



หมายเหตุ แพทยสภา

ปีที่ ๕ ฉบับที่ ๓ วันที่ ๑ สิงหาคม - ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๐



การแพทย์ ในวิกฤตมีโอกาส



เมื่อประโยชน์ของท่านในการรับข้อมูลข่าวสารจากแพทยสภา
สมาชิกคนใดยังไม่ได้แจ้งอีเมลต่อตราแพทยสภาโปรดติดต่อ
ตามลิงก์นี้ www.tmc.or.th/member_edit.php



ติดต่อส่งบทความ/ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะได้ที่
email : prtmc.tmc@gmail.com



ติดตามข่าวสารการเคลื่อนไหวของแพทยสภาได้ที่ www.tmc.or.th
Facebook แพทยสภา <https://www.facebook.com/thaimedcouncil?ref=hl>
และ We Love แพทยสภา <https://www.facebook.com/themedicalcouncil?ref=hl>

E-mail : prtmc.tmc@gmail.com www.tmc.or.th

บรรณาธิการแปล

พญ.ชัญวลี ศรีสุโข



บก.ได้อ่านบทความของนายแพทย์ Jeffrey Singer ศัลยแพทย์ทั่วไปทำงานมานานกว่า ๓๐ ปี เขียนลงวารสาร Arizona Medicine ในเดือน May 2013 หัวข้อน่าตกใจ “How Government Killed the Medical Profession?” อ่านแล้วไม่แน่ใจว่าเข้ากับสถานการณ์การแพทย์ของบ้านเราในขณะนี้ที่เดียว บก.เองก็ทำงานเป็นแพทย์โรงพยาบาลรัฐมานาน แต่มาเห็นการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของระบบสาธารณสุขตั้งแต่ได้จัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสข.) ใน พ.ศ. ๒๕๔๕ นี้เอง

เดิมมีความเชื่อว่าความเจริญก้าวหน้าของการแพทย์อาศัยความเก่ง ความดี ความมีอุดมการณ์ของแพทย์ แต่ความเป็นจริงแล้วกองทัพเดินได้ด้วยท้องฉันใด โรงพยาบาลต่าง ๆ ก็เดินด้วยทุนฉันนั้น เมื่อการเมืองนำนโยบายด้านสาธารณสุขมาหาเสียง สปสข. ใช้เงินรายหัวบริหารกองทุนย่อย รวมเงินเดือนเข้ากับรายหัว ทำให้เงินรายหัวที่หักค่าใช้จ่ายของ สปสข. ที่ส่งให้แต่ละโรงพยาบาลไม่พอ เมื่อนั้นแพทย์ก็ต้องสูญเสียความอิสระในการรักษาคนไข้ การจ่ายยา และการรักษาพยาบาล แพทย์ต้องคำนึงถึงต้นทุนและเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) จำนวนคนไข้ที่เพิ่มมากขึ้น รายได้แพทย์น้อย โรงพยาบาลเป็นหนี้ ค่าตอบแทนแพทย์ งานหนักขึ้นทุกวัน ทำงานต่อเนื่องเกิน ๒๔ ชั่วโมง ไม่มีเวลาพักผ่อน จนกระทั่งมีแพทย์ป่วยและตาย สัมพันธภาพของแพทย์กับคนไข้เสื่อมทรามลง การร้องเรียน การฟ้องร้องทั้งคดีแพ่งและอาญา รัฐไม่สามารถจัดหาทุนเรียนต่อเป็นแพทย์เฉพาะทางได้เพียงพอ ส่งผลให้แพทย์ลาออกจากระบบรัฐปีละเกือบ ๑,๐๐๐ คนและมีแนวโน้มจะลาออกเรื่อย ๆ ไม่ว่าจะผลิตแพทย์จำนวนเท่าไรก็ยิ่งขาดแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

วิกฤตสาธารณสุขล้วนมีผลกระทบโดยตรงต่อคนไข้ผู้ยากไร้ การแก้วิกฤตต้องอาศัยการปฏิรูประบบ เช่น แก๊ซ พ.ร.บ. ประกันสุขภาพแห่งชาติ แยกเงินเดือนออกจากค่ารายหัวประชากร รัฐรับผิดชอบเงินเดือนดูแลอัตราค่าคลังข้าราชการให้คุ้มทุนและคุ้มค่า สปสข. ไม่ตั้งกองทุนย่อยใช้เงินเอง ปรับปรุงสัดส่วนกรรมการหลักประกันสุขภาพให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายมีส่วนร่วม ระบบสาธารณสุขต้องมีธรรมาภิบาล ต้องประสานงานอย่างใกล้ชิด ตรวจสอบซึ่งกันและกันทั้ง สปสข. กระทรวงสาธารณสุข ผู้ให้และผู้รับบริการ ประชาชนรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองในเบื้องต้น รัฐให้การรักษาพยาบาลประชาชนอย่างเท่าเทียมกัน ดูแลขวัญและกำลังใจของบุคลากรทางการแพทย์ สร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างแพทย์และประชาชน ฯลฯ

หากไม่ยอมให้วิชาชีพแพทย์ถูกทำลาย แต่ละหน่วย แต่ละฝ่าย และแต่ละคนต้องทำหน้าที่ของตนเองให้เต็มศักยภาพ ตามบทบาท อำนาจ และความสามารถที่ตนมี ช่วยกันคนละไม้คนละมือ มุ่งผลเพื่อส่วนรวมเป็นหลัก ดังพระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ ๙ ที่ทรงมีพระราชดำรัสแก่ผู้สำเร็จการศึกษาสาขาแพทยศาสตร์ตอนหนึ่ง ซึ่งมีความว่า “...จึงขอร้องให้ทุก ๆ คนตั้งใจและพยายามปฏิบัติหน้าที่ให้ได้ผลสมบูรณ์จริง ๆ อย่าปล่อยให้กำลังของชาติต้องเสื่อมถอยเพราะประชาชนเสียสุขภาพอนามัย...”

ด้วยความรักและปรารถนาดี

พญ.ชัญวลี ศรีสุโข (chanwalee@srisukho.com)

บก.หมายเหตุแพทยสภา

เรื่องน่าสนใจในอดีต

บรรณาธิการแปล	หน้า ๓
สารจากนิตยภัทศสภา	๔
สารจากเลขาธิการสภากาชาดไทย	๕
สารจากที่ปรึกษาเลขาธิการสภากาชาดไทย	๖
ปูชนียจารย์	๘
หมอกับกฎหมาย	๙
ข้อคิดข้อเตือนใจ	๑๐
เสียงจากสมาชิก	๑๑
ข่าว-กิจกรรมสภากาชาดไทย	๑๒
โต๊ะข่าวสภากาชาดไทย	๑๔

คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

ศ.เกียรติคุณ นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา

ศ. ดร. นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา

นพ.สัมพันธ์ คมฤทธิ์

นพ.สุกิจ ทศนสุนทรวงศ์

บรรณาธิการอำนวยการ

ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.อำนาจ กุศลานันท์

บรรณาธิการ

พญ.ชัญวลี ศรีสุโข

กองบรรณาธิการ

รศ. นพ.ภาควงศ์ สุปัญญาพันธ์ุ

นพ.เกรียง อัครรุ่งนรินทร์

รศ. นพ.บุญส่ง พังจันทน์

พล.อ.ต. นพ.อิทธิพร คณะเจริญ

นพ.สุชาติ เลขาบริหาร

น.ท. นพ.ธนาธิป ศุภประดิษฐ์

ศ.คลินิกเกียรติคุณ พญ.วิบูลพรรณ ฐิตะดิลก

นางพลอยรัตน์ พวงชมพู

นางสาวกรองแก้ว พรหมะวัน

เจ้าของ

สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา

ที่อยู่ : อาคาร ๖ ชั้น ๗

สำนักงานปลัดกระทรวงฯ

กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์

อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๑๘๘๖

โทรสาร ๐ ๒๕๕๑-๘๖๑๔-๕

E-mail add. : prtmc.tmc@gmail.com

Website : www.tmc.or.th



ทักษะศตวรรษที่ ๒๑ และวิชาชีพแพทย์

โลกเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว คู่ขนานไปกับโรคภัยไข้เจ็บที่ซับซ้อนมากขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นกัน การออกแบบระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนของประเทศใดประเทศหนึ่งจำเป็นต้องสอดคล้องกับบริบทและการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ระบบที่เคยมีประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลในช่วงเวลาหนึ่งอาจไม่ประสบผลเหมือนเดิมเมื่อเวลาผ่านไป สภาพแวดล้อมเปลี่ยนไป หรือผู้รับบริการมีความคาดหวังที่เปลี่ยนไป

สำหรับประเทศไทยแนวคิดของการแยกผู้ดูแลเรื่องงบประมาณ/ค่าใช้จ่ายของระบบการดูแลสุขภาพ (Payer) ออกจากผู้ให้บริการสุขภาพ (Service Provider) โดยนำหลักการของการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage) มาใช้เมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๕ ก่อให้เกิดผลดีในด้านการเข้าถึงการบริการสุขภาพของประชาชนชาวไทยทุกระดับ แต่ขณะเดียวกันปัญหาเรื่องความไม่เพียงพอของงบประมาณการดูแลสุขภาพและการกระจายงบประมาณลงสู่พื้นที่และสถานบริการสุขภาพต่าง ๆ ยังคงปรากฏมาอย่างต่อเนื่องและนับวันปัญหาดังกล่าวมีแต่จะซับซ้อนยิ่งขึ้น โดยส่วนหนึ่งเกิดจากความหลากหลายของมิติของปัญหาด้านการบริหารจัดการ เมื่อต้นเหตุของปัญหาซับซ้อน ผลลัพธ์เชิงลบที่เกิดขึ้นจึงยากที่จะแก้ไขด้วยการดำเนินการเพียงด้านใดด้านหนึ่ง เช่น การเพิ่มงบประมาณเข้าไปในระบบเพียงอย่างเดียว หากการบริหารจัดการยังคงลักษณะเดิมจะไม่สามารถแก้ไขหรือบรรเทาความเสียหาย อาจกลับเพิ่มความบอบซ้ำให้ประเทศเนื่องจากต้องดึงงบประมาณด้านอื่นมาชดเชย การแก้ไขระบบการบริหารจัดการอย่างเดียว หรือรวมทั้งการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม หากไม่สร้างความเข้าใจให้สังคมหรือผู้รับบริการ หรือดึงสังคมหรือผู้รับบริการเข้ามามีส่วนร่วมในการพิจารณาว่าระบบจะไม่สามารถสร้างระบบที่ทุกฝ่ายยอมรับหรือเหมาะสมกับสถานการณ์ของประเทศ นอกจากไม่ป้องกันหรือแก้ไขปัญหาลงแล้วยังกลับสร้างภาวะความไม่ไว้วางใจในกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง

ปัญหาสำคัญที่ทำให้เกิดวิกฤตด้านการสาธารณสุขของประเทศในเวลานี้ คือ การจัดระบบการเบิกจ่ายของสถานพยาบาล ซึ่งมุ่งเน้นเรื่องการวินิจฉัยโรคหรือสถานการณ์การเจ็บป่วยและหัตถการที่ทำ จนบางครั้งกลับละเลยคุณค่าการรักษายาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ในหลายประเทศได้นำหลักการของ Value-Based Health Care Delivery ซึ่ง Professor Michael E Porter จาก Harvard Business School ได้แนะนำและเผยแพร่ไว้ สารระที่สำคัญคือ งบประมาณที่สถานพยาบาลได้รับแปรตามคุณค่าที่ผู้รับบริการด้านสุขภาพได้รับ ไม่ได้ผูกกับการวินิจฉัยโรคหรือหัตถการที่ทำโดยตรง หลักการนี้ได้ส่งเสริมแนวคิดของผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่มุ่งเน้นให้ผู้รับบริการด้านสุขภาพได้รับประโยชน์มากขึ้น ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งของวิกฤตด้านการสาธารณสุขของประเทศในเวลานี้คือ การขาดความมั่นคงของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลภาครัฐ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขาดแคลนตำแหน่งบรรจุ



การได้รับเงินเดือนหรือค่าตอบแทนล่าช้า สิ่งเหล่านี้หากไม่รีบแก้ไข จะทำให้ผู้ที่ตั้งใจอยากเข้ามาปฏิบัติงานเป็นบุคลากรด้านการแพทย์ การสาธารณสุขของภาครัฐเปลี่ยนใจไปปฏิบัติงานในภาคเอกชนหรือเปลี่ยนใจไปยึดอาชีพอื่น

การร่วมจ่ายหรือ Co-Payment เป็นหนึ่งในแนวทางการแก้ไขหรือการบรรเทาความเสียหายของระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนที่ได้พูดถึงมานานหลายปี แต่ไม่สามารถไปสู่ขั้นตอนการปฏิบัติ โดยหลักการแล้วการร่วมจ่ายในสิ่งทีนอกเหนือจากสิทธิ์พื้นฐานจะทำให้มีเงินในระบบมากขึ้น สามารถนำไปใช้ในเรื่องหรือในพื้นที่ที่ขาดแคลนงบประมาณ การสื่อสารให้ประชาชนเข้าใจนับเป็นยุทธวิธีหลัก แต่ขณะเดียวกันต้องเปิดเผยข้อมูลที่สำคัญต่าง ๆ ที่เป็นมูลเหตุแห่งการขาดแคลนงบประมาณของระบบให้สังคมได้รับทราบ

วิกฤตด้านการสาธารณสุขของประเทศไทยในเวลานี้เป็นผลจากการสะสมของปัญหาเดิมที่ไม่ได้รับการแก้ไข ทั้งยังรุนแรงมากขึ้นจากสภาพการเจ็บป่วยที่ซับซ้อนเพิ่มขึ้น และสถานการณ์ของประเทศที่เปลี่ยนแปลงไป การดึงผู้เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม การเปิดใจรับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ การสร้างบรรยากาศแห่งความไว้วางใจ และการกล้าตัดสินใจ จะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ประเทศไทยพ้นจากวิกฤตนี้

“วิกฤตเป็นโอกาสสำหรับการเปลี่ยนแปลง และการเปลี่ยนแปลงจะนำไปสู่สิ่งที่ดีขึ้น หากมีสติ เปิดใจกว้าง รับฟังข้อคิดเห็น ใช้ข้อมูลหลักฐาน ใช้เหตุผล และกล้าตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลง”



uw.สุกิจ ทัศนสุนทรวงศ์

วิกฤตการสาธารณสุขไทย แก้ไขอย่างไร?

+ สภากรรมการปัจจุบันการแพทย์ไทยเกิดปัญหาหลายด้าน ประชาชนป่วยไปโรงพยาบาลมากขึ้น ทรัพยากรบุคคลมีจำกัด งบประมาณไม่เพียงพอต่อการพัฒนาการบริการ มาตรฐานทางวิชาชีพสูงขึ้น บุคลากรหวาดระแวงเรื่องการจะถูกฟ้องร้อง ร้องเรียน เมื่อการรักษาไม่ได้ผลดี สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นได้อย่างไร ทำอย่างไร สถานการณ์จึงจะดีขึ้น

ปัญหาด้านการบริการสาธารณสุขเมื่อเกิดขึ้นในยุคสมัยนี้ ที่การสื่อสารรวดเร็วขาดความยั้งคิดให้รอบคอบก่อนจะเผยแพร่ ออกไปว่าจะมีผลกระทบไม่ติดกับใครอย่างไร ซึ่งเมื่อเกิดผลกระทบที่ไม่ดีแล้วย่อมเกิดปัญหาขึ้นไม่ช้ากับฝ่ายใดก็ตาม หากอธิบายตามหลักพุทธศาสนาแล้ว คือ การไม่มีปียวาจา และการที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจแก่ใครก็ตาม คือ อุกุศลกรรมหรือการกระทำบาป ย่อมเกิดความไม่สงบสุขในสังคม เมื่อเกิดบ่อย ๆ จึงดูเหมือนว่า ปัญหาเกิดขึ้นมาก แต่ความจริงแล้วปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเพียงส่วนน้อยเมื่อเทียบกับการให้บริการด้านสาธารณสุขเป็นแสนครั้ง ในแต่ละวันทั้งประเทศ ดังนั้นปัญหาสาธารณสุขไทยอาจไม่ใช่ภาวะวิกฤตจริงๆ แต่การหาทางป้องกันปัญหาไว้ย่อมจะดีกว่าปล่อยให้ตามยถากรรมหรือการไม่คิดทำอะไรเลย

มีบทความ “อ่านเอาเรื่อง” ที่คุณนิติพงษ์ ห่อนาค เขียนไว้ เผยแพร่ในสังคมออนไลน์ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาเรื่องดราม่าทางสื่อ เกี่ยวกับการสาธารณสุขไทยได้มาคิดดังนี้

“...ถ้าท่านเสนาบดีหรือเจ้าคุณทั้งหลายที่รับผิดชอบเรื่องอนามัย จนไปถึงวิชาชีพทั้งหลายตั้งหลักกันใหม่ให้เห็นต้นเหตุแห่งปัญหาได้ ก็จะทำให้ใจกันได้โดยไม่ต้องมีละครเรื่องใหม่กันอีก... โรงพยาบาลเอกชนกับคนมีอันจะกิน...เขาก็พอใจซึ่งกันและกัน ไม่มีปัญหา...โรงพยาบาลรัฐกับคนไม่มีอันจะกิน... โรงพยาบาลน้อย งบน้อย หมอน้อย พยาบาลน้อย...แต่คนไข้เยอะกว่านับสิบนับร้อยเท่า...มันจะสมดุลกันได้อย่างไร...เมื่อมันไม่สมดุล จะไม่เกิดปัญหาได้อย่างไร...ก็คือ มันไม่พอ... หมอมีไม่พอ หมอก็ก่อน้อยพยาบาลก็เหนื่อย คนไข้ก็ทรมาน คนไข้ก็โมโหมอ หมอพยาบาลก็เหนื่อยอยู่แล้ว ก็อัดอั้นตันใจ

เมื่อคนไข้โมโหมอ หมอหงุดหงิดคนไข้...มันจะรักษากันได้ไหม...การรักษาพึ่งพากัน...ต้องใช้เมตตาจากหมอพยาบาล และความไว้วางใจจากคนไข้ ถ้าไม่มีสองสิ่งนี้...มันจะรักษากันได้ไหม...ฉันอยากถามรงค์นะ อาจจะได้ไม่ได้เสียของที่คุณบอดีแอสลม เพราะฉันวิ่งได้แค่ ๕๐ เมตร ก็หน้ามืดแล้ว...รงค์ก็ให้คนไทยเราเปลี่ยนทัศนคติการทำบุญให้เงินทองสร้างวัดสร้างโบสถ์สร้างศาลาใหญ่โต

มโหฬาร เพื่อหวังว่าจะได้บุญพาไปหาสวรรค์...เมื่อไรอยากทำบุญให้ได้ประโยชน์แก่ชีวิตมนุษย์...บริจาคสร้างโรงพยาบาลให้รัฐ เครื่องมือ ให้เขาพอเพียงเถิด เพื่อที่วันหนึ่ง ตัวเองจะต้องไปใช้ บริการ หรือคนยากไร้ได้รับบริการ...โบสถ์วิหารสวยๆ เรามีเกินพอแล้ว...หยุดสร้างโบสถ์วิหารเพราะหวังว่าจะได้ขึ้นสวรรค์เถิด...ทำบุญกับโรงพยาบาลเถิด เพราะมนุษย์เราได้ใช้โรงพยาบาลตั้งแต่เกิด แก่ เจ็บ หรือตาย...ด้วยงบประมาณที่มากมาย ทำบุญกับวัดกับพระก็พอประมาณเถิด ฉันไม่เคยเห็นพระรูปไหนอดตายสักรูป...มีแต่จะเกินพอดี...ก็เพราะญาติโยมนี่แหละ สบยอล์พระ...สร้างโรงเรียน โรงพยาบาล ที่มีประโยชน์กันนะ...เลิกแทงห่วยบุญด้วยการสร้างโบสถ์วิหาร สบยอล์พระกันเถิด วัดไม่ควรรวย...พระไม่ควรรวย แต่ญาติโยมชอบเอาเงินไปให้ท่านกันนัก...ที่ควรรวย คือ โรงพยาบาล โรงเรียน...” เป็นบทความที่วิเคราะห์ปัญหาและแนะนำแนวทางที่น่ารับฟัง

ในอีกส่วนที่สำคัญได้แก่ความรับผิดชอบในหน้าที่ของตนเอง ในส่วนของประชาชนควรรับผิดชอบในการดูแลตนเอง ว่าทำนได้ ปฏิบัติตนเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดีหรือไม่ ด้วยการกินแต่พอดี ไม่มากไม่น้อยเกินไป หลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่ปลอดภัย ไม่กินปลาน้ำจืดดิบ ไม่กินของปิ้งย่างทอดที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ไม่กินน้ำหวาน กินข้าวมากเกินไปจนน้ำหนักเกินเกณฑ์ ไม่ดื่มสุรามากจนเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ไม่สูบบุหรี่ ออกกำลังกายวันเว้นวันอย่างสม่ำเสมอ รู้จักควบคุมหรือฝึกจิตใจให้ไม่มีความทุกข์ใจ ใช้รถใช้ถนน ปฏิบัติตามกฎหมายจราจร จึงจะช่วยลดการป่วยการบาดเจ็บ ลดการไปโรงพยาบาล สำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุข รับผิดชอบในหน้าที่ของตนด้วยการศึกษาหาความรู้ ฝึกฝนตนเองให้มีความชำนาญ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ พัฒนาตนเองตลอดเวลา และขอให้ระลึกถึงพระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชฯ ที่เคยพระราชทานไว้ว่า

“...เมื่อจะทำงาน อย่าหยาบยกเอาความขาดแคลนเป็นข้ออ้าง จงทำงานท่ามกลางความขาดแคลนให้บรรลุผล จงทำด้วยความตั้งใจและซื่อสัตย์...”



วิกฤตการแพทย์ไทย



เรื่องวิกฤตทางการแพทย์ในปัจจุบันคงต้องดูภาพกว้างก่อน เริ่มตั้งแต่รัฐธรรมนูญ
แห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐

ในมาตรา ๔๐ การตรากฎหมายเพื่อจัดระเบียบ การประกอบอาชีพต้องไม่มีลักษณะเป็นการเลือกปฏิบัติ หรือ ก้าวก้าวย่างการจัดการศึกษาของสถาบันการศึกษา หมายความว่า ต่อไปนี้สภามหาวิทยาลัยสามารถเปิดสอนหลักสูตรแพทย พยาบาล วิศวกรรม ฯลฯ ได้โดยไม่ต้องให้สภาวิชาชีพรับรอง หลักสูตรก่อน แต่เมื่อเรียนจบแล้วถ้าสภาวิชาชีพไม่รับรอง หลักสูตรนั้นก็เรียนก็ไม่สามารถสอบรับใบประกอบวิชาชีพ ได้ ผู้ร่างรัฐธรรมนูญมีความเห็นว่าสภาวิชาชีพสามารถใช้ การสอบใบประกอบวิชาชีพเป็นตัววัดมาตรฐานได้ ความจริง อาจไม่เป็นเช่นนั้น เพราะวิชาแพทย์ไม่สามารถเรียนในกระดาษ หรือเรียนทางไปรษณีย์ได้ จะต้องมามีอาจารย์และจำนวนผู้ป่วย มากพอ แต่เดิมสหรัฐอเมริกายอมให้แพทย์ต่างประเทศ ที่จบจากสถาบันที่ประเทศของตนรับรองและมีชื่ออยู่ในบัญชี รายชื่อโรงเรียนแพทย์ขององค์การอนามัยโลกเข้าสอบ USMLE ได้ แต่ต่อไปเขาไม่ยอมให้สอบ แพทย์ต้องจบจากโรงเรียนแพทย์ ที่ได้รับการรับรองจาก World Federation of Medical Education แล้วเท่านั้นจึงจะมีสิทธิสอบ ประเทศไทยพัฒนา ถอยหลัง เดิมต้องรับรองมาตรฐานและหลักสูตรก่อนจัดการเรียน การสอนกลายเป็นไม่ต้องมีมาตรฐาน สมาพันธ์สภาวิชาชีพ ได้แย้งไปแล้วแต่ไม่ได้รับการแก้ไข

สมาพันธ์สภาวิชาชีพได้ร่วมกันขอเพิ่มหน้าที่ของ ประชาชนชาวไทยว่าประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการดูแล สุขภาพของตนเอง เพราะแพทย์รับประทานอาหารหรือ ออกกำลังกายแทนประชาชนไม่ได้ แต่ไม่ได้รับการแก้ไข โดย บางคนให้เหตุผลว่าถ้าประชาชนไม่ดูแลสุขภาพแล้วจะทำโทษ อย่างไร กลายเป็นบุคลากรทางการแพทย์และรัฐบาลต้อง รับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชน โดยที่ประชาชนไม่สนใจ ดูแลสุขภาพของตนเอง เวลามีไข้เลือดออกกระบาดทุกคน หวังให้รัฐบาลมาช่วยปราบยุ่ง ความจริงแหล่งเพาะพันธุ์ยุ่ง อยู่ในบ้านของตนเอง ในต่างประเทศนั้นผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ ที่ไม่ใส่หมวกนิรภัยหรือดื่มสุราขณะขับรถ เมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้น เขาจะต้องมีส่วนร่วมในการรับภาระค่าใช้จ่ายด้วย

มาตรา ๔๗ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุข ของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของ

รัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อมมีสิทธิ ได้รับบริการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสีย ค่าใช้จ่าย ในมาตรานี้ไม่ได้แจ้งว่าบุคคลต้องมีสัญชาติไทย หรือไม่ ประชาชนมีสิทธิแต่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเฉพาะผู้ยากไร้ เท่านั้น เช่นเดียวกับคนไทยทุกคนมีสิทธิที่จะเรียนแพทย์แต่ ไม่ใช่ทุกคนได้เรียนแพทย์

รัฐบาลให้ประชาชนผู้ยากจนลงทะเบียนปรากฏว่า มีคนจนกว่าสิบล้านคน ผู้ยากจนได้สิทธิขึ้นรถฟรี รักษาฟรี ลดค่าน้ำค่าไฟฟ้า แคมได้เงินใช้ รัฐบาลควรจัดหางานให้คนจน ทำ ถ้าไม่มีความรู้ต้องจัดอบรมจะได้ไม่ต้องให้คนต่างชาติ เข้ามาทำงานแทน เขาอยากจนรัฐต้องช่วยให้เขามีงานทำจะได้ ไม่อยากจน ไม่ใช่แจกเงินให้จนต่อไป

การผลิตและการกระจายแพทย์ เมื่อ ๕๐ ปีก่อน คณะแพทยศาสตร์ศิริราช จุฬาฯ และเชียงใหม่ร่วมกัน ผลิตแพทย์ได้ปีละ ๒๕๐ คน ต้องใช้เวลาถึง ๔๐ ปีในการเพิ่ม แพทย์ ๑๐,๐๐๐ คน ปัจจุบันเราผลิตแพทย์ได้ปีละเกือบ ๓,๐๐๐ คน และกำลังเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ นอกจากนี้ยังมีคนที่ไม่ เรียนแพทย์ในต่างประเทศ เช่น จีน อินเดีย รัสเซีย โปแลนด์ ฟิลิปปินส์ อีกปีละหลายร้อยคน เราใช้เวลา ๓ ปีเศษในการเพิ่ม แพทย์ ๑๐,๐๐๐ คน แต่ตำแหน่งที่จะบรรจุเป็นข้าราชการ มีไม่พอ สถานที่ฝึกอบรมก็มีไม่พอ หลายคนเลยไปทำอาชีพเป็น



แพทย์เสริมสวย รายได้ดี งานไม่หนัก อีกไม่นานเราจะเห็นแพทย์ตงงานเหมือนในยุโรป แพทย์เพิ่มแต่ประชากรลดลง เราพยายามกระจายแพทย์ออกไปอยู่ชนบทขณะที่ประชาชนในชนบทกำลังย้ายเข้าเมือง (Urbanization) เราต้องการผลิตแพทย์ทั่วไปรักษาได้ทุกโรค แต่ผู้ป่วยและผู้พิพากษาอยากได้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เราว่ายึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางแต่เราไม่เคยถามผู้ป่วยว่าเขาต้องการอะไร

แต่เดิมประชาชนส่วนหนึ่งมีฐานะดีเมื่อเขาเจ็บป่วยฉุกเฉินเขาก็ไปโรงพยาบาลได้โดยไม่เดือดร้อน ทว่ารัฐบาลได้สร้างความนิยมโดยกำหนดว่า ต่อไปนี้ทุกคนที่ป่วยเป็นโรคฉุกเฉินจะได้รับการรักษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย รวมทั้งมหาเศรษฐีเพราะรัฐบาลจะจ่ายแทน ความจริงจ่ายไม่ถึงครึ่งของค่ารักษาพยาบาล ถ้าโรงพยาบาลจะให้ขาดทุนน้อยก็ต้องลดมาตรฐานลง ผลเสียเกิดแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยบางคนโทรศัพท์ไปเรียกรถจากโรงพยาบาลเอกชนให้ไปรับที่บ้านซึ่งอยู่ไกลจากที่เกิดเหตุ เมื่อให้การรักษาอย่างดีในห้องพิเศษ ปรากฏว่าผู้ป่วยไม่ยอมจ่ายแม้แต่ค่ารถก็ไม่จ่ายถือเป็นโรคฉุกเฉิน ผลตามมาก็คือถ้าใครโทรมาตามรถโรงพยาบาลเรื่องโรคฉุกเฉิน รถมักจะไม่ว่างต้องไปตามรถร่วมกตัญญูแทน

ประเทศไทยอ้างว่าจะเน้นเรื่องการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ แต่ปรากฏว่าเราจ่ายเงินค่ารักษาเป็นส่วนใหญ่ การป้องกันโรคทำน้อยมาก เป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกว่ามนุษย์อายุยืนยาวขึ้นเพราะระบบสุขภาพที่ดีขึ้น มีส่วนและน้ำสะอาดใช้ อีกส่วนหนึ่งเรามีวัคซีนป้องกันโรคทำให้ไม่ป่วยโรคใดที่ป้องกันได้ไม่ควรให้เกิดในคนไทย แต่เดิมประเทศไทยเป็นผู้ดำเนินการให้วัคซีนป้องกันโรค ประเทศไทยได้ให้วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีเป็นประเทศที่สองในโลก แต่ปัจจุบันเราเป็นประเทศสุดท้ายในเอเชียที่ยังไม่ได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อฮิบ ประเทศเพื่อนบ้านเรา เช่น เมียนมาร์ ลาว ให้วัคซีนป้องกันโรคปอดบวมจากเชื้อนิวโมคอคคัสและมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อเอชพีวีแก่เด็กโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายแล้ว แต่ประเทศไทยยังไม่ได้ให้อ่างงว่าไม่มีเงินและไม่มีประเทศพัฒนาแล้วช่วยสนับสนุน ค่าวัคซีนทุกชนิดในประเทศไทยรวมแล้วยังน้อยกว่างบประมาณการฟอกเลือดด้วยไตเทียมเพียงอย่างเดียว ประเทศไต้หวันและเกาหลีเอาเงินภาษีเหล่าบุหรี่ยไปซื้อวัคซีนให้ประชาชน แต่ไทยเอาเงินภาษีไปแจกกองทุน สสส. และสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอสทำโฆษณา การชื้อยาและวัคซีนเราก็ดูแต่ราคาที่ถูกที่สุดโดยไม่ได้ตรวจสอบคุณภาพ ลงท้ายเสียเงินมากขึ้น

ระบบหลักประกันสุขภาพใช้มากกว่า ๑๐ ปี มีหลายประเทศชื่นชมมาดูงานแต่ไม่มีประเทศใดเอาไปทำตาม

โรงพยาบาลขาดทุน คุณภาพลดลง บริษัทยาไม่ยอมส่งยาให้หลายโรงพยาบาลเพราะยังไม่ได้ชำระหนี้ แต่ที่สำคัญกว่านี้คือ ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเลวลง บุคลากรทางการแพทย์ลาออกมากขึ้น ผู้ป่วยเห็นแพทย์เป็นผู้รับใช้ ถ้าการรักษาไม่ได้ผลตามที่ตนต้องการก็ฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย ทั้ง ๆ ที่ค่ารักษาพยาบาลก็ไม่ได้จ่าย ภาษีรายได้ก็ไม่จ่าย โดยอ้างว่าจ่ายภาษี Vat แล้ว ความจริงคนต่างชาติที่มาเที่ยวประเทศไทยก็จ่ายภาษี Vat ด้วย เขาควรได้รับการรักษาฟรีด้วยหรือไม่ การที่ผู้ป่วยไม่ร่วมจ่ายทำให้เขาเรียกร้องมากโดยไม่คำนึงถึงความยั่งยืนของโครงการ จะเอาแต่ได้ การเรียกร้องค่าเสียหายเพิ่มมากขึ้น ถึงกระนั้นยังมีคนเรียกร้องอยากได้เงินมากขึ้นทั้ง ๆ ที่เงินรักษาพยาบาลยังไม่พออยู่แล้ว ถ้าเอาไปแจกผู้ที่ไม่พอใจผลการรักษาเงินค่ารักษาพยาบาลจะยิ่งน้อยลงไปอีก การรักษาฟรีไม่เป็นบุญคุณเหมือนในอดีต แต่ถือเป็นสิทธิของผู้ป่วย

ถ้าไม่แก้ไขการรักษาพยาบาลจะเลวลง บุคลากรทางการแพทย์ก็จะไหลออกนอกระบบราชการ ความจริงความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเลวลงจากผู้ป่วยไม่กี่คนที่พยายามทำเป็นข่าเพื่อแก้แค้นปัญหาของตนทั้งที่ตนเองทำผิดแต่พยายามโทษผู้อื่น การที่ผู้ป่วยไม่ร่วมจ่ายทำให้เขามารับบริการมากขึ้น เช่น เป็นไข้หวัด เขาชื้อยาแก้ไขและลดน้ำมูกรับประทานเองได้ เป็นยาสามัญประจำบ้าน แต่เนื่องจากไปโรงพยาบาลได้ยาฟรีเขาก็กลัวเสียสิทธิเลยไปตรวจและรับยาที่โรงพยาบาล ทำให้เสียเวลาและเสียค่าเดินทาง แต่เขาไม่ได้คิดว่าที่เขาเสียเวลานั้นความจริงแพงกว่าค่ายาลดไข้ ความอยากได้ของฟรี เขาเลยไปโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยแน่นโรงพยาบาล ในต่างประเทศถ้าไม่ใช่โรคฉุกเฉินเขาต้องนัดไม่สามารถพบแพทย์ได้ทันทีเหมือนประเทศไทย ห้องผู้ป่วยฉุกเฉินให้การรักษาเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินจริงเท่านั้น

การที่ผู้ป่วยอาการไม่หนักมาห้องฉุกเฉินกันแน่นทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินจริงไม่ได้รับการดูแลทันที การที่ผู้ป่วยได้รับยาฟรีทำให้เขาไม่ตระหนักถึงราคา ยาแพง ๆ ไปใช้ทั้ง ๆ ขว้าง ๆ แบบไม่รู้คุณค่า ถ้าร่วมจ่ายเขาจะถามแพทย์ว่าไม่เอาได้หรือไม่ เพราะที่บ้านยังมีเหลืออยู่ บางคนถามว่าจำเป็นต้องใช้จริง ๆ หรือไม่ แต่ถ้าไม่ต้องจ่ายเขาจะเอาหมดทั้ง ๆ ที่ในบ้านยังมียาเหลือมากมาย เอาไปทิ้งที่บ้านหรือเอาไปแจกคนอื่น ยาที่ราคาเม็ดละหลายสิบบาทก็เอาไปทิ้งเพราะเขาไม่รู้ราคาเขาคิดว่าเป็นของฟรีที่ไม่มีค่า ระบบหลักประกันสุขภาพควรจะเน้นเฉพาะให้ประชาชนเข้าถึงการรักษาที่จำเป็นและไม่ให้ประชาชนอยากจนเพราะการเจ็บป่วยเท่านั้น



นายพันตรี พระยาสารสินสวามิภักดิ์

ปูชนียาจารย์ของแพทย์ในฉบับนี้เป็นแพทย์ซึ่งเป็นคนไทยคนแรกที่ได้ไปเรียนแพทย์ และจบหลักสูตรแพทยศาสตร์จากประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อช่วงต้นรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ ๕ ท่าน คือ นายพันตรี พระยาสารสินสวามิภักดิ์ (เทียนอี สารสิน)

พระยาสารสินสวามิภักดิ์เกิดเมื่อ พ.ศ. ๒๓๙๑ ในตอนปลายรัชกาลที่ ๓ เมื่อเป็นเด็กเรียนหนังสือที่วัดทองนพคุณในเบื้องต้น ต่อมาได้เล่าเรียนในโรงเรียนของพวกมิชชันนารีอเมริกัน ท่านต้องเปลี่ยนไปนับถือศาสนาคริสต์ตามครูอาจารย์ของโรงเรียนด้วย ในไม่ช้าท่านได้แสดงว่าท่านเป็นนักเรียนยอดเยี่ยมของโรงเรียน มีความสามารถมากและเป็นคริสต์ศาสนิกชนด้วย พวกมิชชันนารีอเมริกันจึงส่งพระยาสารสินฯ ไปศึกษาวิชาแพทยศาสตร์ที่มหาวิทยาลัยนิวยอร์กประเทศสหรัฐอเมริกา และเรียนสำเร็จเมื่อ พ.ศ. ๒๔๑๔ แล้วกลับมาเมืองไทยใน พ.ศ. ๒๔๑๕ หมอเฮาส์มิชชันนารีอเมริกัน ซึ่งเคยเป็นครูได้นำพระยาสารสินฯ ไปรับราชการเป็นนายแพทย์ในกรมทหารมหาดเล็กที่รัชกาลที่ ๕ ทรงตั้งขึ้นใหม่ พระองค์ทรงให้พระยาสารสินฯ เป็นผู้ช่วยนายแพทย์ โดยมีพระองค์เจ้าสายสนธิวงศ์เป็นตำแหน่งนายแพทย์



โธมัส เฮวาร์ด เฮล์) ซึ่งสอนวิชาแพทย์แผนปัจจุบันในโรงพยาบาลศิริราช และเป็นผู้ตรวจการโรงพยาบาล ประกอบด้วยศิริราชพยาบาล เทพศิรินทร์พยาบาล บุรพาพยาบาล โรงพยาบาลคนเสียจริต ปากคลองสาน โรงพยาบาลบางรัก โรงพยาบาลสามเสน โรงพยาบาลเนิร์สซิงโฮม และโรงพยาบาลหลวง นอกจากนี้ใน พ.ศ. ๒๔๓๙ ท่านยังเป็นอาจารย์สอนวิชาผดุงครรภ์ที่โรงเรียนแพทย์ผดุงครรภ์และหญิงพยาบาลด้วย

เมื่อ พ.ศ. ๒๔๔๑ เสนาบดีกระทรวงมหาดไทยขอย้ายท่านมาอยู่ที่มหาดไทยเพื่อช่วยจัดการบำบัดความไข้เจ็บของราษฎรตามหัวเมือง ท่านได้รับพระราชทานเลื่อนบรรดาศักดิ์ขึ้นเป็น พระมนตรีพจนกิจ ตำแหน่งเจ้ากรมฝ่ายเหนือเมื่อ พ.ศ. ๒๔๔๓ และปีเดียวกันทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้เป็นแพทย์ประจำพระองค์สมเด็จพระมาตุจฉาเจ้าในคราวเสด็จฯ ไปประทับรักษาพระองค์ที่ศรีราชา ต่อมาท่านเป็นโรคเกาต์ได้รับความทุกข์ทรมานมาก จึงขอลาออกจากราชการเมื่อ พ.ศ. ๒๔๔๔

ใน พ.ศ. ๒๔๒๒ เจ้าพระยาสุรศักดิ์มนตรี (เจิม แสง-ชูโต) เมื่อยังเป็นนายพันเอกเจ้าหมื่นไวยวรนาถได้ขอตัวท่านไปรับราชการในตำแหน่งนายแพทย์ กรมทหารหน้า ท่านได้ริเริ่มจัดตั้งโรงพยาบาลทหารหน้า ที่ถนนตรีเพชร เป็นโรงพยาบาลขนาด ๖๐ เตียง และเมื่อเจ้าพระยาสุรศักดิ์มนตรีเป็นแม่ทัพคุมทหารหน้าขึ้นไปปราบฮ่อ (พ.ศ. ๒๔๒๗-พ.ศ. ๒๔๓๓) ท่านต้องไปศึกสงครามด้วย ทำให้กิจการโรงพยาบาลหยุดทำการไป ในราชการสงครามท่านได้ช่วยดูแลรักษาทหารข้าราชการพลเรือนอย่างดี มีความชอบได้รับพระราชทานยศเป็นนายร้อยเอกและนายพันตรีตามลำดับ และในปี พ.ศ. ๒๔๓๓ ท่านได้รับพระมหากรุณาธิคุณโปรดเกล้าฯ ให้ดำรงตำแหน่งนายแพทย์ใหญ่ทหารบก นับเป็นนายแพทย์ใหญ่ทหารบกคนแรก พ.ศ. ๒๔๓๕ ท่านได้รับพระราชทานบรรดาศักดิ์เป็น หลวงดำรงแพทยาคณจากรับราชการทหาร ๒๐ ปี เป็นแพทย์ใหญ่ทหารบกได้ ๒ ปี

เมื่อท่านลาออกจากราชการแล้วท่านได้ไปทำการค้าขายส่วนตัว แต่เมื่อมีโอกาสที่จะช่วยราชการอย่างใดก็ได้ช่วยราชการตามกำลังทุกคราว ด้วยเหตุนี้พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวจึงได้พระราชทานยศเป็นอำมาตย์โท เมื่อ พ.ศ. ๒๔๕๔ และพระราชทานเลื่อนบรรดาศักดิ์เป็นพระยาสารสินสวามิภักดิ์ เมื่อ พ.ศ. ๒๔๖๐

ต่อมา พ.ศ. ๒๔๓๕ เจ้าพระยาสุรศักดิ์มนตรีย้ายไปเป็นเสนาบดีกระทรวงเกษตราธิการ จึงขอท่านไปเป็นล่ามประจำกระทรวง และต่อมาใน พ.ศ. ๒๔๓๗ เจ้าพระยาภาสกรวงศ์ เสนาบดีกระทรวงธรรมการและบังคับการกรมพยาบาลด้วย ได้ขอให้ท่านเป็นผู้ฝึกสอนนักเรียนในโรงเรียนแพทย์ ร่วมกับหมอเฮาส์ (นายแพทย์

พระยาสารสินสวามิภักดิ์เป็นผู้มีอัธยาศัยซื่อตรงและอ่อนโยน เป็นผู้มิมีมิตรสหายมากมายยิ่ง แม้ท่านจะนับถือคริสต์ศาสนาท่านก็อนุญาตให้ภรรยาและบุตรนับถือศาสนาที่ตนเองศรัทธาได้ ท่านถึงแก่อนิจกรรมเมื่อวันที่ ๒๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๔๖๘ อายุ ๗๘ ปี ด้วยท่านเป็นคนไทยคนแรกที่ได้ไปเรียนแพทย์ที่สหรัฐอเมริกาและเข้ารับราชการแพทย์ทหารเป็นคนแรก ท่านจึงเป็นเบอร์ ๑ ของแพทย์ทหาร เป็นผู้สร้างรากฐานการแพทย์ทหารบก ท่านทำหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างดีที่สุด เป็นหมอมือที่อุทิศตนแก่คนไข้ เป็นข้าราชการที่สำนึกในหน้าที่ราชการ สำนึกในความเป็นคนไทยอย่างที่สุด



ความกล้าหาญในการแก้ไขพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพฯ



ขณะที่ผมเขียนบทความนี้การกำพระราชพิจารณาร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. กำลังจะสิ้นสุดลงแล้ว ซึ่งเป็นการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ที่ใช้มาเป็นเวลา ๑๕ ปี โดยได้หับปัญหาที่เกิดขึ้นและหมักหมมมานานหากปล่อยทิ้งไว้อาจทำให้ระบบสุขภาพของชาติถึงขั้นล่มสลายได้ ดังนั้น จึงต้องปรับปรุงแก้ไขซึ่งมีประเด็นสำคัญที่ต้องแก้ไขดังนี้ครับ

๑. ต้องแยกเงินเดือนแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ออกจากงบเหมาจ่ายรายหัวเพราะโรงพยาบาลขนาดเล็กได้ประสบกับภาวะขาดทุนมาตลอดตั้งแต่เริ่มใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาจนถึงปัจจุบัน ทำให้มีผลกระทบอย่างรุนแรงทั้งกับบุคลากรในโรงพยาบาลและผู้ป่วยเนื่องจากไม่มีงบประมาณเหลือพอที่จะซื้อยาและเวชภัณฑ์เพื่อการรักษาที่เหมาะสมได้ ทำให้โรงพยาบาลเหล่านั้นต้องมีหนี้สินล้นพ้นตัว

๒. ต้องให้มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ซึ่งได้แก่ตัวแทนของโรงพยาบาลต่าง ๆ ตั้งแต่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่สุดจนถึงเล็กที่สุดที่ดูแลรักษาผู้ป่วยบัตรทองอยู่ในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพราะเป็นผู้ที่เห็นปัญหาในการทำงานเพื่อประชาชนมาโดยตลอด จะทำให้การวางนโยบายและแก้ไขปัญหาดัง ๆ สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ และควรเพิ่มผู้แทนสภาวิชาชีพที่ยังขาดอยู่อีกสองสภาคือสภาเทคนิคการแพทย์และสภากายภาพบำบัด เพราะปัจจุบันมีแพทย์สภาสภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม และทันตแพทยสภาเท่านั้น

๓. ต้องแก้ไขมาตรา ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยเปลี่ยนแปลงการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ป่วยหรือทายาทกรณีที่ได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากการรักษาพยาบาลเป็นการจ่ายเงินช่วยเหลือแบบสิ้นสุดเลย โดยเพิ่มวงเงินให้สูงขึ้นและเมื่อรับเงินแล้วต้องยุติการฟ้องร้อง ทั้งนี้ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้เต็มที่และลดปัญหาการฟ้องร้องทางการแพทย์ให้เหลือน้อยที่สุด รวมทั้งเพิ่มเติมให้มาตรา ๔๑ นี้สามารถจ่ายเงินช่วยเหลือแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับความเสียหายจากการดูแลรักษาผู้ป่วยได้แก่ ติดเชื้อโรครุนแรง เช่น เอชอี ไวรัสตับอักเสบ และวัณโรค รวมทั้งกรณีเกิดอุบัติเหตุระหว่างการนำผู้ป่วยเคลื่อนย้ายไปยังโรงพยาบาลอื่น โดยไม่จำเป็นต้องมีร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ได้รับผลกระทบจากการรับบริการสาธารณสุขตามที่ผู้กำลังพยายามผลักดันให้เกิดขึ้น



๔. ต้องตัดมาตรา ๔๒ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ที่บัญญัติให้ไล่เบี้ยได้ในกรณีที่สำนักงานหลักประกันฯ ได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลตามมาตรา ๔๑ แล้วสามารถมาไล่เบี้ยให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ต้องชดใช้เงินคืน ซึ่งขณะนี้การพยายามไล่เบี้ยได้เกิดขึ้นแล้ว ดังนั้น หากทั้งมาตรา ๔๒ นี้ไว้จะเป็นการทำลายขวัญและกำลังใจของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เป็นอย่างยิ่ง โดยจะทำให้มีผลกระทบกับผู้ป่วยและรัฐตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะจะเกิดการรักษาแบบป้องกันตนเองมากขึ้นเรื่อย ๆ

๕. ควรนำงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพซึ่งกันไว้ปีละหลายพันล้านมารวมเป็นงบรักษาพยาบาลที่ยังไม่เพียงพอในปัจจุบัน เพราะมีงบประมาณด้านสร้างเสริมสุขภาพแล้วจำนวนไม่น้อยในส่วนของสำนักงานสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กรมอนามัย กรมควบคุมโรค และหน่วยงานอื่น ๆ

ขณะนี้กำลังมีผู้ปลุกระดมคัดค้านการแก้ไขพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๕ อยู่ ดังนั้น จึงเป็นการวัดใจว่ารัฐบาลจะกล้าหาญเพียงใดในการเสนอร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ฉบับนี้

แพทย์และประชาชนทั้งประเทศกำลังรอปรบมือให้คณะรัฐมนตรีและสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติอยู่ครับ



วันนี้ผมขอเสนอข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของสมาชิกแพทย์ที่จะทำให้เกิดความเสียหายต่อสมาชิกแพทย์นั้นได้อย่างมาก ตามตัวอย่างและจรรยาบรรณที่เกี่ยวข้อง

กรณีที่หนึ่ง นางสาว ก. เป็นโจทก์ฟ้องนายแพทย์ ข. เป็นจำเลย ว่าวันที่ ๒๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๘ โจทก์มีอาการท้องเดินไปรับการรักษาจากจำเลย ขณะที่โจทก์นั่งเก้าอี้ในห้องตรวจจำเลยได้กระทำอนาจารโจทก์โดยจำเลยดึงเสื่อยัดและเสื่อชั้นในของโจทก์ขึ้น จับที่เต้านมของโจทก์ ๑ ครั้ง ก้มหน้ามองเต้านมของโจทก์แล้วเอามือสอดเข้าไปในเสื่อและกอดที่หน้าอกของโจทก์ ต่อมาจำเลยได้เอามือสอดเข้าไปในกางเกงและกอดตรงหัวเหน่าของโจทก์ในขณะที่จำเลยตรวจรักษาโรคให้แก่โจทก์ จำเลยให้การปฏิเสธ

ศาลชั้นต้น ศาลอุทธรณ์ และศาลฎีกาได้พิพากษาว่าจำเลยมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา ๒๗๘ จำคุก ๓ ปี โดยให้รอการลงโทษมีกำหนด ๕ ปี ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา ๕๖ คณะกรรมการแพทยสภาพิจารณาแล้วเห็นว่าผู้ถูกร้องเรียนประพฤติผิดข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๔๙ หมวด ๒ ข้อ ๕ “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมดำรงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรมและเคารพต่อกฎหมายของบ้านเมือง” ข้อ ๖ “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมไม่ประพฤติหรือกระทำการใด ๆ อันอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ” และหมวด ๔ ข้อ ๑๕ “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด ในสถานการณ์นั้น ๆ ภายใต้ความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะ-วิสัยและพฤติกรรมที่มีอยู่” จึงมีมติเห็นควรลงโทษพักใช้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมนายแพทย์ ข. เป็นระยะเวลา ๒ เดือน

กรณีที่สอง ตามที่ปรากฏเป็นข่าวเมื่อวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ช่วงบ่ายในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัด ล. พยาบาล ก. เข้าไปหยิบยาที่ห้องคลอดเพื่อนำไปใช้ในห้องฉุกเฉิน จังหวะจะเข้าห้องฉุกเฉิน แพทย์ ข. ได้ลวนลามพยาบาล ก. และพยายามดันพยาบาล ก. เข้าไปในห้องพักแพทย์ ลวนลามและกระทำอนาจารพยาบาล ก. ต่อมาพยาบาล ก. ได้ไปแจ้งความดำเนินคดีทั้งทางแพ่งและอาญาต่อพนักงานสอบสวนเพื่อเอาผิดนายแพทย์ ข. ฐานกระทำอนาจารที่สถานีตำรวจ รวมถึงได้ทำหนังสือแจ้งเรื่องไปยังแพทยสภา โดยสภาการพยาบาลได้มอบหมายให้นักกฎหมายเป็นที่ปรึกษาและดูแลด้านคดีความให้พยาบาล ก. รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ล. ได้ตั้งกรรมการสอบทางวินัยนายแพทย์คนดังกล่าวแล้ว

จากกรณีตัวอย่างทั้งสองกรณีพบว่ากระทำความผิดของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมดังกล่าวเป็นการกระทำความผิดต่อกฎหมายหลายฉบับ ได้แก่

ฉบับที่ ๑ ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๔๙ หมวด ๒ ข้อ ๕ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมดำรงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรมและเคารพต่อกฎหมายของบ้านเมือง ข้อ ๖ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมย่อมไม่

ประพฤติหรือกระทำการใด ๆ อันอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ หมวด ๖ การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน ข้อ ๓๓ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมพึงยกย่องให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ร่วมงาน ข้อ ๓๔ ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ทับถมให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งผู้ร่วมงาน

ฉบับที่ ๒ พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา ๘๓ ข้าราชการพลเรือนสามัญต้องไม่กระทำการใดอันเป็นข้อห้าม ดังต่อไปนี้ (๘) ต้องไม่กระทำการอันเป็นการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศตามที่กำหนดในกฎ ก.พ. มาตรา ๘๘ ข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ใดกระทำความผิดวินัยจะต้องได้รับโทษทางวินัย โทษทางวินัยมี ๕ สถาน ดังต่อไปนี้ (๑) ภาคทัณฑ์ (๒) ตัดเงินเดือน (๓) ลดเงินเดือน (๔) ปลดออก (๕) ไล่ออก

กฎ ก.พ. ว่าด้วยการกระทำการอันเป็นการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศ พ.ศ. ๒๕๕๓

ข้อ ๒ ข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ใดกระทำการประการใดประการหนึ่งดังต่อไปนี้ต่อข้าราชการด้วยกัน หรือผู้ร่วมปฏิบัติราชการไม่ว่าจะเกิดขึ้นในหรือนอกสถานที่ราชการโดยผู้ถูกระทำมิได้อนุญาตต่อการกระทำนั้น หรือทำให้ผู้ถูกระทำเดือดร้อนรำคาญ ถือว่าเป็นการกระทำความผิดอันเป็นการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศ ตามมาตรา ๘๓ (๘)

- (๑) กระทำการด้วยการสัมผัสร่างกายที่มีลักษณะส่อไปในทางเพศ เช่น การจูบ การโอบกอด การจับอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่ง
- (๒) กระทำการด้วยวาจาที่ส่อไปในทางเพศ เช่น วิพากษ์วิจารณ์ร่างกาย พุดหยอกล้อ พุดหยาบคาย
- (๓) กระทำการด้วยอากัปกิริยาที่ส่อไปในทางเพศ เช่น การใช้สายตาลวนลาม การทำสัญญาณหรือสัญลักษณ์ใด ๆ
- (๔) การแสดงหรือสื่อสารด้วยวิธีการใด ๆ ที่ส่อไปในทางเพศ เช่น แสดงรูปลามกอนาจาร ส่งจดหมาย ข้อความ หรือการสื่อสารรูปแบบอื่น
- (๕) การแสดงพฤติกรรมอื่นใดที่ส่อไปในทางเพศซึ่งผู้ถูกระทำไม่พึงประสงค์หรือเดือดร้อนรำคาญ

ฉบับที่ ๓ ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๒๗๘ ผู้ใดกระทำอนาจารแก่บุคคลอายุกว่า ๑๕ ปี โดยขู่เชิญด้วยประการใด ๆ โดยใช้กำลังประทุษร้าย โดยบุคคลนั้นอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถขัดขืนได้ หรือโดยทำให้บุคคลนั้นเข้าใจผิดว่าตนเป็นบุคคลอื่น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน ๑๐ ปี หรือปรับไม่เกิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ฉบับที่ ๔ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา ๔๒๐ ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายแก่ร่างกายก็ดี หรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิดจำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น



ศก. uw.บุญสง พ็อนสุนง

Patient-Centered Care in Digital World

+ **ถาม :** หลังจากผู้บริหารโรงพยาบาลตัดสินใจ ลงระบบคอมพิวเตอร์ในระบบบริการผู้ป่วยนอก ผมตรวจผู้ป่วยได้ลดลงเหลือร้อยละ ๒๐-๓๐ ของที่เคยทำได้ แถมถูกร้องเรียนว่าไม่สนใจผู้ป่วย ไม่สบตาผู้ป่วย ตรวจครู่เดียวแล้วไล่ให้ผู้ป่วยไปรอข้างนอก รอใบรับยาตั้งนาน ผมควรทำอย่างไรดีครับ ย้ายไปทำงานที่ใหม่ ดีไหมครับ?

ตอบ : การนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ในการบริการ ทางแพทย์เป็นแนวโน้มทั่วโลกครับ คงไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ย้ายไป ที่ใหม่ก็คงต้องพบเหตุการณ์เช่นเดียวกัน ผู้บริหารก็เน้นว่าการลง บันที่กเวชระเบียนทางอิเล็กทรอนิกส์เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ช่วยการสื่อสารระหว่างบุคลากร ลดความผิดพลาดเกี่ยวกับยา และ เพื่อรวบรวมข้อมูลให้ครบถ้วนสำหรับการเรียกเก็บ แต่ผลกระทบด้านลบที่สำคัญที่ผู้พัฒนาระบบจะต้องรู้คือความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย กับแพทย์อาจลดน้อยลง บางครั้งพบว่าแพทย์ไม่ได้มองหน้าผู้ป่วย เลยระหว่างการมาพบแพทย์ครั้งนั้น เพราะแพทย์มุ่งสมาธิกับการ บันที่กเวชระเบียน ด้วยความที่ยังไม่คุ้นเคยกับระบบ ข้อจำกัด ด้านความสามารถในการพิมพ์ การลงวินิจฉัยตามระบบโค้ด การเลือกตัวยาเพื่อบันทึกลงไปในใบสั่งยา เป็นต้น

แพทย์จำนวนมากภูมิใจที่สามารถทำงานได้หลายอย่าง ในเวลาเดียวกัน (Multitasking) เช็ก Facebook หรือตอบคำถาม ทาง Line ระหว่างฟังเลคเชอร์ อ่านและตอบ E-mail ระหว่าง การประชุม ดู Video Clip และพูดโทรศัพท์ขณะขับรถ เป็นต้น ความจริงแล้วสมองมนุษย์มีข้อจำกัดในการทำงานที่ตั้งใจและสนใจ ในงานที่ทำได้ทีละอย่างเท่านั้น เพียงแต่สามารถสลับไปมาในระหว่าง เรื่องที่ทำได้อย่างรวดเร็ว การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ถูกบังคับให้ทำ หลายเรื่องในเวลาเดียวกันจึงอาจเกิดข้อผิดพลาดได้ เช่น เขียน คำผิดพลาดใน E-mail ไม่ได้ยินบางเรื่องที่สำคัญระหว่างการประชุม เกิดอุบัติเหตุระหว่างขับรถ กลุ่มอาการ Distracted Digital Doctor นี้ พบได้มากในปัจจุบันที่เทคโนโลยีดิจิทัลอลเข้ามามีส่วนร่วมในชีวิต ประจำวันและการทำงานมากขึ้น การลงระบบ Electronic Medical Records (EMR) จึงอาจมีผลกระทบด้านลบต่อความสัมพันธ์ ระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ที่ผู้บริหารระบบจะต้องหาแนวทางป้องกัน และแก้ไข โดยมองถ่ายงานที่สำคัญน้อยกว่าไปสู่บุคลากรอื่น ๆ ให้ ดำเนินการแทนในบางส่วน หรือค่อย ๆ เพิ่มการลงระบบเป็น Phase เพื่อให้แพทย์ได้มีโอกาสกลับมาทำเวชปฏิบัติโดยมีความสัมพันธ์ เชิงมนุษย์ (RE-Humanistic Medicine) มากขึ้นดังเดิม

+ **ถาม :** ถ้ายังอยู่ที่เดิมผมควรทำอย่างไรครับ จึงจะเป็นแพทย์ที่ดีได้ตามที่ผมตั้งใจไว้ครับ?



ตอบ : การที่คุณหมอตั่งใจที่จะเป็นแพทย์ที่ดีนั้นเป็นสิ่งที ครูแพทย์ทุกคนคงตั้งใจและอนุโมทนากับคุณหมอครับ และอยากให้ คุณหมอกระทำให้สำเร็จสมความตั้งใจ ปัจจุบันและอนาคตอันใกล้นี้ เทคโนโลยีทางการแพทย์พัฒนาขึ้นมาก เครื่องคอมพิวเตอร์, Tablets, Smartphones จะเข้ามามีบทบาทร่วมในสิ่งแวดล้อม ทางคลินิกมากขึ้น การที่จะคงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและ แพทย์ให้คงอยู่เป็นอย่างดีนั้นมิใช่ข้อควรคำนึงถึง ได้แก่

๑. อย่าพลาด “นาฬิกาทอง” ช่วงแรกของการพบผู้ป่วย แต่ละราย ควรทักทายผู้ป่วยอย่างเป็นกันเองโดยไม่มีเทคโนโลยี มาเกี่ยวข้อง และถามถึงปัญหาที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลอย่าง ตั้งอกตั้งใจเพื่อรับทราบปัญหาผู้ป่วย
๒. สร้าง “สามเหลี่ยมแห่งความเชื่อใจ” ระหว่างแพทย์ ผู้ป่วย และเครื่องคอมพิวเตอร์เป็นสามมุม ทำให้แพทย์สามารถมอง จอคอมพิวเตอร์และมองผู้ป่วยโดยไม่ต้องหมุนตัว และสามารถ ให้ผู้ป่วยเห็นจอคอมพิวเตอร์ได้ด้วย
๓. บอกผู้ป่วยถึงความเป็นจริงว่าโรงพยาบาลพึ่งลงระบบ คอมพิวเตอร์ ตัวเองยังไม่คุ้นเคยกับระบบมากนัก ต้องใช้เวลากับ เครื่องคอมพิวเตอร์มากพอควรเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย สูงสุด เพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบว่าทำไมแพทย์มีเวลาสบตากับผู้ป่วย น้อยลง
๔. เพิ่มโอกาส “ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย” สูงสุดด้วยการให้ ผู้ป่วยได้เห็นข้อมูลหรือภาพเอกซเรย์ของผู้ป่วยเองในเครื่อง คอมพิวเตอร์และใช้คอมพิวเตอร์ในการสอนผู้ป่วยหรือให้ผู้ป่วย มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในการเลือกแนวทางการรักษา นับเป็นบางส่วนที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าแพทย์ยังคง สนใจผู้ป่วยที่เป็นบุคคลจริง ๆ ไม่ใช่ “iPatient” ที่แพทย์เห็นอยู่ คนเดียวในเครื่องคอมพิวเตอร์ แล้วผู้ป่วยเดินงอออกจาก ห้องตรวจไปโดยที่ยังไม่แน่ใจว่าตัวเองพบแพทย์หรือยัง



๑. แดงข่าวแพทยสภา ประกวดสารคดีเรื่องเล่า ทางการแพทย์รักษะจึงบอก.....

เมื่อวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ศ.เกียรติคุณ นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา ที่ปรึกษาแพทยสภา ประธาน การแถลงข่าวประกวดสารคดี “เรื่องเล่าทางการแพทย์...รักษะ จึงบอก” ซึ่งจัดขึ้นเป็นครั้งที่ ๓ หลังจากโครงการที่หนึ่ง คือ หมอในดวงใจ และโครงการที่ ๒ คือ รักษะจึงบอก ที่ผ่านมารับ การตอบรับเป็นอย่างดี

ทางแพทยสภาพบว่า การเผยแพร่เรื่องราวของประสบการณ์ ดี ๆ ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยผ่านประสบการณ์ตรงของผู้เล่า ซึ่งอาจจะ เป็นแพทย์หรือผู้ป่วยจะช่วยเปิดมุมมองในส่วนที่เป็นความ ใเอ้อาทรต่อกันแก่สังคมโดยรวม เดิมสิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นทุกวันแต่ไม่มี ใครหยิบยกมาพูดถึง ข่าวหรือเรื่องราวดี ๆ ของหมอกับคนไข้จะได้ มีที่ยืน

รางวัลในการประกวดแบ่งเป็น ๒ ประเภท คือ ๑. ผู้เขียนเป็น ประชาชนทั่วไป ๒. ผู้เขียนเป็นแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ รางวัลชนะเลิศ ประเภทละ ๑ รางวัล ได้รับโล่รางวัลจากแพทยสภา พร้อมเงินสด ๒๐,๐๐๐ บาท รางวัลรองชนะเลิศ ประเภทละ ๑ รางวัล ได้รับโล่รางวัลจากแพทยสภา พร้อมเงินสด ๑๐,๐๐๐ บาท รางวัลชมเชย ประเภทละ ๕ รางวัล ได้รับเกียรติบัตรจากแพทยสภา พร้อมเงินสด ๔,๐๐๐ บาท โดยเปิดรับผลงานตั้งแต่วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๐-๓๑ มกราคม ๒๕๖๑ ส่งผลงานมาที่ฝ่ายเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา อาคาร ๖ ชั้น ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๘๘๖ โทรศัพท

เคลื่อนที่ ๐๘ ๙๕๓๐ ๑๑๑๒ E-mail : prtmc.tmc@gmail.com ดูรายละเอียด เพิ่มเติมที่ www.tmc.or.th, www.facebook.com/pages/We Love แพทยสภา

๒. แพทยสภาตั้งคณะกรรมการเสนอร่างกฎหมาย บัตรทอง สรุประเด็นภายใน ๒ สัปดาห์ ห่วงใช้เงินไม่ตรง วัตถุประสงค์, สปสช. กำหนดวิธีรักษา-ตั้งเกณฑ์จ่ายเงิน ไม่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ

วันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๐ นพ.สัมพันธ์ คมฤทธิ์ ที่ปรึกษา แพทยสภา ให้สัมภาษณ์ภายหลังการประชุมคณะกรรมการบริหาร แพทยสภาว่าที่ประชุมเห็นชอบในการแต่งตั้งคณะกรรมการ พิจารณาข้อเสนอร่าง พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ ร่างกฎหมายบัตรทอง โดยมีกรรมการจากภาคส่วนต่าง ๆ ๑๕ คน เช่น คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลที่ให้บริการในระบบบัตรทอง ทั้งจากกระทรวงสาธารณสุขและภาคเอกชน



นพ.สัมพันธ์ กล่าวว่า การเสนอร่างของแพทยสภาจะนำ ความเห็นทั้งในส่วนของผู้ให้บริการและภาคประชาชนมาพิจารณา ด้วย ซึ่งการพิจารณาจะมีรายละเอียดอื่น ๆ ที่นอกเหนือจาก ๑๔ ประเด็นที่ได้ทำประชาพิจารณ์ เพราะเห็นว่ายังมีประเด็นที่น่าห่วง กังวลมากกว่านี้ โดยแพทย์บางส่วนกังวลเรื่องการใช้ทรัพยากร หรือเงินให้ตรงกับวัตถุประสงค์ของ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพฯ และมาตรฐานการรักษาพยาบาลที่ไม่ควรใช้รูปแบบเดิม คือ การ กำหนดวิธีรักษาและกำหนดเกณฑ์การจ่ายเงิน แต่ควรให้การรักษา เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพของแพทย์ เพื่อไม่ปิดกั้นการรักษาที่ ปรับเปลี่ยนไปตามยุคสมัย ซึ่งตรงนี้ถือเป็นประโยชน์ของประชาชน อย่างเห็นได้ชัด และเงินที่จ่ายให้โรงพยาบาลก็ควรให้โรงพยาบาล ไปดำเนินการเอง โดยเบื้องต้น คือ การตัดเงินเดือนก็ต้องให้ โรงพยาบาลอยู่ได้

๓. แพทยสภาสัญจรเยี่ยมเยียนสมาชิกและพบปะประชาชน จ.น่าน-จ.แพร่ วันที่ ๒๖-๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๐

เมื่อวันจันทร์ที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๓๐ น. ศ. ดร. นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา นายกแพทยสภา นำคณะกรรมการ แพทยสภาพร้อมทีมงานเข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนและรับฟัง



ความคิดเห็นสมาชิกแพทยสภาที่ห้องประชุมโรงพยาบาลน่าน โดยมี นพ.นิพนธ์ พัฒนกิจเรือง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน และ นพ.ภราดร มงคลจาตุรงค์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน และ นพ.บุญยงค์ วงศ์รักมิตร ให้การต้อนรับ

คำขวัญจังหวัดน่าน “แข่งเรือลือเลื่อง เมืองงาช้างดำ จิตรกรรมวัดภูมินทร์ แดนดินส้มสีทอง เรืองรองพระธาตุแช่แห้ง”

วันอังคารที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๓๐-๑๒.๐๐ น. นายวรกิตติ ศรีทิพากร รองผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน ให้เกียรติกล่าวต้อนรับคณะกรรมการแพทยสภาในการเปิดโครงการแพทยสภาสัญจร “แพทยสภาพบประชาชน” ที่หอประชุมอำเภอปัว จังหวัดน่าน โดยแพทยสภา ร่วมกับสถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน โรงพยาบาลน่าน และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว ได้จัดพิธีมอบอุปกรณ์การแพทย์พระราชทานในพระนามาภิไธยสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ให้แก่เด็กพิการและคนพิการในเขตพื้นที่อำเภอปัว โดยมอบอุปกรณ์ให้แก่คนพิการในวันนี้ ๗๒ คน (ประกอบด้วย เด็กพิการ ๑๐ คน ผู้ใหญ่ ๓๕ คน ผู้สูงอายุ ๓๗ คน) แบ่งเป็นรถเข็น ๖๕ คัน อุปกรณ์ช่วยอื่น ๆ ๑๒๕ ชิ้น ซึ่งได้แก่ ไม้ค้ำยัน วอคเกอร์ ที่สุบลม เบาะรองนั่งที่เกาะเดินแบบมีล้อ เป็นต้น โดยคิดเป็นมูลค่ารวม ๒.๒ ล้านบาท พร้อมทั้งมอบอุปกรณ์การเรียนและเสริมทักษะแก่นักเรียนจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาภูพานเขต ๒ จำนวน ๔๐๐ คน



หลังจากนั้นเป็นการอภิปราย เรื่องแพทยสภากับการคุ้มครองดูแลประชาชนด้านสุขภาพ ผู้อภิปรายประกอบด้วย ศ. ดร. นพ. ประสิทธิ์ วัฒนาภา, ศ. นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา, รศ. พญ.ประสพศรี อึ้งถาวร, นพ.สัมพันธ์ คมฤทธิ์, พญ.ชญวลี ศรีสุโข และ นพ.สุกิจ ทักษนสุนทรวงค์ โดยมี อสม.จากจังหวัดน่านร่วมฟังประมาณ ๔๐๐ คน บรรยายการอภิปรายเป็นไปด้วยดี อสม.มีส่วนร่วมในการอภิปรายและได้ข้อสรุปอย่างเป็นรูปธรรม

ช่วงบ่าย เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๓๐ น. คณะกรรมการแพทยสภาพร้อมทีมงานเข้าร่วมประชุมและแลกเปลี่ยนและรับฟังความคิดเห็นสมาชิกแพทยสภาที่ห้องประชุมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว โดยมี นพ.นิพนธ์ พัฒนกิจเรือง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน และ นพ.กิตติศักดิ์ เกษตรสินสมบัติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว ให้การต้อนรับ

วันพุธที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๐ เวลา ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น. คณะกรรมการแพทยสภาพร้อมทีมงานเข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนและรับฟังความคิดเห็นสมาชิกแพทยสภาที่ห้องประชุมโรงพยาบาลแพร่ โดยมี นพ.ทศเทพ บุญทอง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่ และ พญ.สุวรรณา ตีระวนิชย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพร่ ให้การต้อนรับ

คำขวัญจังหวัดแพร่ “หม้อห้อมไม้สัก ถิ่นรักพระลอ ช่อแฮศรีเมือง ลือเลื่องแพะเมืองผี คนแพร่นี้ใจงาม”

๔. ประชุมคณะอนุกรรมการอำนวยการจัดงานครบรอบ ๕๐ ปีแพทยสภา

ศ. ดร. นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา นายกแพทยสภา เป็นประธานในการประชุมคณะอนุกรรมการอำนวยการจัดงานครบรอบ ๕๐ ปีแพทยสภาเมื่อวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๐ ที่ห้องประชุม ๒ ชั้น ๒ อาคาร ๑ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี โดยแพทยสภาจะครบรอบ ๕๐ ปีในวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๑





เรื่องสำคัญการประชุมคณะกรรมการแพทยสภา ครั้งที่ ๕/ ๒๕๖๐ วันพฤหัสบดีที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๐

อนุมัติรายชื่อผู้ขอสมัครเป็นสมาชิกแพทยสภาและขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพจำนวน ๑,๖๑๒ ราย รับรองผลการสอบเพื่อประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ชั้นตอนที่ ๓ (ทักษะและหัตถการทางคลินิก) ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๐ รวม ๘๐๐ คน (เข้าสอบ ๘๘๘ คน)

อนุมัติงบประมาณสนับสนุนโครงการจริยธรรมสัจจรครั้งที่ ๑๖ แพทยสภา ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา เป็นเจ้าภาพ เรื่อง “จริยธรรมทางการแพทย์บนเส้นทาง Community Exposure” ซึ่งจัดในวันที่ ๗-๙ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

อนุมัติการแต่งตั้ง

๑. คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบงานบริการสาธารณสุข และคุณภาพชีวิตแพทย์ วาระ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๒
๒. คณะอนุกรรมการการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ด้านเสริมสวย ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมศักดิ์ โล่ห์เลขา เป็นประธาน

อนุมัติโครงการแพทยสภาสัญจรจังหวัดน่านและจังหวัดแพร่ ในวันที่ ๒๖-๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๐

เพื่อประชาสัมพันธ์กิจกรรมของแพทยสภา รับฟังความคิดเห็นของสมาชิกแพทยสภา และพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างแพทยสภา กับสมาชิกและประชาชน

เรื่องสำคัญจากการประชุมคณะกรรมการแพทยสภา ครั้งที่ ๖/ ๒๕๖๐ วันพฤหัสบดีที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๐

การพัฒนาาระบบสารสนเทศแพทยสภา

จัดทำระบบเตรียมการประชุม สรุปผลการประชุม และจัดเก็บข้อมูลต่าง ๆ ในกิจกรรมของแพทยสภาในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์

ความก้าวหน้าอาคารสภาวิชาชีพ

ดำเนินการไปแล้วถึงร้อยละ ๖๗.๙๙ (แผนงานจริง ร้อยละ ๖๑.๑๑)

อนุมัติรายชื่อแพทย์ผู้ขอสมัครเป็นสมาชิกแพทยสภาและขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพจำนวน ๙๘๓ ราย

โครงการหน่วยแพทย์อาสาเฉพาะทางร่วมใจเฉลิมพระเกียรติฯ สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร ครั้งที่ ๑

โดยแพทยสภาและนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมาภิบาลทางการแพทย์ มูลนิธิธรรมาภิบาลทางการแพทย์ สำหรับผู้บริหารระดับสูง (ปธพ.) รุ่นที่ ๕ วันที่ ๑๓-๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ณ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี โดยมีคลินิกทางการแพทย์ ๒๐ แห่งและคลินิกทางกฎหมาย ๑ แห่ง

กำหนดการรับสมัคร ปธพ. รุ่นที่ ๖

ระหว่างวันที่ ๑-๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ หลักสูตรการศึกษา ระหว่างวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

อนุมัติการแต่งตั้ง

๑. คณะอนุกรรมการร่างข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการควบคุมการประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.

๒. คณะอนุกรรมการจริยธรรมและสอบสวนชุดพิเศษ เพื่อพิจารณาคดีที่

- มีผลกระทบรุนแรงต่อสังคม ควรพิจารณาให้ได้ข้อเท็จจริง โดยเร็วมิเช่นนั้นจะเกิดอันตราย หรือเกิดผลเสียต่อประชาชน
- คณะกรรมการแพทยสภาลงมติให้ดำเนินการโดยคณะอนุกรรมการชุดพิเศษ

รับทราบข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการประชุมสัมมนา ๒ เรื่อง

๑. การปฏิรูปกระบวนการพิจารณาคดีจริยธรรม (วันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐) เพื่อปรับปรุงกระบวนการพิจารณาคดีให้เหมาะสม ไม่ล่าช้า

๒. การประชุมรับฟังความคิดเห็น “ร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ .. พ.ศ.)” (วันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๐)

สืบเนื่องจากการประชุมตัวแทนนานาชาติ ณ นครวาติกัน เรื่อง “การต่อต้านการซื้อขายอวัยวะและการท่องเที่ยวเพื่อการปลูกถ่ายอวัยวะ”

เลขาธิการแพทยสภาได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การหาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมต่อไป



เรียน สมาชิกแพทยสภาทุกคน
หากสมาชิกแพทยสภาคนใดประสงค์รับข่าวสารหมายเหตุ
แพทยสภาในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์กรุณาแจ้ง e-mail address
ของท่านมายัง prtmc.tmc@gmail.com โดยแพทยสภาจะจัดส่ง
หมายเหตุแพทยสภาให้ท่านทาง e-mail ต่อไป
ขอขอบพระคุณท่านสมาชิกแพทยสภา

