากก็คือพอดีสมาคมญี่ปุ่นในประเทศไทยนะคะเขา ก็โทรมาถามเราทำเกี่ยวกับเด็กนี้ เราอยากได้อะไร บอกไม่อยากจะอะไรเลย อยากได้แค่ทุนการศึกษาให้เด็กก็บริจาคมา 50,000 เมื่อเทอมที่แล้วที่ผ่านมาเนี่ยเอง ก่อนเกิดสึ

นามิเทอมนี้เขาก็จะให้แต่เราส่งแสดงความเสียใจไปบอกเขา บอกว่าเราเข้าใจว่า
สถานการณ์แบบนี้ทางเขาอาจจะนำเงินที่จะให้เราให้กับประเทศของเขาก่อนละกัน
นะคะ ประเทศของเราไม่เป็นไรนะคะ เขาก็ขอบคุณเรามา นะคะ อันนี้เขาก็นำเงินมา
ให้เรา เมื่อเทอมที่ผ่านมาเอง ก็อันนี้ก็บริจาคให้เด็กไปนะคะ ปีนี้เราจะแจก
ประมาณ 2 ครั้งนะคะ อันนี้ที่สำคัญที่สุดคือ เราแจกทุนให้เด็กกลับไปไม่ได้
ประโยชน์อะไรเลย ที่นี้เด็กที่มาจับทุนเราก็จะ เอ่อ..หมายถึงก่อนที่เราจะแจกทุนเรา
จะมีการจัดกิจกรรมให้เขาด้วย

กิจกรรม/โครงการเด็ก



อย่างภาพที่เห็นคือเป็นการทำหน้ากากแฟนซีนะคะ ซึ่งเด็ก ๆ ก็ชอบมาก
นะคะ แล้วก็เป็นการฝึกตัดเม็ดยาให้เด็กมีส่วนร่วมในการดูแลตัวเองด้วยนะคะ
หลายคนตัดเม็ดยาเป็นนับเม็ดยาเป็น ที่เก่งกว่านั้นรู้ชื่อยาดีกว่าผู้ใหญ่ ผู้ใหญ่บาง
คนไม่ทราบชื่อยาไม่ได้นะคะ เราต้องให้เด็กรู้ชื่อยา นะคะ

กิจกรรม/โครงการเด็ก



เรียนรู้.. เรื่องร่างกายของเรา **ส่องกล้องดูเชื้อTB**

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

อันนี้นะคะก็สอนเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพเขา ทำให้เห็นภาพเขาเรียก Anatomy ถ้าไม่มี model ก็จะไม่มีการตื่นเต้นเร้าใจ พอมี model ถอดปอด ถอดหัวใจได้เป็นที่สนุกสนาน เด็กก็ชอบนะคะ อันนี้นะคะก็คือการส่องกล้องดูเชื้อวัณโรคที่ได้จัดโครงการไป

กิจกรรม/โครงการเด็ก



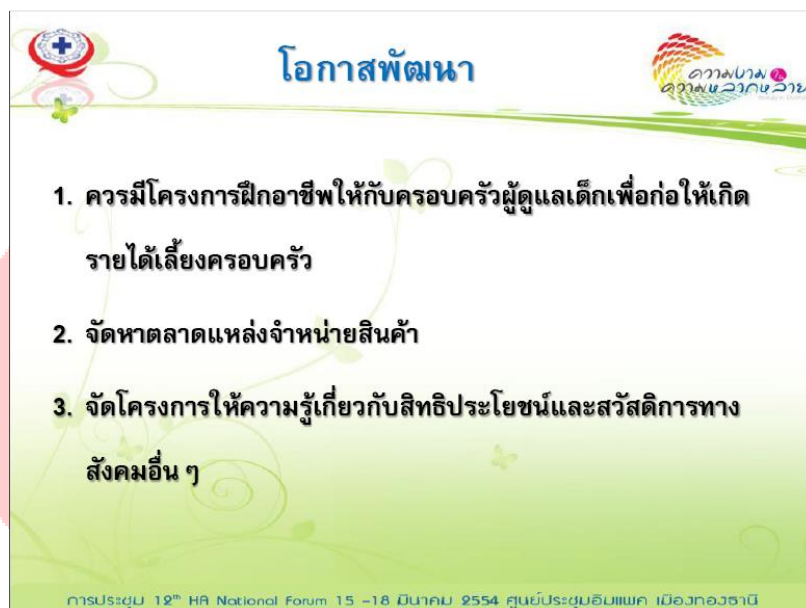
โครงการสุขภาพปากและฟันที่ดี เริ่มต้นที่ "ฟัน"
จัดทำโดย นฤติ นฤตาธิ์

โครงการอนุรักษ์ตัวเอง.. หนูรักสุขภาพ
จัดทำโดย นางสาวนฤติ นฤตาธิ์
นางสาวนฤติ นฤตาธิ์
งานโครงการพิเศษ สถาบันบำราศนราดูร
๒๕๕๐

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

ที่นี้เด็กของเรา 5% พันตีมากที่เหลื่อฟันผุเกลี้ยงเลยนะคะ เราก็เลยมีการจัด
อบรมเรื่องฟัน อันนี้เราก้ขอความกรุณาอ.จากแพทย์ที่รพ.พระนั่งเกล้าเป็นเพื่อนของ
รุ่นพี่ไม่ต้องเสียเงินค่าวิทยากรเช่นกัน อะไรก็ตามที่เสียเงินเราไม่เอาคะ เราต้องแบบ
ฟรีนะคะ แล้วก้อันนั้นะคะเป็นการจัดโครงการรักษาสุขภาพเด็กนะคะ

โอกาสพัฒนา



โอกาสพัฒนา

1. ควรมีโครงการฝึกอาชีพให้กับครอบครัวผู้ดูแลเด็กเพื่อก่อให้เกิดรายได้เลี้ยงครอบครัว
2. จัดตลาดแหล่งจำหน่ายสินค้า
3. จัดโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และสวัสดิการทางสังคมอื่น ๆ

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

อันนี้ก็คือว่าในโอกาสพัฒนาในส่วนนี้เราจะให้เด็กอย่างเดียวไม่ได้เพราะเด็ก
เขามาเนียเขามากับผู้ปกครองนะคะ เราก้ต้องมีการฝึกอาชีพให้เขาเราต้องมีการแยก
ห้องผู้ปกครองห้องหนึ่งแล้วก้เด็กห้องหนึ่งนะคะ ได้มีการฝึกอาชีพแล้วก้ให้เขาได้เป็น
กลุ่มคุยกันแล้วก้คนนี้อาจจะเคยได้ขายของที่ตลาดที่นี้เขาก็แลกเปลี่ยนกันนะคะอัน
นี้บางคนร่อยพวงมาลัยเป็น เราก้ให้มาสอนร่อยพวงมาลัย เขาจะได้มีอาชีพนะคะ
แล้วก้เราจะมีกรเชิญวิทยากรมาสอนให้ความรู้เรื่องสวัสดิการต่าง ๆ ซึ่งหลายคนไม่
ทราบสวัสดิการอะไรเกี่ยวกับตัวเองเลยอย่างทีบอกคือคุณยาย คุณตาอายุมากที่สุดที่
พาเด็กมานี้ 81 ย่าง 82 มีอยู่ 2-3 รายเลยนะคะ

กลุ่มเป้าหมาย : เครือข่าย NGO ต่าง ๆ



นอกจากนี้ฉันก็ช่วยเหลือ NGO แล้วต้องการความรู้จากทางสถาบัน เราก็ให้ความรู้กับเขา ส่วนเขาช่วยเหลือเราเด็กที่ถูกทอดทิ้งหรือพ่อแม่เสียชีวิตเราก็ส่งไปที่ศูนย์ของเขาได้นะคะ ที่เห็นนี่คือเขามีศูนย์เมอร์ซี่ กับบ้านเปี่ยมสุขนะคะ แต่เด็กในภาพนี้ไม่ใช่เด็กติดเชื่อนะคะ คือที่นี่เขาจะดูแลเด็กติดเชื้อและเด็กที่ไม่ติดเชื่อนะคะ

ผลลัพธ์



อันนี้ก็จะป็นศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเชื้ระยะสุดท้ายนะคะ เราก็เอื้ออาทรซึ่งกัน
และกันอย่างทีเรียนให้ทราบเมื่อสักครู่นี้



อันนี้ไม่มีใครอยากไปอยู่ไหมคะนี่ เหมือนรีสอร์ทเลยนะคะ เขาเลี้ยงหมูเอง 200
ตัวเชื้อไหมคะ ปลูกผัก ปลูกอะไรต่ออะไรเยอะแยะเลยนะคะทุกอย่างทำในนั้น เลี้ยง
เด็กในนั้น จากการที่เรไปเยี่ยมเขานี้ เขาจัดเป็นระบบระเบียบดีมากเลยนะคะ เด็ก
ๆนะคะ ที่นี้คืออีกอย่างหนึ่งก็คือที่เรไปเยี่ยมบรรดาศูนย์ต่าง ๆ นี้

ผลลัพธ์

2. เครือข่ายฯได้มีการปรับปรุงวิธีการและดำเนินการตามข้อเสนอแนะ
ที่ได้ตกลงร่วมกัน เช่น สมุดสุขภาพเด็ก การจัดสิ่งแวดล้อมจัด
ห้องนอนให้เด็ก แยกส่วนเด็กชาย/หญิง

3. เครือข่ายมีการพัฒนางานฯ จัดอบรมเชิงวิทยากรมาให้ความรู้และ
ทำกิจกรรมที่ศูนย์ของตน

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

เราได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันก็อย่างเช่น เวลาที่เราพาเด็กมาตรวจนี้ ส่วนใหญ่จะเป็นเจ้าหน้าที่ซึ่งไม่ใช่พยาบาล เราก็เลยให้มีสมุดสุขภาพเด็กให้ในการ เป็นสื่อระหว่างเจ้าหน้าที่พยาบาลกับทางแพทย์และพยาบาลของทางสถาบัน ก็ได้ ข้อมูลที่ค่อนข้างดีขึ้นนะค่ะ ค่ะ



อย่างบางศูนย์นี้เขาได้ยากลับไปนี่ ยาอยู่ในถุงอย่างไรก็อยู่อย่างนั้น แล้วมีการ ยืมยากันอีก อันนี้ยาเหมือนกันก็หยิบของคนโน้นมาให้คนนี้นะค่ะ แต่เดี๋ยวนี้ดีขึ้น เขาจัดยาตามอักษรของเด็กก็ชื่อเด็กนะค่ะ

โอกาสพัฒนา



โอกาสพัฒนา



1. ควรมีโครงการหรือกิจกรรมกลุ่มเสริมสร้างความคิดเชิงบวก, EQ
ให้กับเด็กฯ เพื่อให้เด็กก้าวสู่สังคมได้อย่างมั่นใจและมีภูมิคุ้มกันใจ

2. ควรมีการประเมินสุขภาพจิตเด็กฯ ที่พักอาศัยอยู่ที่ศูนย์ทุกราย
โดยจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยา อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

โอกาสพัฒนาต่อไปเราก็จะคิดว่าเด็กนี้เขามีอายุยืนยาวขึ้นอย่างของบาราศ
เองนี่ อายุ 21 ปีแล้วนะคะ เรียนรามคำแหงปี 2 นะคะ อย่างเด็กกลุ่มนี้เราจะทำ
อย่างไรให้เขาอยู่ยืนหยัดได้ไม่ใช่แค่ร่างกายอย่างเดียว เราต้องเสริมความคิดเชิงบวก
ให้เขาด้วย นี่คือโอกาสที่เราจะต้องพัฒนาต่อไปในเทอมหน้าเราก็จะมีการสอนความ
ฉลาดทางอารมณ์ หรือว่าความคิดเชิงบวกให้กับเด็กด้วยนะคะ เพื่อให้เขามีภูมิคุ้มกัน
ใจแล้วเราก็จะมีการตรวจเรื่องสุขภาพจิตเด็กนะคะ โดยใช้แบบสอบถามการ
ประเมินอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งคะ



โอเคคะ ตามสัญญาณคะ คิดสิ่งใดขอให้สมปรารถนาคะ ขอบพระคุณคะ

บทส่งท้าย

นพ.บุญชัย โควาศัยบุรณะ

ต้องขอบคุณพี่น้อยมากนะคะ กับทสรูปสำหรับวันนี้ผมคิดว่าจากผู้ติดเชื้อ HIV ที่เราคิดว่า ตายแน่ๆ เน้นใน เพราะคนไข้ชอบเล่าให้ฟังว่าหมอเป็นแล้วคงอยู่ได้ไม่นานไข้ไหม คำตอบคือไม่ใช่แน่ๆ คนไข้สามารถดูแลให้มีชีวิตมีสุขภาพที่เหมือนคนที่ปกติ ทำทุกสิ่งทุกอย่างได้เหมือนคนปกติ ยกเว้นบางสิ่งบางอย่างที่ อยากร่างงานแต่งได้ อยากรักมีลูกมีได้ แต่ว่าเราต้องวางแผนกันก่อนเท่านั้นเองนะคะ แล้วก็เรื่องที่เรารู้กันฟังในวันนี้ ก็จะเห็นว่าจากการที่ดูแลผู้ติดเชื้อ HIV ที่เห็นว่าเป็นงาน routine เป็นงานประจำนี้ สุดท้ายพี่ทั้ง 4 คนสามารถแตกเป็นงานบริการงานพัฒนา งานส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ อะไรมากมาย ซึ่งผมว่ามันสามารถที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในสถาบัน หรือในที่ทำงานของเราได้นะครับ คือบางอย่างพี่เขาคิดได้ อย่างไรก็ตามก็ไม่ใช่คนไข้ ward นอนอยู่บนเตียงนี้ นอน ๆ มาหลายเดือนแล้ว อยู่ ๆ มาวันหนึ่งจนถึงวันเกิดของคนไข้ พี่เขาก็ทำการดอวยพรวันเกิดเอาดอกไม้ ก็เอาแบบ

ดอกกุหลาบเล็ก ๆ ช่อหนึ่งอาจจะ 10 บาท 20 บาทพร้อมการ์ดอวยพรแค่นั้นอะ ให้
คนไข้พร้อมกับญาติคนไข้ ร้องเพลง Happy Birthday ให้คนไข้แค่นี้คนไข้กับญาติก็
ประทับใจมากนะฮะ ซึ่งถามว่าจริง ๆ เราลงทุนอะไร ไอ้ค่าการ์ดใบหนึ่งอาจจะ 10
บาท ดอกไม้ช่อหนึ่งอาจจะสัก 10-20 บาทไหมฮะ ตอนนี้มันน้อยมาก

แต่ว่าสิ่งที่เขาลงทุนจริง ๆ คือเขาใช้สมองคิด เขาใช้ใจทำนะครับ แล้วก็
ผลลัพธ์ออกมาเนี่ยมันดีเกินคาด ผมว่าเนี่ยมันเป็นสิ่งเล็ก ๆ น้อย ๆ ซึ่งจริง ๆ มันควรที่
จะต้องสอดแทรกเข้ามาในงานบริการของเราที่จะบอกว่า เอาเข้าไปกินนะ อย่าลืมมา
ตามนัดนะ ไปตรวจเลือดอะไรแค่นั้นซึ่งเป็นงาน routine นะครับ

ก็คงจะจบอยู่แค่นี้ครับผมว่ามันยังไม่หมดเวลานะ 16.30 นะ แต่ว่าผมว่า
เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาการจราจรติดขัดก็ขออนุญาตจบเพียงแค่นี้ก็แล้วกันนะครับ
ขอบคุณมากนะครับ