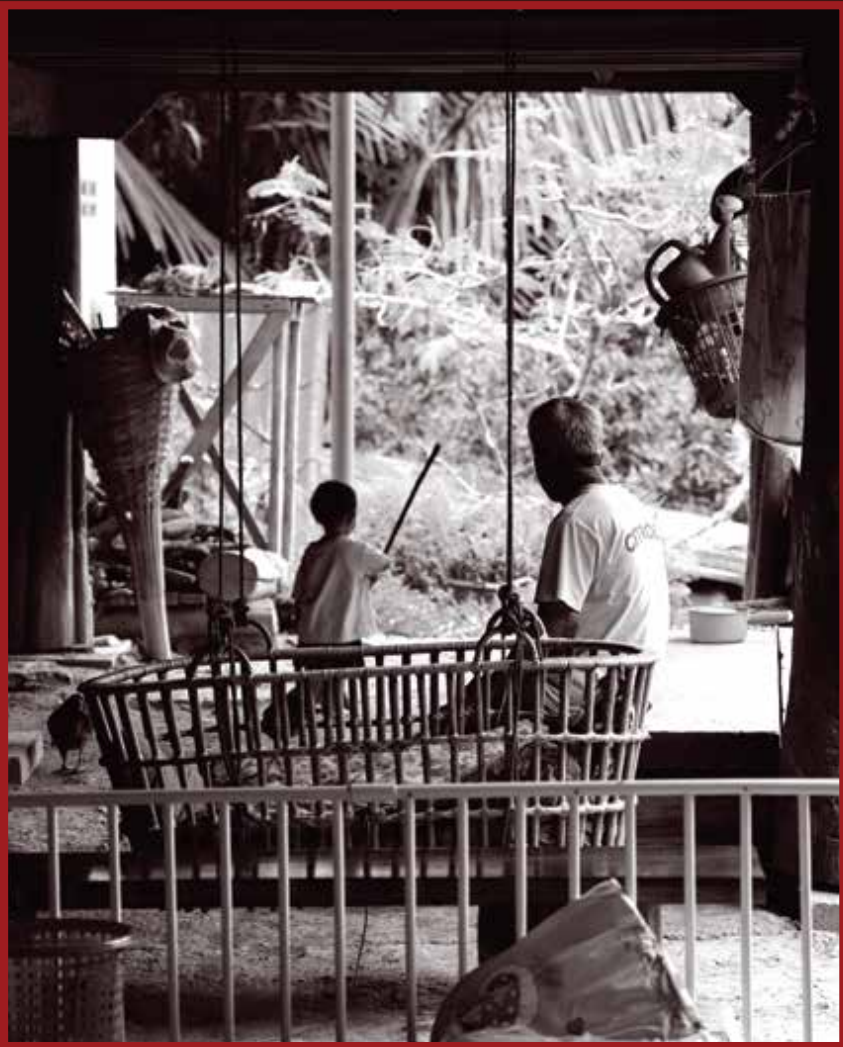


บนความเปราะบาง และวัฒนธรรมที่ปลี่ยนออก



เรริ่มกำลังน่วยบริการปฐมภูมิในมือท้องถิ่น

ด้วย **TELEMEDICINE**
ที่ทุกคนเป็นเจ้าของ

โครงการวิจัยการปรับใช้นวัตกรรม
ผสมผสานระบบ
โทรเวชกรรม (Telemedicine)
สู่สถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ
สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล สังกัดองค์การ
บริหารส่วนจังหวัดลำปาง

สารบัญ

หน้า
04

บทที่ 1
บนความเปราะบาง

หน้า
22

บทที่ 5
Health Needs

หน้า
08

บทที่ 2
พันธนาการแห่งชีวิต

หน้า
30

บทที่ 6
iHealthCare

หน้า
12

บทที่ 3
Telemedicine คือคำตอบ

หน้า
38

บทที่ 7
เหลือคณานับ

หน้า
16

บทที่ 4
ทัศน์ที่ทรمانที่เปลื้องออก

หน้า
44

บทที่ 8
สมบัติสาธารณะ

-01-

บนความเปราะบาง

TELE
MED
IGINE

ไม่ว่าจะเห็นด้วยหรือไม่ก็ตาม แต่ข้อเท็จจริงที่ไม่อาจหักท้านได้เลย
ก็คือ ความสมบูรณ์ย่อมเป็นปฏิปักษ์ต่อความจริงของทุกชีวิต

แน่นอน ไม่มีใครสมบูรณ์ได้ตลอดเวลา ความเป็นจริงก็คือ
เราพร้อมจะกลายเป็นสิ่งชำรุดทางกาลเวลาได้ทุกเมื่อ โดยเฉพาะในเรื่อง
ของสุขภาพ-ร่างกาย และหัวใจหัวใจ

ทันทีที่ผ่านประสบการณ์ล้มหมอนนอนเสื่อ หรือเจ็บป่วยสาหัส
เข้าขั้นตริทูต ใครบางคนค้นพบว่า ไม่มีความสุขใดเสมอสองความเป็น
ปกติอีกแล้ว

ร่างกายที่อึดโรยและอาการป่วยไข้ที่รุกรืบ ค่อยๆ พรากความ
ปกติออกจากชีวิตผู้คนไปพร้อมๆ กับเม็ดเงินและเส้นทางแห่งโอกาส
นักแสวงหาที่กำลังไล่ตามเส้นดัดขอบฟ้าอาจต้องยุติการเดินทางลงใน
ทันทีเมื่อทราบของตัวเองกำลังเผชิญโรคร้าย

เช่นเดียวกับเรื่องที่เรากำลังจะเล่าให้คุณฟัง เป็นสถานการณ์
ความเป็นจริงที่บางครั้งก็ดูเหมือนว่าจะจริงจนเกินไป เรื่องที่ว่านี้ก็คือ มีคน
กลุ่มหนึ่งในประเทศไทยที่ต้องสละโอกาสของชีวิต เพียงเพราะเวลาและ
ค่าใช้จ่ายสำหรับดูแลสุขภาพของตัวเองหรือบุพการีเป็นเรื่องที่ “แพงเกิน
กว่าจะแบกรับได้”



แม้ประเทศไทยจะมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่รัฐบาลช่วยสนับสนุนค่ารักษาพยาบาลโดยที่ประชาชนไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย หากแต่ในส่วนของการใช้จ่ายแฝง-ค่าใช้จ่ายทางอ้อมที่เกิดขึ้นระหว่างทาง ไม่ว่าจะเป็นค่าน้ำมันรถค่ายวดยานพาหนะจากบ้านไปยังโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่แสนไกล ค่าเสียโอกาสเสียรายได้ของผู้ดูแลที่ต้องหยุดงานเพื่อพาผู้มีพระคุณไปพบแพทย์ ค่าใช้จ่ายจิปาถะอื่นๆ ตลอดทั้งวัน ซึ่งล้วนแต่แพงระยับในสายตาของคนยากไร้อย่างพวกเขา สะท้อนผ่านคำเปรียบเปรยที่ผ่านหู “ถึงฟรี ก็ยังแพง”



ก็ในเมื่อข้าวปลาอาหารสามารถประกันความอิ่มท้องของทุกคนในครอบครัวเพื่อให้มีชีวิตต่อไปในวันถัดไปได้จริงๆ การปล่อยสภาพร่างกายให้เป็นไปตามยถากรรมก็คงเป็นทางเลือกที่ชอบธรรม โดยไม่จำเป็นต้องชั่งน้ำหนักความสำคัญใดๆ

เมื่อความแร้นแค้นเข้ากระทำอย่างเที่ยงตรงโดยปราศจากความปรานี และความโหดเหี้ยมก็พร้อมจะเข้าทำร้ายอย่างซึ่งหน้า เขาเหล่านั้นจึงไม่อาจมีทางเลือกอื่นที่ดีกว่า ก็ในเมื่อข้าวปลาอาหารสามารถประกันความอิ่มท้องของทุกคนในครอบครัวเพื่อให้มีชีวิตต่อไปในวันถัดไปได้จริงๆ การปล่อยสภาพร่างกายให้เป็นไปตามยถากรรมก็คงเป็นทางเลือกที่ชอบธรรม โดยไม่จำเป็นต้องชั่งน้ำหนักความสำคัญใดๆ

ไม่ว่าจะเห็นด้วยหรือไม่ก็ตาม แต่นี่คือข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นในพื้นที่หนึ่งของจังหวัดลำปาง เป็นสถานการณ์จริงก่อนที่ระบบโทรเวชกรรม หรือ Telemedicine จะเดินทางมาถึง

-02-

พันนาการแห่งชีวิต

TELEMEDICINE

602 กิโลเมตร จากกรุงเทพมหานครเมืองฟ้าอมรที่เต็มไปด้วยความหวังของใครหลายคน ขึ้นไปทางทิศเหนือตามถนนพหลโยธิน ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 1 นั่นคือที่ตั้งของเมืองเขลางค์นครตามชื่อโบราณ หรือจังหวัดลำปางในปัจจุบัน

แม้ประวัติศาสตร์จะข้ามผ่านกาลเวลามายาวนานกว่า 1,300 ปี แต่จังหวัดลำปางในวันนี้ก็ยังถูกห่มคลุมด้วยมนต์เสน่ห์แห่งวิถีและวัฒนธรรมอันเป็นเอกลักษณ์ เช่นเดียวกับภูมิประเทศที่มีความจำเพาะ

หากมองลงมาจากสายตาของนกที่กำลังสยายปีกบินอยู่บนท้องฟ้าจะแลเห็นผืนแผ่นดินกว้างใหญ่ไพศาล แผ่นดินกว่า 12,533 ตารางกิโลเมตรทอดตัวเป็นรูปยวรี ส่วนใหญ่เป็นที่ราบสูง เขตแดนครอบคลุมทั้งภูเขา ป่าไม้ และพื้นที่การเกษตร

ที่ตั้งอาณาบริเวณมหาศาลเป็นอันดับ 5 ของภาคเหนือ ผู้คนกว่า 710,000 ชีวิต ผสมกลมกลืนเป็นหนึ่งเดียว กลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง เมียนมา ม้ง อาข่า ลาหู่ ลีซู ลัวะ ขมุ และชาวไทลื้อ ต่างถ้อยทีถ้อยอาศัยซึ่งกันและกันอย่างสันติ



ไม่ว่าจะยอมศิโรราบหรือออกแรงคัดง้างด้วยพลังเพียงใด คลื่นความเปลี่ยนแปลงก็ไม่เคยผ่อนปรนหรืออ่อนกำลังลง จังหวัดลำปาง ณ วินาทีนี้จึงถูกถาโถมด้วยปัญหาโครงสร้างประชากรที่จะมีผลต่อการพัฒนาในภาพรวม ทั้งมิติเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และความมั่นคง

ประชากรที่มีแนวโน้มลดลง สวนทางกับตัวเลขผู้สูงอายุที่ทะยานสูงขึ้นจนเป็นอันดับที่ 2 ของประเทศ มากไปกว่านั้นยังพบอีกว่า รายได้เฉลี่ยของประชากรชาวลำปางอยู่ต่ำกว่าเส้นความยากจน ร้อยทั้งในอันดับที่ 47 ของประเทศ มีปัญหาความเหลื่อมล้ำระหว่างคนรวยและคนจน จากข้อมูลชี้ชัดว่าความไม่เสมอภาคด้านรายได้ในจังหวัดลำปางอยู่ในอันดับที่ 68 ของประเทศ

ความเปราะบางของชีวิตจากความยากจนและความเหลื่อมล้ำ ถูกบดขยี้ซ้ำด้วยปัญหาการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ หากจะพูดว่านี่คือพันธนาการที่นำมาซึ่งทัณฑ์หมานแห่งชีวิต ก็คงจะไม่เกินความเป็นจริงสักเท่าใดนัก

สภาพภูมิประเทศอันกว้างขวางและเป็นที่ราบสูงมีภูเขาสลับซับซ้อน ยังผลให้ 1 ใน 3 ของประชากรจังหวัดลำปางอาศัยอยู่ในพื้นที่ทุรกันดาร เกิดอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการต่างๆ ของรัฐ โดยเฉพาะบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ความยากจนและข้อจำกัดด้านรายได้ทำหน้าที่ของมันอย่างไม่มีตกหล่น มันได้กั้นขวางเขาเหล่านั้นให้ไกลออกไปจากการรักษา จากการเก็บข้อมูลทำให้ทราบว่า การเข้ารับบริการ 1 ครั้ง เฉลี่ยแล้วผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายทางอ้อม สนนราคาตั้งแต่ 300 ถึง 3,290 บาท

เช่นเดียวกับความห่างไกลและข้อจำกัดทางการเดินทางที่ทำหน้าที่ของมันอย่างไม่เคยบกพร่อง ผู้ป่วยบางรายต้องออกเดินทางไปโรงพยาบาลตั้งแต่เช้าตรู่ และกว่าจะกลับถึงบ้านต้องสูญเสียต้นทุนเวลา แรงกาย และพลังใจ ไปมากกว่า 10 ชั่วโมง เพียงเพื่อเข้ารับการรักษาไม่ถึง 15 นาที

ในเมื่อการเข้ารับการรักษาพยาบาลที่ควรจะเป็นการสร้างเสริมหรือเพิ่มเติมคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับพวกเขา กลับกลายเป็นมีดดาบที่หันคมเข้ามากรีดบาดจนเกิดเป็นริ้วแผลใหม่ซ้ำแล้วซ้ำเล่า ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยจึงตัดสินใจเลิกรักษาหรือเลือกที่จะยุติการรักษา มีไม่น้อยที่มองว่าค่าใช้จ่ายสำหรับดูแลสุขภาพเป็นเรื่องที่ฟุ่มเฟือย-เกินความจำเป็น

และก็เช่นกัน นี่ยังคงเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นก่อนที่ระบบโทรเวชกรรม หรือ Telemedicine จะเดินทางมาถึง

-03-

Telemedicine คือคำตอบ

TELEMEDICINE

ปี ค.ศ.1960 จากแรงผลักดันทางการทหารและเทคโนโลยีทางอวกาศของสหรัฐอเมริกา ระบบโทรเวชกรรม หรือ Telemedicine จึงถือกำเนิดขึ้นในโลกใบนี้ ขณะนั้นมีการนำระบบโทรทัศนมาช่วยให้คำปรึกษาระหว่างจิตแพทย์จากสถาบันทางจิตเวชกับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ตลอดจนการให้คำแนะนำจากอาจารย์แพทย์ในโรงเรียนแพทย์ไปยังศูนย์การแพทย์ที่จัดตั้งอยู่ในสนามบิน

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา มีการเปลี่ยนผ่านจากยุคแอนะล็อก (analog) เข้าสู่ยุคดิจิทัล (digital) อุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมีราคาถูกลง นี่ถือเป็นแรงจูงใจสำคัญที่ช่วยกระตุ้นให้สถานพยาบาลเริ่มให้ความสนใจนำเทคโนโลยีการสื่อสารเข้ามาสนับสนุนการจัดบริการ

สำหรับ Telemedicine ในประเทศไทย เริ่มต้นครั้งแรกใน พ.ศ. 2538 คล้อยหลังการทะยานขึ้นสู่อวกาศของดาวเทียมไทยคม ประมาณ 1 ปีเศษ โดยกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ในขณะนั้นได้เริ่มนำร่องโครงการแพทย์ทางไกลผ่านดาวเทียมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนสามารถปรึกษากับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ได้แบบ Two-way communication

Telemedicine จึงกลายมาเป็นคำตอบ ของยุคสมัย เป็นคำตอบของประเทศไทย และกำลังจะเป็นคำตอบให้ประชาชนกลุ่ม เปราะบางในจังหวัดลำปาง

และในที่สุด ระบบ Telemedicine ก็มีส่วนสำคัญในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพอย่างเต็มรูปแบบ ในวิกฤตการณ์โควิด-19 ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2562 เป็นต้นมา

การแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี (ครม.) ที่ **แพทองธาร ชินวัตร** นายกรัฐมนตรี แถลงต่อรัฐสภาเมื่อวันที่ 12 ก.ย. 2567 บรรลุไปด้วยประเด็นสำคัญที่รัฐบาลตั้งใจจะเดินหน้าในการบริหารราชการแผ่นดิน หนึ่งในนั้นคือการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพและจัดสวัสดิการสังคมให้สอดคล้องกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางที่สำคัญอย่าง คนพิการ ผู้สูงอายุ กลุ่มชาติพันธุ์ บุคคลไร้รัฐไร้สัญชาติ ให้สามารถเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการของรัฐได้โดยสะดวก รวมถึงจะพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพื่อให้คนไทยเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล ลดเวลา และลดค่าใช้จ่าย



แพทองธาร ชินวัตร



ประเสริฐ จันทรวงทอง



นพ.สุเทพ เพชรมาก

ขณะที่ **ประเสริฐ จันทรวงทอง** รองนายกรัฐมนตรี ในฐานะประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีนโยบายสำคัญในการขับเคลื่อนระบบท้องถิ่น โดยมุ่งเสริมขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการบริหารระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพะแก่ประชาชนในพื้นที่ด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

ดังนั้น ในฐานะหน่วยงานสานพลัง **นพ.สุเทพ เพชรมาก** เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงวางทิศทางนโยบายเพื่อให้เกิดการพัฒนาาระบบสุขภาพท้องถิ่น โดยมีการกำหนดฉันทศน์สุขภาพท้องถิ่นที่พึงประสงค์ ภายใต้ปี พ.ศ. 2570 รวมทั้งสนับสนุนทรัพยากรกำลังคน องค์ความรู้ จากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เพื่อให้เกิดกระบวนการการมีส่วนร่วมในการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ซึ่งหนึ่งในนั้นคือการพัฒนาระบบ Telemedicine ในระดับพื้นที่

Telemedicine จึงกลายมาเป็นคำตอบของยุคสมัย เป็นคำตอบของประเทศไทย และกำลังจะเป็นคำตอบให้ประชาชนกลุ่มเปราะบางในจังหวัดลำปาง

-04-

ทัศน์ทรมานที่เปลื้องออก

TELEMEDICINE

ทุกการเปลี่ยนแปลงครั้งยิ่งใหญ่ เริ่มต้นจากกลุ่มคนเล็กๆ เสมอ และความพยายามที่จะพลิกโฉมคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเปราะบางในจังหวัดลำปางก็เริ่มจากกลุ่มคนเล็กๆ กลุ่มหนึ่งเช่นกัน

ด้วยข้อจำกัดที่เกิดขึ้นกับประชากรกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ ทำให้นักวิชาการกลุ่มหนึ่งลุกขึ้นมาทำอะไรบางอย่าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในจังหวัดลำปางที่เต็มไปด้วยโอกาส เมื่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง (อบจ.ลำปาง) รับถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวมินทราชนิ (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จาก 10 อำเภอ รวม 67 แห่ง เข้ามาบริหารจัดการ

ในฐานะ อบท. ที่มีความใกล้ชิดและเข้าใจปัญหา จึงกำหนดวิสัยทัศน์ในการคลี่คลายความทุกข์ของประชาชน ด้วยการยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิให้เป็นที่พึ่งแก่ประชาชนอย่างแท้จริง สอดคล้องกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ที่มองเห็นโอกาสในการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล หรือ Telemedicine ซึ่งจะช่วยเหลือข้อจำกัดเรื่องเวลา การเดินทาง ระยะทาง และค่าใช้จ่ายของประชาชน

“อบจ.ลำปางมองว่าระบบ Telemedicine คือสิ่งที่จะช่วยลดต้นทุนการเดินทางและลดการใช้ทรัพยากรต่างๆ ระบบนี้จึงเป็นความหวังในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนในอนาคต” **ดวงรัตน์ โล่ห์สุนทร** นายก อบจ.ลำปาง มั่นใจ

นพ.ไชยนันท์ ทยาวิวัฒน์ รองนายก อบจ.ลำปาง ขยายความเพิ่มว่า อบจ.ลำปางมีความมุ่งหวังที่จะทำให้ประชาชนเข้าถึงการรักษาทางไกลได้อย่างทั่วถึง ไม่ว่าประชาชนจะอยู่ที่ไหนในพื้นที่จังหวัดลำปาง และเราคาดหวังว่าจะสามารถนำระบบ Telemedicine มาใช้ได้เต็มศักยภาพในทุกๆ มิติ ไม่เฉพาะแค่การรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่จะต้องไปถึงเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ การปรึกษาเรื่องเภสัชกรรม ภาพถ่ายบำบัด หรือเพื่อสนับสนุนระบบ Long-term care

วิสัยทัศน์ของนายกฯ ดวงรัตน์ และความพยายามในการพัฒนาระบบ Telemedicine โดย สข. นั้น เป็นการดำเนินการตามสาระสำคัญในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ที่มุ่งให้เกิดระบบสุขภาพที่เป็นธรรม โดยให้ความสำคัญกับกลุ่มคนที่เสียเปรียบหรือถูกละทิ้งในสังคม คำนึงถึงกลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบาง รวมถึงการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนและกลไกทางสังคมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อสร้างทุนสังคม (social capital) และความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของสังคม (social cohesion) อันจะนำไปสู่สุขภาวะของประชาชนคนไทยและความเป็นธรรม ด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

เมื่อวัตถุประสงค์สขช.จึงเกิดเป็นการสานพลังการทำงานศึกษาวิจัยเรื่อง “การปรับใช้นวัตกรรมผสมผสานระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) สู่อสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง” ขึ้น

อบจ.ลำปางมองว่าระบบ Telemedicine คือสิ่งที่จะช่วยลดต้นทุนการเดินทางและลดการใช้ทรัพยากรต่างๆ ระบบนี้จึงเป็นความหวังในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนในอนาคต



ดวงรัตน์ โล่ห์สุนทร

ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (ววน.) และหน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการพัฒนาระดับพื้นที่ (บพท.) โดยมี **นพ.ปริดา เต๋ออารักษ์** ประธานศูนย์วิชาการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อเสริมพลังพลเมืองตื่นรู้ (ศสพ.) เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาออกแบบพัฒนาและทดลองใช้ระบบสารสนเทศต้นแบบ เพื่อปรับใช้ระบบโทรเวชกรรมกับสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ โดยใช้ อบจ.ลำปางเป็นพื้นที่ทดลองนวัตกรรมเชิงนโยบาย หรือ Policy Sandbox ดำเนินการใน รพ.สต. จำนวน 11 แห่ง แบ่งเป็น รพ.สต. ที่ถ่ายโอนฯ ให้กับ อบจ.ลำปาง 10 แห่ง และ รพ.สต. ที่อยู่ภายใต้ สข. อีก 1 แห่ง

การวิจัยจะมุ่งเน้นไปที่การสร้างกรอบคิดและตัวแบบปฏิบัติการเป็นสำคัญ ตั้งต้นจากการแสวงหาความต้องการทางด้านสุขภาพของพื้นที่ หรือ Health needs เพื่อการออกแบบระบบที่สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ และนำไปสู่การสร้างการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย สามารถใช้



เป็นต้นแบบการจัดบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพื้นที่อื่นๆ ต่อไปในอนาคต

“เรากับ สข. เห็นตรงกันว่าสุขภาพปฐมภูมิเป็นโจทย์ใหม่ที่ทำท้าทายของท้องถิ่น โดยเฉพาะการดูแลประชาชนในพื้นที่ห่างไกลหรือกลุ่มเปราะบาง ที่ปกติอาจเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ บพท. จึงมุ่งหวังที่จะเป็นส่วนหนึ่งในการใช้องค์ความรู้เชิงวิชาการมาช่วยยกระดับศักยภาพการทำงานของ อปท. ที่เป็นผู้เล่นที่มีบทบาทหลักต่อการพัฒนาในระดับพื้นที่ เราอยากใช้โอกาสนี้เสริมแรงให้ รพ.สต. ยกระดับศักยภาพเพิ่มขึ้น ดูแลประชาชนได้ดีขึ้น” **รศ.ดร.วิระศักดิ์ เครือเทพ** ผู้อำนวยการฝ่ายวิจัยและนวัตกรรมเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็ง และยกระดับขีดความสามารถในการจัดการภาครัฐและท้องถิ่น บพท. อธิบายถึงหลักการที่นำมาสู่การสนับสนุนงานวิจัย

นพ.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา อดีตเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในฐานะที่ปรึกษาโครงการวิจัยฯ

บอกว่า การออกแบบระบบ Telemedicine ต้องตอบโจทย์ให้ได้อย่างน้อย 3 ด้าน คือ 1. ช่วยลดค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเดินทาง 2. ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนได้มากขึ้น 3. สุขภาพของประชาชนได้รับการดูแลที่ดีขึ้น

“การจะทำให้ทั้งหมดเกิดขึ้นได้ สิ่งสำคัญคือต้องมีทิศทางที่เกิดจากการมีส่วนร่วม ไม่ว่าจะเป็นภาคประชาชนที่เข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบ ร่วมเป็นเจ้าของระบบ หรือบทบาทจากภาคเอกชนที่เข้ามาร่วมจัดระบบบริการ ตลอดจนการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สธ. สปสช. ทั้งในเชิงงบประมาณ การบริหารจัดการ ฯลฯ ที่สุดท้ายแล้วมาช่วยกันพัฒนาต่อยอดให้ระบบสุขภาพท้องถิ่นเกิดขึ้น” **นพ.ศักดิ์ชัย ระบุ**

แน่นอน หากพูดถึงเฉพาะเทคโนโลยี Telemedicine คงไม่ใช่เรื่องใหม่ หากแต่การพัฒนาาระบบเพื่อให้ Telemedicine ครอบคลุมพื้นที่ห่างไกลหรือทุรกันดารนั้น ถือว่าเป็นเรื่องที่น่าสนใจไม่น้อย

เพราะบทเรียนจากการใช้งานระบบ Telemedicine ที่ผ่านมามีพบว่าส่วนใหญ่มุ่งไปยังระดับหน่วยบริการและระดับบุคคลเป็นหลัก การพัฒนาต้นแบบที่เชื่อมโยงหน่วยงานทุกระดับเข้าหากันอย่างเป็นระบบ เพื่อจัดบริการให้กับประชาชนกลุ่มเปราะบางได้อย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้เกิดการใช้ Telemedicine ได้อย่างเต็มศักยภาพ

ฉะนั้นแล้ว เมื่อคณะนักวิจัยมีความประสงค์ที่จะดำเนินโครงการวิจัยฯ อบจ.ลำปางจึงแสดงความประสงค์และยินดีให้การสนับสนุนการขับเคลื่อน

การสานพลังระหว่างเครือข่ายนักวิจัย สข. และ อบจ.ลำปาง จนนำมาสู่การเกิดขึ้นของโครงการวิจัยฯ จึงไม่ต่างไปจากปฐมบทแห่งการเปลื้องออกจากความทุกข์ของประชากรเปราะบางในจังหวัดลำปาง

-05-

Health Needs

TELEMEDICINE

“คนเรามีมาไม่เท่ากัน แล้วจะทำให้ยังไง มีอะไรมันก็ต้องช่วยๆ กันไป”

ประโยคสั้นๆ เรียบง่าย สื่อความหมายความรู้สึกของ **รัชนิกร โกตะมะ** ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บ้านแม่โอบ ต.บ้านกิว อ.แม่ทะ จ.พิจิตร ถึงเหตุผลของการทำงานเพื่อผู้ป่วยในชุมชนได้กระจ่างชัดระดับหนึ่ง

ระยะทางจากบ้านแม่โอบถึงโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ที่ใกล้ที่สุด คือ รพช.แม่ทะ อยู่ที่ราว 30 กิโลเมตร ถนนหนทางยังเป็นลูกรัง หากชาวบ้านป่วยไข้จำเป็นต้องเหมารถเดินทางไป หลายครอบครัวลูกหลานต้องหยุดงานเพื่อพาผู้ป่วยไปโรงพยาบาล ต้องจ่ายอมสูญเสียรายได้ เพราะไม่มีทางเลือกที่ดีกว่านี้

“ส่วนใหญ่จะเป็นคนไข้ที่ไปตามหมอนัด เช่น เบาหวาน ความดัน แต่ก็มีหลายครั้งที่เจ็บป่วยขึ้นมากลางค้ำกลางคืน เขาก็โทรมาหาเรา เราก็ต้องออกไปรับ เอารถส่วนตัวไปส่ง” รัชนิกร เล่าถึงภาพความจริงในพื้นที่สะท้อนถึงความยากลำบากในการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยมี “ระยะทางการเดินทาง” เป็นอุปสรรคสำคัญ

สำหรับรัชนิกรแล้ว ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาเธอมุ่งมั่นทำหน้าที่ของเธออย่างไม่มีข้อเคลือบแคลง จนกระทั่งพื้นที่ในความรับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านกิวหลวง ได้รับเลือกให้เข้ามาเป็นหนึ่งในพื้นที่ศึกษาวิจัย และ



เกิดเวทีสาธารณะเล็กๆ ขึ้นในชุมชน ก็เป็นรัชนีกรคนเดียวกันนี้ที่มีบทบาทสำคัญ

รัชนีกรคือบุคคลที่ช่วยสื่อสารให้คณะนักวิจัยเห็นถึงความจำเป็นทางด้านสุขภาพของพื้นที่ (Health Needs) ควบคู่กับการแสดงความคิดเห็นในแง่มุมต่างๆ ของผู้แทนชุมชน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ รพ.สต.บ้านกัวหลวง อสม. ฯลฯ ทำให้คณะนักวิจัยมีข้อมูลข้อเท็จจริงเพียงพอสำหรับการออกแบบระบบ Telemedicine ที่จะนำไปสู่การขยายอุปสรรคเรื่องระยะทางและการเดินทาง

ถัดจากนั้นไม่นาน คณะนักวิจัยก็ได้พัฒนาระบบ Telemedicine ขึ้น โดยมีจุดแข็งคือสอดคล้องกับบริบทพื้นที่และตรงตาม Health Needs มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

เสี่ยงจากเพื่อนอสม. รวมถึงมิตรสหายผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชนต่างลงความเห็นร่วมกันว่า บ้านของรัชนีกรคือสถานที่ที่มีความเหมาะสมที่สุดในการทดลองใช้งานระบบ Telemedicine เพื่อสอบถามถึงศักยภาพและข้อจำกัดจากการใช้งานจริง

ส่วนหนึ่งเป็นเพราะบ้านของรัชนีกรมีความพร้อมเรื่องสัญญาณอินเทอร์เน็ต (WiFi) ที่จะใช้ในการวิดีโอคอลพบบุคลากรทางการแพทย์แบบออนไลน์ ตลอดจนสถานที่ตั้งที่อยู่ในรัศมี 1 กิโลเมตร จากบ้านของผู้ป่วยโรค NCDs กลุ่มสีเขียว จำนวน 26 ราย ที่อยู่ในเกณฑ์ที่จะเข้ารับบริการผ่านระบบ Telemedicine ได้ เนื่องจากอาการของโรคคงที่ โดยเบื้องต้นจะเข้ารับการประเมินอาการ ติดตามพฤติกรรมกรรมการทานยา และการรับประทานอาหาร โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต.บ้านกัวหลวง เป็นผู้ดำเนินการ

“คุยกันไว้ว่าหลังจากนี้จะจัดตั้งคลินิกให้ชาวบ้านที่เจ็บป่วยเล็กน้อยๆ อย่างคนสูงอายุ คนพิการที่ปวดเข่าปวดข้อ หรือคนทั่วไปที่ได้รับอุบัติเหตุและอาการไม่หนักมาก ฯลฯ ให้เข้ารับบริการผ่านระบบ

Telemedicine แล้ว อสม. จะไปรับยาจาก รพ.สต. มาให้ถึงที่บ้าน ... ค่อย กับหมอที่ รพ.สต. ไว้แล้ว ตั้งใจว่าจะให้บริการสัปดาห์ละ 2 วัน ตั้งแต่เวลา 09.00 น. – 12.00 น. โดยใช้ที่บ้านเป็นจุดให้บริการเหมือนเดิม คืออยาก ให้ผู้ป่วยได้เจอหมอคนที่ 1 (อสม.) กับหมอคนที่ 2 (รพ.สต.) ก่อน โดยไม่ต้องไปโรงพยาบาล”

นี่คือภาพสะท้อนความเข้มแข็งของระบบสุขภาพท้องถิ่นที่มีระบบ บริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นผู้เล่นหลัก ภายใต้การสนับสนุนทางวิชาการและ กระบวนการพัฒนานโยบายอย่างมีส่วนร่วม โดยมีเทคโนโลยีและนวัตกรรม เป็นเครื่องมือช่วยลดทอนข้อจำกัด

ห่างออกไปทางเหนือของ ต.บ้านกิวหลวง คือ ต.ร่องเคาะ อ.วังเหนือ ซึ่งมี รพ.สต.บ้านวังใหม่ ทำหน้าที่เป็นด่านหน้าสุขภาพให้คน ในชุมชน โดย รพ.สต.บ้านวังใหม่ ก็เป็นอีกหนึ่งหน่วยบริการที่สนใจเข้าร่วม โครงการวิจัยฯ ด้วยกันนี้

“ผมตัดสินใจแจ้งความประสงค์เข้าร่วมทันที” ธวัช เสียงดี ผู้อำนวยการ รพ.สต.บ้านวังใหม่ ระบุ เขาบอกว่า พื้นที่ที่ทราบข่าวจากการ ประชาสัมพันธ์ของอบจ.ลำปาง ว่า รพ.สต. ในสังกัดที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล จนส่งผลกระทบต่อเข้าถึงบริการของประชาชนกลุ่มเปราะบางสามารถ เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ ก็ตัดสินใจโดยไม่ลังเล

บริบทสุขภาพภายใต้ความรับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านวังใหม่ มีความจำเพาะในแบบฉบับของตัวเอง ประชากรกว่า 3,000 ชีวิต อยู่ร่วมกันท่ามกลางความหลากหลายทางชาติพันธุ์ ทั้งชาวลัวะ ชาวลีซอ ชาวมูเซอ ชาวเมี่ยน มีจำนวนไม่น้อยยังไม่มีสัญชาติไทย ทำให้เข้าไม่ถึงสิทธิ การรักษาใดๆแน่นอน การแสวงหา Health Needs ของพื้นที่เพื่อให้ คณะนักวิจัยออกแบบระบบ Telemedicine จึงเป็นสิ่งจำเป็น

ธวัช จึงใช้ต้นทุนความสัมพันธ์อันดีที่มีต่อผู้นำชุมชน ไม่ว่าจะเป็น

พระสงฆ์ (ตัวแทนศาสนาพุทธ) บาทหลวง (ตัวแทนกลุ่มชาติพันธุ์ที่นับถือ ศาสนาคริสต์) หมอผี (ตัวแทนกลุ่มชาติพันธุ์ที่ยังคงนับถือผีตามความเชื่อ ดั้งเดิม) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และเจ้าหน้าที่ อสม. รวมไปถึง อบต.ร่องเคาะ ซึ่งเป็นหน่วยงานท้องถิ่นในพื้นที่ เปิดพื้นที่กลางแสวงหาความร่วมมือและ ข้อเท็จจริง

จากการถกแถลงเพื่อรื้อตะแกรง Health Needs และจัดลำดับ ความสำคัญจำเป็นเร่งด่วน (Priority) ในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขด้วย ระบบ Telemedicine เป็นลำดับแรก ทุกฝ่ายเห็นพ้องร่วมกันว่า ผู้ป่วย กลุ่มโรค NCDs คือคำตอบ เพราะผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน ในชุมชนมีอยู่ เป็นจำนวนมาก และต้องได้รับการรักษาจากแพทย์อย่างต่อเนื่อง

สิ่งที่ทำให้พื้นที่แห่งนี้แตกต่างไปจากที่อื่นก็คือการแก้ Pain Point ในเรื่องอสม. ไม่เท่าทันเทคโนโลยี เนื่องจาก อสม. ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ การบันทึกข้อมูลลงในระบบ หรือการใช้แท็บเล็ตในการวัดโอคอัลไปยัง เจ้าหน้าที่รพ.สต. หรือแพทย์ที่อยู่ในโรงพยาบาลชุมชน อาจมีข้อติดขัด ธวัชจึงชักชวนลูกหลานของอสม. เข้ามาเป็นอาสาสมัครอย่างไม่เป็นทางการ

แม้ว่าโครงการวิจัยฯ จะเป็นการศึกษาการใช้งานระบบ Telemedicine ผ่านหน่วยงาน รพ.สต. นำร่อง ที่สังกัด อบจ.ลำปาง ทั้งหมด 10 รพ.สต. แต่ยังมี รพ.สต. ที่ยังสังกัด สธ. ประสงค์ที่จะเข้าร่วมโครงการฯ ด้วยเช่นกัน

“ไม่สำคัญเลยว่าจะอยู่สังกัดเดียวกันหรือไม่ ไม่มีการแบ่งแยกว่า จะเป็น รพ.สต.ถ่ายโอน หรือไม่ถ่ายโอน เพราะเป้าหมายสำคัญของเราอยู่ที่ประชาชน” นี่คือการพูดที่สะท้อนถึงทัศนคติของ พิษณุ จินใจเย็น รักษาการตำแหน่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจาว (สสอ.จาว)

ฉะนั้นในพื้นที่ที่คณะนักวิจัยโครงการฯ ได้เข้ามาลงนามความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและสสอ.จาว ส่วนตัวของพิษณุจึงรู้สึก

ยินดีและเห็นด้วยกับทิศทางการพัฒนาระบบ Telemedicine เป็นอย่างยิ่ง
นั่นเพราะจากประสบการณ์การทำงาน เขารู้ซึ่งดีถึงความยาก
ลำบากของชาวบ้านในพื้นที่ห่างไกล บางชุมชนต้องใช้เวลาในการเดินทาง
มายังโรงพยาบาลจาวราว 2 ชั่วโมง บนระยะทางกว่า 100 กิโลเมตร
สนนราคาที่ต้องจ่ายสำหรับเหมารถจากบ้านไปโรงพยาบาลอยู่ที่ 1,000-
1,500 บาทต่อคัน และด้วยราคาเช่นนี้ทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากเลือกที่จะไม่
รักษาต่อ

พิษณุ เล่าว่า ในการทำงานระหว่าง รพ.สต.ถ้ำไอน รพ.สต.สังกั
ธ. และ รพช. จะมีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอจาว
(พขอ.จาว) ที่มีนายอำเภอเป็นประธาน และคณะกรรมการประสานงาน
สาธารณสุขระดับอำเภอจาว (คปสอ.จาว) ซึ่งมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลจาว
เป็นประธาน เป็น 2 กลไกสนับสนุนการทำงานร่วมกัน ช่วยให้การขับเคลื่อน
และพัฒนาระบบ Telemedicine ดำเนินไปอย่างราบรื่น

ไม่เพียงแค่การสานพลังจากพื้นที่นำร่องเท่านั้น แต่โครงการฯ
ยังได้รับความร่วมมือจากสถาบันการศึกษาในจังหวัดลำปาง ซึ่งเข้ามาเป็น
ส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนงานวิจัย Telemedicine ด้วย หนึ่งในนั้น
คือ **ดร.ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ** อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ผู้รับหน้าที่
เป็นหนึ่งในนักวิจัยของโครงการฯ

“ความแตกต่างของการพัฒนาระบบ Telemedicine ในงานวิจัย
ชิ้นนี้คือ เริ่มต้นจากการไม่กำหนดกรอบอะไรเอาไว้ แต่ไปค้นหากรอบ
การศึกษา จากบริบทความต้องการทางสุขภาพของพื้นที่ ผ่านกระบวนการ
ที่เรียกว่า Health Needs” ดร.ศรีประไพ กล่าว

ในเวทีการรับฟังความคิดเห็น ตั้งแต่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาล
ชุมชน สสอ. ไปจนถึงผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่รพ.สต. เจ้าหน้าที่อสม. และ

การที่ทุกฝ่ายมีโอกาสร่วมกัน
ออกแบบ มันสร้างความรู้สึกการ
เป็นเจ้าของ ที่แม้ว่าโครงการวิจัยจะ
สิ้นสุดลง แต่พื้นที่จะพัฒนาต่อยอดไป
เพราะเขาารู้สึกว่ามันมีคุณค่า มันเกิด
ประโยชน์ต่อประชาชน

พิธากร ศรีบุตรวงศ์



ผู้ป่วย ได้ร่วมกันร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่ต้องดำเนินการ
เร่งด่วน คือปัญหาการเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วยกลุ่มโรค NCDs ซึ่ง
สอดคล้องกันทั้ง 11 รพ.สต. ที่เข้าร่วมโครงการนำร่อง

พิธากร ศรีบุตรวงศ์ หนึ่งในนักวิจัยโครงการฯ ระบุว่า วัตถุประสงค์
ของการปรับใช้ระบบ Telemedicine จากกระบวนการมีส่วนร่วม เป็นไป
เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรม ไม่ใช่
ระบบที่คิดขึ้นมาเองจากผู้กำหนดนโยบาย ที่หลายครั้งมักจะพบปัญหาว่า
ไม่สอดคล้องกับบริบทในใช้งานจริง ทั้งจากผู้ปฏิบัติและผู้เข้ารับบริการ

พิธากร เชื่อมั่นว่า ผลจากการขับเคลื่อนงานจะหยั่งรากลงลึก และ
เกิดเป็นความมั่นคงในท้ายที่สุด

“การที่ทุกฝ่ายมีโอกาสร่วมกันออกแบบ มันสร้างความรู้สึกการ
เป็นเจ้าของ ที่แม้ว่าโครงการวิจัยจะสิ้นสุดลง แต่พื้นที่จะพัฒนาต่อยอดไป
เพราะเขาารู้สึกว่ามันมีคุณค่า มันเกิดประโยชน์ต่อประชาชน”

-06-

iHealthCare

TELEMEDICINE

iHealthCare คือชื่อของระบบ Telemedicine ที่คณะนักวิจัยในโครงการฯ ได้พัฒนาขึ้นบนลักษณะเฉพาะของจังหวัดลำปาง

เครื่องมือชิ้นนี้ไม่ได้เป็นเพียงการประสานงานเพื่อให้ผู้ป่วยพบกับแพทย์ในแบบที่เราคุ้นเคยเท่านั้น หากแต่ยังผนวกเอาตัวกลางสำคัญในระบบสุขภาพปฐมภูมิอย่างอสม. เข้ามามีบทบาทหลักในระบบนี้ด้วย

เพื่อให้เห็นภาพตัวอย่างการใช้งาน **ประสิทธิ์ อัมปัญญา** ผู้อำนวยการ รพ.สต.บ้านแจ้ซ้อนเหนือ อ.เมืองปาน จังหวัดลำปาง ซึ่งเป็น รพ.สต. 1 ใน 11 แห่งนำร่องของโครงการวิจัย เล่าว่า ทางรพ.สต. มีพื้นที่รับผิดชอบ 10 หมู่บ้าน หนึ่งในนั้นคือบ้านป่าเหมี้ยงซึ่งเป็นพื้นที่ห่างไกล ตั้งอยู่บนภูเขาสูง ห่างจากรพ.สต. 20 กิโลเมตร และห่างจากโรงพยาบาลเมืองปานที่เป็นรพช. ออกไป 30 กิโลเมตร ทำให้การเดินทางเข้ารับบริการสุขภาพนั้นมีความยากลำบาก และเป็นต้นทุนค่าใช้จ่ายที่สูงสำหรับชาวบ้าน

การใช้งานระบบ iHealthCare ทางอสม. จะยังคงเป็นตัวกลางในการเชื่อมต่อระหว่างผู้ป่วยและรพ.สต. ผ่านการใช้อุปกรณ์แท็บเล็ตหรือสมาร์ทโฟนที่มีสัญญาณอินเทอร์เน็ต โดยเริ่มจากการลงทะเบียนผู้ป่วยด้วยการใช้กล้องสแกนบัตรประชาชน เพื่อแปลงภาพเป็นข้อมูลผ่านระบบ OCR



จากนั้นอสม. จะทำการบันทึกข้อมูลพื้นฐาน ไม่ว่าจะเป็นอาการ เบื้องต้น น้ำหนัก ส่วนสูง ความดัน ฯลฯ เข้าสู่ระบบ แล้วจึงทำการลงเวลา เพื่อนัดหมายผู้ป่วยให้พุดคุยกับทางรพ.สต. ส่วนการพบแพทย์ ก็จะมีการ นัดหมายวันเอาไว้ล่วงหน้าในแต่ละเดือน เพื่อที่จะให้ผู้ป่วยได้นัดมาพุดคุย กับแพทย์รพช. ต่อไป

ผอ.ประสิทธิ์ สะท้อนถึงประสบการณ์ในช่วงเวลาราว 2 เดือน ที่ เริ่มนำระบบ iHealthCare เข้ามาทดลองใช้ พบว่าการตรวจกับรพ.สต. จะ มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากกว่า เมื่อเทียบกับการเข้าไปตรวจที่โรงพยาบาล ที่แพทย์มักจะมีเวลาพุดคุยกับผู้ป่วยน้อย ส่วนญาติก็อาจต้องไปรออยู่ ข้างนอก

แตกต่างกับการใช้ Telemedicine ที่จะมีโอกาสได้ซักถามกัน ในหลายมิติ เช่น อาจให้พาไปสำรวจดูรอบบ้าน พุดคุยถึงการรับประทาน อาหาร ยา หรืออาจได้พบเจอกับสมาชิกในครอบครัว ซึ่งจะช่วยให้ สามารถเข้าถึงปัญหา หรือวินิจฉัยถึงสาเหตุของโรคได้อย่างละเอียด มากกว่า

นพรุจ หวานดี ประธาน อสม. บ้านป่าเหมี้ยง ยืนยันว่า หาก ทุกอย่างเป็นไปตามระบบที่วางไว้ มีอุปกรณ์ครบครัน การใช้งานเสถียร และ อสม. เองมีทักษะพร้อมใช้งานถ้วนหน้า เมื่อนั้นเขาเชื่อว่า Telemedicine จะเป็นสิ่งที่ดีมาก และเป็นประโยชน์ต่อประชาชนอย่าง แน่นนอน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ และคนไข้ติดบ้านติดเตียง รวมถึงผู้ที่มี อุปสรรคในการเดินทางหรือไม่มีใครไปส่งโรงพยาบาล

เขายกตัวอย่างถึงเคสของ **สุรียา ศรีใจ** ชาวบ้านป่าเหมี้ยงรายหนึ่ง ที่ประสบอุบัติเหตุเดินไม่ได้และต้องใช้รถเข็นวีลแชร์ เขาเป็นอีกหนึ่งที่ประสบ ปัญหาในการเดินทางไปโรงพยาบาลได้ลำบาก ประกอบกับลูกหลานที่อาจ



หนึ่งจุดเด่นของระบบ iHealthCare
ยังเป็นการเชื่อมโยงผู้ป่วยเข้ากับระบบ
สารสนเทศเพื่อสร้างความรอบรู้
ด้านสุขภาพเฉพาะบุคคล หรือ
“Persona Health”

ภญ.เนตรนภิส สุขนวนิช



ไม่สะดวกไปส่ง จึงยังไม่มีใครรู้ว่ามือของเขากำลังใช้ดันล้อรถเข็นจนเกิดเป็นแผล กระทั่งถึงวันที่เขาได้พบแพทย์ผ่าน Telemedicine แล้วยกมือขึ้นมาให้ดู แพทย์จึงทราบและทำการส่งยารวมถึงอุปกรณ์ทำแผลต่างๆ ให้

“ถ้าเลือกได้ ครั้งต่อไปก็อยากเจอหมอแบบออนไลน์มากกว่า ยาส่งให้ถึงบ้านเลย ไม่ต้องลำบากเดินทางไปโรงพยาบาล ไม่อย่างนั้นก็ต้องให้ลูกเมียหยุดงานมาพาไปกันหมด” สุริยา ย้ำชัด

ภญ.เนตรนภิส สุขนวนิช นักวิจัยของโครงการฯ และที่ปรึกษาด้านเทคโนโลยีดิจิทัลและข้อมูล สุข. บอกว่า ปัญหาสำคัญหลังจากที่มีการถ่ายโอนภารกิจรพ.สต. คือการกระจายตัวของแพทย์ที่ยังไม่เหมาะสม แพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือเฉพาะทางจะไปอยู่ตั้งแต่ระดับ รพช. ขึ้นไปเท่านั้น ทำให้บทบาทของรพ.สต. ไปได้ถึงเพียงจุดของการรักษาเบื้องต้น ลำดับถัดจากนั้นจำเป็นต้องส่งต่อไปที่อื่น แต่การนำระบบ Telemedicine

เข้ามาใช้จะเป็นการเติมเต็มจุดอ่อน ช่วยให้ผู้ป่วยพบกับแพทย์ได้โดยที่อาจไม่จำเป็นต้องส่งต่อไปไกล เพราะการดูแลบางอย่างก็สามารถทำได้ในพื้นที่

การออกแบบระบบ iHealthCare ที่นำมาทดลองใช้ในจังหวัดลำปางซึ่งมีลักษณะพื้นที่มีความห่างไกล ทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมเป็นไปได้ลำบาก ทางโครงการวิจัยมีเป้าหมายมุ่งให้บริการในส่วนที่เป็นภาระสำคัญของผู้ป่วยในพื้นที่ นั่นคือผู้ป่วยกลุ่มโรค NCDs ที่ต้องพบแพทย์เป็นประจำ รวมถึงกลุ่มผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงและผู้สูงอายุ

การพัฒนาระบบ iHealthCare มีฐานคิดของการพยายามเชื่อมต่อระบบสารสนเทศภายในจังหวัด ทั้งการเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างระบบ JHCIS ของรพ.สต. กับข้อมูลจากการใช้งาน Telemedicine รวบรวมไว้อยู่ในคลาวด์กลาง หลังจากที รพ.สต. ถ่ายโอนภารกิจมาครบทั้งหมด ซึ่งจะช่วยให้ อบจ. สามารถมีข้อมูลในการนำไปพัฒนา เพิ่มศักยภาพ กระทั่งต่อยอดไปสู่การใช้เครื่องมือ Business Intelligence (BI) เข้ามาช่วยวิเคราะห์ภาพรวมต่างๆ ได้

นอกจากนี้แล้ว อีกหนึ่งจุดเด่นของระบบ iHealthCare ยังเป็นการเชื่อมโยงผู้ป่วยเข้ากับระบบสารสนเทศเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเฉพาะบุคคล หรือ Persona Health ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งจะมีการนำข้อมูลพื้นฐาน เช่น เพศ อายุ โรคของผู้ป่วย มาวิเคราะห์เพื่อให้องค์ความรู้ด้านสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นแนวทางการดูแลตนเอง พฤติกรรมการกินอาหาร การออกกำลังกาย ที่จะมีความเหมาะสมและเฉพาะกับแต่ละบุคคล

-07-

เหลือคณานับ

TELEMEDICINE

ตลอดระยะเวลา 1 ปีเต็มของการดำเนินโครงการ แน่ใจว่าเกิดผลลัพธ์ที่จับต้องได้ แต่ตัวชี้วัดที่การันตีความสำเร็จที่ชัดเจนที่สุดย่อมหนีไม่พ้น ผู้ใช้บริการและผู้ใช้ระบบตัวจริง

จากการทดลองการใช้งานระบบ Telemedicine ทั้ง 11 รพ.สต. ที่เข้าร่วมโครงการ ตั้งแต่วันที่ 9 ส.ค. – 12 พ.ย. 2567 มีกลุ่มเป้าหมายลงทะเบียนขอเข้ารับบริการผ่านระบบ Telemedicine จำนวน 434 คน และกลุ่มเป้าหมายที่รับบริการ จำนวน 110 คน พบว่าผลจากการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) และผู้ใช้ระบบ (อสม.) มีความพึงพอใจต่อระบบโทรเวชกรรมอยู่ในระดับมาก

หากจำแนกความพึงพอใจของผู้ป่วยออกมาเป็นด้านต่างๆ เช่น ด้านการลดระยะเวลาและระยะทางในการเข้ารับบริการสุขภาพของผู้ป่วย ด้านการลดระยะเวลาการรอคอยในการพบแพทย์ ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ (ขาดความต่อเนื่องในการรักษา) สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้มากขึ้น ทั้งหมดนี้มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

นอกเหนือจากผลการประเมินเชิงปริมาณ ยังมีภาพสะท้อนเชิงคุณภาพของการดำเนินโครงการ เป็นสัญญาณของชุมชนในพื้นที่ห่างไกล

บนความสูงจากระดับน้ำทะเล 600 เมตร ในพื้นที่ซึ่งโอบล้อมไปด้วยภูเขาสูงสลับซับซ้อน ประชากรกว่า 1,820 คน ทั้งชนพื้นเมืองเดิมและพี่น้องชาติพันธุ์กาเกอญอกว่าร้อยละ 23 ในพื้นที่ 4 หมู่บ้าน ของ ต.หัวเมือง อ.เมืองปาน จังหวัดลำปาง

สุขภาพของผู้คน ณ ที่นี้ อยู่ในการดูแลของรพ.สต.บ้านขาม ที่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำอยู่เพียง 4 ชีวิต

จากประสบการณ์การทำงานกว่า 17 ปีของ **จารุพัทธ์ คันธ** ผู้อำนวยการ รพ.สต.บ้านขาม เธอเข้าใจและคุ้นเคยกับบริบทและสภาพของพื้นที่เป็นอย่างดี แม้ในอดีตเคยมีความคิดที่จะย้ายไปทำงานในตัวเมือง แต่ก็ด้วยความรักความผูกพันที่มีต่อชาวบ้านที่นี่ยังยึดเหนี่ยวเธอไม่ให้ไปไหน จนกระทั่งมาถึงวันนี้

ในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านขาม เป็นพื้นที่ทุรกันดาร และจากข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ที่ระบุว่า ประชากรในพื้นที่มีรายได้ต่อครัวเรือนต่ำกว่าเกณฑ์ ผู้ป่วยหลายรายโดยเฉพาะผู้สูงอายุขาดนัดกับแพทย์เพราะมีปัญหาเรื่องการเดินทางไปโรงพยาบาล ที่สำคัญคือพื้นที่แห่งนี้ไม่มีรถสาธารณะ

จารุพัทธ์ บอกว่า หากคนไข้จะไปโรงพยาบาลก็ต้องเหมารถ มีค่าใช้จ่าย 600-1,200 บาท ตามระยะทาง ยังไม่รวมปัญหาจากการขาดรายได้ เนื่องจากคนหนุ่มสาวส่วนใหญ่จะออกไปทำงานข้างนอก ส่วนผู้สูงอายุอยู่เฝ้าบ้านเฝ้าเรือน เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยจึงค่อนข้างมีปัญหา

และนั่นคือเหตุผลที่ทำให้จารุพัทธ์รู้สึกยินดีที่จะได้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยการปรับใช้นวัตกรรมผสมผสานระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) สู่สถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง



หากคนไข้จะไปโรงพยาบาลก็ต้องเหมารถ มีค่าใช้จ่าย 600-1,200 บาท ตามระยะทาง ยังไม่รวมปัญหาจากการขาดรายได้ เนื่องจากคนหนุ่มสาวส่วนใหญ่จะออกไปทำงานข้างนอก ส่วนผู้สูงอายุอยู่เฝ้าบ้านเฝ้าเรือน เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยจึงค่อนข้างมีปัญหา

จารุพัทธ์ คันธ

แรกเริ่มเดิมที คุณยายคำน้อย ไชยวงศ์ วัย 67 ปี ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเท่านั้น วินัยจากการทานยาอย่างต่อเนื่องที่ได้รับคำชมจากหมอมชน (ผู้อำนวยการ รพ.สต.บ้านขาม) อยู่บ่อยครั้งว่าเธอเป็นผู้ป่วยตัวอย่างที่เชื่อฟัง และปฏิบัติตามคำแนะนำของคุณหมออย่างเคร่งครัด ทำให้สุขภาพของเธออยู่ในภาวะคงที่เสมอมา

จนเมื่อกลางปี 2566 ที่ผ่านมาร่างกายของเธอก็มีอาการสั่นอย่างไม่เคยเป็นมาก่อน ทั้งมือและเท้า ใช้ชีวิตประจำวันได้ยากลำบากมากขึ้นทุกที เธอจึงตัดสินใจเข้าไปปรึกษาคุณหมอมชน และคุณหมอได้แนะนำให้เธอเข้ารับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์โรงพยาบาลเมืองปาน ซึ่งผลจากการวินิจฉัยยืนยันชัดเจนว่า เธอป่วยด้วยโรคพาร์กินสัน (Parkinson disease)

เพื่อที่คุณยายคำน้อยจะไม่ต้องประสบกับความยากลำบากในการเดินทางไปโรงพยาบาล แพทย์เจ้าของไข้จึงได้ส่งต่อการรักษาไปยัง รพ.สต.บ้านขาม ให้เธอได้รับยาอย่างต่อเนื่อง แต่ระยะเวลาผ่านไปราว 6-7 เดือน อาการของเธอจะยังไม่ดีขึ้น

เป็นจำนวนถึง 3 ครั้ง ที่คุณยายขาดการนัดหมายในการเดินทางมารับยาและตรวจการรักษา ผู้ป่วยตัวอย่างที่น่ารักของหมอมชน และเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต.บ้านขาม ผิดนัดเช่นนี้ ย่อมเป็นสิ่งที่ผิดกติวสัย

จึงทำให้บุคลากรสาธารณสุขตัดสินใจเดินทางมายังบ้านของคุณยายคำน้อย ก่อนจะพบกับความจริงอันน่าเศร้าว่า มิใช่เพราะการขาดวินัยหรือการง้อใจเลย แต่เป็นเพราะอาการสั่นจากโรคพาร์กินสันของเธอลุกลาม จนไม่สามารถซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์สามล้อไปยังรพ.สต. ได้อีกแล้ว

สภาพพื้นที่ลาดชัน ขรุขระ ประกอบกับอาการสั่นอย่างหนักของเธอ จึงยากที่จะจินตนาการว่า เธอจะเดินทางไปถึงที่หมายอย่างปลอดภัย

ได้เช่นไร

แต่ยังเป็นความโชคดีของคุณยายคำน้อยที่ระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เข้ามาถึง คุณยายคำน้อยคือกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่ระบบเทคโนโลยีนี้จะช่วยบรรเทาความเดือดร้อนจากปัญหาที่เธอและสามีกำลังพบเจอ และหลังจากที่เจ้าหน้าที่ได้เข้าใจถึงสาเหตุและต้นตอจึงทำให้การนัดใหม่ และการนัดครั้งล่าสุดเพิ่งผ่านพ้นไปไม่นานนี้

ณ เวลานี้ คุณยายคำน้อยไม่จำเป็นต้องเดินทางไปยังรพ.สต. อีกแล้ว มือสั่น ได้เข้าไปรับเธอถึงที่บ้าน แม้จะเป็นการซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์เช่นเดียวกัน แต่ระยะทางจากบ้านของเธอไปยังศาลาประชาคมหมู่บ้านซึ่งได้รับการจัดตั้งให้เป็นสถานีสุขภาพ (Health Station) มีความใกล้กันมาก โดยไม่ต้องจินตนาการก็แน่ชัดว่าเธอจะไปถึงที่หมายได้อย่างปลอดภัย

ที่สถานีสุขภาพมีอุปกรณ์สำหรับการใช้งานระบบการแพทย์ทางไกลอย่างครบถ้วน ไม่ว่าจะเป็นเครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว Dextrostix (DTX) เครื่องชั่งน้ำหนักบุคคล สายวัดรอบเอว และแท็บเล็ต

อุปกรณ์เหล่านี้นอกจากการใช้บริการในกรณีของเธอแล้ว ยังสามารถใช้ประโยชน์กับผู้ป่วยคนอื่นๆ ซึ่งเป็นเพื่อนร่วมชุมชนของเธออีกด้วย

การพูดคุยกับเจ้าหน้าที่จากรพ.สต. ผ่านการวิดีโอคอล โดยมี อสม. เป็นผู้ดูแล และให้กำลังใจอยู่ข้างๆ ทำให้เธอรู้สึกอุ่นใจกับการใช้ระบบ Telemedicine อย่างถึงที่สุด

-08-

สมบัตินิติศาสตร์

TELEMEDICINE

จากอดีตที่มองไม่เห็นจุดเริ่มต้น เคลื่อนไปสู่อนาคตที่มองไม่เห็นจุดสิ้นสุด ใช่หรือไม่ว่าหากไม่หยุดก้าว สักวันต้องถึงจุดหมาย เช่นเดียวกับโครงการวิจัยฯ ที่เดินหน้าเต็มกำลัง เกิดเป็นดอกผลจากการทำงานที่เบ่งบานไม่รู้จบ

นพ.ปริดา เต๋ออารักษ์ ประธานศูนย์วิชาการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อเสริมพลังพลเมืองตื่นรู้ สุข. ในฐานะหัวหน้าโครงการวิจัยฯ เล่าว่า มีท้องถิ่นที่รับการถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. จำนวนไม่น้อยที่ต้องการบริหารจัดการระบบสุขภาพให้เกิดการเข้าถึงอย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นธรรม ซึ่งเป็นหลักคิดเดียวกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ที่จะมุ่งไปสู่การไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมทางสังคม

สำหรับอบจ.ลำปาง เป็นหนึ่งในท้องถิ่นที่ให้ความสนใจและสนับสนุนในการเข้าร่วมเป็นพื้นที่นำร่องโครงการวิจัย ด้วยการนำ Telemedicine เข้ามาใช้เป็นเครื่องมือสำคัญ เพื่อสร้างให้เกิดการดูแลระดับปฐมภูมิแบบบริการใกล้บ้านทันสมัยหัวใจเพื่อประชาชนซึ่งจะช่วยต่อยอดการใช้เทคโนโลยีให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ไม่เฉพาะกับคนในเขตเมืองเท่านั้น หากแต่จะช่วยเสริมพลังการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ห่างไกล กลุ่มเปราะบางทางสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียง ซึ่งถือเป็น

องค์ความรู้ที่เกิดจากงานวิจัยนี้ ถือเป็นสมบัติ
สาธารณะที่ใครจะเอาไปใช้ประโยชน์ก็ได้
โดยเฉพาะ อบจ. หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการ
จัดระบบสุขภาพ หากสนใจก็สามารถนำหลักการ
กระบวนการ ไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของ
พื้นที่นั้นๆ ได้เช่นกัน



นพ.ปริดา เต๋ออารักษ์

กลุ่มเป้าหมายสำคัญของงานวิจัยชิ้นนี้

ดอกผลที่เกิดจากการทำงานอย่างหนักตลอด 1 ปีเต็ม นพ.ปริดา
ระบุว่า องค์ความรู้ที่เกิดจากงานวิจัยนี้ถือเป็นสมบัติสาธารณะที่ใครจะเอา
ไปใช้ประโยชน์ก็ได้ โดยเฉพาะอบจ. หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการ
จัดระบบสุขภาพ หากสนใจก็สามารถนำหลักการ กระบวนการ ไปปรับใช้
ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่นั้นๆ ได้เช่นกัน

นพ.ปริดา กล่าวถึงตำแหน่งแห่งที่ของงานวิจัยชิ้นนี้ หลังจากโครงการ
ปิดตัวลงอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 14 ธ.ค. 2567 นี้ว่า ดอกผลและ
คุณค่าอันเกิดจากการศึกษาจะต้องได้รับการพัฒนา ต่อยอด โดยเฉพาะ
จากหน่วยงานภายนอกที่ต้องการศึกษาพื้นที่ต้นแบบการปรับใช้ระบบ
Telemedicine เพื่อดูแลกลุ่มคนเปราะบาง

จุดเด่นของงานวิจัยชิ้นนี้คือองค์ความรู้ในการจัดการเชิงระบบ ที่
จะก่อให้เกิดความร่วมมือจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถประสาน
การทำงานร่วมกันได้แม้จะต่างสังกัด รวมไปถึงเปิดพื้นที่ให้ประชาชนซึ่งเป็น
เจ้าของปัญหาได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น เพื่อนำไปสู่การออกแบบระบบ
ที่ตอบโจทย์ความต้องการผู้ใช้งานจริง อย่างไรก็ตามแม้ว่าผลโดยรวมจะเป็น
ที่น่าพอใจ แต่งานบางส่วนยังต้องมีการพัฒนาเพิ่มขึ้น เช่นการเพิ่มความ

สะดวกในการใช้งาน หรือเชื่อมกับระบบเดิมเป็นต้น ซึ่งทุกฝ่ายควรร่วมกัน
พัฒนาให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นต่อไป

รวมทั้งการต่อยอดจากหน่วยงานภายในพื้นที่อย่างคณะผู้บริหาร
ซึ่งนำโดย **ดวงรัตน์ โล่ห์สุนทร** นายก อบจ.ลำปาง ที่มีความมุ่งหวังจะขยาย
ผลการใช้งานระบบ Telemedicine ต่อไป เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการ
รักษาทางไกลได้อย่างทั่วถึง และจะขยายขอบเขตการให้บริการ ไปสู่การ
ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ การปรึกษา
เรื่องเภสัชกรรม ภาพถ่ายบาดแผล รวมไปถึงการสนับสนุนระบบ Long-term
care อีกด้วย

ไม่เพียงแต่การรักษาหรือตรวจวินิจฉัย ผ่านการวิดีโอคอลพูดคุย
กับบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น แต่การจะทำให้ระบบ Telemedicine
สามารถอำนวยความสะดวกในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างครบ
วงจรมากขึ้นได้นั้น ควรมีหน่วยงานกลางที่จะเข้ามาทำหน้าที่ในการยก
ระดับและเพิ่มบริการต่างๆ เช่น การจัดส่งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
(ผลแล็บ) ระบบจัดส่งยาจากสถานพยาบาลถึงบ้านพัก ระบบโทรเวชกรรม
ฟื้นฟู (Tele-rehabilitation) ฯลฯ ซึ่งจะทำให้สามารถลดภาระและค่าใช้จ่ายอันเกิดจากการเดินทางไกล ไปยังโรงพยาบาลได้ครบทุกมิติมากยิ่งขึ้น

“ข้อเสนอเชิงนโยบายที่ควรจะพัฒนาต่อ คือการเชื่อมต่อระบบ
ข้อมูลสารสนเทศระหว่างหน่วยงานต่างสังกัด ไม่ว่าจะเป็นรพ.สต. ในสังกัด
อบจ. โรงพยาบาลชุมชน ให้สามารถเชื่อมโยงกันได้ ช่องว่างและปัญหา
ตอนนี้ไม่ได้เกิดจากตัวระบบ แต่เป็นข้อจำกัดทางกฎหมายและนโยบายที่
จะต้องร่วมกันหาทางออกอย่างจริงจังในระดับประเทศ

**“หากเราสามารถแก้ไขเรื่องนี้ได้ ก็จะทำให้การดูแลสุขภาพ
ควบคู่ไปกับการมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพของประชาชนทำได้อย่าง
มีประสิทธิภาพมากขึ้น”**



ข้อเสนอเชิงนโยบาย



ผลงานวิจัย

EDITORIAL TEAM

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

นพ.สุเทพ เพชรมาก

นพ.ปรีดา แต่อารักษ์

เจ้าของ

ที่ปรึกษา

บรรณาธิการ

กองบรรณาธิการ

ศูนย์วิชาการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

เพื่อเสริมพลังพลเมืองตื่นรู้ (ศสพ.)

ผลิต

บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด

โทร. 08-7171-8944



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ



JAM JAM GROUP CO.,LTD.