



ที่ มค ๐๐๓๒.๓๐๘/๐๒/๒๕๖๓

โรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัย  
ถ.นุดจรัส ต.ปะหลาน  
อ.พัยคณภูมิพิสัย มค.๔๔๑๑๐

๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง ตอบข้อร้องทุกข์

เรียน นายอำเภอพัยคณภูมิพิสัย

อ้างถึง หนังสือที่ว่าการอำเภอพัยคณภูมิพิสัย ที่ มค ๐๖๑๘/๒๕๘ ลงวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๔

ตามที่ศูนย์ดำรงธรรมอำเภอพัยคณภูมิพิสัย ได้ทำหนังสือขอความช่วยเหลือ กรณีได้รับการร้องทุกข์จาก นางเสริมสวย พาสีทำ บ้านเลขที่ ๕ หมู่ ๙ ตำบลหนองบัวแก้ว อำเภอพัยคณภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ที่แจ้งว่าเป็นโรคไตระยะที่ ๕ ต้องทำการฟอกเลือดสัปดาห์ละ ๓ ครั้ง ที่คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมอายุรศาสตร์โรคไต ไตเทียมพัยคณ ค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดครั้งละ ๑,๕๐๐ บาท จึงได้ขอความช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดไปที่ศูนย์ดำรงธรรมนั้น

โรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัย ได้ตรวจสอบข้อเท็จจริงแล้ว ขอเรียนแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้องบำบัดทดแทนไต พร้อมทั้งการดำเนินการที่โรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัยได้ดำเนินการแล้วดังนี้

๑.ผู้ป่วยมีสิทธิการรักษาคือ สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งการดูแลบำบัดทดแทนไตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ที่สามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ารักษาฟรีได้

๒.การบำบัดทดแทนไต ที่ผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิรักษาฟรีได้ คือการล้างไตผ่านทางช่องท้องเท่านั้น นอกจากนี้ข้อห้ามการล้างไตทางช่องท้อง คณะกรรมการทางการแพทย์จึงจะสามารถเลือกให้ใช้วิธีฟอกเลือดได้ และผู้ป่วยจะต้องเข้าสู่ระบบการรักษาครั้งแรกในโรงพยาบาลของรัฐก่อน ไม่สามารถเริ่มใช้สิทธิครั้งแรกได้ที่หน่วยงานเอกชน

๓.จากการตรวจสอบข้อมูลกับโรงพยาบาลมหาสารคาม ซึ่งเป็นโรงพยาบาลหลักที่จะขึ้นทะเบียนผู้ป่วยบำบัดทดแทนไต พบว่าผู้ป่วยยังไม่เข้าระบบบำบัดทดแทนไต จึงได้ประสานโรงพยาบาลมหาสารคาม ซึ่งโรงพยาบาลได้ให้ช่องทางพิเศษ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตรวจประเมินเข้าสู่ระบบได้เร็วขึ้น โดยได้นัดผู้ป่วยรายนี้ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลมหาสารคามเพื่อตรวจประเมินเตรียมความพร้อมการบำบัดทดแทนไตทางช่องท้องในวันศุกร์ ที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

๔. การล้างไตผ่านทางช่องท้อง ผู้ป่วยหรือญาติ จะต้องทำเองที่บ้านผู้ป่วย ต้องมีห้องสำหรับล้างไตที่มีอุปกรณ์ตามที่กำหนด หากผู้ป่วยมีปัญหาในการเตรียมห้อง อาจต้องให้ชุมชนมีส่วนช่วยเหลือ ซึ่งโรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัย ได้ประสานกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพัยคณภูมิพิสัย ในเรื่องการเตรียมชุมชน เพื่อให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ



(นายกำพล เอี่ยมเกื้อกุล)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ(ด้านเวชกรรม)  
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัย

งานประกันสุขภาพ

โทร ๐๔๓-๗๙๑๓๘๑ : ๑๐๘

๐๙๐-๙๘๐๒๙๑๘



ศูนย์ดำรงธรรมอำเภอ

ที่ว่าการอำเภอพยุหะภูมิพิสัย

ถนนวิจิตรราษฎร์บำรุง มค ๔๔๑๑๐

ที่ มค ๐๖๑๘/ *[Signature]*

*[Signature]* มกราคม ๒๕๖๔

โรงพยาบาลพยุหะภูมิพิสัย
รับที่ ทพ๖/๖๒๖๕
วันที่ ๑ ต.พ. ๖๔
เวลา ๑๕.๒๗ น.

เรื่อง ขอความช่วยเหลือ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพยุหะภูมิพิสัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือร้องเรียน ลงวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๓

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยศูนย์ดำรงธรรมอำเภอพยุหะภูมิพิสัย ได้รับการร้องทุกข์จากนางเสริมสวย พาสีทำ บ้านเลขที่ ๕ หมู่ที่ ๙ ตำบลหนองบัวแก้ว อำเภอพยุหะภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ผู้ร้องแจ้งว่าตนป่วยเป็นโรคไตระยะที่ ๕ ต้องทำการฟอกเลือดสัปดาห์ละ ๓ ครั้ง ค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดครั้งละ ๑,๕๐๐ บาท ผู้ร้องอาศัยอยู่กับบุตรชาย อายุ ๙ ขวบที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๓ โรงเรียนบ้านโนนสูงดอนหลี่ ซึ่งครอบครัวของผู้ร้องมีฐานะยากจนและผู้ร้องเป็นเสาหลักของครอบครัว แต่ปัจจุบันผู้ร้องไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ จึงทำให้รายได้ลดลงไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ผู้ร้องจึงมีความประสงค์ขอความช่วยเหลือในการฟอกเลือดโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่ส่งมาพร้อมนี้

ในการนี้ เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนให้กับประชาชน อำเภอจึงขอความร่วมมือจากท่านหาแนวทางช่วยเหลือผู้ร้องตามอำนาจหน้าที่ ผลเป็นประการใดรายงานให้อำเภอทราบด้วย เพื่อจักได้ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

เรียน เสนอผู้อำนวยการ

- เพื่อทราบ
- เพื่อทราบและพิจารณา
- เห็นควร

*[Handwritten notes]*  
 เสร็จแล้วทางพระภิกษุสงฆ์  
 เมืองท่าและพิกัดและวัด  
 ได้มาพร้อมแล้ว เสร็จ ๑๖/๑๒/๖๓

*[Signature]*  
 (นายพิทักษ์ สาแก้ว)  
 เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน  
 ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป

ขอแสดงความนับถือ

*[Signature]*

(นายกองโทธเนย์ มะโน)  
 นายอำเภอพยุหะภูมิพิสัย  
 พ.อ. ๓๐๓  
 (นายกัมพล เอี่ยมเกื้อกุล)  
 นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ(ด้านเวชกรรม)  
 รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพยุหะภูมิพิสัย

ที่ทำการปกครองอำเภอ  
 ศูนย์ดำรงธรรมอำเภอ  
 โทร. / โทรสาร ๐-๔๓๗๙-๑๐๘๐

ที่ว่าการอำเภอพยุหะภูมิพิสัย

รับที่ ๒๘๗

วันที่ ๒๐ มี.ค. ๒๕๖๕

เวลา

เขียนที่ บ้านเลขที่ ๕ หมู่ที่ ๙ บ้านดอนหลี่

ตำบลหนองบัวแก้ว อำเภอพยุหะภูมิพิสัย

จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๑๐

มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน นายอำเภอพยุหะภูมิพิสัย

เนื่องจาก ข้าพเจ้า นางเสริมสวย พาสีทำ เลขประจำตัวประชาชน ๓-๕๖๐๖-๐๐๒๔๒-๕๐-๒ เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๑-๐๑๙๙๙๒๐ เกิดวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๒๐ อายุ ๔๓ ปี สถานะ โสด มีบุตร จำนวน ๑ คน คือ เด็กชายพีระพัฒน์ พาสีทำ กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๓ โรงเรียนบ้านโนนสูงดอนหลี่ บ้านพักอาศัย เลขที่ ๕ หมู่ที่ ๙ บ้านดอนหลี่ ตำบลหนองบัวแก้ว อำเภอพยุหะภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ข้าพเจ้า ได้ป่วยเป็นโรคไต ระยะที่ ๕ และต้องทำการฟอกเลือด จำนวน ๓ ครั้งใน ๑ อาทิตย์ ค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือดแต่ละครั้ง จำนวน ๑,๕๐๐ บาท ณ คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมอายุรศาสตร์โรคไต ไตเทียมพยัคฆ์ ข้าพเจ้า เป็นเสาหลักของครอบครัว ในการทำงานหาเงิน เพื่อนำเงินมาเลี้ยงดู จุนเจือในครอบครัว ปัจจุบัน ข้าพเจ้า ไม่สามารถที่จะออกไปทำงานได้ ทำให้ไม่มีรายได้ ก่อให้เกิดเป็นภาระในด้านค่าใช้จ่ายการเลี้ยงดู จุนเจือในครอบครัว อีกทั้งยังมีค่าใช้จ่ายในการรักษาตัวเองเพิ่มขึ้น ข้าพเจ้าจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน ในการช่วยเหลือครอบครัวของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้า หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้เป็นอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ

เสริมสวย พาสีทำ

(นางเสริมสวย พาสีทำ)