



ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง
ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง



งานสัมมนาวิชาการ ประพ. ครั้งที่ ๒

MD KPI Symposium #2

แพทยสภายุคใหม่ ยกคุณภาพชีวิตแพทย์ไทย โปร่งใส ใส่ใจประชาชน



สารบัญ

คำนิยาม อ.บวรศักดิ์

สารจากนายกแพทยสภา

ศาสตราจารย์ นายแพทย์สมศักดิ์ โล่ห์เลขา

ผมขอแสดงความยินดีต่อผู้ที่สำเร็จหลักสูตรธรรมภิบาลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์รุ่นที่ 2 ซึ่งเป็นหลักสูตรร่วมของแพทยสภาและสถาบันพระปกเกล้า ประเทศไทยจะก้าวหน้าไปเป็นผู้นำในอาเซียนได้จะต้องเน้นเรื่องธรรมาภิบาลในหนังสือฉบับนี้มีผลการวิจัยที่ได้รับรองจากสถาบันพระปกเกล้าแล้ว 10 เรื่อง ซึ่งล้วนแต่เป็นเรื่องที่สำคัญและเป็นปัญหาที่จะต้องตัดสินใจโดยอาศัยข้อมูลในการแก้ไขทั้งสิ้น

เรื่องแรก การคุ้มครองผู้เสียหายจากบริการสาธารณสุข ทุกสิทธิด้วยการเพิ่มเติมมาตรา 41 ของ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพหรือการออก พ.ร.บ. เฉพาะเรื่องนี้

เรื่องที่สอง กรณีศึกษาสถานพยาบาลเสริมความงาม เป็นเรื่องที่อยู่ในความสนใจของประชาชนมาก หลังจากที่มีหญิงสาวไปเสียชีวิตจากการแพ้ยาสลบในสถานเสริมความงาม เราควรวางมาตรฐานสถานเสริมความงามหรือไม่ การผ่าตัดที่ต้องใช้ยาสลบควรทำในคลินิกหรือไม่ แพทย์จะต้องมีคุณสมบัติอย่างไร

เรื่องที่สาม เป็นการศึกษาความร่วมมือในการนำระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติ (P for P) มาใช้ในประเทศไทย บุคลากรทางการแพทย์มีทั้งเห็นด้วยและคัดค้าน เราต้องตัดสินใจโดยใช้ข้อมูลเป็นหลัก

เรื่องที่สี่ แนวทางการแก้กฎหมายฟ้องร้องทางอาญาคดีทางการแพทย์ การช่วยคนถ้าช่วยไม่ได้แล้วติดคุก ต่อไปก็จะมีใครยอมช่วย ผลร้ายจะตกแก่ผู้ป่วยเอง ประเทศส่วนใหญ่ไม่มีการลงโทษอาญาจากการประกอบวิชาชีพเวชกรรมยกเว้นมีเจตนากระทำผิด

เรื่องที่ห้า เป็นเรื่องปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนของประเทศไทยอย่างยั่งยืน ระบบประกันสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบันนั้นดีในเรื่องการเข้าถึงแต่มีปัญหาเรื่องคุณภาพและความยั่งยืน นอกจากนี้ยังขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรส่วนท้องถิ่นมากเท่าที่ควร

เรื่องที่หก เป็นเรื่องปัญหาการขาดแคลนพยาบาล ซึ่งมีความสำคัญมากเพราะขาดทั้งภาครัฐและเอกชน จะเพิ่มการผลิตจะต้องคำนึงถึงคุณภาพด้วย ปัจจุบันพยาบาลมีระยะเวลาประกอบวิชาชีพไม่นาน ส่วนหนึ่งออกไปประกอบวิชาชีพอื่น เราจะป้องกันในทางบวกได้อย่างไร

เรื่องที่เจ็ด การผลิตแพทย์หลักสูตรนานาชาติในประเทศไทย เป็นเรื่องที่แล้วแต่มุมมองของแต่ละคน ถ้าเราต้องการให้ประเทศไทยพัฒนาเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และการศึกษา เราก็คงไประดับนานาชาติ ถ้าเรามองเฉพาะชนบทอย่างเดียวเราอาจไม่จำเป็น

เรื่องที่แปด ธรรมาภิบาลกับการบริหารทางการแพทย์สำหรับแรงงานต่างประเทศในประเทศไทย เรื่องนี้มีความสำคัญมากขึ้นเมื่อประเทศไทยเข้าสู่การเป็นประชาคมอาเซียนเพราะจะมีแรงงานต่างชาติเข้ามามาก เราจะดำเนินการทางด้านสุขภาพกับแรงงานต่างชาติอย่างไรให้เป็นธรรมแก่ทุกฝ่าย

เรื่องที่เก้า การบูรณาการให้บริการและการชดเชยค่าบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพ 3 กองทุน ในปัจจุบันเรามีสามกองทุนแต่ความจริงมีมากกว่านั้น คนไทยมีแนวโน้มที่จะซื้อประกันสุขภาพจากระบบเอกชนมากขึ้น บางคนก็จ่ายจากกระเป๋าตนเอง การมีหลายระบบทำให้เกิดการแข่งขัน

เรื่องสุดท้าย เป็นเรื่องการอบรมแพทย์ประจำบ้านโดยโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย อาจารย์โรงเรียนแพทย์หลายท่านคัดค้านว่าจะได้แพทย์พาณิชย์และขาดทักษะในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย ถ้าเราศึกษาประเทศที่เขาให้โรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลของรัฐเป็นที่ฝึกอบรมจะเข้าใจดีขึ้นว่าที่ใดดีกว่ากัน เช่น ให้ฝึกอบรมที่โรงพยาบาล Cook County, Chicago ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐ มีผู้ป่วยมากมาย กับไปฝึกอบรมที่ Mayo Clinic ซึ่งเป็นเอกชนเต็มตัวเราจะเลือกไปฝึกอบรมที่ใดเพื่อให้ได้บุคลากรที่มีคุณภาพ

สรุปแล้วทุกเรื่องน่าสนใจที่ต้องติดตาม นักศึกษาที่จบหลักสูตรจะได้ความรู้ ได้แนวคิด ได้แลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ร่วมงานต่างอาชีพ และได้เครือข่ายในการทำงานในอนาคต นับว่าเป็นโครงการที่ประสบความสำเร็จและดีมาก มีคนมาสมัครมาเรียนมากขึ้นทุกปี กระผมหวังว่างานวิจัยทั้งสิบประเด็นจะเป็นประโยชน์ต่อสังคมไทย หากผู้ที่เกี่ยวข้องได้นำไปประยุกต์ใช้ ขอให้คณะนักศึกษา ปธพ. 2 และคณาจารย์ทุกท่านที่ได้สละเวลามาถึง 5 เดือน จงประสบแต่ความสุข มีสุขภาพพลานามัยที่แข็งแรง และได้ร่วมพัฒนาประเทศไทยให้เจริญยิ่งขึ้นตลอดไป

สารจากนายกแพทยสภาอาวุโส อ.อำนาจ

สารจากเลขานุการแพทยสภา อ.สัมพันธ์

สารจากรองเลขาธิการแพทยสภา/ผู้อำนวยการหลักสูตร อ.อิทธิพร

สารจากรองผู้อำนวยการหลักสูตร อ.ธนธิป

ประวัติความเป็นมาของแพทยสภา

แพทยสภาถือกำเนิดขึ้นจากพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2511 ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 85 ตอนที่ 91 หน้า 690 ลงวันที่ 8 ตุลาคม 2511 และวันใช้บังคับของพระราชบัญญัตินี้ คือ วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาตรงกับวันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ. 2511 และแม้ว่าต่อมา พ.ร.บ. วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2511 จะถูกยกเลิกไปโดย พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ก็ตาม ในมาตรา 45 ของ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2511 ให้คงเป็นแพทยสภาตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ซึ่งใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันด้วย เพราะฉะนั้น แพทยสภาในปัจจุบันจะมีอายุครบ 46 ปี ในวันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ. 2557

ต้นกำเนิดของแพทยสภาคือสภาการแพทย์

กฎหมายที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่เกี่ยวกับการแพทย์ฉบับแรกในประเทศไทยคือ พระราชบัญญัติการแพทย์พุทธศักราช 2466 ซึ่งกฎหมายฉบับนี้บัญญัติให้มืองค์การควบคุมการประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวกับการแพทย์ขึ้นเรียกว่า “สภาการแพทย์” และประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวกับการแพทย์นั้นตามกฎหมายฉบับนั้นเรียกว่า “การประกอบโรคศิลปะ”

รูปแบบของสภาการแพทย์ดังกล่าวกฎหมายกำหนดให้มีฐานะเป็นกรมหนึ่งในกระทรวงซึ่งมีหน้าที่บังคับบัญชากรมสาธารณสุข ซึ่งได้แก่กระทรวงมหาดไทย (ขณะนั้นกระทรวงสาธารณสุขมีฐานะเป็นกรมเช่นเดียวกัน)

ดังนั้น สภาการแพทย์จึงมีฐานะทางราชการเท่ากับกรมสาธารณสุข มีลักษณะเป็นส่วนราชการของกระทรวงมหาดไทย และไม่เปิดโอกาสให้มี “สมาชิก” เข้าสังกัดเพราะในกฎหมายไม่มีบทบัญญัติว่าด้วยเรื่องของสมาชิกไว้เลย หากจะเปรียบเทียบกับเนติบัณฑิตยสภา ซึ่งได้จัดตั้งขึ้นโดยพระบรมราชโองการของพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวใน พ.ศ. 2457 แล้วจะเห็นว่า เนติบัณฑิตยสภามตามพระราชโองการนั้นมีสมาชิกได้หลายประเภท โครงสร้างของสภาการแพทย์กับเนติบัณฑิตยสภาจึงมีข้อแตกต่างกันอยู่

ต่อมาใน พ.ศ. 2497 ได้มีประกาศใช้ พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2497 โดยยกเลิก พระราชบัญญัติการแพทย์ พ.ศ. 2466 และตามที่ประกาศใช้ใหม่นี้บัญญัติให้มืองค์การประกอบโรคศิลปะขึ้นใหม่เรียกว่า “คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ” แทนสภาการแพทย์ซึ่งจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติที่ยกเลิกไปจึงเป็นอันว่า “สภาการแพทย์” ได้สิ้นสภาพลงใน พ.ศ. 2497 นั่นเอง

เมื่อมีการประกาศใช้ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2511 นั้นก็ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2497 พร้อมๆ กันไปด้วย (คือ พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2511) และจากผลของ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2511 ทำให้ :

1. พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะในส่วนที่เกี่ยวกับการควบคุมการประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน สาขาเวชกรรม ชั้นหนึ่ง ถูกยกเลิกไป
2. ผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนและรับอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แผนปัจจุบัน สาขาเวชกรรมชั้นหนึ่ง กลายสภาพเป็นสมาชิกของแพทยสภา โดยมีต้องสมัคร
3. ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันสาขาเวชกรรม ชั้นหนึ่ง กลายสภาพเป็นใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ดังนั้น ผู้ที่เคยขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะจากสภาการแพทย์เดิม จะกลายสภาพเป็นสมาชิกแพทยสภา และเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตาม พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2511 ด้วยเหตุนี้เองจึงกล่าวได้ว่า ต้นกำเนิดของแพทยสภา คือ สภาการแพทย์ใน พ.ศ. 2466 นั่นเอง

ผู้ให้กำเนิดแพทยสภา

ภายหลังที่ประกาศใช้ พระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 ได้ไม่นาน ก็ได้มีร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมขึ้น เสนอไปยังรัฐบาลแต่มีอุปสรรคบางประการที่ไม่สามารถออกมาเป็นกฎหมายได้ และประกอบกับในขณะนั้นพระราชบัญญัติครูพุทธศักราช 2488 ซึ่งกำหนดให้มี “ครูสภา” ขึ้นได้ผ่านสภาผู้แทนราษฎร ในวันที่ 1 สิงหาคม พุทธศักราช 2487 (และคณะผู้สำเร็จราชการแทนพระองค์ได้ลงนามตราเป็น พระราชบัญญัติในวันที่ 9 มกราคม 2488) ก็ยิ่งทำให้ความพยายามจะผลักดันให้มีแพทยสภาย่อมมีเพิ่มขึ้น แต่ก็ไม่เป็นผลสำเร็จ แม้กระทั่งจนถึง พ.ศ. 2507 คณะกรรมการแพทยสมาคมฯ ได้พิจารณาให้มีการศึกษาการจัดตั้งแพทยสภาขึ้นก็ตาม ก็ไม่ปรากฏว่ามีการดำเนินการอย่างไร

ต่อมาใน พ.ศ. 2509 ได้มีคณะกรรมการแพทย์ระดับบริหารเกิดขึ้นจากมติคณะรัฐมนตรี ประกอบด้วย อธิการบดีมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์เป็นประธานกรรมการ และมีกรรมการอื่นที่เป็นหัวหน้าส่วนราชการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับแพทย์อีกหลายท่าน คือ ประธานคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ (ปลัดกระทรวงสาธารณสุข) เลขาธิการนายทะเบียนคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ อธิบดีกรมอนามัย อธิบดีกรมการแพทย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค กรรมการแพทย์ กรรมการฝ่ายแพทย์ใน ก.พ. เจ้ากรมแพทย์ทหารบก นายแพทย์ใหญ่ทหารเรือ เจ้ากรมแพทย์ทหารอากาศ หัวหน้ากองแพทย์กรมตำรวจ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ ผู้อำนวยการฝ่ายการสาธารณสุขเทศบาลนครกรุงเทพฯ นายกแพทยสมาคมฯ คณบดีบัณฑิตวิทยาลัยเป็นกรรมการและเลขานุการ หัวหน้ากองกลางกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ช่วยเลขานุการ นอกจากนี้คณะกรรมการชุดนี้ยังมีมติคณะรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีเป็นที่ปรึกษา การมีคณะกรรมการนี้ก็เพื่อให้มีการปฏิบัติงาน ประสานงาน และร่วมมือกันในทางการแพทย์และในการประชุมคณะกรรมการแพทย์ระดับบริหารครั้งที่ 4/2509 เมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2509 ที่ประชุมได้พิจารณาเรื่องสภาการแพทย์ และได้มีมติรับหลักการที่เห็นควรให้มีพระราชบัญญัติแพทยสภาขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ที่จะควบคุมมรรยาทของผู้ประกอบโรคศิลปะและวัตถุประสงค์อื่นๆ ที่คล้ายคลึงกับเนติบัณฑิตยสภา และให้มีสิทธิในการสอบความรู้ โดยให้การขึ้นทะเบียนยังคงอยู่กับกระทรวงสาธารณสุขและที่ประชุมได้ตั้งอนุกรรมการขึ้น ประกอบด้วย

1. นายแพทย์สงกรานต์ นิยมเสน
2. พลตำรวจตรีแสวง วัจนะสวัสดิ์
3. นายแพทย์สนอง อุนากุล
4. นายแพทย์เอก ธนะศิริ
5. นายแพทย์จำรัส ผลผาสุข
6. นายทวี ฤกษ์จำนงค์
7. นายสิริวัฒน์ วิเศษศิริ

และนอกจากตั้งอนุกรรมการดังกล่าว ก็ได้มีการร่างพระราชบัญญัติสภาการแพทย์ขึ้น โดยอาศัยพระราชบัญญัติเนติบัณฑิตยสภา พ.ศ. 2507 เป็นแนวทางและต่อมาได้มีการเปลี่ยนหลักการบางอย่างมาเป็นพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2511 ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า คณะกรรมการแพทย์ระดับบริหาร เป็นผู้ให้กำเนิดแพทยสภาขึ้นใหม่เพื่อทดแทนสภาการแพทย์เดิม

สมาชิกของแพทยสภา

มาตรา 11 สมาชิกแพทยสภาได้แก่ผู้มีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

- (1) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์
- (2) มีความรู้ในวิชาชีพเวชกรรม โดยได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรในวิชาแพทยศาสตร์ที่แพทยสภารับรอง
- (3) ไม่เป็นผู้ประพฤติดีเสียหาย ซึ่งคณะกรรมการเห็นว่าน่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- (4) ไม่เคยต้องโทษจำคุก โดยคำพิพากษาถึงที่สุด หรือคำสั่งที่ชอด้วยกฎหมายให้จำคุกในคดีที่คณะกรรมการเห็นว่าน่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- (5) ไม่เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือไม่เป็นโรคที่กำหนดไว้ในข้อบังคับแพทยสภา

มาตรา 12 สิทธิและหน้าที่ของสมาชิกมีดังต่อไปนี้

- (1) ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ขอหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสาขาต่างๆ หรือขอหนังสือแสดงวุฒิอื่นๆ ในวิชาชีพเวชกรรม โดยปฏิบัติตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการนั้น
- (2) แสดงความเห็นเป็นหนังสือเกี่ยวกับกิจการของแพทยสภาส่งไปยังคณะกรรมการเพื่อพิจารณาและในกรณีที่สมาชิกร่วมกันตั้งแต่ 15 คนขึ้นไป เสนอให้คณะกรรมการพิจารณาเรื่องใดที่เกี่ยวกับกิจการของแพทยสภา คณะกรรมการต้องพิจารณาและแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้เสนอทราบโดยมิชักช้า
- (3) เลือก รับเลือก หรือรับเลือกตั้งเป็นกรรมการ
- (4) มีหน้าที่ผดุงไว้ซึ่งเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพและปฏิบัติตนตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 13 สมาชิกภาพของสมาชิกย่อมสิ้นสุดเมื่อ

- (1) ตาย
- (2) ลาออก
- (3) คณะกรรมการให้พ้นสภาพสมาชิกภาพ เพราะเห็นว่าเป็นผู้นำนามซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพตามมาตรา 11 (3) หรือ (4)
- (4) ขาดคุณสมบัติตามมาตรา 11 (1) หรือ (5)

วัตถุประสงค์ของแพทยสภา

มาตรา 7 แพทยสภามีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

- (1) ควบคุมการประพฤติดีของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม
- (2) ส่งเสริมการศึกษา การวิจัย และการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในทางการแพทย์
- (3) ส่งเสริมความสามัคคี และผดุงเกียรติของสมาชิก
- (4) ช่วยเหลือ แนะนำ เผยแพร่ และให้การศึกษาแก่ประชาชน และองค์กรอื่นในเรื่องที่เกี่ยวกับการแพทย์และการสาธารณสุข
- (5) ให้คำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับปัญหาการแพทย์และการสาธารณสุข
- (6) เป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย

อำนาจหน้าที่ของแพทยสภา

มาตรา 8 แพทยสภามีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (1) รับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- (2) พักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- (3) รับรองปริญญา ประกาศนียบัตรในสาขาวิชาแพทยศาสตร์ หรือวุฒิบัตรในวิชาชีพเวชกรรมของสถาบันต่างๆ
- (4) รับรองหลักสูตรต่างๆ สำหรับการฝึกอบรมในวิชาชีพเวชกรรมของสถาบันทางการแพทย์
- (5) รับรองวิทยฐานะของสถาบันทางการแพทย์ที่ทำการฝึกอบรมใน (4)
- (6) ออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ และออกหนังสือแสดงวุฒิอื่นๆ ในวิชาเวชกรรม

คณะกรรมการแพทยสภา

มาตรา 14 ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า “คณะกรรมการแพทยสภา” ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดีกรมการแพทย์ อธิบดีกรมอนามัย เจ้ากรมแพทย์ทหารบก เจ้ากรมแพทย์ทหารเรือ เจ้ากรมแพทย์ทางอากาศ นายแพทย์ใหญ่กรมตำรวจ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ในมหาวิทยาลัย ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์ เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง และกรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้งโดยสมาชิกอีกจำนวนเท่ากับจำนวนกรรมการโดยตำแหน่ง ในขณะเลือกตั้งแต่ละวาระ และให้เลขาธิการเป็นกรรมการและเลขานุการ

มาตรา 15 ให้ผู้ซึ่งเป็นกรรมการโดยตำแหน่ง และกรรมการโดยการเลือกตั้งประชุมกันเลือกกรรมการเพื่อดำรงตำแหน่งนายกแพทยสภา อุปนายกแพทยสภาคนที่ 1 และอุปนายกแพทยสภาคนที่ 2 ตำแหน่งละ 1 คนให้นายกแพทยสภาเลือกสมาชิกผู้มีคุณสมบัติตามมาตรา 17 เพื่อดำรงตำแหน่งเลขาธิการหนึ่งคนและเลือกกรรมการเพื่อดำรงตำแหน่งรองเลขาธิการ และเหรียญอีกตำแหน่งละ 1 คน ทั้งนี้ โดยความเห็นชอบของที่ประชุมกรรมการนายกแพทยสภา อุปนายกแพทยสภาคนที่ 1 และอุปนายกแพทยสภาคนที่ 2 ให้ดำรงตำแหน่งตามวาระของกรรมการซึ่งได้รับเลือกตั้ง และเลขาธิการ รองเลขาธิการ และเหรียญ ให้พ้นจากตำแหน่งตามนายกแพทยสภา

วิสัยทัศน์แพทยสภา

เป็นสภาวิชาชีพที่พัฒนาวิชาชีพทางการแพทย์ มุ่งเน้นการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพ และมาตรฐานด้านสุขภาพของประชาชน

พันธกิจแพทยสภา

เป็นสภาวิชาชีพที่มีการบริหารอย่างมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมจริยธรรมแห่งวิชาชีพ พัฒนามาตรฐาน การประกอบวิชาชีพเวชกรรม ชี้นำสังคมด้านสุขภาพอย่างมีระบบ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของแพทย์และประชาชน โดยมุ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วม

1. หน่วยงานในกำกับดูแลของแพทยสภา

1. ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ (ศนพ.)
2. ศูนย์ประเมินความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

2. หน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

1. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
2. ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
3. ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย
4. ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย
5. ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย
6. ราชวิทยาลัยพยาธิแพทย์แห่งประเทศไทย
7. ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
8. ราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทย
9. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
10. ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแห่งประเทศไทย
11. ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย
12. ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย
13. ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย
14. ราชวิทยาลัยประสาทศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

รายชื่อนายกและเลขานุการแพทยสภา อดีต-ปัจจุบัน

วาระ	ลำดับ	ช่วงเวลา	เดือน	นายกแพทยสภา	เลขาธิการแพทยสภา
1	1.	24 ก.ค. 2511 - 6 พ.ค. 2513	21	นพ.สมบุญ ผ่องอักษร	นพ.กำลุน ปิยะเกตุ
	2.	7 พ.ค. 2513 - 29 พ.ย. 2513	7		นพ.จิตต์ เหมะจุฑา
	3.	30 พ.ย. 2513 - 4 พ.ย. 2514	12	นพ.โกมล เพ็งศรีทอง	
	4.	4 พ.ย. 2514 - 28 ก.พ. 2515	4	นพ.ประกอบ ตูจันดา 1	พล.ต.ต.แสวง วัจนะสวัสดิ์
2	5.	1 มี.ค. 2515 - 30 เม.ย. 2519	49	นพ.ประกอบ ตูจันดา 2	นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์
3	6.	1 พ.ค. 2519 - 30 ก.ย. 2525	64	นพ.ประกอบ ตูจันดา 3	พ.ต.อ.ถวัลย์ อาสนะเสน 1
4	7.	7 ต.ค. 2525 - 15 ต.ค. 2525	0.5	นพ.มนัสวี อุณหนันท์ (เกษียณ)	พ.ต.อ.ถวัลย์ อาสนะเสน 2 *ปรับ พรบ*
	8.	16 ต.ค. 2525 - 30 ก.ย. 2526	12		นพ.อดุลย์ วิริยเวชกุล
	9.	1 ต.ค. 2526 - 31 ม.ค. 2528	16	นพ.กมล สีนวามันท์	
5	10.	1 ก.พ. 2528 - 15 ม.ค. 2530	23	นพ.อมร นนทสุต	นพ.สุจินต์ ผลากรกุล
	11.	16 ม.ค. 2530 - 31 ม.ค. 2530	0.5	นพ.ประสงค์ ตูจันดา	
6	12.	1 ก.พ. 2530 - 30 ก.ย. 2531	18	นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ (เกษียณ)	นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
	13.	1 ต.ค. 2531 - 31 ม.ค. 2532	4	นพ.สมศักดิ์ วรคามิน 1	นพ.ชูชัย ศุภวงศ์ 1
7	14.	1 ก.พ. 2532 - 18 ส.ค. 2533	18		นพ.ชูชัย ศุภวงศ์ 2
	15.	19 ส.ค. 2533 - 31 ม.ค. 2534	6	นพ.สมศักดิ์ วรคามิน 2	นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์
8	16.	1 ก.พ. 2534 - 30 ก.ย. 2535	20	นพ.อุทัย สุตสุข (เกษียณ)	นพ.วิชัย โชควิวัฒน์
	17.	1 ต.ค. 2535 - 31 ม.ค. 2536	4	นพ.ไพจิตร ปวะบุตร 1	
9	18.	1 ก.พ. 2536 - 30 ก.ย. 2537	20	นพ.ไพจิตร ปวะบุตร 2 (เกษียณ)	นพ.ชูชัย ศุภวงศ์ 3
	19.	1 ต.ค. 2537 - 31 ม.ค. 2538	4	นพ.อารีย์ วัลยเสวี	
10	20.	1 ก.พ. 2538 - 5 ก.พ. 2540	24	เรือโทวิฑูร แสงสิงแก้ว	นพ.ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์ 1
11	21.	6 ก.พ. 2540 - 7 ต.ค. 2541	20	นพ.อรุณ เฝ้าสวัสดิ์ 1 (เกษียณ)	นพ.ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์ 2
	22.	8 ต.ค. 2541 - 3 ก.พ. 2542	4	นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา (แทน)	
12	23.	4 ก.พ. 2542 - 13 พ.ค. 2543	15	นพ.อรุณ เฝ้าสวัสดิ์ 2 (สว)	นพ.ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์ 3
	24.	12 พ.ค. 2543 - 9 พ.ย. 2543	6		นพ.ประมวล วีรุตมเสน 1
	25.	10 พ.ย. 2543 - 31 ม.ค. 2544	3	นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา (แทน)	
13	26.	1 ก.พ. 2544 - 31 ม.ค. 2546	24	นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา 1	นพ.ประมวล วีรุตมเสน 2
14	27.	1 ก.พ. 2546 - 31 ม.ค. 2548	24	นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา 2	นพ.พินิจ กุลละวณิชย์ 1
15	28.	1 ก.พ. 2548 - 31 ม.ค. 2550	24	นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา 3	นพ.พินิจ กุลละวณิชย์ 2
16	29.	1 ก.พ. 2550 - 31 ม.ค. 2552	24	นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา 4	นพ.อำนาจ กุศลานันท์
17	30.	1 ก.พ. 2552 - 31 ม.ค. 2554	24	นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา 5	นพ.สัมพันธ์ คมฤทธิ์ 1
18	31.	1 ก.พ. 2554 - 31 ม.ค. 2556	24	นพ.อำนาจ กุศลานันท์	นพ.สัมพันธ์ คมฤทธิ์ 2
19	32.	1 ก.พ. 2556 - ปัจจุบัน	24	นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา 6	นพ.สัมพันธ์ คมฤทธิ์ 3

สรุปข้อมูลแหล่งข้อมูลคณะกรรมการแพทยสภา ในช่วงเวลา 40 ปี

1. มีกรรมการบริหารทั้งสิ้น 17 วาระ ในช่วงแรก 14 ปี (2511-2525) วาระละ 4 ปี จาก พ.ศ. 2511 ต่อมาในปี พ.ศ. 2525 จึงออก พรบ.วิชาชีพเวชกรรมฉบับใหม่ ปรับเวลาการดำรงตำแหน่งกรรมการเป็น วาระละ 2 ปี
2. แพทยสภามียกทั้งสิ้น 16 คน เลขานุการทั้งสิ้น 16 คน จนถึงปัจจุบัน ใน 18 วาระ
3. นายกรา ที่ปฏิบัติงานต่อเนื่องนานที่สุด คือ **นพ.ประกอบ ตูจันดา** 4 พ.ย. 2514 - 30 ก.ย. 2525 (11 ปี 3 วาระ แทน 1 เดิม 2 วาระ) นายกรา ที่ปฏิบัติงานระยะเวลายาวนานที่สุด คือ **นพ.ประสงค์ ตูจันดา** 16 วัน (16 ม.ค. 2530 - 31 ม.ค. 2530) นายกรา ที่ปฏิบัติงานต่อเนื่องหลายวาระมากที่สุด คือ **ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา** คือ 5 วาระ และ แทน 2 วาระ นายกรา จาการขาดการออกส่วนหนึ่งเพราะเกษียณหรือไปรับตำแหน่ง สว. ช่วงแรกนายกแพทยสภามาจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะพ้นตำแหน่งเมื่อเกษียณ และเลขานุการต้องพ้นตำแหน่งตามนายกรา ด้วย
4. เลขานุการที่ปฏิบัติงานนานที่สุด คือ **พ.ต.อ.นพ.ถวัลย์ อาสนะเสน** คือ 5 ปี 4.5 เดือน รองลงมาคือ **นพ.ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์** 5 ปี 3 เดือน ระยะเวลาน้อยที่สุด คือ **นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์** เพียง 6 เดือน *พรบ. 2525 ลดเวลากรรมการ เหลือวาระละ 2 ปี ก่อนหน้านี้ 2511-2525 วาระละ 4 ปี

กรรมการบริหารแพทยสภา 2556-2558



ศ.นพ.สิน อนุราษฎร์
อุปนายกแพทยสภาคนที่ 1



ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา
นายกแพทยสภา



รศ.พญ.ประสพศรี อึ้งถาวร
อุปนายกแพทยสภาคนที่ 2



น.อ.(พิเศษ) นพ.อิทธิพร คณะเจริญ
รองเลขาธิการแพทยสภา



นพ.สัมพันธ์ คมฤทธิ์
เลขาธิการแพทยสภา



นพ.สมศักดิ์ เจริญชัยปิยกุล
เหรัญญิกแพทยสภา



ศ.คลินิก นพ.อำนาจ กุศลนันท์
นายกแพทยสภาอาวุโส



นพ.เอื้อชาติ กาญจนพิทักษ์
ที่ปรึกษาแพทยสภา



นพ.พินิจ หิรัญโชติ
อนุกรรมการบริหารแพทยสภา



รศ.พญ.ประสพศรี อึ้งถาวร
อนุกรรมการบริหารแพทยสภา



นพ.เกรียง อัครรุ่งนรินทร์
อนุกรรมการบริหารแพทยสภา
และผู้ช่วยเลขาธิการแพทยสภา



นพ.สุกิจ ทศนสุนทรวงศ์
ผู้ช่วยเลขาธิการแพทยสภา



นพ.โชติศักดิ์ เจนพานิชย์
ผู้ช่วยเลขาธิการแพทยสภา



นพ.วิสุทธิ์ ลัจฉเสวี
ผู้ช่วยเลขาธิการแพทยสภา



นพ.เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ
ผู้ช่วยเลขาธิการแพทยสภา



น.ท.นพ.ธนาธิป ศุภประดิษฐ์
ผู้ช่วยเลขาธิการแพทยสภา

คณะกรรมการแพทยสภา วาระ พ.ศ. 2556-2558

กรรมการโดยตำแหน่ง

ศาสตราจารย์นายแพทย์รัชตะ รัชตะนาวิน

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สภานายกพิเศษ แพทยสภา

1. นายแพทย์ณรงค์ สหเมธาพัฒน์
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. นายแพทย์สุพรรณ ศรีธรรมมา
อธิบดีกรมการแพทย์
3. นายแพทย์พรเทพ ศิริวนารังสรรค์
อธิบดีกรมอนามัย
4. พลโทธีรยุทธ ศศิประภา
เจ้ากรมแพทย์ทหารบก
5. พลเรือโทกิตติพัฒน์ วัฒนวงศ์
เจ้ากรมแพทย์ทหารเรือ
6. พลอากาศโทธีระภาพ เสนะวงษ์
เจ้ากรมแพทย์ทหารอากาศ
7. พลตำรวจตรีนายแพทย์สมบูรณ์ ตันตระกูล
นายแพทย์ใหญ่สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
8. นายแพทย์อุดม คชินทร
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
9. นายแพทย์ไศภณ นภาธร
คณบดีคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
10. นายแพทย์วัฒนา นาวาเจริญ
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่
11. นายแพทย์วินิต พัวประดิษฐ์
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ รพ.รามธิบดี
12. นายแพทย์ชาญชัย พานทองวิริยะกุล
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น
13. นายแพทย์สุธรรม ปิ่นเจริญ
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์
14. พลตรีชุมพล เปี่ยมสมบูรณ์
ผอ.วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
15. นายแพทย์ชัยรัตน์ นิรันดร์ตัน
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ม.ศรีนครินทร
16. นายแพทย์ปรีชา วาณิชเศรษฐกุล
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์
17. นพ.ประยุทธ์ ศิริวงศ์
คณบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
18. นายแพทย์ศุภสิทธิ์ พรธรรมาภัย
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ม.นเรศวร
19. นายแพทย์สุรวิทย์ เตชะธวานันท์
คณบดีวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ม.รังสิต
20. พลตรีหญิงวณิช วรรณพฤษ
สำนักวิชาแพทยศาสตร์ ม.เทคโนโลยีสุรนารี
21. นายแพทย์ป่วน สุทธิพิณิจธรรม
คณบดีวิทยาลัยแพทยศาสตร์ฯ ม.อุบล
22. นายแพทย์เรื่อน สมณะ
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ม.มหาสารคาม
23. นายแพทย์พิสิษฐ์ ภิริยาพรหม
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ม.บูรพา
24. นพ.ปรัชญะพันธุ์ เพชรช่วย (รักษาการ)
สำนักวิชาแพทยศาสตร์ ม.วลัยลักษณ์
25. พลอากาศเอกอวยชัย เปลื้องประสิทธิ์
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ม.นราธิวาส
26. นพ.วิชัย เทียนถาวร
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ม.พะเยา

กรรมการที่มาจากการเลือกตั้ง

1. ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา
2. ศ.คลินิก นพ.อำนาจ กุศลนันท์
3. นพ.สัมพันธ์ คมฤทธิ์
4. นพ.ศุภชัย คุณารัตนพฤษ
5. พล.อ.ต. นพ.อิทธิพร คณะเจริญ
6. นพ.เอื้อชาติ กาญจนพิทักษ์
7. พญ.ขวัญลิษา ศรีสุโช
8. ศ.เกียรติคุณ พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์
9. รศ.นพ.วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์
10. นพ.พินิจ หิรัญโชติ
11. รศ.พญ.ประสพศรี อึ้งถาวร
12. ศ.นพ.สิน อนุราษฎร์
13. ศ.นพ.กัมมันต์ พันธุมจินดา
14. นพ.สมศักดิ์ เจริญชัยปิยกุล
15. ศ.คลินิก นพ.วิรุณ บุญนุช
16. นพ.เกรียง อัครรุ่งนิรันดร์
17. พ.อ. นพ.สุรจิต สุนทรธรรม
18. รศ.นพ.บุญส่ง พัจนสุนทร
19. รศ.นพ.ภาคภูมิ สุปิยพันธุ์
20. ศ.นพ.ไพฑูรย์ ณรงค์ชัย
21. นพ.วิสิทธิ์ ถังจั่นเสวี
22. นพ.เพิ่มบุญ จิรายศบุญศักดิ์
23. นพ.โชติศักดิ์ เจนพานิชย์
24. นพ.สุกิจ ทัศนสุนทรวงศ์
25. พล.ต.ท.นพ.อรรถพันธ์ พรหมนพรัตน์
26. นพ.ณรงค์ ธาดาดเดช

กรรมการโดยตำแหน่ง



ศาสตราจารย์นายแพทย์รัชตะ รัชตะนาวิน
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
สภานายกพิเศษ แพทยสภา



นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา
อธิบดีกรมการแพทย์



นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์
อธิบดีกรมอนามัย



พลโท นพ.ธีรยุทธ ศศิประภา
เจ้ากรมแพทย์ทหารบก



พลเรือโท นพ.กิตติพัฒน์ วัฒนางค์
เจ้ากรมแพทย์ทหารเรือ



พล.อ.ท. นพ.ธีระภาพ เสนะวงษ์
เจ้ากรมแพทย์ทหารอากาศ



พล.ต.ต. นพ.สมบูรณ์ ตันตระกูล
นายแพทย์ใหญ่สำนักงานตำรวจแห่งชาติ



นพ.อุดม คชินทร
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



นพ.โสภณ นภาธร
คณบดีคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



นพ.วัฒนา นาวาเจริญ
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่



นพ.วินิต พัวประดิษฐ์
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ รพ.รามธิบดี



นพ.ชาญชัย พานทองวิริยะกุล
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น



นพ.สุธรรม ปิ่นเจริญ
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลบุรี



พลตรี นพ.ชุมพล เปี่ยมสมบูรณ์
ผอ.วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า



นพ.ชัยรัตน์ นิรันดร์ตัน
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ม.ศรีนครินทรฯ



นพ.ปรีชา วาณิชยเศรษฐกุล
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์



นพ.ประยุทธ์ ศิริวงศ์
คณบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล



นพ.ศุภสิทธิ์ พรธรรมาภัย
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ม.นเรศวร



นายแพทย์สุรวิทย์ เตชธวานันท์
คณบดีวิทยาลัยแพทยศาสตร์ ม.รังสิต



พลตรีหญิง พญ.วณิชา วรรณพุกษ์
สำนักวิชาแพทยศาสตร์ ม.เทคโนโลยีสุรนารี



นายแพทย์ป่วน สุทธิพิณิจธรรม
คณบดีวิทยาลัยแพทยศาสตร์ฯ ม.อุบล



นายแพทย์เรณู สมณะ
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ม.มหาสารคาม



นายแพทย์พิไลษฐ์ พิธิยาพรรณ
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ม.บูรพา



นพ.ปรัชญะพันธุ์ เพชรช่วย (รักษาการ)
สำนักวิชาแพทยศาสตร์ ม.วลัยลักษณ์



พลอากาศเอก นพ.อวยชัย เปลื้องประสิทธิ์
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ม.นราธิวาส



นพ.วิชัย เทียนถาวร
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ม.พะเยา

กรรมการโดยการเลือกตั้ง



ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา



ศ.คลินิก นพ.อำนาจ กุศลนันท์



นพ.สัมพันธ์ คมฤทธิ์



นพ.ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์



พลอากาศตรี นพ.อิทธิพร คณะเจริญ



นพ.เอื้อชาติ กาญจนพิทักษ์



พญ.ขวัญลิ ศรีสุโข



ศ.เกียรติคุณ พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์



รศ.นพ.วิสูตร พงศรีไพบูลย์



นพ.พินิจ หิรัญโชติ



รศ.พญ.ประสพศรี อึ้งถาวร



ศ.นพ.สิน อนุราษฎร์



ศ.นพ.กัมมันต์ พันธุมจินดา



นพ.สมศักดิ์ เจริญชัยปิยกุล



ศ.คลินิก นพ.วิรุณ บุญนุช



นพ.เกรียง อัครรุ่งนรินทร์



พ.อ.นพ.สุรจิต สุนทรธรรม



รศ.นพ.บุญส่ง พัจจนสุนทร



รศ.นพ.ภาคภูมิ สุปิยพันธุ์



ศ.นพ.ไพฑูรย์ ณรงค์ชัย



นพ.วิสุทธิ ลัจจเสวี



นพ.เพิ่มบุญ จิรยศบุญยศักดิ์



นพ.โชติศักดิ์ เจนพานิชย์



นพ.สุกิจ ทัศนสุนทรวงศ์



พล.ต.ท.นพ.อรรถพันธ์ พรหมธารัตน์



นพ.ณรงค์ ธาดาคเดช



คณะกรรมการของสถาบันพระปกเกล้า



รศ.วุฒิสาร ตันไชย
รองเลขาธิการ



ศ.ดร.บวรศักดิ์ อุวรรณโณ
เลขาธิการสถาบันพระปกเกล้า



นายวิหวัธ ชัยภาคภูมิ
รองเลขาธิการ



นางสาวสุพรรณิ งามวุฒิกุล
ผู้อำนวยการสำนักงานเลขาธิการ



รศ.ดร.นิยม รัฐอมฤต
ผู้อำนวยการวิทยาลัยการเมืองการปกครอง



ผศ.ดร. อรทัย ก๊กผล
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพัฒนาการปกครองท้องถิ่น



ดร.ถวิลวดี บุรีกุล
ผู้อำนวยการสำนักวิจัยและพัฒนา



นายศุภณัฐ เพิ่มพูนวิวัฒน์
ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมการเมืองภาคพลเมือง



นายวิหวัธ ชัยภาคภูมิ
รองเลขาธิการ สถาบันพระปกเกล้า
รักษาการผู้อำนวยการพิพิธภัณฑ์
พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว



พลเอกเอกชัย ศรีวิลาศ
ผู้อำนวยการสำนักสันติวิธีและธรรมาภิบาล



นางเบญจมาศ วิวัฒน์ชาญกิจ
รักษาการผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการรัฐสภา

คณะกรรมการบริหาร

หลักสูตรธรรมบาลีบาลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ รุ่นที่ 2

ศาสตราจารย์ ดร.บวรศักดิ์ อุวรรณโณ	กรรมการที่ปรึกษา
ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์อำนาจ กุศลนันท์	กรรมการที่ปรึกษา
นายแพทย์อนันต์ อริยะชัยพาณิชย์	กรรมการที่ปรึกษา
ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิโรจน์ พานิชย์พงษ์	กรรมการที่ปรึกษา
รองศาสตราจารย์วุฒิสาร ตันไชย	ประธานกรรมการ
นายวิฑูรย์ ชัยภาคภูมิ	รองประธานกรรมการ
ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประวิตร อัสวานนท์	กรรมการ
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญส่ง พังนสุนทร	กรรมการ
นายแพทย์เอื้อชาติ กาญจนพิทักษ์	กรรมการ
นายแพทย์สัมพันธ์ คมฤทธิ	กรรมการ
พลอากาศตรี นายแพทย์อิทธิพร คณะเจริญ	กรรมการ
นาวาอากาศโท นายแพทย์ธนาธิป ศุภประดิษฐ์	กรรมการ
นายแพทย์เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ	กรรมการ
พลเอก เอกชัย ศรีวิลาศ	กรรมการ
ดร.ดนัย เทียนพุฒ	กรรมการ
รองศาสตราจารย์ ดร.ปธาน สุวรรณมงคล	กรรมการ
นางสาวสุพรรณณี งามวุฒิกุล	กรรมการ
นายเมธีส อนุวัตรอุดม	กรรมการ
นายชินนทร์ ป้อมบุบผา	กรรมการและเลขานุการ
นางสาวยะราพร เฉลยโณม	ผู้ช่วยเลขานุการ
นางสาวศุภมาส วิริยะสกุลพันธุ์	ผู้ช่วยเลขานุการ



หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมบาลีบาลทางการแพทย์ สำหรับผู้บริหารระดับสูง



พระราชดำรินำมาซึ่งหลักสูตรสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ไทย

หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมบาลีบาลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ เป็นหลักสูตรที่ออกแบบขึ้นตามพระราชดำริสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวที่มอบให้กับคณะกรรมการแพทยสภา ว่าในยุคที่บ้านเมืองมีความขัดแย้งขอให้แพทย์ไทย

“อ่อนน้อมถ่อมตน ทุกคนมีดี อย่าดูถูกใคร”

จากวัตถุประสงค์ดังกล่าวแพทยสภาจึงจัดหลักสูตรการศึกษาระดับสูงให้ผู้บริหารทางสายการแพทย์ได้ศึกษาเรียนรู้ในหลายมิติเริ่มจากการศึกษาร่วมกันของแพทย์ซึ่งจบจากคณะแพทยศาสตร์ต่างมหาวิทยาลัย (ปัจจุบันมี 21 แห่ง) และปฏิบัติงานอยู่ใน 4 สาขาหลักทางการแพทย์ไทย ได้แก่

1. ครูแพทย์ (คณะแพทยศาสตร์)
2. แพทย์ในกระทรวงสาธารณสุข (77 จังหวัด)
3. แพทย์ในภาครัฐอื่นๆ (ตำรวจ ทหาร ทม.)
4. แพทย์ในภาคเอกชน

ซึ่งแพทย์ทั้ง 4 เสาหลัก จะร่วมกันดูแลระบบสาธารณสุขไทย และประชาชนไทยทั้ง 64 ล้านคน ร่วมกับ 2 เสาเสริม คือ องค์กรภาครัฐและเอกชน (4+2=6) ผู้บริหารทั้ง 6 เสา จะมาเรียนรู้ระบบการแพทย์ไทยร่วมกันแบบบูรณาการ นำข้อเท็จจริงในมุมที่ต่างกันมาวิเคราะห์เพื่อแก้ปัญหาในระบบสาธารณสุขของประเทศร่วมกันด้วยกลไกของธรรมาภิบาล โดยมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการแพทย์และสาธารณสุขไทยไปในทิศทางที่สอดคล้องกันท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และเทคโนโลยีในปัจจุบัน

หลักการและเหตุผล

แพทยสภาในฐานะสภาวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 มีภารกิจตั้งแต่กำกับดูแลการผลิตนักศึกษาแพทย์ใน 21 คณะแพทยศาสตร์ ไปจนถึงควบคุมมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมกว่า 40,000 คน ในสาขาเชี่ยวชาญ 80 สาขา ภายใต้ 14 ราชวิทยาลัยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งต้องรับผิดชอบการตรวจรักษาผู้ป่วยกว่า 200 ล้านครั้งต่อปีในทุกภาคส่วน นอกจากความซับซ้อนทางวิชาการแพทย์ตามเทคโนโลยีที่เพิ่มขึ้นแล้ว ความซับซ้อนทางด้านสังคมวิทยา เศรษฐกิจ และกฎหมาย ก็มีการพัฒนาและทวีความซับซ้อนมากขึ้น ในปัจจุบัน โดยเฉพาะด้านการเมืองการปกครองในระบอบประชาธิปไตย ด้านเศรษฐกิจทั้งในระดับอาเซียนและระดับโลก ด้านกฎหมายมหาชนซึ่งเป็นมิติใหม่ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติวิชาชีพเวชกรรม ดังนั้นแพทย์และผู้บริหารสายแพทย์จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจต่อภาวะวิสัยทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงดังกล่าวอย่างถ่องแท้ในการตัดสินใจ การกำหนดทิศทางและสมดุลในระบบสุขภาพของประเทศ ภายใต้ทรัพยากรอันจำกัด เพื่อดูแลประชาชนซึ่งเป็นทรัพยากรที่มีค่าสูงสุดของรัฐ แพทยสภาจึงร่วมกับสถาบันพระปกเกล้า ในฐานะที่เป็นสถาบันศึกษาด้านการเมือง การปกครอง กฎหมาย และเศรษฐศาสตร์อันดับสูงสุดของประเทศภายใต้รัฐสภา ในฐานะที่เป็นสถาบันที่ผลิตผู้บริหารระดับสูงหลากหลายสาขาและเป็นที่ประจักษ์ต่อสังคม ถือเป็นโอกาสอันเหมาะสมที่ทั้ง 2 สถาบัน จะได้บูรณาการองค์ความรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์ความเชี่ยวชาญแก่ผู้บริหารสายแพทย์และสาขาที่เกี่ยวข้องเพื่อผลิตบุคลากรที่จะเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติในการสร้างความเจริญพัฒนาของประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจด้านการเมืองการปกครองในระบอบประชาธิปไตยและธรรมาภิบาลแก่ผู้บริหารสายแพทย์และสาขาที่เกี่ยวข้องในการประกอบวิชาชีพ
- 2) เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจภาวะวิสัยทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงทั้งด้านสังคมวิทยา เศรษฐกิจและกฎหมายที่มีผลต่อการปฏิบัติวิชาชีพทางการแพทย์
- 3) เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจ การกำหนดทิศทาง และวิธีดำเนินงานที่ชัดเจนในระบบสุขภาพของประเทศ
- 4) เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมที่สะท้อนคุณธรรม จริยธรรม และหลักธรรมาภิบาลที่เป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับผู้บริหาร

ธรรมาภิบาลหลักสำคัญของสังคมไทย

นักศึกษาทุกท่านจะได้รับความรู้ด้านหลักธรรมาภิบาล ทั้ง 6 ร่วมกับข้อเท็จจริงของวงการแพทย์ไทยในทุกๆ มิติ ตลอดจนปัญหาเพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกันด้วยธรรมาภิบาล ทั้ง 6 หลัก คือ

1. หลักนิติธรรม Rule of Laws
2. หลักคุณธรรม Ethics
3. หลักความโปร่งใส Transparency
4. หลักมีส่วนร่วม Participation
5. หลักสำนึกรับผิดชอบ Accountability
6. หลักความคุ้มค่า Value for Money



แพทยสภามุ่งหวังว่าการมี “ธรรมนูญ” ในทั้งภาครัฐ, ภาคเอกชน, ภาคธุรกิจและภาคประชาชน จะช่วยแก้ปัญหา ระบบสาธารณสุขไทยได้จริง และสร้างความแข็งแกร่งตลอดจนพัฒนาระบบสาธารณสุขไทยให้ก้าวหน้าเป็นหนึ่งในอาเซียน และหนึ่งในโลกต่อไป



แก้ปัญหาด้วยงานวิจัย

นักศึกษาผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละรุ่นจะแบ่งเป็นกลุ่มหาปัญหาของประเทศด้านสาธารณสุขที่สำคัญนำมาเป็นหัวข้อ การวิจัยรุ่นละ 10 หัวข้อเรื่องโดยเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และทำข้อเสนอผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาของสถาบันพระปกเกล้า ในรูปแบบเอกสารวิจัยกลุ่ม โดยแพทยสภาจะนำเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาทั้ง 10 เรื่อง ต่อผู้เกี่ยวข้องและรัฐบาลต่อไป ในรุ่นที่ 1 ได้จัดงานประชุมวิชาการและเสนอปัญหาในวันที่ 9 ตุลาคม 2556 ซึ่งได้รับเกียรติจาก ฯพณฯ นายแพทย์เกษม วัฒนชัยมาเป็นประธานเปิดกิจกรรมดังกล่าวที่โรงแรมเซ็นทรา ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ถนนแจ้งวัฒนะ และในวันเดียวกันได้เชิญรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขนายแพทย์ประดิษฐ สินธวณรงค์ มาร่วมบรรยายทิศทางด้าน สาธารณสุขของประเทศไทยด้วย

ก้าวแรก ปธพ.1



หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมนูญาภิบาลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ รุ่นที่ 1 (ปธพ.1) ได้ถูกอนุมัติโดยมติกรรมการ แพทยสภา และผ่านการพัฒนาโดยสถาบันพระปกเกล้า มีผู้เข้ารับการศึกษารุ่นแรกจำนวน 120 ท่าน เปิดการอบรม ในวันศุกร์ที่ 28 กันยายน 2555 ณ ห้องสัตมรามาธิราช ชั้น 5 สถาบันพระปกเกล้า ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ถนนแจ้งวัฒนะ โดยท่านนิคม ไวยรัชพานิช ประธานวุฒิสภา และรองประธานสภาสถาบันพระปกเกล้า ได้เป็น ประธานในพิธีเปิด ศาสตราจารย์บวรศักดิ์ อุวรรณโณ เลขาธิการสถาบันพระปกเกล้า เป็นผู้กล่าวรายงาน ศาสตราจารย์ คลินิก นายแพทย์อำนาจ กุศลนันท์ นายกแพทยสภา กล่าวต้อนรับ และ รองศาสตราจารย์ วุฒิสาร ตันไชย รองเลขาธิการ สถาบันพระปกเกล้า เป็นผู้แนะนำภาพรวมหลักสูตรโดยพลอากาศตรีนายแพทย์อิทธิพร คณะเจริญ รองเลขาธิการ แพทยสภาและผู้อำนวยการหลักสูตรฯ ได้บรรยายถึงที่มาของหลักสูตรฯตลอดจนข้อเท็จจริง ปัญหาอุปสรรคและแนวทาง ในการพัฒนาระบบแพทย์ไทย ให้กับผู้บริหารที่เข้ารับการอบรมทุกท่าน

โครงการแพทย์อาสาเฉพาะทางเพื่อประชาชน



แพทยสภากำหนดให้นักศึกษาทุกระดับมีกิจกรรมร่วมกันเพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ โดยใช้ชื่อ **“โครงการหน่วยแพทย์อาสาเฉพาะทางร่วมใจเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ”** โดยจัดขึ้นครั้งแรกที่มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2556 และ ครั้งที่ 2 ที่โรงพยาบาลหัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์ วันที่ 21 เมษายน 2557 เพื่อเป็นการสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณของทั้ง 2 พระองค์ต่อวงการแพทย์ไทย

ก้าวที่สอง (ปธว.2) ต่อยอดจากก้าวแรก (ปธว.1)



หลังจากหลักสูตรฯ รุ่นที่ 1 ดำเนินการจนจบการศึกษาจนสมบูรณ์แล้ว ทางแพทยสภาได้ประเมินผล นำมาพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรโดยได้เปิดการอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมมาภิบาลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ รุ่นที่ 2 (ปธว.2) ขึ้นต่อเนื่องและรับนักศึกษาจำนวน 120 คนเท่ากัน พิธีเปิดการศึกษามีขึ้นวันศุกร์ที่ 14 มิถุนายน 2556 ณ ห้อง สัตมรามาธิราช ชั้น 5 สถาบันพระปกเกล้า ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ถนนแจ้งวัฒนะ โดยรองเลขาธิการสถาบันพระปกเกล้า (นายวิฑูรย์ ชัยภาคภูมิ) เป็นประธานในพิธีเปิดการอบรมหลักสูตรฯ โดยมี ฯพณฯชวน หลีกภัย อดีตนายกรัฐมนตรีและนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมมาภิบาลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ รุ่นที่ 1 แสดงปาฐกถาพิเศษ ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์อานาจ กุศลนันท์ นายกแพทยสภาอาวุโส กล่าวต้อนรับ พร้อมด้วย พลอากาศตรีนายแพทย์ อิทธิพร คณะเจริญ รองเลขาธิการแพทยสภาและผู้อำนวยการหลักสูตรฯ ได้บรรยายถึงที่มาของหลักสูตรฯ ตลอดจนข้อเท็จจริง ปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการพัฒนาระบบแพทย์ไทย ให้กับผู้บริหารที่เข้ารับการอบรมทั้ง 120 ท่าน

หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมภิบาลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ รุ่นที่ 2

จัดโดย สถาบันพระปกเกล้า และ แพทยสภา

1. หลักการและเหตุผล

แพทยสภาในฐานะสภาวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 มีภารกิจตั้งแต่กำกับดูแลการผลิตนักศึกษาแพทย์ใน 21 คณะแพทยศาสตร์ ไปจนถึงควบคุมมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมกว่า 40,000 คน ในสาขาเชี่ยวชาญ 77 สาขา ภายใต้ 14 ราชวิทยาลัยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งต้องรับผิดชอบการตรวจรักษาผู้ป่วยกว่า 200 ล้านครั้งต่อปีในทุกภาคส่วน นอกจากความซับซ้อนทางวิชาการแพทย์ตามเทคโนโลยีที่เพิ่มขึ้นแล้ว ความซับซ้อนทางด้านสังคมวิทยา เศรษฐกิจ และกฎหมาย ก็มีการพัฒนาและทวีความซับซ้อนมากขึ้น ในปัจจุบัน โดยเฉพาะด้านการเมืองการปกครองในระบอบประชาธิปไตย ด้านเศรษฐกิจทั้งในระดับอาเซียนและระดับโลก ด้านกฎหมายมหาชนซึ่งเป็นมิติใหม่ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติวิชาชีพเวชกรรม ดังนั้นแพทย์และผู้บริหารสายแพทย์จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจต่อภาวะวิสัยทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงดังกล่าวอย่างถ่องแท้ในการตัดสินใจ การกำหนดทิศทางและสมดุลในระบบสุขภาพของประเทศ ภายใต้ทรัพยากรอันจำกัดเพื่อดูแลประชาชนซึ่งเป็นทรัพยากรที่มีค่าสูงสุดของรัฐ

สถาบันพระปกเกล้า ในฐานะที่เป็นสถาบันศึกษาด้านการเมือง การปกครอง กฎหมาย และเศรษฐศาสตร์อันดับสูงสุดของประเทศภายใต้รัฐสภา ในฐานะที่เป็นสถาบันที่ผลิตผู้บริหารระดับสูงหลากหลายสาขาและเป็นที่ประจักษ์ต่อสังคม จึงถือเป็นโอกาส อันเหมาะสมที่ทั้งสองสถาบันจะได้บูรณาการองค์ความรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์ความเชี่ยวชาญแก่ผู้บริหารสายแพทย์และสาขาที่เกี่ยวข้องเพื่อผลิตบุคลากรที่จะเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติในการสร้างความเจริญพัฒนาของประเทศไทยต่อไป

2. วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจด้านการเมืองการปกครองในระบอบประชาธิปไตยและธรรมาภิบาลแก่ผู้บริหารสายแพทย์และสาขาที่เกี่ยวข้องในการประกอบวิชาชีพ
- 2) เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจภาวะวิสัยทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงทั้งด้านสังคมวิทยา เศรษฐกิจและกฎหมาย ที่มีผลต่อการปฏิบัติวิชาชีพทางการแพทย์
- 3) เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจ การกำหนดทิศทาง และวิธีดำเนินงานที่ชัดเจนในระบบสุขภาพของประเทศ
- 4) เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมที่สะท้อนคุณธรรมและจริยธรรม และ หลักธรรมาภิบาลที่เป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับผู้บริหาร

3. คุณสมบัติของผู้เข้ารับการศึกษาระดับปริญญาตรี

เป็นผู้บริหารในสายวิชาชีพหรือการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์ หรือผู้ซึ่งมีความรู้ความสามารถและเหมาะสมที่จะได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้บริหารต้องสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีอายุไม่ต่ำกว่า 35 ปี (นับจนถึงวันรับสมัคร) โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังต่อไปนี้

ประเภทที่ 1 แพทย์และวิชาชีพสายสาธารณสุขอื่นๆ ในองค์กรของรัฐที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชน ได้แก่ ภาคราชการ มีคุณสมบัติอย่างหนึ่งอย่างใดต่อไปนี้

- 1.1) เป็นข้าราชการตั้งแต่ระดับ 8 (ชำนาญการพิเศษ) ขึ้นไป
- 1.2) เป็นข้าราชการในระดับชั้นยศเงินเดือน ตั้งแต่ พันเอก นาวาเอก นาวาอากาศเอก หรือ พันตำรวจเอก ขึ้นไป
- 1.3) เป็นข้าราชการ หรือพนักงานของรัฐ หรือ พนักงานมหาวิทยาลัย ที่ทำงานด้านบริหารของหน่วยงานไม่ต่ำกว่า

5 ปี

1.4) เป็นข้าราชการ หรือพนักงานของรัฐ หรือ พนักงานมหาวิทยาลัย ในระดับตั้งแต่หัวหน้ากลุ่มงาน

1.5) เป็นอาจารย์มหาวิทยาลัย หรือพนักงานมหาวิทยาลัย ในระดับตั้งแต่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ขึ้นไป
ภาคเอกชน มีคุณสมบัติอย่างหนึ่งอย่างใดต่อไปนี้

1.6) มีประสบการณ์การทำงานด้านการแพทย์ไม่น้อยกว่า 10 ปี หรือปฏิบัติงานด้านการแพทย์ สาธารณสุข เป็น
ระยะเวลาต่อเนื่องติดต่อกันจนถึงวันรับสมัครไม่น้อยกว่า 5 ปี

1.7) เป็นบุคลากรสายแพทย์ที่คณะกรรมการหลักสูตรมีมติเห็นสมควรให้เข้ารับการศึกษาระดับปริญญาตรี เนื่องจากเห็นว่าจะ
เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน หรืองานสาธารณสุข

ประเภทที่ 2 บุคลากรในสายงานที่เกี่ยวข้อง มีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

2.1) ข้าราชการพลเรือนสามัญที่ดำรงตำแหน่งประเภทอำนวยการระดับต้น ตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญ
การ ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งประเภททั่วไประดับชำนาญงาน ระดับอาวุโส หรือผู้ซึ่งมีความรู้ ความสามารถและ
เหมาะสมที่จะได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้บริหารระดับกลาง

2.2) ผู้บริหารท้องถิ่นและสมาชิกสภาท้องถิ่น

2.3) ข้าราชการท้องถิ่นที่ดำรงตำแหน่งระดับ 7 - 8 หรือเทียบเท่า หรือผู้ซึ่งมีความรู้ ความสามารถและเหมาะสมที่
จะได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้บริหารระดับกลาง

2.4) เจ้าหน้าที่ พนักงานในหน่วยงานของรัฐ องค์การมหาชน รัฐวิสาหกิจ หรือข้าราชการ เจ้าหน้าที่ พนักงานของ
หน่วยงานอิสระตามรัฐธรรมนูญที่ดำรงตำแหน่งผู้บริหารระดับกลาง หรือเทียบเท่า หรือ ผู้ซึ่งมีความรู้ ความสามารถและ
เหมาะสมที่จะได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้บริหารระดับกลาง

2.5) ผู้ประกอบกิจการ หรือ ผู้บริหารของกิจการภาคเอกชน

2.6) บุคคลทั่วไปที่สนใจ

2.7) บุคคลซึ่งสถาบันพระปกเกล้าให้เข้ามาศึกษา เพราะมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ในการพัฒนาประชาธิปไตย หรือ
เป็นผู้ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประชาธิปไตย หรือ สนับสนุนงานของสถาบันฯ ต่อไป

4. เนื้อหาของหลักสูตร

ประกอบไปด้วย 8 หมวดวิชา จำนวน 189 ชั่วโมง ได้แก่

หมวด 1 ปฐมนิเทศ (12 ชั่วโมง)

หมวด 2 บริบททางการเมืองการปกครองในระบอบประชาธิปไตยของธรรมาภิบาล (24 ชั่วโมง)

- รัฐและสังคมในบริบทประชาธิปไตย
- โลกาภิวัตน์กับผลกระทบต่อการเมืองไทย
- รัฐธรรมนูญกับธรรมาภิบาล
- กลไกและกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะของไทย (1)
- กลไกและกระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะของไทย (2)
- การบริหารงานภาครัฐกับการสร้างธรรมาภิบาล
- ความสัมพันธ์ระหว่างรัฐสภา - รัฐบาล - ศาล ในการใช้อำนาจอธิปไตย
- การสัมมนาหมวดวิชาที่ 2 : กรณีศึกษาบริบททางการเมืองการปกครองที่มีผลต่อวิชาชีพแพทย์และสาธารณสุข

หมวด 3 แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับธรรมาภิบาล (36 ชั่วโมง)

- แนวคิดและองค์ประกอบของธรรมาภิบาล
- หลักความคุ้มค่า
- หลักความโปร่งใสและตรวจสอบได้

- หลักสำนักรับผิดชอบ
- หลักการมีส่วนร่วม
- หลักนิติธรรม
- หลักจริยธรรม (ทางการแพทย์)
- การวัดธรรมาภิบาล
- การสัมมนาหมวดวิชาที่ 3 : การมีส่วนร่วมของประชาชนกับระบบการรักษาพยาบาล (1)
- การสัมมนาหมวดวิชาที่ 3 : จริยธรรมทางการแพทย์กับธรรมาภิบาล (2)
- การสัมมนาหมวดวิชาที่ 3 : ธรรมาภิบาลภาครัฐ (3)
- การสัมมนาหมวดวิชาที่ 3 : ธรรมาภิบาลภาคเอกชน (4)

หมวด 4 เครื่องมือการบริหารสมัยใหม่เพื่อเสริมสร้างธรรมาภิบาล (36 ชั่วโมง)

- พระเจ้าอยู่หัวกับธรรมาภิบาลทางการแพทย์ไทย
- กฎหมายและขั้นตอนของกระบวนการยุติธรรมสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์
- พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และกฎหมายที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์กับการบริหารระบบแพทย์ของไทย
- กระบวนการจัดการความขัดแย้งทางการแพทย์
- กระบวนการยุติธรรมกับคดีฟ้องร้องทางการแพทย์
- กระบวนการตรวจสอบจริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพเวชกรรม
- การสื่อสารสาธารณะสำหรับผู้บริหารสายแพทย์
- สื่อมวลชนกับแพทย์
- การพัฒนาคุณภาพการบริหารงานสายแพทย์
- ธรรมาภิบาลกับระบบสารสนเทศ
- เทคนิคการบริหารความสัมพันธ์ในระบบการรักษาพยาบาล
- การสัมมนาหมวดวิชาที่ 4 : กรณีศึกษาเครื่องมือในการสร้างธรรมาภิบาลด้านการแพทย์และสาธารณสุข

หมวด 5 การบรรยายพิเศษ (27 ชั่วโมง)

- ระบบแพทย์ไทย : ข้อเท็จจริง ปัญหาอุปสรรค และแนวทางในการพัฒนา
- ทิศทางและนโยบายสายวิชาชีพแพทย์ไทยเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน
- แนวคิดสื่อมวลชนกับการเสนอข่าวทางการแพทย์
- Medical Hub: ประเทศไทย ศูนย์กลางทางการแพทย์ นานาชาติ
- บทบาทและทิศทางขององค์กรภาครัฐกับการสร้างความเป็นธรรมในการรักษาพยาบาล (1)
- บทบาทและทิศทางขององค์กรภาครัฐกับการสร้างความเป็นธรรมในการรักษาพยาบาล (2)
- บทบาทและทิศทางของ รพ.เอกชนในการพัฒนาระบบสาธารณสุขไทย
- บทบาทขององค์กรภาคประชาสังคมและประชาชนกับการจัดการสุขภาพ

หมวด 6 การศึกษาดูงาน (27 ชั่วโมง)

- พิธีถือน้ำพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว (3 ชั่วโมง)
- การศึกษาดูงานกรุงเทพและปริมณฑล (6 ชั่วโมง)
- การศึกษาดูงาน ณ จังหวัดนครสวรรค์ (6 ชั่วโมง)
- การศึกษาดูงาน ณ ประเทศจีน (12 ชั่วโมง)

หมวด 7 ปัจฉิมนิเทศ (9 ชั่วโมง)

หลังจากเสร็จสิ้นการบรรยาย การดูงาน กิจกรรมของหลักสูตร และได้จัดทำเอกสารวิชาการกลุ่มแล้ว เพื่อเป็นการแสดงว่านักศึกษาเกิดความรู้ และสามารถพัฒนาความสามารถในด้านต่าง ๆ ได้ตามวัตถุประสงค์ที่หลักสูตรฯ กำหนด นักศึกษาจะต้องนำเสนอเอกสารวิชาการกลุ่มต่อคณะกรรมการบริหารหลักสูตร อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิและนักศึกษาในหลักสูตรฯ ได้รับทราบ เพื่อรับฟังข้อสังเกตและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเอกสารวิชาการให้มีความสมบูรณ์ และเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้าอ้างอิงต่อไป (โดยใช้เวลา 3 วัน 2 คืน)

หมวด 8 เอกสารวิชาการกลุ่ม (18 ชั่วโมง)

ในเบื้องต้นนักศึกษาต้องแบ่งกลุ่มและเสนอหัวข้อเอกสารวิชาการกลุ่มที่เกี่ยวกับ ข้อกฎหมายที่เป็นอุปสรรคในการรักษามาตรฐานวิชาชีพเวชกรรมและแนวทางแก้ไขต่อคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

ทั้งนี้ ทางหลักสูตรจะจัดชั่วโมงว่างให้นักศึกษา และกำหนดอาจารย์ที่ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งนักศึกษาจะต้องพบอาจารย์ที่ปรึกษาตามที่อาจารย์ที่ปรึกษาและ/หรือหลักสูตรฯ กำหนด ทั้งในและนอกชั้นเรียนแล้วแต่กรณี

บทคัดย่อ

ชื่อหัวข้อเอกสาร : การคุ้มครองผู้เสียหายจากบริการสาธารณสุข ทุกสิทธิ ด้วยการเพิ่มเติมมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ

ชื่อผู้จัดทำ : นักศึกษาศาสนาพระปกเกล้า หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมาภิบาลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ รุ่นที่ 2 กลุ่มที่ 1

อาจารย์ที่ปรึกษา : นายแพทย์อนันต์ อริยะชัยพาณิชย์

ความเสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุข เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ทั้งความเสียหายที่สามารถป้องกันได้และความเสียหายที่ไม่สามารถป้องกันได้ ความเสียหายที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อผู้รับบริการโดยตรง ตั้งแต่เสียชีวิต พิการ ทูพพลภาพ หรือเจ็บป่วยต้องรักษาต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังพบว่าความเสียหายที่เกิดขึ้น มักจะส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ ขณะที่ระบบการจัดการเพื่อดูแลผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายนั้น ไม่มีระบบที่ชัดเจน หลายครั้งการเจรจาที่ไม่เป็นผลก็นำไปสู่ฟ้องร้อง ทั้งคดีแพ่ง คดีอาญา จนกระทั่ง พ.ศ. 2545 มีการกำหนดการช่วยเหลือเบื้องต้นให้กับผู้ที่ได้รับความเสียหายจาก

การเข้ารับบริการสาธารณสุข ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 ภายใต้พระราชบัญญัตินี้ ทำให้ผู้เสียหายที่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพเท่านั้น ที่ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นแต่ผู้ที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบอื่น เช่น ข้าราชการ ประกันสังคม หรือผู้ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน ไม่ได้รับการคุ้มครองจากพระราชบัญญัตินี้และยังไม่มีระบบที่ชัดเจนในการช่วยเหลือกลุ่มดังกล่าว

รายงานการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อสรุปผลการวิเคราะห์เอกสารที่มีในปัจจุบัน ในการคุ้มครองผู้เสียหายจากการเข้ารับบริการสาธารณสุข ร่วมกับการ ศึกษาความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ และความเห็นจากคณะผู้ศึกษา เพื่อนำมาจัดทำข้อเสนอถึงความเป็นไปได้ของการเพิ่มเติม มาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ เพื่อคุ้มครองผู้เสียหายจากบริการสาธารณสุขที่ธรรมให้กับประชาชน

ผลการศึกษาพบว่ามีความเป็นไปได้ในการคุ้มครองผู้เสียหายจากบริการสาธารณสุขทุกสิทธิด้วยการเพิ่มเติม มาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพให้มีความสอดคล้องกับกฎหมายรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 ที่ได้แสดงเจตนารมณ์เกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนไทยไว้อย่างชัดเจน โดยกำหนดประเด็นคุณภาพชีวิตและสุขภาพของของประชาชนไทยเป็นสิทธิที่รัฐพึงรับผิดชอบในการผดุงไว้ให้เท่าเทียมกัน “สุขภาพจึงเป็นสิทธิ (Health as Human Rights)” ที่กำหนดไว้ในมาตรา 52 หากพิจารณาความครอบคลุมของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 พบว่ามีความครอบคลุมประชาชนทุกคนทุกสิทธิในบางกิจกรรมเช่นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การเข้ารับการรักษาพยาบาลกรณีฉุกเฉิน ประชาชนทุกสิทธิสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ฟรี หรือกรณีการฝากครรภ์ทุกที่ฟรีทุกสิทธิ การดำเนินงานช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 มีจุดแข็งเรื่อง ระบบการพิจารณาการช่วยเหลือเบื้องต้นในระดับจังหวัด โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการมาตรา 41 แต่ละจังหวัด สำหรับผู้เสียหายที่ไม่เห็นด้วยกับผล การพิจารณาระดับจังหวัด ผู้เสียหายยังมีสิทธิในการอุทธรณ์ภายใน 30 วัน รวมถึงเมื่อรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแล้วยังไม่ได้ตัดสิทธิในการฟ้องทางศาล ด้านงบประมาณกฎหมายกำหนดไว้ให้มีการกั้นเงินร้อยละหนึ่งไว้เพื่อจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จากการศึกษาพบว่าตั้งแต่ปี 2545 จนถึงปัจจุบัน การใช้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากงบประมาณไม่ถึงร้อยละหนึ่งตามที่กฎหมายกำหนด และเมื่อพิจารณาจากอัตราการฟ้องร้องต่อศาลต่างๆ หลังจากมีระบบ การช่วยเหลือเบื้องต้น

พบว่า มีจำนวนการฟ้องร้องลดลง การขยายมาตรา 41 ให้ครอบคลุมถึงทุกสิทธิ จึงมีผลกระทบต่อการเพิ่มงบประมาณไม่มากเมื่อเทียบกับการตั้งกองทุนใหม่ ด้านงบประมาณไม่ควรใช้จากกองทุนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพอย่างเดียวแต่ต้องมีการกำหนดงบประมาณ จากกองทุนของสิทธิอื่นเช่น สิทธิประกันสังคม ข้าราชการ โดยมีการจัดตั้งกองทุนของตนเองขึ้นมาและอาจให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพทำหน้าที่เป็นตัวแทนในการร่วมบริหารงบประมาณ

เช่นเดียวกับกรณีการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน ด้านอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นสามารถใช้อัตราเช่นเดียวกับของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพและ ควรเท่ากันทุกระบบ เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันในทุกสิทธิ และให้มีการพัฒนาระบบทบทวนความเสียหายที่เกิดขึ้นไปสู่การพัฒนาระบบป้องกันความเสียหายที่จะเกิดขึ้นด้วย

ผู้จัดทำ

นายวินัย สวัสดิ์วร

นายวิทยา แก้วภราดัย

นพ.นิธิวัฒน์ กิจศรีอุไร

พล.ท.นพ.ธวัชชัย ศศิประภา

นายเลิศศักดิ์ เพ็ชรคัมภีร์

นางสาวณิรดา อัสตามงคล

ร.ต.อ.จิรสวัสดิ์ สุรฤทธิธารัง

ดร.ทนพญ.นิลวรรณ เพชรบุรณิน

น.อ.นพ.วันชัย ศิริเสวีวรรณ

นางกรรณิกา ปัญญาอมรวัฒน์

บทคัดย่อ

ชื่อหัวข้อเอกสาร : การคุ้มครองผู้รับบริการในสถานพยาบาล : กรณีศึกษาสถานพยาบาลเสริมความงาม

ชื่อผู้จัดทำ : นักศึกษาสถาบันพระปกเกล้า หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมาภิบาลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์
รุ่นที่ 2 กลุ่มที่ 2

อาจารย์ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์ ดร.นิยม รัฐอมฤต

รายงานการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้เข้ารับบริการจากสถานเสริมความงาม การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยศึกษาเปรียบเทียบประสบการณ์และบทบัญญัติของกฎหมายที่เกี่ยวข้องของไทย ฝรั่งเศส และสหรัฐอเมริกา

ผลการศึกษาพบว่า ในปัจจุบันมีสถานเสริมความงามเกิดขึ้นจำนวนมากในประเทศไทย บางแห่งมีความไม่พร้อมและมิได้ประกอบกิจการทางวิชาชีพที่เป็นมาตรฐาน เช่น การกระทำหัตถการทางการแพทย์โดยผู้ที่ไม่ใช่แพทย์ การใช้ยา/เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ไม่ได้มาตรฐานหรือยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รวมถึงการเปิดคลินิกที่ไม่สอดคล้องกับพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 การประชาสัมพันธ์ที่เกินจริง และการรักษาพยาบาลโดยไม่สอดคล้องกับมาตรฐานทางวิชาชีพทางการแพทย์และการแพทย์

ในกรณีที่เกี่ยวข้องกับสถานะของผู้เข้ารับบริการจากสถานเสริมความงาม รายงานฉบับนี้ได้ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกฎหมายไทย ฝรั่งเศสและสหรัฐอเมริกาที่เกี่ยวข้องว่า ผู้เข้ารับบริการดังกล่าวมีสถานะเป็น “ผู้ป่วย” หรือ “ผู้บริโภคร” ซึ่งการมีสถานะที่แตกต่างกัน ย่อมนำไปสู่การให้ความคุ้มครองที่แตกต่างกัน ในประเทศไทย หน่วยงานของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องยังถือว่าผู้เข้ารับบริการจากสถานเสริมความงามเป็นผู้บริโภค แต่ฝรั่งเศสและสหรัฐอเมริกาได้ให้ความคุ้มครองผู้เข้ารับบริการจากสถานเสริมความงามมากกว่า โดยถือว่ามีฐานะเป็นทั้งผู้ป่วยและผู้บริโภค ทั้งนี้ ความเป็นมาแต่ดั้งเดิมของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้เข้ารับบริการด้านสุขภาพ มีลักษณะเป็นความสัมพันธ์ที่เรียกในภาษาอังกฤษว่า “Fiduciary Relationship” ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเข้าใจอันดีและเป็นที่ยอมรับซึ่งกันและกัน การที่แพทย์ที่จะทำการวินิจฉัยและรักษาโรคได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยมีหน้าที่ในการให้ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บของตน โดยที่แพทย์มีหน้าที่ในการรักษาความลับของผู้ป่วย หลักการเบื้องต้นนี้ได้พัฒนามาเป็นสาระสำคัญของจริยธรรมทางการแพทย์ และในปัจจุบันได้ขยายไปสู่สิทธิของผู้ป่วยที่หลากหลาย

สำหรับประเทศไทย “ผู้ป่วย” ได้รับการคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญ และประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วย ลงวันที่ 16 เมษายน 2541 แต่รัฐธรรมนูญบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยไว้ในเชิงกว้างและสถานะทางกฎหมายของประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยก็ยังคงมีผลบังคับไม่ชัดเจน ส่วน “ผู้บริโภคร” ได้รับการคุ้มครองตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ซึ่งมีรูปแบบการดำเนินคดีที่แตกต่างจากคดีอื่นๆ ทัวไปเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคให้มากยิ่งขึ้น เมื่อพิจารณาจากเกณฑ์ทางกฎหมายที่เป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว พบว่ากฎหมายไทยได้ให้การคุ้มครองสิทธิของ “ผู้บริโภคร” มากกว่า “ผู้ป่วย” ในประเด็นว่าด้วยสิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย อย่างไรก็ตาม คณะผู้จัดทำเห็นว่า ในความเป็นจริงแล้ว “ผู้ป่วย” ก็ย่อมมีสิทธิในการฟ้องร้องต่อศาลและมีสิทธิได้รับการชดเชยความเสียหาย ดังที่ได้ปรากฏในการฟ้องคดีต่อศาลยุติธรรมหรือศาลปกครองเกี่ยวกับความรับผิดชอบของแพทย์อยู่เสมอ จึงอาจสรุปได้ว่า แม้ว่าในคำประกาศสิทธิของผู้ป่วยจะไม่ได้กล่าวถึง “สิทธิที่จะได้รับการพิจารณาและชดเชยความเสียหาย” ดังที่ปรากฏในสิทธิของผู้บริโภครก็ตาม แต่การขาดไปซึ่งบทบัญญัติดังกล่าวก็ไม่แน่ว่าจะเป็นปัญหาในทางปฏิบัติ อย่างไรก็ตาม น่าจะเป็นการดีกว่าที่เป็นอยู่นี้ หากมีการบัญญัติเป็นบทกฎหมายลายลักษณ์อักษรในส่วนนี้ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ จากการศึกษาข้อร้องเรียนของผู้เข้ารับบริการจากสถานเสริมความงาม ข้อพิพาทที่มีการฟ้องคดีต่อศาลยุติธรรมและศาลปกครองของประเทศไทย โดยศึกษาเปรียบเทียบกับประสบการณ์และบทบัญญัติทางกฎหมายของประเทศฝรั่งเศส และสหรัฐอเมริกาแล้ว พบว่า ในฝรั่งเศสและสหรัฐอเมริกามีกลไกทางกฎหมายในการให้ความคุ้มครองผู้เข้ารับบริการเสริมความงามที่มีประสิทธิภาพมากกว่าประเทศไทย คณะผู้จัดทำจึงเห็นว่า สำหรับประเทศไทย ควรมีการปรับปรุงระบบการเยียวยาความเสียหายให้มีการเยียวยาความเสียหายในรูปของคณะกรรมการไกล่เกลี่ยความเสียหาย เช่น พิจารณาจากทฤษฎีความรับผิดชอบจากประเทศฝรั่งเศสมาศึกษาวิเคราะห์เพื่อนำไปปรับใช้กรณีการเยียวยาให้แก่ผู้รับบริการ สนับสนุนให้มีระบบการชดเชยความเสียหายจากการบริการทางการแพทย์โดยไม่ต้องรับผิดชอบเพิ่มขึ้น และชัดเจนยิ่งขึ้น วางหลักเกณฑ์ในการเรียกร้องความเสียหายที่อาจเยียวยาประเภทต่างๆ ให้ชัดเจน และการเสริมสร้างเครือข่ายการคุ้มครองผู้บริโภค/ผู้ป่วย ในส่วนของหน่วยงานซึ่งมีอำนาจหน้าที่ในการบังคับใช้กฎหมาย สมควรกำหนดมาตรการในทางบริหารและการปฏิบัติร่วมกัน เพื่อบูรณาการการบังคับใช้กฎหมายให้มีเอกภาพและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยเน้นไปที่การกำหนดมาตรการในเชิงป้องกันเป็นสำคัญ

นอกจากนี้ คณะผู้จัดทำยังเห็นว่า ในการให้ความคุ้มครองผู้เข้ารับบริการจากสถานเสริมความงามจะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและอย่างบูรณาการได้นั้น จำเป็นต้องมีการให้ความคุ้มครองแพทย์ที่ทำหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรมด้วย เนื่องจากประสิทธิภาพในการคุ้มครองผู้เข้ารับบริการจากสถานเสริมความงามในทางปฏิบัติเกิดจากความสัมพันธ์อันดีและเข้าใจกันระหว่างแพทย์และผู้เข้ารับบริการดังกล่าว ซึ่งแพทย์มิใช่มีหน้าที่แต่เพียงให้บริการทางการแพทย์เท่านั้น แต่ยังคงคำนึงถึงสวัสดิภาพทั้งหลายของผู้รับบริการอีกด้วย กรณียอมสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 80 (2) ซึ่งบัญญัติคุ้มครองผู้มีหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์ซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรม

ผู้จัดทำ

พล.ต.ท.นพ.อรรถพันธ์ พรหมนารัตน์

พล.อ.ต.นพ.ศุภโชค จิตรวานิช

นายประเวศ รัชพล

นพ.วีระศักดิ์ พงษ์พัฒน์พันธุ์

นางสาวทิพวรรณ รุ่งตระกูล

นางสาวนิรบล ภัททิยกุล

นพ.ชาติชาย กิตยานันท์

ภญ.สุนันทา พันธุ์วรรณ

นพ.จารุวัช ไขความเพียร

นายเขมทัตต์ พลเดช

นายบัณฑิต ตั้งประเสริฐ

นางสาววรารักษ์ กุลสวัสดิ์ภักดิ์

นางนภสร ประนิช

บทคัดย่อ

ชื่อหัวข้อเอกสาร : ความพร้อมในการนำระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามผลปฏิบัติงาน (Pay for Performance) มาใช้ในประเทศไทย

ชื่อผู้จัดทำ : นักศึกษาสถาบันพระปกเกล้า หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมาภิบาลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ รุ่นที่ 2 กลุ่มที่ 3

อาจารย์ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์ ดร.สุพิน เกษาคุปต์

สืบเนื่องจากการที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่จะนำระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (Pay for Performance, P4P) มาใช้เพื่อจ่ายเป็นค่าตอบแทนแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และสร้างความเป็นธรรมลดความเหลื่อมล้ำระหว่างวิชาชีพและในวิชาชีพ แต่ปรากฏว่านโยบายดังกล่าวถูกต่อต้านอย่างรุนแรงในการนำสู่การปฏิบัติจากชมรมแพทย์ชนบท จนเป็นที่กังขาว่า การนำนโยบายการจ่ายค่าตอบแทนของกระทรวงสาธารณสุขนั้นได้สร้างการมีส่วนร่วมและสื่อสารให้ผู้บริหารทั้งระดับหน่วยบริหารและหน่วยบริการรับรู้และมีความพร้อมเพียงใดหรือไม่อย่างไร คณะผู้ศึกษาหลักสูตรธรรมาภิบาลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์รุ่นที่ 2 กลุ่มที่ 3 จึงได้ดำเนินการศึกษาการรับรู้และเปรียบเทียบกับความคิดเห็นของผู้บริหารระดับหน่วยบริหารและหน่วยบริการที่มีการรับรู้และเปรียบเทียบในความคิดเห็นว่ามีความพร้อมในการนำนโยบายมาใช้อย่างไร โดยใช้วิธีการศึกษา 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 คือ การทบทวนผลการศึกษาวิจัย (Document Review) ที่เกี่ยวกับการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน (หรือชื่ออื่นที่มีความหมายเดียวกัน) หรือ Pay for Performance ทั้งที่เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ และนำผลงานการศึกษาที่สืบค้นได้มาทำการประมวลเพื่อหาประเด็นที่ยังมีความสงสัยหรือความไม่ชัดเจน และนำข้อประเด็นที่ยังมีความสงสัยหรือไม่ชัดเจนดังกล่าวมาสร้างแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 คือ การสอบถามโดยใช้แบบสำรวจความคิดเห็น การสอบถามนี้กระทำกับกลุ่มบุคคลที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการนำระบบหรือวิธีการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานมาใช้ นำผลสอบถามที่ได้มาประมวลเพื่อหาคำตอบ ผลการศึกษา จากแบบสำรวจความคิดเห็นที่ส่งไปจำนวนทั้งสิ้น 902 ฉบับ ได้รับตอบกลับมาทั้งสิ้น 240 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 26.6 พบว่าประเด็นการรับรู้และความคิดเห็นไม่มีความแตกต่างในภาพรวม ทั้งนี้ อาจเป็นด้วยวัตถุประสงค์ของแต่ละส่วนของคำถามอาจไม่ชัดเจน ทำให้เกิดความสับสนของผู้ที่ตอบระหว่างข้อมูลที่ได้รับทราบ (ส่วนที่ 1.) กับความคิดเห็น (ส่วนที่ 2.)

แต่มีบางประเด็นที่น่าสนใจ ได้แก่ ในมุมมองของกลุ่มตัวอย่างทุกคนมองว่าปัญหาที่ดำรงอยู่มีความหลากหลายมาก และทุกเรื่องสมควรที่จะแก้ไขด้วย P4P การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน มาใช้ ควรมุ่งไปที่ **“บุคลากรทุกสาขาอาชีพในกระทรวงสาธารณสุข”** ทั้งในส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 อาจตีความได้ว่า กลุ่มผู้ตอบมีความคิดว่า P4P สามารถใช้ได้อย่างดีทั้งในงานส่งเสริม งานป้องกัน งานดูแลรักษา และงานฟื้นฟูกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการให้การจ่าย P4P เป็นการ Top Up จากเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายเดิม

การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานในระยะเบื้องต้นควรมุ่งใช้กับโรงพยาบาลทุกระดับ ผู้ตอบส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับเรื่องของ **“การยกระดับคุณภาพการรักษาโดยเฉพาะการรักษาที่ต้องใช้หัตถการทางการแพทย์ระดับสูงกว่าตติยภูมิ”** มากกว่า การส่งเสริมและการป้องกันโรค รวมทั้งอยากให้นำ P4P มาใช้เพื่อการนี้ด้วย การจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน อาจก่อให้เกิดผลทางด้านลบในด้าน ปัญหาความแตกแยกระหว่างบุคลากรถ้านำ P4P มาประเมินระดับบุคคล, ปัญหาการไม่ดูแลกลุ่มผู้ป่วยหรือกลุ่มโรคที่ไม่ได้อยู่ในกรอบการประเมิน และปัญหาการเลือกดูผู้ป่วยบางคน ที่คุ้มค่าหรือไม่ซับซ้อนมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่คุ้มค่าหรือมีหวังที่จะหายลำบาก และเมื่อถามถึงความเห็นส่วนตัว (ส่วนที่ 2)

ซึ่งคณะผู้วิจัยตั้งใจออกแบบเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการตอบคำถามโดยการไม่มีคำตอบรวมเช่นที่มีในส่วนที่ 1 ก็พบว่า ตัวเลขสอดคล้องกันคือผู้ตอบ ตอบแยกปัญหาทั้ง 3 ประการ ในปริมาณที่สูงและใกล้เคียงกันทั้งสามปัญหา

ผู้จัดทำ

นพ.สมบูรณ์ ทศบวร

นายนิธิ เนื่องจำนงค์

พล.อ.นพ.อิสสระชัย จุลโมกข์

น.อ.นพ.วิชณุ ภูทอง

พ.อ.นพ.วุฒิไชย อิศระ

นางจงกล อินทสาร

นายอรรถพล ฤกษ์พิบูลย์

นายวโรกาส ตาปสนันท์

นพ.บัญชา คำทอง

นพ.ภักดี สรรค์นิก

บทคัดย่อ

ชื่อหัวข้อเอกสาร : แนวทางการแก้กฎหมายฟ้องร้องทางอาญาคดีทางการแพทย์

ชื่อผู้จัดทำ : นักศึกษาสถาบันพระปกเกล้า หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมาภิบาลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์
รุ่นที่ 2 กลุ่มที่ 4

อาจารย์ที่ปรึกษา : ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.บวรศักดิ์ อุวรรณโณ

การศึกษานี้เป็นการศึกษางานวิจัยเชิงคุณภาพโดยพบว่า ปัจจุบันความขัดแย้งจากการรักษาพยาบาลระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย มีแนวโน้มสูงขึ้น มีการดำเนินคดีกับแพทย์ทั้งทางแพ่งและทางอาญาทำให้แพทย์เกิดความวิตกกังวลในการรักษาผู้ป่วย โดยเกรงว่า การรักษาพยาบาลอาจไม่ประสบความสำเร็จหรืออาจเกิดเหตุไม่คาดหมายในระหว่างการรักษา ซึ่งบางครั้งทำให้ผู้ป่วยบาดเจ็บ พิการ หรือเสียชีวิต จนแพทย์อาจถูกฟ้องคดีอาญาและถูกลงโทษจนถึงจำคุก ทำให้แพทย์ต้องรักษาแบบป้องกันตนเอง โดยการตรวจทุกอย่างที่สงสัยทำให้เสียเวลามากขึ้น

หรือในกรณีไม่แน่ใจแพทย์อาจปฏิเสธการรักษา ส่งผลกระทบต่อการให้บริการรักษาพยาบาล ประชาชนได้รับความเดือดร้อน ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย และมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นรวมทั้งอาจได้รับการรักษาพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐานอย่างแท้จริง ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนได้มีหลักประกันว่า จะได้รับสิทธิด้านการรักษาพยาบาลอย่างมีมาตรฐานและทั่วถึง ตามหลักสิทธิมนุษยชนและรัฐธรรมนูญและแพทย์ผู้ทำการรักษาพยาบาลควรได้รับความคุ้มครอง ตามลักษณะของการประกอบวิชาชีพ จึงได้ทำการศึกษาวินิจฉัยเชิงคุณภาพโดยการศึกษากฎหมาย ตำรา รายงานทางวิชาการ รายงานการประชุม คำพิพากษาของศาล แนวทางหรือคู่มือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ รวมทั้งจัดทำแบบสอบถามผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการรักษาพยาบาลโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบกระบวนการยุติธรรมทางอาญาที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล ความสัมพันธ์และความขัดแย้งของแพทย์กับผู้ป่วย และแนวทางการแก้ไขกฎหมายฟ้องร้องทางอาญาคดีทางการแพทย์

ผลการศึกษา พบว่าประชาชนส่วนหนึ่งยังไม่ได้รับการรักษาที่ดีมีมาตรฐานอย่างเพียงพอ เนื่องจากการขาดแคลนทรัพยากรของหน่วยบริการภาครัฐและส่วนหนึ่งมาจากการประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ที่ไม่ได้มาตรฐาน ทำให้ประชาชนมีความเห็นว่าการลงโทษทางแพ่งและทางอาญากับแพทย์ที่ประกอบวิชาชีพไม่ได้มาตรฐานยังคงจำเป็นต้องมีอยู่ สำหรับแพทย์ที่ประกอบวิชาชีพตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรมจะต้องได้รับความคุ้มครอง

ส่วนแพทย์ที่ประมาทเลินเล่อปฏิบัติผิดมาตรฐานก่อให้เกิดความเสียหายต้องรับผิดชอบในทางแพ่ง ในทางอาญาเนื่องจากแพทย์กับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กันในลักษณะพิเศษจึงสมควรให้มีการยอมความได้ แต่แพทย์ที่กระทำโดยประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงสมควรที่จะต้องถูกดำเนินคดีตามกฎหมายต่อไป แต่เนื่องจากสิทธิของประชาชนในการที่จะได้รับการดูแลรักษาอย่างมีมาตรฐาน และการพิจารณาความรับผิดชอบในการประกอบวิชาชีพยังไม่ได้มีการบัญญัติรับรองไว้ในกฎหมายระดับพระราชบัญญัติ จึงสมควรให้มีการบัญญัติเรื่องดังกล่าวไว้ในกฎหมาย โดยสมควรให้มีการบัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2540

ผู้จัดทำ

ศาสตราจารย์สิน อนุราษฎร์

นพ.วัฒนา โรจนวิจิตรกุล

นพ.ปิยภัทร นกวัชรกุล

นายอนุชา กาศลังกา

นพ.วิทยา วันเพ็ญ

พญ.วิพรรณ สังคหะพงศ์
พญ.ไศรยา ธรรมรักษ์
พญ.เลิศลักษณ์ ลีลาเรืองแสง
นพ.ยุทธนา สงวนศักดิ์โกศล
นพ.ภัทรพล จิงสมเจตไพศาล
น.อ.นพ.ปิยะวัฒน์ วงษ์วานิช
นายมานิต นพอมรบดี
นางสาววาริรัตน์ ตั้งธนกุล
นางพรณี จารุสมบัติ
นางสาวอลิสสา เลิศเดชเดชา
พญ.วิวรรณ นิติวรางกูร

บทคัดย่อ

ชื่อหัวข้อเอกสาร : ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนของประเทศไทยอย่างยั่งยืน
(กรณีศึกษา : ชุมชนในจังหวัดชลบุรีและกาญจนบุรี)

ชื่อผู้จัดทำ : นักศึกษาสถาบันพระปกเกล้า หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมาภิบาลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์
รุ่นที่ 2 กลุ่มที่ 5

อาจารย์ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์ วุฒิสาร ตันไชย

“ระบบสุขภาพชุมชน” ในสังคมไทยมีความหมายกว้างและเชื่อมโยงขยายครอบคลุมไปถึงระบบร่วมของความเป็นสาธารณสุขและความเป็นชุมชน ที่ต้องร่วมกันสร้างสังคมให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะ มีสังคมที่เกื้อกูลกัน และมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณที่หนุนเสริมซึ่งกันและกัน ซึ่งจะมากกว่าการปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ การรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย หรือแม้แต่ การจัดบริการสุขภาพ เท่านั้น และ ระบบสุขภาพชุมชนหรือสุขภาวะชุมชน มีอาจเกิดขึ้นได้เฉพาะบุคคลและครอบครัว แต่ต้องเกิดเป็นสุขภาวะร่วมของชุมชน หรือสังคมโดยรวม จึงจะยั่งยืนได้

ปัจจุบันมีหน่วยงานและองค์กรภาคส่วนต่างๆ ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาสังคมและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต่างให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการพัฒนาในระดับชุมชนกันเป็นจำนวนมาก ดูในภาพรวมการสนับสนุนชุมชนของหน่วยงานระดับชาติที่มีจำนวนมากมายเช่นนี้ น่าจะมีระบบสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็งและยั่งยืน แต่ในความเป็นจริงกลับพบว่าไม่ได้เป็นเช่นนั้น

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่าการที่จะพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่อง จำเป็นต้องมียุทธศาสตร์ร่วมว่าด้วยการสนับสนุนชุมชนเข้มแข็ง-ชุมชนสุขภาวะ ซึ่งต้องประกอบด้วยชุดเครื่องมือสำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงานทั้งหมดเข้ามามีส่วนร่วม หรืออีกนัยหนึ่งอาจกล่าวได้ว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนของประเทศไทยอย่างยั่งยืน ประกอบด้วยปัจจัยหลัก 8 ประการ ดังนี้

1) ต้องมีทุนมนุษย์ คือ ผู้นำทาง การ ผู้นำธรรมชาติ และสมาชิกชุมชน ที่มีความเข้มแข็ง สามัคคี และมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน

2) ต้องมีเป้าหมายร่วม (Purpose)

3) ต้องมีหลักการการทำงานร่วม (Principle)

4) ต้องมีความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน (Ownership/Participation)

5) ต้องมีแผนขับเคลื่อนภารกิจเชิงยุทธศาสตร์ร่วมกัน (Plan)

6) ต้องมีคลังข้อมูลและองค์ความรู้ที่จำเป็นร่วมกัน (Multicentric Database)

7) ต้องมีคลังเครื่องมือและเทคโนโลยีร่วมกัน (Tools/Technology)

8) ต้องมีกลไกการจัดการบางอย่างร่วมกัน (Organization)

เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ร่วมว่าด้วยการสนับสนุนชุมชนเข้มแข็งชุมชนสุขภาวะดังกล่าว จำเป็นต้องมีกลไกการจัดการเชิงเครือข่ายร่วมกัน ในระดับต่างๆ ดังนี้

กลไกปฏิบัติการที่ระดับ “ตำบล”

สำหรับการสนับสนุนชุมชนท้องถิ่นแบบดั้งเดิม ทั้งในชนบทและในเมือง เป็นที่เห็นตรงกันว่ากลไกการจัดการระดับตำบลหรือเทศบาลเป็นระดับที่มีความเหมาะสมที่สุด ดังนั้น ควรที่หน่วยงานภาคีที่มีงานในพื้นที่เดียวกันจะได้เปิดเผยข้อมูลและเลือกกลไกที่จะใช้ทำงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดการสานพลังและลดความซ้ำซ้อนที่ไม่จำเป็นลง ซึ่งกลไกดังกล่าวอาจเป็นองค์กรบริหารส่วนตำบล หรือสภาองค์กรชุมชนตำบล หรือกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล หรือจะเป็นกลไกที่ไม่ตายตัว โดยขึ้นอยู่กับสภาพความจริงและความพร้อมในพื้นที่นั้นๆ ก็ได้

กลไกสนับสนุนที่ระดับ “จังหวัด” และ/หรือ “อำเภอ” ในจังหวัดหนึ่งๆ

ควรที่จะจัดให้มีกลไกประสานสนับสนุนการขับเคลื่อนเครือข่ายปฏิบัติการภาคสนามระหว่างหน่วยงานภาคีอย่างจริงจัง รูปแบบที่ภาคประชาสังคมหนองสาหร่าย จังหวัดกาญจนบุรีได้พัฒนาขึ้นนับเป็นตัวอย่างที่น่าสนใจ จึงควรที่หน่วยงานภาคีที่มีงานในพื้นที่จังหวัดเดียวกันจะได้สำรวจกลไกของตน ทั้งระดับจังหวัดหรืออำเภอ เพื่อตัดสินใจในการเลือกและพัฒนาให้เป็นกลไกร่วมที่สามารถรองรับภารกิจสนับสนุนชุมชนของทุกหน่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้โดยยึดหลักการของการกระจายอำนาจและทรัพยากรไปให้กลไกพื้นที่ที่สามารถจัดการตนเองให้มากที่สุดด้วย

กลไกประสานยุทธศาสตร์ในระดับ “ชาติ”

เพื่อให้มีพื้นที่และโอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานภาคีเป็นประจำ ทุก 1 - 2 เดือน ในลักษณะเวทียุทธศาสตร์สนับสนุนชุมชนเข้มแข็ง-ชุมชนสุขภาวะ (Community Self-management Forum) ควรที่จะจัดให้มีกลไกในลักษณะกองเลขาการร่วมกัน โดยที่หน่วยงานภาคีร่วมกันจัดตั้งขึ้น และให้การสนับสนุนนโยบายและทรัพยากรในการทำงาน ทั้งในด้านการจัดประชุม การจัดทำข้อมูล องค์ความรู้ การทำสำรวจและประเมินสถานการณ์ความก้าวหน้า เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าสู่เวทีหารือ รวมทั้งการณรงค์ทางสังคมในประเด็นสาธารณะบางอย่างที่มีขนาดใหญ่และซับซ้อนร่วมกัน

ทำนองนี้คณะผู้ทำการศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลการศึกษาครั้งนี้จักเป็นประโยชน์ต่อ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยนำปัจจัยแห่งความสำเร็จทั้ง 8 ประการ ไปประยุกต์ใช้เพื่อร่วมขับเคลื่อนในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนของประเทศไทยอย่างยั่งยืนต่อไป

ผู้จัดทำ

รศ.พญ.สมจิต พุกกะษิตานนท์

นพ.ชวินทร์ ศิรินาค

นพ.อภิชาติ รอดสม

นายเกรียงศักดิ์ ธนอัศวนนท์

นางกรรณิการ์ เทววิษุฒดา

นายชูวงศ์ แซ่ตั้ง

พญ.ดวงพร อัครวราชันย์

นายนิพนธ์ ตั้งแสงประทีป

นายชัยวัฒน์ คณิตวรานันท์

นพ.สุชาติ พรเจริญพงศ์

นางภาวนา คุ่มตระกูล

นพ.ทรงพล ชวาลตันพิพัทธ์

นพ.เจษฎา โชคดำรงสุข

นายประสพ สารสมักร

บทคัดย่อ

ชื่อหัวข้อเอกสาร : การผลิตแพทย์หลักสูตรนานาชาติในประเทศไทย

ชื่อผู้จัดทำ : นักศึกษาสถาบันพระปกเกล้า หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมภิบาลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์
รุ่นที่ 2 กลุ่มที่ 7

อาจารย์ที่ปรึกษา : ศาสตราจารย์ นายแพทย์ วิรติ พานิชย์พงษ์

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาต้นแบบของหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตในการผลิตแพทย์ ปัจจุบันประเทศไทยยังมีปัญหาหลักเรื่องขาดแคลนแพทย์ ภาครัฐจึงจัดการแก้ไขด้วยโครงการผลิตแพทย์ชนบทเพิ่มมากขึ้น ในอีกด้านหนึ่งด้วยเนื่องจากประเทศไทยเป็นหนึ่งในประชาคมอาเซียน แพทย์ถือเป็น 1 ใน 7 วิชาชีพที่จะมีการเคลื่อนย้ายอย่างเสรีในปี ค.ศ. 2015 เราจึงจะต้องเตรียมแพทย์ไทยให้พร้อมทางด้านคุณภาพและภาษาให้มากยิ่งขึ้น ทั้งทางด้านตัวแพทย์เอง อาจารย์แพทย์ สถาบันการศึกษาและการผลิตแพทย์ให้มีคุณภาพระดับนานาชาติด้วยเหตุผลต่างๆ นี้องค์ง่เกิดคำถามว่าขณะนี้ไทยมีความพร้อม/ความเหมาะสมแล้วหรือไม่ที่จะมีหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต นานาชาติ เพื่อพัฒนาคุณภาพแพทย์ไทยในทุกๆ ด้าน เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคม AEC เพื่อเป็นการหารายได้เข้าสู่ประเทศ และเพื่อเป็นส่วนหนึ่งซึ่งมุ่งพัฒนาการแพทย์ไปรองรับสภาพโลกาภิวัตน์

รายงานนี้จัดทำเพื่อเสนอต้นแบบของหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตในการผลิตแพทย์ที่มีศักยภาพระดับสากล มีคุณภาพมาตรฐานในระดับนานาชาติ เป็นหลักสูตรในการผลิตแพทย์ ตามหลักเกณฑ์ของแพทยสภา และสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ รวมทั้งเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน World Federation of Medical Education จากการสำรวจความคิดเห็นของ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย แพทย์ อาจารย์ อาจารย์แพทย์ ผู้บริหารการศึกษา นักศึกษาแพทย์ และประชาชน ได้ผลสำรวจว่า ส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยว่าควรจัดหลักสูตรนี้ (ร้อยละ 91.98) โดยส่วนมากคิดว่าเป็นการยกระดับมาตรฐานโรงเรียนแพทย์ไทย (ร้อยละ 87.5) สอดคล้องกับการเป็นศูนย์กลางวิชาการชั้นนำระดับนานาชาติ ร้อยละ 91.75 และมีโอกาสเป็นศูนย์กลางการรักษาพยาบาลระดับนานาชาติ ร้อยละ 91.22 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่คิดว่าหลักสูตรนี้จะส่งผลเสียต่อแพทย์ไทย (ร้อยละ 79.38) และผู้ป่วยคนไทย (ร้อยละ 83.28) ด้านความกังวลใจผู้ตอบร้อยละ 60.62 เห็นด้วยว่าอาจเกิดปัญหาด้านการสื่อสารในระหว่างการเรียนการสอน ร้อยละ 34.52 ไม่เห็นด้วยกับค่าเล่าเรียนประมาณ 1 ล้านบาทต่อปี คณะผู้วิจัยจึงขอเสนอให้สถาบันการศึกษาที่จะเปิดหลักสูตรนี้ ควรเตรียมการจัดการด้านภาษา การประเมินค่าใช้จ่ายในการเรียนการสอน รวมถึงตระหนักในประเด็นผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขของประเทศในทางอ้อม และควรมีกิจกรรมหรือบทบาทที่สนับสนุนการบริการสาธารณสุขของประเทศไทยให้เป็นที่ยอมรับจากสังคม

ผู้จัดทำ

นพ.ปราโมทย์ นิลเปรม

นางสาวอรรจยา อินทรประสงค์

ผศ.นพ.ยุทธนา อุดมพร

นพ.ลือชา บุญทวีกุล

ผศ.นพ.วิศาล มหาสิทธิวัฒน์

นายอัฐ ทองแดง

ผศ.นพ.ทพ.ดร.ศิริชัย เกียรติถาวรเจริญ

ศ.นพ.พินิจ กุลละวณิช

ศ.นพ.วุฒิชัย ธนาพงศ์ธร
นางสาวทิพย์สุดา กิจจาพัฒน์
ศ.นพ.สุรเดช หงส์อิง
นายชาติชาย พยุหนาวีชัย
นางสาวณารีนี ตะล่อมสิน
รศ.นพ.สมชาย ธนวัฒนาเจริญ

บทคัดย่อ

ชื่อหัวข้อเอกสาร : ธรรมชาติของการบริหารทางการแพทย์สำหรับแรงงานต่างประเทศในประเทศไทย

กรณีศึกษา : อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

ชื่อผู้จัดทำ : นักศึกษาสถาบันพระปกเกล้า หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมาภิบาลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์
รุ่นที่ 2 กลุ่มที่ 8

อาจารย์ที่ปรึกษา : ศาสตราจารย์ ดร.ไชยวัฒน์ คำชู

ปัจจุบันแรงงานต่างประเทศที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยมีจำนวนมาก มีทั้งที่เข้ามาโดยถูกต้องและได้รับการดูแลตามระบบที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ แต่มีอีกส่วนหนึ่งที่ไม่ได้เข้ามาตามระบบ และไม่ได้รับการจัดการที่เหมาะสมก่อให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านสาธารณสุขอาทิโรคระบาดที่หายไปจากประเทศไทยแล้วเกิดขึ้นมาอีก ปัญหาด้านสังคม ไม่ว่าจะเป็นทรัพยากรตลอดจนความปลอดภัย ฯลฯ แม้ว่าภาครัฐจะพยายามรณรงค์และจัดให้มีการขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้องเพื่อให้สามารถบริหารจัดการไม่ให้เกิดปัญหาต่างๆ ทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการสาธารณสุข ภาครัฐได้จัดให้มีการทำประกันสุขภาพเพื่อให้สามารถควบคุมโรคติดต่อ และรองรับแรงงานต่างประเทศในยามเจ็บป่วย แต่ยังทำได้จำนวนน้อย ในกลุ่มที่ซื้อประกันสุขภาพเองก็มีการใช้บริการผู้ป่วยนอกต่ำมาก บ่งบอกถึงอุปสรรคต่างๆ ในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และเมื่อมีปัญหาทางการแพทย์อย่างรุนแรงแล้วจึงเข้ามารักษาในรูปแบบผู้ป่วยใน ซึ่งมักจะทำให้มีอัตราการรุนแรง ประกอบกับแรงงานที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน ภาครัฐกลับต้องให้การดูแลรักษาพยาบาลตามหลักมนุษยธรรม เบียดบังงบประมาณที่จัดสรรไว้สำหรับพลเมืองไทย และก่อให้เกิดโรคระบาดตามมาในประเทศไทย

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพโดยศึกษากรณีอำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร เป็นพื้นที่ที่มีแรงงานต่างประเทศหนาแน่นที่สุดแห่งหนึ่งของประเทศไทย โรงพยาบาลกระทุ่มแบน เป็นโรงพยาบาลที่ต้องรับภาระการดูแลรักษาพยาบาลแรงงานต่างประเทศจำนวนมาก ทั้งที่มีประกันสุขภาพถูกต้องตามกฎหมาย และที่ไม่มีหลักประกันใดๆ ต้องใช้ทรัพยากรมากกว่าที่ได้รับการจัดสรรจากงบประมาณที่จำกัด แต่การเข้าถึงบริการยังคงเป็นปัญหา ดังนั้น จึงได้ทำการศึกษาโดยการสุ่มแรงงานต่างประเทศในเขตอำเภอกระทุ่มแบน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นแรงงานจากประเทศพม่า มีเชื้อชาติพม่ามากที่สุด รองลงมาคือ เชื้อชาติกะเหรี่ยง และมอญ ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาและมัธยมต้น แรงงานส่วนใหญ่ทำงานในโรงงาน (77.7%) มีรายได้ส่วนใหญ่ 5,000 - 10,000 บาทต่อเดือน (71.1%) ทำงานและพักอาศัยในอำเภอกระทุ่มแบนเป็นส่วนใหญ่ (92.1%) แต่มีประกันสังคมและประกันสุขภาพรวมกันเพียง 48.3% เท่านั้น แม้ว่าจะมีนายจ้างถึง 87.9% ที่เหลือไม่มีหลักประกันใดๆ ต้องจ่ายเงินเอง มีนายจ้างช่วยจ่ายเพียง 6.7% เท่านั้น เมื่อเจ็บป่วยไปใช้บริการที่โรงพยาบาลรัฐเป็นส่วนใหญ่ (45.0%) รองลงมาเป็นคลินิกเอกชน (32.7%) สถานีนอนามัย (11.7%) มีไปซื้อยาที่ร้านขายยาเพียง 7.9%

ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะยังต้องการใบรับรองแพทย์จึงใช้คลินิกเอกชนมากกว่าร้านขายยา ในด้านการรับรู้ว่าโรงพยาบาลกระทุ่มแบนรับรักษาแรงงานต่างประเทศในทุกกลุ่มทั้งที่มีนายจ้างและไม่มีนายจ้างมีการรับรู้เพียง 56.4- 65.2% เท่านั้น และพบว่ามีความสะดวกเข้าถึงโรงพยาบาลเพียง 52.5% เท่านั้น อุปสรรคในการเข้าถึงบริการ ได้แก่ ปัญหาการเดินทางไกล มีปัญหาการสื่อสารกับบุคลากรโรงพยาบาล และการไม่มีใบอนุญาตทำงาน ต้องคอยหลบหนีการถูกจับกุม

ข้อเสนอแนะ การรณรงค์ให้มีการขึ้นทะเบียนแรงงานต่างประเทศให้ถูกต้องยังต้องดำเนินการต่อเนื่อง ต้องรณรงค์ทั้งฝ่ายนายจ้างและฝ่ายลูกจ้าง เพื่อให้สามารถจัดสรรทรัพยากรต่างๆ ให้เหมาะสม การประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลให้แรงงานต่างประเทศได้ทราบและการขยายบริการไปถึงชุมชนแรงงานต่างประเทศจะสามารถทำให้สามารถควบคุมปัญหาทางสาธารณสุขและสังคมได้ดีขึ้น การจัดให้มีหน่วยงานที่ดูแลแรงงานต่างประเทศโดยเฉพาะเพื่อให้มีการดำเนินการทุกด้าน มีหน้าที่ประสานกับทุกภาคส่วน ควรได้รับการพิจารณาเพื่อให้การจัดการบริการทางการแพทย์เป็นไปด้วยความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

ผู้จัดทำ

นพ.พรชัย พงศ์ประภากร

พ.อ.นพ.เกษม ฤกษ์โณชนม์

นายปราโมทย์ ผลดี

ทพ.ชำนาญ ชนะภัย

นพ.ไพบุลย์ เอกแสงศรี

ทพ.วิโรจน์ อภิสิทธิ์วิทยา

รศ.นพ.จิตตินันต์ หะวานนท์

นพ.ภุชงค์ ลิขิตธนสมบัติ

นพ.วีระเดช ธีระวัฒน์

บทคัดย่อ

ชื่อหัวข้อเอกสาร : การบูรณาการให้บริการและการชดเชยค่าบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในของระบบประกันสุขภาพ
3 กองทุน

ชื่อผู้จัดทำ : นักศึกษาศาสนาพระปกเกล้า หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมาภิบาลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์
รุ่นที่ 2 กลุ่มที่ 9

อาจารย์ที่ปรึกษา : นายแพทย์สุรินทร์ กุ์เจริญประสิทธิ์

ประเทศไทยมีระบบประกันสุขภาพที่ครอบคลุมประชาชนคนไทยทุกคนครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2545 แต่อย่างไรก็ตาม ระบบการประกันสุขภาพของรัฐที่ให้ความคุ้มครองคนไทยมีสามระบบใหญ่ด้วยกัน ซึ่งแต่ละระบบอยู่ภายใต้การบริหารจัดการของหน่วยงานที่แตกต่างกัน ได้แก่ ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลข้าราชการบริหารงานโดยกรมบัญชีกลาง ระบบประกันสังคมบริหารโดยสำนักงานประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ บริหารงานโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพโดยศึกษาแนวคิดหลักการของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และศึกษาถึงความแตกต่างในการให้บริการผู้ป่วยในของทั้งสามกองทุน รวมทั้งเสนอแนวทางในการบูรณาการการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกัน

ผลการศึกษาพบว่า แนวคิดหลักการของโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคหรือระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายให้ประชาชนชาวไทยทุกคนได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง โดยมีแนวคิดมุ่งเน้นความสำคัญในเรื่องของการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อลดภาวะเจ็บป่วย “สร้างนำซ่อม” จัดให้มีบริการในระดับปฐมภูมิเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการบริการ ถึงแม้จะอยู่ในพื้นที่ห่างไกล แต่ปัจจุบันระบบการประกันสุขภาพระบบใหญ่ทั้ง 3 ระบบ มีการบริหารจัดการที่แตกต่างกัน รวมถึงมีความแตกต่างในอีกหลายมิติ เช่น โครงสร้าง ผู้ให้บริการ กลไกในการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ ที่มาของงบประมาณ

จากการศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างการรักษาประเภทผู้ป่วยในของทั้ง 3 กองทุน โดยวิเคราะห์เปรียบเทียบรายกลุ่มวินิจฉัยโรค (Diagnosis Related Group : DRG) ทั้งกลุ่มโรคที่มีหัตถการและไม่มีหัตถการพบว่า การให้บริการผู้ป่วยในของทั้ง 3 กองทุน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประเทศไทยได้รับการยกย่องชมเชยจากองค์การอนามัยโลกในการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าเป็นตัวอย่างที่ดีในการจัดการดูแลระบบสุขภาพให้กับประชาชนในประเทศไทยได้อย่างครอบคลุม แต่สิ่งท้าทายที่ประเทศไทยจะต้องให้ความสำคัญต่อไป คือ การมุ่งเน้นในเรื่องของการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพให้มากกว่าการรักษาอาการเจ็บป่วยเพื่อลดค่าใช้จ่ายสุขภาพ สร้างความเท่าเทียมในระบบสุขภาพ คณะผู้จัดทำการศึกษาจึงมีข้อเสนอแนะแนวทางในการดำเนินการ ดังนี้

1) รมรณรงค์เรื่องการส่งเสริมป้องกันโรคให้เป็นวาระแห่งชาติ กระตุ้นให้คนไทยตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมป้องกันโรคและทำอย่างต่อเนื่องโดยกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดสรรงบประมาณให้พอเพียงเพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในระยะยาวและแก้ไขกฎหมายประกันสังคมให้คุ้มครองเรื่องการส่งเสริมและป้องกันโรคด้วย

2) ส่งเสริมการรับบริการในระดับปฐมภูมิ (Primary Care) หรือสถานพยาบาลเครือข่าย เพิ่มการเข้าถึงการบริการ ลดความแออัดในการรับบริการในสถานพยาบาลขนาดใหญ่ ลดต้นทุนการให้บริการ เน้นบริการการให้ความรู้ ป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ โดยยกระดับการให้บริการของสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิให้มีศักยภาพในการให้บริการที่หลากหลาย มีแพทย์สาขา หลักปฏิบัติงานประจำ สร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน และจูงใจให้ประชาชนเข้ารับบริการ ในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ

3) ส่งเสริมนโยบายบูรณาการสามกองทุนในการบูรณาการระบบสารสนเทศร่วมกัน สร้างมาตรฐานชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานร่วมกัน โดยใช้กลไกของรัฐผ่านทางมตคณะรัฐมนตรี เพื่อลดความแตกต่างในการให้บริการทางการแพทย์ ลดค่าใช้จ่ายในการจัดการด้านสุขภาพ และเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ

- 4) ส่งเสริมให้ใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและสร้างกลไกในการพัฒนาการปรับปรุงบัญชียาหลักแห่งชาติ ให้มีความคล่องตัวให้มีการประเมินผลทบทวนบัญชียาหลักอย่างต่อเนื่อง เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ ลดการใช้ยาที่เกินความจำเป็น
- 5) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ ด้านบริการสุขภาพทั่วประเทศ ให้มีการรวมศูนย์ที่หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง เพื่อประโยชน์ในการวางแผนยุทธศาสตร์ด้านการสาธารณสุขของประเทศ
- 6) ส่งเสริมแนวคิดในเรื่องการจัดเก็บภาษีสุขภาพเพื่อใช้ในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชนคนไทยทุกคน ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย และกองทุนสวัสดิการการรักษายาบาลอื่นๆ จัดบริการทางการแพทย์เสริมในส่วนที่เกิดจากชุดมาตรฐานของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในสังคม

ผู้จัดทำ

คุณหญิงสุภารัตน์ เกตุราพันธ์

นายมนัส แจ่มเวหา

นางประไพจิตร อัญญ

นางสาวยุวดี บุญครอง

นางชมัยพร หนูณักดี

นายวีรวัฒน์ มีแก้ว

รศ.พญ.ทิพวรรณ หาราชคุณาชัย

พล.ต.ต.นพ.สมบูรณ์ ตันตระกูล

ภก.ศักดิ์ศิลป์ วิมุกตานนท์

นพ.พิชัย แพร์ภัทร

นางนิภาพร กุลพาณิชย์

พญ.ทัศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์

บทคัดย่อ

ชื่อหัวข้อเอกสาร : การเปิดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านโดยโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

Residency Training by Private Hospitals in Thailand

ชื่อผู้จัดทำ : หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมาภิบาลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ รุ่นที่ 2 กลุ่มวิชาการที่ 10

อาจารย์ที่ปรึกษา

ปัจจุบันการกระจายของแพทย์ไทยในส่วนต่างๆ ของประเทศ ยังเป็นปัญหาที่รอการแก้ไขเมื่อสำรวจจำนวนของแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ ก็พบว่ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการและมีแนวโน้มที่จะมีความต้องการเพิ่มขึ้น เพื่อตอบสนองนโยบายศูนย์กลางทางการแพทย์ในอนาคตอันใกล้ การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในปัจจุบันยังคงจำกัดอยู่ในสถาบันที่สังกัดในภาคส่วนราชการ สถานภาพของโรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบันนั้นมีความพร้อมและมีศักยภาพสูง ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาความเป็นไปได้ของโรงพยาบาลเอกชนในการเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

วัตถุประสงค์ :

- เพื่อศึกษาความต้องการและความขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางในประเทศไทย
- เพื่อศึกษาขีดความสามารถและข้อจำกัดในการเปิดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในเอกชน
- เพื่อศึกษาแนวทางแก้ไขปัญหาและข้อจำกัดดังกล่าว

วิธีการศึกษา :

- ศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง
- วิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้แบบสอบถามที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงในเนื้อหา (Content validity) และความเที่ยง (Reliability) ก่อนนำไปใช้งานจริง
- คำนวณขนาดตัวอย่างโดยอาศัยการศึกษานำร่องได้ขนาดตัวอย่าง 189 คน

ผลการศึกษา :

- แพทย์เฉพาะทางที่มีแนวโน้มว่าจะไม่เพียงพอในอนาคต ได้แก่ อายุรแพทย์ ศัลยแพทย์ ประสาทศัลยแพทย์ วิทยุแพทย์ และจักษุแพทย์ โดยเฉพาะอายุรแพทย์ยังขาดถึง 4,000 คน ในปี พ.ศ. 2564
- ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 235 คน ประกอบด้วย แพทย์เอกชน (112 คน), แพทย์สาธารณสุข (17 คน), แพทย์ในสถาบันผลิตแพทย์ (16 คน), แพทย์ของรัฐ (นอก ศร./สธ. 17 คน), สภาวิชาชีพ (พยาบาล 53 คน), ภาครัฐอื่นๆ (11 คน), ภาคอื่นๆ (9 คน) เห็นด้วยกับการเปิดฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาลเอกชน 56.6% (95% CI = 50.26% - 62.94%)

ความพร้อมด้านบุคลากรทั้งแพทย์ พยาบาล บุคลากรสายสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง - มาก

ความพร้อมด้านผู้ป่วยทั้งความเพียงพอ หลากหลายอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความเต็มใจและยอมรับของผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ

ความพร้อมด้านอุปกรณ์ ทั้งเพื่อการวินิจฉัยโรค และการเรียนการสอน อยู่ในระดับสูง

ความพร้อมของระบบสนับสนุน เช่น ห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์ และการจัดประชุมวิชาการอยู่ในระดับปานกลาง - สูง

ความพร้อมด้านสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น หอพัก ห้องประชุม อยู่ในระดับปานกลาง - สูง

ความพร้อมด้านการบริหารงานเพื่อการฝึกอบรม เช่น การจัดหมุนเวียน การมีสถาบันร่วม สถาบันสมทบ การจัดการด้านจริยธรรม อยู่ในระดับปานกลาง - สูง

ด้านที่ผู้ป่วยอาจปฏิเสธการรักษาจากแพทย์ประจำบ้าน มีความเห็นด้วยอยู่ในระดับสูง รวมทั้งการใช้การสืบค้น

มากเกินไป (Over investigation) มีความเห็นด้วยอยู่ในระดับปานกลาง - สูง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย :

- เลือกโรงพยาบาลที่มีศักยภาพมากที่สุดเป็นต้นแบบ
- เลือกเปิดในสาขาที่มีความพร้อมมากที่สุดก่อน
- แสวงหาพันธมิตร เพื่อร่วมในการฝึกอบรม
- ศึกษาข้อกำหนดของราชวิทยาลัยและขอความสนับสนุนที่ปรึกษา
- ทำการประเมินตนเองโดยใช้แบบประเมินฉบับจริง
- ดำเนินการเพื่อขอรับการตรวจประเมินอย่างเป็นทางการ

ความต้องการที่จะเปิดการฝึกอบรมควรเป็นฉันทามติของบุคลากรทุกคนในองค์กรที่เห็นพ้องกันว่าการกระทำดังกล่าวจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อวงการแพทย์และประเทศชาติ

ผู้จัดทำ

พล.ต.นพ.นิวัฒน์ บุษยีน
ศาสตราจารย์สิน อนุราษฎร์
นพ.ถนอม จิวสีบพงษ์
นพ.พิพัฒน์ พงศ์รัตนมาน
น.อ.นพ.อภิชาติ พลอยสังวาลย์
นพ.อนันตศักดิ์ อภัยรัตน์
นางสาวรัชณี วโรกร
พญ.สุรางคณา เตชะไพฑูรย์
ร.อ.นพ.อัจริยะ แพงมา
นพ.จักร สมณะ
ผศ.พญ.วิกันดา ลิ้มปิอังคนันต์



หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมภิบาลทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง





รายชื่อนักศึกษา ปวพ.2



1 นางกรรณิกา ปัญญาอมรวัฒน์	50 นางพรรณณี จารุสมบัติ	99 นพ.สมบุญ ทศบวร
2 นางกรรณิการั เทววิซุลดา	51 นพ.พิชัย แพร่ภัทร	100 พล.ต.ท. นพ.สมบุญ ตันตระกูล
3 นายเกรียงศักดิ์ ธนอศวนนท์	52 นพ.พินิจ กุลละวณิชย์	101 นพ.สิน อนุราษฎร์
4 พ.อ.(พิเศษ) นพ.เกษม ภิญโญชนม์	53 นพ.พิพัฒน์ พงศ์รัตนามาน	102 นพ.สุชาติ พรเจริญพงศ์
5 นายเขมทัตต์ พลเดช	54 นพ.ไพบูลย์ เอกแสงศรี	103 คุณหญิงสุภารัตน์ เกตุราพันธ์
6 นางจกมล อินทสาร	55 นพ.ภักดี สรรค์นิกร	104 ภญ.สุนันทา พันธุ์วรรณ
7 นพ.จักร สมณะ	56 นพ.ภัทรพล จิงสมเจตไพศาล	105 ศ.นพ.สุรเดช หงส์อิง
8 นพ.จารุวัฑ ใช้ความเพียร	57 นางภาวนา คุ่มตระกูล	106 พญ.สุรางคณา เตชะไพฑูรย์
9 รศ.นพ.จิตตินันต์ หะวานนท์	58 นายภูษงค์ ลิขิตชนสมบัติ	107 ผศ.ดร.เสาวมาศ เกื่อนนาดี
10 ร.ต.อ.จิรสวัสดิ์ สุรฤทธิ์อารัง	59 นายมนัส แจ่มเวหา	108 นพ.อนันตศักดิ์ อภัยรัตน์
11 นพ.เจษฎา โชคดำรงสุข	60 นายมานิต นพอมรบดี	109 นายอนุชา กาคลังกา
12 นางชมัยพร หนูนภักดี	61 นพ.ยุทธ โพธารามิก	110 นพ.อนุชิต จางไววิทย์
13 นพ.ชวินทร์ ศิรินาค	62 ผศ.นพ.ยุทธนา อุดมพร	111 น.อ.(พิเศษ) นพ.อภิชาติ พลอยสังวาลย์
14 นายชัยวัฒน์ คมิตวราพันธ์	63 นพ.ยุทธนา สวงนศักดิ์โกศล	112 นพ.อภิชาติ รอดสม
15 นพ.ชาติชาย กิตยานันท์	64 น.ส.ยุวดี บุญครอง	113 น.ส.อรธยา อินทรประสงค์
16 นายชาติชาย พยุหนาวิชัย	65 น.ส.รัชณี วโรกร	114 นายอรรถพล ฤกษ์พิบูลย์
17 ทพ.ชำนาญ ชนะภัย	66 น.ท.พญ.ลักขมี ว่องกุศลกิจ	115 พล.ต.ท.นพ.อรรถพันธ์ พรหมหารรัตน์
18 นายชูวงศ์ แซ่ตั้ง	67 พญ.ลินดา ไกรวิทย์	116 น.ส.อลิสสา เลิศเดชเดชา
19 น.ส.ณารีนี ตะล่อมสิน	68 นพ.ลือชา บุญทวีกุล	117 พล.อ.อ.นพ.อวยชัย เปลี้องประสิทธิ์
20 น.ส.ณิรดา อัครดามงคล	69 นายเลิศศักดิ์ เพชรคัมภีร์	118 ร.อ.นพ.อัจฉริยะ แพงมา
21 พญ.ดวงพร อัครราชันย์	70 พญ.เลิศลักษณ์ สีสารเรืองแสง	119 นายอัฐ ทองแดง
22 น.ส.ดารณี คัมภีระ	71 น.ส.วราภรณ์ กุลสวัสดิ์ภักดี	120 พล.อ.นพ.อิสสระชัย จุลโมกษ์
23 นพ.ถนอม จิวสีพงษ์	72 นายโรกาส ตาปสนันท์	
24 นพ.ทรงพล ขวาลตันพิพัทธ์	73 นพ.วัฒนา ไรจนวิจิตรกุล	
25 พญ.ทัศนีย์ ดันดิฤทธิศักดิ์	74 น.อ.(พิเศษ) นพ.วันชัย ศิริเสรีวรรณ	
26 ดร.ทิพย์สุดา กิจจาพิพัฒน์	75 นางวันดี พิศณุวรรณเวช	
27 รศ.พญ.ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย	76 น.ส.วันนี้อย์ อิศระไพจิตร	
28 นางทิพวรรณ ฐิตะกุล	77 น.ส.วารินทร์ ตั้งธนกุล	
29 พล.ท.นพ.ธวัชชัย ศศิประภา	78 ผศ.พญ.วิกันดา ลิ้มปิ้องคนันต์	
30 นางนภสร ประนิช	79 นพ. วิทยา วันเพ็ญ	
31 นายนิธิ เนื่องจำนงค์	80 นายวิทยา แก้วภราดัย	
32 นพ.นิธิวัฒน์ กิจศรีอุไร	81 นายวินัย สวัสดิ์วร	
33 นายนิพนธ์ ตั้งแสงประทีป	82 พญ.วิพรรณ สังคหะพงศ์	
34 นาง นิภาพร กุลพานิชย์	83 ทพ.วิโรจน์ อภิสิทธิ์วิทยา	
35 น.ส.นิรบล ภัททิยกุล	84 พญ.วิวรรณ นิตวรางกูร	
36 ดร.ทพญ.นิลวรรณ เพชรบุรณิน	85 ผศ.นพ.วิศาล มหาสิทธิวัฒน์	
37 พล.ต.นพ.นิวัฒน์ บุญยืน	86 น.อ.(พิเศษ) นพ.วิชญ์ ภูทอง	
38 นพ.บัญชา คำทอง	87 นายวีรวัฒน์ มีแก้ว	
39 นายบัณฑิต ตั้งประเสริฐ	88 นพ.วีระเดช ธีระวัฒน์	
40 นายปกรณ์ สุคนธาติ	89 นพ.วีระศักดิ์ พงษ์พัฒน์พันธุ์	
41 นางประไพจิตร อัญญ	90 ศ.นพ.วุฒิชัย ธนาพงศ์ธร	
42 นายประเวศ รักชล	91 พ.อ.(พิเศษ) นพ.วุฒิชัย อิศระ	
43 นายประสพ สารสมักร	92 ภก.ศักดิ์ศิลป์ วิมุทธานนท์	
44 นายปราโมทย์ นิลเปรม	93 ผศ.นพ.ทพ.ดร.ศิริชัย เกียรติถาวรเจริญ	
45 นพ.ปราโมทย์ ผลดี	94 รศ.ดร.ศิริอร สิ้นธุ	
46 นพ.ปิยภัทร นกวัชรกุล	95 พล.อ.ท.นพ.ศุภโชค จิตรวาณิช	
47 น.อ.(พิเศษ) นพ.ปิยะวัฒน์ วงษ์วานิช (รณ.)	96 พญ.ไศรยา ธรรมรักษ์	
48 น.ส.พจนา สุขสมานวงศ์	97 รศ.พญ.สมจิต พฤกษ์รัตนานนท์	
49 นพ.พรชัย พงศ์ประภากร	98 รศ.นพ.สมชาย ธนวัฒนาเจริญ	

**แพทยสภา ร่วมกับสถาบันพระปกเกล้า และกระทรวงสาธารณสุข
สร้างชื่อเสียง “กินเนสบุ๊ค” ด้วยทีมแพทยเฉพาะทางโรคตามากที่สุดในโลก
ในโครงการหน่วยแพทย์อาสาเฉพาะทางร่วมใจเฉลิมพระเกียรติ จ.พระนครศรีอยุธยา**



เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2556 เวลา 10.00 น. พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชาทินัดดามาตุ เสด็จไปยังมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทรงเป็นประธานในพิธีเปิด “โครงการหน่วยแพทย์อาสาเฉพาะทางร่วมใจเฉลิมพระเกียรติ” ด้วยทีมแพทย์อาสาสมัครจำนวนมาก ลงบันทึกสถิติใน “กินเนสบุ๊ค” กับแพทย์อาสาเฉพาะทางตาที่ให้บริการมากที่สุดครั้งแรกในโลก ให้บริการดูแลประชาชนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และจังหวัดใกล้เคียง จ.พระนครศรีอยุธยา จัดโดยแพทยสภาร่วมกับสถาบันพระปกเกล้า โดยนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมภิบาล สำหรับผู้บริหารทางการแพทย์รุ่นที่ 1 สถาบันพระปกเกล้า (ปพว.1) ร่วมกับแพทยสภา สมาคมแห่งสถาบันพระปกเกล้า กระทรวงสาธารณสุข

สถาบันพระปกเกล้า โดยนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมภิบาล สำหรับผู้บริหารทางการแพทย์รุ่นที่ 1 เป็นหลักสูตรที่มุ่งเน้นการบูรณาการองค์ความรู้ในเรื่องธรรมาภิบาล ตลอดจนความเข้าใจ และประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญแก่ผู้บริหารสายแพทย์และสาขาที่เกี่ยวข้อง เพื่อผลิตบุคลากรอันทรงคุณค่าที่จะเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติ ในการสร้างความเจริญพัฒนาของระบบสาธารณสุขต่อไป ทางหลักสูตรได้ร่วมกับแพทยสภา สมาคมแห่งสถาบันพระปกเกล้า กระทรวงสาธารณสุข และจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จัดโครงการหน่วยแพทย์อาสา

เฉพาะทางร่วมใจเฉลิมพระเกียรติ เพื่อบรรเทาปัญหาการรอคอยและความยากลำบากในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังเป็นการเฉลิมพระเกียรติและน้อมรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณ ตลอดจนแสดงความจงรักภักดีต่อพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถ ด้วยทั้งสองพระองค์ทรงห่วงใยในทุกข์สุข และปัญหาสุขภาพของราษฎรมาโดยตลอด ซึ่งโครงการหน่วยแพทย์อาสาเฉพาะทางร่วมใจเฉลิมพระเกียรติจะให้บริการแก่ประชาชนอย่างครบวงจรจัดโครงการหน่วยแพทย์อาสาเฉพาะทางร่วมใจเฉลิมพระเกียรติขึ้นเพื่อเป็นการบริการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างครบวงจร ซึ่งรวมถึงการตรวจคัดกรอง การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาระดับปฐมภูมิจนถึงระดับตติยภูมิ โดยมีทีมแพทย์อาสาสมัครจำนวนมากที่สุดในประเทศไทย มีการจัดการแบ่งกลุ่มการให้บริการออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1.การตรวจคัดกรอง 2.การรักษาพยาบาล และ 3.การส่งเสริมสุขภาพ ด้วยทีมแพทย์อาสาเฉพาะทางจำนวน 20 คลินิก ได้แก่

- | | |
|-------------------------|---|
| 1. บริการตรวจคัดกรองโรค | 11. ทันตกรรม |
| 2. โรคทั่วไป | 12. โรคตา |
| 3. โรคหัวใจ | 13. โรคหูคอจมูก |
| 4. โรคระบบประสาท | 14. โรคทางนรีเวช |
| 5. โรคระบบทางเดินอาหาร | 15. โรคก้นที่เต้านม |
| 6. ข้อเข่าเสื่อม | 16. แพทย์แผนจีน ผิงเซ็ม |
| 7. โรคกระดูก | 17. โรคจิตสืดวงทวาร |
| 8. โรคผิวหนัง | 18. ตรวจเลือด |
| 9. โรคนิ้วล็อค | 19. ตรวจมวลกระดูก |
| 10. คลินิกเด็ก | 20. บริการรถเอกซเรย์เคลื่อนที่ Mamogram และ อัลตราซาวด์ |

นอกจากนี้ โครงการหน่วยแพทย์อาสาเฉพาะทางร่วมใจเฉลิมพระเกียรติ ยังถือเป็นการสร้างชื่อเสียงให้กับระบบสาธารณสุขไทย ในการบริการทางด้านสุขภาพกับประชาชน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของหลายหน่วยงานในการให้บริการทางด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน





ทั้งนี้ ทางนักศึกษาได้ตั้งใจดำเนินการขอบันทึก “สถิติโลกกินเนสบุ๊ค” (Book World Record) เป็นการเกิดพระนามและถวายเป็นพระราชกุศลแด่ทั้ง 2 พระองค์โดยแพทย์เฉพาะทางทุกสาขา แต่เบื้องต้นได้รับอนุมัติในการให้บริการรักษาโรคทางจักษุวิทยา ดังนี้

“The most eye tests performed in one hour were achieved to celebrate His Majesty the King's 85th and Her Majesty the Queen's 80th Birthday Anniversaries by The Medical Council of Thailand and King Prajadhipok's Institute, in Ayudhdhaya, Thailand, on 17 March 2013”

ซึ่งนับเป็นเกียรติประวัติของแพทย์อาสาทุกท่านที่เข้าร่วมงานเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลในครั้งนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทีมแพทย์เฉพาะทางตาที่ออกบริการดูแลรักษาประชาชนจำนวนมากที่สุดครั้งแรกในโลกและทำการบันทึกสถิติลงใน “สถิติโลกกินเนสบุ๊ค” (Guinness Book World Record) ให้บริการตรวจตา 450 คน ใน 1 ชั่วโมง พร้อมด้วยทีมแพทย์อาสาสมัครอีกกว่า 300 ราย ซึ่งการออกหน่วยแพทย์อาสาเฉพาะทางร่วมใจเฉลิมพระเกียรติ นับเป็นครั้งแรกที่โครงการฯ จะลงพื้นที่ให้บริการแก่ประชาชนในเขตจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และจังหวัดใกล้เคียงโดยจะมีประชาชนที่สนใจเข้าร่วมรับบริการ 2,672 คน จำนวนครั้งที่ให้บริการ 3,207 ครั้ง ผู้มารับบริการจาก จ.พระนครศรีอยุธยา 2,319 คน ตรวจจักษุ 2,772 ครั้ง 1.19 ครั้งต่อคน ตรวจจักษุ 435 ครั้ง 1.23 ครั้งต่อคน จำนวนคนอำเภอพระนครศรีอยุธยา 433 คน, นครหลวง 251 คน, อบางบาล 178 คน, อ.วังน้อย 165 คน, อ.อุทัย 153 คน, อ.บางปะอิน 152 คน, อ.ท่าเรือ 134 คน, อ.บางปะหัน 117 คน, อ.บางไทร 116 คน, อ.เสนา 116 คน, อ.บางซ้าย 116 คน, อ.มหาราช 92 คน, อ.ผักไห่ 87, อ.ภาชี 83 คน, อ.ลาดบัวหลวง 71 คน, อ.บ้านแพรก 55 คน

ผู้มารับบริการนอกเขตจังหวัดพระนครศรีอยุธยา 353 คน ตรวจจักษุ 435 ครั้ง 1.23 ครั้งต่อคน จังหวัดที่มารับบริการมากที่สุด ปทุมธานี 67 คน, จ.อ่างทอง 36 คน, กรุงเทพมหานคร 34 คน, จ.ลพบุรี 16 คน, จ.นครสวรรค์ 14, จ.นนทบุรี 12 คน, จ.สุพรรณบุรี 10 คน, จ.ขอนแก่น

10 คน, จ.ชัยภูมิ 10 คน, อื่นๆ 61 คน ไกลสุด จ.นราธิวาส 1 คน (บัตรประชาชน) คลินิก 10 ลำดับ ที่คนใช้บริการมากที่สุด

1. โรคตาทั่วไป 476 คน
2. ตัดแว่น 474 คน
3. ทันตกรรม 321 คน
4. โรคข้อเข่าเสื่อม 311 คน
5. โรคปวดหลัง คอ (แผนปัจจุบัน) 266 คน
6. โรคทั่วไป 254 คน
7. โรคหัวใจ 152 คน
8. โรคก่อนที่เต้านม 122 คน
9. โรคหู คอ จมูก 120 คน
10. โรคผิวหนัง 105 คน
- อื่นๆ 606 คน

ในจำนวนนี้มีคนไข้ส่งต่อ 191 ราย ดังต่อไปนี้ ข้อเข่าเสื่อม 62 ราย, ปวดหลัง 33, โรคทั่วไป 23 ราย, โรคหัวใจ 14 ราย, โรคนิ้วล็อก 15 ราย, โรคปอด 12 ราย, โรคหูคอจมูก 8 ราย ฯลฯ คนเข้าตรวจจักษุแบบประเมิน 3,204 ราย พอใจมากที่สุด 2,599 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.11 และพอใจมาก (ระดับ 4) 588 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.35

แพทย์สภาได้มีการจัดหน่วยแพทย์อาสารักษาระบาดมาโดยตลอดโดยเฉพาะเมื่อเกิดอุทกภัยในภาคใต้ และ ในภาคกลางที่ผ่านมาตลอดจนอาสาไปช่วยภัยพิบัติในญี่ปุ่น ที่มีรวมกันกว่า 200 คน วงการแพทย์ไทยมีแพทย์อาสาที่เปี่ยมน้ำใจและทำเพื่อประชาชนจำนวนมากครั้งนี้ จะเป็นการรวมใจแพทย์อีกระดับหนึ่ง คือ ระดับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเพื่อรักษาโรคยากและซับซ้อนรวมถึงการผ่าตัด จากทั้งกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยและศูนย์การแพทย์ต่างๆ รวมตัวมาตั้งเป็นเสมือนโรงพยาบาลสนาม โดยร่วมกันและจะถอดบทเรียนครั้งนี้ เพื่อจะนำไปใช้เป็นแนวทางที่จะสร้างระบบการรักษาพยาบาลขั้นสูงให้กับประชาชนในพื้นที่ประสบภัยพิบัติต่อไป โดยทางแพทย์สภาจะร่วมกันถอดบทเรียนอันทรงคุณค่ากับสถาบันพระปกเกล้าฯ ในนามของโครงการแพทย์อาสาเฉลิมพระเกียรติฯ และขอขอบคุณนักศึกษาปธพ.1 และคณะทำงานทุกท่านที่ร่วมแรงร่วมใจในครั้งนี้

**“แพทยสภา” จัดหน่วยแพทย์อาสาเฉพาะทางร่วมใจเฉลิมพระเกียรติโดย
นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมภิบาลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ รุ่นที่ 2 (ปรพ.2)
ร่วมกับ สถาบันพระปกเกล้า และกระทรวงสาธารณสุข**



เมื่อวันที่ 21 เมษายน 2557 เวลา 15.00 น. สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี เสด็จฯ เป็นองค์ประธานเปิดโครงการแพทย์อาสาเฉพาะทางร่วมใจ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถ ครั้งที่ 2 ณ โรงพยาบาลหัวหิน และโรงเรียนพณิชยการหัวหิน จัดขึ้นโดยความร่วมมือร่วมใจของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมภิบาลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์รุ่นที่ 2 แพทยสภา ร่วมกับ สถาบันพระปกเกล้า กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ดำเนินกิจกรรมอันเป็นประโยชน์ต่อสังคม โดยการออกหน่วยตรวจรักษาประชาชนผู้เจ็บป่วยด้วยโรคทั่วไปจนถึงโรคซับซ้อนขั้นสูง ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพประชาชนในพื้นที่ เน้นการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพชุมชน โดยบุคลากรทางการแพทย์หลากหลายสาขาร่วมกับนักศึกษาในหลักสูตรฯ บุคลากรภาครัฐและภาคเอกชน

ในการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวจัดขึ้นตั้งแต่เวลา 08.00 - 18.00 น. มีบริการทั้งสิ้น 18 คลินิกแพทย์เฉพาะทางโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ทันตแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร กว่า 500 คน จากหลายสถานพยาบาลชั้นนำ เปิดให้บริการตรวจรักษา ผ่าตัด ระบาย ครบวงจร โดยไม่มีค่าใช้จ่าย ทั้ง ตรวจรักษาโรคเด็ก โรคผู้สูงอายุ โรคปอด โรคหัวใจ ไทรอยด์ ผ่าตัดโรคผิวหนัง ส่องกล้องกระเพาะอาหาร ขยายเส้นเลือดหัวใจ ผ่าตัดสมอง ตรวจอัลตราซาวด์ แมมโมแกรม ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และเอ็ดโค ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต แพทย์แผนไทย ผังเข็ม บริการถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน เป็นต้นมีผู้เข้ารับบริการ

คือ ประชาชนในอำเภอหัวหิน ในพื้นที่โดยรอบและใกล้เคียง ประชาชนในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี ราชบุรี และใกล้เคียง โดยมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกภาคส่วนได้แก่

1. แพทยสภา ราชวิทยาลัย 14 แห่ง และคณะแพทยศาสตร์ 21 แห่ง
2. สถาบันพระปกเกล้า หน่วยงานในสังกัด สมาคม ชมรม และนักศึกษาในหลักสูตรต่างๆ
3. กระทรวงสาธารณสุข อาทิ กรมสุขภาพจิต กรมพัฒนาแพทย์แผนไทย และหน่วยงานในสังกัดอื่นๆ
4. ผู้ว่าราชการจังหวัด องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น อบจ. อบต.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดราชบุรี
6. โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน
7. แพทย์ในภาคเอกชน
8. แพทย์ทหาร ตำรวจ และสังกัดรัฐอื่นๆ
9. นักศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมภิบาลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์รุ่นที่ 1 และรุ่นที่ 2 และหลักสูตรอื่นของสถาบันพระปกเกล้า
10. การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค การปิโตรเลียมแห่งประเทศไทย ธนาคาร รัฐวิสาหกิจ ตลอดจนภาคเอกชนอื่นๆ
11. บริษัทเครื่องมือแพทย์ บริษัทยา และเวชภัณฑ์
12. ความร่วมมือจากพันธมิตรจิตอาสาอื่นๆ ตลอดจนบุคคลทั่วไป



สรุปการดำเนินงานการตรวจรักษาผู้ป่วยโครงการแพทย์อาสาเฉพาะทางเฉลิมพระเกียรติฯ

1. คลินิกหัวใจ ทำหัตถการตรวจสวนหัวใจทั้งหมด 25 ราย โดยเป็นการฉีดสีหลอดเลือดหัวใจ Coronary Angiogram (CAG) จำนวน 8 ราย ฉีดสีและขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน (Percutaneous Coronary Intervention) จำนวน *17 ราย ซึ่งต้องมีการนัดมาทำการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน (Percutaneous Coronary Intervention) อีก 1 ราย และนัดทำการรักษาด้วยการผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Artery Bypass Graft) อีก 1 ราย นอกจากนั้นยังมีการตรวจรักษาอื่นๆ อีก เช่น การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง (Echocardiography) ผู้ใหญ่ 100 ราย เด็ก 4 ราย การตรวจสมรรถภาพหัวใจด้วยการออกกำลังกาย (Exercise stress test; EST) จำนวน 9 ราย และการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ จำนวน 116 ราย

2. การผ่าตัด ได้มีการทำการผ่าตัดก่อนวันงานจริงโดยแพทย์เฉพาะ ทางหลายแขนง เช่น การผ่าตัดกระดูกสันหลัง 5 ราย การผ่าตัดเนื้องอกในสมอง 1 ราย การผ่าตัดก้อนที่ต่อมไทรอยด์ 7 ราย การผ่าตัดรักษาปากแหว่ง 2 ราย การผ่าตัดรักษาเพดานปากโหว่ 1 ราย การผ่าตัดรักษาทั้งปากแหว่งและเพดานโหว่ในคนเดียวกัน 2 ราย การผ่าตัดปะแก้วหู 22 ราย การผ่าตัดตาต้อกระจก 92 ราย

3. คลินิกทางเดินอาหาร ได้ทำการส่องกล้องตรวจหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้น (Gastroscope, EGD) จำนวน 130 ราย และการตรวจตับด้วยเครื่อง Fibroscan จำนวน 111 ราย

4. สำหรับคลินิกอื่นๆ ได้มีการตรวจรักษาคนไข้เป็นจำนวนมาก เช่น คลินิกตา 675 ราย คลินิกทันตกรรม 487 ราย คลินิกกระดูกและข้อ 445 ราย คลินิกทั่วไป 405 ราย คลินิกกุมาร 52 ราย คลินิกตรวจเต้านม 169 ราย โดยส่งผู้ป่วยที่มีก้อนที่เต้านมที่ต้องตรวจภาพรังสีเต้านม (Mammogram) เป็นจำนวน 44 ราย คลินิกหูคอจมูก 146 ราย คลินิกผิวหนัง 127 ราย คลินิกสมองและระบบประสาท 77 ราย คลินิกแพทย์แผนไทย 123 ราย คลินิกแพทย์แผนจีน 72 ราย คลินิกให้คำปรึกษาสุขภาพจิต 252 ราย คลินิกเอ็กซเรย์และอัลตราซาวด์ 55 ราย

5. นอกจากนี้ยังมีผู้มารับบริการอื่นๆ เช่น รับแจกแว่นตา 759 ราย รับแจกรถเข็น 50 ราย บริจาคโลหิต 65 ราย และอื่นๆ รวมผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการตรวจรักษาในโครงการแพทย์อาสาเฉพาะทางเฉลิมพระเกียรติฯ ครั้งที่ 2 เป็นจำนวนทั้งหมด 4,773 ราย

และเวลา 17.00-18.00 น. มีกิจกรรมเจริญพระพุทธมนต์ “สวดพระปริตร” อธิษฐานจิตปฏิบัติบูชา นำโดย พระอาจารย์อารยวังโส พระวิปัสสนาจารย์สายปฏิบัติหลวงปู่่มั่น ภูริทัตตเถระ เจ้าอาวาสวัดป่าพุทธพจน์ทริภุญไชย จ.ลำพูน เพื่อน้อมเกล้าน้อมกระหม่อมถวายเป็นพระราชกุศล แต่ องค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ อันเป็นโอกาสสมงคลของชาวไทยทุกคน 🙏





สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา อาคาร ๖ ชั้น ๓/

ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๐-๑๔๘๖, ๐-๒๕๕๐-๑๔๘๐-๑, ๐-๒๕๕๐-๑๔๘๔, ๐-๒๕๕๐-๑๔๘๓-๕

E-mail : tmc@tmc.or.th www.tmc.or.th