

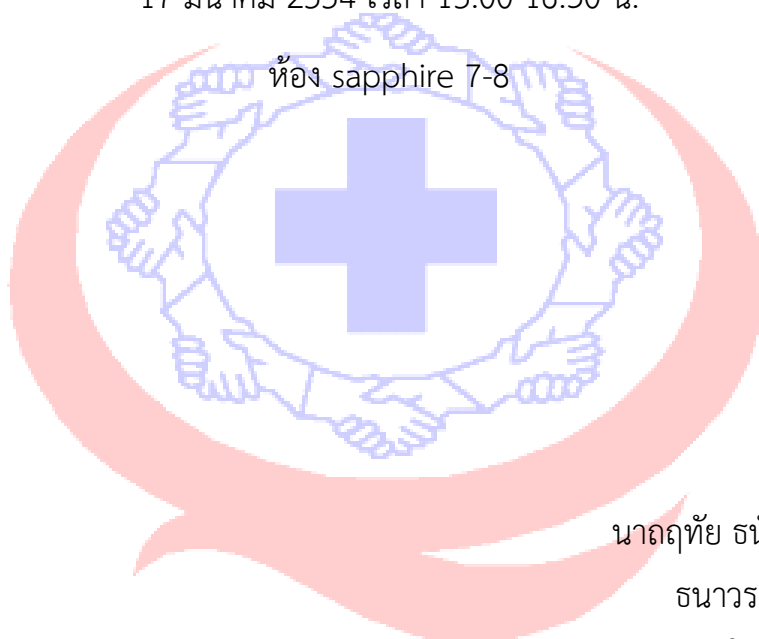
12th HA National Forum Proceedings

B47

บุกไปดูแลกันถึงบ้าน

17 มีนาคม 2554 เวลา 15.00-16.30 น.

ห้อง sapphire 7-8



นาถุทัย ธนันทชัย, รพ.อมก๋อย
ธนาวรรณ อินตา, รพ.น่าน
ภญ.ภาวนา ใจระวัง, รพ.เชียงใหม่

การอ้างอิง

นาถุทัย ธนันทชัย, ธนาวรรณ อินตา และภาวนา ใจระวัง. “บุกไปดูแลกันถึงบ้าน.” 12th HA National Forum Proceedings. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), www.ha.or.th, 2554.

ขอสวัสดิ์ เพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ชาวสาธารณสุข วันนี้รู้สึกโหลงเหลงไปนิดหนึ่ง แต่ถึงจะโหลงเหลง ก็เชื่อว่าเราจะอบอุ่นด้วยสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เพื่อไม่ให้เป็นการเสียเวลา คิดว่าหัวข้อที่จะนำเสนอต่อไปนี้เป็นหัวข้อสุดท้ายของวันที่ 17 เป็นวันที่ 2 แล้วของการประชุมสัมมนา HA National Forum ของเรา ดูจากหัวข้อแล้ว หลายท่านอาจจะตกใจ “บุกไปดูแลกันถึงบ้าน” โอ้โฮ! วันนี้เรามีสาวสาวสาวจากชาวเหนือ วันนี้เรามี 3 สาว ช่วยกันบุกตลุยดินแดนที่เรียกว่า เป็นดินแดนมหัศจรรย์เลยทีเดียว ทั้ง 3 ท่านประจวบเหมาะด้วยกันยังไม่ทราบมาจากทางเหนือด้วยกันเลย เรียกว่าเป็น 3 พี่น้อง 3 ใบเถาที่ได้ วันนี้เรามีมา 3 คน เชียงใหม่ เชียงราย และก็น่าน คิดเอาเองละกันว่าคนไหนจะเป็นพี่ใหญ่ คนกลาง และน้องเล็ก ขอเรียนเชิญท่านแรกก่อนค่ะ รู้สึกว่าอยู่บนเวทีคนเดียวแล้วรู้สึกตื่นเต้น เชิญให้ครบองค์ก่อนแล้วกัน ท่านแรกท่านอาจารย์ธนาวรรณ อินตา จากโรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน เดียวเราแนะนำท่านอีกที ขอเสียงตบมือให้ท่านก่อนค่ะ ท่านที่ 2 มาจากอมก๋อย จากโรงพยาบาลอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ อาจารย์นาถฤทัย ธนันทชัย หรือน้องกิ๊ก มีอาจารย์บอกว่า อาจารย์มีชื่อภาษาอังกฤษด้วยว่าลูซี่หรือปุกลูกก็ได้ (มีสไทม์แลนด์ เวิร์ด) หรือมีสไทม์แลนด์ยูนิเวิร์สของเราเนี่ยเอง เพื่อไม่ให้เป็นการเสียเวลาวันนี้ บุกไปดูแลกันถึงบ้าน เราจะพาทุกท่านบุกตลุยไปในแดนมหัศจรรย์ทั้ง 3 แห่ง คือ เชียงใหม่ เชียงราย แล้วก็น่าน คิดว่าหลายท่านอยากรู้กันแล้ว ดินแดนมหัศจรรย์ที่ว่าเป็นอย่างไร แล้วทำไมเราถึงเรียกว่าบุกไปดูแลถึงบ้าน อย่างที่บอก สถานการณ์ปัจจุบันผู้รับบริการของเราค่อนข้างจะมีความคาดหวังไข่ม้อย ทั้งคาดหวังในคุณภาพมาตรฐานในการให้บริการ เพราะฉะนั้นแล้วการที่เราจะสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย หรือผู้ให้บริการของเราถือว่าเป็นเสมือนภูมิคุ้มกันของเราเลยทีเดียว เรามาลองดูกันเลยว่าที่เราบุกไปดูแลถึงบ้าน เราให้การดูแลกับชาวบ้าน ให้ภูมิคุ้มกันกับผู้ป่วยที่จะเป็นภูมิคุ้มกันของเจ้าหน้าที่ของเรา ของโรงพยาบาล เพื่อไม่ให้เป็นการเสียเวลาในหัวข้อที่ว่า “การมีส่วนร่วมของชาวอิวเมียนในผู้ป่วยโรคฮิวโมฟีเรีย” ที่บ้านสันเจริญ จังหวัดน่านนั้น อาจารย์ธนาวรรณ อินตา ท่านจะมาเล่า ความมหัศจรรย์ของดินแดนนี้ ของชาวเขาเผ่าอิวเมียนให้พวกเราฟัง

ขอแนะนำอาจารย์ให้รู้จักกันก่อน อาจารย์ดำรงตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ อาจารย์ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณี หรือที่เราเรียกกันว่า case manager ของโรคฮีโมฟีเลีย จังหวัดน่าน อาจารย์ปฏิบัติงานประจำที่หอผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลน่าน ซึ่งอาจารย์บอกว่าปฏิบัติงานที่นี่ ตั้งแต่ปี 2535 แสดงว่าอาจารย์ชำนาญการเรื่องเด็กจริงๆ อาจารย์บอกว่า อาจารย์เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลและระบบการส่งต่อของผู้ป่วยฮีโมฟีเลียทั้งโรงพยาบาลน่าน โรงพยาบาลชุมชน และกึ่งสถานีนามัย และอาจารย์ยังมีโอกาสได้ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่การรักษาดูแลผู้ป่วย ตลอดจนส่งต่อลงสู่ชุมชน อาจารย์มีเทคนิคยังงี้บ้าง วันนี้อาจารย์จะมาแบ่งปันเรียงร้อยเรื่องราวในความประทับใจให้ฟังว่าความเป็นมาของอาจารย์ในครั้งนี้เป็นมาอย่างไร ขอเรียนเชิญทุกท่านพบกับอาจารย์ธนาวรรณ อินตา

การมีส่วนร่วมของชาวอิวเมียนในการดูแลดูแลผู้ป่วยเด็กฮีโมฟีเลียที่บ้านสันเจริญ จังหวัดน่าน



สวัสดิ์ผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน เคยมีใครไปเที่ยวจังหวัดน่านบ้างหรือยัง ถ้ายังไม่มีใครไปเที่ยวก็ถือโอกาสวันนี้ขอพาทุกคนไปเที่ยว แต่ว่าไปเที่ยวบนดอย ไม่ใช่ดอยเต่า เป็นดอยสันเจริญ อยู่อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน เราจะไปดูว่าชาวอิวเมียนนี้ เขาจะมีส่วนในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคฮีโมฟีเลียของเราอย่างไรบ้าง คำว่า “อิวเมียน” ทุก

ท่านอาจไม่คุ้นเคยว่าตกลงว่าเป็นชาวเขาเผ่าใดกันแน่ แต่จากรูปร่างที่เราเห็นเราคงคุ้นๆ
ซึ่กันดี ก็คือชาวเขาเผ่าเย้านั่นเอง คำว่าเย้านี้เป็นภาษาที่ชาวเขา เขาไม่ชอบเท่าไร
เขาจะบอกว่า เขาเป็นชาวเมี่ยน ก็ขอให้เรียกเขาใหม่ละกัน ว่าเป็นชาวเมี่ยน เมื่อตะกี้ถ้า
ใครมีโอกาสเข้าฟังห้อง sapphire 2 อาจมีโอกาสดูฟังการ empower ของ ศ.พญ.
อำไพวรรณ จวนสัมฤทธิ์ เกี่ยวกับการฉีดยาของเด็กที่เป็นอีโมฟีเลีย ขออนุญาตว่า
หัวข้อนี้ เป็นภาค 2 ต่อจากของอาจารย์แล้วกัน ท้ายสไลด์เขียนว่า “ศูนย์ดูแลเด็กผู้ป่วย
โรคอีโมฟีเลีย ในชุมชนจังหวัดน่าน” จะมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างไร เดี่ยวค่อยๆ
เล่าให้ฟัง ผู้ป่วยอีโมฟีเลียจริงๆ แล้วเป็น case ที่ไม่เยอะ มีน้อยมากแต่ว่าเป็นโรคที่มี
ค่าใช้จ่ายสูง เราเคยศึกษา case หนึ่ง Admin แค 3 วัน แต่ค่าใช้จ่ายทั้งหมดเป็นแสน
แต่ผู้ป่วยเขาก็มีการรวมตัวที่เข้มแข็ง มีเครือข่ายของชมรมผู้ป่วยโรคเลือดออกง่าย

เครือข่ายมิตรภาพบำบัด



อีโมฟีเลีย ซึ่งเมื่อปีที่แล้วจังหวัดน่านของเรานำผู้ป่วยไม่รู้ตัวในงานเครือข่าย
มิตรภาพบำบัด ซึ่งเราไปจัดนิทรรศการ ผลงานของเครือข่ายภาคเหนือเพื่อแสดงให้เห็นว่า
เครือข่ายภาคเหนือทำอะไรกันไปบ้าง ซึ่งการดูนั้นก็เห็นภาพเอื้อเฟื้อจากผู้
พิการ เขาพาให้ฟรีก็เลยเอาให้พวกเราได้ดูกันเล่นๆ จริงๆ เมื่อก่อนนี้ โรคอีโมฟี
เลีย จะคุ้นชินกับคนไข้ที่เราเคยเจอเวลาเขามีเลือดออกที่ธรรมดาที่สุดก็คือ

เลือดออกในข้อในกล้ามเนื้อ ก็ต้องมานอนในโรงพยาบาลให้ cryoprecipitate อย่างน้อยก็ 3 วันขึ้นไป เพื่อให้เลือดหยุดไหล เพราะฉะนั้นคนไข้ก็ต้องเสียเวลาขาดเรียน พ่อแม่ก็ต้องมานอนเฝ้าลูกที่โรงพยาบาล แต่ว่าในปัจจุบันนี้ มีโครงการดูแลผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลียในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ก็คือบัตรทองนี้แหละ เขาจะให้สิทธิคนไข้มี Factor ใช้ฉีด **เมอร์รี่** ให้เป็นฮีโมฟีเลีย A ก็ฉีด Factor 8 ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ฉีดเข้าเส้นเลือดดำ (Vein) ไปเลย เวลาเมื่อเลือดออกใครเป็นฮีโมฟีเลีย B ก็ฉีด Factor 9 เพราะฉะนั้นเมื่อเขามีเลือดออกเริ่มแรกเขาฉีดยาตัวนี้ปั๊บ นี่มันช่างอัศจรรย์จริงๆ อาการเลือดออกก็หยุดภาวะความเจ็บปวดก็หยุด แต่ว่าราคาก็มหัศจรรย์เหมือนกัน ทุกท่านรู้ไหมคะ ผู้ป่วยเด็กเข็มหนึ่ง dose เท่าไหร่ 3,000 บาท ผู้ใหญ่ dose ละ 6,000 บาท เพราะฉะนั้นเป็นค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูงมากเลย

โครงการดูแลรักษาผู้ป่วยฮีโมฟีเลีย ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โครงการดูแลรักษาผู้ป่วยฮีโมฟีเลีย
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โอกาสที่ผู้ป่วยได้รับ

- ผู้ป่วยใช้แฟกเตอร์เข้มข้นในระยะที่มีเลือดออกเริ่มแรก
- ลดอัตราการนอนโรงพยาบาล
- ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตใกล้เคียงกับคนปกติมากที่สุด

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

นับว่าเป็นโอกาสดีที่มีโครงการนี้ให้ผู้ป่วย ดังนั้นผู้ป่วยก็จะไม่ต้องนอนโรงพยาบาลอีกเลย เพราะว่าเขาสามารถ detect ตัวเองได้ที่บ้าน ฉีดยาเสร็จปั๊บ เลือดก็หยุดไหลทันทีเขาก็จะได้รับชีวิตที่ใกล้เคียงกับคนปกติมากที่สุด

บริบทจังหวัดน่าน



ในส่วนของจังหวัดน่านเรามีคนไข้แค่ 16 คน เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี อยู่ 4 คน แต่ละคนส่วนมากฐานะทางบ้านยากจน ไม่รู้เป็นอะไร โรคที่แปลกประหลาด ส่วนใหญ่มักจะเป็นกับคนไข้ยากจนทั้งนั้น บางรายเป็นคนพิการไป โรคเลือดออกในข้อจะทำให้เกิดภาวะข้อتيب รุนหลังๆ ที่เราเจอ case ที่เป็นผู้ใหญ่หนีความพิการไปหมดแล้ว แล้วแต่ละคนแต่ละที่ก็อยู่ห่างไกลกันมาก มีภูมิศาสตร์ที่แตกต่างกันไปเป็น ชาวเขาบ้างชาวเราบ้าง ซึ่ง case เด็กที่เรามี มีชาวอิวเมี่ยนอยู่คนหนึ่งอายุ 8 ขวบ

แนวคิดในการพัฒนาการมีส่วนร่วม



แนวคิดในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชาวอิวเมียนใน
การดูแลผู้ป่วยโฮมฟีเลียภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด

- เพื่อเป็นการเสริมเพิ่มพลังและเพิ่มศักยภาพให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย/ครอบครัวโรคอีโม่ฟีเลีย ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ใกล้เคียงกับคนปกติ ปราศจากความพิการและภาวะแทรกซ้อนได้

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

แล้วก็เกิดแนวคิดว่า จริงๆ เมื่อก่อนนี้เราเป็นลักษณะของการดูแลผู้ป่วยลักษณะตั้งรับเป็น Hospital Base พอมีโครงการนี้เขามาปูเป็นลักษณะของ Home Base case เพราะฉะนั้นการดูแลคนไข้ของเราต้องเปลี่ยนไป ดังนั้นชุมชนที่เราอยู่ด้วย น่าจะเป็นสิ่งที่ดี บางครั้งเราไปเสริมเพิ่มภาระ เพิ่มศักยภาพของชุมชนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ก็จะทำให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างใกล้เคียงกับคนปกติ แล้วอย่างคุณภาพชีวิตของพวกเขา ก็จะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น

จัดตั้งศูนย์เพื่อดูแลผู้ป่วยโดยชุมชนมีส่วนร่วม

จัดตั้งศูนย์เพื่อดูแลผู้ป่วยโดยชุมชนมีส่วนร่วม

ศูนย์ดูแลผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลีย และโรคเลือดออกง่ายในชุมชน จ.น่าน

คณะกรรมการปรึกษาศูนย์ดูแลผู้ป่วยฮีโมฟีเลียในชุมชน จังหวัดน่าน	คณะกรรมการบริหารจัดการศูนย์ดูแลผู้ป่วยฮีโมฟีเลียในชุมชน จังหวัดน่าน
1. พญ.กัญจนาพรณ์ เตชะเสนา (นายกเทศมนตรีเมืองน่าน) ประธานกรรมการ	1. นางสุพัตร์ดี สุริยาทัย ประธาน (ผู้ปกครอง และพยาบาลผู้พิการราชนครินทร์)
2. พญ.สมเกียรติ กาญจนสิทธิ์ (นักพัฒนาสุขภาพการพิเศษ รพ.ท่าวังผา) รองประธานกรรมการ	2. นายอนันต์ กุศลวงศ์ รองประธาน (ผู้ปกครอง)
3. นพ.เสนา สุธาสน (นายกเทศมนตรีเมืองน่าน) กรรมการ	3. นางอรุณศรี ฮาใจ กรรมการ (ผู้ช่วย)
4. พญ.ระวีรัตน์ อุบลรัตน์ (นายกเทศมนตรีเมืองน่าน) กรรมการ	4. นายชวนันท์ ใจถ้อยแก้ว กรรมการ (ผู้ช่วย)
5. นางรองพร สุธรรม (หัวหน้าศูนย์ฮีโมฟีเลีย รพ.น่าน) กรรมการ	5. นายวิเชียร วัฒนิน กรรมการ (ผู้ปกครอง)
6. นางสาวประจวบ ศรีสิทธิ์ (หัวหน้าศูนย์การพยาบาล รพ.ท่าวังผา) กรรมการ	6. นางจิรพรดี ประพันธ์ ทวีธาภิบาล (พยาบาลผู้พิการราชนครินทร์)
7. นางพรทิพย์ พิธีรัตน์ (พยาบาลวิชาชีพศูนย์การพยาบาล รพ.ท่าวังผา) กรรมการ	7. นางสาวจันทวรรณ อินตา เลขานุการ (พยาบาลผู้พิการราชนครินทร์)
8. นายสุวิทย์ ศรีสุภา (นายกเทศมนตรีเมืองน่าน) กรรมการ	8. นางสาวกนกพรณ์ สาขานา ประสานสัมพันธ์พยาบาลผู้พิการราชนครินทร์
9. นายอนันต์ คำมูน (นายก อบ.น่าน) กรรมการ	

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

แต่เราก็คงทำได้ด้วยตัวของเราเองไม่ได้ เพราะฉะนั้นจึงมีการจัดตั้งศูนย์ขึ้น ศูนย์นี้มีชื่อว่า “ศูนย์ดูแลผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลีย และโรคเลือดออกง่ายในชุมชนจังหวัดน่าน” ซึ่งมีที่ตั้งอยู่ที่โรงพยาบาลจังหวัดน่าน แต่เนื่องจากว่า โครงการดูแลผู้ป่วยฮีโมฟีเลียนี้ เป็นโครงการร่วมระหว่างโรงพยาบาลน่านและโรงพยาบาลท่าวังผา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนแต่เป็นโครงการหรือโปรเจกต์ที่เราทำร่วมกัน ดังนั้น คณะกรรมการที่ปรึกษาศูนย์ก็จะประกอบไปด้วยอาจารย์จากโรงพยาบาลน่านและที่โรงพยาบาลท่าวังผา ในส่วนของคณะกรรมการการบริหารผู้ทำงานจริงๆ ก็จะมี case manager เป็นตัวหลักแล้วก็มีผู้ป่วยผู้ใหญ่และก็มีผู้ปกครองผู้ป่วยที่เป็นเด็กอยู่เป็นคณะกรรมการช่วยกันก่อตั้งศูนย์นี้ขึ้นมา

วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งศูนย์

วัตถุประสงค์การจัดตั้งศูนย์

- เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์และญาติ **สามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์**ในการดูแลตนเอง และเสริมสร้างพลังให้เกื้อหนุนและกัน
- เพื่อพัฒนาเครือข่ายผู้ป่วย ญาติ อาสาสมัคร และเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีใกล้เคียงคนปกติ
- เพื่อช่วยเหลือในการดำรงชีวิตในสังคม การสร้างอาชีพที่เหมาะสม
- เพื่อเป็นศูนย์กลางข้อมูล ข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย/สาธารณะ
- เพื่อสร้างความร่วมมือจากชุมชน องค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

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

ศูนย์นี้มีขึ้นเพื่ออะไรก็เพื่อที่จะเป็นศูนย์กลางในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยในระหว่างกันและกัน ก็จะเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่เด็กด้วยกัน แล้วก็มีหน้าที่พัฒนาเครือข่ายผู้ป่วยฝ่ายญาติ และอาสาสมัครก็จะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และในแง่ของการสร้างอาชีพบางรายที่เป็นผู้พิการไปแล้วศูนย์ก็จะมีหน้าที่ที่ไปประสานงานกับองค์กรหรือภาคีที่มีส่วนสนับสนุนในเรื่องของการสร้างอาชีพ ให้มาฝึกอาชีพให้กับผู้ป่วยของเรา นอกจากนี้ก็จะเป็นศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วยแล้วก็สาธารณะ แล้วก็สร้างความร่วมมือของชุมชนต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนการดูแลผู้ป่วย

กรณีศึกษา : ผู้ป่วยเด็กชาวอิวเมียน



นี่เป็น case ที่เราเอามานำเสนอวันนี้ อันนี้ขออนุญาตจากครอบครัวเขาแล้ว ไม่ได้ปิดตาเป็นน้องอายุ 8 ขวบ บ้านอยู่บนดอยที่บ้านสันเจริญ เป็นชาวเขาอิวเมียน เขามีกัน 2 คน พี่น้อง มีน้องสาวอีกคนหนึ่ง ฐานะค่อนข้างยากจน เราไปเยี่ยมบ้าน เขานี้คือรับรองเลยว่า คนไหนไม่เคยมารถจะต้องรู้จักคำว่า เมารถ เพราะว่าทางจะ คดเคี้ยวมากเลยอยู่บนดอยทางแคบ แล้วก็ทางหนึ่งก็มีอยู่ 5 แบบ มีแบบดินแดง เป็นลูกรังกวด แล้วก็ทางที่เป็นรอยยักเปรียบเทียบกับเหมือนพวกเราไปซื้อส้มตำที่เรา สับมะละกอมันเป็นแบบนั้น ลองคิดดูหน้าฝน ฝนตกแล้วคนใช้ก็จะมาหาเราได้อย่างไร นี่ก็คือความยากลำบากแล้ว เด็กอิวโมฟีเลียเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมแล้วก็ x-link refreshive ผู้ป่วยก็เป็นผู้ชาย เด็กผู้ชายปกติ nature ของเขาก็จะซนอยู่ แล้ว แต่ก็ไม่รู้เด็กอิวโมฟีเลียถึงมหาชนกว่าเด็กปกติอีก เพราะฉะนั้นความเสี่ยงต่อการให้มันเกิดเลือดออกได้ง่ายขึ้นไม่เฉพาะเลือดออกในข้อซึ่งเรามองไม่เห็น ว่า เลือดออกมากหรือน้อย นี่เราเห็นในนี้แหละคะเลือดออกในข้อก็จะบวมเป่งขนาดนี้เลย คือเรามองเห็นได้เราสามารถช่วยได้ถ้าเกิดว่าเขาซนแล้วก็หิวไปกระแทกแล้วเด็กไม่ ยอมบอกผู้ปกครองอย่างนี้มันน่ากลัวว่ามันจะมีเลือดออกในสมองหรือเปล่านี่คือ ความน่ากลัวของโรคที่พบถึงแม้จะมี case น้อยรายก็ตาม case

ปัญหาที่ค้นพบในผู้ป่วยรายนี้



ปัญหาที่ค้นพบในผู้ป่วยรายนี้

- ไม่สามารถจัดการกับภาวะความเจ็บป่วยเมื่อมีอาการเลือดออก
- เจ็บป่วยเลือดออกบ่อย นอนโรงพยาบาล **1-2** ครั้งต่อเดือน
- มีความทุกข์ยากลำบากในการดำรงชีวิตและการดูแลรักษา
- อยู่ห่างไกลจากสถานอนามัย **12** กม. ทางเป็นภูเขาสูง
- อยู่ห่างจากโรงพยาบาลชุมชน **30** กม. / รพ. น่าน 80 กม.
- สภาพภูมิประเทศเป็นภูเขา การเดินทางลำบากโดยเฉพาะฤดูฝน
- ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตต้องขาดเรียน กรอกรวบรวมรายได้

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

สำหรับผู้ป่วยรายนี้ ที่เราพบก็จะมีปัญหาว่าพอมิเลือดออกพ่อแม่เขาก็จะไม่สามารถจัดการกับภาวะเจ็บป่วยกับลูกของเขาได้ก็ต้องไป admit ที่โรงพยาบาลทุกเดือนๆ ละครั้ง 2 ครั้ง แต่แต่ละครั้งก็ต้องนอน 3-4 วันขึ้นไป เพื่อให้ cryoprecipitate เพื่อให้เลือดหยุดไหล แล้วก็บ้านก็ห่างจากสถานอนามัย 12 กม. 12 กม.บ้านเราพื้นราบก็แป๊บเดียวแต่ว่านี่ก็โล่แล้ว มันเป็นเรื่องที่ยากมากเลยดิฉันไม่ต้องพูดถึงโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลน่านเลย กว่าจะมาหาเราเลือดมันออกไปเท่าไรละเราเคยเจอ case เด็กที่แค่ถอนฟันก็ซีดรอบเหลืออยู่แค่ 10 % ไม่รู้เหลืออยู่ได้อย่างไรขาวเหมือนกระดาษเลย แค่อถอนฟันเพราะฉะนั้นก็ด้วยผู้ป่วยแบบนี้ ก็ทำให้ส่งผลกระทบต่อการศึกษาของเด็ก ทำให้เด็กขาดเรียนบ่อยพ่อแม่ก็ไม่จำเป็นต้องไปทำงานอะไรเพราะต้องมาเฝ้าเด็กที่บ้าน

การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชาวอิวเมียน



การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชาวอิวเมียน
ให้มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่แต่ละแห่งมีต้นทุนในสังคมอยู่แล้วได้แก่
ผู้นำชุมชน ทรัพยากรในชุมชน และภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็น
เอกลักษณ์ของตนเอง

มีศักยภาพในการช่วยเหลือเกื้อกูลสมาชิกในชุมชน สามารถให้
การดูแล เฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ เพียงแต่ขาดความรู้
ความเข้าใจในโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

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

เพราะฉะนั้นเราก็เลยคิดว่า เอ! ถ้าชาวอิวเมียนด้วยกัน เขาสามารถดูแลเด็ก
คนนี้ในชุมชนได้มันก็น่าจะเป็นสิ่งที่ดีเพราะปกติธรรมชาติของเด็กชาวเขาพ่อแม่เขา
จะเข้าไปทำสวนทำนาทำไร่โดยทั้งเด็กไว้ในชุมชนภูมิประเทศของเราอยู่เป็นดอยสูง
ชัน มันเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้อยู่ แต่ว่าเราเข้าไป เราไม่ได้ไปเปลี่ยนแปลง
วัฒนธรรมของเขาหรือความเป็นอยู่ของเขา เราแค่เข้าไปให้ความรู้เขาเท่านั้นเองว่า
โรคที่เด็กคนนี้เป็นอยู่ว่ามันคืออะไร แล้วเราจะดูแลเขาได้อย่างไร

กิจกรรมการพัฒนา



กิจกรรมการให้ก็คือเราลงพื้นที่เลย ไปไหนบ้าง? ไปที่โรงเรียน ไปในชุมชน เอ่อ! เราติดต่อกับผู้นำชุมชนว่าเขามีประชุมผู้นำชุมชนวันที่เท่าไร เราก็อาศัยจังหวะโอกาสนี้ขอหมอเข้าไปในที่ประชุมด้วยแล้วเราก็เข้าไปสอดแทรกให้ความรู้ ว่าตอนนี้ชุมชนของเรามีเด็กแบบนี้ ซึ่งเขารู้จักว่าสังคมเป็นสังคมที่เกื้อกูลกันรู้จักกัน อยู่แล้วว่าเด็กคนนี้เป็นโรคแบบนี้จะต้องดูแลอย่างไรบ้าง เข้าไปในโรงเรียนไปให้ความรู้เกี่ยวกับคุณครูว่ามีเด็กแบบนี้เรียนอยู่กับคุณครู คุณครูจะต้องดูแลอย่างไร จนไปถึงสถานอนามัยที่ใกล้ที่สุดที่เขาสามารถเป็นที่พึ่งให้น้องได้ สอ. ได้รู้จักโรคและการใช้ยาต่างๆ เราจะพยายามสร้างชุมชนให้เป็นสถานบริการ

ชุมชนเป็นสถานบริการ

โรงเรียน



1. ชุมชนเป็นสถานบริการ (community health care center)

- ประสานงานกับโรงเรียนให้เข้าใจเกี่ยวกับข้อจำกัดของประชากรในการเรียนวิชา
- การเข้าใจปัญหาในการหยุดเรียนบ่อย อาจสอนแบบ home school บางช่วง
- การสนับสนุนให้ผู้ป่วยอยู่ร่วมกับเด็กอื่นอย่างมีความสุขจิตที่ดี
- การปฐมพยาบาลเพื่อเจ็บป่วย
- จัดเก็บยาบางส่วนไว้ที่โรงเรียน
- แนวทางการขอรับคำปรึกษา/ช่วยเหลือ

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

ยกตัวอย่างเช่นในโรงเรียน เราจะประสานกับโรงเรียนว่าบางวิชาที่มันจะต้องดัดแปลงให้เด็กสามารถทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนได้เช่น วิชาพลศึกษา เด็กฮิวโมฟีเรียนไม่สามารถเตะฟุตบอลได้อาจจะเปลี่ยนไปชกมวยก็ได้ ก็คือให้เขามีส่วนร่วมกับเพื่อนๆ ในห้องเรียน อย่าให้เขารู้สึกว่าแปลกหรือแยะในเมื่อเขาไม่สามารถเล่นกิจกรรมกับเพื่อนได้แต่ก็อาจจะให้เขาเป็นกรรมการหรือกองเชียร์ก็ได้เพื่อให้เขาได้อยู่ร่วมกันเพื่อนๆ เขาได้ แล้วก็ให้คุณครูได้เข้าใจด้วยว่าภาวะเจ็บป่วยอาจส่งผลต่อการหยุดเรียนบ่อยได้เหมือนกัน ก็อาจจะมีการสอนแบบ home school บ้างในบางขณะ เราได้เข้าไปให้คำแนะนำกับครูห้องปฐมพยาบาลว่าถ้าเด็กเกิดภาวะเจ็บป่วยในโรงเรียนจะปฐมพยาบาลกันได้อย่างไร ตลอดจนการเก็บยาบางส่วนไว้ในตู้เก็บยาของโรงเรียน แล้วก็เมื่อเกิดอุบัติเหตุแล้วแนวทางในการรับคำปรึกษาหรือช่วยเหลือจะอย่างไร มีเบอร์ศัพท์ให้คุณครูสามารถปรึกษาเราได้ เช่น เด็กหกล้มที่โรงเรียนหัวกระแทกเสานิดหน่อยไม่มีเลือดออกหรือบาดเจ็บเลย ยังยืมหัวเราะได้อยู่ จะให้คุณครูทำอะไรบ้าง คือถ้าเป็นเด็กปกตินี้สบายมาก ไม่เป็นไรก็ปล่อยให้เล่นต่อแต่ถ้าเป็นเด็กฮิวโมฟีเรียนแบบนี้อยู่เฉยไม่ได้ ถ้าเห็นกับตาว่าหัวเขา

กระแทก เราต้องนึกถึงว่าเขาจะมีเลือดออกในสมองมันจะค่อยๆ ซึมออกมา เพราะฉะนั้นต้องบอกให้คุณครูนำยาในตู้เย็นของโรงเรียนไปให้หมอที่สถานีอนามัย ฉีดให้ ก็คือ factor ให้ฉีดเข้าเส้นเลือดดำทันทีแล้วให้รับส่งโรงพยาบาล เราจะประเมินอีกที่ว่าเขามีความเสี่ยงของ Head injury หรือเปล่า

รพ.สต.

รพ.สต.มีส่วนร่วมในการดูแล

- รพ.สต. ส่ง จมูกหักตะเพื่อให้การดูแลเบื้องต้นในการฉีดยา การประเมินกรณี early bleeding การปฐมพยาบาล
- วางแผนการนำส่งกรณีฉุกเฉิน
- การค้นหาภาวะครอบครัวผู้ป่วย จาก pedigree / การเจาะเลือดส่งตรวจยีนส์ อินเวอร์ชันอินทรอนที่ 22 ใน ANC
- เรียนรู้แนวทางการขอรับค่าปรึกษา
- การติดตามเยี่ยมบ้าน

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

ตอนที่เราร่วมโครงการใหม่ๆ เราก็มักมีปัญหาเกี่ยวกับ รพ.สต. เหมือนกันนะคะ ว่า “ยาอะไรฉันไม่รู้จักเลย” เนื่องจากต้องเข้าเวรแล้วจะฉีดได้หรือไม่ แล้วเลือดออกในฮีโมฟีเรียมันเป็นอย่างไร ปกติพอพูดถึงภาวะเลือดออกแล้วจะคุ้นชินกับภาวะที่เราเห็นเลือดออกภายนอกใช่หรือไม่ ฮีโมฟีเรียจะเป็นเลือดออกในกล้ามเนื้อในข้อ เพราะฉะนั้นเราก็จัดโครงการส่งเสริมฝึกทักษะน้องเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทำการประเมินว่าเมื่อไหร่ที่จะต้องฉีดยา แล้วก็เมื่อมีภาวะอุบัติเหตุเกิดขึ้นอันดับแรก 1-2-3 เขาควรปฐมพยาบาลอย่างไรบ้าง ในกรณีฉุกเฉินจะติดต่อกับใครได้บ้าง ประสานงานกับใครได้บ้าง เบอร์โทรแจกงานนี้เราแจกตลอดเพื่อให้โทรหาเจ้าหน้าที่โดยตรงได้เลย 24 ชั่วโมง เพราะว่าถ้าเป็นกรณีฉุกเฉินเราต้องมีการวางแผนที่ค่อนข้างรัดกุมว่าจะต้องเตรียมเลือดไว้สักเท่าไร เตรียม factor สักเท่าไรถ้าเกิดเด็กได้รับการผ่าตัดสมองหรือว่าทางโรงพยาบาลนั้นต้องเตรียมตัวผู้เชี่ยวชาญที่โรงพยาบาลมาหรือเปล่า

นอกจากนี้ก็ให้ รพสต. เขามีส่วนร่วมในการค้นหาเหมือนกับครอบครัวของ **เพสดีกรี** ปัจจุบันมีโครงการเจาะเลือดในหญิงตั้งครรภ์เพื่อส่งตรวจหาฮีนส์อินเวอร์ชันอินทรอนที่ 22 อันนี้เป็นฮีนส์ที่กลายพันธุ์ ปกติจะแสดงว่าแม่เป็นพาหะฮีนส์พีเรีนี่จะมีอยู่ 30 % ที่เกิดจากฮีนส์กลายพันธุ์ เพราะฉะนั้นตอนนี้เรามีโครงการร่วมกับโรงพยาบาลรามารักษ์ในการค้นหากลุ่มเสี่ยงเหล่านี้เพื่อป้องกันการเกิด case รายใหม่ ก็สอนให้น้อง สอ. ได้เรียนรู้ว่าเวลาจะ choaching ผู้ป่วยจะอย่างไร เช่น “หมออยากมีลูกใหม่อีกสักคน ลูกคนโตเป็น ฮีนส์พีเรีนี่ แล้วจะอย่างไร” หากทำ choaching แล้วอย่างไร แนวทางการติดตามเยี่ยมบ้านว่าเราทำอย่างไร

อบต.

ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล

- อบต. สนับสนุนงบประมาณ ส่งเสริมสุขภาพในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับฮีนส์พีเรีนี่
- การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ พาหะในชุมชนเนื่องจากในชุมชนนี้ส่วนใหญ่เป็นเครือญาติกัน
- อบต. อำนาจการสะดวกในการชี้แจงข้อมูล การสื่อสาร การร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย
- สนับสนุนพาหนะนำส่งผู้ป่วยทั้งภาวะปกติและฉุกเฉิน
- การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิตแก่ผู้ป่วย

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

ในแง่ของส่วนชุมชน อบต. ก็ให้เขามีส่วนร่วมในการสนับสนุนงบประมาณในการส่งเสริมสุขภาพในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับฮีนส์พีเรีนี่ การช่วยค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชนซึ่งปกติเขาจะแต่งงานในเครือญาติเดียวกัน ก็จะมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดผู้ป่วย case รายใหม่ เพราะถ้าเกิดว่ามีเด็กที่เกิดมีอาการเลือดออกง่ายมีผู้ต้องสงสัยที่แจ้งเรามา เราจะได้ลงพื้นที่ไปดูว่าใช่หรือเปล่า แล้วก็ในแง่ของ อบต. ก็จะช่วยในด้านการชี้แจงข้อมูลการสื่อสารรวมถึงการสนับสนุนพาหนะนำส่งกรณีฉุกเฉิน พ่อแม่ไม่อยู่เกิดภาวะฉุกเฉินในเด็กในชุมชนพอดี เด็กเกิดหกล้มหรือเกิดอุบัติเหตุ พ่อ

แม่ไม่อยู่ก็จะให้ อบต. เป็นผู้ส่งเด็ก แล้วก็การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อลด
การเกิดอุบัติเหตุ

หมอประจำบ้าน หรือ อสม.

2. หมอประจำบ้าน (community doctor)

- อสม. หรือ เพื่อนบ้านอาสา ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว ในกรณีผู้ใดไม่สามารถปฏิบัติได้ เช่น การช่วยเหลือเบิกจ่ายยา การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การนำส่งกรณีฉุกเฉิน
- บุรณาการภูมิปัญญาชาวบ้านที่นับถือพุทธมีในการดูแลผู้ป่วย เช่น สมุนไพรประคบและเพิ่มความเย็น หมอผีสะกดจิตให้ผู้ป่วยอยู่นิ่งๆ การประคบพิษเพื่อให้เลือดหยุดให้อาการทุเลา



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

ในส่วนของหมอประจำบ้านเราก็จะฝึก อสม. หรือ อาสาสมัคร เพื่อนบ้านของเขาให้มีความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีที่พ่อแม่ไม่อยู่ สมมติว่าไม่มีรถไปเอายาหรือหมอนัดไปเอายา ไปไม่ได้ น้ำท่วม ทางขาดมีมอเตอร์ไซด์คันเดียวอย่างนี้ ก็จะมีผู้นำชุมชนอีกทีเขาจะ assign ลูกบ้านว่าใครจะไปยังไง ใครใครมีรถจะไปโรงพยาบาลอยู่แล้ว ซึ่งคนที่อยู่ทางเหนือจะคุ้นชินกับภาพชาวเขาที่หลังท้ายรถกะบะเยอะๆ นั่นคือถ้าเขามีรถที่ไหนจากในเมืองเขาจะเอะโลมาเต็มหลังรถกะบะประมาณว่าประหยัดน้ำมันด้วย ใครมีรถอะไรก็ได้ครบกันหมดเป็นลักษณะแบบนี้ นอกจากนี้เราก็นำภูมิปัญญาของเขาด้วยกัน ซึ่งชาวเขาจะนับถือผี เวลาเขาเกิดอุบัติเหตุเขาจะมีสมุนไพรชนิดหนึ่ง เราก็จะคอยถามเขาว่า “สมุนไพรตัวนี้ประคบแล้วทำให้ความรู้สึกเป็นยังไง” ถ้าหากว่าทำให้เกิดความรู้สึกเย็นก็ o.k. เราจะได้ทำการ scope compress ในการเกิดอุบัติเหตุ 24 ชม.แรก อันนี้ก็ใช้ได้เลยนะ แล้วเอาเจลแพคของหมอด้วยนะโปะข้างบนไปได้เรื่อยๆ 2-3 วันเลือดจะได้หยุดไหล แต่ถ้าสมุนไพรบางอย่างมันทำให้เกิดความรู้สึกร้อนให้เอาไปโปะ 3 วันหลังจาก

เลือดออก อันนี้มันจะทำให้เลือดที่อยู่ในข้อมันหยุดในตัวเป็นการปฐมพยาบาลแบบ
ที่บ้านของเขาและจะมองในแง่วิทยาศาสตร์เข้าไปด้วย

พยาบาลประจำครัวเรือน

3. พยาบาลประจำครัวเรือน
(home - based care)

- ฝึกทักษะความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อเริ่มมีภาวะเลือดออก
- ฝึกทักษะการฉีดยาแฟกเตอร์เข้มข้นเข้าทางหลอดเลือดดำให้เด็กบิดา-มารดาอย่างน้อย 2 คนในครอบครัว

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

พยาบาลประจำครัวเรือนคือใคร? ก็คือคุณพ่อคุณแม่ของเขานี่เอง เขาจะต้องรู้ว่าอาการแบบไหนที่บ่งบอกว่าลูกของเขา กำลังเลือดออกแล้ว เขาประเมินได้ อย่างไรก็ตามควรจะฉีดยา การฉีดยาก็คือฉีด factor vein เข็มชั้นเข้าผู้ป่วยฮีโมฟีเลีย เราได้จัด “ฮีโมฟีเลียแคมป์” เราสอนให้พ่อแม่เด็กฉีดยาลูกตัวเองซึ่งเป็นอะไรที่มหัศจรรย์มาก ครั้งแรกเราก็หนักใจว่าจะทำได้หรือเปล่าแต่เด็กให้ความร่วมมือดีมาก เราถามเด็กว่าหนูอยากให้ใครฉีดยาระหว่างคุณหมอกับพ่อพอดกลงกันได้ก็จับพ่อสอนเลยไม่มี model อะไรสักอย่างแพงกันสุดๆ อย่างนั้นเลย เราเป็นพี่เลี้ยงให้เสร็จแล้วพ่อเขาก็ทำได้แม่เขาก็ทำได้ลูกเขาดีใจใหญ่ ลูกบอก เฮ้! แม่ทำได้แล้วอะไรแบบนี้แหละและมันก็เป็นการ empower ให้เขาอยู่ได้ด้วยตนเอง เพราะว่าถึงแม้ว่าเขาจะมีอายุอยู่กับมือแล้ว แต่มันก็บอกไม่ได้ว่าลูกอย่าเลือดออกตอนตีหนึ่งนะ พ่อแม่ไม่มีรพามาอนามัย อนามัยก็ปิดก็ไม่ได้ใช่ไหม เด็กที่เป็นฮีโมฟีเลีย แม้กระทั่งเดินหรือวิ่งอยู่ก็สามารถมีเลือดออกได้เองโดยที่ไม่ต้องกระทบกระทั่งอะไร นี่คือภาวะอันตรายของโรคเป็นแบบนี้ แต่ว่าฉีดยาเราก็ไม่ได้ฝึกแค่ครั้งเดียว ฝึกในแคมป์เสร็จปั๊บเราจะมี

แบบประเมินตามแนวทางของโรงพยาบาลรามาธิบดีว่าหลังจากคุณฝึกแล้วเป็นอย่างไร เช่น การผสมยา พ่อแม่เขาสามารถผสมยาเองได้ถ้าเขาทำได้อย่างถูกต้องทั้งสองครั้งก็ถือว่า o.k. คุณสอบผ่านที่นี่ยังที่บ้านคุณสามารถฉีดยาลูกคุณได้ทันที

ตัวผู้ป่วย

4. ผู้ป่วยเป็นเจ้าของสุขภาพ (self care)

- ฝึกทักษะการดูแลตนเอง
- การป้องกันไม่ให้มีเลือดออก
- การดูแลเมื่อเลือดออกเริ่มแรก
- การฉีดยาด้วยตนเอง
- การออกกำลังกายและการทำกายภาพบำบัด



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

ในตัวของผู้ป่วยเองก็ต้องรู้ว่าหนูจะต้องดูแลตัวเองอย่างถูกต้อง ทำอย่างไรไม่ให้เลือดออกและเมื่อมีเลือดออกแล้วหนูจะทำยังไง ต้องอยู่นิ่งๆ ต้องรีบเอาน้ำแข็งมาประคบแล้วรีบบอกพ่อแม่ เอ่อ! โครงการในครั้งหน้าเราก็จะสอนเด็กของเราให้ฉีดยาเองให้ได้ ซึ่งเมื่อปีที่ห้อง sapphire 2 ก็คือเด็ก 2 ขวบครึ่งแม่เขาฉีดยาให้เขาได้แล้ว อาจารย์ อำไพวรรณ บอกว่าถ้าบ้านมีเด็กที่สามารถฉีดยาเองได้ก็จะให้รางวัลมาเที่ยวกรุงเทพ เราก็ไป build อารมณ์เด็กนะ “อยากไปไหม ไปกรุงเทพไหมจะพาไปเที่ยว Dream world จะฉีดยาไหม” “ครับฉีดยาครับ” เดี่ยวเรากลับไปคิดดูก่อนว่าเราจะให้เด็กฉีดยาหรือเปล่า การออกกำลังกายหรือกายภาพบำบัดก็สำคัญ เราคิดว่าถ้าเขาออกกำลังกายอย่างถูกวิธีมันจะเป็นการสร้างกล้ามเนื้อ ลดการมีภาวะเลือดออก

สนับสนุนเพื่อนเยี่ยมเพื่อน

 5. สนับสนุนเพื่อนเยี่ยมเพื่อน
(peer support)

- มีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันเองเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยร่วมกัน
- ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน **peer support** ให้เรียนรู้..รู้วิธีโมฟิเลียอย่างมีความสุข



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

มีคำกล่าวว่าคนที่เขามีหัวอกเดียวกันจะเข้าใจกัน กลุ่มพ่อแม่ผู้ปกครองด้วยกันเองเขาจะรู้ว่าชีวิตที่เขาประสบอยู่กับโรคฮิโมฟิเลียนี้มันเป็นอย่างไร การที่เราไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วย พาผู้ป่วยหรือผู้ปกครองไปด้วยกัน มันจะเป็นการไปแลกเปลี่ยนประสบการณ์ว่าเธอเลี้ยงลูกเธออย่างไร ทำไมยานี้ถึงไม่ค่อยได้ใช้ เขาจะได้ไปเห็นสภาพบ้านของแต่ละที่ว่าอันนี้เป็นชาวเขา บ้านเขาดูทุกข์ยากกว่า แต่ทำไมเขาดูแลลูกเขาได้ อย่างนี้จะทำให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

การนิเทศชุมชนอิวเมียนโดยผู้เชี่ยวชาญ



บุกไปดูแลถึงบ้าน แนวคิดในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชาวอิวเมียนในการดูแลผู้ป่วยอีโมาฟิเลียภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด ให้เขาเรียนรู้อีโมาฟิเรียอย่างมีความสุข จังหวัดน่านถือว่าโชคดีมากที่เราได้มีผู้เชี่ยวชาญคือ ศ.พญ.อำไพวรรณ จวนสัมฤทธิ์ ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญโรคเลือดและมะเร็งในเด็กอาจจะพูดได้ว่าท่านเป็นที่เลี้ยงของโรงพยาบาลน่านในการให้ความรู้กับทีม case manager ของพวกเราว่า จะดูแลคนไข้ได้อย่างไร เพราะปกติที่เราจำได้สมัยเรียนพยาบาลเรื่องโรคอีโมาฟิเรียเสร็จแล้วเราก็ไม่รู้เลยว่าเราควรดูแลคนไข้ยังไง รู้เพียงแต่ว่าเด็กมา admit ก็คือให้ cryo ก็จบ อาจารย์ลงพื้นที่มาที่ดอยสันเจริญด้วย มานิเทศเกี่ยวกับชุมชนดูแลผู้ป่วย case เด็กรายนี้เป็นอย่างไรบ้าง ผู้จัดการโรงเรียนก็น่ารักมากเลย โรงเรียนของเขาก็มีแนวทางว่า เด็กคนนี้โรงเรียนจะดูแลอย่างไรบ้าง ถ้าเกิดอุบัติเหตุมีแนวทางในการส่งต่อผู้ป่วยอย่างไร ตลอดจนถึงผู้นำชุมชนในหมู่บ้านรวมถึงหมอผีด้วย หมอผีประจำหมู่บ้านบอกว่าโรคทุกโรคในหมู่บ้านผมรักษาได้หมดยกเว้นโรคอีโมาฟิเรียต้องให้หมอใหญ่รักษา ก็แสดงว่าเขาเข้าใจโรคว่าอีโมาฟิเรียมันจะต้องรักษาแบบไหน

การนิเทศชุมชนโดยทีมจากโรงพยาบาลรามาริบัติ



ครั้งล่าสุดเดือนที่แล้วกุมภาพันธุ์ มีทีมจากโรงพยาบาลรามาริบัติลงพื้นที่ มาดูเรื่องชุมชนและการที่ชุมชนได้มีการดูแลผู้ป่วยอย่างไร อันนี้ไปที่บ้านผู้ป่วย เหมือนกันแต่อันที่แล้วนี่ไปที่โรงเรียนก็จะเห็นว่า เอ่อ! เป็นห้องประชุมที่ open air มากๆ เลย ท่านจะเห็นว่า background ข้างหลังก็จะเป็นภูเขาทิวทัศน์ดีแอร์เย็นๆ ธรรมชาติลมพัดเย็นสบาย แต่ว่าดิฉันไม่ค่อยชอบเพราะมันมี side effect ทำให้สบายเกินไปแล้วทำให้ง่วงนอน คือเราไปวันอาทิตย์แต่ว่าทุกคนให้ความร่วมมือมาก ผู้นำชุมชนก็มา เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยก็มา แล้วที่สำคัญโรงเรียน ครั้งที่แล้วเราไป เป็น ผอ. อีกท่านหนึ่งเพราะว่าเดือนที่แล้วเราไป ผอ. เปลี่ยนคะ ผอ.ท่านใหม่ ครูพยาบาลก็ท่านใหม่ ครูประจำชั้นก็ท่านใหม่ แต่มันบ่งบอกให้เห็นว่าสิ่งที่เราทำลงไป ไม่ใช่เป็นไฟไหม้ฟางเขามีแนวทางในการส่งต่อ ถึงแม้ว่า ผู้อำนวยการจะเปลี่ยน ครูจะเปลี่ยนแต่ว่าแนวทางในการดูแลผู้ป่วยก็ยังคงอยู่ อันนี้ทำให้เรารู้สึกประทับใจมาก เลยว่าเราลงไปครั้งนี้ถึงแม้ว่าครูจะเปลี่ยนคนแต่นโยบายการดูแลผู้ป่วยก็ยังคงเหมือนเดิม และที่ทำให้รู้สึกทึ่งอีกอย่างหนึ่งก็คือพยาบาลบอกว่าดีจังเลยหมอมา พอดิฉันกำลังจะถามว่าดิฉันควรจะไปฉีดยากับใครดี ไปเรียนฉีดยากับใคร คิดดูคะ คุณครูจะไปเรียนฉีดยาเข้า vein ให้เด็กลูกศิษย์ของเขาเป็นอะไรที่มหัศจรรย์มากเลย คือแบบขอบคุณคุณครูมากเลยแต่ว่าตอนนี้กฎหมายยังไม่เปิดโอกาสคนอื่นฉีดยาเข้า

vein ได้ยกเว้นพ่อ แม่ หรือญาติสายตรงหรือว่าเจ้าหน้าที่ที่มีใบประกอบโรคศิลป์ เพราะฉะนั้นเราถึงเห็นความมุ่งมั่นของชุมชนนี้เอามากๆ เลยน้าแค่เด็กคนเดียวแต่เขาร่วมมือร่วมใจที่จะดูแลคนไข้เป็นอย่างดีมากซึ่งเราลงไปดูแล้วเรารู้สึกความเหนื่อยทั้งหมดที่เราทุ่มเทลงไปมันหายเป็นปลิดทิ้งได้ ความสุขใจความอิ่มเอมใจกลับมา แล้วก็คุณพ่อเขาเป็นชาวเขาเหมือนกัน เป็นคนในพื้นที่มีอาชีพทำไร่กาแฟแค่ ๓.6 แต่ว่าเขาเป็นชาวเขารุ่นใหม่ เขาทำไร่กาแฟอยู่ ตอนนี้อยู่สั่นเจริญปรับเปลี่ยนจากการปลูกฝิ่น/กัญชากลายเป็นไร่กาแฟทั้งหมดแล้ว ฉะนั้นอาชีพหลักของประชากรหมู่บ้านนี้ก็จะทำไร่กาแฟไปทั้งหมด ในภาพนี้เขาตอบแทนพวกเราที่ไปเยี่ยมเป็นถุงกาฟาสต โลโก้เป็นรูปหน้าลูกเขาที่เป็นฮีโมฟีเรียและก็เป็นกาแฟที่อร่อยมากแนะนำว่า ถ้าใครอยากไปนานลองแวะไปสั่นเจริญ ที่นั่นมีกาแฟสดที่อร่อยซึ่งดิฉันว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจจะต่อยอดทำเป็นการท่องเที่ยวเชิงเกษตรอีกในอนาคตคิดว่าจะเป็นอย่างนั้น

การนิเทศชุมชนร่วมกับการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่



นอกจากนี้เรายังมีการส่งต่อข้อมูลไปยังเจ้าของพื้นที่ก็คือโรงพยาบาลท่าวัง ฝากว่า ถ้าท่านมีออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่แวะไปเยี่ยมน้องหนูคนไหนน้อยมี case ฮีโมฟีเรียด้วยนะมันก็จะเหมาะสม มันก็จะไปโรงพยาบาลที่มีส่วนร่วมในการดูแล

ผู้ป่วยร่วมกันเป็นโรงพยาบาลที่อยู่ในโครงการอยู่แล้วรับลูกเป็นอย่างดี ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลก็น่ารักมาก อันนี้เป็นภาพช่วงที่น้ำท่วมใหญ่จังหวัดน่าน ทางที่เขาจะไป
บ้านสะพานขาด คนไข้มารักษาไม่ได้ก็เลยฝากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ไป

ผลที่ได้รับ

 **ผลที่ได้รับ**

- ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
- ผู้นำชุมชนให้ความสำคัญในการดูแล
สุขภาพผู้ป่วยและสมาชิกในชุมชนให้
ร่วมมืออย่างดี
- ผู้ป่วยไม่ต้องขาดเรียนบ่อย และครอบครัว
สามารถทำไร่ไถนาเลี้ยงชีพได้
- โรงเรียนให้ความสำคัญกับเด็ก เด็กสามารถ
ไปโรงเรียนและเรียนตามวัยที่เหมาะสม




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

ผลที่ได้รับ จะเห็นว่าเด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นไม่ต้องไปนอนโรงพยาบาล แล้ว
ก็ชุมชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี โรงเรียนก็ให้ความสำคัญกับเด็ก พ่อแม่ก็ไม่ต้องมี
หน้าที่ไปเฝ้าลูกที่โรงเรียน

 **ผมมีบ้านหลังใหม่....**
หลังจากที่พ่อได้ทำไร่ไถนาได้แล้ว



ภาพทาง
ความหลากหลาย
Ready to Diversity

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

เขาก็มีหน้าที่ทำมาหากินอย่างเดียวทำไรกาแฟจนสามารถได้กำไรกำไรเยอะมาก ปลุกบ้านใหม่เลยซึ่งบางทีอาจจะคิดว่าอันนี้บ้านชาวเขาเหรอก ก็ขอจบเท่านี้ก่อนแล้วกัน รู้สึกจะเลยเวลาไปแล้ว

ไปถอดบทเรียนกันดีกว่า ก็นับได้ว่าต้นทุนทางสังคมที่ชาวอิวเมียนมีอยู่บวกกับความรักและก็ความเข้าใจของทีมงานโรงพยาบาลน่านทีเดียวเลย ทำให้เด็กคนนี้เป็นมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น มีความสุขในการดำรงชีวิตด้วย แหม! ได้ยินได้เห็นสิ่งที่เขาเรียกว่าดินแดนมหัศจรรย์ 1 ดินแดนไปแล้ว ดินแดนต่อไปรอเราอยู่ เดี่ยวจะนำทุกท่านไปรู้จักกับอาจารย์นาถฤทัย ธนันทชัย วันนี้อาจารย์ก็จะมาในแนวของหมอเดินดอย “หมอเดินดอยธารน้ำใจสู่ชาวอมก๋อย” เดี่ยวมารู้จักอาจารย์กันก่อน อาจารย์จบการศึกษาจากพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลราชชนนีเชียงใหม่ในปี 2521 ปัจจุบัน อาจารย์ดำรงตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ อาจารย์ปฏิบัติงานในฝ่ายเวชชุมชนในโรงพยาบาลอมก๋อยของเราเอง ด้วยพื้นฐานอาจารย์เล่าให้เราฟังว่าอาจารย์เป็นชาวอมก๋อยมาโดยกำเนิดเลยจบมาก็ขอมาทำงานที่บ้านเกิด และอาจารย์บอกแล้วว่าอัตรากำลังที่จำกัดของโรงพยาบาลชุมชน อาจารย์ทำงานทุกอย่างในโรงพยาบาล โอ้โห! หมอเดินดอยจริงๆ นอกจากนั้นอาจารย์รักและชอบมากที่สุดคืออาจารย์ได้ออกหน่วยเดินดอย นี่เป็นประสบการณ์ที่อาจารย์บอกว่าลืมไม่ลงเลยทีเดียว วันนี้ประสบการณ์บอกว่าลืมไม่ลงเนี่ยเป็นอย่างไรขอเชิญท่านพบกับอาจารย์นาถฤทัย ธนันทชัยได้เลยคะ

หมอเดินดอย



ขอบคุณค่ะ รู้จักกันมาคร่าวๆ แล้ว ก็เป็นน้องสุดนะคะ อายุ 26 ปียังไม่ถึงดี
หนูชื่อ นางสาวนฤทัย ธนันทชัย เป็นพยาบาลวิชาชีพ พี่เขาก็ได้แนะนำตัวแล้ว หนู
ก็เป็นตัวแทนของโรงพยาบาลอมก๋อย วันนี้หนูก็ไม่ค่อยสบายเท่าไร รู้สึกตื้อตัน
และก็สั้นๆ แต่สั้นสั้นนะคะ ถามตัวเองว่าใจสู้หรือเปล่าที่มาวันนี้ สั้นนะคะสู้มาก
เพราะว่าเดินทางมาไกลมากมาจากบ้านนอกสู่เมืองกรุง

ทานน้ำใจ...สู่ชาวอมก๋อย



วันนี้มาพูดในหัวข้อเกี่ยวกับธารน้ำใจสู่ชาวอมก๋อย เป็นความหลากหลายของ
หมอเดินดอยเกิดเป็นภาคีเครือข่ายชุมชนชาวอมก๋อย เดินทางบุกไปดูแลที่บ้าน เรา
มาดูว่าบุกไปดูแลบุกอย่างไร ว่าโหดสักแค่ไหน

อัตลักษณ์-บริบท OMKOI



ตอนแรกเราก็มานำเสนอเมืองอมก๋อยก่อนว่าเป็นอยู่อย่างไร มาอย่างไร จึง
เกิดเป็นเมืองอมก๋อย มาดูอัตลักษณ์และบริบทกัน อมก๋อยเป็นพื้นที่ที่เราไปเดิน
ดอย อันดับแรกเกิดจากความยากลำบากของประชาชนชาวอมก๋อยว่าเขาเป็นอยู่
อย่างไร มีแต่คนกะเหรี่ยงซึ่งส่วนใหญ่ยากจน ยากจนอย่างไร มีหมู่บ้านที่ไกลที่สุด
เยอะแยะมากมายเข้าไม่ถึงสาธารณสุขของเรา

ระยะทางจากอมก๋อย ถึงตัวเมืองเชียงใหม่



แล้วก็ระยะทางจากอมก๋อยถึงในตัวเชียงใหม่ 176 กิโลเมตร แล้วก็อมก๋อยเข้าหมู่บ้านอีกแล้วแต่ระยะทางว่าจะเป็นทางลูกรัง ทางบนดอย เราก็มีทั้งทางรถและทางเดิน เดินเท้าเนาะ ก็โรงพยาบาลของเราเป็นโรงพยาบาล 30 เตียง 30 สาด ไม่ใช่ศาสตร์การรักษาแต่เป็นสาดปูนอนเพราะว่าคนไข้เราเยอะมาก กว่าที่จะเข้าไปในตัวอำเภอได้ต้องใช้รถหลายคัน แล้วก็อมก๋อยไปกลับเชียงใหม่มีรถแค่ 2 รอบ รถเมล์ไปกลับมีรอบ 8 โมงกับบ่าย 2 นอกนั้นไม่มีแล้ว ถ้าใครตกรถก็ได้ยืมอมก๋อยกันเลย

ภูมิอากาศ



แล้วก็ภูมิอากาศของเราเหมือนสวิสเซอร์แลนด์ นิวซีแลนด์เป็นเมืองหนาว และเมืองฝน มี 2 ฤดู คือฤดูหนาวกับฤดูฝน มีหิมะตกตลอดเรียกว่าแม่คนึงใสๆ น่ารัก อากาศของเราเย็นสบายเนาะ เย็นสบายมาก

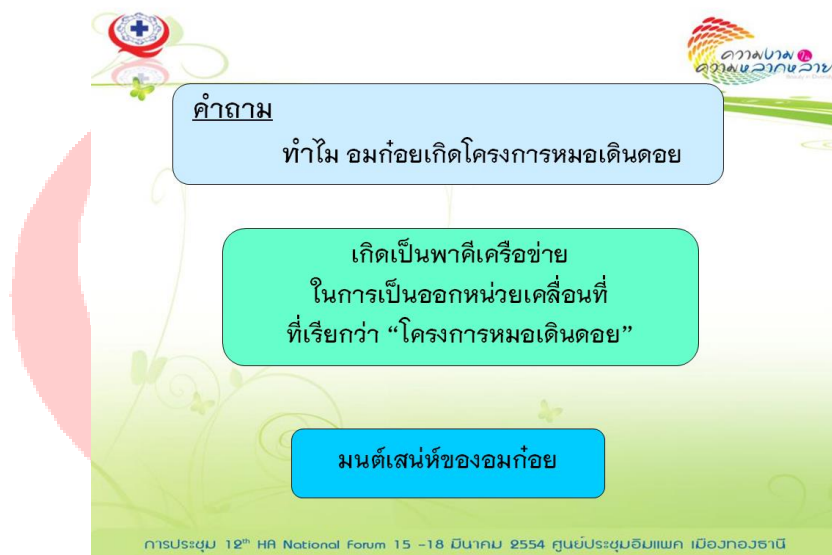
ประชากร



การดูแลของเรานี้ก็ดูแล 6 ตำบล รพสต 95 หมู่บ้าน มีทั้งทางรถและทาง รถยนต์แล้วก็ทางเดินเท้าที่เราเข้าไปไม่ถึง ความกันดาร ระยะทางของเรากันดาร

ระดับ 2 ของตัวเชียงใหม่ ความกดดันของเราไม่เอื้ออำนวยต่อระยะทางที่มีพาหนะต้องอาศัยการเดินทางตลอด แล้วก็ประชากรที่อยู่บนดอยก็จะถูกตัดขาดจากตัวอำเภอเลย ประชากรส่วนใหญ่จะมีประมาณ 60,000 คน ถ้าขึ้นทะเบียนจะมี 60,000 แต่ถ้ามีต่างดาวประมาณหมื่นที่ดูแลของเราก็จะเป็นกระเหรี่ยง มูเซอ ชะส่วนใหญ่

ที่มาของโครงการหมอเดินดอย



คำถามที่ว่าทำไมอเมกอยจึงเกิดโครงการหมอเดินดอย? ประชากรส่วนใหญ่ 90% เป็นชาวไทยภูเขา แล้วก็ 70% มีแต่ภูเขา สภาพภูมิอากาศไม่เอื้ออำนวยต่อความเป็นอยู่ยากลำบากที่เราจะเข้าถึง เข้าไปดูแลรักษาไม่เอื้ออำนวยต่อเขาเพราะพวกเขาไม่มีเงิน เวลาใช้ชีวิตอยู่บนดอยเขาก็ใช้ชีวิตอยู่ตามอัตภาพของเขา ไม่ได้มาวุ่นวายอะไรกับเรา แล้วก็ทำไมเกิดเป็นภาคีเครือข่ายออกหน่วยเคลื่อนที่ที่เรียกว่า “หมอเดินดอย” จะช่วยทดแทนแล้วเพิ่มโอกาสให้ผู้ยากไร้ที่อยู่ห่างไกล แล้วก็ทำให้เขาไม่ถูกทอดทิ้งให้อยู่เดียวดาย

ความร่วมมือร่วมใจ



เรายังมีหน่วยงานต่างๆ มาช่วยให้เป็นแรงจูงใจเป็นแรงดึงดูดที่ทำให้เรารู้สึกดี ๆ ที่เราเข้าไปหาเขาได้ แล้วหน่วยงานต่างๆ ก็สามารถฝ่าฟันอุปสรรคเข้าไปหาเขาเพื่อไม่ให้เขาอยู่โดดเดี่ยวเดียวดาย นี่แหละคือเสน่ห์ของอสมก้อย การทำงานที่อสมก้อยเป็นการทำงานด้วยน้ำใจ การทำงานไม่ได้ประเมินประสิทธิผลทำเท่าที่ควรไม่ได้ประเมินเป็นตัวเลขแต่เราทำด้วยจิตใจอันบริสุทธิ์ ความงามที่เกิดขึ้นยากที่จะอธิบายเป็นมนต์เสน่ห์ที่เปรียบเสมือนเขาเป็นญาติพี่น้องคนหนึ่งของเรา เราก็ได้ความร่วมมือร่วมใจจากมูลนิธิ พอ.สว. ที่เขามาช่วยร่วมเดินคอย มาช่วยทำหลายๆ อย่างมาร่วมกิจกรรมเป็นครั้งที่ 2 แต่การเดินคอยมาประมาณ 20 กว่าปีที่ผ่านมา เราไม่ได้มีผลงานอะไรและเราก็ขาดแคลนบุคลากรทางด้านแพทย์ สาธารณสุข พยาบาล ขาดอุปกรณ์ต่างๆ ดังนั้นเราจึงทำโครงการเข้าไปที่มูลนิธิ พอ.สว. เขาก็มาช่วยเราทั้งด้านแพทย์ เภสัช ยาเวชภัณฑ์ต่างๆ ดูแลเราเพื่อให้เราไม่ขาดแคลนเพราะว่าเราเป็นโรงพยาบาลเล็กๆ น่ารักๆ

ประชาชนได้อะไร



แล้วเราทำโครงการนี้เราได้อะไรจากโครงการบ้าง ประชาชนไม่ใช่เรา
ประชาชนได้อะไรจากโครงการที่เราทำบ้าง เรามีหมออยู่ 2 คน เวียนกันไปตรวจเรา
เดินไปทริบหนึ่ง 5 วัน 6 วัน 5 คืน เราเดินไปเราต้องมีรถยนต์ไปปล่อยที่จุดแล้วก็
ปล่อยไปเลย 5 วัน เราต้อง pack ของเตรียมกับข้าวและน้ำให้พร้อมสำหรับอยู่ใน
พื้นที่ 5 วัน ได้ทำแผล ได้ฉีดวัคซีน เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม pack แต่ละกระติก
เพราะว่าแต่ละระยะทางไกลมาก

กรณีศึกษา



เรามีกรณีศึกษา เรามี case ที่หน้าในใจเยอะแยะ case แต่ละ case เอา case ที่หน้าสนใจมาพูดให้ฟัง case แรกที่เราเจอเราไปเดินดอยครั้งแรก เจอชาวบ้านถูกปืนที่น้อง ถ้าเป็นคนเรา เราจะต้องรีบมาโรงพยาบาลแต่เขาเป็นหัวหน้าครอบครัวเวลาเดินทางจากบ้านมาอมก๋อยใช้เวลา 2 วัน เขาจึงตัดสินใจไม่มารักษาด้วยตัวของเขาเอง เป็นหัวหน้าครอบครัวไม่มารักษาอาจเกิดอะไรกับเขาก็ได้ นับเป็นโชคดีของเขาที่วันนั้นแพทย์เดินเท้าทำโครงการแล้วก็เดินไปพอดีเลยเจอเขาอันนี้คือภาพที่เห็นที่ทำ case แรก ที่ถ่ายครั้งที่ 2 คือหายแล้ว ดีใจมากคือถ้าไม่เจอเขาอาจเสียชีวิตแล้วก็ได้เพราะว่าลูกปืนฝังอยู่ในขาตรงนั้นไม่ได้ผ่า ไม่ได้อะไร เราให้ยาแค่ประทังให้รู้สึกว่ตรงนั้น 1 ชีวิตก็มีค่า case ที่ 2 ก็เป็นเด็กเดินไกล 5 วัน เจอวันที่ 4 หัวเป็นอย่างมีหนองเต็มเลยไม่ได้ได้รับการรักษาดูแล เราารู้สึกว่าถ้าเป็นลูกเราคงให้ไปรักษาที่โรงพยาบาลตั้งแต่วันแรกที่เป็นแล้ว อันนี้เรื้อรังไปจนถึง 2 เดือน 3 เดือน ก็ยังไม่หาย เขาไม่ให้รักษาแต่เราก็รักษา



case ที่ 3 เด็กคลอดออกมาแล้วสายสะดือเป็นรูแล้วก็แดง เราไปพบพอดีกี่ทำ
การรักษาให้ ทำคัตให้เพื่อไม่ให้เป็นช่องโหว่ไม่ให้มันติดเชื้อ case ที่ 4 ตอนหนูไป
เจอพอดิเลย แม่คนนี้นักคลอดได้ 1 วันพอดิเลย รกค้าง ทีมแพทย์เราเข้าไปถึงก็มีการ
ล้วงรก มีการดูแลเด็ก ทำ suction เด็ก ถ้าเราไม่ไปเด็กคนนี้อาจเสียชีวิตได้ เรารู้สึก
ภาคภูมิใจ ถึงเราไป 5 วัน เราช่วยชีวิต 1 คน ได้เรารู้สึกดีที่เห็นรอยยิ้มของเขา



case ที่ 5 นี้เป็นไฟไหม้ ไฟไหม้ทั้งตัวเลยตั้งแต่ตอนเด็กๆ ไม่ได้รับการรักษา
เราเข้าไปเจออีกพื้นที่หนึ่งเขาก็ได้รับการรักษาแล้ว ก็เอาเข้าโครงการมูลนิธิ พอ.สว.
จ่ายให้กรณีต้อง refer ไปที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็น case ในมูลนิธิ

พอดีแต่ตอนนี้ก็ผ่าตัดเรียบร้อยแล้ว ผ่าตัดแปลงโฉมสวยงามแต่ว่าไม่ได้ถ่ายรูปมาให้ case ที่ 6 ก็เป็น case หัวบากหัวโต ก็ไปเจอในพื้นที่เหมือนกัน ก็ได้รับการดูแลส่งต่อมูลนิธิเหมือนกัน มีอีกหลายๆ case ที่มูลนิธิ พอ.สว. ช่วยเรา ค่าใช้จ่ายทั้งหมด พอ.สว.เป็นคนออกทั้งหมด ที่ดูแลเรา 6 case มันมีความหมายมาก

รอยยิ้มแสนสุขใจ



ซึ่งกินใจรู้สึกว่ครั้งหนึ่งในชีวิตขนาดตัวอ้วนขนาดนี้ยังไหวในการเดินดอยถ้าใจเรารู้ชะอย่างทำอะไรมันก็สำเร็จหมด หุ่นแบบนี้ตกดอยมาแล้ว ข้ามดอยมาแล้ว ตกทุกอย่างนะคะไม่ไผ่อันเดียวที่เขาข้ามแม่น้ำที่เดินไปหนูก็เดินมาแล้วเกือบหัก คนต่อไปเดินไม่ได้ก็ไม่ใช่ไม่รู้สึกว่ารู้สึกดี เราทำแบบนี้เราเกิดโครงการแบบนี้รอยยิ้มที่แสนสุข หนึ่งคนหนึ่งชีวิต รู้สึกมีโอกาสดั้ทำหลายๆ อย่าง ในมุมมองของตัวเองนะว่าเราเคยเป็นคนอมก้อยอยู่แล้วกลับมาทำงานที่อมก้อยเราก็อยากพัฒนาอมก้อยบ้านเกิดเมืองนอนของเราให้ดีที่สุดแล้วเรากั้ขึ้นเวรอยู่ทุกๆ ทั้ง ER LR OPD ทุกวัน เรารู้ว่ามันเหนื่อยแค่ไหนแล้วเรากั้กลับไปถามคนไข้ว่ามาวันอะไร หมอนัดวันอะไร มาวันเสาร์ วันอาทิตย์ มาวันอะไร มาทำไม ทำไมไม่มาวันจันทร์ วันอังคาร วันธรรมดา มันเจอคำถามแบบนี้ตลอดเวลา วันจันทร์มาทำไมนัดวันอังคารไม่มา วันจันทร์บนดอยเขาไม่รู้ว่วันไหน ไม่รู้ว่วันไหนเป็นวันนักชั้ตฤกษ์ ไม่รู้ว่เป็นวันเสาร์ อาทิตย์

เขาก็มาตามปกติของเขาจนกว่าเขาจะมาถึง มาพร้อมกัน มาถึงไม่พร้อมเพราะว่าเขาเดินทางมาระยะไกล เราเดินทางไปเรายังรู้สึกเหนื่อยไม่รู้ว่าจะถึงตอนไหน เขาก็ไม่รู้เหมือนกันว่าจะถึงตอนไหน เขาเห็นโรงพยาบาลเป็นที่พึ่งเห็นเราเป็นที่พึ่ง ดังนั้นเราคิดว่าเราไปเดินดอยเรารู้สถานการณ์ว่าเป็นยังไงทำให้เรารู้ว่าหากกลับไปถามคนไข้แบบนั้นว่า “วันนี้วันหยุดนะทำไมคุณมา” ไม่อยากให้กลับไปถามแบบนั้น เพราะรู้สึกว่ามันทำให้คนไข้รู้สึกหดหู่ รู้สึกว่าโรงพยาบาลเป็นที่พึ่งทำไมถึงถามเขาแบบนั้น เคนึกว่าตัวเองจะไปเดินดอยปีละหนึ่งครั้ง ได้รู้จักชีวิตว่าจะได้ไม่ลืมความสบายความสะดวกของตัวเองจึงได้ร่วมโครงการเดินดอยในครั้งนี้ แค่อื่อยืมเราก็มีความสุขแล้วค่ะ

อุปกรณ์เดินดอย



อุปกรณ์เดินดอย : รองเท้าเดินดอยเป็นรองเท้าโฟวิลคู่หนึ่ง ไม่แพงคู่ละ 35 บาท ไม่ทำกายสิทธิ์ใช้เดินจะช่วยให้ไม่ปวดหลัง ปวดเอว

การเดินทางที่แสนพิเศษ



ดูการเดินทางของเรา ไม่ใช่การเดินทางที่สวยงาม แต่เป็นการเดินทางที่แสนวิเศษ มันให้คติ ให้ปัญญา ให้ข้อคิด ถ้าเราเกิดปัญหาแต่ละปัญหาเราจะแก้ปัญหาอย่างไร ขนาดแค่นี้ก็เหนื่อยแล้ว แต่ถ้าใจเราสู้ไหว ก็ไหวค่ะ





การเดินทางที่แสนพิเศษ



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

การเดินทางของเราข้ามห้วยข้ามน้ำข้ามอะไร ขนาดน้ำแค่นี้หนวยังปลิว หนอยู่ข้างๆ พี่คนเสือเขี้ยวพุงหนูจะข้ามน้ำแล้วอีกอันเนี่ยไม่ไผ่หนูก็เดินจะลงห้วยลงเหวก็ผ่านมาหมดแล้วโดยคณะที่มงานของโรงพยาบาลอมก๋อย



การเดินทางที่แสนพิเศษ



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

อาหารการกินเราไม่ได้กินอาหารเลิศเลอเฟอร์เฟค อาหารฟาร์ฟูดส์ของเราเป็นข้าวเหนียวหมูแดงไข่ต้มชิ้นเยี่ยมชิ้นโอชะที่สุดที่รับประทานบนดอย มีอะไรก็กินอย่างนั้น หนูเคยไปเดินดอยที่กลุ่มจัดอาหารให้ลูกหาบใส่แล้วแบ่งเป็นสายๆ ไปๆ มาๆ ลูกหาบหลงสายไม่มีกับข้าวได้กินซูปปลาแร่ตลอดทั้งทริปกับหมูหวานอันโอชะ อีกกลุ่มหนึ่ง

กินแต่น้ำปลาร้าทั้ง 5 วัน น้ำปลาร้า กะปิ การเดินดอยต้องมีการจัดการให้ดีที่สุด ถ้าเราไม่มีการ management ทางงวงในก็มี ขออภัย pack กระเป๋าแล้วตกดอย ทางงวงในน้ำอะไรตกดอยไปหมดเลยก็ต้องไปยืมทางงวงในคนอื่นมาใส่มันมีอุปสรรคทุกอย่างถ้าเราไม่จัดการให้ดี



ขนาดต้นไม้ยังโตกว่าถึงจะมีดแค่ไหนก็มีแสงสว่างอยู่ดีจะมีดแค่ไหนมีงูเงี้ยวเขี้ยวขอ เราก็ต้องเดินต่อไปให้ถึงบ้านไม่งั้นเราไม่รู้ที่พักที่ไหนเดินทั้งวันตั้งแต่เข้าไปตรวจเสร็จเราก็ต้องเดินต่อไปให้ถึงหมู่บ้านไมอย่างนั้นเราจะไม่มีข้าวกิน ข้าวนี้ไม่ต้องเอาไปเอาไปแต่กับข้าว ข้าวนี้ชาวบ้านเอื้อเพื่อให้เขามีข้าวให้เราแล้วลูกหาบเขาจะแบ่งให้เรามีลูกหาบแบกคนละ 15 กิโล



การเดินทางที่แสนพิเศษ



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

เราไปเราก็ไปตรวจคนไข้ฉีดวัคซีน มีคนท้องเราก็ทำๆ ได้หมดพยาบาลเราทำทุกอย่างทำได้หมดที่เรียกว่า มอก. ก็คือมาตรฐานอมก้อย ตั้งแต่คนขับรถ พยาบาล เกสซ์ หมอได้มาตรฐานถ้าไปอมก้อยได้ 5 วัน 6 คืน



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

ม.อ.ก อมก้อย
คือ
มาตรฐานอมก้อย

นี่ผ่านแจกใบประกาศให้เลยจาก “Omko City” ไม่มีที่ไหนเหมือนแล้ว

แผนโครงการ



แผนโครงการ

- ทุก 3 เดือน จะมีการเดินดอยของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอมก๋อยใช้เวลาเดิน 6 วัน 5 คืน
- ประมาณเดือนสิงหาคม จะมีการออกหน่วยหมอเดินดอย 3 ตะเข็บชายแดนประกอบด้วย อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก อำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยโรงพยาบาลอมก๋อยเป็นแม่ข่าย และจะมีพาคีเครือข่ายจากหลายหน่วยงานที่มาช่วยทั้งรัฐและเอกชน

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

แผนโครงการของเราทุก 3 เดือน เราก็จะมีการเดินดอยที่ใช้เวลา 6 วันกับ 5 คืน แล้วก็ประมาณเดือนสิงหาคมเราก็จะเดินจากจุดนี้เรามี plan จากมูลนิธิ พอ.สว. หมอเดินดอยตามตะเข็บชายแดนอำเภออมก๋อยจังหวัดเชียงใหม่ อำเภอสามเงา จังหวัดตาก อำเภอสบเมย จังหวัดตาก อมก๋อยเป็นแม่ข่าย ดังนั้นถ้าพี่ๆ คนไหนอยากเดินดอย สามเงาจังหวัดแม่ฮ่องสอน ขอภัยถ้าพี่ๆ คนไหนอยากร่วมเดินทางเดินเท้าหรือร่วมเดินทางไปใช้ชีวิต ใช้ประสบการณ์ที่อำเภออมก๋อยติดต่อน้อง ปุ๊กลูกหรือน้องกิ๊ก

ยินดีที่จะให้พี่ๆ เป็นส่วนหนึ่งของเราที่เข้าไปช่วย ถึงไม่ไหวแต่ใจเราสู้ขนาด พี่ๆ อายุ 46 ปี ก็ยังไปเดินกับเรา เป็นเครือข่ายๆ ที่มี พอ.สว. เป็นส่วนกลาง นราธิวาสก็เคยมาเดิน หมอจากนราธิวาสหรือหมอจากหาดใหญ่มาเดินแล้ว เราารู้สึกว่ามีเครือข่ายเพิ่มขึ้นรู้จักหมอเพิ่มขึ้นเหมือนกับว่าไม่โดดเดี่ยว คนที่ได้รับความดีความชอบมากที่สุดก็คือคนไข้ที่สามารถภูมิใจ ตื่นเต้นใจ รู้สึกว่าเป็นความงามที่หลากหลายน้ำใจสู่ชาวอมก๋อยทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่ให้ความร่วมมือกับอมก๋อย เดียวมีสรุปอีกทีหนึ่งจากพี่อีกทีหนึ่ง

ก็เห็นแล้วใช่ไหมมนต์เสน่ห์ของอมก๋อย รู้แล้วว่าทำไมอาจารย์พูดแบบนี้
อยากจะเปลี่ยนคำนำหน้าจึงเลยบอกว่าหมอเดินดอยเปลี่ยนเป็นดาวบนดินได้เลย คงเป็น
ดาวดวงใหญ่มาก ส่องสว่างมากๆ เป็นดาวบนดิน แหม่จบไปแล้วกับดินแดน
มหัศจรรย์แห่งที่ 2 เรามาดูดินแดนมหัศจรรย์แห่งที่ 3 ขอเวลาแป๊บหนึ่งจะพา
ดินแดนมหัศจรรย์แห่งที่ 3 เราไปตะเข็บชายแดนมาแล้วทางเชียงใหม่คือ “อมก๋อย”

เภสัชกรเชิงรุก บุกถึงบ้าน

ที่นี้มาดูดินแดนมหัศจรรย์แห่งที่ 3 เป็นชายแดนเหมือนกัน แต่เป็นชายแดน
ของ เชียงแสน จังหวัดเชียงราย หลายท่านคงอาจจะรู้จัก จริงๆ บริบทของเราคือ
โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเชียงราย เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก วันนี้ถือว่าเป็นอีกหนึ่ง
วิชาชีพแล้วกันที่เรามาร่วมแลกเปลี่ยนกัน โดยตัวเองแล้วเป็นเภสัชกรและก็มี
พยาบาล 2 ท่านนำความรู้ นำประสบการณ์พยาบาลมาเล่าให้ฟัง วันนี้เราลอง
เปลี่ยนมุมมองใหม่ ลองๆ มาดูเภสัชกรจะมาเล่าอะไรให้เราฟัง แต่ว่าวันนี้ที่เราบุกถึง
บ้านเราไปประสานเรื่องยาแล้วก็ค้นหา ADE



ADE ในที่นี้หมายถึง เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ด้านยา เดี่ยวเรามาดูกัน

แรงขับเคลื่อนภายใน



แรงขับเคลื่อนภายใน

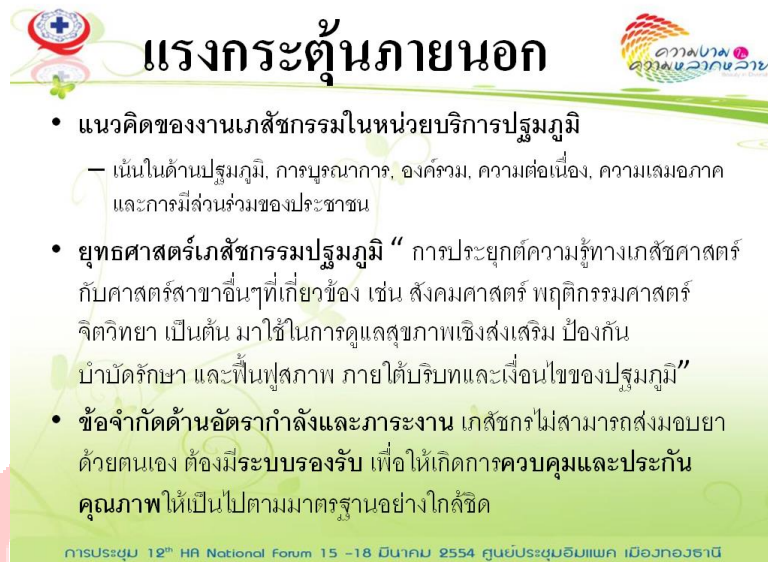


- **ฐานข้อมูลความเสี่ยงและ Medication Reconciliation.....พบ**
ความคลาดเคลื่อนทางยาและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา (Drug Related Problems : DRPs) จากยาเดิมของผู้ป่วยบนหอผู้ป่วยจำนวน **145, 313 และ 173** ครั้งพบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ด้านยาที่มีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป (ตามความหมายของ NCC MERP: ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติม) จำนวน 8, 13 และ 32 ครั้ง (สาเหตุ...การสั่งใช้ยาไม่ครบ) และพบปัญหาด้านความร่วมมือร่วมใจในการใช้ยาเป็นจำนวน **8, 40 และ 22** ในปีงบประมาณ 2550, 2551 และ 2552 ตามลำดับ โดยการค้นหาดังกล่าวเป็นการดักจับแบบตั้งรับอยู่ในโรงพยาบาล

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

จริงๆ แล้วเรามีแรงขับเคลื่อนภายใน เรามีฐานข้อมูลความเสี่ยง หลายโรงพยาบาลคงมีข้อมูลความเสี่ยงรวมทั้งความคลาดเคลื่อนทางยาต่างๆ หลายท่านเคยสังเกตไหม ในตัวเลขเหล่านี้ อันนี้เป็น 3 ปีย้อนหลังที่ผ่านมา ส่วนหนึ่งของความคลาดเคลื่อนทางยาหรือความเสี่ยงเกิดจากการขาดความร่วมมือร่วมใจของคนไข้ ขาดความร่วมมือร่วมใจ หรือมีปัญหาขาดนัด ขาดยา จากที่ 2 दिनแดน มาบอกเราแล้วว่าทำไมวันนี้เขาขาดนัด ทำไมวันนี้เขาถึงไม่มารับยา เรารู้สาเหตุแล้ว เดียววันนี้ลองมาดูบริบทที่เป็นตำบลเวียงกัน นี่ขนาดในเวียงหรือในเมืองยังมีแบบนี้ เดียวมาดูกัน

แรงกระตุ้นภายนอก



แรงกระตุ้นภายนอก

- แนวคิดของงานเภสัชกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ
 - เน้นในด้านปฐมภูมิ, การบูรณาการ, องค์กร, ความต่อเนื่อง, ความเสมอภาค และการมีส่วนร่วมของประชาชน
- ยุทธศาสตร์เภสัชกรรมปฐมภูมิ “ การประยุกต์ความรู้ทางเภสัชศาสตร์ กับศาสตร์สาขาอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น สังคมศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ จิตวิทยา เป็นต้น มาใช้ในการดูแลสุขภาพเชิงส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพ ภายใต้บริบทและเงื่อนไขของปฐมภูมิ ”
- ข้อจำกัดด้านอัตรากำลังและภาระงาน เภสัชกรไม่สามารถส่งมอบยา ด้วยตนเอง ต้องมีระบบรองรับ เพื่อให้เกิดการควบคุมและประกัน คุณภาพให้เป็นไปตามมาตรฐานอย่างใกล้ชิด

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

ที่สำคัญ เรามีแรงกระตุ้นจากภายนอกด้วย ไม่ว่าจะเป็นแนวคิดของเภสัชกรรมในหน่วยปฐมภูมิและที่สำคัญทางด้านผู้อำนวยการของโรงพยาบาลเรา รวมทั้งทีมนำและทีมผู้บริหารต่างๆ ให้ความสำคัญด้านการประยุกต์ความรู้ทางเภสัชศาสตร์ให้ร่วมกับสาขาอื่นๆ ด้วยไม่ว่าจะเป็นสังคม พฤติกรรม รวมถึงจิตวิทยา และที่สำคัญส่งเสริมป้องกัน บำบัด รักษาและฟื้นฟู ต้องมีองค์รวมแบบนี้ด้วย ที่นี้ทำไงหละ โรงพยาบาลชุมชน อัตรากำลังแน่นนอน หลายท่านอาจจะเจอเหตุการณ์แบบนี้ใช้ไหม อัตรากำลังและภาระงานค่อนข้างสวนทางกัน อัตรากำลังน้อยแต่ภาระงานเยอะ ทำอย่างไรเราถึงจะมีระบบรองรับ และเกิดความควบคุมหรือประกันคุณภาพไปในทางเดียวกัน เดียวกัน เดียวลองมาดูกัน



แรงกระตุ้นภายนอก



- การนำมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมขั้นสูงที่ใช้กับสถานพยาบาลระดับ
ทุติยภูมิหรือตติยภูมิมาใช้ในงานเภสัชกรรมปฐมภูมิภายใต้ข้อจำกัด
ด้านอัตราค่าจ้างของเภสัชกรทำได้ยาก
- การประยุกต์มาตรฐานให้สอดคล้องกับบริบทของสถานบริการ
แต่ละแห่ง โดยการลดทอนกระบวนการที่ต้องพึ่งพาบุคลากร
วิชาชีพแต่ใช้การฝึกฝนเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้เรื่องยา และสร้างความ
ตระหนักในการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านยาร่วมกัน เพื่อลดอุบัติเหตุ
ไม่พึงประสงค์ด้านยาในผู้รับบริการให้เหลือน้อยที่สุด

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

ที่สำคัญเราเอามาตรฐานวิชาชีพของเภสัชกรรมขั้นสูงมาใช้ไม่ได้หรอก กับ
โรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่เขาเรียกว่า “ปฐมภูมิ” เพราะฉะนั้นทำยังไงถึงประยุกต์
มาตรฐานเหล่านี้ให้สอดคล้องกับบริบทของเราเอง ที่สำคัญลดทอนกระบวนการที่
ต้องพึ่งพาบุคลากรวิชาชีพ เมื่ออีก 2 दिनแดนก็ได้บอกไปแล้ว เราลดยังไงให้คุณ
พ่อคุณแม่มาเป็นหมออะไรยังงี้ ที่นี้มาดูของเชียงใหม่กันบ้างว่า เราทำยังไง

เภสัชกรรมปฐมภูมิ



เภสัชกรรมปฐมภูมิ



- เน้นที่กลุ่มโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
ที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง โดยการนำร่องในเขตตำบล
เวียง
- การส่งเสริมสนับสนุนหน่วยบริการในการดำเนินกิจกรรมเชิงรุก
ในชุมชนด้วยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและ
หน่วยงานท้องถิ่นร่วมเป็นเครือข่ายการดำเนินงานความ
ปลอดภัยด้านยา ผ่านกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน
- การลงเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพจึงเป็นอีก
หนึ่งหนทางที่จะช่วยให้เกิดการค้นหาและดักจับเหตุการณ์ไม่พึง
ประสงค์ด้านยาได้มากขึ้น

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

ที่นี้เรานำร่องกันค่ะ ที่จะมาเล่าให้ฟัง ถือว่าเป็นทางการปฏิบัติที่เราทำกันมา
ของตำบลเวียง ตำบลเวียงคือตำบลที่อยู่ในเมือง ลองมาดูว่าในเมืองเป็นยังไง เราใช้
การลงเยี่ยมบ้านของผู้ป่วย

เป้าหมายการทำงานเชิงรุก

- เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องด้านยาที่มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยจากการใช้ยา
- เพื่อให้ผู้ป่วย ญาติ ครอบครัว และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยด้านเภสัชกรรมอย่างต่อเนื่อง
- เพื่อให้เกิดการรณรงค์และสร้างความตระหนักในการลดยาเหลือใช้ในครัวเรือน
- เพื่อเชื่อมโยงแนวคิดเรื่อง Medication Reconciliation ในการช่วยค้นหาและดักจับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ด้านยาในชุมชน

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

ที่สำคัญเป้าหมายในการทำงานเชิงรุกบุกถึงบ้าน ในครั้งนี้เราต้องการดูแล
ผู้ป่วยให้สามารถดูแลได้ในการรับยา มีความปลอดภัยและได้รับประสิทธิภาพด้านยา
ที่สำคัญญาติ ครอบครัว และชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยด้วย และที่เรา
จะลืมไม่ได้เราอยู่ในสายด้านยา เราก็จะไปลดยาเหลือใช้ในครัวเรือน และนำเอา
แนวคิด Medication Reconciliation หลายท่านอาจเคยได้ยิน การดูแลยาเดิมของ
คนไข้ เอามาช่วยในการค้นหา ดักจับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในชุมชนของเรา ลอง
มาดูกันค่ะ

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

- การจัดการรายกรณี (Case management)
- การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วย
- **การสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย** : ใช้หลักการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยของ **ครอบครัวและชุมชน** เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ อีกทั้ง **กระตุ้นผู้นำชุมชน และ อสม.** ให้มีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยในชุมชน ซึ่งจะก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเกิดการช่วยเหลือกันเองภายในกลุ่ม มีการส่งต่อหรือรายงานข้อมูลระหว่างผู้ดูแลและเภสัชกร เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ

กลายเป็นเจ้าของชุมชน และผู้ป่วยเป็นสมาชิกของชุมชน

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

กิจกรรมจะมีหลายกิจกรรมให้เราได้เลือก แล้วแต่เราจะเลือกกิจกรรมไหนให้เหมาะกับบริบทของชุมชนที่เราดูแลอยู่ ของโรงพยาบาลเราเลือกการสร้างเครือข่ายในการดูแล เครือข่ายในที่นี้หมายถึง ครอบครัว และชุมชน รวมทั้ง อสม. อันนี้สำคัญที่สุด เอาทีม อสม. เข้าร่วมด้วย เพื่อที่จะให้เขาเติบโตไปเป็นต้นกล้าที่จะดูแลอย่างต่อเนื่องและสืบสานเจตนารมณ์ในการดูแลเรื้อรังของเรา ผู้นำชุมชนก็เช่นเดียวกัน ที่สำคัญเขาเหล่านี้ที่พูดมา ครอบครัว ชุมชน อสม. และผู้นำชุมชนเขาเป็นเจ้าของชุมชน และที่สำคัญผู้ป่วยเป็นสมาชิกของชุมชน เพราะฉะนั้นเจ้าของชุมชนเอง ต้องดูแลสมาชิกในชุมชน เราเอาแนวคิดนี้มาทำก่อนที่จะเราจะลงไป

ติดอาวุธ...ก่อนบุกบ้าน



อันนี้ก็ตั้งแต่ปีที่แล้ว เราติดอาวุธก่อน ติดอาวุธก่อนบุกบ้านในที่นี้ เราก็
จัดเตรียมทีม อสม. และผู้นำชุมชนให้มาติดอาวุธให้มันคมก่อน

แนวร่วม...เชิงรุก บุกบ้าน

แนวร่วม...เชิงรุก บุกบ้าน

- โครงการแบ่งปันความห่วงใย ใส่ใจผู้สูงอายุ
ในชุมชน (อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ เยี่ยม
บ้าน) ของ อบต. เวียง อ. เชียงแสน
จ. เชียงราย
- สถานีอนามัยตำบลเวียง
- กองสาธารณสุขเทศบาลตำบลเวียง
- งานพัฒนาชุมชน อบต.เวียง
- กิ่งกาชาดเชียงแสน
- ทีมอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลเวียง
- โรงพยาบาลเชียงแสน : ทีมสหสาขาวิชาชีพ

ออกเยี่ยมผู้สูงอายุ
และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

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

แล้วที่สำคัญ เรามีการนำ Role Model ของพื้นที่ขึ้นมาให้ความรู้กับทีมอสม.
และผู้นำชุมชนด้วย แนวร่วมเยอะแยะเลย ทั้งหน่วยงานท้องถิ่น ที่สำคัญเราได้รับ

เขาเรียกว่าโอกาสที่ดีของโครงการนี้ แบ่งปันความห่วงใยใส่ใจผู้สูงอายุของทีม อบต. ของเราเอง รวมทั้งมีสถานีนอนามัยเข้าร่วมด้วย มีถึงกองสาธารณสุขเทศบาลด้วย งานพัฒนาชุมชน กิ่งกาชาดก็มา ทีมอาสาสมัครแน่นอนเลย ขาดไม่ได้เลย อสม. ต้องมา และทีมสหสาขาวิชาชีพมาร่วมกันในการที่จะออกเยี่ยมผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

ความงามจากประสบการณ์ที่หลากหลาย



เรามาดูกันว่าความงามที่เราเจอมีอะไรบ้าง?



เรามีการทวนสอบความถูกต้องในการใช้ยาและค้นหาอาการไม่พึงประสงค์จากยาด้วย ลดยาเหลือใช้จากครัวเรือนด้วย เป็นตะกร้าเลย ยาของคนไข้จริงๆ เคยมีคำพูดๆ หนึ่ง พຼຽงนี้ถ้าหลายท่านได้เข้า วันที่ 18 อาจารย์ดวงสมร ท่านจะมาฉายหนังให้เราดู 2 เรื่อง มีคำพูดๆ หนึ่งของหนังเรื่อง House เขาบอกว่า “การที่ผู้ป่วยบอกอะไรให้เราฟัง 1 เรื่อง เขาบอกว่า ผู้ป่วยมักจะพูดเรื่องโกหก และเราก็จะโกหกเขาเช่นกัน” ฟังแล้วเหมือนกวนประสาท คำว่าโกหกคืออะไร แล้วเราจะจับโกหกของเขาได้อย่างไร สิ่งนี้แหละค่ะ เป็นหนึ่งแนวทางที่เราจะจับโกหกของผู้ป่วยได้นั่นก็คือเยี่ยมบ้าน บางคนพูดหรือว่าบอกกับเรา เขาจะเหมือนกับกลัวเราใช้ไหม ไม่กล้าบอกความจริง แต่ถ้าเยี่ยมบ้าน



เดี่ยวลองมาดูภาพกันว่าเราเจอจริงๆ เช่น มีปัญหาในด้านการใช้ยา เราสามารถที่จะทวนสอบ ทั้งผู้ป่วย ทั้งญาติ และทั้งผู้ดูแลที่บ้าน เลยเอามาแบบกันให้ดูเลยว่าใช้ยาแบบนี้จริงหรือเปล่า เจอเหตุการณ์แบบนี้ ฤงยา 4 ฤงนี้ทำไมกินยาหรือเปล่า? เพราะอะไร? นี่แหละสิ่งสำคัญที่เราจะเยี่ยมบ้าน ที่สำคัญเราสามารถที่พูดคุยกับคนไข้ได้โดยตรงหลายท่าน โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้และโรคเรื้อรัง เขามักจะไม่มารับยาด้วยตัวเองใช้ไหม ครอบครัวและญาติก็ไม่ค่อยจะรู้บริบทที่แท้จริงของคนไข้ อันนี้เราได้เข้าไปหาคนไข้โดยตรงเลย

สิ่งที่ได้มากกว่าการเยี่ยมบ้าน



สิ่งที่ได้มากกว่าการเยี่ยมบ้าน เราไม่รู้เลยว่า ความคาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้น ไปอยู่ที่บ้านคนไข้แล้ว เราคอยแต่ตักจับ เราคอยแต่ตั้งรับอยู่ที่โรงพยาบาล case นี้ เป็นคนไข้โรคลมชัก หมอสั่งยาและนัด 3 เดือน แต่เรานับยาพบว่า ได้ยาไปแค่ 2 เดือน เราก็เอา OPD Card ลงไปด้วย หมอสั่งผิดจริงๆ ยิ่งงี้ก็ทำให้ทีม อสม. ของเรา ที่ลงไปด้วยได้เห็นถึงปัญหาที่แท้จริง แล้วเขาก็มีโอกาสนี้ที่จะช่วยเหลือคนไข้ case นี้ ของเรได้ด้วย ก็คือเอายามาให้ยังงี้ อันนี้คนไข้ case จริงๆ ยาเกือบ 20 ซอง ที่เราเจอ แต่ที่สำคัญยาหลายตัวเหลือซ้ำซ้อน หมออายุ หลายคนไม่มาโรงพยาบาลเพราะยา เหลืออยู่ แต่หาไม่รู้ว่าเขาจำเป็นต้องปรับยา ยิ่งงี้คือปัญหาที่แท้จริง

ความคาดเคลื่อนทางยาที่คาดไม่ถึง



ที่เราเจอ มีมากกว่านี้ หลายคนคาดไม่ถึง อย่าลืมนะผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้าน อันนี้คือ case จริง ท่านอยู่ด้วยกัน 2 คน แต่คนที่มารับยาเป็นลูกหลาน แต่ลูกหลานไม่อยู่บ้าน เราไปเจอ 2 ท่าน ลูกหลานไปทำงานนอกบ้าน เจอคำถามนี้ขึ้นมาเพราะว่าเราให้ยามา 9 แผง ยาเหลือทั้ง 9 แผง “ยายผ่านไป 1 เดือน ทำไมยายไม่จัดยาให้ตาทาน” อันนี้ผู้สูงอายุอยู่ด้วยกัน ยายเป็นคนช่วยจัดยาให้ตา คำตอบนี้ ยายบอกว่า “ตาไม่เคยทานยานี้ ยายก็เลยไม่จัดยานี้ให้ตาทาน” โอ้โฮ! เป็นเภสัชกรแล้วสุดยอด คือพอเวลาคนมารับยาคือลูกหลาน อย่าลืมนะ ว่าเราลืมที่จะย้ำเขาไปบอกให้คนให้ยาที่บ้านอีกที เราเข้าใจว่าคนที่มารับยาคือคนให้ยา โอ้โฮ! เจอแบบนี้แล้ว ยานี้เป็นยาลดไขมันด้วย ตามีไขมันในเลือดสูง ยายไม่ยอมให้ยาแก่ตาทาน เพราะยายบอกว่า ตาไม่เคยทาน ตาก็เลยต้องไขมันในเลือดสูงต่อไป เพราะว่ายายไม่คุ้นยานี้ ที่สำคัญอยู่ด้วยกัน 2 ท่าน อันนี้จะบอกว่าเป็นบ้าน อสม. ด้วยนะ แต่เราเจออะไรทราบไหมคะ ยายความดันสูงถึง 170/110 ยายไม่เคยป่วยเป็นโรคอะไรใดๆ เลย จน case นี้ต้องรีบให้พาไปโรงพยาบาลเพื่อรับยาต่อไป จนหมอวินิจฉัยโรคเป็นความดันจริงๆ

พลังขับเคลื่อนในการบุกไปถึงบ้าน



เห็นไหม สิ่งที่เราไม่เคยคิดว่าจะเจอ หรือสิ่งที่เรามองข้ามมันซ่อนอยู่ในชุมชนจริงๆ นี่ค้ำพลังในการขับเคลื่อน ไม่ว่าจะเป็นทีมผสม. ทีมผู้นำชุมชน นำพากันไป ทั้งสหสาขาวิชาชีพลงลุยเองนี้แหละ เราถึงจะเห็นปัญหาที่แท้จริงในชุมชน

บุกไปดูแลถึงบ้าน...เคาะประตูหน้าบ้าน



บางปัญหาที่เราเคยพูดกันว่า ทำไมชาดนัด ทำไมชาดยา ดูสภาพบ้านคนไข้ ทำไมเราจะต้องเอายามาจ่ายให้คนไข้ถึงนอกพื้นที่แบบนี้ ดูคะ แม้แต่เงินที่เขาจะใช้

ซื้ออาหารเองยังไม่มีเลย แล้วเขาจะมีเงินที่ไหนมาหาเรา ในนี้ทำให้เรารู้ว่า มีปัญหา
อีกหลายปัญหาที่แฝงอยู่ในชุมชน

รวมพลังในการบุกถึงบ้าน



ที่สำคัญการบุกกันไปดูแลกันถึงบ้าน เราเข้าไปเคาะประตูยังจริงจัง บางคน
ไม่ออกมาหาเรา มีโอกาสได้ไปทวนสอบการใช้ยาของคนใช้ถึงที่บ้านจริงๆ หรือแม้แต่
case ยังจ้ คนใช้ความดันสูงแบบนี้จริงๆ 192/123 วัดข้างซ้ายก็สูง วัดข้างขวาก็ยัง
สูงอยู่ ที่สำคัญเขาปฏิเสธการมาโรงพยาบาล ยังไงก็จะไม่มา หน้าตาซึมเศร้า
ลูกหลานก็ไม่ยอมพามาโรงพยาบาล ที่สำคัญผู้ป่วยปิดบ้านทุกครั้งที่ทีม อสม. และ
เจ้าหน้าที่มาเยี่ยม

ความภูมิใจเล็ก ๆ



ในครั้งต่อไป สิ่งที่เราทำต่อมาก็คืออะไร ทราบไหม เราเอาพลังใจลงมาด้วย พลังใจเข้ามาคุยกับคนไข้เท่านั้นแหละ สิ่งที่เราภูมิใจนี้แหละ ทั้งญาติพี่น้องทุกคน ดีขึ้น ยอมทานยาแม้จะไม่มาโรงพยาบาลก็ตาม อันนี้ก็จะกลายเป็นครอบครัวอบอุ่น ที่เราภูมิใจ



นี่คะคนไข้อัมพฤกษ์ อัมพาต ไม่มาโรงพยาบาลแต่ญาติมารับ หรือมาโรงพยาบาลอยู่ นะ case นี้ แต่ว่าไม่ทราบความดัน มาเปลี่ยนสายปัสสาวะเท่านั้น แต่พอเราไปเจอ

ความดัน 150/90 ขอดูยาหน่อย มียาอยู่ ตกใจมาก มีทุกชนิด อาเทนเนอรอล (atenolol) อีนาราล (enalapril) HCTZ แล้วทำไมถึงไม่ให้ยาทานหละ แล้วทำไมความดันยังสูงอยู่ ตกใจอีกหละคะ ญาติบอกยามียะเยอะเกินไม่รู้จะทานตัวไหน นี่หละสิ่งที่มันยังซ่อนอยู่ในชุมชน ถ้าเราไม่ลงบ้าน เราไม่เยี่ยมบ้าน เราจะมองไม่เห็นจริงๆ ปัญหา นี้ ก็จะไม่ฝากทุกคนไว้

ประธานเรื่องยา ค้นหา ADEs



คนนี้ถ้าท่านจำได้ เมื่อกี้ Role Model ของเรา อยู่บนเวที ที่สำคัญที่เอามาเป็น Role Model เพราะว่าอ่านหนังสือไม่ออก แต่ใช้อินซูลินเป็น และสามารถบอกหาใช้ยาได้ทุกชนิด คนไข้เป็นโรคไตมีอายุ 10 กว่าชนิด บอกได้ตรงถูกต้องหมด ที่เอามาเป็น Role Model แต่สุดท้ายต้องตกม้าตายเพราะว่า ตา Look alike sound alike เอายาแพ่งที่เหมือนกัน สีคล้ายกัน เม็ดสีขาวเหมือนกัน เอามาไว้ในซองเดียวกัน นั่นคือ Colchicine กับ Hyoscine หลายโรงพยาบาลอาจจะสีขาวเหมือนกัน นี่หละคะ ถ้าเราไม่ลงบ้าน เรายังยกย่องท่านเป็น Role model แต่พอเราลงเยี่ยมที่บ้าน เราเห็นปัญหาจริงๆ อันนี้ความภูมิใจของเรานิดนึง คือ อสม. เขาไปด้วย แล้วเขาเป็นคนค้นหาเจอว่า บ้านนี้ยังมี NSAIDs ซึ่งยังเป็นปัญหาของชุมชนเสมอ ไม่ว่าจะที่ไหน อันนี้ยาซ้ำซ้อน ซิมวาสตาติน มีทั้ง 40 mg กินครึ่งเม็ด

กับ 20 mg กิน 1 เม็ดเพราะรับมาจาก 2 ที่ เห็นไหมยาไม่เหมือนกันเลย ขนาดก็ไม่เหมือนกัน ทานก็ไม่เหมือนกัน ถามว่าถ้าคนไข้ เป็นคนไข้เองหรือว่าญาติเราไม่ได้เรียนมาทางนี้ รับรองไม่รู้ว่าเป็นยาชนิดเดียวกัน อันนี้ก็ต้องฝากไว้ด้วย

ลดยาเหลือใช้ ปลดภัยปลดโรค

 **ลดยาเหลือใช้ ปลดภัยปลดโรค** 

ลดยาเหลือใช้

**เก็บคืนยา 48 รายการยา
ยาหมดอายุ เสื่อมสภาพ
7 รายการ**

กำจัดยาหมดอายุ

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

เราลงไปทำทั้งหมด 3 วัน เราหิ้วยากลับมาเป็นตะกร้าเลย ที่สำคัญเก็บยาคืนที่เป็นยาเหลือใช้ 48 รายการ เป็นยาหมดอายุถึง 7 รายการ

ผลงาน...การบุกไปถึงบ้าน

ผลงาน...การบุกถึงบ้าน...ในครั้งนี้

- จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน 49 ราย
- พบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ด้านยา ที่มีความรุนแรง ดังนี้

ระดับความรุนแรง	Near Miss	C	D	E
จำนวนครั้งของ ADE	16	5	11	13

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

เห็นไหมแค่ 3 วันที่เราลงไป เราสามารถกำจัดยาหมดอายุได้ 49 ราย 3 วันที่เราลงไปเยี่ยมเกิดความรุนแรงหลายระดับเลยทีเดียว ที่เราภูมิใจคือเราค้นเจอระดับ E หลายท่านที่อยู่ในงานบริหารความเสี่ยงระดับ E คือ ต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติมใช่ไหมคะ เห็นไหมแค่ 3 วัน 49 ราย เราเจอถึง 13 ราย ถ้าเราไม่ลงเยี่ยม ระดับ E ทั้งหมดเนี่ยมันจะเป็นระดับ G H I ก็ได้ เพราะฉะนั้นต้องระวัง

ความงามของชีวิตใหม่



ความงามในชีวิตใหม่ ที่ว่าเราเรียกว่าภูมิใจที่สุด ใน 13 ราย ที่เราสามารถ
แก้ไขให้เขาได้ 8 ราย ส่งต่อปรึกษาแพทย์ รวมทั้งให้ทีม อสม. เป็นผู้มารับยาแทน
ด้วย 1 ราย เมื่อมีคนไข้ความดันได้รับการรักษาเพิ่มเติม และได้รับยาด้วยที่หนีกลับ
บ้าน และอีก 3 ราย ตอนนี้เราให้ทีม อสม. เป็นผู้ติดตาม เนื่องจากว่า เราเป็น
โรงพยาบาลเชียงแสน โรงพยาบาลชายขอบ ไม่มีทะเบียนราษฎร์ ก็มีคนไข้จากฝั่ง
โน้นย้ายมาฝั่งนี้ เราอยู่ชายแดนติดต่อกับประเทศลาว เพราะฉะนั้นมีหลายท่านที่ไม่
มีเงินและสิทธิในการรักษาด้วย เพราะฉะนั้น case พวกนี้เราจะต้องส่งให้ทีมชุมชน
ดูแลต่อเนื่อง

ถอดบทเรียน...จากความสำเร็จที่หลากหลาย



ก่อนที่จะให้แต่ละท่านถอดบทเรียน เดี่ยวขอถอดบทเรียนก่อนแล้วกัน ถือว่า
เป็นความงามที่หลากหลายที่เราลงไปทำ

พลังเล็ก ๆ จากเด็กน้อยจิตอาสา



ที่เราได้ก็คือพลังเล็กๆ จากจิตอาสา คืออะไรคะ ที่เราภูมิใจน้อยๆ เข้ามามุงดูเลยคะ “พี่ๆ ทำอะไรกัน” อันนี้เป็นโรงเรียนส่งมาให้ ถือว่าเป็นแนวคิดที่ดีมาก จิตอาสา และที่สำคัญน้องสามารถที่จะทำงานแทนพวกเราได้ ลดทอนกระบวนการที่ต้องพึ่งพาวิชาชีพจริงๆ สามารถไปกำจัดลูกน้ำยุงลายได้ ยิ่งก็คือความภูมิใจของเรา

สิ่งเล็กๆ ที่อย่ามองข้าม



นี่คือสิ่งเล็กๆ ที่อย่ามองข้าม ที่เก็บยาของผู้ป่วย เก็บในถังน้ำอย่างนี้จริงๆ คนไข้ไร้ที่อยู่ ยากจนสิทธิบัตร ปัญหาเหล่านี้ยังมีอยู่ในชุมชน ลองลงไปดูกันนี้ขนาดเป็นในเมืองยังเจอแบบนี้ ผู้ป่วยโรคลมชักที่ปล่อยให้อยู่ตามลำพัง ที่สำคัญเราเจอกล่องแบบนี้ เป็นพยาบาลจะรู้สึกยังไง คนไข้เราไม่รู้เลยว่า เขาไปโรงพยาบาล เขาไม่บอกเราหรือว่าสุขภาพจริง แต่พอมาทที่บ้าน เขาเก็บหนีไม่ได้ เก็บหนีไม่ทัน เราเจออีก มันเป็นปัญหาเล็กๆ ที่ยังซ่อนอยู่ให้เราค้นเจอ



อันนี้เอามาให้ดูเป็นแนวคิดจริงๆ ยุงกัด เราไปเยี่ยมแค่ 3 วัน ยุงกัดแล้วที่เขาอาศัยอยู่ไม่ว่าจะเป็นห้องน้ำ กระท่อมหลังบ้าน หรือว่าบ้านที่เขาอยู่ ยุงจะขนาดไหนใช้ไหมคะ ถ้าเราไม่ลงเยี่ยมแบบนี้ เราจะไม่รู้เลยว่า สุขภาวะ สุขลักษณะทั่วไปเขาเป็นยังไง เพราะฉะนั้นทีม อสม. ได้ถอดบทเรียนจริงๆ ได้เห็นปัญหาที่แท้จริงแล้วก็แก้ปัญหาตรงจุดได้มากยิ่งขึ้น

สิ่งที่ได้รับ...เกินความคาดหมาย



สิ่งที่ได้รับเกินคาด หลายบ้านเลยเป็นผู้สูงอายุคนเหนือเขาเรียก “ป้านปอน”
ได้รับพรกันเต็มทีเลย หรือว่าแม้แต่หน่วยงานท้องถิ่นก็ให้เราใช้รถเป็นรถไฟฟ้า
อำนวยความสะดวกกันเต็มที่

สานต่อความตั้งใจ...ร่วมแก้ไขปัญหาประชาชน



ที่สำคัญเราภูมิใจ อสม. สามารถทำหน้าที่แทนวิชาชีพเราได้ ไม่ว่าจะเป็น
พยาบาล หมอ หรือเภสัชกร เอง ต่อไปเราจะไม่หยุดยั้งแค่ 3 วันนี้ เป็นภาพที่เราทำ
กันต่อไปใน ทีม PCT ของเรา หรือว่าทีมสหสาขาวิชาชีพ เราสามารถร่วมแก้ไข

ปัญหาคนไข้ที่ไร้ที่อยู่ได้ เราสามารถระดมทุนสร้างบ้าน อันนี้เป็นบ้านที่สร้างให้ผู้ป่วยจิตเวช สามารถช่วยดูแลเขา ป้องกันลมหนาวให้เขาได้ ไปดูแลถึงขั้นที่ต้องถ่างหญ้าข้างบ้าน ดูแลกันถึงขนาดนั้น



แล้วก็อันนี้ที่บอกว่าเราเป็นโรงพยาบาลชายแดนที่สำคัญมีแรงงานต่างด้าว อันนี้ที่เอามาให้ดูเพราะว่าเป็นเหตุการณ์จริง เป็นลูกจ้างที่แรงงานต่างด้าว เขาเห็นรถโรงพยาบาลลงไปปั๊ปก เจออะไรทราบไหม อันนี้อาจจะมองไม่เห็น หนีกันหมดเลย กลัวเราค่ะ นานค่ะ ต้องคุยต้องอธิบายจนกว่าเขาให้เรามาดูดูแลเขาแบบนี้ เพราะฉะนั้นอันนี้ คือ 1 ประสบการณ์ที่อยากจะบอกว่า “อย่าย่อท้อต่ออุปสรรคต่างๆ ไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้นก็ตาม”

ประธานเรื่องยาระหว่างสถานพยาบาล

ผู้ป่วย Stroke Refer ไปรักษาที่จังหวัด

ผู้ป่วยไม่ยอมกินยา...แต่มีอาการ lot และ BP สูง 180/110
: Consult แพทย์ให้การรักษาเพิ่มเติม ด้วยยาอื่นและสั่งให้ประวัติ

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

นี่จะเป็นผู้ป่วยอีก 1 รายที่เราภาคภูมิใจ เพราะว่าเรามีโอกาสไปดูแลเรื่องยาของเขา และได้ส่งต่อประวัติไปยังโรงพยาบาลจังหวัดด้วย กินยาถูกต้องทุกอย่าง แต่ยาเหลือทุกลื้อต อาจจะเป็นเนื่องจากการดูแลเรื่องยาของโรงพยาบาลจังหวัด เพราะฉะนั้น case นี้เราก็ส่งต่อโรงพยาบาลจังหวัดได้ทัน

การช่วยแก้ปัญหา Non Adherence

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

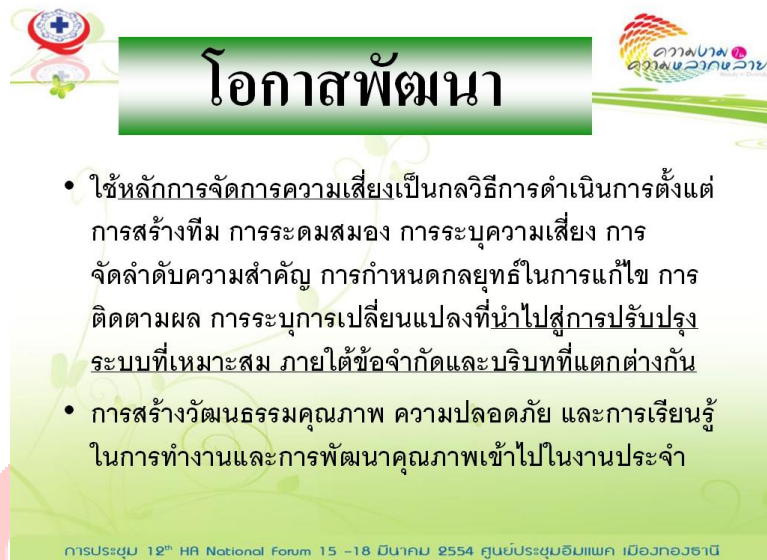
นี่ก็อีก 1 ความภูมิใจ คนไข้โรคจิตเวชเช่นกันไม่ยอมทานยา เอายาไปทิ้งน้ำ แต่สุดท้ายนี่คือภาพที่เราภูมิใจ เขาแบ่งยาเอง แบ่งเป็นแพ็คๆ เอง อันนี้คือนวัตกรรมของเขาเอง เอาด้ายมาร้อยเป็นพวงๆ และยาเป็นถุงๆ อันนี้คือความภูมิใจจริงๆ

เพราะว่ากว่าเราจะทำให้เกิดแบบนี้ได้ เราลงเยี่ยมถึง 3 - 4 ครั้ง แล้วเวลากลับบ้าน
แต่ทุกครั้งเขาก็จะมีขนมติดไม้ติดมือมาให้ สิ่งนี้เป็นสัมพันธภาพที่ดีของเรา



อยากจะบอกว่า case นี้ที่เอามาให้ดูจะบอกว่า เป็นความงามของชีวิตใหม่
จริงๆ ค่ะ การเยี่ยม 4 5 ครั้ง หรือ 3 4 ครั้ง ที่ลงไปนอกจากจะทำให้ครอบครัวเขา
อบอุ่นขึ้น เขาไม่ต้องกลับไปอยู่ในนี้แล้ว นี่คือ ญาติเขาสร้างให้อยู่ เขาบอกว่า คนไข้
ไม่ยอมทานยาไม่รู้จะทำยังไง ไม่รู้จะแก้ปัญหาอย่างไร จับขังกรง สุดท้ายคนไข้ออกมา
ได้ ดำรงชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไปได้ นี่คือสิ่งที่เรามีความสุขที่สุด

โอกาสพัฒนา

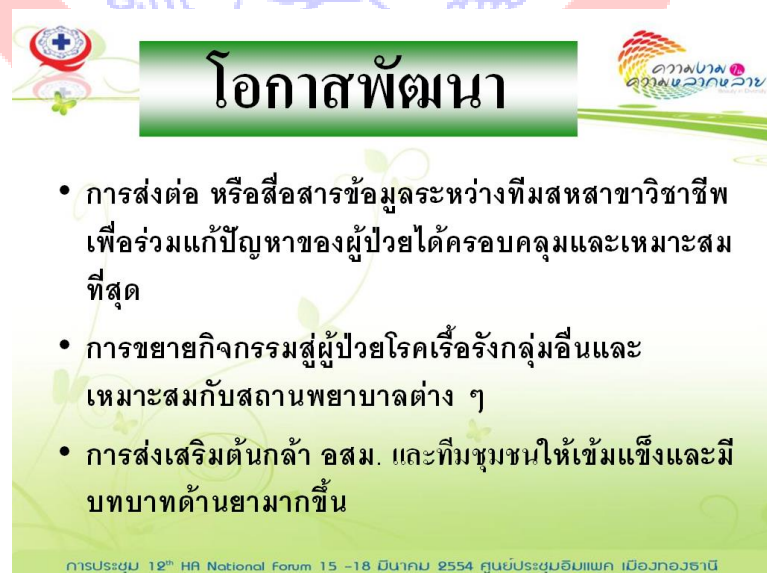


โอกาสพัฒนา

- ใช้หลักการจัดการความเสี่ยงเป็นกลวิธีการดำเนินการตั้งแต่การสร้างทีม การระดมสมอง การระบุความเสี่ยง การจัดลำดับความสำคัญ การกำหนดกลยุทธ์ในการแก้ไข การติดตามผล การระบุการเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่การปรับปรุงระบบที่เหมาะสม ภายใต้ข้อจำกัดและบริบทที่แตกต่างกัน
- การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ ความปลอดภัย และการเรียนรู้ในการทำงานและการพัฒนาคุณภาพเข้าไปในงานประจำ

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

ก่อนจะฝากไว้เรื่องจัดการความเสี่ยง อย่าลืมนำสู่งานประจำให้ได้ สร้างเป็นวัฒนธรรมคุณภาพให้ได้

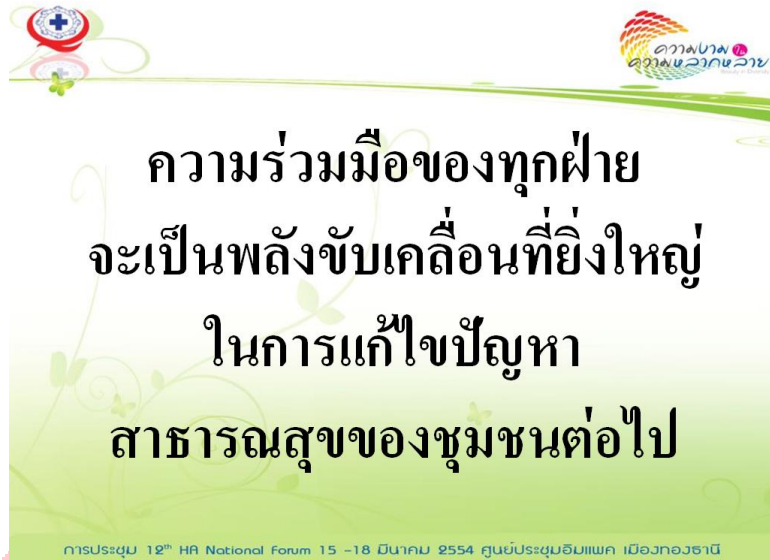


โอกาสพัฒนา

- การส่งต่อ หรือสื่อสารข้อมูลระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อร่วมแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้ครอบคลุมและเหมาะสมที่สุด
- การขยายกิจกรรมสู่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่นและเหมาะสมกับสถานพยาบาลต่าง ๆ
- การส่งเสริมต้นกล้า อสม. และทีมชุมชนให้เข้มแข็งและมีบทบาทด้านยามากขึ้น

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

และที่สำคัญส่งต่อสื่อสารข้อมูลถึงกัน รวมทั้งขยายกิจกรรมไปสู่คนใช้กลุ่มต่างๆ และต้นกล้าของเราให้เติบโตเป็นต้นกล้าที่นำมาซึ่งความยั่งยืนของงานคุณภาพของเราให้ได้



ความร่วมมือของทุกฝ่ายเป็นพลังขับเคลื่อนที่ยิ่งใหญ่จริงๆ



อยากจะบอกว่า คงไม่มีใครเป็นก้อนอิฐก้อนแรก เหมือนที่อาจารย์โทมัส คิมทองได้พูดไว้ แต่เชื่อเหลือเกินว่า ณ ที่นี้ ในที่นี้ทุกท่าน ทุกคนพร้อมที่จะเป็นก้อนอิฐก้อนแรก ไม่ว่าเราจะเป็นข้าราชการ หรือไม่ใช่ข้าราชการก็ตาม เราพร้อมที่จะรับใช้ประชาชน ใช้ไหมคะ ขอบคุณค่ะ

อย่าเพิ่งกลับนะคะ เดี่ยวมีอีก 2 ท่านจะมาถอดบทเรียนให้เราฟัง ขอเชิญคุณ ธนาวรรณ ก่อนดีกว่าค่ะ

บทเรียนที่ได้รับ...จากธรรมชาติ อินตา



บทเรียนที่ได้รับ

- ทุกชุมชนมีศักยภาพในการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย เพียงแต่ต้องประสานงานส่งเสริม ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง การดูแลร่วมกันจะเป็นการดูแลแบบยั่งยืนและผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมที่ตนเองอาศัยอยู่ได้อย่างมีความสุขตามวิถีชีวิตที่ตนเองคุ้นเคย

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

ในส่วนของการดูแลผู้ป่วยโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมก็จริง ๆ แล้วถ้าเราคิดว่าเรารับผิดชอบงานๆ หนึ่ง แล้วไม่มีการต่อยอด การต่อเนื่องของงาน โอกาสที่จะประสบความสำเร็จก็จะยาก ในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยฮีโมฟีเลียก็เช่นเดียวกัน ถ้าเกิดว่าเราเพียงแค่นัดคนไข้มารับยาอย่างเดียว เราก็จะไม่มีทางรู้เลยว่า คนไข้เขามีปัญหาอะไรบ้าง มีปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการใช้ยาอะไรบ้าง การดำรงชีวิตเป็นอย่างไรบ้าง บทเรียนที่เราได้รับก็คือ ชุมชนทุกแห่งเขามีศักยภาพของเขาอยู่แล้ว มีต้นทุนสูงอยู่แล้ว แต่ว่าเขาอาจจะขาดความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคที่เขาควรจะดูแลผู้ป่วยได้ ดังนั้นถ้าเรามีการประสานงาน ส่งเสริมข้อมูลที่ถูกต้อ้งก็จะทำให้เกิดการดูแลร่วมกัน ที่เป็น การดูแลแบบยั่งยืน ก็จะส่งผลให้คนไข้กับครอบครัวของผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สิ่งที่ได้รับเกินความคาดหวัง



ความร่วมมือจากชุมชน ที่ได้รับเกินความคาดหวัง

- การร่วมค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน ด้วยความเชื่อที่ว่าชุมชนนี้มีความเกี่ยวพันด้านพันธุกรรมอย่างใกล้ชิด
- การร่วมมือในการค้นหาพาหะในชุมชน
- การจัดสรรงบประมาณส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่น ในการสนับสนุนกิจกรรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครฮีโมฟีเลีย



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

สิ่งที่เราพบเหนือความคาดหวังคือ เราพบว่าชุมชนเขาให้ความร่วมมือในการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ได้ โดยเฉพาะ อบต. เขาบอกกับเราเลยว่า “ถ้ามีกิจกรรมหรือโครงการที่จะให้ อบต. ช่วยในด้านงบประมาณต่างๆ ก็ยินดีที่จะช่วย” ซึ่งเป็นแนวคิดที่ทำให้เรามีแรง มีกำลังใจมาก คิดว่าทุกท่านคงประสบเหมือนกันว่า ไม่ว่าเราจะทำโครงการต่างๆ จะประสบปัญหาเกี่ยวกับด้านงบประมาณ

กิตติกรรมประกาศ



กิตติกรรมประกาศ

- ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอำไพวรรณ จวนสัจฤทธิ์และทีมงาน โลหิตวิทยา โรงพยาบาลรามธิบดี
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- มูลนิธิโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลียแห่งประเทศไทย
- ขอบขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดน่าน โรงพยาบาลท่าวังผา และ โรงพยาบาลน่าน
- ผู้ป่วย ญาติ และ ชุมชนหมู่บ้านสันเจริญ อ.ท่าวังผา จ.น่าน

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

สุดท้ายนี้ก็จะขอกิตติกรรมประกาศแก่ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอำไพวรรณ จวนสัมฤทธิ์ และทีมงานจากหน่วยโลหิตวิทยาโรงพยาบาลรามาริบัติที่เป็นพี่เลี้ยงให้เราในการดูแลผู้ป่วยอย่างครบวงจร สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มอบโอกาสที่มีโครงการดีๆ นี้แก่ผู้ป่วย มูลนิธิโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลียแห่งประเทศไทย ในนามของชมรมผู้ป่วย ตลอดจนถึงขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดน่าน โรงพยาบาลท่าวังผา และโรงพยาบาลจังหวัดน่าน ทีมงานทุกๆ ท่านที่ให้ความร่วมมือ ไม่ว่าจะเป็นโครงการอะไรทุกท่านให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และสุดท้ายผู้ป่วยย่านชุมชนสันเจริญ อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน ถ้าเกิดว่าชุมชนเขาไม่มีส่วนร่วมกันเรา เราไปพูดไปคุยอย่างไรเขาก็ไม่ทำตามที่เราบอก เราก็ไม่มีทางที่จะทำอะไรได้ เพราะฉะนั้นถึงแม้ว่าทางจะยากลำบาก แส่นไกลแค่ไหนปัญหาต่างๆ มีอุปสรรคอยู่แล้ว ขอเพียงแต่เราอย่าขาดกำลังใจ ดิฉันเชื่อว่า ถ้าเรามีกำลังใจงานเราจะสำเร็จไปครั้งหนึ่งค่ะ ซึ่งสิ่งที่เราได้ตอบแทนกลับคืนมาไม่ใช่เป็นเม็ดเงิน แต่มันเป็นความภูมิใจ ความสุขใจที่เราได้รับ ฉันก็หวังว่า พวกเราทุกคนจะได้พบกลับความภูมิใจ และสุขใจในงานที่พวกเราทำอยู่ ขอขอบคุณค่ะ

ขอเสียงปรบมือให้กับยอดขุนพลโรงพยาบาลน่านอีกครั้งหนึ่งค่ะ อาจารย์ได้พิสูจน์ให้เราเห็นแล้วว่า วิถีชีวิตที่คุ้นเคยของชุมชนสามารถเยียวยาผู้ป่วยได้จริงๆ เดี่ยวหมอเดินดอย หรือ ดาวบนดินของเรา อยากเปลี่ยนให้อาจารย์ของเราเป็นดาวบนดินจริงๆ เดี่ยวอาจารย์จะมาสรุป แล้วก็ถอดบทเรียนให้พวกเราฟังว่า อาจารย์มีเทคนิคหรือทำอย่างไรให้ประสบความสำเร็จ ไม่ย่อท้อ จากประวัติวิทยากรที่อาจารย์ส่งมาทราบไหมว่าอาจารย์ใช้ไม้มกเยอะมาก อยากจะบอกว่าอาจารย์ใช้คำว่า ชอบมากๆๆ ที่มีโอกาสเดินดอย และอาจารย์ก็รู้สึกเหนื่อยมากๆๆ รู้แล้วค่ะว่าทำไมอาจารย์ถึงเหนื่อยมากๆๆ แต่สุดท้ายอาจารย์ตอบท้ายว่าไม่รู้ไหมค่ะ อาจารย์มีความสุขมากๆๆ ในการทำประโยชน์ให้ชาวบ้านผู้ด้อยโอกาส เดี่ยวอาจารย์จะถอดบทเรียนให้พวกเราฟัง

ถอดบทเรียน...จากคุณนาถฤทัย ธนันทชัย

ทานน้ำใจชาวอมก๋อย ขอขอบคุณ



- คณะทีมงานจากโรงพยาบาลอมก๋อย
- สำนักงานมูลนิธิหน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) ที่สนับสนุน แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่และอุปกรณ์การแพทย์ต่างๆ
- หน่วยงานภาครัฐและเอกชน

การทำงานให้มีความสุข ทั้งจิตใจ จิตวิญญาณ คุณค่า
ของความเป็นคน ความมีน้ำใจ ความเชื่อเพื่อเผ่าพันธุ์
และสิ่งที่สำคัญเป็นบริบทและเป็นพื้นฐานความงาม
เฉพาะอมก๋อยที่ไม่มีใครเหมือน

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

**“อาจเป็นความงามที่ใครมองไม่เห็นแต่เราทำ
ด้วยจิตใจ จิตวิญญาณ
ของความเป็นมนุษย์คนหนึ่ง”**



คณะทีมงานโรงพยาบาลอมก๋อย ขอขอบคุณค่ะ

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

สิ่งที่เล่ามาก็เป็นประสบการณ์ส่วนตัว ท้ายที่สุดธารน้ำใจสู่ชาวอมก๋อยก็อยาก
ให้พี่ๆ ร่วมแรงร่วมใจที่จะไปอยู่อมก๋อย ช่วยอมก๋อย ทีมงานก็ขอขอบคุณ
นายแพทย์ประจักษ์ เหล่าเที่ยง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอมก๋อย ที่ให้โอกาสหนู เป็น
ตัวแทนของโรงพยาบาลมานำเสนอในครั้งนี้ แล้วก็ขอขอบคุณพี่ๆ ที่นั่งอยู่ตรงนี้ ที่มา
เป็นแรงเชียร์แรงใจให้น้อง และที่สำคัญที่สุดก็ขอขอบคุณ อาจารย์อนุวัฒน์ที่ให้
โอกาสหนูมายืนอยู่ตรงนี้ เป็นตัวแทนของโรงพยาบาลมาพูดเรื่องราวที่น่าสนใจใน

วันนี้ให้พี่ๆ และเพื่อนๆ ฟังในวันนี้และท้ายที่สุด ถ้ามีโอกาสก็จะขอบคุณมูลนิธิ พอ.สว. ที่สนับสนุนทั้งแพทย์ และพยาบาล เจ้าหน้าที่ต่างๆ และรวมถึงภาคงาน หน่วยงานรัฐและเอกชน ที่ไปช่วยชาวอมก๋อย การทำงานให้มีความสุขทั้งจิตใจ จิต วิญญาณ คุณค่าของความเป็นคน ความมีน้ำใจ ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และสิ่งที่สำคัญที่สุดคือ บริบทและความเป็นพื้นฐานความงาม เฉพาะบริบทอมก๋อยที่ไม่มีใครเหมือน ที่เรียกว่า มนต์เสน่ห์ของอมก๋อย นี่คือการภาคภูมิใจของเรา อาจจะเป็น ความงามที่ใครมองไม่เห็นแต่เราทำด้วยจิตใจ จิตวิญญาณของความเป็นมนุษย์คนหนึ่ง คณะทีมงานของโรงพยาบาลอมก๋อยก็ขอขอบคุณมากๆ นะคะ ที่มานำเสนอเรื่องราว ที่สุดจะบรรยายให้ฟังนะคะ ขอขอบคุณค่ะ

เป็นยังไงบ้างคะ บุกตะลุยไปถึง 3 ดินแดนเชียว อยากจะบอกเหมือนกันว่า แม้ความงามที่ไม่มีใครเห็น แต่เชื่อเหลือเกินว่า สิ่งที่เราทำลงไป ผู้ป่วยหรือว่าคนไข้ของเราเองเขาสามารถสัมผัสได้ เขารับได้ เขาสามารถสัมผัสความรู้สึกที่เราส่งต่อทั้งหมดนี้ได้ ก่อนที่จะจบอยากจะบอกทุกท่านว่า การที่เราบุกไปดูแลกันถึงบ้าน เราอย่าคาดหวังนะคะ แม้ว่าเราจะไม่สามารถค้นหา หรือแก้ไขปัญหาต่างๆ ของคนไข้ได้ แต่นั่นคือสิ่งหนึ่งที่ดิฉันเชื่อ ขอขอบคุณที่ทุกท่านรับชมและรับฟังร่วมกันมาตลอด ขอขอบคุณทุกท่านค่ะ