

ร้อย เรื่องเล่า

สาธารณสุขไทย



ชื่อหนังสือ : ร้อยเรื่องเล่า สาธารณสุขไทย
ISBN : 978-616-11-3887-5
ที่ปรึกษา : รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
 คณะที่ปรึกษา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
 ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 อธิบดีทุกกรม และเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา
 เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
 ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยแห่งชาติ (องค์การมหาชน)
 ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
 ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
บรรณาธิการ : แพทย์หญิงมยุรา กุสุมภ์
 นายแพทย์สุระ วิเศษศักดิ์
 นายแพทย์พงษ์ธร พอกเพิ่มดี
กองบรรณาธิการ : นายแพทย์บุญชัย ชีระกาญจน์
 นายแพทย์ชัยพร สุชาติสุนทร
 นายแพทย์ธงชัย เหมรัตน์ตระกูล
 นางกฤติกา อิงศวรรณกุล
 นายแพทย์สรพงศ์ ฤทธิรักษา
 นางสาวพรทิพย์ ศิริภานุมาศ
 นายแพทย์พิเชฐ บัญญัติ
 นางสาวยุวลักษณ์ ชันอาสา
 นางพรทิพย์ ดำรงปัทมา
 นางกุลนันท์ เสนคำ
 นางวิมล สุวรรณเกษวงษ์
 นายแพทย์ธีรพงศ์ ตุนาค
 นางเอี่ยมพร จันทร์ทอง
 ดร.ไพบุลย์ เอี่ยมชา
 นางสาวณัฏฐิกา เพ็ชรเกระ
 นางสาวสุดารัตน์ นิราพาธ
 นางสาวกฤษณา นุราช
 นางนิภาพรรณ สุขศิริ
 นางสาวปามบดี เอกะจัมปกะ
 นางสาวกรรณิกา ด้านประสิทธิ์พร
 นายธนวัฒน์ เพ็ชรหล่อเหลี่ยม
ภาพประกอบ : สำนักสารนิเทศ, สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ, ทศพล เขมวัฒน์กุล
ออกแบบ : บริษัท แจมแจมกรุป จำกัด
โรงพิมพ์ : บริษัท ภาพพิมพ์ จำกัด โทร : 02-879-9154 (-6)
พิมพ์ครั้งที่ 1 : พ.ศ. 2561
จำนวน : 2,000 เล่ม
หน่วยงานจัดพิมพ์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โทร : 02-590-1502

ประชาชน
สุขภาพดี
เจ้าหน้าที่
มีความสุข

ระบบสุขภาพ
ยั่งยืน

คำนำ



รัฐบาลมีวิสัยทัศน์ให้ประเทศไทย “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข มีความสอดคล้องเชื่อมโยงและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน กระทรวงสาธารณสุขได้วางกรอบการดำเนินงานโดยจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปีด้านสาธารณสุข กำหนดยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศใน 4 ด้าน (4 Excellence strategies) ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ การบริการเป็นเลิศ บุคลากรเป็นเลิศ และการบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล โดยมีเป้าหมายให้ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

กระทรวงสาธารณสุขได้ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายดังกล่าว โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ให้บริการประชาชนครอบคลุมทุกกลุ่มวัย โดยสร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทั้งการสร้างความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ควบคู่ไปกับการจัดการสุขภาพเชิงรุก การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ อันเป็นหัวใจของการดูแลประชาชนตั้งแต่ระดับฐานราก เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และ

สาธารณสุข

จากความมุ่งมั่นในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม และได้นำมาถ่ายทอดร้อยเรียงเป็นหนังสือ “ร้อยเรื่องเล่าสาธารณสุขไทย”

เนื้อหาภายในเล่มมีด้วยกัน 29 บท แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ ด้านบริการเป็นเลิศ และด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล ทำให้ผู้อ่านได้รับรู้เรื่องราวการดำเนินงานที่น่าสนใจของกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนได้รับทราบข้อมูลอันเป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ

ในโอกาสนี้ ขอขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนที่ได้ร่วมกันพัฒนาการสาธารณสุขไทยจนมีความก้าวหน้าเข้มแข็งจนถึงปัจจุบัน ความสำเร็จทั้งหมดเกิดขึ้นจากความร่วมมือร่วมใจของทุกองคาพยพที่เสียสละและมองเห็นประโยชน์ของส่วนรวมเป็นที่ตั้ง ถือเป็นความสำเร็จของประเทศชาติ จึงขอเชิญชวนให้ประชาชนไทยทุกคนอ่านหนังสือเล่มนี้ เพื่อร่วมกันภาคภูมิใจในความสำเร็จของการพัฒนาระบบสุขภาพประเทศไทย

กระทรวงสาธารณสุข



สารบัญ

ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)	7
TO BE NUMBER ONE : เป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด	8
พ.ร.บ.คุ้มครองการตลาดนมผง : ของขวัญชิ้นสำคัญที่มอบแก่ทารก	12
คลินิกที่เป็นมิตรกับวัยใส ชีวิตเปลี่ยนไปด้วยกำลังใจจากทุกคน	16
Getting to Zero : เด็กเกิดใหม่จะไม่ติดเชื้อ ‘เอชไอวี’	20
GREEN & CLEAN Hospital : รวมใจ ‘รักษิโลก-ลดโรค’	24
สุขภาพเหนือกาลเวลาด้วย ‘วัคซีน’ ทุกช่วงวัย	28
คุณหมอออนไลน์มือปราบ ‘วัณโรค’	32
เสริมเกราะสุขภาพคนไทย : มั่นใจ ‘ระบบเฝ้าระวัง’ ระดับโลก	36
ผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย ก้าวไกลด้วย E-submission	40
ยกระดับอาหารปลอดภัย : เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน	44
คลินิกหมอครอบครัว : บริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ	48
รพ.สต.ติดดาว : การันตีคุณภาพทุกกระเปาะนี้	52
คลินิกชะลอไตเสื่อม : เราจะถนอมอวัยวะของคุณให้ใช้ได้ยาวนานที่สุด	56
MCATT : ชุดปฏิบัติการพิเศษกับภารกิจ ‘เยียวยาจิตใจ’	60
Start-up สมุนไพรไทยในครกใบใหญ่ชื่อ ‘ความรู้’	64

ด้านส่งเสริมสุขภาพ
ป้องกันโรค
และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ

Promotion
Prevention & Protection Excellence



TO BE NUMBER ONE

เป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด

จากนักเรียนอนาคตไกลต้องกลายมาเป็นคนเร่ร่อน
จากพี่ชายคนโตกลับต้องไปใช้ชีวิตหลังกำแพงเรือนจำ
จากครอบครัวที่เคยอบอุ่นในวันนั้น-วันนี้แทบมองไม่เห็น
ร่องรอยของความสุข

เรื่องราวทั้งหมดเริ่มต้นขึ้นจากประโยคสั้นๆ ... “ครั้งเดียวไม่ติดหรอก”

เชื่อว่าทุกคนรู้ดีถึงโทษภัยของยาเสพติด แม้แต่เด็กเล็กๆ ในโรงเรียนก็ตอบได้ว่าเป็นสิ่งไม่ดีที่ไม่ควรเข้าใกล้ แต่ถ้าคุณยังจำความรู้สึกของตัวเองในสมัยที่ยังเป็นวัยรุ่นได้อยู่แล้วละก็ คุณย่อมเข้าใจได้ไม่ยากเลยว่าขณะนั้นเราเผลอบางกันเพียงใด และโอกาสที่เด็กหรือเยาวชนสักคนจะไขว่ไขว้ออกนอกกลุ่ม นอกทางจะมีมากขนาดไหน

“จิตวิทยาวัยรุ่น” ที่มุ่งเน้นเข้าไปนั่งอยู่ในหัวใจของเด็กและเยาวชน เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้เขาเหล่านั้นถอยห่างจากสิ่งเลวร้าย จึงถูกนำมาใช้และนับเป็นหลักใหญ่ใจความของ โครงการทูปีนัมเบอร์วัน (TO BE NUMBER ONE) โครงการในพระดำริ

ขององค์ประธาน พุทธระหม่อมมหิง อุดรรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี ที่ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี 2545 และดำเนินโครงการมาเป็นเวลากว่า 15 ปีเต็ม มีกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นแกนกลางประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ในฐานะเลขานุการของโครงการ

กลุ่มเป้าหมายหลักของโครงการทูปีนัมเบอร์วัน คือเด็กและเยาวชนอายุระหว่าง 6-24 ปี ที่กำลังอยู่ในวัยอยากรู้-อยากลอง แต่ยังขาดวุฒิภาวะในการตัดสินใจ ซึ่งมีมากกว่า 21 ล้านคน ถือเป็นกลุ่มประชากรขนาดใหญ่ และเป็นกำลังสำคัญในการนำพาประเทศไทยไปข้างหน้า

แม้ว่าพวกเขาจะเคยตัดสินใจผิดพลาด





หากแต่แนวคิดของโครงการทูปಿನ်မ်เบอร์วัน ไม่ได้มุ่งเน้นไปที่การกล่าวโทษความผิด ในทางกลับกันคือมุ่งเน้นบำบัดรักษาและฟื้นฟูจิตใจของเหยื่อ สร้างการมีส่วนร่วมของเยาวชนด้วยกิจกรรมสร้างสรรค์

คำถามที่ว่า “ใครติดยาเสพติด” จึงสะท้อนถึงการยอมรับ ให้โอกาส และเติมไปด้วยความห่วงใย

สำหรับกิจกรรมในโครงการทูปಿನ်မ်เบอร์วัน มุ่งเน้นไปที่การ “หันเหความสนใจ” ลูกหลานของเรา ไม่ว่าจะเป็นการจัดค่ายพัฒนาสมาธิทูปಿನ်မ်เบอร์วันให้แก่เยาวชนใน

ภูมิภาคและกรุงเทพมหานคร การบำบัดรักษาและฟื้นฟูจิตใจสมาชิก โครงการใครติดยาเสพติดมือขึ้น โครงการทูปಿನ်မ်เบอร์วันตามแนวพระราชดำริ 5 ภาค การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อและการจัดกิจกรรมการจัดศูนย์เพื่อนใจทูปಿನ်မ်เบอร์วัน การผลิตสื่อเทคโนโลยีเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในชมรมและศูนย์เพื่อนใจ

ทุกวันนี้ โครงการทูปಿನ်မ်เบอร์วันมีแนวร่วมสมาชิกมากกว่า 25 ล้านคน กระจายอยู่ทั่วทุกหัวระแหงของประเทศ ในจำนวนนี้เป็นเด็กและเยาวชนกลุ่มแกนนำถึง 6,894

ชีวิต และขยายผลก่อกำเนิดเป็นชมรมต่างๆ มากถึง 65,279 แห่ง

จากผลการประเมินในปี 2561 พบว่า วิทยุรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้และทักษะในการป้องกันยาเสพติด (มีภูมิคุ้มกันทางจิต) มากถึง 93.6%

ผลลัพธ์ของการรวมใจวิทยุรุ่นให้คิดดี ทำดี ไม่ได้ตอบโจทย์เฉพาะแค่เรื่อง ยาเสพติด หากแต่ยังเป็นการฉีดวัคซีน ให้สังคมเกิดภูมิคุ้มกัน ซึ่งนับจากนี้ไป โครงการทูปิ่นมเบอร์วันจะยังคงเดินหน้าต่อ พร้อมกับการกระตุ้นและสนับสนุนให้เกิดการจัดประกวดรูปแบบใหม่ๆ อย่างสร้างสรรค์

สนับสนุนให้มีการจัดตั้งและดำเนินงาน “ศูนย์เพื่อนใจ” ที่มีคุณภาพและครอบคลุม เพิ่มเติม พร้อมๆ กับการจัดค่ายกิจกรรม “เสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต” และเผยแพร่ องค์ความรู้ในการดำเนินงานให้แก่เครือข่าย ผู้ปฏิบัติงาน และสมาชิกที่มีอยู่ทั่วประเทศ

การเอาชนะปัญหา ยาเสพติดไม่ใช่หน้าที่ ของบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือองค์กรใด องค์กรหนึ่ง แต่ทุกคนในชาติต้องร่วมแรง ร่วมใจกันเป็น “พลังของแผ่นดิน” ที่จะต่อสู้ และเอาชนะให้ได้

ทุกคนมีคุณค่าและข้อดีในแบบของตัวเอง เราจึงเป็นหนึ่งได้โดยไม่ต้องพึ่ง ยาเสพติด ■



บทบาท กระทรวงสาธารณสุข

1. ประสานความร่วมมือระหว่าง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. สนับสนุนงบประมาณเพื่อดำเนินงานตามแนวทางพระราชทาน
3. ให้คำปรึกษาแนะนำทางด้านการบริหารจัดการและด้านวิชาการให้กับองค์กรทั่วประเทศ
4. สร้างองค์ความรู้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดตามยุทธศาสตร์โครงการ
5. สนับสนุนวิทยากร คู่มือ และสื่อต่างๆ แก่เครือข่ายสมาชิกทั่วประเทศ
6. เป็นแกนกลางในการรณรงค์และจัดกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
7. จัดระบบและรวบรวมข้อมูลเพื่อจัดทำรายงานโครงการ



พ.ร.บ.คุ้มครองการตลาดนมผง ของขบวนการสำคัญที่มอบแก่ทารก

ลูกรัก... แม่รู้สึกผิดทุกครั้งที่ต้องเห็นลูกป่วย หาก
ย้อนเวลากลับไปได้ แม่จะไม่ยอมปล่อยให้รูปแบบนี้
เกิดขึ้นกับลูกอย่างแน่นอน

หิวไหมจ๊ะ... ในวันแรกที่ลูกต้องออกมาเผชิญโลกใบนี้
ด้วยตัวของลูกเอง ลูกรู้สึกหิวไหม

ทุกครั้งที่มีแม่เดินไปหาลูกที่ห้องเด็กแรกเกิด ลูกจะนอนหลับตาพร้อมอยู่ข้างๆ เพื่อนของลูก ในตอนนั้นแม่คิดแต่เพียงว่าอยากให้ลูกรักได้พักผ่อนอย่างเต็มที่เพราะหลังจากนี้ลูกคงต้องเหนื่อยอีกมากในการใช้ชีวิต

แม่ไม่ปลุกลูกหรือก แม่ไม่ได้ต้องการจะรบกวนลูกของแม่ เหตุผลเดียวที่แม่เดินมาหาลูกเพราะกลัวว่าลูกจะหิว แต่เจ้าหน้าที่คนสวยก็บอกกับแม่ในทุกๆ ครั้งว่าลูกอิ่มแล้วไม่ต้องเป็นห่วง

เพื่อให้แม่จะได้พักผ่อนร่างกายหลังคลอด และเพื่อที่ลูกของแม่จะได้ไม่ต้องงอแงรอว่าเมื่อไรแม่จะมา เจ้าหน้าที่ที่บอกกับแม่ว่าจะชงนมผงให้ลูกของแม่กิน

เธอบอกว่านมผงสมัยนี้มีคุณค่าทาง

โภชนาการ มีสารอาหารและวิตามินจำนวนมากสามารถใช้ทดแทนนมของแม่ได้สบายๆ

แต่นั้นมันก็ผ่านมาเกือบ 30 ปีแล้ว แม่จำไม่ได้หรอกว่าทำไมแม่ถึงเชื่อเจ้าหน้าที่คนนั้น อาจเป็นเพราะแม่รู้สึกผิดที่น้ำนมของตัวเองยังไม่มา แม่จึงคิดว่านมผงคือทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับลูก

แต่เรื่องหนึ่งที่แม่จำได้ไม่มีวันลืม คือในทันทีที่แม่พาลูกกลับมาถึงบ้านของเรา แม่ลองจับลูกเข้าเต้าปรากฏว่าน้ำนมก็มาในวันนั้น

แม่มารู้ทีหลังว่าเป็นเพราะตัวลูกเองที่ช่วยดูดกระตุ้นเต้า น้ำนมจึงไหลออกมา นั่นถือว่ายังโชคดีเหลืออยู่บ้างแม้ว่าลูกจะไม่ได้กินนมแม่ตั้งแต่วันแรกที่คลอดก็ตาม





แม่เพิ่งรู้ว่านมของแม่คือสิ่งมหัศจรรย์ ... เฉพาะ 1-2 วันแรกหลังคลอดเท่านั้น ที่นมจะเป็นสีเหลือง เขาเรียกว่า “หัวน้ำนม” ซึ่งถือเป็นวัคซีนหยดแรกของชีวิตลูกในหัวน้ำนม มีภูมิคุ้มกันโรคสูงมาก มีสารอาหารสารพัด ช่วยลดอาการผิปกดในตัวลูก

แต่ลูกไม่ได้รับมัน นี่คือเรื่องที่ทำให้แม่รู้สึกผิดมาตลอด ...

...

คงพูดได้ไม่เต็มปากว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมผงเป็นสิ่งที่ผิด แต่ก็ควรเป็นทางเลือกสุดท้ายหากจำเป็นต้องใช้

ประเทศไทยในอดีตมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ ส่วนหนึ่งเป็นเพราะการโฆษณาและการส่งเสริมการตลาดของอุตสาหกรรมนมผง ที่ทำให้แม่

จำนวนหนึ่งต้องล้มเลิกการให้นมบุตร

ที่ผ่านมาอิทธิพลของการโฆษณาและกลยุทธ์การตลาดของธุรกิจนมผงรุกหนักในทุกช่องทางการสื่อสาร ตั้งแต่หน้าจอโทรทัศน์ไปจนถึงในห้องพักฟื้นหลังคลอดในโรงพยาบาล มีการลดแลกแจกแถม สร้างค่านิยมเรื่องความทันสมัยและความสะดวกสบาย ข้ำร้ายกว่านั้นก็คือการโฆษณาสรรพคุณเกินจริงซึ่งเป็นการสร้างความเข้าใจผิดอย่างรุนแรง

หนึ่งในความกังวลที่สื่อเคำจะบานปลายคือการส่งเสริมการตลาดด้วยวิธีการ “แจกนมผงฟรี” ซึ่งหากแม่หลวมตัวรับตัวอย่างสินค้ากลับไปทดลองใช้ มีความเป็นไปได้สูงที่ลูกน้อยจะต้องหย่านำนมแม่ แล้วหันไปกินนมผงตลอดชีวิต

นั่นเท่ากับเป็นการปิดโอกาสที่ลูกน้อยจะได้รับนมแม่ พร้อมๆ กับการเพิ่มขึ้นของค่าใช้จ่ายในครอบครัว และนั่นหมายถึงผลกำไรของอุตสาหกรรมนมผงนั่นเอง

เป็นเวลายาวนานกว่า 3 ทศวรรษ ที่ประเทศไทยได้รณรงค์และพยายามสร้างมาตรการควบคุมโฆษณานมผง แต่ก็พานพบกับอุปสรรคนานัปการ อย่างไรก็ตาม ที่สุดแล้วความอุตสาหะเหล่านั้นได้ออกดอกออกผลในยุคของรัฐบาล พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา ที่เอาจริงเอาจังในการแก้ไขปัญหารื้อรังเรื่องนี้

รูปธรรมความสำเร็จที่นำไปสู่มาตรการคุ้มครองผู้บริโภคในระยะยาว ก็คือการที่กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายผลักดัน พ.ร.บ.ควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 หรือที่เรียกกันว่า “พ.ร.บ.นมผง” ขึ้น โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 8 กันยายน ปี 2560 เป็นต้นมา

สาระสำคัญของ พ.ร.บ.นมผง คือการควบคุมผู้ผลิต ผู้นำเข้า และผู้จำหน่ายผลิตภัณฑ์อาหารทารกและเด็กเล็กให้อยู่ในขอบเขตที่เหมาะสม โดยครอบคลุมผลิตภัณฑ์ 3 ประเภท ได้แก่ 1. อาหารสำหรับทารก (แรกเกิดถึง 12 เดือน) 2. อาหารเสริมสำหรับทารก (อายุตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป) และ 3. อาหารสำหรับเด็กเล็ก (อายุ 1-3 ปี)

หลังประกาศใช้ พ.ร.บ.นมผง ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก (คสตท.) ทำหน้าที่กำหนดยุทธศาสตร์นโยบาย และมาตรการในการบังคับใช้กฎหมาย พร้อมแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ทั้งในส่วนกลางและระดับพื้นที่ เป็นฟันเฟืองในการเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมาย และการดำเนินคดีกับผู้กระทำความผิด

นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการสร้างการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับเจตนารมณ์และสาระของกฎหมายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะภาคธุรกิจ บุคลากรสาธารณสุข สื่อมวลชน และประชาชน

พ.ร.บ.นมผง จึงนับเป็นของขวัญที่กระทรวงสาธารณสุขตั้งใจมอบให้ทารกและแม่ทุกคนในประเทศไทย ■



องค์การอนามัยโลก (WHO)

แนะนำว่า ควรให้ทารกกินนมแม่อย่างเดียวตั้งแต่แรกเกิดไปจนถึงอายุ 6 เดือน และควรให้กินต่อเนื่องถึง 2 ปี หรือนานที่สุดเท่าที่จะทำได้



คลินิกที่เป็นมิตรกับวัยใส ชีวิตเปลี่ยนไปด้วยกำลังใจจากทุกคน

ทันทีที่ถึงหอผู้ป่วยหลังคลอด พยาบาลประจำตึก
ก็รีบงมมือถือฉันไปที่เคาน์เตอร์

“เป็นแม่วัยรุ่นน อายุ 16 ปี ไม่ได้ฝากครรภ์ มาถึง
โรงพยาบาลก็คลอดเลย” ข้อมูลเบื้องต้นที่ได้รับรายงาน

กิจวัตรประจำวันของพยาบาลประจำศูนย์บริการสุขภาพที่เป็นมิตรในการดูแลกลุ่มวัยรุ่น คือการเยี่ยมมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ดิฉันจึงเดินไปยังเตียงผู้ป่วยเพื่อพูดคุยกับน้องเหมือนกับที่ทำเป็นประจำ

แต่วันนี้ไม่เหมือนทุกวันและภาพที่เห็นทำเอาดิฉันใจหายวาบ นั่นเพราะน้องเป็นทอม ไว้ผมสั้นแบบผู้ชาย ตัวหนาออกไปทางท้วม

น้องนอนตะแคงหันหน้าไปอีกทาง ไม่จับหรือแตะต้องอะไรลูกเลยแม้แต่หน่อย

ดิฉันสับสนและพยายามถามไถ่ด้วยความระมัดระวัง คำตอบที่ได้คือน้องเป็นทอมจริงๆ และทุกวันนี้ก็มีแฟนเป็นผู้หญิง

เธอยังรู้สึกช็อคและรับไม่ได้กับสิ่งที่เกิดขึ้น ขณะที่สภาพร่างกายก็อดโรยอ่อนเพลียเกินกว่าจะพูดคุยกันยาวๆ

ดิฉันจับมือของน้องแล้วบอกกับเธอ “พี่ขอให้น้องได้ทบทวนความคิดตัวเอง และสิ่งที่เกิดขึ้นอีกครั้ง พรุ่งนี้พี่จะมารับฟังทุกเรื่องของน้อง อยากให้รู้ไว้ว่าพี่พร้อมที่จะช่วยเหลือในทุกๆ เรื่อง ขอให้ไว้วางใจพี่”

วันรุ่งขึ้นดิฉันรีบไปหาน้องทันที ดูจากสีหน้าแล้วน้องมีความเครียดหนักขึ้นกว่าเมื่อวาน น้องบอกว่าตอนนี้กลับบ้านไม่ได้แล้ว เพราะพ่อโกรธมาก

“ต้องหาทางช่วยเด็กคนนี้” สิ่งเดียวที่ดิฉันคิดในขณะนั้น “ความไว้วางใจเท่านั้น





ที่จะทำให้น้องยอมเล่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น” และเพื่อที่จะจัดการกับเหตุการณ์นี้ ดิฉัน จึงใช้ทักษะการให้คำปรึกษาในฐานะพยาบาล ซึ่งก็ได้ผลดีเลยทีเดียว

น้องเล่าทั้งน้ำตาว่าตัวเองถูกล่วงละเมิด จากญาติสนิท และน้องก็ไม่กล้าเล่าเรื่องนี้ ให้กับคนในครอบครัวฟัง หากพ่อรู้เข้า พ่อ คงต้องไปทำร้ายญาติที่มาทำร้ายลูกของพ่อ แน่ๆ ... น้องกลัวพ่อตีตก

นับเป็นเรื่องยากมากที่ใครคนใดคนหนึ่ง จะยอมเปลี่ยนความรู้สึกและบาดแผลของตัวเองให้ผู้อื่นได้เห็น น้องเป็นคนที่ไม่ยอมแพ้ และกล้าหาญกว่าที่ตัวน้องคิด ดิฉันกอดน้อง ไว้แน่น

สำหรับเด็กที่เพิ่งคลอดออกมา ขณะนี้

ไม่สามารถแจ้งเกิดได้ เพราะน้องเป็น แม่วัยรุ่นที่ยังไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน และตัวน้องเองก็ยังไม่ได้รับการแจ้งเกิดด้วย เช่นกัน

ดิฉันและทีมที่ดูแลไม่สามารถปล่อย ให้เด็กคนนี้ต้องเผชิญกับชะตากรรมอัน เขียวรாகเพียงลำพังได้ และความโชคดี ของเราก็คือจังหวัดของเรามีเครือข่ายการ ทำงานตาม พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ที่ชัดเจน

เพื่อให้วัยรุ่นได้รับการคุ้มครองสิทธิตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย ดิฉันได้ประสาน ไปยังเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงเจ้าหน้าที่ ดำรวจเพื่อให้ดำเนินการตามกฎหมาย โดยที่ไม่สร้างความอับอายให้กับครอบครัว และตัวของน้อง

นอกจากนี้ ยังได้ประสานบ้านพักเด็ก และสตรีในการดูแลให้ที่พักพิงแม่และ เด็กหลังคลอด ประสานตรวจพิสูจน์ดีเอ็นเอ เพื่อใช้ในการรับรองเด็กและเพื่อขอการ ขึ้นทะเบียนมีบัตรประชาชนของน้อง

ขณะเดียวกัน ได้ส่งทีมพยาบาลไปให้ คำปรึกษาและเยียวยาจิตใจทั้งครอบครัว โดยเฉพาะพ่อให้เข้าใจในตัวน้องอย่างถูกต้อง

ที่สุดน้องสามารถกลับบ้านได้ และพ่อก็ รักหลานมากๆ

สิ่งที่เกิดขึ้นนี้ เป็นหนึ่งในหลายตัวอย่าง ความสำเร็จจากโครงการ “คลินิกที่เป็นมิตร

สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน” ที่กระจายตัวครอบคลุมอยู่ใน 751 โรงพยาบาลทั่วประเทศ ภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ที่ตั้งเป้าไว้ว่าในปี 2569 หรืออีก 8 ปีข้างหน้า อัตราการคลอดของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ต้องไม่เกิน 25 ต่อ 1,000 ประชากร (ปัจจุบันอยู่ที่ 39.6 ต่อ 1,000 ประชากร)

นอกจากการดำเนินการในส่วนของโรงพยาบาลแล้ว กระทรวงสาธารณสุขยังได้มอบหมายให้เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เข้าไปให้คำปรึกษาถึงในโรงเรียน ซึ่งเป็นการบูรณาการทำงานร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการอีกทางหนึ่ง

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะส่งผลเสียต่อสุขภาพของทั้งแม่และเด็ก ไม่ว่าจะเป็นความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต การคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อย การเจริญเติบโตและพัฒนาการล่าช้า ขณะที่สุขภาพจิตของแม่หลังคลอดมักจะเครียด มีอาการซึมเศร้า และแม่วัยรุ่นบางส่วนเลือกที่จะทำแท้งซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิต

จากความรุนแรงของปัญหา รัฐบาลจึงให้ความสำคัญและออก พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ซึ่งประกาศใช้ในรัฐบาล พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา และมีกระทรวงสาธารณสุข เป็น

กรรมการและเลขานุการ

จากกฎหมายฉบับนี้ วัยรุ่นจะได้รับการเรียนเพศศึกษา ทักษะชีวิต และเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันไม่ให้อายุรุ่นเกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ หากวัยรุ่นคนใดพลาดพลั้งจนเกิดการตั้งครรภ์ก็จะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ■



Getting to Zero

เด็กเกิดใหม่จะไม่ติดเชื้อ ‘เอชไอวี’

ประเทศไทยเป็น “ประเทศแรก” ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก และเป็นประเทศที่ 2 ของโลก ที่สามารถลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกให้อยู่ในระดับต่ำกว่า 2% และสามารถขยายการยุติเชื้อเอชไอวีไปสู่กลุ่มประชากรเป้าหมายอื่นได้สำเร็จ

การรับรองอย่างเป็นทางการจาก องค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี 2559 ทำให้ประเทศไทยมีความหวังที่จะเป็น AIDS free generation – จะไม่มีเด็กเกิดใหม่ ติดเชื้อเอชไอวีอีกต่อไป

ความสำเร็จนี้เป็นเพียงก้าวแรกของ ประเทศไทย เป็นจังหวะก้าวที่หน่วยงาน ต่างๆ สอดประสานทำงานอย่างเป็นระบบ นำเอาความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรม และการคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มาเป็น หลักการทำงาน ยุติการติดเชื้อเอชไอวีจาก แม่สู่ลูก จนเป็นผลสำเร็จอย่างน่าพอใจ

ประวัติบับย่อนของเอชไอวี จากแม่สู่ลูก

โลกรู้จักเชื้อเอชไอวีเป็นครั้งแรกในปี 2524 เชื้อเอชไอวีเริ่มติดต่อและแพร่ กระจายในกลุ่มชายรักชายในประเทศ สหรัฐอเมริกา สำหรับประเทศไทยมีรายงาน ผู้ป่วยรายแรกในปี 2527 หลังจากนั้นเริ่มมี การแพร่ระบาดในกลุ่มผู้ขายเสฟติตและ กลุ่มหญิงให้บริการทางเพศ

เชื้อเอชไอวีจึงแพร่มาสู่ชายผู้รับบริการ ทางเพศ สู้ครอบครัว สู้ภรรยา สู้ลูกในครรภ์



นั่นคือจุดเริ่มต้นของการติดเชื้อเอชไอวีในเด็ก

การติดเชื้อเอชไอวีในเด็กมีรายงานครั้งแรกในประเทศไทยปี 2530 และมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ก่อนที่ปี 2538 จะเป็นปีที่มีอัตราการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์สูงสุด

จากการประมาณการในปีนั้น คาดว่าน่าจะมีเด็กติดเชื้อเอชไอวีไม่ต่ำกว่า 5,700 ราย ในช่วงปี 2534-2539 มีผู้ป่วยเด็กติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 2 หมื่นราย



มาตรการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในช่วงแรกเป็นการรณรงค์การใช้ถุงยางอนามัย และให้ความรู้แก่ประชาชน มีผลทำให้อัตราการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์ค่อยๆ ลดลง โดยเฉพาะหลังปี 2538 ซึ่งนับเป็นผลสำเร็จอย่างมากของการรณรงค์เพื่อป้องกันการติดเชื้อรายใหม่

แต่ปัจจัยที่สำคัญที่ช่วยลดการติดเชื้อในเด็ก คือการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก โดยการให้ยากับหญิงตั้งครรภ์ ใช้น้ำต้านไวรัสแบบสูตร 3 ตัว (Highly Active Antiretroviral Therapy: HAART) ในหญิงตั้งครรภ์ทุกคน ซึ่งจะทำให้การติดเชื้อจากแม่สู่ลูกลดลง และในปี 2553 ประเทศไทยถือว่าเป็นประเทศแรกๆ ที่นำยาสูตร 3 ตัวมาใช้เป็นนโยบายระดับประเทศ โดยได้ทำมากกว่าคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกในขณะนั้น

จากการดำเนินนโยบายให้ยาสูตร 3 ตัวกับหญิงตั้งครรภ์ทุกคนในช่วงตั้งครรภ์ รวมทั้งให้แม่กินยาต่อเนื่องหลังคลอดไปตลอดชีวิต ร่วมกับให้ยาป้องกันแก่ทารก โดยไม่ให้ทารกติดนมแม่ แต่ให้นมผสมกับทารกจนถึงอายุ 18 เดือนฟรี รวมถึงตรวจการติดเชื้อตั้งแต่แรกคลอดให้เร็วที่สุด และพัฒนานวัตกรรมการตรวจเชื้อที่รวดเร็ว ทำให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่ลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกให้อยู่ในระดับที่ต่ำกว่า 2%

กระดาศับเลือด: ‘เอชไอวี’ จางสาบสูญไปจากเด็ก

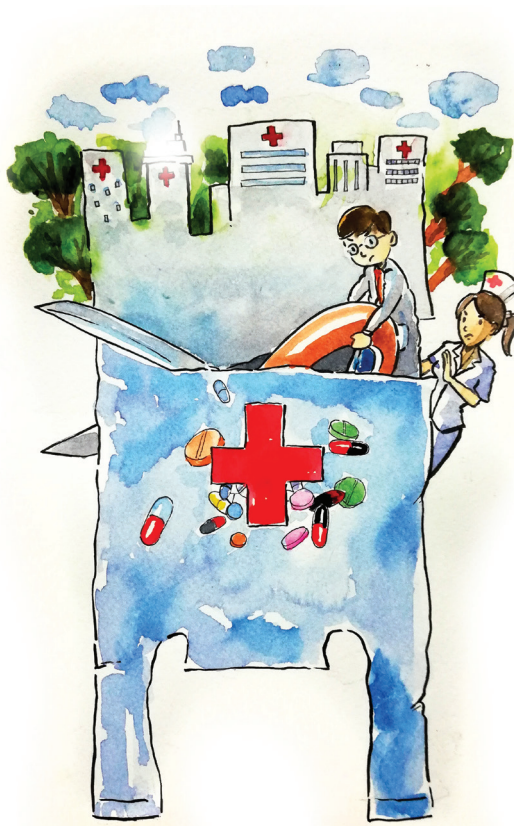
การตรวจการติดเชื้อตั้งแต่แรกคลอดเป็นสิ่งสำคัญ กระทรวงสาธารณสุข ได้เริ่มพัฒนาการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กแรกคลอด โดยนำการตรวจ HIV-PCR ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กอายุ 1 เดือน ด้วยการใช้ตัวอย่างเลือดจากกระดาศับเลือด ตรวจหา DNA ของเชื้อเอชไอวีในเลือดเด็ก

วิธีการดังกล่าวช่วยให้การวินิจฉัยเชื้อเอชไอวีทำได้รวดเร็วขึ้น และมีประโยชน์ในการรักษามากกว่าการตรวจหาภูมิคุ้มกัน โดยไม่ต้องรอจนกระทั่งเด็กอายุครบ 18 เดือน กรณีที่พบเด็กติดเชื้อจะเปลี่ยนยาจากสูตรป้องกันเป็นสูตรรักษาด้วยยาต้านไวรัส ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการดูแลรักษาเด็กได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ช่วยให้เด็กมีอายุยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ทำให้อัตราการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารกลดลงอย่างรวดเร็ว จนเหลือ 1.9% ในปี 2559 นำมาซึ่งความสำเร็จในการได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลกว่าประเทศไทยสามารถยุติปัญหาการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกได้เป็น 1 ในเอเชียแปซิฟิก และเป็นที 2 ของโลกรองจากคิวบา

กระทรวงสาธารณสุขได้ต่อสู้กับเชื้อเอชไอวีมายาวนานจนเกิดผลสำเร็จที่น่ายินดี เป็นผลสำเร็จที่ประกอบด้วยความร่วมมือหลายฝ่าย นอกจากการลดอัตราการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารกแล้ว ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเชื้อซิฟิลิสสามารถเข้าถึงการรักษาและการติดตามในชุมชน โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง

ในอนาคต เราหวังว่าประเทศไทย Getting to Zero จะไม่มีเด็กติดเชื้อเอชไอวีอีกต่อไป ■



GREEN & CLEAN Hospital

รวมใจ ‘รักแม่โลก-ลดโรค’

ถุงพลาสติกหิ้วจำนวนนับไม่ถ้วนถูกวางเรียง
อยู่ในตระกร้าสีจุดฉาด ภายในมีขวดยา แผงยา
ซองยาซ้อนทับกันอยู่ ด้านหน้าปะด้วยกระดาษ
สติ๊กเกอร์แสดงชื่อสกุลของผู้ป่วย เคียงข้างด้วย
ตราสัญลักษณ์ของหน่วยบริการ

เภสัชกรเรียกชื่อคนไข้รายแล้วรายเล่า หยิบยื่นถุงยา พร้อมทั้งอธิบายข้อบ่งชี้ในการใช้ ถุงพลาสติกหิ้วบรรจุยาส่งมอบถึงมือผู้ป่วยในทุกๆ 5 นาที และมันจะกลายเป็นขยะครัวเรือนในทันทีที่คนไข้รับประทานยาหมด

ในปี 2560 มีผู้ป่วยเข้ารับบริการไม่ต่ำกว่า 214 ล้านครั้ง ถ้าแต่ละครั้งได้รับยากลับบ้านคนละ 1 ถุง นั่นหมายถึงจำนวนปริมาณขยะมากถึง 214 ล้านชิ้นต่อปี ถ้ากระทรวงสาธารณสุขลดการใช้ถุงพลาสติกได้จะลดมลภาวะสิ่งแวดล้อมและยังเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลลงด้วย

ระหว่างที่ทั่วโลกกำลังตื่นตัวเรื่องการลดละเลิกใช้ถุงพลาสติก ประเทศไทยเอง

ก็มีการรณรงค์ในเรื่องเดียวกันอย่างเข้มข้น นั่นเพราะเราทุกคนต่างทราบกันดีว่าถุงพลาสติกคือตัวการสำคัญที่ก่อปัญหาสิ่งแวดล้อม

ด้วยความห่วงใยต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชน กระทรวงสาธารณสุขจึงประกาศนโยบายให้โรงพยาบาลในสังกัดทุกแห่งทั่วประเทศ “ยกเลิกการใช้ถุงพลาสติกหิ้ว” สำหรับใส่ยาให้กับผู้ป่วย พร้อมทั้งจัดเตรียมถุงผ้ามาให้บริการแทน ขณะเดียวกันก็ชักชวนให้ประชาชนช่วยกันนำถุงผ้าติดตัวมาทุกครั้งที่มาใช้บริการ

มาตรการดังกล่าวเริ่มต้นในวันที่ 1 ตุลาคม 2561 แต่ก่อนหน้านี้ก็ได้มีโรงพยาบาลหลายแห่งขนานรับและทดลองนำร่องไปก่อนแล้ว นั่นทำให้เกิดเป็นความ





สำเร็จ กระแสสนับสนุน เสียงตอบรับจาก
สาธารณชน และภาพความร่วมมือร่วมมือนี้อย่าง
ทั่วถึงกัน เมื่อถึงวันดีเดียนโยบาย

การยกเลิกใช้ถุงพลาสติกหูหิ้วที่เกิดขึ้น
ในโรงพยาบาลทั่วประเทศนั้น เป็นส่วนหนึ่ง
ในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบ
ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
(พ.ศ. 2560-2564) และอยู่ภายใต้กรอบนโยบาย
ที่สำคัญคือ “GREEN & CLEAN Hospital”
หรือสาธารณสุขรวมใจลดโลกร้อน ที่เน้น
การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมภายใน
โรงพยาบาล ไม่ให้สร้างผลกระทบต่อชุมชน
และสังคม เพื่อเป็นการตัดวงจรของการ
เกิดโรค และสร้างมาตรฐานการดูแล
สิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน

“CLEAN” คือกลยุทธ์หลักที่ถูกนำมาใช้
เป็นแนวทางปฏิบัติ โดยอาศัยความร่วมมือ
จากทุกคนในองค์กร รวมถึงภาคีเครือข่าย
ต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย
พร้อมกันนี้ยังกำหนดให้มีกรอบกิจกรรม
“GREEN” 5 ด้าน ได้แก่

G: Garbage คือการจัดการมูลฝอย
ทุกประเภท และการคัดแยกอย่าง
ถูกสุขลักษณะ R: Restroom คือการพัฒนา
ส้วมมาตรฐาน สะอาด เพียงพอ และ
ปลอดภัย E: Energy คือการจัดการด้าน
พลังงาน และการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า
E: Environment คือการจัดการสิ่งแวดล้อม
ของโรงพยาบาลที่เอื้อต่อสุขภาพ ทั้งภายใน
และภายนอกอาคาร และ N: Nutrition

คือการจัดการสุขาภิบาลอาหารและการจัดการน้ำบริโภคในโรงพยาบาล

นอกจากนี้ปฏิเสธไม่ได้เลยว่า สภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อคุณภาพในการให้บริการประชาชน

ผลการศึกษาของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเรื่อง “การออกแบบสภาพแวดล้อมสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา” พบว่า ปัญหาสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาลที่พบได้บ่อยอย่างหนึ่งคือ ความร้อนสะสมภายในอาคาร อากาศถ่ายเทไม่สะดวกและอาจส่งผลต่อการติดเชื้อ ปริมาณคาร์บอนไดออกไซด์สูง เกินเกณฑ์มาตรฐาน รวมถึงเสียงดังในโรงพยาบาล ส่งผลให้เกิดความตึงเครียด ทั้งต่อผู้รับบริการและผู้ให้บริการที่อาจทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง

ด้วยเหตุนี้ กระทรวงสาธารณสุขจึงพยายามที่จะปรับปรุงและพัฒนาต้นแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาลที่เอื้อต่อคุณภาพและความปลอดภัยในการให้บริการประชาชน

ปัจจุบันมีโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับพื้นฐานขึ้นไป จำนวน 958 แห่ง กล่าวได้ว่าผลจากนโยบาย GREEN & CLEAN Hospital นอกจากจะสะท้อนถึงบทบาทการเป็นผู้นำในการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานสาธารณสุขแล้ว ยังถือเป็นองค์การตัวอย่างที่สามารถขยายผลไปสู่ภาคส่วนต่างๆ ในการทำกิจกรรมเพื่อสร้างจิตสำนึกการมีส่วนร่วมของประชาชน

การดำเนินงานตามนโยบายสิ่งแวดล้อม ทำให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสามารถลดค่าใช้จ่ายและประหยัดงบประมาณของรัฐลงได้ ทั้งจากมาตรการยกเลิกการใช้ถุงพลาสติก การจัดการขยะ การจัดการน้ำ การลดการใช้พลังงาน การจัดสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลที่เอื้อต่อสุขภาพและปรับปรุงภูมิทัศน์ให้เหมาะสมสวยงาม ฯลฯ

ทั้งหมดนี้ยังหมายรวมถึงการมีส่วนร่วมช่วยลดปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกเพื่อถนอมโลกใบนี้ของเราทุกคนเอาไว้ ■





สุขภาพเหนือกาลเวลา

ด้วย 'วัคซีน' ทุกช่วงวัย

เมื่อชีวิตคือสิ่งมหัศจรรย์ มารดา ทารก รวมทั้ง
ผู้สูงอายุจึงควรได้รับของขวัญอันแสนพิเศษ นั่นคือ
ภูมิคุ้มกันจากโรคร้ายเพื่อการมีชีวิตที่สมบูรณ์และ
สมวัย

เมื่อทารกอยู่ในครรภ์มารดา แม่ที่ตั้งครรภ์จะได้รับวัคซีนเพื่อป้องกันบาดทะยักในทารกแรกเกิด รวมทั้งวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่เพื่อให้แม่ไม่เจ็บป่วย และป้องกันโรคแทรกซ้อนที่อันตรายต่อแม่และทารกที่อยู่ในครรภ์ของเธอ

ไม่เกิน 24 ชั่วโมงหลังคลอด เด็กน้อยจะได้รับวัคซีนเข็มแรกที่กระทรวงสาธารณสุขมอบให้ เธอจึงได้รับการคุ้มครองให้รอดพ้นจากโรคตับอักเสบบี

ถัดจากนั้นเมื่อเด็กน้อยพร้อมท่องโลกกว้าง ก่อนที่แม่จะอุ้มเธอกลับบ้าน วัคซีน

ป้องกันวัณโรคเป็นของขวัญชิ้นที่สองที่เรามอบให้

เด็กน้อยไม่เพียงสาจะรู้อะไรมาไปกว่ารู้สึกหิว เธอร้องเรียกแม่ซ้ำๆ อยู่อย่างนั้น จนล่วงเข้าเดือนที่ 2, 4 และ 6 ซึ่งก็เป็นเวลาของวัคซีนรวมเข็มที่สาม สี และห้า ป้องกันคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี

นอกจากวัคซีนชนิดฉีดแล้ว เธอยังได้รับการป้องกันให้ปลอดภัยจากโรคโปลิโอด้วย วัคซีนชนิดรับประทาน และเมื่ออายุครบ 9 เดือน เธอก็จะได้รับวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน อีก



กำหนดการให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2561

อายุ	วัคซีนที่ให้	ข้อแนะนำ
แรกเกิด	BCG (วัคซีนป้องกันวัณโรค)	ฉีดให้เด็กก่อนออกจากโรงพยาบาล
1 เดือน	HB1 (วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี)	ควรให้เร็วที่สุดภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด
2 เดือน	HB2 (วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี)	เฉพาะรายที่คลอดจากมารดาที่เป็นพาหะของไวรัสตับอักเสบบี
4 เดือน	DTP-HB1 (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี)	ให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน 1 ครั้ง
6 เดือน	OPV1 (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน)	
9 เดือน	DTP-HB2 (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี)	
1 ปี	OPV2 (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน)	
1 ปี 6 เดือน	IPV1 (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด)	หากไม่ได้ฉีดเมื่ออายุ 9 เดือน ให้ฉีดตามฉัดโดยเร็วที่สุด
2 ปี 6 เดือน	DTP-HB3 (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี)	
4 ปี	OPV3 (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน)	
5 ปี	MMR1 (วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน)	
6 ปี	LAJE1 (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน)	เฉพาะรายที่ได้รับไม่ครบตามเกณฑ์
7 ปี	DTP4 (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน)	
8 ปี	OPV4 (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน)	
9 ปี	LAJE2 (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน)	
10 ปี	MMR2 (วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน)	1. ให้ใบกรณีที่ไม่มียาหลักฐานว่าเคยได้รับเมื่อแรกเกิดและไม่มีแผลเป็น 2. ไม่ให้ในเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการของโรคเอดส์
11 ปี	DTP5 (วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน)	
12 ปี	OPV5 (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน)	
13 ปี	MMR (วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน)	
14 ปี	HB (วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี)	ระยะห่างระหว่างเข็ม ห่างกันอย่างน้อย 6 เดือน แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทย กำหนดให้ฉีดเด็กนักเรียนหญิงชั้น ป.5
15 ปี	LAJE (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน)	
16 ปี	IPV (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด)	
17 ปี	dT (วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก)	
18 ปี	OPV (วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน)	แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทย กำหนดให้ฉีดเด็กนักเรียนชั้น ป.6
19 ปี	BCG (วัคซีนป้องกันวัณโรค)	
20 ปี	HPV1 และ HPV2 (วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อเอชพีวี)	
21 ปี	dT (วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก)	

หมายเหตุ: 1. วัคซีนจากต่างประเทศ ควรเก็บในตู้เย็นที่อุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส
2. วัคซีนที่เก็บในตู้เย็นควรตรวจสอบวันหมดอายุ และไม่ควรเก็บวัคซีนที่ใกล้หมดอายุ

เด็กน้อยเติบโตขึ้น จากที่เตาะแตะก็มีพัฒนาการสมวัย จากเด็กอนุบาลก้าวเข้าสู่การเรียนชั้นประถมศึกษา ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขก็ยังให้การดูแลเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายมาโดยตลอด

ในปี 2560 เป็นปีแรกที่เด็กหญิงระดับชั้น ป.5 มีโอกาสพิเศษที่จะได้รับ “วัคซีนป้องกันไวรัสเอชพีวี” ป้องกันมะเร็งปากมดลูก

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบากเป็นอันดับสองในหญิงไทย รองจากมะเร็งเต้านม ประเทศไทยมีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ปีละประมาณ 6,000 ราย และมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกสูงถึงปีละกว่า 2,000 ราย

สาเหตุของมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสชื่อ Human papillomavirus (HPV) หรือเชื้อ

เอชพีวี (HPV) ซึ่งกว่า 70% เกิดจากไวรัสสายพันธุ์ 16 และ 18 ซึ่งสามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน

เพื่อส่งเสริมหญิงไทยให้ห่างไกลโรคกระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดหาวัคซีนเอชพีวีมาฉีดให้กับนักเรียนหญิงชั้น ป.5 ในโรงเรียนทุกสังกัดทั่วประเทศ เพราะ 97% ของเด็ก ป.5 ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ และการให้บริการฉีดวัคซีนในโรงเรียนส่งผลให้อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนครบทั้งสองเข็ม

ที่จริงแล้ว การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนนับเป็นวิธีการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพสูง และคุ้มทุนมากที่สุด โดยปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขสามารถจัดบริการวัคซีนพื้นฐานฟรีแก่ประชาชนทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ซึ่งสามารถเข้าถึงบริการวัคซีนตามสิทธิประโยชน์ของตนเองได้ในสถานบริการของรัฐทุกแห่งทั่วประเทศ

ในปี 2562 กระทรวงสาธารณสุขจะนำวัคซีนมาให้บริการเพิ่มเติมอีก 1 ชนิด นั่นคือวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อโรคฮิบ (hemophilus influenza type B : hib) และคาดว่าในปี 2563 จะให้บริการวัคซีนป้องกันโรคที่ออร์วังจากไวรัสโรต้าได้

ทั้งหมดเป็นความมุ่งหวังของกระทรวงสาธารณสุขที่จะดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัยด้วยการป้องกันโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ■

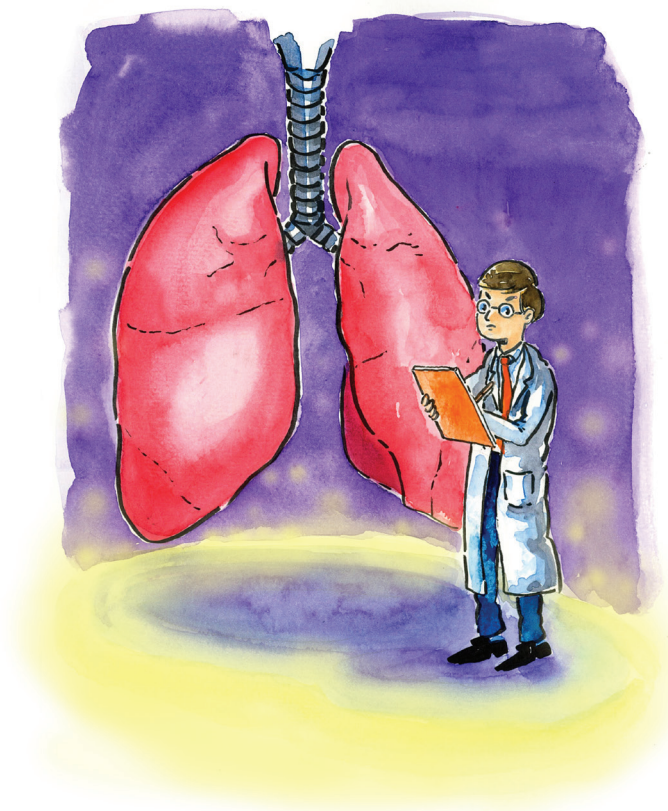
การให้บริการวัคซีนอื่นๆ

★ วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล

ให้บริการฟรีแก่กลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ 6 เดือน - 2 ปี ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้ป่วยโรคหาลัสซิมีย และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ที่มีน้ำหนักตั้งแต่ 100 กิโลกรัมขึ้นไป

★ วัคซีนป้องกันคอตีบ-บาดทะยัก แก่ผู้ใหญ่

ให้บริการฟรีแก่ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป โดยเมื่ออายุครบ 20 ปี, 30 ปี, 40 ปี,, ไปจนถึงอายุชัย และหญิงตั้งครรภ์ทุกคน



คุณหมอออนไลน์ มือปราบ ‘วัณโรค’

ว่ากันตามทีสายตามองเห็น ดูเหมือนว่าสุขภาพของคุณพ่อของเด็กหนุ่มรายนี้จะแข็งแรงดี แต่ถ้าจะมีอะไรซำรุดบ้าง ก็คงเป็นที่เขาเปิดโอกาสให้เบาหวานเข้ามาแอบอิงอยู่ในร่างกายโดยไม่รู้ตัวมาก่อนเพียงแค่นั้น

แต่แล้วจู่ๆ น้ำหนักตัวคุณพ่อก็ลดลง อย่างผิดปกติ จากคนเจ้าเนื้อกลับซูบผอม จนใบหน้าเริ่มตอบ อาการไอแห้งๆ ปรากฏ ขึ้นบ่อยครั้ง และค่อยๆ ถีขึ้นโดยเฉพาะ ช่วงกลางคืน

ไม่นานมานี้ คุณพ่อไอมีเสมหะปนเลือด

...

“วันนี้คุณพ่อกินยาแล้วนะครับคุณหมอ” เด็กหนุ่มแจ้งมาทางไลน์ พร้อมกับรูปถ่าย อีก 2 รูป

รูปแรก เป็นฝ่ามือของคุณพ่อที่กำลังแบ อยู่ แสดงให้เห็นถึงเม็ดยาที่กำลังจะกิน

รูปถัดมา ถ่ายขณะที่คุณพ่อยกแก้วน้ำ พลาสติกขึ้นดื่ม

“เยี่ยมมากครับ” คุณหมอพิมพ์ข้อความ ตอบ ก่อนที่จะกดสติ๊กเกอร์ยกนิ้วโป้ง สองข้าง

“ท่านดูดีขึ้นมากนะครับ” บทสนทนา ดำเนินต่อไป

“ใช่ครับ ผมก็คิดว่าดีขึ้นเหมือนกัน” เด็กหนุ่มเห็นด้วย

...

หลังจากที่คุณพ่อเริ่มไอหนักขึ้น บ่นว่า กินอะไรไม่ลง และสุขภาพทรุดลงอย่าง น่าเป็นห่วง เด็กหนุ่มตัดสินใจพาไปพบแพทย์ ผลการวินิจฉัยน่าตกใจ แต่ก็ไม่ได้เกินคาด

ใช่แล้ว ... พ่อของเด็กหนุ่มป่วยเป็น วัณโรคปอด

ในอดีตวัณโรคปอดคือโรคร้ายที่พรา

ชีวิตคนรักของใครหลายคนให้จากไป ปัจจุบันวัณโรคก็ยังไม่สิ้นฤทธิ์ หากแต่ด้วยความก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้มียารักษาให้หายขาดได้ แต่ต้องกินอย่างต่อเนื่อง ราวๆ 6 เดือน

ปัญหาของผู้ป่วยวัณโรคก็คือความ ซะล่าใจ เมื่อกินยาตามแพทย์สั่งไปประมาณ 2-4 สัปดาห์ อาการมักจะดีขึ้น คนส่วนหนึ่ง จึงหยุดกินยา ซึ่งนอกจากเขาเหล่านั้น

อ. 15:07



วันนี้เรียบร้อยแล้วครับน้า หมอ

19:39

ขอโทษทีครับ ลืมบอก วันนี้ พ่อผมกินยาแล้วนะครับ

ขอบคุณมากๆครับสุดยอดมาก

เมื่อวานนี้น้องPCCประปาไป เยี่ยมบอกคนไข้ดูสติขึ้น

ผมก็ว่าดูดีขึ้นครับ

สู้ๆคุณพ่อจะได้แข็งแรง



จะกลับมาป่วยซ้ำแล้ว รอบนี้ยังมีโอกาส
ดื้อยาอีกด้วย

การติดตามการรับประทานยาอย่าง
สม่ำเสมอจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นมาก และนั่น
กลายมาเป็นกิจวัตรประจำวันของคุณหมอ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่
ทุกๆ วันจะต้องส่งไลน์ไปสอบถามอาการ
แจ้งเตือนให้กินยา รวมทั้งขอดูหลักฐาน
จากทั้งญาติและตัวผู้ป่วยโดยตรง

นอกเหนือจากการไลน์ หรือ Video Call
ติดตามการกินยาให้ครบถ้วนแล้ว เจ้าหน้าที่
ยังใช้โปรแกรม “TBCM online” ซึ่ง
กระทรวงสาธารณสุขพัฒนาขึ้นเพื่อใช้

ตรวจสอบว่าผู้ป่วยแต่ละรายอยู่ในขั้นตอน
ใดของกระบวนการรักษา และหากผู้ป่วย
ย้ายถิ่นที่อยู่ โปรแกรมนี้ก็สามารถส่งต่อ
ผู้ป่วยไปรักษาต่อยังโรงพยาบาลปลายทางได้

การทำงานภายใต้แผนปฏิบัติการระดับ
ชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ.2560-
2564 ที่รับรองโดยคณะรัฐมนตรีนั้น เป็นไป
ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข
ที่มุ่งหวังให้ประเทศไทยปลอดจากวัณโรค
ซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

ซึ่งนอกจาก “นโยบายเข้มแข็ง” แล้ว
การทำงานในภาพใหญ่จำเป็นต้อง “เสริม
แรงด้วยความรู้” เพื่อที่จะแก้ปัญหาให้ได้
อย่างตรงจุด โดยกระทรวงสาธารณสุข

ได้ร่วมกับ 16 หน่วยงาน พัฒนาแนวทางการ ควบคุมวินโรค การคัดกรอง การสอบสวน การป้องกัน และการแพร่กระจายของ เชื้อวินโรค

แน่นอนว่า การยุติวินโรคให้ได้ผล ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย ซึ่งก็คือ การ “รวมหมู่เป็นเจ้าของ” โดยกระทรวง สาธารณสุขได้สร้างกลไกความร่วมมือกับ องค์กรต่างๆ หนึ่งในนั้นคือการร่วมกับ กระทรวงยุติธรรมประกาศเจตนารมณ์ ยุติวินโรคในเรือนจำจนได้รับรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี 2561

การดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุข “ต้องก้าวต่อเนื่อง” ไม่หยุดยั้ง ด้วยการ พัฒนาระบบการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วย ในกลุ่มเสี่ยง กำกับดูแลผู้ป่วย ระบบส่งต่อ ผู้ป่วยโดยใช้ระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

ผู้ป่วยวินโรค จนสามารถนำเข้าสู่ระบบ การรักษาได้อย่างรวดเร็ว ป้องกันการแพร่ กระจายของเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทำให้อัตราความสำเร็จในการรักษา ผู้ป่วยวินโรคปอดรายใหม่มีมากกว่า 85% และสามารถลดอัตราอุบัติการณ์ของ ผู้ป่วยวินโรคจาก 172 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2559 เหลือ 156 ต่อแสนประชากร ในปี 2560

ผู้ป่วยวินโรคจึงเข้าถึงระบบบริการ สุขภาพที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ ทัวถึง และเป็นธรรม ลดข้อจำกัด เพื่อให้ประชาชนไทย ปลอดภัยจากวินโรคอย่างแท้จริง ■



เสริมเกราะสุขภาพคนไทย

มั่นใจ ‘ระบบเฝ้าระวัง’ ระดับโลก



ทุกครั้งที่สามารถข้ามผ่านบททดสอบ
สุดหินไปได้ สิ่งมีชีวิตจะเข้มแข็งขึ้นและ
มักจะรู้สึกว่าคุณก้าวขึ้นไปสู่คุณภาพ
ใหม่ แม้แต่ “เชื้อโรค” ขนาดจิ๋วที่เรา
มองไม่เห็นด้วยตาเปล่า มันก็ยังเรียนรู้
ที่จะวิวัฒนาการปรับตัวเพื่อความอยู่รอด
ในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปเช่นกัน

ในห้วงเวลา 10 ปีที่ผ่านมา โรคต่างๆ ซึ่งดูเหมือนว่าจะสิ้นฤทธิ์ไปแล้วนั้น จะกลับมาเฉิดฉายสร้างความระทึกให้กับคนทั่วโลก เราเรียกปรากฏการณ์นี้ว่า “โรคอุบัติใหม่” เป็นการอุบัติซ้ำอีกครั้ง แต่ร้ายแรงขึ้นกว่าเดิม

ตัวอย่างโรคอุบัติใหม่ที่เราคุ้นหู เช่น โรคเอดส์ ไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดนก ไวรัสซิกา เชื้อฉวยโรคดื้อยา และโรคเมอร์ส หรือโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS: Middle East Respiratory Syndrome)

แม้ว่าโรคเหล่านี้จะเคยสร้างหายนะให้เกิดขึ้นกับหลากหลายประเทศ แต่มันไม่สามารถทะลุทะลวงฝ่าระบบเฝ้าระวัง-ระบบกักกันของกระทรวงสาธารณสุขประเทศไทยของเราไปได้

ย้อนกลับไปเมื่อปี 2555 นับตั้งแต่มีการค้นพบผู้ป่วยโรคเมอร์สรายแรกในประเทศซาอุดีอาระเบีย ทั่วโลกก็เต็มไปด้วยความแตกตื่นและสับสน ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่า ตั้งแต่ปี 2555 จนถึงปี 2561 พบผู้ป่วยโรคเมอร์สมากถึง 27 ประเทศ เสียชีวิต 798 ราย จากผู้ป่วยสะสม 2,249 ราย

ประเทศไทยก็นับเป็นหนึ่งในประเทศที่มีความเสี่ยง เนื่องจากมีผู้เดินทางเข้า-ออกระหว่างประเทศต้นทางที่มีการระบาดของโรคเมอร์สกับประเทศของเราอย่างต่อเนื่อง หากปล่อยให้มีผู้ติดเชื้อหลุดรอดเข้ามาสู่ประเทศเพียงรายเดียว โอกาสที่โรคจะแพร่ระบาดลุกลามไปทั่วทุกหย่อมหญ้าย่อมมีสูง





การวางมาตรการป้องกันและเตรียมความพร้อมอย่างรัดกุม คือปราการสำคัญด่านแรกที่จะช่วยสกัดกั้นการแพร่ระบาดของโรคติดต่อได้ตั้งแต่ต้นทาง หากมีระบบเฝ้าระวังที่เข้มแข็งย่อมมีโอกาสที่จะควบคุมโรคให้อยู่ขอบเขตการดูแลได้

เมื่อการเตรียมความพร้อมและจัดระบบในการเฝ้าระวังโรคเมอร์ส คือมาตรการสำคัญในยับยั้งการแพร่ระบาด รัฐบาลจึงได้ประกาศให้ภัยคุกคามด้านสุขภาพครั้งนี้เป็น “วาระแห่งชาติ”

กระทรวงสาธารณสุขมีการตั้ง “วอร์รูม” ในนามศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินเป็นศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ เปิด “สายด่วน” รับแจ้งเหตุอย่างทันทั่วถึง และจัดบริการ

รถรับส่งผู้ที่มีอาการเข้าข่ายติดเชื้อเพื่อส่งตรวจที่โรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว

สำหรับการจัดการเพื่อยับยั้งการแพร่ระบาดอย่างเป็นระบบ เริ่มตั้งแต่การติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์ในต่างประเทศอย่างใกล้ชิด การวิเคราะห์ความเสี่ยงและเตรียมความพร้อม จัดระบบดูแลผู้เดินทางไปประกอบศาสนกิจในต่างประเทศ กำหนดแนวปฏิบัติในการตรวจสอบคัดกรองในด้านต่างประเทศ ทั้งทางด้านอากาศ ด้านเรือ คัดแยกผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการสอบสวนและติดตามอาการ และจัดรถพยาบาลที่สนามบินสุวรรณภูมิเพื่อรับผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อดูแล



อาการในเบื้องต้น

เมื่อพบผู้ป่วยจะมีทีมนักระบาดวิทยาที่มีความเชี่ยวชาญในการสอบสวนและควบคุมโรคติดต่ออันตรายดูแล จากนั้นผู้ป่วยจะถูกคัดแยกไว้ที่ห้องแยกโรค

หากผลตรวจทางห้องแล็บออกมาว่าพบเชื้อก็จะส่งผู้ป่วยไปยังสถาบันบำราศนราดูรเพื่อดูแลต่อไป ส่วนผู้ที่เคยอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยทุกคนก็จะถูกรับตัวมาสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดเป็นเวลา 14 วัน ขณะที่การสื่อสารต่อสาธารณชนนั้น กระทรวงสาธารณสุขใช้วิธีให้ข้อมูลอย่างตรงไปตรงมา

จากมาตรการเข้มข้น เป็นระบบรัดกุม และรวดเร็ว ที่สุดแล้วประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคเมอร์สเพียง 3 ราย เท่านั้น ทั้งหมด

เป็นผู้ป่วยจากประเทศตะวันออกกลางและได้รับการรักษาจนหายดีและไม่มีการแพร่ระบาดของโรคในวงกว้าง

การจัดระบบเฝ้าระวังในครั้งนี้อย่างสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนชาวไทย และได้รับการยกย่องในเวทีโลก โดยนับจากนี้กระทรวงสาธารณสุขยังคงมุ่งมั่นที่จะพัฒนาระบบงานควบคุมโรคของประเทศให้มีความเข้มแข็ง ก้าวขึ้นสู่ 1 ใน 3 ของเอเชียให้ได้ เพื่อให้ทุกคนรอดพ้นจากภัยคุกคามของโรคระบาด และก้าวทันต่อโรคอุบัติใหม่ ■



ผลิตภัณฑ์สุขภาพปลอดภัย ก้าวไกลด้วย **E-submission**

ยังจำตอนที่เราเข้าแถวส่งการบ้านคุณครูประจำชั้นในช่วง
ท้ายคาบเรียนได้ไหม คนที่อยู่หน้าห้องมักจะวิ่งออกไปเข้าคิวได้
เป็นคนแรกๆ เสมอ ส่วนนักเรียนหลังห้อง แม้ว่าจะพร้อม
สัปดาห์ไหนก็คงได้แต่ยืนรอต่อบวนยาวเหยียด และกว่าที่
การบ้านจะถูกส่งถึงมือคุณครู เพื่อนๆ ก็ออกไปกินข้าวหมดแล้ว

จะโทษว่าเป็นความผิดของเด็กนักเรียน
หลังห้องเองก็คงไม่ใช่ เพราะความล่าช้า
ที่เกิดขึ้นมีสาเหตุมาจากเรามีคุณครูประจำ
ชั้นเพียงแค่คนเดียว ซึ่งปัญหานี้จะถูก
แก้ไขได้ ถ้าคุณครูใหญ่มอบหมายให้คุณครู
ท่านอื่นๆ มาช่วยคุณครูประจำชั้นของเรา
ตรวจการบ้าน

เรื่องที่จะเล่าต่อจากนี้ก็คงไม่ต่างกัน ...
ในอดีตสำนักงานคณะกรรมการอาหาร
และยา หรือที่รู้จักกันในชื่อย่อว่า ออย.
มีหน้าที่กำกับดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่าง
เข้มงวด เป็นหน่วยงานที่จะการันตีความ
ปลอดภัย และช่วยสร้างความมั่นใจให้กับ

ผู้บริโภคอย่างเราๆ ตลอดระยะเวลากว่า
40 ปีที่ผ่านมา

ในแต่ละวัน เอกสารคำขออนุญาต
ผลิตภัณฑ์สุขภาพกองโตจากทั่วประเทศ
ถูกส่งตรงเข้ามายัง ออย. ซึ่งแน่นอนว่า
กระบวนการพิจารณาคำขอเหล่านั้น
ต้องเป็นไปอย่างรัดกุม ได้มาตรฐาน
เพราะนั่นหมายถึงการคุ้มครองผู้บริโภค
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของคนไทย
ทั่วทั้งประเทศ

แต่ด้วยข้อจำกัดเรื่องกำลังคน
ผู้เชี่ยวชาญที่ไม่สอดคล้องกับปริมาณ
คำขออนุญาตผลิตภัณฑ์ ส่งผลให้มี





ผลิตภัณฑ์สุขภาพจำนวนมากที่ต้องรอคอยเข้าสู่ตลาดเป็นเวลานาน

โดยเฉพาะในปัจจุบันที่ประเทศขับเคลื่อนเศรษฐกิจด้วยนโยบายไทยแลนด์ 4.0 พบว่ามีปริมาณคำขออนุญาตเพิ่มสูงขึ้นจากเดิมถึง 5 เท่า คือจาก 77,639 คำขอ สูงขึ้นเป็น 383,127 คำขอ ในขณะที่อัตรากำลังคนเพิ่มขึ้นเพียง 1.5 เท่า คือจาก 488 อัตรา เป็น 768 อัตรา

เห็นได้ชัดว่า การบ้านที่นักเรียนส่งกับจำนวนคุณครูที่ทำหน้าที่ตรวจแตกต่างกันโดยสิ้นเชิง การพิจารณาขออนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพจึงไม่เท่าทันต่อความต้องการของภาคธุรกิจ และนั่นกลายมาเป็นอุปสรรคต่อการขยายตัวทางเศรษฐกิจของประเทศ

เมื่อชัดเจนว่าคุณครูประจำชั้นคนเดียวไม่เพียงพอ คุณครูใหญ่อย่าง พล.อ.ประยุทธ์

จันทร์โอชา จึงได้ลงนามในคำสั่งคณะกรรมการความสงบแห่งชาติ (คสช.) ที่ 77/2559 เรื่องการเพิ่มประสิทธิภาพในกระบวนการพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อเพิ่มจำนวนคุณครู และเพิ่มช่องทางการส่งการบ้าน

ด้วยคำสั่งข้างต้น ทำให้ อย. สามารถพิจารณาคำขออนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น มีการนำระบบ E-Submission มาใช้เพื่อลดทอนขั้นตอนที่ไม่จำเป็นโดยเฉพาะการอำนวยความสะดวกให้ผู้ประกอบการสามารถยื่นคำขออนุญาตได้ทุกที่ทุกเวลา จากเดิมที่ต้องส่งการบ้านกับคุณครูประจำชั้นที่หน้าห้องเพียงช่องทางเดียว นั่นทำให้คำขออนุญาตผลิตภัณฑ์และสถานประกอบการด้านสุขภาพ ปี 2561 มีมากถึง 810,302 แห่ง จากในปี 2559 ซึ่งมีเพียง 605,019 แห่ง

นอกจากนี้ยังนำระบบ E-Payment มาช่วยเพิ่มช่องทางรับชำระเงินผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ Mobile Banking, Internet Banking, ATM, CDM และเปิดให้บริการชำระเงินข้ามธนาคารได้ถึง 11 ธนาคาร จากเดิมที่ต้องมาชำระเงินได้เพียงที่เคาน์เตอร์ฝ่ายการเงินของ ออย. และธนาคารไทยพาณิชย์เท่านั้น

มากไปกว่านั้น ภายใต้คำสั่งเดียวกันนี้ ออย.ยังได้เพิ่มจำนวนผู้เชี่ยวชาญและองค์กรผู้เชี่ยวชาญมากขึ้นอีกเท่าตัว เดิมมีผู้เชี่ยวชาญ 670 คน และองค์กรผู้เชี่ยวชาญ 46 แห่ง โดยข้อมูล ณ สิงหาคม 2561 ออย. มีผู้เชี่ยวชาญทั้งสิ้น 2,199 คน และมีองค์กร 101 แห่ง พร้อมกันนี้ยังได้จัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาปรับปรุงบริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ ยกระดับเป็น SMART Counter Service ด้วย

การนำระบบ E-Submission มาใช้ทำให้ออย.สามารถดำเนินการกับคำขออนุญาต

ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เข้าคิวอยู่เป็นจำนวนมากได้เสร็จสิ้นภายในเดือนมีนาคม 2561 แถมยังสามารถพิจารณาอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพ โฆษณา และสถานประกอบการได้เพิ่มขึ้นจากปีก่อนหน้าอีกกว่า 1 แสนรายการ

แน่นอนว่าประโยชน์เกิดขึ้นกับผู้บริโภคโดยตรง โดยในปี 2561 เรามียานวัตกรรมและเครื่องมือแพทย์นวัตกรรมที่ได้รับอนุญาตเพิ่มขึ้นอีก 16 รายการ ตัวอย่างเช่น อุปกรณ์ช่วยล้างดวงตา แก้อั้วผู้ป่วยไฟฟ้า แผ่นฟองน้ำห้ามเลือดขณะผ่าตัด หมอนเจลป้องกันแผลกดทับ มีดผ่าตัดนิวล๊อค

นั่นหมายความว่าผลิตภัณฑ์สุขภาพจะเข้าสู่ตลาดมากขึ้น ประชาชนก็จะร่วมกันรับประโยชน์ไปพร้อมๆ กับช่วยกันขับเคลื่อนเศรษฐกิจตามยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทยต่อไป ■





ยกระดับอาหารปลอดภัย เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน

แม้ว่ามันจะมีขนาดเล็กเกินกว่าที่สายตาของเรามองเห็น
แต่ระดับความรุนแรงกลับใหญ่โตเกินกว่าที่เราจะคาดคิด

หลังจากนอนเต็มอ้อมและชำระร่างกายพอให้ได้ความ
สดชื่นแล้ว ก็เป็นเวลาของอาหารเข้าที่วางอยู่บนโต๊ะตรงหน้า
เมนูวันนี้ไม่ได้มีอะไรพิเศษไปจากทุกวัน ข้าวสวยร้อนๆ เคียงคู่

มากับผักผักร่างกายง่าย ไข่ดาวหนึ่งฟองโปะ
อยู่ด้านบน และมีน้ำเปล่าเย็นๆ ตั้งอยู่ข้างๆ

เมื่อคืนในขณะที่เราหลับอย่างเป็นสุข
ร่างกายได้ดึงพลังงานจากอาหารมือเย็น
ไปใช้ในการหล่อเลี้ยงหัวใจและสูบฉีดเลือด
ทั่วทั้งร่างกายตลอดทั้งคืน จึงไม่แปลก
ที่เราตื่นเข้ามาแล้วจะรู้สึกหิว

เราดื่อกอาหารมือสำคัญใส่ปากคำแล้ว
คำเล่าด้วยความเอร็ดอร่อย และ “มัน” ซึ่ง
แฝงตัวอยู่ในนั้นก็เข้าไปสู่ร่างกายของเรา
เช่นกัน

ยาฆ่าแมลง สารเคมีกำจัดศัตรูพืช คือ
หนึ่งในภัยคุกคามทางสุขภาพของคนไทย

เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขคือ
ต้องการให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี
และปลอดภัยจากภัยคุกคามที่แฝงตัวมากับ

อาหารสด อาหารปรุงสำเร็จ อาหารแปรรูป
รวมไปถึงผลิตภัณฑ์อาหารต่างๆ ที่วางขาย
อยู่ตามท้องตลาด จึงได้ดำเนินมาตรการ
ควบคุมและสร้างกลไกเฝ้าระวังอย่างเข้มข้น

ทั้งการควบคุมระบบจัดการคุณภาพ
ด้านการสุขาภิบาลอาหารและการพัฒนา
มาตรฐานอาหารปลอดภัย (Food Safety)
ซึ่งทุกวันนี้กระทรวงสาธารณสุขทำงาน
เชิงรุกด้วยการส่งเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญ
ลงพื้นที่เก็บตัวอย่าง ส่งหน่วยเคลื่อนที่เร็ว
ซึ่งมีชุดทดสอบการปนเปื้อนเบื้องต้นออกไป
สุ่มตรวจอย่างทันทั่วถึง

ผลดำเนินการเมื่อปี 2560 เจ้าหน้าที่
ได้ลงพื้นที่เก็บตัวอย่าง 102,359 ตัวอย่าง
ทั่วประเทศ พบผลิตภัณฑ์อาหารสด
อาหารแปรรูป มีความปลอดภัยมากถึง





96.8% จากที่กำหนดเกณฑ์เป้าหมายไว้ที่ 80%

มากไปกว่านั้น เพื่อขยายความคุ้มครองไปสู่การบริโภคในชีวิตประจำวันของประชาชน กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ห้ามผลิต นำเข้า หรือจำหน่าย อาหารที่มีกรดไขมันทรานส์ (Trans Fatty Acids) โดยเผยแพร่ลงในราชกิจจานุเบกษา ไปเมื่อวันที่ 13 กรกฎาคม 2561 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 9 มกราคม 2562

ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับนี้ช่วยให้คนไทยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการรับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบจากเนยขาว เนยเทียม ครีมเทียม หรือ

มาการีน เช่น ขนมเค้ก เบเกอรี่ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางสากลขององค์การอนามัยโลกที่เรียกร้องให้รัฐบาลทั่วโลกยกเลิกการใช้ไขมันทรานส์

หลังมีประกาศกระทรวงสาธารณสุขออกมาแล้ว ภาครัฐก็จุดยุทธศาสตร์อาหารต่างขนานรับอย่างพร้อมเพรียง ส่วนใหญ่มีการปรับปรุงกระบวนการผลิตให้เป็นไปตามกฎหมาย ซึ่งจากผลการวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์อาหารในประเทศไทย โดยนักวิชาการสถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล ยืนยันว่า 99% ของอุตสาหกรรมอาหารปราศจากไขมันทรานส์อย่างแน่นอน

ผลจากการออกประกาศฉบับนี้ ไม่เพียงแต่ให้ผลลัพธ์เชิงบวกต่อทุกภาคส่วน

แต่ยังช่วยกระตุ้นให้ประชาชนเกิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และหันมาใส่ใจในการเลือกบริโภคอาหารที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขยังมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็น “เมืองแห่งเกษตรอินทรีย์” ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 11 เมษายน 2560 ที่เห็นชอบร่างยุทธศาสตร์การพัฒนาเกษตรอินทรีย์แห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564

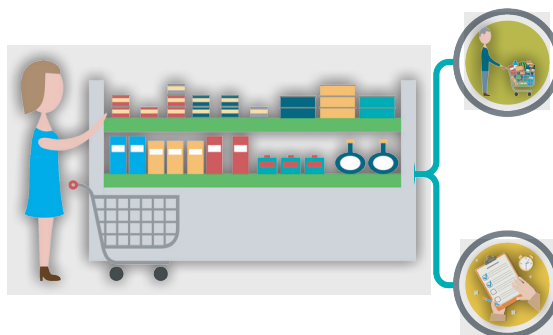
กระทรวงสาธารณสุขเริ่มต้นด้วยการปฏิบัติให้เห็นเป็นแบบอย่าง ด้วยการประกาศให้ปี 2560 เป็น “ปีแห่งการบริโภคผักและผลไม้ปลอดภัย” พร้อมมอบนโยบายให้ทุกโรงพยาบาลในสังกัดดำเนินโครงการ “โรงพยาบาลอาหารปลอดภัย” (Food Safety Hospital) เพื่อให้เป็นองค์กรต้นแบบ

แนวทางปฏิบัติเริ่มตั้งแต่การคัดสรรวัตถุดิบที่สด สะอาด ปลอดภัย นำมาปรุงสุก

ใหม่ทุกวัน เพื่อให้ประชาชนที่มาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้บริโภคอาหารที่ถูกสุขอนามัยและดีต่อสุขภาพ ลดอัตราการเจ็บป่วยจากการบริโภคอาหารที่ไม่สะอาด

การดำเนินโครงการในปีแรก ตั้งเป้าว่าจะสามารถสร้างโรงพยาบาลต้นแบบอาหารปลอดภัย ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป รวมทั้งสิ้น 116 โรงพยาบาล และขยายการดำเนินงานสู่โรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศอีก 780 โรงพยาบาล ในปีงบประมาณถัดไปจะขยายสู่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งทั่วประเทศ ครอบคลุมทุกพื้นที่บริการ

ประโยชน์จากโครงการนี้ไม่ได้ตกอยู่ที่ใครอื่น แต่คือประชาชนทั่วไปที่จะได้บริโภคอาหารที่สะอาด มีมาตรฐาน ปราศจากสารปนเปื้อน ลดการสูญเสียค่าใช้จ่ายจากการเจ็บป่วย ที่สำคัญยังช่วยให้เกษตรกรมีรายได้เพิ่มขึ้น อันเป็นการกระตุ้นเศรษฐกิจตั้งแต่ระดับฐานราก ■





คลินิกหมอครอบครัว

บริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ

นับจากนี้นิยามของคำว่า “หมอ” จะมีใช้คนอื่นไกล
อีกต่อไป หากเป็นเสมือนหนึ่งญาติสนิทของ
ทุกครอบครัว และคำพูดที่ว่า “สุขภาพดีเริ่มต้นที่บ้าน”
จะไม่ใช่เรื่องเกินจริง

ด้วยนโยบาย “ทีมหมอครอบครัว” (Family Care Team) ของกระทรวงสาธารณสุขที่เล็งเห็นว่า การดูแลสุขภาพประชาชนให้ทั่วถึงและลงลึกถึงระดับฐานราก ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ทุกหมู่บ้าน ตำบล คือกลไกหนึ่งที่จะช่วยลดช่องว่างความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนได้

ทีมหมอครอบครัวที่ประกอบไปด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพ จะออกปฏิบัติการกิจคล้ายหน่วยเคลื่อนที่เร็ว มุ่งเน้นการให้บริการเชิงรุก พร้อมเดินเคาะประตูถึงหน้าบ้านเพื่อเยี่ยมเยียนสุขทุกข์ ทำให้ประชาชนอบอุ่นใจเสมือนมีหมอประจำครอบครัวมาคอยดูแลใกล้ชิด

เวลานี้หลายประเทศทั่วโลกต่างหันมาให้ความสำคัญต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Primary Care) กันมากขึ้น เพราะนั่นคือแนวทางสำคัญในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาโรคภัยไข้เจ็บตั้งแต่ต้นทาง ซึ่งจะช่วยลดภาระให้กับโรงพยาบาลในการบำบัดรักษาและฟื้นฟู อันเป็นปลายทางของการแก้ปัญหาสุขภาพ

หากประเทศไทยมีระบบบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็งจะช่วยคลี่คลายปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลได้ โดยทีมหมอครอบครัว 1 ทีม จะดูแลสุขภาพ 1 หมู่บ้าน สามารถเข้าถึงประชาชนทั้งในเขตเมือง ชนบท และ

พื้นที่ห่างไกล ทั้งยังช่วยดูแลสุขภาพประชาชนได้อย่างเป็นองค์รวม ไม่ว่าในเชิงส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การฟื้นฟู และการรักษาโรค

นับจากปี 2559 ที่กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่อง และต่อมาพัฒนาขึ้นเป็น “คลินิกหมอครอบครัว” (Primary Care Cluster) เพื่อจัดตั้งเป็นหน่วยบริการในระดับตำบล เมื่อประชาชนเจ็บป่วยหรือต้องการคำปรึกษาสามารถโทรศัพท์ หรือใช้ช่องทางโซเชียลมีเดีย อย่างเช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก เพื่อขอคำปรึกษาจากทีมหมอครอบครัวได้ทันทีโดยไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาล

นับเป็นบริการสาธารณสุขแนวใหม่ ที่เรียกได้ว่าเท่าทันยุคสมัย

การปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิภายใต้ นโยบายคลินิกหมอครอบครัว เป็นจุดเปลี่ยนด้านสาธารณสุขครั้งสำคัญของประเทศไทย สอดคล้องกับบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 หมวด 16 การปฏิรูปประเทศ ซึ่งบรรจุประเด็นการพัฒนาบริการปฐมภูมิไว้ในมาตรา 258 (5) ระบุว่า “ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มี แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม”

ภายใต้รัฐธรรมนูญฉบับนี้ยังนำไปสู่การผลักดันร่างพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อจะลงหลักปักฐานนโยบาย



“คลินิกหมอครอบครัว” ให้หยิ่งรากลึกลง
ไปสู่แนวการปฏิบัติที่ยั่งยืน โดยเมื่อวันที่
28 สิงหาคม 2561 คณะรัฐมนตรีมีมติ
อนุมัติหลักการของร่างกฎหมายเป็นที่
เรียบร้อยแล้ว โดยกระทรวงสาธารณสุข
ให้ความสำคัญในการพัฒนาคลินิก
หมอครอบครัวที่เน้นคุณภาพมากกว่า
ปริมาณ ภายใต้สโลแกนที่ว่า “บริการทุกคน
ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี”

การลงทุนที่คุ้มค่า

ผลการศึกษาวิจัยเชิงสังเคราะห์เพื่อ
ประเมินผลลัพธ์ทางเศรษฐศาสตร์ของ
นโยบายคลินิกหมอครอบครัว โดย
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขต่อกย้ำ
ความสำเร็จของนโยบายนี้ว่า กระทรวง
สาธารณสุขได้เดินมาถูกทางแล้ว กล่าวคือ
ถึงแม้จะต้องใช้เงินลงทุนถึง 5 หมื่นล้าน
บาทในระยะ 10 ปี แต่ผลลัพธ์ที่ได้กลับคืน
มาคิดเป็นมูลค่าสูงกว่า 2 แสนล้านบาท

หรือกล่าวได้ว่าทุก 1 บาทที่ลงทุนไป ให้ค่าตอบแทนถึง 4.55 บาท

นอกจากนี้ คลินิกหมอครอบครัวยังช่วยลดต้นทุนของการให้บริการสถานพยาบาลของรัฐ คิดเป็นมูลค่า 86,500 ล้านบาท การประหยัดค่าใช้จ่ายในการมารับบริการของประชาชนคิดเป็นมูลค่า 28,536 ล้านบาท การป้องกันการสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการตายก่อนวัยอันควรคิดเป็นมูลค่า 43,591 ล้านบาท

เป้าหมายของนโยบายนี้คือ จะจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวทั้งสิ้น 6,500 ทีม เพื่อดูแลประชากร 65 ล้านคน ให้ได้อย่างถ้วนหน้าภายในปี 2569 โดยผลจากการโครงการมาจนถึงปัจจุบัน มีคลินิกหมอครอบครัวเปิดให้บริการแล้ว 806 ทีม เป็นทีมที่เน้นคุณภาพการให้บริการและสามารถเป็นต้น

แบบให้พื้นที่อื่นได้เรียนรู้และพัฒนาต่อไป

นโยบายคลินิกหมอครอบครัว มิใช่เพียงโครงการที่หวังผลชั่วคราวเฉพาะหน้า หากเป็นความพยายามที่จะวางรากฐานความมั่นคงของนโยบายสาธารณสุขให้หยั่งลึกลงไปทั่วประเทศ เพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงในระยะยาวอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีพื้นที่เป็นตัวตั้ง และประชาชนเป็นศูนย์กลาง

ที่สำคัญผลพวงจากนโยบายนี้ ยังนำไปสู่การสร้างปฏิสัมพันธ์ในมิติใหม่ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ลดช่องว่างความเหินห่างที่เคยเป็นมาในอดีต แปรเปลี่ยนเป็นความผูกพันแนบแน่น ความไว้วางใจ เชื่อมั่น และอุ่นใจ ดุจญาติมิตรที่จริงใจต่อกัน ■





สว.สต.ติดดาว

การันตีคุณภาพทุกกระเปาะนี้

อาคารสีฟ้าอ่อนมุงหลังคาด้วยกระเบื้องแดงขีด
สภาพกลางเก่ากลางใหม่แห่งนี้ ช่วยปลดปล่อย
ความทุกข์ให้กับคนในชุมชนมาแล้วนับต่อนับ

แม้จะมีกันอยู่เพียงแค่ 5 ชีวิต แต่ศักยภาพสูง
ครอบคลุมการดูแลสุขภาพชาวบ้านอย่างรอบด้าน และ

ถึงแม้เขาและเธอจะไม่มีตึกринаหน้าชื่อว่า
นายแพทย์หรือแพทย์หญิง ก็คงไม่ใช่สิ่ง
สลักสำคัญอะไรกับคนในละแวกนี้

เมื่อพวกเขาทำงานหนัก และทุกสิ่ง
ที่ทำลงไปก็ล้วนแต่เป็นประโยชน์ต่อคน
ในชุมชนทั้งสิ้น จึงไม่แปลกที่ชาวบ้าน
จะนับถือและแสดงออกถึงการยกย่อง
เรียกขานพวกเขาในฐานะ “หมออนามัย”
ได้อย่างเต็มปาก

นับตั้งแต่กระทรวงสาธารณสุขยกระดับ
สถานอนามัยขึ้นเป็นโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล (รพ.สต.) คนในชุมชนตั้งแต่
ลูกเด็กเล็กแดงไปจนถึงผู้เฒ่าผู้แก่ก็พลอย
ได้รับอานิสงส์ไปด้วย ทั้งคุณภาพของการ
บริการที่ดีขึ้นกว่าเดิม การทำงานเชิงรุก
งานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

แม้สถานที่จะไม่โอ้อ่าโก้หรูแต่ก็สะอาด
ห้องหับได้รับการจัดแยกเป็นสัดส่วน

ห้องตรวจ ห้องยา เป็นระเบียบเรียบร้อย
ได้มาตรฐาน ทั้งหมดนำมาซึ่งความไว้วางใจ
ของคนในชุมชน

...

เมื่อไม่นานมานี้ ฉันได้ยินมาว่ากระทรวง
สาธารณสุขมีนโยบายที่จะพัฒนาคุณภาพ
ของ รพ.สต.ให้ดียิ่งขึ้นไปอีกเห็นว่าจะมีการ
“ติดดาว” ให้กับ รพ.สต.ทั่วทั้งประเทศ
ตั้งแต่ 3 ดาว ไปจนถึง 5 ดาว

จนหลายวันก่อนที่ฉันจะเข้าไป รพ.สต.
จึงมีโอกาสได้เห็นแผ่นป้ายชี้แจงหลักเกณฑ์
คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ซึ่งมีด้วยกัน 5 ดี
ได้แก่ บริหารดี ประสานงานดี บุคลากรดี
บริการดี และประชาชนมีสุขภาพดี

ฉันยืนอ่านพลางคิดในใจว่า ถ้าได้เป็น
กรรมการคงจะให้คะแนนเต็มทุกๆ ช่อง
และฉันก็มั่นใจว่า รพ.สต.ของเราต้องได้
5 ดาวแน่ๆ





จะไม่ได้ 5 ดาวได้อย่างไร ในเมื่อ
ทุกวันนี้ไม่ว่าคนในชุมชนจะเดินเห็นไป
ทางไหน ก็จะต้องได้พบกับหมออนามัย
5 คนนี้ เข้าสักคน

เดี๋ยวท่านก็เข้ามาแจ้งเตือนให้เราเฝ้า
ระวังโรคที่มีโอกาสระบาด โรคไข้หวัดใหญ่
โรคไข้เลือดออก อีกสักประเดี๋ยวท่านก็
นำชาวบ้านไปกำจัดลูกน้ำยุงลาย บางวัน
ท่านก็เปิดให้บริการคลินิกเบาหวาน-คลินิก
ความดัน คนในชุมชนก็ยิ้มบ่อยยิ้มใหญ่
ไม่ต้องเสียเวลาเดินทางเข้าตัวอำเภอ หรือ
บางวันท่านก็ให้บริการฉีดวัคซีน ถ้าใคร
ไม่มาจะถูกส่งคนไปตามที่บ้านด้วย

แล้วก็เป็นไปตามคาด เมื่อผลประเมิน
เกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ของเรายู่ในระดับ
ดีเยี่ยม และกลายเป็น “รพ.สต. 5 ดาว”
มาจนถึงทุกวันนี้

หมออนามัยเล่าให้ฉันฟังว่า ได้ไปเข้า
ร่วมงานรับรางวัล รพ.สต.ติดดาว และ
ได้รับทราบข้อมูลว่า ในปี 2560 มี รพ.สต.
ผ่านเกณฑ์คุณภาพ 5 ดาว จำนวน 1,681
แห่ง คิดเป็น 17.14% ของ รพ.สต.ทั้งหมด
ทั่วประเทศ ที่มีอยู่ 9,806 แห่ง

ขณะที่ ในปี 2561 มี รพ.สต.ผ่านเกณฑ์
คุณภาพ 5 ดาว เพิ่มขึ้นอีกถึง 3,408 แห่ง
ทำให้ยอดรวม 2 ปี มีทั้งสิ้น 5,089 แห่ง หรือ



คิดเป็น 51.90% ของทั้งหมด โดยกระทรวง
สาธารณสุขวางเป้าหมายไว้ว่า ภายในปี
2564 รพ.สต.ทั้งประเทศไทยจะต้อง
ผ่านเกณฑ์คุณภาพ 5 ดาว อย่างครบถ้วน

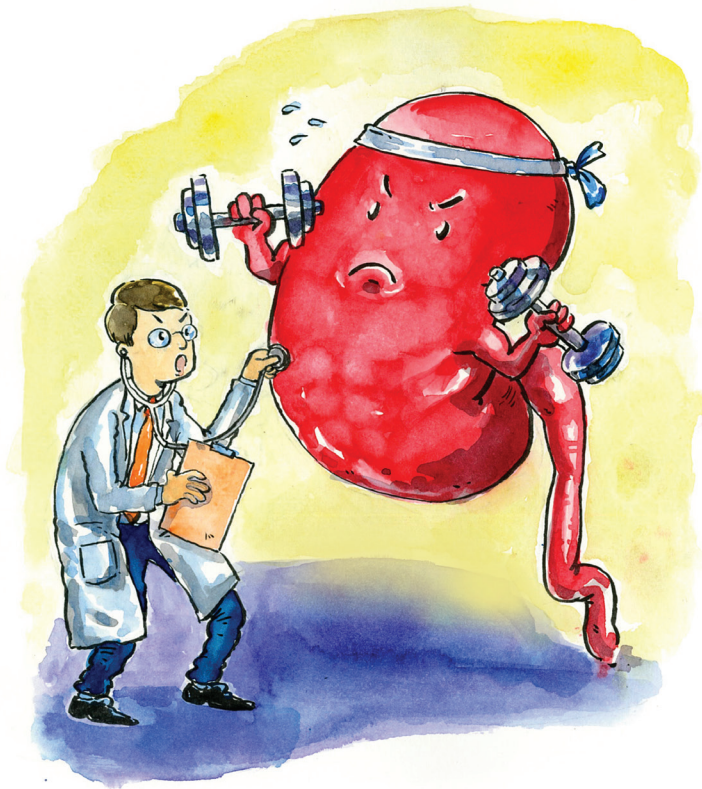
นับเป็นเรื่องที่ดีมากๆ ที่หน่วยบริการ
“ด้านหน้า” หรือหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่ง
เป็นที่พึ่งแรกๆ ของประชาชนจะมีคุณภาพ
เสมอหน้าเท่าเทียมกัน

สำหรับการพัฒนาแนวทางและเกณฑ์
คุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ติดดาว (5 ดาว 5 ดี) นั้น ถือเป็นกรอบ
การประเมินและพัฒนาการดำเนินงาน
ตามนโยบายการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งอยู่ภายใต้แผน
ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข

ทั้งหมดนี้เป็นไปเพื่อยกระดับการพัฒนา
คุณภาพหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ
ให้ได้มาตรฐาน ในรูปแบบของเครือข่าย
บริการ มุ่งเน้นการเชื่อมโยงระบบบริการ
กระบวนการบริการ และการบริหารจัดการ
อาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

การติดตามให้ รพ.สต.ไม่ใช่สิ่งอื่นใด
นอกเหนือจากเกิดประโยชน์สูงสุดแก่
ทุกคนในประเทศไทย ■



คลินิกชะลอไตเสื่อม

เราจะถนอมอวัยวะของคุณให้ใช้ได้ยาวนานที่สุด

พรชัยนอนหลับอยู่บนเตียง รอบกายระโยงระยาง ด้วยสายเต็มไปหมด น้ำเกลือผสมยากระตุ้นหัวใจ คือสิ่งที่เขาขาดไม่ได้ และถ้าวันนี้เขาไม่ได้เครื่องช่วยหายใจช่วยก็คงแย่

สีหน้าของชายวัยกลางคนรูปร่างท้วม ค่อนข้างซีด เขาลืมตาและหลับตาสลับกัน เป็นจังหวะ มองผ่านๆ เหมือนกับว่าเขา กำลังคิดอะไรอยู่ หรือบางทีเขาก็อาจจะ ไม่ได้คิดอะไรเลย

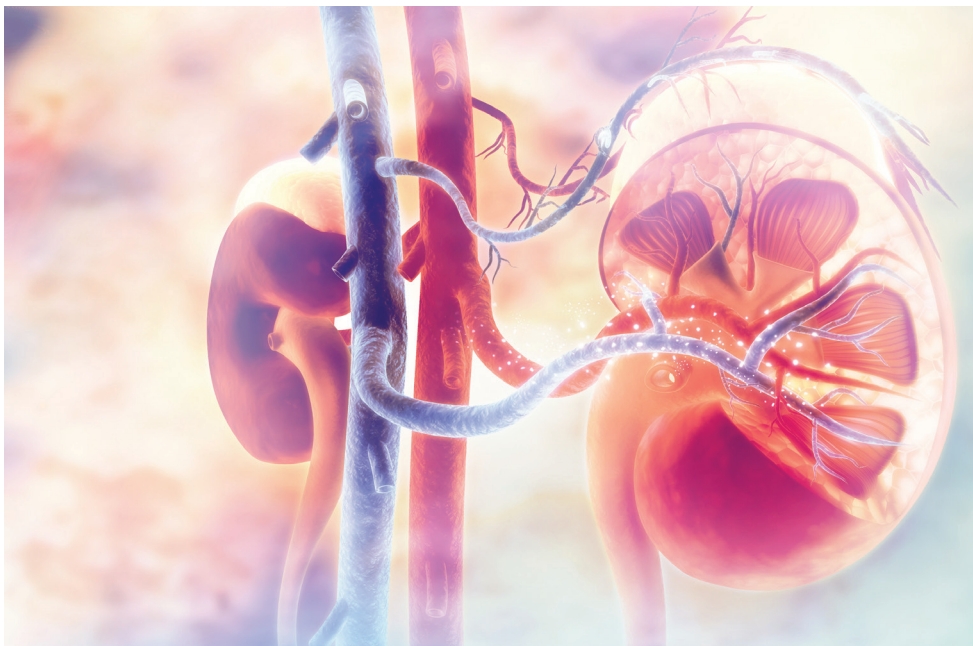
พรชัยเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ สุดท้าย ต้นเหตุมาจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เขาต้องเข้าโรงพยาบาล กลางดึกเพราะหัวใจวายเฉียบพลันและ น้ำท่วมปอด นั่นเพราะไตไม่สามารถขับน้ำ และของเสียออกจากร่างกายได้

“ถ้าสามารถยืดเวลาให้ไตแข็งแรง เหมือนกับคนปกติต่อไปได้อีกสักหน่อยก็ คงจะดี” พรชัย เคยบอกกับตัวเองอย่างนั้น

ทั่วประเทศไทยมีคนที่เป็นอย่างพรชัย อีกประมาณ 8 ล้านคน เขาเหล่านั้นมีหน้าที่ และความรับผิดชอบที่หลากหลาย บางคน เป็นพ่อ-แม่ บางคนเป็นหัวหน้าครอบครัว บางคนเป็นกำลังหลักในสถานที่ทำงาน บางคนเปรียบดั่งไม้ใหญ่ที่คอยให้ร่มเงา แก่ผู้ที่อยู่เบื้องหลัง

ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายไม่ต่ำกว่า 1 แสนคน จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วย วิธีบำบัดทดแทนไต ล้างไต ฟอกเลือด โดย ค่ารักษาอยู่ที่ราวๆ คนละ 250,000 บาท ต่อปี

แน่นอนว่า คงไม่มีใครต้องการให้ตัวเอง ตกอยู่ในสภาพเช่นนี้





ในวันที่พรชัยป่วย เขาวาดฝันว่าอยากจะทำ
ต่อเวลาให้ร่างกายแข็งแรงต่อไป

ในวันนี้ ฝันของพรชัยได้รับการสานต่อ
สู่ผู้ป่วยไตเสื่อมรายอื่นๆ โดยกระทรวง
สาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินงาน

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข ได้เปิด
“คลินิกโรคไตเรื้อรัง” หรือ CKD Clinic
ทำหน้าที่ “ชะลอความเสื่อมของไต”
อธิบายให้เข้าใจง่ายๆ ก็คือ การให้บริการ
ทะนุถนอมไตให้ดีที่สุด เพื่อชะลอเวลา
ไตวายออกไปให้นานที่สุด

คลินิكدังกล่าวนี้นี้มีมากกว่า 800 แห่ง
กระจายอยู่ตามโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาล
ทั่วไปทุกแห่งทั่วประเทศ โดยตั้งเป้าที่จะ

ชะลอการเสื่อมของไตให้ได้สำเร็จตาม
เป้าหมายอย่างน้อย 66% ของผู้ป่วยที่ดูแล
อยู่ในระบบ

สำหรับการทำงานจะบูรณาการทีม
สหวิชาชีพเข้าด้วยกัน โดยพยาบาล
จะประเมินอาการและบันทึกข้อมูลดัชนี
มวลกายรอบเอว แพทย์จะทำการรักษา
เภสัชกรจะตรวจสอบวิธีการใช้ยาโดย
ปรับยาให้ผู้ป่วยตามค่าความเสื่อมของไต
นักโภชนาการจะสอนวิธีการรับประทานอาหาร
เพื่อไม่ให้โรคลุกลาม เช่น อาหาร
โปรตีนต่ำ ลดเค็ม

มากไปกว่านั้น เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลยังร่วมกับ อสม.

ในการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ด้วยหลักการบันได 4 ขั้น ป้องกันโรคไต ประกอบด้วย 1.ประเมินการรับประทาน อาหารผู้ป่วย บันทึกรายการอาหารและ ให้คำแนะนำการปรุงอาหารให้เหมาะสม กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 2.วัดความดันโลหิต 3.เก็บข้อมูล ตรวจสอบการใช้ยา 4.ติดตาม การออกกำลังกาย

นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ยังได้ร่วมกันรณรงค์ ให้ประชาชนทราบสภาวะสุขภาพตนเอง พร้อมวางแผนการดูแลไม่ให้ป่วยใน “กลุ่มปกติ” โดยใช้หลัก 3อ. 2ส. ได้แก่ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อาหารลดเค็ม ลดมัน อารมณ์ดี ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ มาตรวจสุขภาพร่างกายปีละ 1 ครั้ง ส่วนใน “กลุ่มเสี่ยง” ให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพป้องกันไม่ให้ป่วย ติดตามการตรวจเลือดและวัดความดัน โลหิตทุก 6 เดือน โดยมีการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์อย่างเป็นรูปธรรม “รู้เร็ว รักษาเร็ว” สร้างความตระหนักรู้ให้ผู้ป่วย และญาติดูแลตนเอง

ทุกวันนี้ มีผู้ใช้บริการในคลินิกชะลอ ไตเสื่อมแล้วกว่า 1.1 ล้านราย

สามารถยืดเวลาการล้างไต-ฟอกเลือด ออกไปได้นานถึง 7 ปี

ช่วยประหยัดงบประมาณสำหรับการล้างไต-ฟอกเลือด ไม่ต่ำกว่าปีละ 200 ล้านบาท ■

วิธีการดูแลตัวเอง ของประชาชน

- ★ ควบคุมโรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง
- ★ เลี่ยงอาหารเค็ม
- ★ เลี่ยงใช้ยาที่มีผลต่อการ ทำงานของไตติดต่อกัน นานๆ เช่น ยาแก้ปวด ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่ สเตียรอยด์
- ★ ตรวจสุขภาพ อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง



MCATT: ชุดปฏิบัติการพิเศษ กับการกิจ ‘เยียวยาจิตใจ’

ผมตัดสินใจซื้อบ้านเมื่อ 7 ปีก่อน เพราะบ้าน
ที่เราเช่าอยู่มานานกว่า 20 ปี ถูกเรียกคืน
ก่อนที่จะมาอยู่บ้านเช่า ครอบครัวของเราใช้ชีวิต
อยู่ในห้องสี่เหลี่ยมแคบๆ

ทุกเช้าเรา ... พ่อ-แม่-ลูก จะช่วยกัน
ดันฟูกขนาด 6 ฟุต ขึ้นพิงข้างฝาเพื่อเปิด
พื้นที่ใช้สอย และทุกๆ คำ ก็จะมีฟูก
ลงมานอนแอบอิงกัน

เป็นอย่างนั้นเสมอ

เท่าที่จำความได้คุณพ่อของผมท่าน
เหนื่อยมาก ลูกจ้างที่ยังชีพด้วยการ
ใช้แรงงานเพียงอย่างเดียวเป็นอะไรที่
สาหัสสาหัสตัวแทบขาด โดยเฉพาะเมื่อแบก
อีกสองชีวิตไว้บนบ่า

พ่อตัดสินใจย้ายออกจากฟลัดและ
เช่าทาวน์เฮาส์เล็กๆ ตอนที่ผมเข้าเรียน
ชั้นประถม บ้านหลังนั้นบังแดดบังฝน
จนผมเรียนจบมหาวิทยาลัย ซึ่งก็เป็น
ช่วงเวลาเดียวกับที่พ่อกำลังจะเกษียณ

อายุการทำงาน

สักๆ แล้วเราก็กวักกับอนาคตที่ตาม
ไล่ล่า เพราะทุกคนต่างรู้ดีว่าการมีบ้าน
สักหลังเป็นเรื่องเหลวไหลเกินจริงและ
ไม่เคยมีอยู่ในจินตนาการ แต่จากนั้น
ไม่นานเจ้าของบ้านก็มาแจ้งข่าวที่พวกเรา
ไม่ต้องการได้ยิน เขาอยากเอายาไปใช้
ประโยชน์ด้านอื่น

ผมสับสนมาก เพราะที่ผ่านมาเรา
ไม่เคยพูดคุยกันถึงเรื่องนี้อย่างจริงจังและ
ขณะนั้นผมเป็นเพียงคนเดียวในครอบครัว
ที่มีรายได้ เพื่อไม่ให้ประวัติศาสตร์ซ้ำรอย
ผมจึงตัดสินใจขอสินเชื่อจากธนาคาร
มาซื้อบ้านราคาถูกที่สุดเท่าที่พอจะกู้ไหว
ช่วงกลางปี 2554





ในที่ที่สุดครอบครัวของเราก็มีบ้านเป็นของตัวเองเสียที สนนราคาอยู่ที่ล้านต้นๆ เงินในอนาคตถูกเอามาใช้เพื่อตกแต่งบ้านตามปราสาคนที่ไม่เคยมี

ครอบครัวของเรามีความสุข ผมสัมผัสอารมณ์และความรู้สึกของทุกคนได้ เราใช้เวลาเฉลิมฉลองบ้านหลังใหม่ราวๆ 2 เดือนเศษ

จากนั้นก็เกิดน้ำท่วมใหญ่ และทุกสิ่งทุกอย่างก็ดับพริบ

บ้านใหม่เอี่ยม เพอร์เฟกต์ในความฝัน เครื่องใช้ไฟฟ้าทันสมัย ทุกอย่างพังครืน และทั้งตัวจมอยู่ใต้น้ำเน่าขัง แน่แน่นอนว่าเราซ็อก ทุกคนแทบจะสิ้นสติ

หากไม่ได้รับความช่วยเหลือจาก “ทีมเยียวยาจิตใจ” (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ของกระทรวงสาธารณสุข ชากปรัก

หักพังทางความรู้สึกก็คงไม่ได้รับการกอบกู้

ในขณะที่ทุกคนทำอะไรไม่ถูกและไม่สามารถจัดระบบระเบียบความคิดได้ เหมือนกำลังตกลงมาจากหน้าผาสูง ก็ได้ทีม MCATT ซึ่งเป็นทีมสหวิชาชีพ เข้ามาดูแล เข้ามาพูดคุย ให้คำปรึกษา ปลอบประโลม และเติมกำลังใจให้กัน เสมือนหนึ่งเป็นกิงไม้ให้คว้ายึดเหนี่ยวไว้

นั่นทำให้ครอบครัวของเราตื่นจากฝันร้าย และเข้มแข็งขึ้นได้ในเวลาที่รวดเร็ว

หน้าที่หลักของทีม MCATT คือการปฐมพยาบาลด้านจิตใจของผู้ที่ประสบภาวะวิกฤต “ในภาวะวิกฤต” ซึ่งหมายถึงระยะเวลา 72 ชั่วโมงแรกหลังจากเกิดเหตุ โดยมี “จิตแพทย์” หรือแพทย์ทั่วไปที่ได้รับการอบรม MCATT เป็นหัวหน้าทีม มีพยาบาลจิตเวช เกสัชกร นักจิตวิทยา

นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิต และผู้ที่เกี่ยวข้องในระยะวิกฤต คอยสนับสนุนตามบทบาทและหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพ

สำหรับกระบวนการให้ความช่วยเหลือ การปฐมพยาบาลทางจิตใจ ประกอบด้วย การให้คำปรึกษา การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ การปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรม รวมถึงการประสานส่งต่อแหล่งช่วยเหลือทางสังคมตามสภาพปัญหาของแต่ละบุคคลเพื่อให้สามารถปรับตัว และกลับมาดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

ทีม MCATT เกิดขึ้นจากการพัฒนาระบบงานวิกฤตสุขภาพจิตระดับชาติโดยกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ที่มุ่งให้สังคมมีภูมิคุ้มกัน เพื่อเตรียมพร้อมรองรับสาธารณภัย การเพิ่มขีดความสามารถในการรับมือภัยพิบัติ และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ตลอดระยะเวลา 4 ปีของการดำเนินการ ทีม MCATT ช่วยเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบไปแล้วไม่ต่ำกว่า 1.9 หมื่นชีวิต

ดังนั้นในวันใดที่ต้องเผชิญกับวิกฤตสุขภาพจิต อยากให้มั่นใจว่าจะยังมีกระทรวงสาธารณสุขอยู่ข้างหลังเสมอ ■



วิกฤตสุขภาพจิต

ภาวะเสียสมดุลทางอารมณ์และจิตใจ จากสถานการณ์หรือเหตุการณ์วิกฤต เช่น ไฟไหม้ ภัยพิบัติที่เป็นสาธารณภัย ไม่ว่าจะเป็น อุทกภัย ดินโคลนถล่ม วาตภัย ภัยจากแผ่นดินไหว อาคารถล่ม รวมถึงจากการกระทำของมนุษย์ เช่น สงคราม การก่อการร้าย ย่อมส่งผลให้จิตใจว่าวุ่น สับสน เกิดความผิดปกติจนไม่สามารถที่จะคิด ตัดสินใจ หรือปฏิบัติสิ่งต่างๆ ได้เหมือนในภาวะปกติทางการแพทย์เรียกว่า “วิกฤตสุขภาพจิต”



Start-up

สมุนไพรไทยในครัวใบใหญ่ชื่อ ‘ความรู้’

สรรพคุณทางยาของ “สมุนไพรไทย” เป็นที่รู้จัก และได้รับการยอมรับในระดับโลก ถือเป็นของดีคู่ประเทศ เป็นทรัพยากรในดินที่ธรรมชาติรังสรรค์ขึ้นมาให้กับคนไทย

ประเทศไทยมีพันธุ์พืชกว่า 2 หมื่นชนิด ในจำนวนนี้มีถึง 1,800 ชนิด ที่ถูกนำมาใช้ประโยชน์เป็นสมุนไพร

และเมื่อพูดถึงสมุนไพรแล้ว คนจำนวนมาก มักจะนึกถึงการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทยที่เป็นสิ่งคู่กัน

เหล่านี้คือมรดกทางภูมิปัญญาที่ถ่ายทอดสืบต่อกันมาจากรุ่นสู่รุ่น

ในยุคที่เทคโนโลยีพัฒนา และ วิวัฒนาการทางการแพทย์ก้าวไกล องค์ความรู้เหล่านั้นได้รับการต่อยอดและยกระดับให้กลายมาเป็นสินค้าหลากหลายรายการ ไม่ว่าจะเป็น ยา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เวชสำอาง ช่วยสร้างมูลค่ามหาศาลทางเศรษฐกิจ และยังเป็นต้นกำเนิดของรายได้เลี้ยงปากเลี้ยงท้องของคนในชุมชน

ทราบหรือไม่ว่า ทุกวันนี้ประเทศไทย มีรายได้จากการส่งออกสมุนไพรและสารสกัดถึงปีละประมาณ 1,000 ล้านบาท ขณะที่มูลค่าตลาดภายในประเทศ ทั้งในส่วนของเวชสำอาง อาหารเสริม เครื่องดื่ม และสมุนไพรแห้ง สมุนไพรสด ในปี 2559 อยู่ที่ประมาณ 1.8 แสนล้านบาท และคาดว่าจะขยายตัวเป็น 3.6 แสนล้านบาท ในปี 2564

รัฐบาล พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา ให้ความสนใจในเรื่องนี้เป็นอย่างมาก และได้มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับอีก 8 กระทรวงหลักที่เกี่ยวข้อง บูรณาการร่วมกันเพื่อจัดทำ “แผนแม่บท





แห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ.2560-2564” ขึ้น

กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะกำลังสำคัญของการขับเคลื่อนห่วงโซ่มูลค่า (Value Chain) จึงวางแผนดำเนินการตั้งแต่ ต้นทาง-กลางทาง-ปลายทาง

“ต้นทาง” กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้กำหนดมาตรฐานวัตถุดิบ มาตรฐานสารสกัดจากสมุนไพร และน้ำมันหอมระเหย และใช้หลักการตลาดนำการผลิต โดยเน้นส่งเสริมการปลูกแบบเกษตรพันธสัญญา (Contract Farming) เพื่อยกระดับการเพาะปลูกให้ได้มาตรฐาน GAP หรือ GACP หรืออินทรีย์ (Organic) รวมทั้งพัฒนาตลาดกลางการซื้อขายสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน

นอกจากนี้ ยังช่วยดำเนินการพัฒนาตลาดกลางที่เป็นศูนย์กลางในการซื้อขายวัตถุดิบและผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ได้มาตรฐาน และกำหนดมาตรฐานและวิธีการทดสอบผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมสารสกัดสมุนไพร และจัดทำเครื่องมือตรวจสอบเอกลักษณ์พืชสมุนไพร champion products

ขณะที่กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ได้ส่งเสริมการเพาะปลูกพืชสมุนไพร Product Champions จำนวน 4 ชนิด ได้แก่ ไพล ขมิ้นชัน บัวบก และกระชายดำ ร่วมกับกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ได้ทำการคัดเลือกและพัฒนาสายพันธุ์สมุนไพร

“กลางทาง” เป็นการวิจัยและพัฒนาการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่เป็นที่ต้องการของตลาด โดยใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้วิจัยเพื่อพัฒนาในเชิงเศรษฐกิจเพื่อสนับสนุนสถานพยาบาลให้เกิดความมั่นใจในการส่งใช้ยาสมุนไพรเป็นลำดับแรก (first line Drugs) พร้อมกับยกระดับสถานประกอบการให้สามารถผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้มาตรฐาน GMP จัดตั้งสถาบันพัฒนานวัตกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพรส่วนโรงพยาบาลของรัฐ พัฒนาโรงงานผลิตยาให้ได้มาตรฐาน WHO/GMP

ส่วน “ปลายทาง” เป็นการให้ความสำคัญกับการดำเนินการพัฒนาตลาดสมุนไพร สารสกัด และผลิตภัณฑ์สมุนไพร

เช่นเดียวกับโครงการ “เมืองสมุนไพร”



ที่เป็นภาพจำลองโครงการที่เป็นรูปธรรม ภายใต้แผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการ พัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ.2561- 2564 โดยมุ่งเน้นให้พื้นที่เกิดการพัฒนาด้าน ระดับภูมิภาค

นี่คือ Start-up สมุนไพรไทยไปสู่เวที ระดับโลก และเพิ่มความมั่นใจในการตัดสินใจ

ใจทางการแพทย์ ด้วยความร่วมมือ จากหลายหน่วยงาน เพื่อรักษาภูมิปัญญา การใช้สมุนไพรไทย ต่อยอดด้วยความรู้ทาง วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ใช้การตลาดนำ การผลิตเพื่อก่อให้เกิดมูลค่าทางเศรษฐกิจ แก่ประเทศ ตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และ ปลายทาง ■



ด้านบริการ
เป็นเลิศ

Service
Excellence



ประชาธิปไตยเพื่อสุขภาพ

สานพลัง สร้างปัญหา พาชุมชนเป็นสุข

เสียงสวดมนต์กังวานก้องไปทั่วทุกอาณาบริเวณ
มองเห็นชาวบ้านสวมชุดสวดไสววกไขว่ไปมา รอยยิ้มและ
เสียงหัวเราะดังขึ้นเป็นระยะแต่ไม่มีขาดสาย บรรยาการ
ณ ที่แห่งนี้จึงอบอวลไปด้วยกลิ่นอายแห่งความสุข

กองผ้าป่าสวยงามตั้งเรียงรายเป็น
ทิวแถว ทั้งหมดมาจากน้ำพักน้ำแรง
ของคนในชุมชน เงินจำนวนหลายแสนบาท
ที่ระดมผ่านการบอกต่อแบบปากต่อปาก
กำลังจะถูกถวายให้กับวัดเพื่อนำไปใช้ในงาน
สาธารณประโยชน์

งานบุญครั้งใหญ่ในวันนี้ คลาคล่ำไปด้วย
ผู้คนมากกว่าที่เคยเป็น

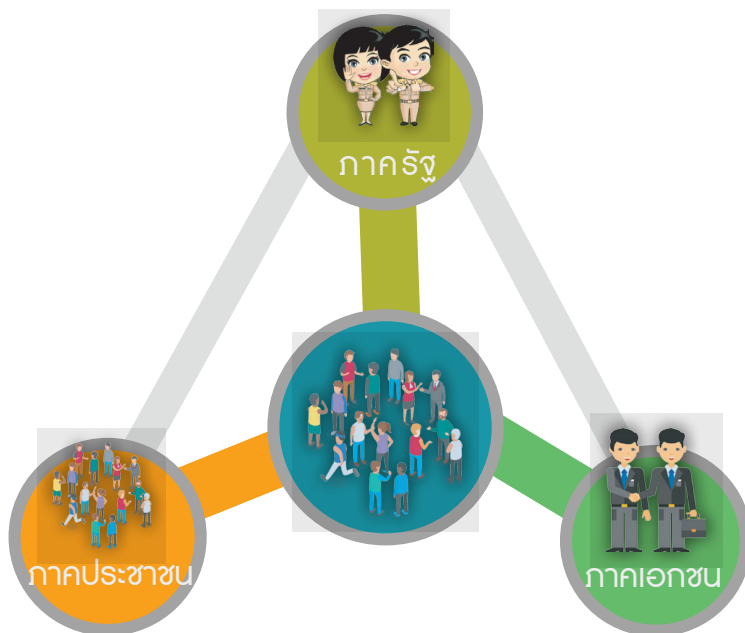
นายอำเภอมาแล้ว นายกองค้การบริหาร
ส่วนตำบลก็มาร่วมด้วย เมื่อสิ้นสุดพิธี
การสงฆ์จึงเป็นโอกาสอันดีที่คนในชุมชน
จะได้พบปะกับผู้นำเพื่อสอบถามสารทุกข์
สุขดิบระหว่างกันและกัน

ห่างออกไปจากวัดผ่านถนนลาดยาง

ลึกเข้าไปประมาณ 3 กิโลเมตร คือที่ตั้ง
ของชุมชนแห่งนี้ ที่ผ่านมาคนในชุมชน
มีปัญหาคับข้องใจร่วมกันอยู่ประการหนึ่ง
นั่นก็คือปัญหาขยะมูลฝอย

แม้จะไม่ถึงขั้นโยกถิ่นละคลั่งฟุ้งทั่ว
ทั้งชุมชน แต่ทุกคนก็ลงความเห็นร่วมกันว่า
หมู่บ้านของเราเกลื่อนไปด้วยขยะ

ต้นทางคือขยะมูลฝอยที่ถูกทิ้งขว้าง
อย่างไม่เป็นที่เป็นทาง ปลายทางคือปัญหา
สุขภาพที่สะกดยตามมาโดยไม่มีใครรู้ตัว
ชาวบ้านจึงค่อยๆ ล้มป่วยด้วยโรคท้องร่วง
ท้องเสีย คลื่นไส้อาเจียน เจ็บคอ หายใจ
ติดขัดมากไปกว่านั้นคือเริ่มพบหนู แมลงสาบ
แมลงวัน และยุงลาย มากขึ้น





แน่นอนว่าปัญหาเกิดขึ้นในชุมชน ชุมชน
จึงต้องสานพลังร่วมมือกันแก้ไข แต่นั่น
ไม่ได้หมายความว่าชาวบ้านจะลงแรง
กันเองเพียงลำพัง เพราะทุกวันนี้เรามี
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ
อำเภอ (พชอ.) คอยสนับสนุน

พชอ. ซึ่งมีนายอำเภอเป็นประธาน
สาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ และ
กรรมการประกอบด้วยประชาชน องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และ
หน่วยงานรัฐในพื้นที่ได้ประสานความร่วมมือ

ในการค้นหาปัญหา ทำความเข้าใจต้นตอ
ของปัญหา ชี้ให้เห็นว่าต้นทางของขยะ
มาจากประชาชนและครัวเรือนในชุมชน จึง
ส่งเสริมให้คนในชุมชนสร้างแกนนำ เรียนรู้
การจัดการขยะอย่างถูกต้องจนสามารถจัด
พิชภัยจากขยะและเปลี่ยนมาเป็นรายได้
ของชุมชน

นอกเหนือจากเรื่องขยะมูลฝอยแล้ว
พชอ.ยังได้แก้ไขปัญหาสุขภาพและสังคม
ไม่ว่าจะเป็น โรคติดต่อ สุขาภิบาลอาหาร
หาบเร่แผงลอย ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ เด็ก

อุบัติเหตุ ยาเสพติด และปัญหาสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ภายใต้จุดมุ่งหมายเดียวกัน คือคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของพี่น้องร่วมอำเภอ

“ใช้พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” คือหลักการสำคัญของ พขอ. ที่ต้องการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย เพื่อคลี่คลายความเดือดร้อนใจตามสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ โดยแนวทางการดำเนินการจะไม่ใช้การสั่งการจากบนลงล่างเหมือนในอดีต แต่จะตั้งต้นจากการสะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นจริงจากประชาชนในพื้นที่ และนำไปสู่การบูรณาการร่วมกันของทุกภาคส่วน

...

สายลมพัดเอื่อยในช่วงเวลาบ่ายคล้อย โฆษกเจ้าประจำเปล่งเสียงที่ทุกคนคุ้นชิน มาตามสาย เนื้อหาแจ้งถึงจำนวนยอดเงินบริจาค และวัตถุประสงค์ของวัดที่จะส่งมอบเงินต่อให้กับโรงพยาบาล เพื่อใช้สร้างอาคารสำหรับให้บริการชาวบ้านทุกๆ คน

เดิมทีโรงพยาบาลแห่งนี้สร้างขึ้นด้วยงบประมาณของรัฐ แต่ทุกคนเห็นตรงกันว่าควรมีส่วนช่วยกันขยับขยาย ชาวบ้านและท่านเจ้าอาวาสจึงจัด “ผ้าป่าสร้างอาคาร” ขึ้นมาให้ทุกคนมีส่วนร่วม และในวันนี้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่านก็มารับมอบเงินจากท่านเจ้าอาวาสด้วยความยินดียิ่ง

อาคารใหม่ที่จะสร้างขึ้นนั้นเป็นฝีมือ

ของผู้รับเหมาซึ่งเป็นลูกศิษย์ของหลวงพ่อ ราคาจึงถูกกว่าท้องตลาดมาก และนับเป็นโชคดีของชุมชนแห่งนี้ที่มีสาขาของเอกชนยักษ์ใหญ่ตั้งอยู่ เขามิงบประมาณสำหรับการทำกิจกรรมเพื่อสังคม หรือ CSR จึงช่วยบริจาคเงินเหล่านั้นสำหรับจัดซื้อเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์

โรงพยาบาลแห่งนี้ขนาดไม่ได้ใหญ่โตหรือเลิศหรูอะไร หากแต่เป็นโรงพยาบาลของประชาชนเพื่อประชาชนขนานแท้ และเป็นหนึ่งในรูปธรรมของแนวทาง “ประชารัฐเพื่อสุขภาพ” เช่นเดียวกับการทำงานของ พขอ. ที่ทุกฝ่ายต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนสังคม

นอกจากการสร้างกลไกความร่วมมือแล้ว ภายใต้แนวคิดประชารัฐเพื่อสุขภาพ ยังมุ่งเน้นการเสริมศักยภาพความเข้มแข็งบุคลากรในชุมชน โดยได้ยกระดับ อสม. ให้เป็น “อสม. 4.0” เพิ่มความสามารถในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการแลกเปลี่ยนข้อมูล สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน นำแอปพลิเคชัน “SMART อสม.” มาใช้เพื่อดูแลคุณภาพชีวิตอย่างเป็นรูปธรรม

ทั้งหมดนี้เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตัวเองและเสริมสร้างความเข้มแข็งของความเป็นพลเมืองที่เป็นจิตอาสา ทำได้ด้วยหัวใจเพื่อคนไทยทุกคน ■



ODS

‘ผ่าตัด’ จับไว วันเดียวกลับบ้าน

เมื่อแพทย์บอกกับเราว่า “คุณจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด” เชื่อเหลือเกินว่าทุกคนย่อมเป็นกังวล โดยเฉพาะกับอวัยวะที่อยู่ข้างในร่างกายของเรา ด้วยแล้ว จินตนาการคนส่วนใหญ่มักจะเตลิดกลายเป็นภาพความวุ่นวาย เห็นคุณหมอและนางพยาบาล ยืนเรียงรายใช้มีดกรีดท้องในขณะที่เรากำลังนอนสลบ

แน่นอนว่าความหวาดวิตกไม่ได้จบ
อยู่เพียงแค่นั้น ค่ารักษาจะแพงขนาดไหน
ต้องนอนพักฟื้นไปอีกกี่วัน งานที่ค้างอยู่
ก็ยังไม่เสร็จ แล้วตอนเย็นใครจะหาข้าว
ให้ลูกกิน

จะดีแค่ไหน ถ้าการผ่าตัดที่ฟังดูแล้ว
ยุ่งยาก คิดแล้วก็กลัว สามารถจบสิ้นได้ภายใน
วันเดียว

เชื่อหรือไม่ว่า ปัจจุบันกระทรวง
สาธารณสุขทำแบบนั้นได้แล้วจริงๆ

ทุกวันนี้การแพทย์ของประเทศไทย
ก้าวหน้าเป็นอย่างมาก โดยกระทรวง
สาธารณสุขได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบ
บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day
Surgery: ODS) และการผ่าตัดแบบ
รบกวนเนื้อเยื่อน้อยหรือการผ่าตัดแผลเล็ก

(Minimally Invasive Surgery: MIS) ขึ้น
เรื่องนี้ถือเป็นเรื่องใหม่สำหรับสังคมไทย
ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของคนไทยทุกคน
ตอบสนองต่อการบริการกระทรวงสาธารณสุข
และสอดคล้องกับไทยแลนด์ 4.0

คนไข้ที่อยู่ในโครงการจะได้รับบริการ
ตามมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย
(Patient Safety) จึงมั่นใจได้เลยว่าคุณภาพ
และผลลัพธ์ของการรักษาจะอยู่ในระดับที่
“ดีเยี่ยม” เทียบเท่ากับการผ่าตัดที่ต้อง
นอนพักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาลหลายๆ วัน

แต่สิ่งที่ดีมากขึ้นกว่านั้นก็คือ คนไข้
ไม่ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการนอนพัก
รักษาตัวเป็นเวลานาน หน้าที่ยังช่วย
ร่นระยะเวลาในการฟื้นฟูอาการบาดเจ็บ
หลังการผ่าตัดให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้





ตามปกติภายในเวลาอันรวดเร็ว

ODS หรือที่เรียกง่ายๆ ว่า “โครงการผ่าตัดวันเดียวกลับบ้าน” นั้น เป็นนโยบายใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข ใช้วิธีการผ่าตัดแนวใหม่ด้วยนวัตกรรมทางการแพทย์สมัยใหม่ ปลอดภัยไม่เสียเวลาสำหรับโรคที่วินิจฉัยได้แน่นอนและใช้การรักษาตรงไปตรงมาขึ้นตอนเดียว ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการผ่าตัดได้อย่างทั่วถึง ลดระยะเวลาการรอคอยผ่าตัด ลดการติดเชื้อ ทำให้การผ่าตัดสะดวกรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

สำหรับ ODS เป็นแนวทางการรักษาที่ได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติ ในประเทศสหรัฐอเมริกาผู้ป่วยนอกเข้ารับการรักษแบบนี้มากถึง 75% ของผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดทั้งหมด ขณะที่ประเทศอังกฤษ

มีสัดส่วนอยู่ที่ 65%

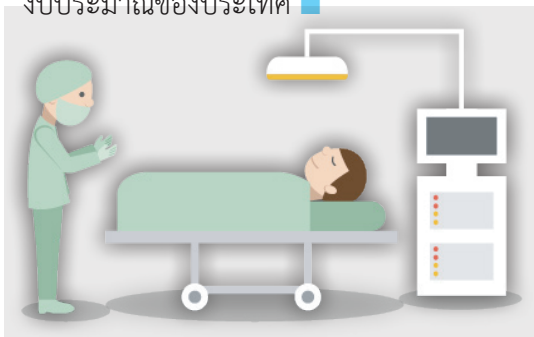
ส่วนของประเทศไทยนั้น เริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ 2561 ในยุคของรัฐบาล พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา ผลการดำเนินงานมีความก้าวหน้ามากขึ้นตามลำดับ ปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์มากถึง 105 แห่ง ครอบคลุม 68 จังหวัด และมีผู้ป่วยที่ได้เข้ารับบริการผ่าตัดแล้วกว่า 3,000 ราย ซึ่งใน 13 เขตสุขภาพตั้งเป้าไว้ว่าจะมีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดแบบ ODS ไม่น้อยกว่า 15% ซึ่งปัจจุบันทำได้แล้วมากถึง 36.34%

นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขยังได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพิ่มศักยภาพแพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดแบบ ODS & MIS อีก 400 คน เพื่อให้เกิด

ความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาระบบบริการ ได้รับความร่วมมือจากภาครัฐและองค์กรวิชาชีพ มีการขอความร่วมมือจากหน่วยงานและจัดทำ “คู่มือระบบบริการ” ให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำความรู้เหล่านั้นมาจัดบริการให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

ในอนาคตอันใกล้นี้ จะพัฒนาระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลครอบคลุมกลุ่มโรคที่ให้บริการเพิ่มมากขึ้นจากเดิม รวมถึงจะมีการพัฒนาและจัดตั้งหน่วยบริการ ODS เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้การรักษาพยาบาลด้วยการผ่าตัดแบบวันเดียวครอบคลุมและทั่วถึงทุกพื้นที่

ไม่เพียงประโยชน์ที่เกิดขึ้นต่อประชาชน ผู้เข้ารับบริการแล้ว โครงการนี้ยังช่วยให้เกิดความร่วมมือ คูแลร์รักษาในรูปแบบที่ประชาชนมีส่วนร่วมมากขึ้น สร้างความรู้ความเข้าใจต่อกัน ลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดการใช้ทรัพยากรและลดงบประมาณของประเทศ ■



12 โรคผ่าตัดแคว้นเดียว

โรคที่สามารถเข้ารับบริการผ่าตัดวันเดียว ประกอบด้วย 12 โรค โดยผู้ป่วยจะต้องเตรียมความพร้อมของตัวเองตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด เช่น การงดน้ำ งดอาหาร งดยาบางชนิด เมื่อผ่าตัดเสร็จแล้วสามารถกลับไปพักฟื้นที่บ้านได้ ไม่ต้องนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล

1. โรคไส้เลื่อนที่ขาหนีบ
2. ถุงน้ำที่อัณฑะ
3. โรคริดสีดวงทวาร
4. ภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด
5. เส้นเลือดดำโป่งพองในหลอดอาหารและโรคกระเพาะอาหาร
6. ภาวะหลอดอาหารตีบ
7. ภาวะอุดตันของหลอดอาหารจากมะเร็งหลอดอาหาร
8. ตึงเนื้องอกในลำไส้ใหญ่
9. โรคนิ่วในท่อน้ำดี
10. โรคนิ่วในท่อของตับอ่อน
11. ภาวะท่อน้ำดีตีบ
12. ภาวะท่อตับอ่อนตีบ



ปลุกถ่ายอวัยวะ หนึ่งลมหายใจหมดไป สร้างชีวิตใหม่แปดชีวิต

คืนหนึ่งในห้องผู้ป่วยวิกฤต ICU หน้อยนอนหลับตา
ไม่รู้สติ ร่างกายบวม และผิวหนังเปลี่ยนเป็นสีเหลือง
จากอาการของดีซ่านด้วยภาวะตับวายจากการแพ้ภูมิ
ตัวเอง

สามี ญาติพี่น้อง และเพื่อนสนิทต่างมาดูใจเธอเป็น
ครั้งสุดท้าย เพราะทราบว่าโรคตับของเธอเกินจะเยียวยา

แต่แล้วปาฏิหาริย์ก็เกิดขึ้น เมื่อเสียงโทรศัพท์จากกาชาดดังและแจ้งว่ามีผู้ป่วยสมองตายรายหนึ่งเป็นเด็กอายุ 14 ปี แม่ของเธอได้บริจาคตับหลังจากเธอเสียชีวิต

คืนนั้นทีมแพทย์ไม่รอช้าที่จะไปรับตับและผ่าตัดเปลี่ยนตับให้กับน้อย การผ่าตัดผ่านพ้นไปด้วยดี น้อยเริ่มฟื้นตัวและกลับมาแข็งแรงขึ้นจนเกือบเป็นปกติ ปัจจุบันน้อยทำงานเป็นหัวหน้าคลินิกโรคไต ได้ช่วยดูแลอีกหลายชีวิตให้อยู่รอดปลอดภัย

เรื่องราวที่เล่ามานั้นสะท้อนถึงความสำคัญของการบริจาคอวัยวะ เพื่อนำอวัยวะไปปลูกถ่ายให้ผู้ที่เฝ้าคอยโอกาส

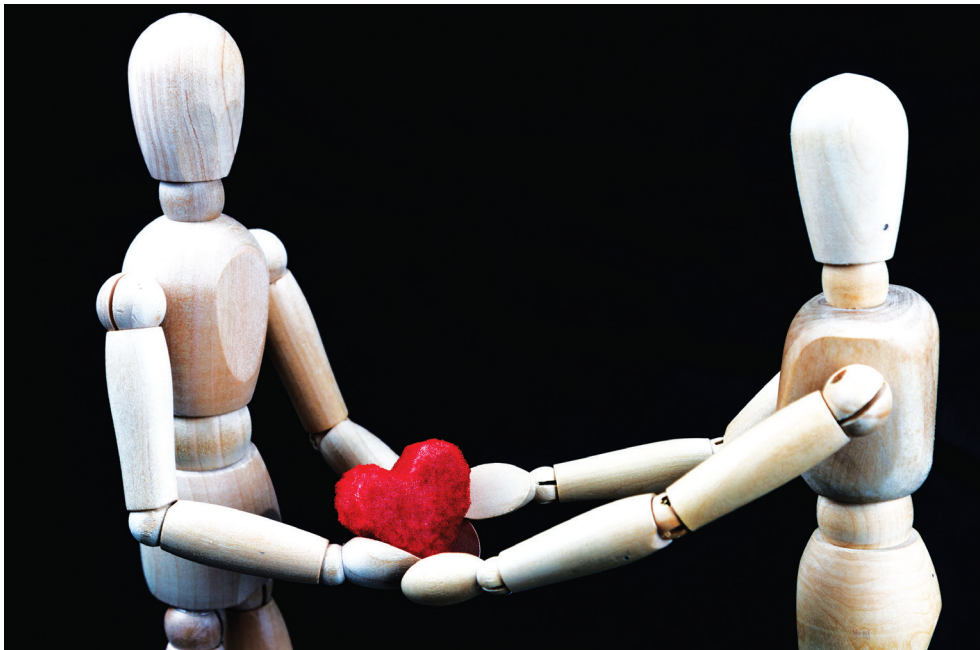
เพราะหนึ่งลมหายใจหมดลง ทำให้คนอื่น

แปดคนมีชีวิตใหม่ ...

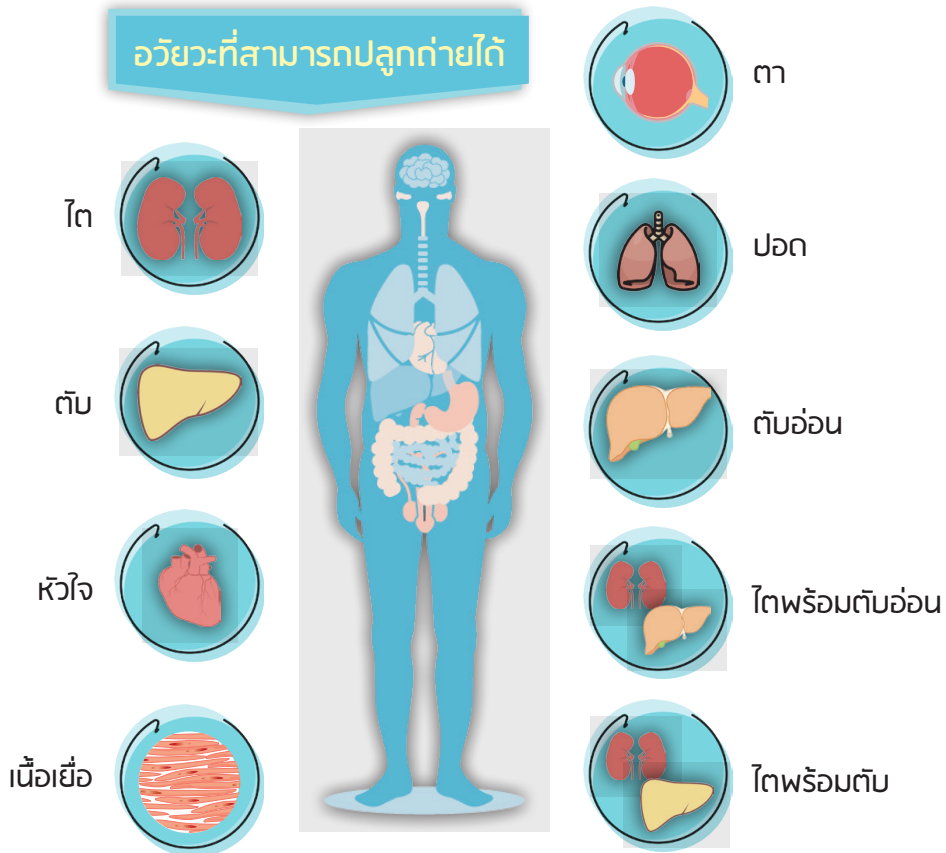
ทุกวันนี้เทคโนโลยีทางการแพทย์ของประเทศไทยก้าวหน้าเป็นอย่างมาก แพทย์และโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความเชี่ยวชาญในการรักษาผู้ป่วยที่อวัยวะสำคัญล้มเหลวระยะสุดท้าย ด้วยวิธีการที่เรียกว่าการ “ปลูกถ่ายอวัยวะ”

คำว่าปลูกถ่ายอวัยวะ หมายถึงการนำอวัยวะจากผู้บริจาครายหนึ่ง มาผ่าตัดใส่ให้กับผู้ป่วยอีกรายหนึ่ง

การปลูกถ่ายอวัยวะนับเป็นการให้ชีวิตใหม่แก่ผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวต่อไปอย่างมีคุณภาพ ใช้ชีวิตได้เฉกเช่นคนปกติ



อวัยวะที่สามารถปลูกถ่ายได้



อวัยวะที่นำมาปลูกถ่ายนั้น ส่วนใหญ่มาจากผู้บริจาคที่เสียชีวิตจากภาวะสมองตาย หรือภาวะสมองถูกทำลายจนสูญเสียการทำงานโดยสิ้นเชิง แต่อวัยวะอื่นๆ ของพวกเขายังสมบูรณ์ไม่เสียหาย

โดยทั่วไปคนไทยเป็นคนใจบุญ แต่ที่ผ่านมาคนไทยบริจาคอวัยวะกันน้อย เนื่องจากเข้าถึงข้อมูลและขาดความรู้ความเข้าใจ กระทั่งสาธารณสุขจึงทำงานอย่างจริงจัง

เอาใจในการเดินหน้าสร้างความรู้ความเข้าใจ และพัฒนาระบบรับบริจาคอวัยวะ

ภายใต้การดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันประเทศไทยมีการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ มีการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลขนาดใหญ่ให้มีความพร้อมทั้งบุคลากร และเครื่องมือแพทย์เพื่อจัดตั้งเป็น “ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ” รวมถึงมีการวางระบบ

เก็บอวัยวะที่ได้รับบริจาค วางระบบการ
ขนย้าย และทำการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ
อย่างชำนาญการ

นอกจากนี้ เพื่อให้การบริการกระจายตัว
และง่ายต่อการเข้าถึง แต่ละเขตสุขภาพ
ยังได้มีการจัดตั้งศูนย์รับบริจาคอวัยวะขึ้น
โดยปัจจุบันเปิดให้บริการไปแล้ว 29 แห่ง
รวมทั้งยังได้สร้าง Regional Harvesting
Team หรือทีมผ่าตัดอวัยวะในส่วนภูมิภาค
อีกเขตละ 1 ทีม

จากความพยายามสื่อสารกับสังคม
และชี้ชวนให้ตระหนักถึงประโยชน์ของ
การบริจาคอวัยวะ ส่งผลให้จำนวนผู้บริจาค
อวัยวะเพิ่มขึ้นต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2555

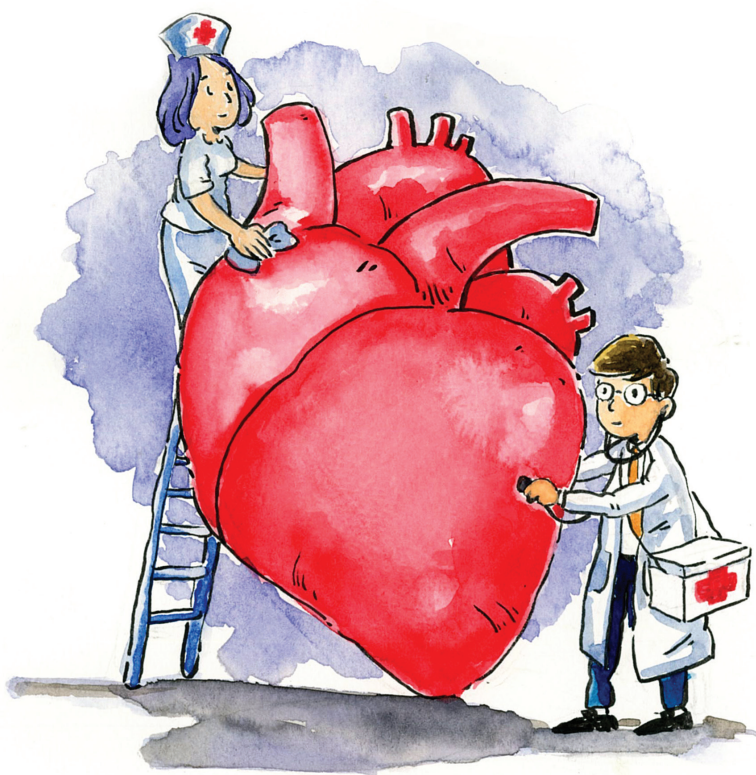
ในขณะนั้นมีผู้ป่วยสมองตายและแสดง
เจตจำนงที่จะบริจาคอวัยวะ 136 ราย และ
เพิ่มขึ้นเป็น 238 ราย ในปี 2561

แม้สัดส่วนการบริจาคของไทยยัง
ค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับต่างประเทศ แต่
เมื่อติดตามความก้าวหน้าของโครงการ
เราก็ยังมีความหวัง

เราเชื่อว่าหากมีการสร้างความรู้ความ
เข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับผู้ป่วยสมองตาย
และมีระบบรับรองการบริจาคอวัยวะที่มี
ประสิทธิภาพอย่างที่กระทรวงสาธารณสุข
ทำมาโดยตลอด ในที่สุดเราก็จะสมหวัง

เพราะคนไทยมีหัวใจงดงาม เราเชื่อ
เช่นนั้นจริงๆ ■





Save Thais from Heart Diseases

หน้าที่ของเราคือดูแล 'หัวใจ' ของคุณ

ทุกๆ 2 ชั่วโมง จะมีคนไทย 1 คน ต้องจบชีวิตลง
ด้วยโรคหัวใจขาดเลือด

นั่นหมายความว่าในระหว่างที่คุณกำลังอ่านหนังสือ
เล่มนี้ เมื่อ 2 ชั่วโมงก่อน เพิ่งมีอีก 1 ชีวิตที่มอดดับลง
โชคดีที่ไม่ใช่เรา และโชคดีที่ไม่ใช่คนรักของเรา

ในแต่ละวัน มีคนไทยป่วยเป็นโรคหัวใจขาดเลือดไม่ต่ำกว่า 450 ราย ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จึงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของไทย

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกปี 2553 พบว่า ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจมากถึง 7.2 ล้านคน หรือคิดเป็น 12.2% ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด ส่วนในประเทศไทย ข้อมูลระหว่างปี 2548-2552 พบอัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมอง รวมแล้วเฉลี่ยปีละ 37,000 ราย

คำถามคือเราจะมั่นใจได้อย่างไรว่า ในอีก 2 ชั่วโมงข้างหน้า เราและคนรักของเรา

จะยังโชคดีเหมือนเดิม

ด้วยสถานการณ์และระดับความรุนแรงของโรค กระทรวงสาธารณสุขจึงเดินทางพัฒนามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจ ตลอดจนการบริหารจัดการระบบฐานข้อมูลของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายหรือหลอดเลือดหัวใจอุดตันเฉียบพลัน เพื่อเตรียมความพร้อมให้บริการแก่ประชาชนตลอด 24 ชั่วโมง

หนึ่งในการทำงานเชิงรุกคือการกำเนินิตขึ้นของ Save Thais from Heart Diseases หรือโครงการ “วิกฤตโรคหัวใจ ปลอดภัยทั่วไทย” ในปี 2557 โดยมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากร พัฒนาระบบบริการให้ได้มาตรฐาน การส่งต่อระบบเครือข่าย อบรม





ให้ความรู้ ผลิตตำรามาตรฐานการรักษา ผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว

เรียกได้ว่าเป็นการยกเครื่องใหม่ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยหัวใจอย่างไม่เป็นสองรองใคร

มากไปกว่านั้น ภายใต้โครงการเดียวกันนี้ ยังพัฒนาการบริหารจัดการข้อมูลโดย จัดตั้งศูนย์กลางเพื่อดูแล Server โปรแกรม Thai ACS Registry ตลอดจนมีการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และรับฟังปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงาน

สำหรับผลการดำเนินงานโครงการฯ สามารถลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ลงจากเดิมจนเหลือน้อยกว่า 10% ซึ่งถือว่า บรรลุเป้าหมายตามที่วางไว้

นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขยังได้ ดำเนินการพัฒนาศักยภาพให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลต่างๆ ให้ สามารถเป็นเครือข่ายดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือด ตามรูปแบบเครือข่ายการ บริการ (Service Plan) ซึ่งจะมีการกำหนด พื้นที่บริการและระบบส่งต่อที่ชัดเจน สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว มี มาตรฐาน ประกอบด้วย ทีมแพทย์ที่มีความ เชี่ยวชาญ (heart team) ช่องทางด่วน (Fast track) เพื่อลดระยะเวลาและขั้นตอน

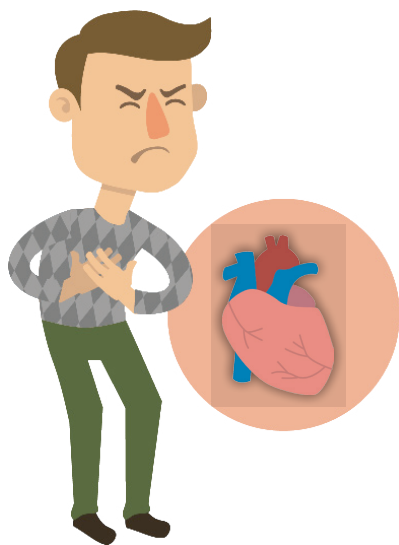
ในการรักษาผู้ป่วยให้รวดเร็ว ทันเวลา

มากไปกว่านั้น ยังได้จัดทำคู่มือรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ตำราการอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจ แนะนำการป้องกันและรักษาโรค หรือภาวะที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ การสูบบุหรี่ ความเครียด ไม่ออกกำลังกาย ไม่กินผักผลไม้ โรคอ้วน ลงพุง เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับประชาชน ในการปฏิบัติตนอย่างถูกวิธี ห่างไกลจากโรค

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ครอบคลุมทั้งประเทศเป็น

หัวใจสำคัญ จากผลการดำเนินการและฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ ปัจจุบันทุกเขตบริการสุขภาพสามารถทำหัตถการสวนหัวใจและผ่าตัดหัวใจได้ อีกทั้งหน่วยบริการสาธารณสุขได้รับการพัฒนาเป็นศูนย์บริการโรคหัวใจครอบคลุมทุกภูมิภาคตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข สุดท้ายทุกหน่วยบริการจะได้รับการพัฒนาข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ

ในอนาคตอันใกล้นี้ ตัวเลขของผู้เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจขาดเลือดจะลดลงเรื่อยๆ เพราะการบริการที่ทั่วถึง มีมาตรฐาน และเป็นที่พึงของคนไทยได้อย่างแท้จริง ■



โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 80 แห่ง ทั่วประเทศ

มีบริการห้องสวนหัวใจแล้ว
ครอบคลุมประชากร 65 ล้านคน
และขยายการให้บริการยาละลาย
ลิ่มเลือด ในโรงพยาบาลชุมชน
ทั่วประเทศ



เชื่อดื้อยา

สกตกันด้วยการใช้ ‘ยาปฏิชีวนะ’ เท่าที่จำเป็น

“ทำตามทีหมอบอก อีก 2-3 วัน ก็จะได้ขึ้น... ไม่มีอะไร
น่ากังวล” คุณหมอที่โรงพยาบาลบอกมาอย่างนี้
หลังจากที่เราพาลูกชายวัย 4 ขวบ ไปตรวจ

เมื่อวานฝนตกตลอดทั้งวัน และลูกชายตัวดีก็ไม่ค่อย
จะลงรอยกับละอองฝนสักเท่าไหนดัก เราเห็นอาการตั้งแต่

เขากลับมาจากโรงเรียนแล้ว ดูเชื่องซึม หมดเรี่ยวหมดแรง มือเย็นก็กินได้น้อยกว่าปกติ

แล้วตกดึกเขาก็ป่วยขึ้นมาจริงๆ ตัวร้อนๆ เริ่มไอและมีน้ำมูกไหล ปกติแล้วเวลาลูกป่วย มักจะเป็นมาก ครั่งนี้ก็ยังไม่ว่าจะรุนแรง ขนาดไหน แต่เพื่อความปลอดภัยและความสบายใจ เราตัดสินใจพาเขาไปโรงพยาบาล

จริงๆ แล้วก็ไม่ต้องนอนที่ห้องตรวจของเราจะไปโรงพยาบาล ปกติก็จะซื้อยา กินเองหรือไม่ก็ไปรับการรักษาที่คลินิก แถวบ้าน แต่ช่วงนี้ได้ยินข่าวว่าไข้หวัดใหญ่ กำลังระบาด เราเลยกลัวว่าลูกจะได้รับเชื้อ เหล่านั้นไปด้วย

คุณหมอวัดอุณหภูมิในร่างกาย ส่องคอ ด้วยกระบอกไฟฉาย และใช้สายคล้องคอ ทาบบริเวณอกเพื่อฟังเสียงปอด ท่านบอกว่า ปอดของลูกเราไม่ได้อักเสบ คอและทอนซิล ก็ปกติดี นั่นหมายความว่าเจ้าตัวแสบเป็นแค่ ไข้หวัดธรรมดาจากอากาศเปลี่ยน

ยาที่ได้รับมาในวันนี้จึงมีแค่ 2 อย่าง คือ ยาลดไข้ และยาลดน้ำมูก

“ดื่มน้ำเยอะๆ บ่อยๆ ทำร่างกาย ให้อบอุ่น และพยายามหลีกเลี่ยงการ ไปอยู่ร่วมกับเด็กคนอื่นๆ ในที่แออัด หรือ ที่โรงเรียนอนุบาล อีก 2-3 วันก็วิ่งเล่นได้ ตามปกติแล้ว” คุณหมอบอกว่า เราฟังแล้ว ขอบขอบคุณท่าน

พอกลับบ้าน เจ้าลูกชายที่ยังอยู่ใน

อาการซึมไข้เริ่มไคคอกแคก น้ำมูกใส เปลี่ยนเป็นสีเขียวข้น ความกังวลใจของเรา จึงกลับมาอีกครั้ง เพราะลึกลับแล้วๆ เรา ไม่มั่นใจว่ายาที่คุณหมอให้มานั้นจะพอ และครอบคลุมโรคหรือไม่

“ไปซื้อยามาซื้อเพิ่มอีกดีไหมนะ” เราคิด เพราะเมื่อก่อนเคยกินยาฆ่าเชื้อควบคู่ ไปกับยาลดไข้แล้วรู้สึกว่าการหายเร็วขึ้น

“หรือว่าไม่ต้องกิน หรือว่าคุณหมอ จะลืมให้ยา” เราสับสน และตั้งใจว่า พรุ่งนี้จะลองไปปรึกษาเภสัชกรร้านยาที่ หน้าตลาดดู

ไม่เชื่อก็ต้องเชื่อว่าโลกใบนี้กลม เพราะ ระหว่างที่เรากำลังเดินเลือกซื้อกับข้าว กลับไปกินมื้อเช้า คุณหมอก็กมาจ่ายตลาด กับภรรยาด้วยเช่นกัน

“เป็นไงบ้าง ลูกชายอาการดีขึ้นไหม” ท่านทักเราก่อน

“สวัสดีค่ะคุณหมอ” เรายกมือไหว้ ภรรยาท่านยิ้มหวาน นั่นเป็นโอกาสดีที่เรา จะได้ถามถึงข้อสงสัยตั้งแต่เมื่อคืน





คุณหมอได้ฟังแล้วยิ้มหวานเหมือนกับ
ภรรยา ท่านอธิบายว่า ถ้ากินยาฆ่าเชื้อ
บ่อยๆ หรือกินโดยไม่จำเป็นจะเป็นผลเสีย
ต่อร่างกายมาก ทางแพทย์เรียกว่า
“เชื้อดื้อยา”

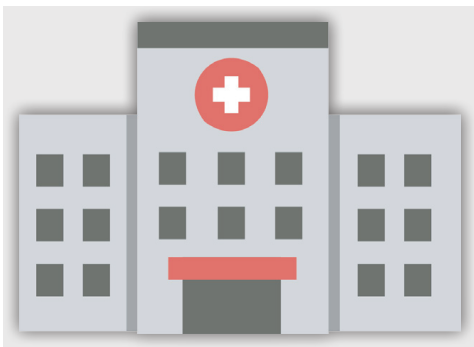
คุณหมอบอกว่า เชื้อดื้อยาก็คืออาการ
ดื้อยานั่นแหละ หมายความว่าในอนาคต
เราจะต้องกินยาในปริมาณที่มากกว่าเดิม
แรงขึ้นกว่าเดิม แพงขึ้นกว่าเดิม เพื่อรักษา
โรคเดิม

“อย่างวัณโรคเนี่ย ถ้าเป็นคนไข้ทั่วไป
รักษาไม่กี่พันบาท แต่ถ้าดื้อยาแล้วต้องใช้
เงินมากถึงหลักล้านเชียวนะ” คุณหมอ
ยกตัวอย่าง

ดังนั้น การใช้ยาเท่าที่จำเป็นจึงจะช่วย
ทำให้เกิดความปลอดภัยในระยะยาว ทั้ง
ในแง่สุขภาพร่างกายและการประหยัด
เงิน รวมถึงประหยัดค่าใช้จ่ายและทรัพยากร
ของโรงพยาบาลด้วย

สิ่งที่คุณหมอบอก เป็นส่วนหนึ่งใน
โครงการการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
ให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (RDU) และ
เป็นส่วนหนึ่งในโครงการการจัดการการ
ดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) เป็นนโยบายของ
รัฐบาลที่กระทรวงสาธารณสุขณรงค์และ
ผลักดันมาโดยตลอด

สำหรับโครงการ RDU หรือที่เรียก
สั้นๆ ว่า “การใช้ยาอย่างสมเหตุผล” นั้น
ในปี 2561 มุ่งเน้นไปที่การลดการใช้ยา



ปฏิชีวนะในโรคที่ไม่จำเป็น ในกลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน แผลสดอุบัติเหตุ และสตรีคลอดปกติครบกำหนดคลอดทางช่องคลอด พร้อมๆ กับการดูแลการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ผู้ป่วยโรคไต และสตรีตั้งครรภ์

ส่วนโครงการ AMR หรือที่ง่าย ๆ ว่า “ลดเชื้อดื้อยา” กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาการจัดการในโรงพยาบาลอย่างบูรณาการ เชื่อมโยงระบบงานที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ระบบการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ ระบบการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล โดยเฉพาะกลุ่มยาที่มีฤทธิ์กว้างหรือยาที่สงวนสำหรับเชื้อดื้อยาที่หายารักษายากเชื่อมโยงกับระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

ทั้งหมดทำงานภายใต้คณะกรรมการ

ที่เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีจุดมุ่งหมายลดขนาดและความรุนแรงของปัญหาเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพในโรงพยาบาล

ผลสัมฤทธิ์จากการดำเนินการ กระทรวงสาธารณสุขสามารถลดยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นของผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลทุกระดับได้มากกว่า 2.37 ล้านคน

นั่นหมายถึงผู้ป่วยไม่ต้องรับประทานยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น ลดความเสี่ยงต่อการสร้างเชื้อดื้อยาในชุมชน และยังสามารถลดค่าใช้จ่ายได้มากถึง 110 ล้านบาท ■



กระทรวงสาธารณสุข มีแนวทางลดการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคที่ไม่จำเป็น ได้แก่ กลุ่มโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน แผลสดอุบัติเหตุ และสตรีคลอดปกติครบกำหนดคลอดทางช่องคลอด



เขาคิดอยู่ใน วงวนแห่งทุกข์ที่กักขังเขาไว้ กับความเศร้า

เขาคิดอยู่ในตัวเอง และความคิดที่อยู่เหนือการ
ควบคุมของเขาคือทุกข์ที่กักขังความสุขเขาเอาไว้

สำหรับเขาแล้ว ไม่มีเวลาไหนเลยจะทุกข์ทรมาน
มากเท่าเวลาค่าคืน การใช้ชีวิตในห้องสี่เหลี่ยมด้านเท่า
ในเวลาตึกสูงๆ ไม่ต่างอะไรไปจากกรงขังขนาดใหญ่
ที่มีขอบเขตกว้างขวางไม่มีที่สิ้นสุด

ความเจ็บกรีดแทง ความอึดอัดและความมืดทำให้เขาหายใจได้ไม่เต็มปอด ความหวาดผวามิทราบสาเหตุเกิดขึ้นบ่อยครั้ง เขาสัมผัสถึงอาการทรมาณไปพร้อมๆ กับความโศกเศร้า

ที่จริงแล้วความรู้สึกเช่นนี้หลบซ่อนอยู่ในตัวเขาอย่างเงียบๆ มาสักพักหนึ่ง แต่ในทุกครั้งที่เขาทำให้ตัวเองและคนรอบข้างรู้สึกผิดหวัง มันมักจะรุนแรงขึ้นและแสดงตัวออกมาเสมอ

นั่นเป็นสาเหตุที่ทำให้เขาเลือกที่จะแยกตัวออกจากสังคม ไม่ข้องแวะกับบุคคลภายนอก เก็บตัวและโอบกอดความรู้สึกผิดไว้กับตัวเอง

เมื่อไม่นานมานี้ เขาเริ่มนอนไม่หลับ ความอึดโรยจากการนอนไม่พอติดต่อกันหลายๆ คืนทำให้ปวดหัว ขมับสองข้างร้าวลงมาถึงท้ายทอย เขาไม่มีความสุขและไม่อยากตกอยู่ในอาการแบบนี้ต่อไป

เขาอยากตาย

เพื่อนสนิทเพียงหนึ่งเดียวของเขาบอกกับเขาว่าควรไปพบจิตแพทย์ แรกทีเดียวเขาปฏิเสธ แต่ด้วยไม่อยากจะให้ใครผิดหวังซ้ำแล้วซ้ำเล่า เขาจึงยินยอม

แพทย์ได้พูดคุย ซักถาม สอบประวัติ และให้ทำแบบทดสอบอะไรบางอย่าง ผลการวินิจฉัยยืนยันว่าเขาป่วยเป็น “โรคซึมเศร้า”

จิตแพทย์อธิบายว่า ผู้ป่วยซึมเศร้าก็คือ

คนปกติธรรมดา เพียงแค่มีความเจ็บป่วยทางจิตใจและจำเป็นต้องได้รับการรักษา ซึ่งก็ไม่ได้มีอะไรแตกต่างไปจากความเจ็บป่วยทางร่างกายแต่อย่างใด

แต่เป็นเรื่องน่าแปลก เพราะตลอดชีวิตของคนทุกคนย่อมเคยเจ็บป่วยทางกายถึงขั้นล้มหมอนนอนเสื่อนับครั้งไม่ถ้วน แต่ตลอดชีวิตเดียวกันนี้บางคนกลับไม่เคยหรือไม่กล้าไปพบจิตแพทย์เพื่อรักษา “ความเจ็บป่วยทางใจ” เลยสักครั้ง

ทั้งๆ ที่ความเจ็บป่วยทางจิตใจสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา เหมือนกับมีบาดหรือสะดุดก้อนหินล้ม

เขาได้ฟังก็คลายความกังวลไปประหนึ่งเข้าใจว่าโรคซึมเศร้าเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของเคมีในร่างกาย เป็นผลมาจากที่ร่างกายไม่สามารถผลิตสารอะไรบางอย่างออกมาได้เหมือนกับคนทั่วไป นั่นส่งผลต่อความแปรปรวนของอารมณ์ ความเศร้า หดหู่ การยับยั้งชั่งใจ และร้ายแรงที่สุดก็คือนำไปสู่การฆ่าตัวตาย

คุณหมอบอกกับเขาว่า โรคซึมเศร้ารักษาได้ทั้งจากการกินยาและการดูแลตัวเอง นั่นเป็นความโชคดีของเขาที่มาพบกับจิตแพทย์ได้ทันเวลา ไม่ทันก้าวเข้าสู่ความคิดฆ่าตัวตาย

แต่น้อยคนที่จะรู้ ... ทุกวันนี้ ปัญหาการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นทั่วทั้งโลก โดยระยะเวลา 45 ปีที่ผ่านมา



อัตราการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นมากถึง 60% ความสูญเสียเหล่านั้นส่วนหนึ่งมาจากโรคซึมเศร้าที่สามารถรักษาได้หากผู้ป่วยเข้าถึงบริการ และได้รับการบำบัดรักษาทันเวลาที่

ด้วยเหตุนี้กระทรวงสาธารณสุข จึงให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นอย่างมาก มีการพัฒนาระบบและช่องทางในการดูแลผู้ป่วยที่หลากหลาย

สิ่งแรกที่ยากให้ประชาชนนึกถึงเมื่อเกิดความไม่สบายใจก็คือ “สายด่วนสุขภาพจิต” หมายเลข 1323 และ 1667

ซึ่งทำหน้าที่เป็นด่านหน้าพร้อมให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง

สายด่วนสุขภาพจิตไม่ได้ดูแลเฉพาะผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า แต่สามารถปรึกษาได้ทุกเรื่องแม้แต่ “ปัญหาหัวใจ” ของวัยรุ่น โดยในปี 2560 มีคนวัยทำงานโทรเข้ามาปรึกษาเรื่องความเครียดจากการทำงานมากกว่า 3 หมื่นสาย

และเพื่อให้ผู้ที่ไม่สบายใจสามารถช่วยเหลือตัวเองเบื้องต้น กระทรวงสาธารณสุขยังได้คิดค้นแอปพลิเคชัน Sabaijai (สบายใจ) ทำหน้าที่ช่วย

ประเมินสถานะทางด้านจิตใจผ่านการ
ทำแบบทดสอบ ภายในแอปพลิเคชัน
มีคำแนะนำที่เหมาะสมกับเพศและอายุ

นอกจากนี้ยังมีแอปพลิเคชัน “Mindfit”
ที่ทำหน้าที่ป้องกันการป่วยเป็นโรคซึมเศร้า
ในวัยรุ่น ภายในมีกิจกรรมปรับความคิด
การจัดการกับปัญหา การปรับพฤติกรรม
การฝึกคิดบวก การแสดงความรู้สึก และ
การปรับเป้าหมายของชีวิต และให้กำลังใจ
แก่ผู้ใช้งาน

นอกจากนี้ ในภาพกว้างระดับประเทศ
กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนา “ระบบ
การดูแลโรคจิตเภทและโรคซึมเศร้า” ขึ้น
เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการโรคจิตเภท
และโรคซึมเศร้าโดยสะดวก และสร้างการ
มีส่วนร่วมของแกนนำและชุมชนในการ
ดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่การคัดกรอง การส่งต่อ
การดูแล และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย
เพื่อให้ใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ

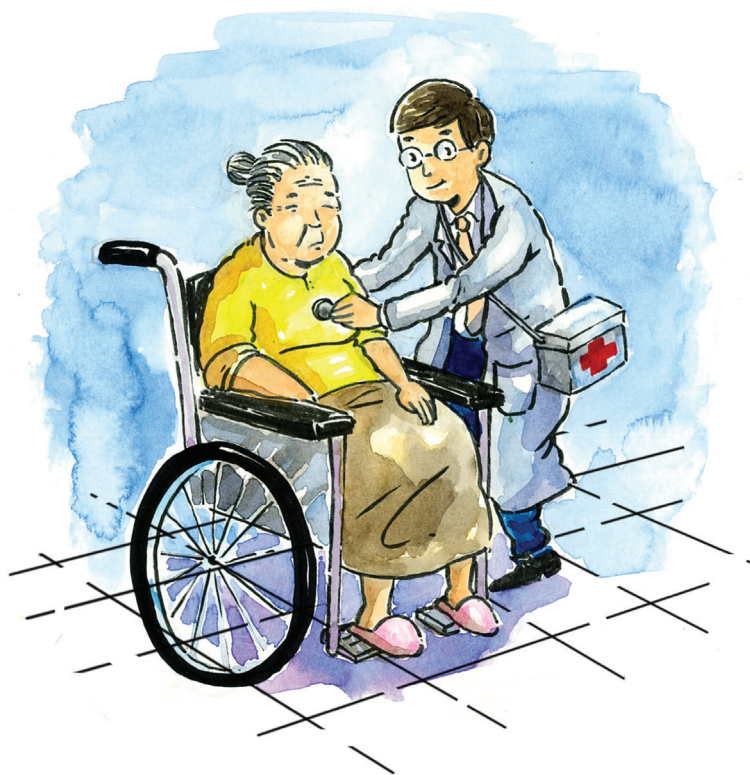
จากการดำเนินการเชิงรุกทำให้ทุกวันนี้
ประชาชนเข้าถึงบริการมากขึ้น โดยเฉพาะ
ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ตัวเลขปี 2561 มีผู้ป่วยจิตเภทเข้าถึง
บริการ 78.3% ของจำนวนผู้ป่วยจิตเภท
ทั้งหมด (ข้อมูล ณ วันที่ 31 กรกฎาคม)
สูงกว่าปี 2560 ที่เข้าถึง 72.2% ขณะที่สถิติ
ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้าถึงบริการมีมากถึง
60.3% ของผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าถึงบริการ
ทั้งหมด เพิ่มขึ้นจากในปี 2560 ที่มีผู้เข้าถึง

บริการ 54.37%

กระทรวงสาธารณสุข ตั้งเป้าหมาย
ในอนาคตว่า ในปี 2564 ประชากร
กลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและ
จิตเวชมากกว่า 74% ประชากรกลุ่มเสี่ยง
เข้าถึงบริการโรคซึมเศร้ามากกว่า 70%

ความเจ็บป่วยทางจิตใจเป็นเรื่องธรรมดา
จำเป็นต้องได้รับการรักษา ไม่ใช่เรื่องที่ต้อง
หลบซ่อนหรือปิดบังแต่อย่างใด ■



Long Term Care

ดูแลผู้สูงวัย ใส่ใจช่วยเหลือเกื้อกูล

ผู้สูงอายุหรือผู้ที่อยู่ในวัยชราภาพ มีความเปราะบาง ทั้งด้านสุขภาพและจิตใจไม่แตกต่างไปจากเด็ก การปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องเหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญ

การดูแลเอาใจใส่ผู้สูงวัยดุษฎีดิษฐ์ใหญ่ การมองเห็นคุณค่าความเป็นมนุษย์ เคารพในศักดิ์ศรี เชิดชูผู้อาวุโส ที่ทำคุณงามความดี และให้ความช่วยเหลือเมื่อถึงคราว

ตกทุกข์ได้ยาก นับว่าเป็นจุดแข็งทางวัฒนธรรมของสังคมไทยที่นำไปสู่สำนึกร่วมเรื่อง “สังคมไทยไม่ทอดทิ้งกัน”

ภาพการช่วยเหลือเกื้อกูลจึงปรากฏให้เห็นได้ทั่วไป โดยเฉพาะในสังคมชนบทและชุมชนท้องถิ่นที่มีความสัมพันธ์แน่นแฟ้น การดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนจึงจำเป็นต้องเริ่มต้นจาก “ระดับพื้นที่” อันเป็นฐานรากของสังคม

ต้องอาศัยมือเล็กๆ ของคนในชุมชน และภาคีเครือข่ายมาร่วมกันถักทอระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้ปรากฏเป็นจริง

ผู้สูงอายุคือประชากรกลุ่มเปราะบางที่ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ ด้วยสภาพร่างกายที่ถดถอยจนบางครั้งไม่อาจพึ่งพาตนเองได้ แต่เนื่องจากบุตรหลานที่มีน้อยลง ประกอบกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่บีบรัด ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งไม่สามารถหาคนดูแลปรนนิบัติได้

ปัญหาสุขภาพและความเจ็บไข้ได้ป่วยด้วยโรคอย่างใดอย่างหนึ่ง คือสิ่งที่ผู้สูงอายุแทบทุกคนต้องเผชิญ ไม่ว่าจะเป็นโรค

ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เชื้อรา โรคซึมเศร้า และคุณภาพชีวิตที่ยังมีผู้สูงอายุเพียง 56% เท่านั้นที่สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอย่างเหมาะสม

กระทรวงสาธารณสุขมองเห็นความสำคัญในจุดนี้ จึงมีนโยบายที่มุ่งสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องในชื่อ “โครงการพัฒนาระบบการดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน” โดยทำงานภายใต้โจทย์ที่ว่า จะทำอย่างไรจึงจะส่งเสริมผู้สูงอายุที่ยังคงแข็งแรงต้อยให้รู้จักดูแลสุขภาพตนเองไม่ให้เจ็บป่วยหรือทรุดโทรมไปกว่าเดิม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอยู่ในภาวะพึ่งพิง และทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม

องค์ประกอบในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว เริ่มด้วยการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายुरายบุคคล (Care Plan) โดยมีภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ ประกอบด้วย ผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Care





Manager) และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ที่มาจากอาสาสมัครในท้องถิ่น ร่วมกับทีมหมอครอบครัว (Family Care Team) มุ่งเน้นการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง ซึ่งภายใต้การสนับสนุนงบประมาณของรัฐบาล ทำให้สามารถทำงานได้อย่าง “เชิงรุก” มีการส่งแพทย์

และสหวิชาชีพต่างๆ เข้าไปดูแลผู้สูงอายุถึงที่บ้าน

จากการทำงานที่ผ่านมาเรียกได้ว่าบรรลุผลเกินเป้าหมายที่ตั้งไว้คือ มีผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพ 5,417 คน จากเป้าหมาย 4,500 คน คิดเป็น 120.4% มีผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ผ่านการอบรม



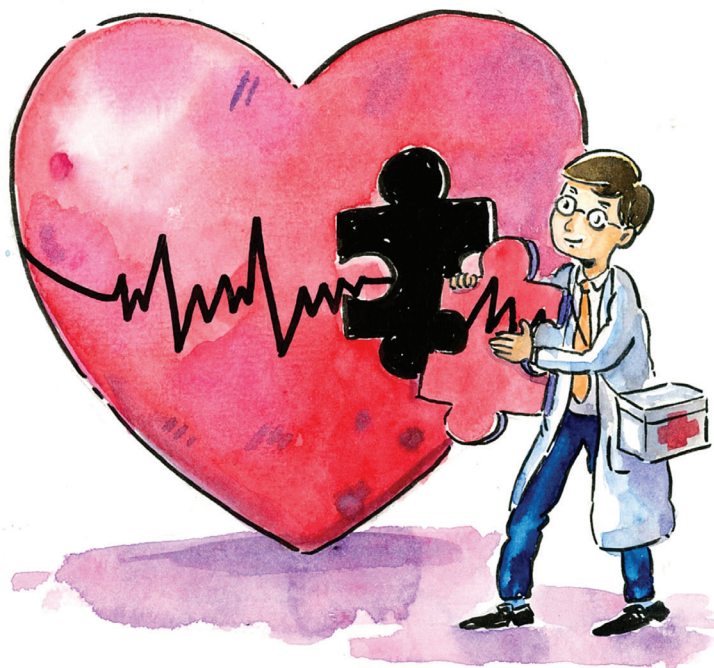
พัฒนาศักยภาพ 24,702 คน จากเป้าหมาย 1.8 หมื่นคน หรือคิดเป็น 137.2% และเกิดแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล ทั้งผู้สูงอายุ รายเก่าและผู้สูงอายุรายใหม่ รวมทั้งสิ้น 161,349 คน จากจำนวนผู้สูงอายุ 187,231 คน (ไม่รวม กทม.) คิดเป็น 86.2%

ประโยชน์ที่เกิดขึ้นต่อประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมคือ นอกจากกระบวนการดูแล

รักษาผู้ป่วยสูงอายุแล้ว ยังสามารถส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพให้ดีขึ้น ปัจจุบันประเทศไทยมีตำบลต้นแบบ Long Term Care ผ่านเกณฑ์ 65.7% หรือ 4,767 ตำบล จากทั้งหมด 7,255 ตำบล สามารถส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจากกลุ่มติดเตียงเป็นกลุ่มติดบ้านได้มากถึง 1,952 ราย และเปลี่ยนผู้สูงอายุจากกลุ่มติดบ้านเป็นกลุ่มติดสังคม จำนวน 7,412 คน

หลังจากวางรากฐานในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในเบื้องต้นแล้ว แผนการดำเนินงานระยะต่อไปคือ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรภาคีเครือข่าย ให้มีความเข้มแข็ง ทั้งในระดับส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และระดับจังหวัด ให้สามารถขับเคลื่อนงานได้อย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งดูแลส่งเสริมสุขภาพในเชิงป้องกันที่มิใช่เพียงการตั้งรับ พร้อมกับขยายกลุ่มเป้าหมายในการดูแลให้ครอบคลุม ทั้งในกลุ่มที่เริ่มเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ อายุ 45-59 ปี ตลอดจนกลุ่มผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป

หากถึงวันหนึ่งที่ทุกคนต้องเข้าสู่วัยชราภาพ การเตรียมความพร้อมในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพระยะยาวของหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาสังคม ตั้งแต่วันนี้ ย่อมเป็นหนทางที่จะสร้างหลักประกันได้ว่า ผู้สูงอายุทุกคนจะไม่ถูกทอดทิ้ง สามารถใช้ชีวิตบั้นปลายได้อย่างมีคุณภาพ และดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีศักดิ์ศรี ■



Palliative Care

ให้แสงสุดท้ายมอดลงอย่างสงบ

มีเรื่องราวเกิดขึ้นในหน่วยอภิบาลคุณภาพชีวิตมากมาย เพราะที่แห่งนี้เป็นที่มั่นสำคัญในการดูแล “ผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต” ด้วยวิธีการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

มีอยู่เรื่องหนึ่งที่เราอยากเล่าให้คุณฟัง เป็นเรื่องของภิกษุสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคมะเร็งปอดระยะสุดท้าย

ท่านไม่เคยพบหน้าบุตรชายเลยสักครั้ง และนั่นคือความปรารถนาของท่านที่จะออกเดินทางไกล

เพื่อเติมเต็มความต้องการ สะสางเรื่องราวที่ค้างคาอยู่ในใจ “ทีมดูแลแบบประคับประคอง” ตัดสินใจหาวิธีการติดต่อไปยังอดีตภรรยา และลูกชายที่อาศัยอยู่แถวดอนเมือง

แต่ก็ไม่พบ

“ข้าพเจ้าจึงเปลี่ยนวิธีใหม่โดยโทรศัพท์ไปที่แผนกทะเบียนราษฎร์เขตดอนเมือง ขอความร่วมมือในการค้นหาชื่อผู้หญิงคนนี้ ทุลเวลาไปประมาณ 1 ชั่วโมง ก็โทรกลับไ้ใหม่ ข้าพเจ้าตั้งใจที่ปลายสายบอกว่าพบชื่อของผู้หญิง แต่ไม่พบว่ามิลูกชาย และไม่มีเบอร์โทรศัพท์บ้าน แต่ก็ได้ที่อยู่มา

“หลังจากทราบว่าเขาอยู่เขตทุ่งสีกัน ข้าพเจ้าได้โทรศัพท์ไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขทุ่งสีกัน จนทำให้ได้ข้อมูลมาอีกว่า เขาเคยมาทำบัตรตรวจโรคเมื่อ 2 ปีที่แล้ว แต่ก็ไม่มีเบอร์โทรศัพท์เช่นกัน เราจึงปรึกษากันในทีมว่าเราจะส่งจดหมายไป”

นี่คือคำบอกเล่าในบันทึกของทีมดูแลแบบประคับประคองแก่พระภิกษุรูปนี้

พวกเขาปรึกษาและได้ข้อสรุปกันในทีม

ว่า จดหมายน่าจะเป็นช่องทางสื่อสารที่มีความหวัง แต่พวกเขาก็กลัวว่าจะเข้าไปเนื่องจากหลวงพ่อเริ่มอาการทรุดลง และต้องพึ่งยาแก้ปวดทุก 12 ชั่วโมง ทว่าเมื่อวิเคราะห์กันอย่างรอบด้านแล้วก็คิดว่าจดหมายน่าจะใช้เวลาเดินทางเพียงวันเดียว เพราะอยู่ในเขต กทม.

ที่สำคัญกว่านั้นคือ พวกเขาจะเขียนจดหมายว่าอย่างไร ...

“ถ้าได้รับจดหมายแล้ว หากคุณคือคนคนเดียวกันกับผู้หญิงในจดหมาย ช่วยติดต่อกลับ” คือข้อความทิ้งท้ายในจดหมายที่ทีมจิตอาสาการดูแลแบบประคับประคองส่งถึงอดีตภรรยาพระภิกษุ

วันรุ่งขึ้นมีโทรศัพท์ติดต่อกลับมา เธอบอกว่าเธอคือคนในจดหมาย และแจ้งว่าจะพาลูกชายไปหาพ่อของเขาในวันอาทิตย์

บันทึกระบุว่า “วันนั้นหลวงพ่อหลับจากยาฤทธิ์ยาแก้ปวด วันรุ่งขึ้นจึงของดยาแก้ปวดมือ 06.00 น. ไว้ก่อน เพื่อที่จะให้พ่อลูกได้พูดคุยกัน โชคดีวันนี้หลวงพ่อล้มตมาพูดคุยได้ พ่อลูกจับมือกัน อดีตโยมภรรยา มาด้วย จึงได้อโหสิกรรมให้ซึ่งกันและกัน แจ็คก็ไม่ใช้ลูกที่ไม่มีพ่อไม่มีพี่น้องอีกต่อไป แล้วยังมีพี่ป้าน้าออีกหลายคน”

ในที่สุดพ่อลูกก็ได้พบหน้ากัน เป็นภาพที่ลูกชายมองหน้าพ่อด้วยแววตาที่เปี่ยมด้วยความสุข

นี่คือตัวอย่างเล็กๆ ของการดูแลผู้ป่วย



แบบประคับประคอง ซึ่งเป็นหลักการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีจนวาระสุดท้าย และมีโอกาสเสียชีวิตอย่างสงบหรือตายดี (Good death) สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ลดปัญหาจากการยื้อชีวิตซึ่งเป็นการยืดระยะเวลาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย และก่อให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจของประเทศ

การดูแลแบบประคับประคองไม่ใช่เพียงภารกิจของหมอหรือพยาบาล หากแต่ยังเป็นภารกิจของจิตอาสา หรือทีมหมอครอบครัวที่ได้เรียนรู้ผ่านหลักสูตรการ

ดูแลแบบประคับประคองแก่บุคลากรทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข โดยหลักสูตรหรือองค์ความรู้เรื่องการดูแลแบบประคับประคองนี้ ยังเป็นประโยชน์แก่ญาติและคนในครอบครัวผู้ป่วยเองด้วย

การรักษาพยาบาลนั้นก็เพื่อบรรเทาอาการทุกข์ทรมานทางกาย แต่การดูแลแบบประคับประคองเป็นการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว อย่างครอบคลุมทั้ง 4 มิติ

1. ดูแลด้านร่างกาย ให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายและบรรเทาอาการจากความทุกข์

ทรมานต่างๆ 2. ดูแลด้านจิตใจ ลดความ
วิตกกังวลและความเครียด 3. ดูแลด้าน
จิตวิญญาณ ศาสนา ความต้องการสุดท้าย
ของผู้ป่วย 4. ดูแลด้านสังคมและเศรษฐกิจ
ของผู้ป่วย เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ให้ผู้ป่วย
และญาติพร้อมครอบครัวได้เตรียม
ความพร้อม และให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่าง
สงบสุข

ที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขได้
ดำเนินงานทั้งการฝึกอบรม การสร้าง
หลักสูตรให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจ
การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทำให้ผู้ป่วย
ได้รับการดูแลตั้งแต่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรค
ที่คุกคามต่อชีวิต และดูแลมิติทางจิตใจ
สะสางสิ่งที่ค้างคา

ทั้งหมดเพื่อให้เขาเตรียมตัวจากไปอย่าง
สงบ เหมือนแสงสุดท้ายของวันที่อากาศดี
วันหนึ่ง ■



วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีการแพทย์

ผู้สนับสนุนหลักอย่างเป็นทางการ

ในเกมการแข่งขันฟุตบอล ศูนย์หน้าจะไม่สามารถ
ไล่ล่าประตูได้เลย หากไม่มีกองกลางช่วยเติมเกม และ
ไม่มีปราการหลังคอยให้การสนับสนุน

เช่นเดียวกับการให้บริการด้าน
สาธารณสุข ความสำเร็จที่เกิดขึ้นมากมาย
ไม่ว่าจะเป็นการคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ
ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเพื่อช่วยในการ
รักษา การศึกษาวิจัยที่นำไปสู่ผลการรักษา
ในระดับดีเยี่ยม หรือแม้แต่ตัวเลขสถิติที่
บ่งชี้ว่าคนไทยมีสุขภาพดีขึ้นกว่าเดิม

เหล่านี้จะไม่สามารถเกิดขึ้นได้เลย
หากไม่มีองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และ
เทคโนโลยีการแพทย์สนับสนุนอยู่เบื้องหลัง

ดังนั้น หากเปรียบกระทรวงสาธารณสุข
เป็นทีมฟุตบอล องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์
และเทคโนโลยีการแพทย์คงจะไม่ใช่ว่า
ศูนย์หน้า หากแต่เป็นกองกลางหรือผู้เล่น

แนวหลัง มีหน้าที่เติมเกมและสนับสนุนให้
กองหน้าออกไปทำประตู

One for all, all for one เป้าหมาย
เดียวของทีมคือชัยชนะต่อโรคร้าย เพื่อ
สุขภาพที่ดีของประชาชนคนไทยทุกคน

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา กระทรวง
สาธารณสุขได้ศึกษาวิจัยและสร้างสรรค์
นวัตกรรมทางการแพทย์ออกมามากมาย
ทั้งหมดไม่เป็นสองรองใคร และช่วยหนุน
เสริมระบบบริการสุขภาพได้อย่างเป็น
รูปธรรม

เชื่อหรือไม่ว่า ... ทุกวันนี้เราสามารถ
ตรวจคัดกรอง “โรคธาลัสซีเมีย” ให้กับ
เด็กได้ตั้งแต่อยู่ในท้องแม่ นั่นทำให้เราทราบ





ได้โดยทันทีว่าลูกจะมีความผิดปกติหรือไม่
เชื่อหรือไม่ว่า ... ทุกวันนี้เราสามารถ
ตรวจเชื้อแบคทีเรียปนเปื้อนในอาหารได้
ใน 3 วัน จากเดิมที่ต้องใช้เวลานานถึง 10 วัน
นั่นทำให้การติดตามโรคมีความรวดเร็วขึ้น

และเชื่อหรือไม่ว่า ... ทุกวันนี้เราสามารถ
ตรวจยีนในร่างกายเพื่อป้องกันการแพ้ยา
บางชนิดได้ นั่นทำให้เรามีความปลอดภัย
ไปตลอดชีวิต

ทั้งหมดนี้คือผลงานที่คิดค้นขึ้นโดย
คนไทย ภายใต้การทำงานของกระทรวง
สาธารณสุข โดยบางรายการได้รับการขึ้น

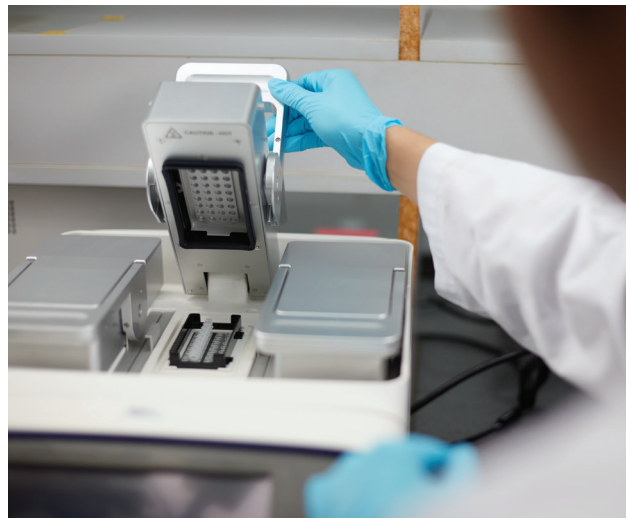
ทะเบียนในบัญชีนวัตกรรมไทย สอดคล้อง
กับนโยบายไทยแลนด์ 4.0 ที่ขับเคลื่อน
ประเทศชาติด้วยนวัตกรรม

ชุดตรวจหาเชื้อวัณโรค

วิจัยพัฒนาชุดตรวจหาเชื้อวัณโรค
ด้วยการตรวจหาสารพันธุกรรม (TB-LAMP)
ซึ่งใช้วัสดุในประเทศ และผลลัพธ์จาก
การทดลองใช้อยู่ในระดับดีมาก สามารถหา
เชื้อวัณโรคได้ไว ความจำเพาะสูง ราคาถูก
ตรวจพบเชื้อในเวลาไม่เกิน 2 ชั่วโมง
สามารถอ่านผลได้ด้วยตาเปล่า

ตรวจหาเชื้ออุจจาระร่วง

พัฒนาชุดตรวจหาเชื้ออุจจาระร่วง และอาหารเป็นพิษ โดยตรวจคัดกรอง การปนเปื้อนเชื้อแบคทีเรียด้วยวิธีการตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อแบคทีเรียก่อโรค สามารถตรวจเชื้อได้ครอบคลุม สะดวกแก่ การใช้งาน ลดปริมาณการตรวจตัวอย่าง และรายงานผลได้รวดเร็วภายใน 3 วัน จากเดิมที่ต้องใช้เวลานานถึง 7-10 วัน ผลิตรได้เอง ต้นทุนต่ำเมื่อเทียบกับการนำเข้า ช่วยลดค่าใช้จ่ายของประเทศ



ชุดตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย

พัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการ ธาลัสซีเมีย และสามารถพัฒนาชุดตรวจ คัดกรอง “ธาลัสซีเมียวัน” ขึ้น และส่งต่อ องค์ความรู้ให้คนไทยนำไปผลิต ปัจจุบัน ได้ขึ้นทะเบียนบัญชีนวัตกรรมไทย



ชุดตรวจยีนเพื่อป้องกันการแพ้ยา

พัฒนาการตรวจยีนเพื่อป้องกันการ แพ้ยารุนแรงได้ หมายความว่าหากตรวจพบ ว่าเรามียีนแพ้ยาชนิดไหนก็จะไม่ให้นานั้น ไปตลอดชีวิต ซึ่งความรุนแรงของการแพ้ยา คืออันตรายถึงชีวิต โดยยีนที่ตรวจได้คือ HLA ในผู้ป่วยโรคลมชัก ก่อนที่จะเริ่มยา Carbamazepine

ความก้าวหน้าเหล่านี้คือความมุ่งมั่นของ กระทรวงสาธารณสุข ที่จะพัฒนาเพื่อ คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน ■



ไอรุ่นแต่ผู้ห่างไกล

สุขใจเพราะมี 'สุขศาลาพระราชทาน'

ระหว่างที่คนกรุงกำลังว้าวุ่นอยู่กับการตัดสินใจเลือกโรงพยาบาลที่ดีที่สุดให้แก่ตัวเอง คนชายขอบในพื้นที่ห่างไกลจำนวนไม่น้อย กลับต้องการเพียงแค่สถานพยาบาลเล็กๆ สักแห่ง เพื่อช่วยให้เขาหลุดพ้นจากความทรมานในยามที่โรคภัยกำเริบ หรืออย่างน้อยๆ ก็พอให้รู้สึกคลายความกังวลลงไปได้บ้าง

การหิบบัณฑิตคนเพื่อออกจากหมู่บ้านเป็นอะไรที่ยากแล้ว การขับรถข้ามอำเภอระยะทางร่วมร้อยกิโลเมตรในขณะที่ตัวเองชมใช้ หรือมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงเป็นอะไรที่ยากลำบากกว่า

ในวันที่เด็กในเมืองเข้าถึงชุดความรู้เสริมพัฒนาการตามช่วงวัย ไม่ว่าจะเป็นทางร่างกาย ทางสมอง หรือทางจิตใจ เป็นวันเดียวกับที่พ่อแม่ของเด็กในถิ่นทุรกันดารกำลังกลุ้มอกกลุ้มใจ เพราะไม่รู้ว่าจะลูกรักวัย 2 ขวบของเขาจะเอาชีวิตรอดจากไข้มาลาเรียครั้งนี้ไปได้หรือเปล่า

ทั้งหมดนี้คือสภาพความเป็นจริงในอดีต ก่อนที่สถานการณ์จะคลี่คลายลงได้จากโครงการในพระราชดำริของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

ที่พัฒนาห้องพยาบาลในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนให้กลายมาเป็น “สุขศาลาพระราชทาน” ที่พึ่งทางสุขภาพของประชาชนตามแนวชายแดนและพื้นที่พิเศษด้านความมั่นคงที่ไม่สามารถจัดตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้

สุขศาลาพระราชทานเปรียบได้กับสถานบริการสาธารณสุขขนาดเล็ก “ด่านหน้า” โดยมีโรงพยาบาลชุมชน กระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็น “แม่ข่าย” คอยให้คำปรึกษาด้านวิทยุหรือระบบวิดีโอ คอยให้การสนับสนุนทั้งยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือที่จำเป็น และช่วยพัฒนาศักยภาพของบุคลากร รวมถึงประสานการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อยังรพ.สต.ใกล้เคียง



การเกิดขึ้นของสุขศาลาพระราชทานจึงนับเป็นการดับความเดือดร้อนตั้งแต่ต้นทางเป็นจุดพึ่งพาของผู้ที่อยู่ห่างไกลอย่างแท้จริง

สำหรับภารกิจของสถานพยาบาลหน้าด่านแห่งนี้ มีด้วยกัน 3 ส่วนหลักๆ เริ่มตั้งแต่

1. ทำกระบวนการทางชุมชน การสร้างสัมพันธภาพและการมีส่วนร่วมกับชุมชน
2. ดำเนินกระบวนการทางสังคม เฝ้าระวังคัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เพื่อเป็นฐานข้อมูลก่อนการเสริมพลังผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยง ศูนย์เด็กเล็กในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
3. พัฒนาคุณภาพมาตรฐานสุขศาลาเพื่อให้เป็นสถานบริการสาธารณสุขให้บริการขั้นพื้นฐานแบบผสมผสาน มีทั้งงานรักษาพยาบาลปฐมพยาบาลเบื้องต้น ทำคลอดฉุกเฉิน การส่งต่อผู้ป่วย งานส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังป้องกันโรค เป็นศูนย์การเรียนรู้ และสื่อสารสุขภาพ

นับตั้งแต่ ปี 2549 ซึ่งเป็นปีแรกในการก่อตั้งสุขศาลาพระราชทาน จนถึงปัจจุบันในปี 2561 โครงการได้ขยายไปยังโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน 20 แห่ง และชุมชนนอกพื้นที่โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน 2 แห่ง ครอบคลุม 10 จังหวัด 16 อำเภอ 53 หมู่บ้าน สามารถช่วยลดช่องว่างในด้านสาธารณสุขกับคนไทยได้มากกว่า 4,073 ครอบครัว

นอกจากมิติด้านสุขภาพป้องกัน



และรักษาโรคแล้ว โครงการสุขศาลาพระราชทานยังช่วยให้การดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าไม่สมวัยด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแผนงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพื่อเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน



2558 ที่มีเป้าหมายมุ่งเน้นให้เด็กไทยทุกคน ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่ถูกต้อง มีมาตรฐานอย่างเท่าเทียม ไม่ว่าจะอยู่ ณ พื้นที่ใดของแผ่นดินไทย

ผลการดำเนินงานในปี 2561 มีเด็ก ปฐมวัยในพื้นที่สุขภาพา จำนวน 1,245 คน ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ 856 คน

พิจารณาว่ามีพัฒนาการล่าช้าจำนวน 440 คน หรือคิดเป็น 51.4% โดยในจำนวน พัฒนาการเด็กที่ล่าช้าได้ผ่านการรักษาแล้ว จำนวน 260 คน จนกลับมามีพัฒนาการ สมวัยแล้วจำนวน 176 คน หรือ 67.7%

ไม่ว่าจะห่างไกลสักเพียงใด อุ่นใจได้เสมอ เพราะมี “สุขภาพาพระราชทาน” ช่วยดูแล ■



ยีนดีต้อนรับสู่ 'ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ'

เดวิดเป็นอเมริกันชน เขาวางแผนลาหยุดงานเป็นเวลาหนึ่งเดือน เพื่อเข้ารับการผ่าตัดรักษาอาการปวดหลังร้าวลงขาซึ่งสร้างความทุกข์ทรมานมาเป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 10 ปี

สมัยปวดแรกๆ อาการไม่รุนแรงเท่าใดนัก เดวิดยังเดินเหินและใช้ชีวิตประจำวันได้ เหมือนกับคนปกติทั่วไป เพียงแต่ว่าหาก ต้องเดินไกลๆ ติดต่อกันนานๆ หรือต้อง นั่งทำงานติดต่อกันหลายๆ ชั่วโมง เขาจะ รู้สึกปวดพอให้รำคาญ แต่ก็ยังสามารถ อยู่ร่วมกับอาการผิดปกตินี้ต่อไปได้

จนผ่านไปหลายปี ร่างกายของเดวิด เริ่มส่งสัญญาณที่ผิดปกติออกไปจากเดิม เขาปวดหลังรุนแรงมากขึ้น มีอาการร้าว ลงขาข้างหนึ่ง และในบางครั้งถึงขั้นลุกขึ้น จากเตียงไม่ไหว อย่ายให้ต้องพูดถึงเรื่อง การเดิน ลำพังแค่การยกตัวเองจากท่านอน มาเป็นท่านั่งก็นับว่าทำได้ยากมาก

ความเจ็บปวดของเดวิดมักจะกินระยะ ประมาณ 3-5 วัน จากนั้นก็จะค่อยๆ หายไป แต่เมื่อเขาเดิน นั่ง ยกของหนักๆ หรือ

เคลื่อนไหวผิดท่าอาการก็จะกำเริบขึ้น มาอีก เป็นเช่นนี้เรื่อยมาและไม่มีทีท่าว่า จะดีขึ้นเองได้

เดวิดตัดสินใจไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล และถูกส่งตัวเข้าอุโมงค์ (MRI) เพื่อเอ็กซเรย์ ผลการวินิจฉัยคือหมอนรองกระดูกกดทับ เส้นประสาท

เขากลับมาหารือกับภรรยา เตรียมพร้อม สำหรับการรักษาทั้งเงินจำนวนมาก และ เวลาที่ต้องหมดไปกับการพักผ่อนและ กายภาพบำบัด

กรอบเวลาที่เดวิดกำหนดไว้เพื่อที่จะทำให้ ร่างกายของตัวเองกลับมาเป็นปกติอีกครั้ง คือ 1 เดือน ซึ่งมากพอที่เขาจะทำอะไร หลายอย่างไปพร้อมๆ กัน เขาจึงปรึกษากับภรรยาว่า น่าจะมีทางเลือกที่ดีกว่าต้อง มานอนจับเจ้าอยู่ในมีสสุรีเพียงอย่างเดียว



เมื่อเราศึกษาข้อมูลเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายพิจารณาถึงความสะดวกสบายและระยะเวลาที่มีเดวิดลงความเห็นร่วมกับภรรยาว่าสมควรที่สุดที่จะบินลัดฟ้ามารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทย

นั่นเพราะแพทย์มีชื่อเสียงระดับโลก โรงพยาบาลมีมาตรฐานได้รับการยอมรับจากนานาชาติ ค่ารักษาถูกมาก เมื่อเทียบกับรักษาในประเทศของตัวเอง หน้าซ้ายยังได้ท่องเที่ยวเกาะชื่อดังแห่งอันดามัน ชิมอาหารและผลไม้รสเลิศไปพร้อมๆ กันด้วย

มากไปกว่านั้นก็คือ รัฐบาลไทยยังได้อำนวยความสะดวกด้วยการขยายเวลาพำนักในราชอาณาจักรไทยเพื่อการรักษาพยาบาลนานถึง 90 วัน สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดตามรวม 4 ราย ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยจากกัมพูชา ลาว เมียนมาร์ เวียดนาม จีน บาห์เรน คูเวต โอมาน กาตาร์ ซาอุดีอาระเบีย สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ นอร์เวย์ เดนมาร์ก สวีเดน ญี่ปุ่น และสหรัฐอเมริกา

ทุกวันนี้ ประเทศไทยได้รับความนิยมและกำลังขึ้นแท่นเป็นผู้นำในฐานะศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) โดยมีตัวเลขผู้ใช้บริการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในปี 2561 อยู่ที่ 25.8 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี 2560 ถึง 9.9% โดยนักท่องเที่ยว 3 ลำดับแรก ได้แก่ จีน มาเลเซีย และเกาหลี

ปัจจุบัน ชื่อเสียงของ “สปา” และการบริการทางการแพทย์ของประเทศไทยติดอันดับ 1 ใน 10 ของโลก โดยมีชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการเฉลี่ยปีละ 1.2 ล้านครั้ง สร้างรายได้เข้าประเทศประมาณ 1 แสนล้านบาท

ในปี 2560 ประเทศไทยได้รับการจัดอันดับจาก Global Wellness Institute (GWI) ให้เป็นประเทศที่มีความสามารถในการแข่งขันด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพโลกอยู่ที่ 13 ขณะที่รายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของโลกในปี 2561 มากถึง 3.7 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ เติบโตขึ้นจากปี 2560 ถึง 10%

รัฐบาลได้ผลักดันนโยบายเมดิคัลฮับเพื่อยกระดับบริการอย่างจริงจัง โดยได้แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการเพื่อพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้เสนอ

และเพื่อส่งเสริมพัฒนาสถานบริการสุขภาพและสถานประกอบการทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ให้มีคุณภาพและมาตรฐานสู่สากล จึงได้ดำเนินการในหลากหลายมาตรการไม่ว่าจะเป็นการประกาศให้อาชีพนวดไทยเป็นอาชีพสงวนสำหรับชาวไทย การพัฒนาแหล่งน้ำพุร้อนมั่งสู่เมืองสปา และเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพแบบครบวงจร



การอำนวยความสะดวกด้านการตรวจลงตราให้แก่ชาวต่างชาติที่เดินทางเข้าสู่ประเทศไทยเพื่อการรักษาพยาบาล และการพำนักระยะยาว (long stay) การพัฒนาระบบประกันอุบัติเหตุสำหรับชาวต่างชาติที่เดินทางเข้าสู่ประเทศไทย (Personal Accident Fee)

นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาบริการสุขภาพในเขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) การจัดทำฐานข้อมูลรองรับนโยบาย Medical Hub ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดเก็บและเชื่อมโยงฐานข้อมูลด้าน Medical Hub อย่างเป็นระบบ

ที่สำคัญได้จัดทำแพคเกจด้านสุขภาพ และการรักษาพยาบาลรองรับชาวต่างชาติ

ในหัวข้อ Medical and wellness Tourism โดยจัดทำบริการสุขภาพด้าน Health Checkup และ Dental Service ในรูปแบบ One-Price Policy ซึ่งรวบรวมข้อมูลกิจกรรมและแพ็คเกจจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำแพ็คเกจพิเศษด้านสุขภาพให้เหมาะสมตามกลุ่มเป้าหมาย มีโรงพยาบาลและสถานประกอบการสุขภาพ รวม 61 แห่งให้ความร่วมมือ

ด้วยความพร้อมและความมุ่งมั่นของประเทศไทย “เดวิด” และชาวต่างชาติอีกจำนวนมาก จึงได้รับการบริการควบคู่ไปกับประสบการณ์ที่ดี ซึ่งหาไม่ได้จากประเทศอื่นๆ ในโลกนี้ ■

ด้านบริหาร

เป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล

Governance

Excellence



UCEP: สิทธิการมีชีวิตรอด ในเลี้ยววินาทีฉุกเฉิน

แม่เจ็บหน้าอกหายใจไม่ออก แต่ยังมีสติพอที่จะคว้า
โทรศัพท์กดเลขหมาย 1669 สายด่วนการแพทย์ฉุกเฉิน
ไม่กี่นาทีต่อมารถกู้ชีพก็มาถึง แม่ถูกส่งตัวไปยัง
โรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ใกล้ที่สุด ขณะนั้นแม่ไม่ได้สติแล้ว

ผมได้รับโทรศัพท์จากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลในระหว่างเดินทางกลับบ้าน ปลายสายแจ้งว่าแม่อาการไม่สู้ดีและถูกส่งตัวมาที่โรงพยาบาลด้วยรถฉุกเฉิน เบื้องต้นหมอให้ยาและจำเป็นต้อง “ฉีดยา” ดูการทำงานของเส้นเลือดหัวใจ

หากพบว่าเส้นเลือดอุดตันก็ต้องผ่าตัดทำบอลลูนทันที

ผมเปลี่ยนเส้นทางมุ่งหน้าไปยังโรงพยาบาลทันที ในใจว่ารุ่นและสับสน ความคิดพาให้ย้อนกลับไปสำรวจความทรงจำในอดีต ภาพเก่าๆ หวนกลับมา ผมรู้สึกว่าถ้ามีโอกาสผมจะทำหน้าที่ของลูกให้สมบูรณ์มากกว่านี้

แม้จะเป็นเวลา 4 หุ่มาแล้ว แต่บนถนนรถติดเพราะฝนตก สักครูโทรศัพท์ของผมดังขึ้นอีกครั้ง ปลายสายซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่

อีกคนถามว่าผมถึงไหนแล้ว พร้อมกับแจ้งขั้นตอนการรักษาว่ากำลังเซ็นเตียงของแม่เข้าไปในห้องฉีดยา คาดว่าหมอจะทำเสร็จก่อนที่ผมจะมาถึงโรงพยาบาล

ราวๆ เกือบ 2 ชั่วโมง ที่ผมจมนั่งเองอยู่ในโซฟาหน้าห้องผ่าตัด ผมกังวลและรู้สึกผิดมาก นาฬิกาชีวิตที่ชีวิตของแม่แขวนอยู่บนทางแยกระหว่างความเป็นกับความตาย ผมกลับไม่ได้เป็นกำลังใจข้างๆ ท่าน

แต่แล้วไม่นานคุณหมอก็เดินออกมา ท่านส่งยิ้มปรารถนาดี ผลการผ่าตัดคล่องทุกอย่างเรียบร้อย

แม่ต้องอยู่ในห้องซีซียูอีก 2 คืน เพื่อสังเกตอาการ จากนั้นจึงย้ายออกมาพักฟื้นที่ห้องธรรมดา ก่อนที่คุณหมอเจ้าของไข้จะแจ้งว่าให้เตรียมตัวกลับบ้านได้ในเช้าวันรุ่งขึ้น



6

อาการฉุกเฉินวิกฤต ที่ใช้สิทธิ์ "UCEP"



เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิ์ทุกที่
"UCEP"

เจ็บป่วยฉุกเฉิน โทร 1669



ศูนย์ประสานศูนย์บริการผู้บาดเจ็บฉุกเฉินของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โทร. 02-8721669 : ucepcenter@niems.go.th

1 เจ็บหน้าอกเฉียบพลัน รุนแรง



2 หายใจเร็ว หอบเหนื่อยรุนแรง
หายใจติดขัดมีเสียงดัง



3 หหมดสติ ไม่รู้สึกตัว ไม่หายใจ



4 ซึมลง เหงื่อแตก ตัวเย็น หรือมีอาการชักร่วม



5 แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก พูดไม่ชัด
แบบปัจจุบันทันด่วน หรือชักต่อเนื่องไม่หยุด



6 มีอาการอื่นร่วม ที่มีผลต่อการหายใจระบบ
การไหลเวียนโลหิต และ ระบบสมอง ที่อาจ
เป็นอันตรายต่อชีวิต



ผมไปติดต่อแผนกการเงินเพื่อเคลียร์
ค่ารักษา ใบเสร็จแสดงรายการค่าใช้จ่าย
รวมแล้วกว่า 2 แสนบาท แต่ทั้งหมตรัฐบาล
เป็นผู้จ่ายให้ ผมเพียงแค่ลงรายมือชื่อ
ในเอกสาร จากนั้นก็สามารถพาแม่กลับบ้าน
ได้อย่างไม่มีเงื่อนไข

นี่คือสิทธิ “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิ์
ทุกที่” (Universal Coverage for
Emergency Patient : UCEP) ที่มีผลบังคับ
ใช้ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2560 เป็นต้นมา

การหยิบยื่นความช่วยเหลือต่อเพื่อนมนุษย์
โดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ และไม่ปล่อยให้คนนั้น
ต้องเผชิญกับความทุกข์อย่างโดดเดี่ยว คือ

หัวใจสำคัญของนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉิน
วิกฤต มีสิทธิ์ทุกที่” ที่กระทรวงสาธารณสุข
ได้กำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน

นโยบายนี้มุ่งหมายที่จะดูแลผู้ป่วย
ฉุกเฉินวิกฤตให้ได้รับการรักษาพยาบาล
โดยเร็วที่สุด และนำส่งผู้ป่วยไปยัง
โรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด เพื่อลดความเสี่ยง
ต่อความพิการและลดอัตราการเสียชีวิต

เป็นการช่วยเหลือโดยไม่มีข้อแม้ใดๆ
ผู้ป่วยไม่ต้องมีภาระค่าใช้จ่ายนับตั้งแต่
แรกเข้ารับรักษาจนกระทั่งพ้นภาวะวิกฤต
ภายใน 72 ชั่วโมงแรก และไม่ว่าผู้ป่วยจะอยู่
ในระบบประกันสังคมสวัสดิการข้าราชการ

หรือระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ก็สามารถเข้ารับบริการในโรงพยาบาลรัฐ และเอกชนที่ใกล้ที่สุดได้ทันที

ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2560 ถึงวันที่ 30 สิงหาคม 2561 หรือในช่วงระยะเวลาเพียง 17 เดือน มีผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือจากนโยบายนี้ทั้งสิ้น 24,416 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ตลอดระยะเวลา 17 เดือนของความ สำเร็จที่เกิดขึ้น เป็นผลมาจากความร่วมมือ อันดีของโรงพยาบาลเอกชนที่ร่วมสนับสนุน การดำเนินนโยบายนี้จนบรรลุหลักการและ เป้าหมาย ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับบริการ ได้อย่างทันทั่วทั้งที่ ลดปัญหาในการเดินทาง ไปใช้สิทธิในโรงพยาบาลรัฐที่บางครั้งอาจ อยู่ไกลจากจุดเกิดเหตุ

ในอนาคตอันใกล้นี้กระทรวงสาธารณสุข จะปรับปรุงศูนย์รับแจ้งเหตุฉุกเฉิน สายด่วน 1669 และชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน เพื่อให้ มีศักยภาพพร้อมออกปฏิบัติการช่วยเหลือ ประชาชนให้ได้อย่างครอบคลุมทั่วถึง ทุกพื้นที่ รวมทั้งประชาสัมพันธ์ส่งเสริม ให้ประชาชนรับทราบช่องทางในการ โทรศัพทขอความช่วยเหลือผ่านสายด่วน 1669 ให้มากยิ่งขึ้น

ทุกวินาทีที่มีความหมาย เวลาคือสิ่งมีค่า ในการรักษาชีวิต การช่วยเหลือผู้ป่วย ในนาที่ฉุกเฉินวิกฤตจึงเป็นการเพิ่มโอกาส ในการรอดชีวิต และนโยบาย UCEP จะเป็น หลักประกันให้ประชาชนมั่นใจได้ว่า

ทุกคนมีสิทธิรอดในเสี้ยววินาทีวิกฤต ฉุกเฉิน ■



1669 สายด่วนกู้ชีพ

หมายเลขโทรศัพท์ที่ทุกบ้านหรือทุกคนควรจำให้ขึ้นใจก็คือ “1669” สายด่วนช่วยชีวิต

สายด่วน 1669 จะเชื่อมต่อระบบเข้ากับ “หน่วยเคลื่อนที่เร็ว” ของทั้ง โรงพยาบาล มุลนิธิ ฯลฯ โดยกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานว่าจะต้องเดินทาง ไปรับผู้ป่วยภายใน 8-10 นาที หลังจากที่ได้รับโทรศัพท์แจ้งเหตุ

หลักการให้บริการสายด่วน 1669 มีด้วยกัน 9 ข้อง่ายๆ ได้แก่ ①.ตั้งสติและ โทรแจ้ง 1669 ②.ให้ข้อมูลการบาดเจ็บของผู้ป่วย ③.บอกเส้นทางจุดเกิดเหตุ ให้ชัดเจน ④.บอกเพศ อายุ ⑤.บอกระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย ⑥.บอกความ เสี่ยงอื่นๆ ⑦.แจ้งเบอร์โทรศัพท์ผู้ติดต่อกลับ ⑧.ฟังคำแนะนำเจ้าหน้าที่ เพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ⑨.รอทีมกู้ชีพมารับผู้ป่วยไปส่งโรงพยาบาล



หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต้องไม่มีใครล้มละลายจากค่ารักษาพยาบาล

เมื่อเจ็บป่วยจนต้องเข้าโรงพยาบาล ความรู้สึก
ของคนเรามักมีมากกว่าอาการของโรค ด้วยความกังวล
ถึงคนรัก กังวลถึงครอบครัว กังวลว่าวันพรุ่งนี้จะไม่
เหมือนเดิม กังวลว่าตัวเองจะต้องกลายมาเป็นภาระ
และหมดคุณค่าในสายตาของคนอื่นๆ

หนึ่งในความเศร้าของมนุษย์จำนวนมาก คือเงินเก็บที่แลกมาด้วยน้ำพักน้ำแรงตั้งแต่ วัยหนุ่มสาวต้องหมดไปกับการจ่ายค่ารักษาพยาบาลเพียงครั้งเดียว มีหลายคนสิ้นเนื้อ ประดาตัวจากการเจ็บป่วย บางรายถึงขั้นว่า หากสามารถย้อนเวลากลับไปได้จะขอเลือก ที่จะไม่เข้ารับการรักษาพยาบาล เพราะเชื่อว่า ดีกว่าต้องมาแบกภาระหนี้สินมหาศาล ใช้ ชีวิตต่อไปข้างหน้าโดยมองไม่เห็นอนาคต

แน่นอนว่าชะตากรรมเหล่านี้สามารถ เกิดขึ้นได้กับทุกคนบนโลก แต่จะต้อง ไม่เกิดขึ้นกับคนไทยที่มี “ระบบหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า” ครอบคลุมประชาชนมาก ถึง 66 ล้านคน หรือ 99.9% ของประชากร ทั้งหมดในประเทศ

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ในประเทศไทยมี 3 ระบบใหญ่ๆ คือ ระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบประกัน สังคม และระบบสวัสดิการข้าราชการ โดยทั้งหมดมีความมุ่งหมายเดียวกัน ก็คือให้การรักษาพยาบาลแก่ทุกชีวิตใน แผ่นดินไทย อย่างมีคุณภาพ เสมอหน้า โดยไม่สร้างภาระค่าใช้จ่ายให้กับผู้ป่วย

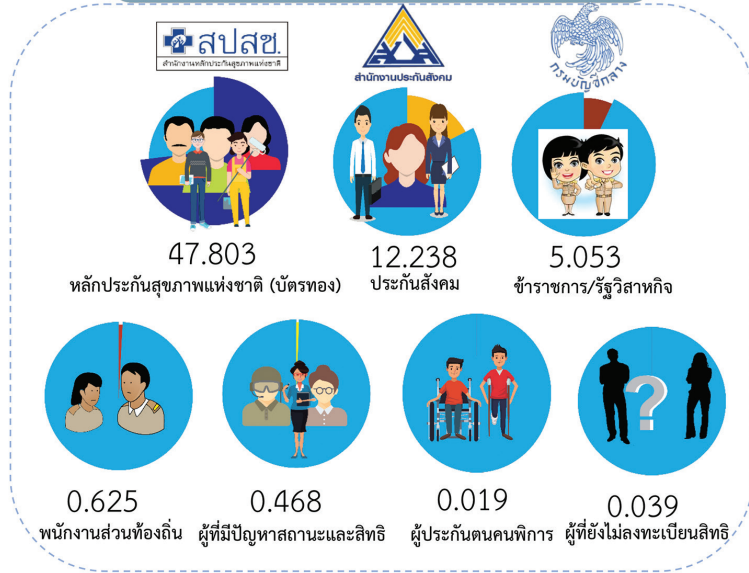
เราอาจจะมองว่าหลักประกันสุขภาพ เป็นเรื่องที่แสนจะธรรมดา แต่ในเวทีโลก แล้วทุกประเทศต่างยกย่องการดำเนินการ ของรัฐบาลไทย โดยที่ประชุมองค์การ อนามัยโลก (WHO) ถึงกับเชิดชูเกียรติ และยกให้ประเทศไทยเป็น “ต้นแบบ” ใน การเรียนรู้เรื่องการสร้างหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าให้กับนานาชาติ

โดยเฉพาะการมีระบบหลักประกัน



“คนไทยร้อยละ 99.9 หรือ 66.25 ล้านคน ได้รับสิทธิการรักษาพยาบาล จากภาครัฐโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย”

สิทธิประกันสุขภาพของคนไทย*



ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561

หมายเหตุ: * ประชากรทั้งหมดไม่นับรวมบุคคลที่รอยืนยันสิทธิ คนไทยในต่างประเทศ และคนต่างด้าว

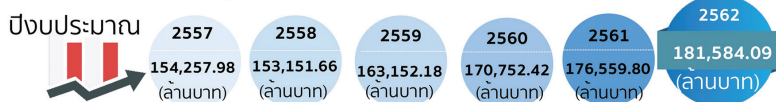
สุขภาพแห่งชาติ ที่ทำให้คนไทยเข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต รวมถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายประกอบโรคศิลปะ หรือที่รู้จักกันในชื่อ “สิทธิบัตรทอง” แก่ประชาชนร่วม 50

ล้านคน ถือเป็นการให้สิทธิเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ บรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ในกลุ่มสมาชิกสหประชาชาติ 193 ประเทศทั่วโลก ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทยได้รับการพัฒนามาไม่น้อยกว่า 15 ปี ภายใต้หลักการ “เฉลี่ยทุกข์ เฉลี่ยสุข” หรือ “ดีช่วยป่วย รวยช่วยจน” โดยในรัฐบาล พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา ได้จัดสรร



งบประมาณกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

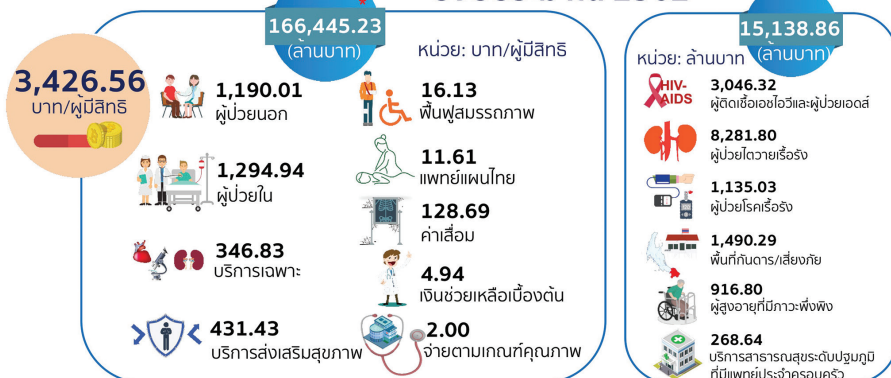
“รัฐบาลจัดสรร งบประมาณกว่า 1.81 แสนล้านบาท
เพื่อดูแลสุขภาพของคนไทยสิทธิบัตรทอง”
เพิ่มสิทธิให้ผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงได้รับบริการสุขภาพ



งบบริการทางการแพทย์เฝ้าระวังรายหัว

ปีงบประมาณ 2562

งบเพิ่มเติมเพื่อดูแลกลุ่มเฉพาะ



หมายเหตุ: * งบบริการทางการแพทย์เฝ้าระวังรายหัว รวมเงินเดือนหน่วยบริการภาครัฐในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 47,314.96 ล้านบาท

งบประมาณให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ในปี 2562 คณะรัฐมนตรีอนุมัติงบประมาณมากถึง 1.81 แสนล้านบาท เพิ่มขึ้นจากงบประมาณปี 2561 กว่า 5,000 ล้านบาท เพื่อปรับเปลี่ยนคุณภาพบริการเพิ่มสิทธิประโยชน์ให้กับประชาชน มากไปกว่านั้น รัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณอีกกว่า 6,000 ล้านบาท ให้กองทุนหลักประกัน

สุขภาพในระดับพื้นที่/ท้องถิ่นทั่วประเทศ โดยให้เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นเจ้าภาพในการจัดการระบบสุขภาพชุมชนโดยการมีส่วนร่วม เพื่อการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงให้ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพได้ที่บ้าน

การให้ความสำคัญและเอาใจจริงเอาใจในการลงทุนเพื่อสุขภาพของคนไทย ส่งผลให้ในปี 2560 มีผู้เข้าถึงการบริการมากถึง



ตัวอย่าง สิทธิประโยชน์ที่ปรับเปลี่ยนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ช่วงปี 2558 - 2561

- ★ ขยายสิทธิประโยชน์มะเร็งมาตรฐานเดียว
- ★ ขยายสิทธิประโยชน์การคลอดบุตรโดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง
- ★ ขยายสิทธิประโยชน์ด้านยาด้วยการเพิ่มการเข้าถึงยาอีก 18 รายการ
- ★ เพิ่มสิทธิประโยชน์บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care)
- ★ ขยายสิทธิประโยชน์บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในครอบครัวและชุมชน
- ★ ขยายสิทธิประโยชน์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ สำหรับบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มเสี่ยง
- ★ เพิ่มสิทธิประโยชน์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- ★ เพิ่มสิทธิประโยชน์วัคซีน HPV ป้องกันมะเร็งปากมดลูกแก่นักเรียนหญิงชั้น ป.5
- ★ ขยายกลุ่มเป้าหมายประชาชนที่จะได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล
- ★ เพิ่มสิทธิประโยชน์การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่

190 ล้านครั้ง แบ่งเป็นผู้ป่วยนอกประมาณ 184 ล้านครั้ง และผู้ป่วยในประมาณ 6 ล้านครั้ง ขณะที่หน่วยบริการก็ได้ให้ความร่วมมือและเข้ามาอยู่ในระบบมากยิ่งขึ้น โดยปัจจุบันมีมากถึง 12,157 แห่ง ทั้งภาครัฐและเอกชน กระจายตัวพร้อมให้บริการทั่วทั้งประเทศ

นอกจากการจัดบริการทางการแพทย์ สาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและสมเหตุสมผลแล้ว สิ่งสำคัญควบคู่กันคือการยกระดับคุณภาพหน่วยบริการ โดยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายควบคุมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ ผ่านการ “รับรองคุณภาพสถานพยาบาล” หรือมาตรฐาน HA

สำหรับผลการดำเนินงานในปี 2561 มีโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลสังกัด กรมการแพทยกรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิตผ่านการรับรองคุณภาพ HA ชั้น 3 จำนวน 162 แห่ง จาก 164 แห่ง คิดเป็น 98% ของจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด ขณะที่กลุ่มโรงพยาบาลชุมชนผ่านการรับรองคุณภาพ HA ชั้น 3 จำนวน 626 แห่ง จาก 730 แห่ง คิดเป็น 85.8%

รูปธรรมความสำเร็จ เห็นได้จากข้อมูลคร่าวๆ ที่เกิดวิกฤตทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ในปี 2557 อยู่ที่ร้อยละ 2.2 ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 2.1 ในปี 2560 และคร่าวๆ ที่ต้องกลายเป็นคร่าวเรือนยากจนหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาลลดลงจากร้อยละ 0.5 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 0.3 ในปี 2560 ■



“ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศตัวอย่างที่ดีมากในการจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพราะมีการบริหารจัดการงบประมาณที่มีอย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด และไม่ได้มีแค่การรักษาพยาบาล แต่ครอบคลุมถึงการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ จนสามารถเป็นต้นแบบให้กับประเทศอื่นๆ ได้”

แพทย์หญิงชนัญญา สะวามินาทาน
รองผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก



นวัตกรรมเพื่อปากท้อง เพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์ชุมชน

หนึ่งในมนต์เสน่ห์ของประเทศญี่ปุ่นที่ดึงดูดผู้มาเยือน นั่นก็คือ “ของฝาก” ซึ่งมักจะเป็นผลิตภัณฑ์ที่มี ส่วนประกอบจากวัตถุดิบขึ้นชื่อของแต่ละพื้นที่ เช่น มันท่วง สตอเบอร์รี่ ถั่วแดง ฯลฯ โดยทั้งหมดจะวางขาย อยู่ในชุมชนของตัวเองเท่านั้น หากนักท่องเที่ยว ไม่สนใจก็จะไม่สามารถหาซื้อได้จากพื้นที่อื่นๆ อีกเลย

สินค้าและวิธีการสร้างจุดเด่นของ
ประเทศญี่ปุ่นนั้น แท้ที่จริงแล้วไม่ได้มีอะไร
แตกต่างไปจาก “ผลิตภัณฑ์ชุมชน” หรือที่
เรียกกันอย่างติดปากว่า “สินค้าโอท็อป”
ของประเทศไทยเลย

มากไปกว่านั้นหากมองในเชิงการ
ผสมผสานภูมิปัญญาเข้าไปในผลิตภัณฑ์
ด้วยแล้ว สินค้าโอท็อปของประเทศไทย
ดูเหมือนว่าจะมีภาษีเหนือกว่าอยู่ด้วยซ้ำ

ข้อมูลจากกรมการพัฒนาชุมชน
กระทรวงมหาดไทย พบว่าในปี 2560
ยอดจำหน่ายสินค้าโอท็อปไทยสามารถ

สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจได้มากถึง 1.9
แสนล้านบาท และคาดว่าในปี 2561
ยอดจำหน่ายสินค้าเพิ่มขึ้นทะลุ 2 แสน
ล้านบาท

แน่นอนว่าเม็ดเงินจำนวนมหาศาลเหล่านี้
ได้กระจายอยู่ในชุมชนทั่วทั้งประเทศไทย

สินค้าโอท็อปของไทยมีอยู่ด้วยกัน
หลากหลายประเภท แต่ที่มีชื่อเสียงและ
เป็นที่ยอมรับในตลาดโลกคงหนีไม่พ้น
“ผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทย” ไม่ว่าจะเป็น
อาหาร เครื่องดื่ม ไปจนถึงเครื่องสำอาง
สบู่ แชมพู ฯลฯ





เพื่อให้บรรลุเป้าหมายมูลค่าตลาดเกิน 2 แสนล้าน จำเป็นต้องยกระดับผลิตภัณฑ์ให้มีคุณภาพ มาตรฐาน และมีความเชื่อมั่นต่อผู้บริโภคมากขึ้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เข้าไปช่วยพัฒนาเครือข่ายวิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชนที่เป็นผู้ประกอบการสินค้าโอท็อปในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้มีคุณภาพมาตรฐานทั้งระบบ ตั้งแต่ ต้นทาง กลางทาง ไปจนถึงปลายทาง ด้วยวิธีการให้คำแนะนำให้ความรู้ด้านกระบวนการผลิตมาตรฐานผลิตภัณฑ์ สร้างมูลค่าเพิ่มให้ผลิตภัณฑ์ ควบคุมคุณภาพของผลิตภัณฑ์ จนถึงการสนับสนุนส่งเสริมด้านการตลาด

ในส่วนของผลิตภัณฑ์ชุมชนซึ่งมีส่วน

ผสมจากสมุนไพรไทย กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทในการศึกษาวิจัยและผลิตวัตถุดิบ โดยมีสวนสมุนไพรในความรับผิดชอบจำนวน 3 แห่ง ที่ จ.ระยอง จ.จันทบุรี และ จ.เชียงใหม่ ทำหน้าที่เป็นแหล่งรวบรวมและอนุรักษ์พันธุ์พืชสมุนไพรเพื่อเป็นฐานข้อมูลวิจัยทางเภสัชวิทยาและความเป็นพิษของสมุนไพรต่างๆ

การมีฐานข้อมูลเช่นนี้ นอกจากจะช่วยส่งเสริมสินค้าชุมชนแล้ว ยังสร้างความน่าเชื่อถือและนับเป็นศูนย์กลางองค์ความรู้ขนาดใหญ่ที่พร้อมถ่ายทอดเทคโนโลยีต่อเกษตรกรผู้สนใจ

เรียกได้ว่าเป็นการนำองค์ความรู้ทาง

วิทยาศาสตร์เข้าไปพัฒนากระบวนการผลิต เพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพที่สุด

สำหรับผลงานเด่นในปี 2561 ได้ร่วมพัฒนานวัตกรรมผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางสมุนไพรจาก “แก่นมะหาด” ซึ่งจะช่วยยับยั้งการสร้างเม็ดสีเมลานินใต้ผิวหนัง ด้านอนุมูลอิสระ ชะลอความเสื่อมของเซลล์ในรูปแบบของเจลล้างหน้า โลชั่นบำรุงผิว เซรั่ม ครีมตอนเช้า ครีมก่อนนอน และสารปรับสภาพผิว สเปรย์น้ำแร่ และสารกันแดด

นอกจากสมุนไพรที่ใช้เป็นยาแล้ว กระทรวงสารธรรมชาติ ยังมีส่วนช่วยควบคุมคุณภาพของเครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสมุนไพร โดยทำหน้าที่ทั้ง “ทดสอบ” ผลิตภัณฑ์ และ “รับรอง” เกณฑ์คุณภาพ

การใช้องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์มาหนุนเสริมเพื่อยกระดับคุณภาพของผลิตภัณฑ์ ย่อมหมายถึงมูลค่าของสินค้าที่เพิ่มสูงขึ้น โดยมีตัวอย่างจากกลุ่มแปรรูปสมุนไพรบ้านตม อ.พนัสนิคม จ.ชลบุรี ที่มียอดสั่งซื้อเพิ่มขึ้นทั้งจากผู้ประกอบการโรงแรมและสปา ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ภายหลังผลิตภัณฑ์ผ่านการรับรองคุณภาพ

ทำให้รายได้หมุนเวียนของชุมชนเพิ่มขึ้นเป็น 4 เท่า จากเดิมเดือนละ 1 หมื่นบาท เพิ่มเป็นกว่า 4 หมื่นบาท

รูปธรรมที่เกิดขึ้นทั้งหมดนี้ อาจเรียกได้ว่าเป็น “วิทยาศาสตร์เพื่อปากท้อง” อย่างแท้จริง ■



บทส่งท้าย



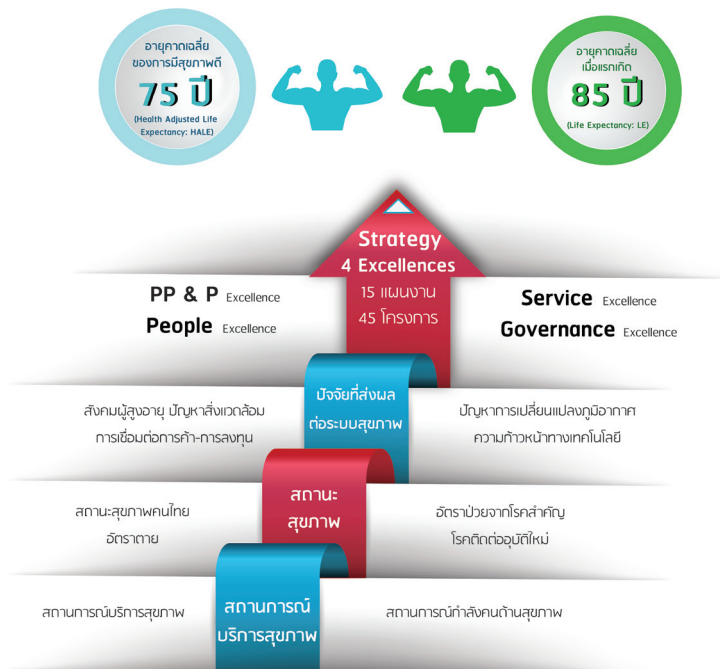
เราสู้สักภาคภูมิใจ ที่มีส่วนดูแลคุณ

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุข มีความมุ่งมั่นและตั้งใจจริงที่จะพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศเพื่อคนไทยทุกคน เราให้ความสำคัญกับประสิทธิภาพ ความครอบคลุม และความยั่งยืน ภายใต้ความเชื่อที่ว่าทุกชีวิตจะต้องมีสุขภาพกายที่ดี มีสุขภาพจิตที่แจ่มใส พร้อมสำหรับเผชิญเช้าวันใหม่อย่างมีความสุข

ไม่ว่าโลกจะหมุนเร็วสักเพียงใด ไม่ว่าคลื่นแห่งความเปลี่ยนแปลงจะรุนแรงสักเท่าไร เรายังคงมีความปรารถนาดีอย่างแรงกล้าต่อคุณ เเนกเช่นญาติสนิทมิตรสหายที่ต้องช่วยเหลือเกื้อกูล แบ่งเบาภาระระหว่างกัน และจะไม่ทอดทิ้งใครไว้ข้างหลัง

ท่ามกลางสภาพเศรษฐกิจ สังคม ที่เต็มไปด้วยการแข่งขันและความเร่งรีบ ในขณะที่การพัฒนาเป็นไปอย่างก้าวกระโดด พฤติกรรมและรูปแบบการใช้ชีวิตในปัจจุบันของคนทุกคนอาจจะไม่เหมือนกับในอดีตอีกต่อไป โรคภัยไข้เจ็บเกิดขึ้นแทบทุกนาที โรคระบาด โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำทั้งจากในและนอกประเทศมีโอกาสดังเกิดขึ้นได้ทุกเมื่อ เหล่านี้ทำให้บุคลากรในแวดวงสาธารณสุขทุกสาขาวิชาชีพเกิดความรู้สึกร่วมเดียวกัน นั่นคือ ความห่วงใยที่มีแก่พี่น้องคนไทยทุกคน

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน



ถึงแม้ว่าการดูแลสุขภาพจะเป็นเรื่องของทุกคน แต่ปฏิเสธไม่ได้ว่าเป็นหน้าที่หลักของกระทรวงสาธารณสุขที่จะต้องทำงานอย่างเข้มข้นเพื่อบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ภายใต้วิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดี”

เพราะเราทุกคนต่างรับรู้ถึงความเจ็บปวดของผู้ป่วย และเราต่างมีความสุขทุกครั้งที่ได้เห็นทุกคนเดินออกจากโรงพยาบาลด้วยรอยยิ้ม

ในอนาคตอันใกล้นี้ ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ คาดการณ์ว่าภายในปี 2575 หรือราวๆ 14-15 ปีข้างหน้า คนไทยเกือบ 1 ใน 3 ของประเทศจะเป็นผู้สูงอายุแน่นอนว่าเมื่อเข้าสู่วัยชราร่างกายย่อมเปราะบางและถูกรุมเร้าจากโรคภัยได้ง่าย บางคนอาจโชคร้ายต้องใช้ชีวิตบั้นปลายอย่างโดดเดี่ยว

ยังไม่นับเรื่องของการเติบโตทางเศรษฐกิจ ความเจริญที่ไหลบ่าจากเมืองสู่ชนบท ปัญหาขยะมูลฝอย น้ำเสีย มลพิษ

ทางอากาศ จนเกิดเป็นสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมต่อการมีสุขภาพที่ดี รวมถึงปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่ทั่วโลกหวาดวิตกและกำลังทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งทั้งหมดย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคุณไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม

เพื่อความเข้าใจของคนไทย และเป็นไปตามพันธกิจของกระทรวงสาธารณสุขที่ให้ความสำคัญกับการ “พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วม และยั่งยืน” เราจึงเตรียมการที่จะรับมือไว้อย่างรัดกุมผ่านแผนงาน ยุทธศาสตร์ และมาตรการ

ที่เข้มข้นและรอบด้าน

หนึ่งในนั้นคือ “แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579)” ซึ่งนอกจากจะสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี และนโยบายประเทศไทย 4.0 แล้ว ยังสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ที่เป็นกระแสของโลกในขณะนี้

ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข เราได้กำหนดเป้าหมายที่จะทำให้ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”



แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 4 ระยะตามลำดับความสำคัญและการจัดสรรทรัพยากร

ระยะที่ 1 การปฏิรูประบบสุขภาพ (พ.ศ. 2560-2564) ซึ่งจะปฏิรูป 4 ด้าน ได้แก่ ด้านระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ ด้านระบบบริการสาธารณสุข ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคและบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข และด้านความยั่งยืนและเพียงพอ ด้านการเงินและการคลังสุขภาพ

ระยะที่ 2 การสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2565-2569) ให้น้าหนักที่การจัดโครงสร้างพื้นฐาน กำลังคน ระบบการบริหารจัดการ รวมไปถึงระบบควบคุมป้องกันโรค งานอนามัยสิ่งแวดล้อม ทำให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตัวเองได้

ระยะที่ 3 การสร้างให้เกิดความยั่งยืน (พ.ศ. 2570-2574) ต้องมีความยั่งยืนทางด้านการเงินการคลัง ประเทศสามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยเฉพาะด้านยาและเวชภัณฑ์ต่างๆ

ระยะที่ 4 มุ่งสู่การเป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย (พ.ศ. 2575-2579) จะต้องเป็นระบบสุขภาพที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ คุณภาพ สังคมมีส่วนร่วม สามารถตรวจสอบได้ สามารถแข่งขันหรือเทียบเคียงกับนานาชาติ โดยตั้งเป้าเป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย ใน 20 ปีข้างหน้า

“ประชาชนสุขภาพดี” หมายถึง ประชาชนต้องมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด ไม่น้อยกว่า 85 ปี และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีไม่น้อยกว่า 75 ปี ส่วน “เจ้าหน้าที่มีความสุข” หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับการพัฒนาให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพและมีความสุขในการทำงาน สุดท้าย “ระบบสุขภาพยั่งยืน” คือมีระบบสุขภาพหนึ่งเดียวแบบองค์รวม ไร้รอยต่อ เป็นธรรม และมั่นคงทางสุขภาพ

เพื่อบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ข้างต้น กระทรวงสาธารณสุขจึงดำเนินยุทธศาสตร์

ความเป็นเลิศ 4 ด้าน (4 Excellence Strategies) ประกอบด้วย 1. ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค เป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection) 2. บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3. บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) 4. บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

ทั้งหมดนี้คือก้าวต่อไปของเรา ซึ่งนอกจากจะทำให้คนไทยทุกคนมีสุขภาพดีแล้ว ยังจะมีส่วนช่วยให้ประเทศไทยก้าวไปข้างหน้าด้วยความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน ■

