



สรุปเนื้อหาวิชาการ และบรรยายพิเศษ

หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมาภิบาลทางการแพทย์
สำหรับผู้บริหารระดับสูง (ปธพ.๗)



คำนำ

นักศึกษาหลักสูตร ปพ.รุ่นที่ 7 ได้ผ่านการเรียนรู้ในหลายเรื่อง ทั้งในด้านการเมือง การปกครอง กฎหมาย และการแพทย์ โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้มากประสบการณ์มาถ่ายทอด และแลกเปลี่ยนกับนักศึกษาในห้องเรียน ซึ่งทำให้นักศึกษามีความรู้ มีมุมมองที่กว้างขึ้น มีวิสัยทัศน์ และเกิดความเข้าใจในบริบทของประเทศไทยได้เป็นอย่างดี

นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างนักศึกษา ปพ. 7 ด้วยกันเองอีกด้วย เป็นการเติมเต็มให้นักศึกษามีความรู้รอบด้านมากขึ้น ทั้งรู้สึก รู้กว้าง และรู้ไกล นำไปใช้ประโยชน์ได้

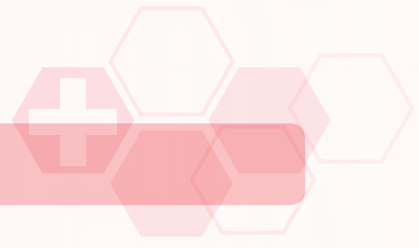
กิจกรรม Morning Talk เป็นครึ่งชั่วโมงที่นักศึกษามาพูดคุยกันเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพเป็นส่วนใหญ่โดยนักศึกษาที่เป็นบุคลากรด้านการแพทย์ (Med) ส่วนกิจกรรม Evening Class เป็นหนึ่งชั่วโมงที่มาแลกเปลี่ยนกันให้หลากหลายด้าน โดยนักศึกษาที่มีความรู้และประสบการณ์ในด้านอื่นๆ (Non Med) หวังเป็นอย่างยิ่งว่า สรุปเนื้อหาเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่าน และเป็นการระลึกถึงช่วงเวลาดีๆ ช่วงหนึ่งของการได้เป็นนักศึกษาหลักสูตร ปพ.รุ่นที่ 7

นายแพทย์ประดิษฐ์ ไชยบุตร
ประธานวิชาการ ปพ.7

แลกเปลี่ยน เรียนรู้... กับ ปพ.7 + เก็บตกเนื้อหาทั้งหลักสูตรฯ

โดย นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตร
ธรรมาภิบาลทางการแพทย์ รุ่นที่ 7





1. ยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อชายแดน รพ.แม่สอด (นพ.รัชชัย เศรษฐสุภานา)	4
2. การปรับเปลี่ยนโฉม การแพทย์สาธารณสุข (Healthcare Disruption) (ร.อ.นพ.ศรัณย์ อินทกุล)	6
3. International Medical Evacuation by International SOS (นพ.อัษฎางค์ ดุษฎีอิสรียวงศ์)	8
4. OFFICE SYNDROME (น.พ.อภิชาติ ศรีเสริมโภค)	10
5. PAD (Peripheral Artery Disease) โรคของหลอดเลือดแดงส่วนปลาย (นพ.กิตติศักดิ์ ฐานะสิทธิ์)	12
6. “กรน” แคร่ราคาถูกรื่องานเช้า (ผศ.นพ.ภาวิน เกษกุล)	15
7. ความรับผิดชอบในทางอาญา (นายเนติพันธ์ บุญมา)	16
8. คุญเพื่องเรื่องสมอง (นพ.ประดิษฐ์ ไชยบุตร)	19
9. สังคมไทยชั่ววูบก่อนแซร์ (นายพิรพล อนุตรโสตถี)	21
10. ปรับชีวิตพิชิต NCDs (พล.อ.ต.นพ.วรงค์ ลาภานันต์)	22
11. มาตรา ฉีฉิบฉีในผู้ใหญ่และเด็ก (รศ.นพ.สุโรจน์ ศุภเวดิน)	23
12. รวยด้วย AI (ดร.สมชาย หัชลีฬา)	24
13. โรคตาน่ารู้ในผู้สูงอายุ (พญ.พิมพ์สิริ ชมะนันท์)	27
14. ปัญหาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (รศ.นพ.ศิริชัย หงส์สงวนศรี)	29
15. รู้เร็วรู้ทัน ป้องกันโรคสมอง (พลตรี นพ.สิริจันต์ สกุลณะมรรคา)	30
16. สวยอย่างไร ให้ปลอดภัย ไร้ความเสี่ยง (น.อ.นพ.สิริวัฒน์ ภัทรากาญจน์)	31
17. 5 ข้อแตกต่าง เลือกตั้ง 2554 VS 2562 (นายสมศักดิ์ ปริศนานันทกุล)	33
18. พรพ.7 กับมลพิษจากพลาสติก (นพ.ประดิษฐ์ ไชยบุตร, คุณสิริเกศ จิรกิติ, คุณชวาล เหมมณฑารพ และ คุณหทัยรัตน์ เพชรพนมพร วงษ์ประยูร)	34
19. AIDS (พล.ต.ต.พญ.พรเพ็ญ บุญนาค)	40
20. Stress of Flight สภาวะเครียดจากการบิน (น.อ.นพ.อัครังประวัติ เชิดเกียรติกุล)	49
21. มิติใหม่ของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม...ลดความเจ็บปวดหลังผ่าตัดให้เหลือน้อยกว่าที่คุณคาดคิด (รศ.นพ.ณัฐพล ธรรมโชติ)	50
22. การเลือกซื้อที่นอน (คุณรัตนา เตชะพันธุ์งาม)	52
23. ถนอมน้ำใจ ถนอมไต (น.อ.นพ.อัครังประวัติ เชิดเกียรติกุล)	53
กลุ่มวิชาที่ 1 การเมืองการปกครองในระบบประชาธิปไตย (สรุปโดย พญ.กนกกร สวัสดิ์ไชย)	58
กลุ่มวิชาที่ 2 หลักธรรมาภิบาล กับ ธรรมาภิบาลทางการแพทย์ (สรุปโดย พญ.กนกกร สวัสดิ์ไชย)	68
กลุ่มวิชาที่ 3 หลักกฎหมาย ศาลยุติธรรม และศาลปกครอง (สรุปโดย นายเนติพันธ์ บุญมา และ นายประพจน์ คล้ายสุบรรณ)	83
กลุ่มวิชาที่ 4 การบริหารงานสาธารณสุขและเครื่องมือสำหรับการบริหารงานสมัยใหม่ (สรุปโดย พญ.กนกกร สวัสดิ์ไชย)	88

ยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อชายแดน sw.แม่สอด



โดย :: นพ.รัชชัย เศรษฐศุภพนา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่สอด กลุ่มงานพลู



แม่สอดคือเมืองชายแดนเป็นศูนย์กลางของ 5 อำเภอชายแดนไทย-เมียนมา จังหวัดตาก ติดกับรัฐกะเหรี่ยง ซึ่งเป็นกลุ่มชาติพันธุ์แบ่งการปกครองออกเป็นหลายกลุ่ม เกิดการสู้รบกับรัฐบาลพม่า บางครั้งก็สู้รบกันเอง กลุ่มคนเหล่านี้จึงอพยพข้ามชายแดนมาฝั่งไทย ปัจจุบันการสู้รบไม่เกิดขึ้นแต่การเคลื่อนย้ายของประชากรต่างชาติเหล่านี้ยังเป็นไปอย่างต่อเนื่อง โดยผ่านด่านที่เป็นทางการและช่องทางทำข้ามตามธรรมชาติ อำเภอแม่สอดมีประชากรไทยและต่างชาติพอกันคือประมาณ 130,000 คน ทุกๆ ปีมีเด็กต่างชาติคลอดในฝั่งไทยประมาณปีละ 10,000 คน โรงพยาบาลแม่สอดเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 365 เตียงเป็นแม่ข่ายรับส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาลภาครัฐและ NGO ในพื้นที่ชายแดนแห่งนี้ รวมถึงผู้ป่วยจาก รพ.เมียวดี ประเทศเมียนมาซึ่งมีความประสงค์จะมารักษาต่อ สถิติผู้รับบริการชาวต่างชาติเป็นผู้ป่วยนอกร้อยละ 20 และเป็นผู้ป่วยในร้อยละ 30 ปัญหาสุขภาพสำคัญในกลุ่มประชากรต่างชาติ คือโรคติดต่อชายแดน ได้แก่ วัณโรค โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน HIV/AIDS โรคพิษสุนัขบ้า อหิวาตกโรค มาลาเรีย ไข้ซัง แอนแทรกซ์ รองลงไปเป็นปัญหานามัยแม่และเด็ก

ปี 2558 รพ.แม่สอดได้กำหนดวิสัยทัศน์ใหม่เป็น “โรงพยาบาลชั้นนำด้านการแพทย์ และสาธารณสุขชายแดน” จึงเป็นจุดเริ่มต้นอย่างมีทิศทางของการพัฒนางานสาธารณสุขชายแดนอย่างมีจุดมุ่งหมายและเป็นรูปธรรม มีพันธกิจด้านการพัฒนาระบบบริการด้านสาธารณสุขชายแดนรองรับ โดยมี 3 Road Map สำคัญ คือ 1. การส่งเสริมเข้าถึงบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่จำเป็น 2. การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อชายแดน 3. ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทางการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ โดยใช้กลยุทธ์สำคัญเพื่อให้ Road Map ประสบความสำเร็จ คือ การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย การจัดบริการสาธารณสุขเชิงรุกอย่างเป็นมิตร การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร และการพัฒนาความร่วมมือกับเครือข่ายทั้งภาครัฐ และ NGO/CBO ทั้งในและต่างประเทศ โดยจัดทำแผนปฏิบัติการรองรับอย่างต่อเนื่อง ผลการดำเนินงานตาม **Roadmap 1** คือ กิจกรรมการส่งเสริมให้เข้าถึงบริการสาธารณสุขพื้นฐานที่จำเป็น ประกอบด้วย การพัฒนาพนักงานสาธารณสุขต่างชาติ(พสต.) อาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ(อสต.) การจัดบริการสุขภาพเชิงรุกที่ Health post / Sub Health post(กองทุนยาชุมชนต่างชาติ) และ Mobile clinic service และพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ต่างชาติ (MLC) โดยสร้างครูอนามัยและผู้นำนักเรียน **Roadmap 2** คือ การพัฒนาศักยภาพทีมเพื่อตอบโต้การระบาดของโรคติดต่อ



ชายแดน โดยสร้าง Surveillance Rapid Response Migrant Team (SRRMT) ในชุมชนต่างชาติ และ Surveillance Rapid Response Border Team (SRRBT) บริเวณชายแดน 2 ฝั่งประเทศ ส่วน **Roadmap 3** คือ การส่งเสริมความร่วมมือของภาคีเครือข่ายด้านทักษะวิชาการ และแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ตั้งแต่ระดับแกนนำชุมชนหมู่บ้านคู่ขนานตามแนวชายแดน 2 ฝั่งประเทศ หน่วยงานภาครัฐและ NGO/CBO รวมถึงสถาบันการศึกษาและหน่วยวิจัยทั้งภายในและต่างประเทศ

ความสำเร็จที่เกิดขึ้น

1. Health post/ Sub Health post และ Mobile clinic service เป็นกิจกรรมสำคัญช่วยให้กลุ่มชาวต่างชาติเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นได้ง่าย โดยเฉพาะวัคซีนป้องกันโรค ส่งผลให้การระบาดของโรคติดต่อชายแดนลดลงอย่างเห็นได้ชัดคือโรคคอตีบ และโรคหัด
2. ศูนย์การเรียนรู้ต่างชาติ (Migrant Learning Center: MLC) ถูกพัฒนาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพต่างชาติ (Health promotion migrant school) ตามมาตรฐานและองค์ประกอบที่สร้างขึ้น สามารถขยายไปยังพื้นที่อำเภอใกล้เคียง และรัฐกะเหรี่ยง และรัฐมอญ ประเทศเมียนมา เป็นการถ่ายทอดเทคโนโลยีทางด้านวิชาการสาธารณสุข
3. การให้บริการ Ultrasound แก่หญิงตั้งครรภ์ซึ่งมาฝากครรภ์ที่ Health post เป็นการยกระดับคุณภาพงานบริการสุขภาพที่โดดเด่น เป็นประโยชน์ในการตรวจจับความเสี่ยงสำคัญของหญิงตั้งครรภ์ต่างชาติในพื้นที่ชายแดน
4. ผู้ป่วยชาวต่างชาติสามารถเข้าถึงยาต้านไวรัสใน จากการส่งต่อผู้ป่วย HIV/AIDS ไปรับยาที่ รพ.เมียวดี ประเทศเมียนมา
5. หลายกิจกรรมเป็นรูปแบบและนวัตกรรมที่เหมาะสมกับบริบท และเป็นแหล่งเรียนรู้งานสาธารณสุขชายแดนทั้งในและต่างประเทศ



การปรับโฉมใหม่ การแพทย์การสาธารณสุข (Healthcare Disruption)

โดย :: ร.อ.นพ.ศรัณย์ อินทกุล รอง ผอ.รพ.สมิติเวช ศรีนครินทร์ กลุ่มหมื่นชั้น



ในยุคนี้การเปลี่ยนรูปแบบและลักษณะของงาน ในลักษณะที่มีเปลี่ยนแปลงการทำงานโดยสิ้นเชิง สามารถเกิดได้ โดยการพัฒนาของเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Disrupt, Digital transformation) โดยเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงานอย่างที่ไม่เคยมีมาก่อน ส่วนของบริการสาธารณสุขจะได้รับผลของการปรับเปลี่ยนนี้เช่นกัน เช่น ทำให้เกิดความเร็วในการทำงาน ลดความผิดพลาดในการทำงานที่มีลักษณะการทำซ้ำๆ และมีเนื้องานปริมาณมาก ซึ่งการเข้ามาของเทคโนโลยีดิจิทัล จะส่งผลในการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน แต่จะกระทบวิธีการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขอย่างแน่นอน

ประเด็นในการนำเสนอ

1. Disruptive Technology 2019
2. Healthcare ด้านที่จะได้รับผลกระทบ
3. เทคโนโลยีที่มีบทบาท
4. Tech Giant ที่จะมามีบทบาท
5. Healthcare Disruption example
6. Checklist for Digital Transformation

Disruptive Technology ที่มีการพัฒนาและเริ่มนำมาใช้ในปี 2019 มีหลายลักษณะ ที่น่าสนใจเช่นจะมีการนำปัญญาประดิษฐ์มาใช้อย่างแพร่หลายมากขึ้น ทั้งช่วยในเรื่อง การ Screening case, Lab investigation โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับการวินิจฉัยโดยภาพ , Pharmaceutical industry และมีการนำเทคโนโลยี Voice and Facial recognition เข้ามามากขึ้น โดยเฉพาะในจีน

Healthcare ที่จะได้รับผลกระทบ มีหลายด้าน มากที่สุดคือด้าน Insurance ที่ผู้บริโภคสามารถเลือกหากรมธรรม์สุขภาพ online ได้มากขึ้น รองลงมาคือระบบในโรงพยาบาล Electronics medical records บริษัทที่ทำการทดสอบทางห้องปฏิบัติการและบริษัทยา เทคโนโลยีที่จะมีบทบาทมากที่สุด คือ Artificial Intelligence ซึ่งจะมีบทบาทตั้งแต่มาก่อนเข้าโรงพยาบาล ระหว่างอยู่ในโรงพยาบาลและการติดตามผลการรักษาการให้คำแนะนำที่บ้านหลังการรักษา โดยจะเข้ามาในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ภาพเพื่อการวินิจฉัยเช่น Imaging, Pathology และเข้ามาให้คำแนะนำการรักษาในโรค simple disease. รองลงมาเป็นเรื่อง immunotherapy, CRISP, Block chain และ Robotics

สำหรับบริษัทยักษ์ใหญ่ทางธุรกิจจะเข้ามาใน Healthcare โดยมากสุดจะเป็น Amazon รองลงมาจะเป็น Google Apple Microsoft และ Facebook อย่างไรก็ตามในจีนมีการดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเช่นกัน เช่น Tencent เข้าถือหุ้นในหลายอุตสาหกรรม Healthcare ในจีน WeDoctor , Finddoc



ในไทยมีโครงการจับใจ (JUBJAI : Depression Detection Chatbot) โดยอาจารย์ ดร.กมลกรณ์ วงศ์ภาคิกะเสรี และคณะอาจารย์ภาควิชาวิศวกรรมคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ร่วมมือกับนักจิตวิทยาและจิตแพทย์โรงพยาบาลศิริราชในการพัฒนา Application ลักษณะการปรึกษาแบบผ่านปัญญาประดิษฐ์ (Chatbot) โดยมีแรงจูงใจมาจากการที่มีผู้ฆ่าตัวตายจากโรคซึมเศร้าเป็นจำนวนมากทั่วโลก ประมาณปีละ 800,000 คน ในประเทศไทยกว่า 4,000 คนต่อปี นอกจากนี้ยังมีโครงการวิจัยที่อยู่ระหว่างการศึกษาและพัฒนา โครงการวิจัยเรื่องการตรวจนับเชื้อมาลาเรียระยะสืบพันธุ์บนเซลล์เม็ดเลือดแดง ด้วยปัญญาประดิษฐ์ โดยอาจารย์ ดร.นริศ หนูหอม รองหัวหน้าภาควิชาวิศวกรรมคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับโจทย์จากคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล โดยใช้เทคโนโลยีวิเคราะห์ภาพ (Image Analysis) มาสกัดข้อมูลในงานวิจัย ได้นำเสนอวิธีการตรวจหาเชื้อมาลาเรียบนเซลล์เม็ดเลือดแดง บนวิดีโอของกลุ่มตัวอย่างเลือดที่ไม่ผ่านย้อมสีด้วยสีเจมชา เพื่อลดขั้นตอนในการเตรียมฟิล์มเลือดและเพิ่มความเร็วในการวินิจฉัยจำนวนทั้งหมด 1,000 ภาพ โดยแต่ละภาพจะทำการดึงแยกออกมาจากวิดีโอ เพื่อทำการประมวลผลแบบทันที ใช้เวลาในการประมวลผลต่อภาพโดยเฉลี่ยอยู่ที่ 1 นาที 30 วินาที มุ่งเน้นมาลาเรียที่เกิดจากเชื้อโปรโตซัวกลุ่มพลาสโมเดียมสายพันธุ์พาลซิพารัม ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่มีการแพร่ระบาดและมีจำนวนผู้เสียชีวิตมากที่สุด

จากผลการทดลองสามารถตรวจจับเชื้อมาลาเรียบนเซลล์เม็ดเลือดแดงได้โดยมีความแม่นยำ 86.67 เปอร์เซ็นต์

Checklist สำหรับการปรับเปลี่ยนตาม Digital Technology มีหลายประเด็นตั้งแต่การจัดทำกลยุทธ์ทั่วทั้งองค์กร การเลือกเทคโนโลยีที่จะมาใช้ รูปแบบที่จะต้อง Customer Focus การพิจารณาเรื่องเกี่ยวกับงานบุคคลทั้งเรื่อง การเปลี่ยนวัฒนธรรมการทำงาน ทีมด้าน IT และงานด้านการตลาด รวมทั้งต้องพิจารณาเรื่องการเงินให้พร้อมที่จะดำเนินการด้วย

สรุปแล้วการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการแพทย์การสาธารณสุขจะเกิดการเปลี่ยนแปลงขนาดใหญ่ในรูปแบบการทำงาน ซึ่งจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้นเรื่อยๆ ในระยะ 5-10 ปีนี้ โดยจะเข้ามาตั้งแต่การเป็นผู้ช่วยแพทย์ และผู้บริการสาธารณสุข จนถึงเข้ามาทำแทนในบางลักษณะ ซึ่งวงการแพทย์สาธารณสุขไทยจะต้องปรับตัวและเรียนรู้ไปด้วยกัน



International Medical Evacuation by International SOS

โดย :: นพ.อัษฎางค์ ดุษฎีอิสริยวงศ์

ผอ.ฝ่ายการแพทย์ บ.อินเตอร์เนชั่นแนล เอสโอเอส เซอร์วิสเชส (ประเทศไทย) จำกัด



ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ บ.อินเตอร์เนชั่นแนล เอสโอเอส เซอร์วิสเชส (ประเทศไทย) จำกัด

- 1) การเคลื่อนย้ายทางการแพทย์แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ
 - การเคลื่อนย้ายโดยเครื่องบินเช่าเหมาลำ โดยเป็นประเภทเครื่องบิน หรือเฮลิคอปเตอร์
 - การเคลื่อนย้ายโดยสายการบินพาณิชย์ โดยอาจเป็นการเคลื่อนย้ายโดยการติดตั้งเปลนอน หรือเป็นผู้ป่วยนั่งมาพร้อมกับบุคลากรทางการแพทย์ก็ได้ ทั้งนี้ การเคลื่อนย้ายดังกล่าวต้องมีการขออนุญาตจากทางสายการบินผู้ให้บริการก่อนเสมอ
- 2) การป้องกันความเสี่ยงทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการเดินทาง สามารถทำได้ใน 3 ขั้นตอนคือการเตรียมการก่อนการเดินทาง การปฏิบัติตัวในระหว่างการเดินทาง และการตอบสนองต่อสถานการณ์เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน
- 3) การเตรียมการก่อนการเดินทางประกอบด้วย
 - การประเมินความเสี่ยง
 - i. ระดับความเสี่ยงของประเทศที่จะเดินทางไป
 - ii. วิธีการเดินทาง
 - iii. ภาวะสุขภาพของผู้เดินทาง
 - มาตรการการป้องกันความเสี่ยงด้านสุขภาพ
 - i. วัคซีนที่จำเป็น
 - ii. ประกันการเดินทาง
 - iii. กระเป๋ายา และชุดปฐมพยาบาล
- 4) การประกันการเดินทางส่วนบุคคล และการป้องกันความเสี่ยงในระดับองค์กร มีความแตกต่างกันดังนี้

ประกันการเดินทางส่วนบุคคล	บริษัทบริหารความเสี่ยงในระดับองค์กร
ออกแบบมาเพื่อช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุ	ออกแบบมาเพื่อช่วยเหลือองค์กรป้องกันความเสี่ยงที่เกิดจากการเดินทางอย่างเป็นระบบ โดยมีการวางแผนก่อนการเดินทาง ในระหว่างการเดินทาง และการตอบสนองอย่างทันท่วงที และได้มาตรฐานเมื่อเกิดเหตุ
เน้นในเรื่องการชดเชยทางการเงินเมื่อเกิดเหตุ	เน้นป้องกันการเกิดเหตุ ซึ่งเป็นการดูแลทั้งในด้านชีวิต ทรัพย์สิน ชื่อเสียง ภาพลักษณ์ และการดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องขององค์กร
เน้นความเสี่ยงด้านสุขภาพ และความปลอดภัยส่วนบุคคล	ป้องกันความเสี่ยงทั้งในด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และความมั่นคงของผู้เดินทาง



- 5) การปฏิบัติตนในระหว่างการเดินทาง ประกอบด้วย การดูแลความปลอดภัยของตนเอง การรักษาสุขอนามัย ความปลอดภัยด้านอาหารและน้ำดื่ม การหลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพ และการรับประทานยา ประจำตัวอย่างต่อเนื่อง
- 6) การตอบสนองเมื่อเกิดเหตุอย่างเหมาะสม ด้วยการไม่รบกวนอาการรุนแรง รับคำปรึกษาทางการแพทย์ แต่เนิ่น ๆ และการติดตามผลการรักษาโดยบุคลากรทางการแพทย์
- 7) บริษัท อินเทอร์เน็ตชั่นแนล เอสโอเอส เป็นบริษัทที่ได้รับการยอมรับจากบริษัทชั้นนำระดับโลก 8 ใน 10 บริษัท โดยได้รับความไว้วางใจให้เป็นผู้จัดการความเสี่ยงด้านการเดินทาง และการส่งบุคลากรไปทำงานในต่างประเทศ ด้วยมาตรการง่าย ๆ คือ การเตรียมการ และการป้องกัน ผ่านทางการประเมินความเสี่ยง การให้คำแนะนำ โดยผู้เชี่ยวชาญ และการช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีเมื่อเกิดเหตุไม่พึงประสงค์ขึ้น



OFFICE SYNDROME

โดย :: น.อ.(พิเศษ) นพ.อภิชาติ ศรีเสริมโชค
ผู้ทรงคุณวุฒิกองทัพอากาศ กลุ่มจันทน์หอม



ออฟฟิศซินโดรมคืออะไร ?

ออฟฟิศซินโดรม เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดขึ้นกับคนที่ทำงานในสำนักงาน ซึ่งมีลักษณะงานที่ต้องนั่งทำงานอยู่กับที่นานๆ ต่อเนื่องกัน ก่อนหน้านี้มักจะหมายถึง โรคที่เกี่ยวข้องเฉพาะระบบเส้นเอ็น เส้นประสาท และกล้ามเนื้อ ในปัจจุบันจะหมายรวมถึงระบบของร่างกายอื่นๆ ด้วย เช่น ระบบไหลเวียนเลือด ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะ ภาวะผิดปกติทางสายตา เป็นต้น

กลุ่มอาการของโรคดังกล่าวมีอะไรบ้าง ?

ตัวอย่างของโรคที่เกี่ยวกับกล้ามเนื้อ ได้แก่ การปวดกล้ามเนื้อบริเวณต้นคอ บ่า ไหล่ หลัง โรคที่เกี่ยวกับเส้นเอ็น ได้แก่ เอ็นข้อมืออักเสบ นิ้วล็อก โรคที่เกี่ยวกับเส้นประสาท ได้แก่ เส้นประสาทที่ข้อมือถูกกดทับ โรคที่เกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ภาวะอาหารอักเสบ แผลในกระเพาะอาหาร โรคที่เกี่ยวกับทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ ภาวะปัสสาวะอักเสบ โรคที่เกี่ยวกับระบบไหลเวียนเลือด ได้แก่ เส้นเลือดอุดตันที่ขา เส้นเลือดดำอุดตันที่ขา บางคนกล่าวถึงโรคความดันสูง หรือแม้กระทั่งโรคหัวใจกันเลยทีเดียว โรคอื่นๆ อีก ได้แก่ สายตาสั้น ปวดศีรษะ โรคเครียดฯ

ใครมีความเสี่ยงที่จะเป็นบ้าง ?

คนที่นั่งอยู่กับที่นานๆ ต่อเนื่องกัน ตั้งแต่ 2 ชั่วโมงขึ้นไป อาจเป็นการนั่งทำงาน ใช้คอมพิวเตอร์ หรือแม้กระทั่งดูทีวีก็ได้ มักจะนั่งในท่าที่ไม่ถูกสุขลักษณะ อาจพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายเล็กน้อย นอกจากนี้ คนที่ขาดการออกกำลังกาย คนที่อายุวัยกลางคนขึ้นไป คนอ้วน คนที่มีโรคประจำตัวเช่น เบาหวานฯ จะมีโอกาสเป็นออฟฟิศซินโดรมมากกว่าคนอื่น

รักษาและป้องกันอย่างไร ?

การรักษาจะต้องรักษาไปตามระบบของร่างกายที่มีอาการ ซึ่งคงต้องปล่อยให้แพทย์ ที่จะให้การวินิจฉัยและรักษาไปตามระบบของร่างกายนั้นๆ แต่เราจะให้ความสำคัญกับการป้องกันมากกว่าและสามารถปฏิบัติได้ด้วยตัวของเราเอง การป้องกันนั้น เริ่มต้นด้วยการนั่งให้ถูกสุขลักษณะ หากต้องนั่งเป็นระยะเวลานาน ควรมีการเปลี่ยนอิริยาบถทุกๆ 2 ชั่วโมง อาจเป็นการลุกขึ้นเดิน ทำท่ายืดเหยียดกล้ามเนื้อก็สามารถทำได้ ต้องรับประทานอาหารและดื่มน้ำอย่างเหมาะสม การขยับเขยื้อนก็ต้องทำอย่างเหมาะสมเช่นกัน ไม่มีการอั้น ระหว่างการนั่งทำงาน การควบคุม ดูแล รักษาโรคที่ตนเองเป็นอยู่ก็เป็นเรื่องสำคัญ เช่น การรับประทานยาประจำให้ตรงเวลา



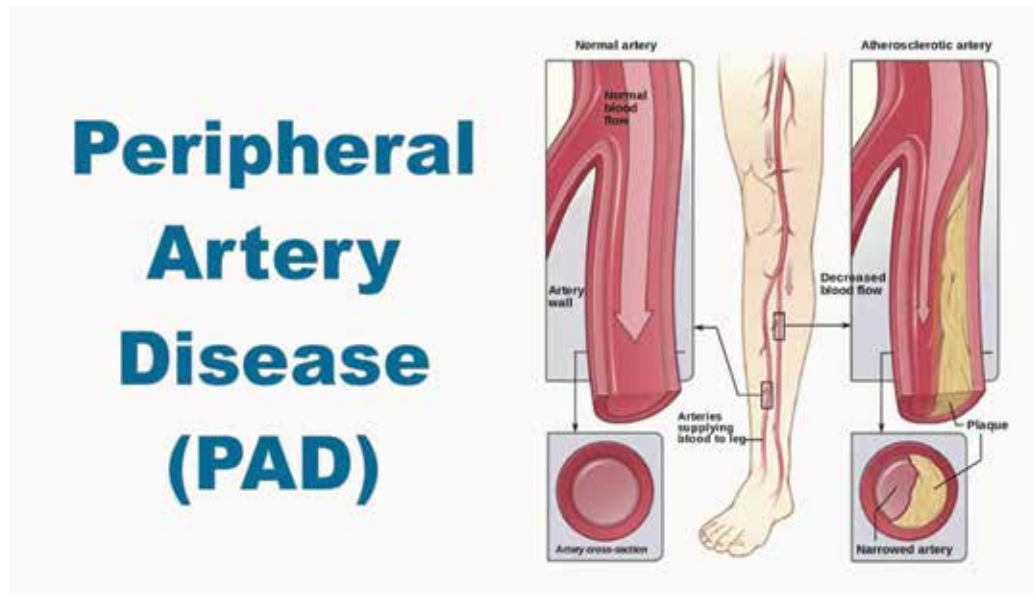
อีกเรื่องหนึ่งที่อยากจะเน้นคือเรื่องการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง ครั้งละ อย่างน้อยครึ่งชั่วโมง การออกกำลังกาย ใ่ว่าจะทำได้เฉพาะในสนามกีฬา ลู่วิ่ง หรือโรงยิมเท่านั้น สำหรับคนที่มีเวลาน้อย เราสามารถออกกำลังกายได้แม้ในห้องน้ำ ขณะแปรงฟัน อาบน้ำ ในห้องนอน ขณะตื่นนอน ในห้องนั่งเล่นขณะดูทีวี เป็นต้น หวังว่าเรื่องที่บรรยายมาคงเป็นประโยชน์สำหรับผู้ฟัง ไม่น่าก็น้อย



PAD (Peripheral Artery Disease) โรคของหลอดเลือดแดงส่วนปลาย



โดย :: นพ. กิตติศักดิ์ ฐานะสิทธิ์ รอง ผอ.รพ.เกษมราชกูร์ บางแค กลุ่มกระดังงา



PAD เป็นโรคเรื้อรังที่มีสาเหตุที่สำคัญมาจากการเกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็ง (atherosclerosis) จากการสะสมของแผ่นไขมันบนผนังชั้นในของหลอดเลือดแดง ทำให้ผนังชั้นในของหลอดเลือดแดงตีบแคบลงอย่างช้าๆ การตีบแคบที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จะทำให้ระบบการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงบริเวณอวัยวะส่วนปลายลดลง พบบ่อยที่บริเวณขา ทำให้เกิดมีอาการของโรคในระยะเริ่มต้น คือ มีอาการปวดขาในขณะเดิน (Intermittent Claudication: IC) ต่อมาเมื่อมีการอุดตันของหลอดเลือดแดงเพิ่มขึ้นจะส่งผลให้อวัยวะส่วนปลายของผู้ป่วยเกิดการขาดเลือดขั้นวิกฤติ (Critical Limb Ischemia: CLI) จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการปวดขาในขณะพัก (rest pain) อาจเกิดแผลขาดเลือด (ischemic ulcer) หรือเกิดเนื้อเยื่อส่วนปลายเน่าตาย (gangrene) ได้ในที่สุด

ABI Ankle Brachial Index เป็นการตรวจเปรียบเทียบความดันระหว่างแขนและขา โดย

ABI = Ankle systolic pressure / Arm systolic pressure

การแปลผล

≤ 0.9	สงสัยภาวะ PAD
0.91-0.99	Borderline
1-1.4	ปกติ
> 1.4	นึกถึงภาวะหลอดเลือดแข็ง

การศึกษาในต่างประเทศพบว่า 61.5% ของผู้ป่วย PAD สัมพันธ์กับโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง
ผู้ป่วย PAD ประมาณ 50% ไม่มีอาการ

การตรวจ ABI มี Sensitivity 95% specificity 99 % ในการวินิจฉัยภาวะ PAD



การออกกำลังกาย แบ่งออกเป็น 3 ประเภท

- การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน (aerobic exercise) เป็นลักษณะการออกกำลังกายที่มีการหายใจเข้าและหายใจออกอย่างต่อเนื่อง ในระหว่างที่มีการเคลื่อนไหว เช่น การวิ่งจ็อกกิ้ง การเดินเร็ว การว่ายน้ำ เล่นกีฬา ออกกำลังกายแบบแอโรบิกนั้น จะต้องทำให้หนักพอจนหัวใจเต้นเร็วขึ้น หายใจเร็วขึ้น ทำติดต่อกันอย่างน้อย 10 นาที สะสมให้ได้ 30 นาทีต่อวัน อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์

- การออกกำลังกายแบบยืดหยุ่นและความทรงตัว (Flexibility) คือ เพื่อให้เกิดความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดการควบคุมการเคลื่อนไหวที่ดีขึ้น ความยืดหยุ่นที่ดีขึ้นและเพิ่มช่วงองศาการเคลื่อนไหว อีกทั้งยังสามารถใช้ในการบรรเทาอาการปวดเมื่อยได้ ควรปฏิบัติก่อนและหลังการออกกำลังกายทุกครั้ง สามารถทำได้ทุกวัน และแต่ละท่าค้างไว้ท่าละ 10 – 30 วินาที ไม่กลั้นหายใจขณะยืดเหยียดกล้ามเนื้อ

- การออกกำลังกายแบบฝึกกล้ามเนื้อ (strength training) คือ การออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อออกกำลังกายเพื่อสู้กับแรงต้าน เช่น น้ำหนักตัว เครื่องฝึกน้ำหนัก ขวดน้ำ ยางยืด เป็นต้น โดยหลักของการออกกำลังกายด้วยแรงต้าน ความหนักในการฝึก ควรจะเลือกน้ำหนักที่เหมาะสมกับตนเองที่สามารถยกได้ 8 – 15 ครั้ง ต่อชุด/ 2-3 ชุดต่อครั้ง ควรฝึก 2 – 3 วันต่อสัปดาห์ ควรฝึกแบบวันเว้นวัน

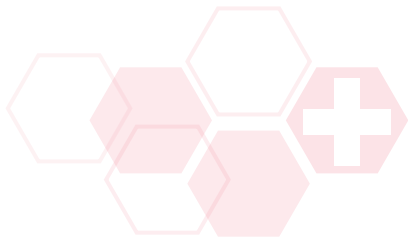
ความจำเป็นที่ต้องฝึกกล้ามเนื้อ

1. ลดพุง ลดไขมัน
2. ป้องกันและรักษากระดูกพรุน
3. ป้องกันและรักษาโรคเบาหวาน
4. เพิ่มการทรงตัวที่ดี ป้องกันลื่นตกหกล้ม
5. ลดการปวดข้อ ข้ออักเสบ
6. ทำให้ร่างกายแข็งแรงกล้ามเนื้อไม่ลีบ ชีวิตมีคุณภาพ

9 หลักสำคัญของการฝึกกล้ามเนื้อ

1. ควรฝึกให้ครบ 9 กลุ่มกล้ามเนื้อหลักใน
 1. หน้าแขน (biceps)
 2. หลังแขน (triceps)
 3. ไหล่ (deltoid)
 - 4.อก (pectoralis)
 5. หลัง (back)
 6. ท้อง (ab)
 7. หน้าขา (quadriceps)
 8. หลังขา (hamstring)
 9. น่อง (gastroc)





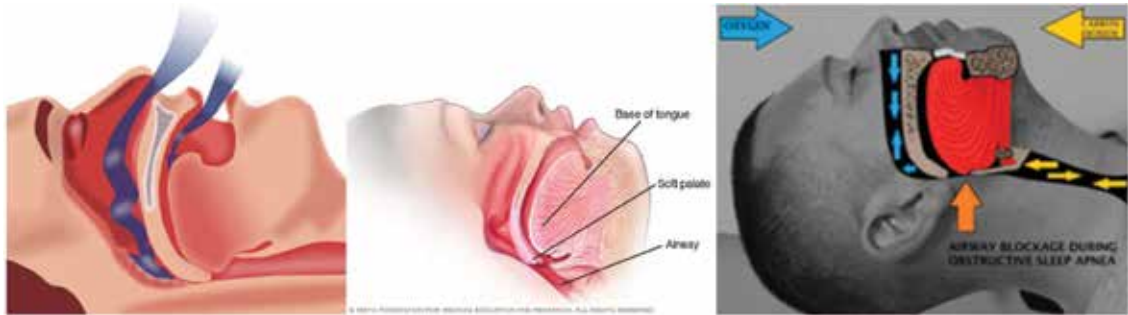
2. ยืดหยุ่นกล้ามเนื้อ (Stretch) ควรยืดกล้ามเนื้อก่อนและหลังการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อทุกมัดกล้ามเนื้อเพื่อป้องกันการบาดเจ็บและเจ็บปวดกล้ามเนื้อหลังการออกกำลังกาย
3. ท่าทาง (Posture) ควรรักษาการทรงตัวให้หลังตรงไม่โค้งงอ
4. ทำซ้ำจนหมดแรง หลักของการออกกำลังกายกล้ามเนื้อให้ทำครั้งละ 2- 3 ชุด (SET) ชุดละ 8 – 15 ครั้ง
5. ทำให้เกิน (Overload Principle) ต้องคำนึงถึงหลักการเพิ่มน้ำหนัก ควรเลือกน้ำหนักที่สามารถยกได้ 8 – 15 ครั้ง ถ้ายกน้ำหนักได้น้อยกว่า 8 ครั้ง แสดงว่าน้ำหนักที่ยกนั้นหนักไปควรปรับลดน้ำหนักลง และถ้าน้ำหนักที่ยกได้มากกว่า 15 ครั้ง แสดงว่าน้ำหนักที่ใช้้นเบาไปควรปรับเพิ่มน้ำหนักขึ้น
6. พักและฟื้น (REST/RECOVERY) ควรพักระหว่างเซต 1-3 นาที และควรฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแบบวันเว้นวัน เพื่อให้กล้ามเนื้อได้มีการซ่อมแซมและมีการพัฒนากล้ามเนื้อให้แข็งแรงขึ้น
7. ไม่พึ่งแรงเหวี่ยง (No momentum) การฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อควรออกแรงเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อช้าๆ ไม่ใช่แรงเหวี่ยงเพราะจะทำให้เกิดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและข้อต่อได้
8. ไม่กลั้นหายใจ (breathing) ควรหายใจออกเวลาออกแรง และหายใจเข้าเวลาผ่อนแรง
9. พิสัยการเคลื่อนไหว (Range of Motion) ควรเคลื่อนไหวให้สุดมุมการเคลื่อนไหวของข้อต่อในทุกท่าการออกกำลังกายเพื่อฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ



“กรน” แกรำคาญหรืองานเข้า

โดย :: ผศ.นพ.ภาวิน เกษกุล

หัวหน้าภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา ศิริราชพยาบาล กลุ่มบอระเพ็ด



การกรน เกิดจากการสั่นสะเทือนและสับตัวของเนื้อเยื่ออ่อนของทางเดินหายใจส่วนต้นจากการที่อากาศผ่านส่วนแคบ ตั้งแต่ โฟรงจมูก คอหอย (เพดานอ่อนและโคนลิ้น) และกล่องเสียง

“กรน” เป็นเพียงอาการ ไม่ใช่ โรค

ปัจจัยเสี่ยง ผู้ชาย, อ้วน ดัชนีมวลกาย (BMI) สูง, ต่อมสุรา, โรคทางโพรงจมูก ทอนซิล กรดหรือน้ำย่อยไหลย้อน, อดนอน, นอนหงาย, ประวัติครอบครัว

โรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น Obstructive Sleep Apnea: OSA

- นอนกรนเสียงดังและมีหยุดหายใจขณะหลับ, ง่วงกลางวัน, ฝันสยอง, ความดันสูง, มึนดี, อ้วนพี, ขี้กังวล, ลืมหมด, เช็กส์ถดถอย, คอยปวดหัว
- สาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งของอุบัติเหตุบนท้องถนน
- ต้องได้รับการซักประวัติและการตรวจร่างกายทาง หู คอ จมูก
- การตรวจการนอนหลับ (Sleep Test) ในรูปแบบต่างๆ เช่น oxygen saturation, watch patch, polysomnography

การรักษาอาการกรน และโรค OSA

อาการกรน

- รักษาโดยการลดน้ำหนัก, เลิกบุหรี่ สุรา, ลดยานอนหลับ ยาคลายกล้ามเนื้อ, รักษาโรคร่วม เช่น ภูมิแพ้ กรดไหลย้อนขึ้นสู่คอหอย, อนามัยการนอน ทานอน, การจี้เนื้อเยื่อด้วยความถี่วิทยุ (Radiofrequency ablation), การใส่ Dental appliance
- การผ่าตัด ได้แก่ ต่อมทอนซิล, ต่อมอดีนอยด์, โพรงจมูก, เพดานอ่อนและลิ้นไก่, โคนลิ้น

โรคหยุดหายใจขณะหลับ (Obstructive Sleep Apnea)

- ทั่วไปคล้ายกับการรักษาอาการกรน ได้แก่ ลดน้ำหนัก เลิกบุหรี่ สุรา, ลดยานอนหลับ, ยาคลายกล้ามเนื้อ, รักษาโรคร่วม เช่น ภูมิแพ้ กรดไหลย้อนขึ้นสู่คอหอย, อนามัยการนอน ทานอน
- การจี้เนื้อเยื่อด้วยความถี่วิทยุ (Radiofrequency ablation)
- การใส่ Dental appliance
- การผ่าตัด ได้แก่ ต่อมทอนซิล, ต่อมอดีนอยด์, โพรงจมูก, เพดานอ่อนและลิ้นไก่, โคนลิ้น
- การใช้เครื่องอัดอากาศความดันบวก (Continuous Positive Airway Pressure: CPAP)

ความรับผิดชอบในทางอาญา

โดย :: เนติพันธ์ บัญมา

ผู้พิพากษาหัวหน้าคณะในศาลอาญา กลุ่มพิทักษ์



ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 59 ระบุว่า “บุคคลจะต้องรับผิดชอบในทางอาญาก็ต่อเมื่อได้กระทำโดยเจตนา เว้นแต่จะได้กระทำโดยประมาท ในกรณีที่กฎหมายบัญญัติให้ต้องรับผิดชอบเมื่อได้กระทำโดยประมาทหรือเว้นแต่ในกรณีที่กฎหมายบัญญัติไว้โดยแจ้งชัดให้ต้องรับผิดชอบแม้ได้กระทำโดยไม่มีเจตนา

กระทำโดยเจตนา ได้แก่กระทำโดยรู้สำนึกในการที่กระทำและในขณะเดียวกันผู้กระทำประสงค์ต่อผล หรือยอมเล็งเห็นผลของการกระทำนั้น

ถ้าผู้กระทำมิได้รู้ข้อเท็จจริงอันเป็นองค์ประกอบของความผิด จะถือว่าผู้กระทำประสงค์ต่อผล หรือยอมเล็งเห็นผลของการกระทำนั้นมิได้

กระทำโดยประมาท ได้แก่กระทำด้วยความผิดมิใช่โดยเจตนา แต่กระทำโดยปราศจากความระมัดระวังซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้นจักต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์ และผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวังเช่นนั้นได้ แต่หาได้ใช้ให้เพียงพอไม่

การกระทำให้หมายความรวมถึงการให้เกิดผลอันหนึ่งอันใดขึ้นโดยงดเว้นการที่จักต้องกระทำเพื่อป้องกันผลนั้นด้วย”

การที่จะต้องรับผิดชอบในทางอาญา ในส่วนของประมวลกฎหมายอาญานั้นระบุให้บุคคลเท่านั้น ดังนั้นหากเป็นสิ่งที่ไม่ใช่บุคคลจะไม่ต้องรับผิดชอบในทางอาญา ทั้งนี้บุคคลที่ระบุไว้ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มี 2 ประเภทคือ บุคคลธรรมดาและนิติบุคคล และต้องมีการรู้สำนึกในการกระทำ และประสงค์ต่อผลหรือยอมเล็งเห็นผลของการกระทำนั้น

การรู้สำนึกในการกระทำ จะต้องเป็นการเคลื่อนไหวเนื้อตัวโดยรู้ตัว มีการคิด ตกลงใจ และกระทำตามที่ตกลงใจ นอกจากนั้น ผู้กระทำยังจะต้องประสงค์ต่อผลหรือเล็งเห็นผลของการกระทำดังกล่าวด้วย โดยดูจากหลัก “กรรมเป็นเครื่องชี้เจตนา”

นอกจากนั้นผู้กระทำต้องรู้ข้อเท็จจริงอันเป็นองค์ประกอบของความผิดด้วย เช่น ผู้กระทำจะฆ่าผู้อื่น ผู้กระทำต้องรู้ว่าวัตถุที่มุ่งหมายกระทำต่อเป็นมนุษย์และประสงค์ให้เกิดผลคือความตาย

แต่ในมาตรา 59 วรรคท้าย กำหนดให้ การงดเว้น เป็นการกระทำด้วย ดังนั้น หากเป็นกรณีที่ต้องกระทำแล้วไม่ทำ จะถือว่า บุคคลนั้นมีเจตนาที่จะกระทำความผิดด้วย หน้าที่ที่ต้องกระทำเกิดจากกฎหมายบัญญัติให้เรื่องนั้นๆ เป็นหน้าที่ เช่น บิดา มารดามีหน้าที่เลี้ยงดูบุตร แต่ปล่อยบุตรทิ้งไว้คนเดียวแล้วล้ม ทำให้บุตรเสียชีวิต หรือหน้าที่โดยสัญญา ก็เป็นเรื่องที่ตกลงหรือยอมรับที่จะปฏิบัติตามสัญญานั้น หรือหน้าที่ ที่เกิดขึ้นจากการกระทำก่อนๆ ของตน เช่น ช่วยจูงคนตาบอดข้ามถนน แต่เมื่อถึงกลางถนนกลับปล่อยคนตาบอดทิ้งไว้โดยไม่พาข้ามถนนให้เสร็จสิ้น เป็นต้น อย่างไรก็ตาม กฎหมายกำหนดให้บุคคลต้องรับผิดชอบในกรณีกระทำโดยประมาทด้วย ซึ่งจะต้อง เป็นกรณีที่กฎหมายบัญญัติให้ต้องรับผิดชอบเมื่อกระทำโดยประมาท เป็นกรณีที่ผู้กระทำไม่ได้เจตนากระทำผิดแต่กฎหมายประสงค์ที่จะรักษาสังคมให้พ้นจากการขาดความระมัดระวังหรือความเลินเล่อของบุคคล ในสังคมเพื่อความสงบสุขนั่นเอง



องค์ประกอบในการพิจารณาเรื่องประมาท

1. เป็นการกระทำความผิดมิใช่โดยเจตนา ไม่ว่าจะเป็นเจตนาประสงค์ต่อผลหรือเล็งเห็นผลก็ตาม
2. เป็นการกระทำโดยปราศจากความระมัดระวังซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้นจักต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์

วิสัย เป็นเรื่องวิจารณ์ญาณในการตัดสินใจซึ่งอาจเกิดจากอายุ เพศ การศึกษาหรือการใช้ชีวิต โดยพิจารณาจากวิสัยของบุคคลธรรมดาในนั้นๆ หรือบุคคลผู้มีวิชาชีพ ว่าในวิสัยเช่นนั้นบุคคลดังกล่าวจะสามารถตัดสินใจได้เพียงใดหรือใช้ความระมัดระวังได้เพียงใด

พฤติการณ์เป็นเหตุการณ์ในขณะนั้นๆ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในหลายระยะเวลา หรือสถานที่ซึ่งพฤติกรรมที่แตกต่างกัน บุคคลย่อมจะใช้ความระมัดระวังแตกต่างกัน เช่นในขณะสงครามมีแพทย์จำนวนน้อยหรือสภาวะแวดล้อมไม่เหมาะสมดังนั้นการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในขณะนั้นก็ต้องทำด้วยความระมัดระวังภายใต้สถานการณ์ดังกล่าวเท่านั้น

3. ผู้กระทำอาจใช้ความระมัดระวังเช่นนั้นได้ แต่ไม่ได้ใช้ให้เพียงพอตามที่ควรจะเป็น

ความรับผิดในทางแพ่ง

โดยหลักแล้วกฎหมายแพ่งจะมุ่งประสงค์ในการคุ้มครองสิทธิของบุคคลและเยียวยาเมื่อเกิดความเสียหายแต่ไม่ได้มุ่งประสงค์ที่จะลงโทษผู้กระทำผิดอย่างเช่นกฎหมายอาญา การฟ้องร้องคดีแพ่งเป็นการฟ้องคดีเพื่อเรียกร้องค่าเสียหายอันเนื่องมาจากการผิดสัญญาหรือมีการกระทำละเมิด

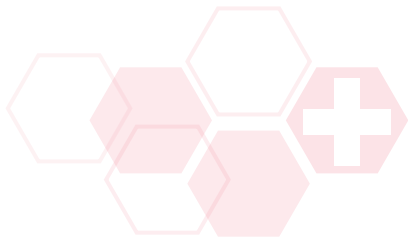
ความรับผิดตามสัญญา เป็นความรับผิดที่เกิดจากการไม่ชำระหนี้ที่เกิดจากสัญญาไม่ว่าด้วยความจงใจหรือประมาทเลินเล่อก็ตามโดยคู่สัญญาฝ่ายที่ไม่ชำระหนี้ อาจถูกคู่สัญญาอีกฝ่ายฟ้องบังคับให้ชำระหนี้ได้หากสภาพแห่งหนี้เปิดช่องให้ทำได้ และอาจเรียกค่าเสียหายได้ด้วยแต่ต้องดำเนินการโดยใช้สิทธิทางศาลซึ่งต้องมีการพิสูจน์ถึงความเสียหายว่ามีหรือไม่เป็นจำนวนเพียงใดและต้องเรียกร้องภายในระยะเวลาที่กฎหมายกำหนดหรือเรียกร้องภายในอายุความนั่นเอง แต่หากการไม่ชำระหนี้ดังกล่าวเกิดเพราะเหตุสุดวิสัยก็ไม่จำเป็นต้องรับผิด ดังนั้นความรับผิดตามสัญญาจึงเป็นเรื่องที่คู่ความที่ไม่ชำระหนี้ต้องรับผิดชอบต่อคู่สัญญาในลักษณะเป็นการเยียวยาให้คู่สัญญาที่เสียหายกลับไปสู่ฐานะเสมือนมีการชำระหนี้หรือมีการชำระหนี้ที่ถูกต้องแล้วแต่กรณี

ความรับผิดเพื่อละเมิด เป็นความรับผิดในความผิดที่เกิดจากการฝ่าฝืนหน้าที่ตามกฎหมายจนก่อให้เกิดความเสียหายจึงต้องรับผิดตามกฎหมาย การฝ่าฝืนดังกล่าวจะต้องเป็นการกระทำที่รู้สำนึกหรือโดยจงใจคือรู้ว่าทำให้บุคคลอื่นเสียหายหรือทำโดยไม่ระมัดระวังก่อให้เกิดความเสียหายที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายต่อบุคคลอื่น ผู้กระทำจึงต้องรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายเพื่อให้ผู้เสียหายอยู่ในฐานะเดิมเสมือนไม่มีความเสียหายเกิดขึ้น

ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 420 บัญญัติว่าผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อทำต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายให้เขาเสียหายถึงแก่ชีวิตก็ดี แก่ร่างกายก็ดี อนามัยก็ดี เสรีภาพก็ดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่าผู้นั้นทำละเมิดจำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น”

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการละเมิดเกิดขึ้นได้โดยผู้กระทำต้องกระทำด้วยความจงใจหรือประมาทเลินเล่อ ซึ่งการกระทำนั้นผิดกฎหมายหรือเป็นการกระทำโดยไม่มีสิทธิหรือไม่ใช่อำนาจที่จะกระทำได้และการกระทำนั้นเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายแก่ชีวิต ร่างกาย เสรีภาพ ทรัพย์สิน หรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใด





องค์ประกอบของหลักละเมิดดังกล่าวจะต้องมี

การกระทำที่บุคคลหนึ่งทำต่อบุคคลอื่น

คำว่าบุคคลอาจจะเป็นบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคลก็สามารถกระทำละเมิดได้ทั้งการกระทำต้องเป็นสิ่งที่กระทำโดยรู้สำนึกในสิ่งที่ตนกระทำ ส่วนการกระทำก็รวมถึงการงดเว้นกระทำด้วย ทั้งนี้การกระทำและงดเว้นกระทำใช้หลักเกณฑ์เดียวกับที่ใช้ในกฎหมายอาญา และการกระทำดังกล่าวเป็นการกระทำต่อบุคคลอื่นไม่ใช่เฉพาะเนื้อตัวร่างกายชีวิตเท่านั้น แต่หมายถึงอำนาจของบุคคลนั้นหรือทรัพย์สินของบุคคลนั้น ชื่อเสียงเกียรติคุณทางทำมาหาได้ของบุคคลดังกล่าวด้วย

กระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อ

การกระทำโดยจงใจในทางแพ่งนอกจากจะพิจารณาถึงเจตนาประสงค์ต่อผลหรือเล็งเห็นผลตามที่ได้กล่าวไว้ในกฎหมายอาญาแล้วข้างต้น แต่สามารถใช้ความหมายที่กว้างกว่านั้นได้ โดยถือหลักว่าผู้กระทำรู้ว่าการกระทำของตนอาจก่อให้เกิดความเสียหายแก่บุคคลอื่นไม่ว่าความเสียหายนั้นจะเป็นความเสียหายที่ตนประสงค์แต่แรกหรือเล็งเห็นได้ว่าต้องทำแต่แรกหรือไม่ก็ไม่ใช้สาระสำคัญ³ ดังนั้นการกระทำโดยจงใจหมายถึงบุคคลที่ทำละเมิดนั้นมุ่งหมายที่จะก่อให้เกิดความเสียหายแก่บุคคลอื่นด้วยการกระทำของตน

การกระทำโดยประมาทเลินเล่อ หมายถึงบุคคลที่ทำละเมิดมิได้ตั้งใจหรือมุ่งหมายให้บุคคลอื่นเสียหายแต่ทำไปโดยขาดความระมัดระวังซึ่งบุคคลในภาวะเช่นนั้นต้องมีตามวิสัยและพฤติการณ์มีอยู่สองด้านคือ

ด้านอัตวิสัยเป็นการกระทำโดยไม่รอบคอบ ไม่เชี่ยวชาญ สะเพร่า ซึ่งเป็นด้านที่เกี่ยวกับตัวคนทำโดยตรง

ด้านภาวะวิสัยหมายถึงการไม่เคารพกฎหมาย กฎเกณฑ์ ระเบียบ. คำสั่ง. ข้อบังคับ

กระทำโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย หมายถึงการกระทำนั้นก่อให้เกิดความเสียหายแก่ประโยชน์ที่กฎหมายให้ความสำคัญหรือให้ความคุ้มครอง ซึ่งตัวบทที่เป็นภาษาอังกฤษใช้คำว่า “unlawfully” หมายถึงไม่ชอบด้วยกฎหมายแสดงว่าไม่ว่าจะมีกฎหมายกำหนดความผิดไว้โดยชัดแจ้งหรือไม่ก็ตามแต่หากทำให้เกิดเสียหายแก่สิทธิเด็ดขาดอย่างหนึ่งอย่างใดในมาตรา 420 คือเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย อนามัย เสรีภาพ ทรัพย์สิน หรือสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใด ก็เป็นละเมิดได้

ประเภทของความเสียหาย

- ความเสียหายทางทรัพย์สินเป็นความเสียหายที่กระทบต่อประโยชน์ในทางเศรษฐกิจของผู้เสียหายซึ่งสามารถคำนวณเป็นเงินได้ เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าขาดรายได้

- ความเสียหายทางจิตใจเป็นความเสียหายที่กระทบต่อจิตใจ ไม่อาจคำนวณเป็นตัวเงินได้แน่นอน มีลักษณะเป็นนามธรรมแต่ก็ปฏิเสธไม่ได้ถึงความมีอยู่ของความเสียหายดังกล่าว กฎหมายจึงให้เฉพาะบางกรณีที่ต้องให้เท่านั้น

การชดเชยค่าสินไหมทดแทนกฎหมายกำหนดให้ศาลเป็นผู้พิจารณาตามความเหมาะสมปรากฏในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 438 วรรคหนึ่ง ซึ่งบัญญัติว่า “ค่าสินไหมทดแทนจะพึงใช้โดยสถานใดเพียงใดนั้นให้ศาลวินิจฉัยตามควรแก่พฤติการณ์และความร้ายแรงแห่งละเมิด.....”

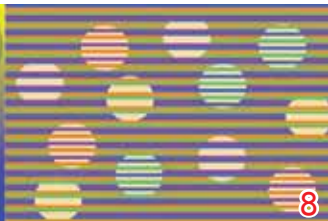
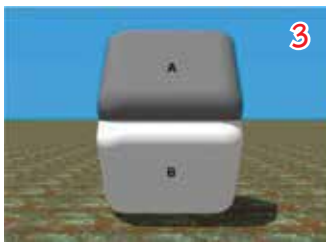
คุยเฟื่องเรื่องสมอง

โดย :: นพ.ประดิษฐ์ ไชยบุตร

นายแพทย์โรงพยาบาลราชบุรี กลุ่มฟ้าทะลายโจร



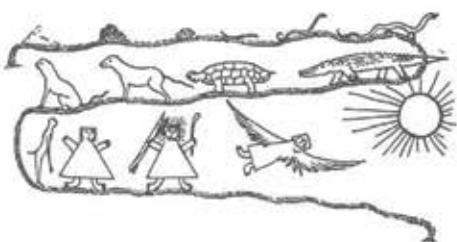
รูป Spinning Dancer เป็นตัวอย่างที่ดี ที่แม้แต่การมองของแต่ละคนในมุมเดียวกัน ก็เห็นต่างกันได้ คือ บางคนเห็นว่าคนในภาพหมุนตามเข็มนาฬิกา บางคนเห็นตรงกันข้าม คือ เห็นคนในภาพหมุนทวนเข็มนาฬิกา แม้กระทั่งคนเดียวกัน ต่างเวลาก็กเห็นต่างกันได้ คือ บางทีเห็นตามเข็มนาฬิกา บางทีเห็นทวนเข็มนาฬิกา นี่เป็นการทำงานที่น่าพิศวงของสมอง



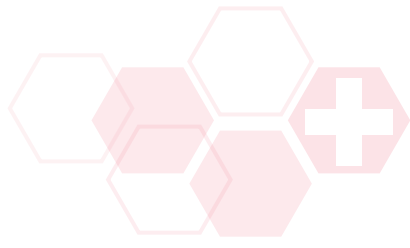
According to a research at Cambridge University, it doesn't matter in what order the letters in a word are, the only important thing is that the first and last letter be at the right place. The rest can be a total mess and you can still read it without problem. This is because the human mind does not read every letter by itself, but the word as a whole.

10

รูปในสไลด์ที่ 3, 4 และ 5 (บริเวณ A กับ B) เราเห็นว่าสีต่างกัน รูปในสไลด์ที่ 6 ชุดตัวหมากรุกแถวบน กับแถวล่าง รูปในสไลด์ที่ 7 รูปสุนัขตัวบน กับตัวล่าง เราเห็นว่าสีต่างกัน ทั้งๆ ที่เป็นสีเดียวกัน โทนเดียวกัน และในสไลด์ที่ 8 วงกลมทั้ง 12 วง เป็นสีเดียวกัน แต่เรามองเห็นว่าเป็นสีต่างกันถึง 4 สี นี่ก็เป็นการทำงานที่น่าพิศวงอีกอย่างหนึ่งของสมอง เพราะสมองของเราแปรสิ่งที่ได้เห็น และตีความโดยอาศัยการเปรียบเทียบกับสิ่งที่อยู่รอบข้างเป็นสำคัญ ทำให้เราตีความผิดไปจากความเป็นจริง ในสไลด์ที่ 9 แว็บแรกทีแต่ละคนเห็นอาจจะเห็นเป็นภาพที่ต่างกัน บางคนเห็นเป็นรูปหญิงสาว บางคนเห็นเป็นรูปคนแก่ ขึ้นอยู่กับความคิดคำนึง ประสบการณ์ และสิ่งแวดล้อม มีการวิจัยพบว่า คนหนุ่มสาวมักจะเห็นเป็นรูปหญิงสาว คนสูงอายุมักจะเห็นเป็นรูปคนแก่ ในสไลด์ที่ 10 เป็นความน่าพิศวงของสมองอีกเช่นกัน เราสามารถอ่านคำที่สะกดผิดได้ถูกต้อง ถ้าคำนั้นขึ้นต้น และลงท้ายด้วยตัวอักษรที่ถูกต้อง ถึงแม้ว่าระหว่างคำจะสะกดสลับกันไปผิดลำดับ สมองของคนเรายังเป็นสิ่งที่ลึกลับและน่าพิศวง เรายังรู้น้อยเกี่ยวกับการทำงานของสมองของคนเรา แม้วิทยาการจะก้าวหน้าไปมากแล้วก็ตาม มีเรื่องอีกมากที่เราไม่รู้ ไม่เข้าใจถึงการทำงานของสมอง



ถ้าเราเชื่อในทฤษฎีวิวัฒนาการของสิ่งมีชีวิต คนเราก็คงวิวัฒนาการมาจากสัตว์มาเป็นลำดับ เหมือนภาพวาดเขียนบนฝาผนังถ้ำของชาวอินคา (Inca fresco) ในศตวรรษที่ 13 จากสัตว์เล็กๆ จนมาเป็นคน นั่นก็คือ เราก็เป็นสัตว์ชนิดหนึ่ง อยู่ในอาณาจักรสัตว์ (Animal kingdom) แต่เป็นกลุ่มสัตว์ที่มีวิวัฒนาการสูงที่สุด (Primate) โดยที่พวกลิงไม่มีหาง (Ape) เป็น primate ที่มีพัฒนาการจากคนเรา (ลิงชิมแปนซี ลิงกอริลลา และลิงอุรังอุตัง)



โดยที่ ชิมแปนซี มีการพัฒนาใกล้เคียงกับคนเรามากกว่าชนิดอื่น หนึ่งในปัจจัยที่ทำให้คนเรามีการพัฒนาได้มากกว่าสัตว์ชนิดอื่นๆ คือ สมอง คนเรามีสัดส่วนน้ำหนักของสมองเปรียบเทียบกับน้ำหนักตัวมากที่สุดในบรรดาสัตว์

เรามาดูการวิวัฒนาการของสมองของคนเรา มีการแบ่งสมองคร่าวๆ เป็น 3 ส่วน ส่วนที่เราได้มาจากสัตว์เลื้อยคลาน (Reptilian brain) เป็นสมองส่วนที่มีเพื่อความอยู่รอดของเผ่าพันธุ์ (Survival) เป็นการทำงานตามสัญชาตญาณ ส่วนที่ 2 ได้มาจากสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม (Mammalian brain) เป็นสมองส่วนที่แสดงออกด้วยอารมณ์ความรู้สึก (Emotion) ส่วนที่ 3 เป็นสมองที่พัฒนาขึ้นมาในกลุ่ม Primate ซึ่งทำให้สามารถมีความคิด และมีสติปัญญา เด็กบางคนเกิดมามีความพิการทางสมอง ชนิดที่เรียกว่า Hydranencephaly ซึ่งมีเฉพาะสมองส่วน Reptilian brain โดยที่ไม่มีสมองส่วนอื่นเลย เด็กคนนี้ก็ยังสามารถมีชีวิตอยู่ได้ แต่จะไม่สามารถพัฒนาให้มีอารมณ์ความรู้สึก หรือมีสติปัญญาได้

สมองส่วน Reptilian brain สามารถทำงานภายใต้จิตใต้สำนึก (Subconscious) เพื่อความอยู่รอดของตัวเอง และของเผ่าพันธุ์ มีความหิว ความกลัว และความต้องการสืบพันธุ์ เป็นแรงขับที่สำคัญ การทำตามเคยชิน และทำอะไรโดยอัตโนมัติ ก็อาศัยสมองส่วนนี้ หากเราปล่อยให้สมองส่วนนี้มีอิทธิพลมากเกินไป ก็จะทำอะไรที่ขาดคุณธรรม จริยธรรม ศีลธรรม ได้ง่ายๆ

เรามีสมองไว้คิด มีคนวิจัยว่า คนเราในวันๆ หนึ่งมีประมาณ 12,000 ถึง 50,000 ความคิด บางงานวิจัยบอกว่ามากถึง 50,000 ถึง 70,000 ความคิดเลยทีเดียว และส่วนใหญ่ 70 % เป็นความคิดในทางลบ ซึ่งเป็นผลมาจากสัญชาตญาณที่จะเอาตัวรอด ต้องคิดร้ายไว้ก่อน ต้องระวังตัวไว้ก่อน การที่จะคิดบวกได้นั้นต้องเรียนรู้ และได้รับการฝึกฝน มีการวิจัยอีกเช่นกันว่า คนเรามีการตัดสินใจวันละกี่ครั้ง ประมาณ 35,000 ครั้ง การใช้ความคิดแล้วตัดสินใจ ต้องใช้พลังงาน และก่อให้เกิดพลังงานไฟฟ้าขึ้นในสมอง ยิ่งตัดสินใจมาก สมองอาจล้าได้ (Decision fatigue) อดีตประธานาธิบดีบารัค โอบามา เคยกล่าวว่า เขาใส่ชุดสูทแต่ไม่ใส่เทาก้นน้ำเงินเท่านั้น เขาไม่ต้องการตัดสินใจในเรื่องแต่งตัว เรื่องกินอาหาร เพราะมีเรื่องอื่นๆ อีกมากมายให้ตัดสินใจ

ศาสตราจารย์จากมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด วิจัยพบว่า การตัดสินใจซื้อสินค้าของคนเรา อาศัยการคิดวิเคราะห์แค่ 5% ประมาณ 95% ซื้อโดยจิตใต้สำนึก และอารมณ์ความรู้สึก การตลาดก็อาศัยจุดนี้เป็นยุทธศาสตร์ในการโฆษณา เรามาดูโรคทางสมองบ้าง จากสถิติ (2557-2559) พบว่า มีผู้เสียชีวิตจากโรคเส้นเลือดในสมองแตกมากกว่าโรคหัวใจขาดเลือดแล้ว ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือ ความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ที่มากเกินไป โรคเส้นเลือดในสมองแตกที่พบบ่อย คือ การมีเส้นเลือดในสมองโป่งพอง (Aneurysms) แล้วแตก (ไม่ใช่แตกจากเส้นเลือดฝอย) ซึ่งในคนปกติอาจพบเส้นเลือดในสมองโป่งพองได้ประมาณ 2-5 % และตัวกระตุ้นให้เส้นเลือดที่โป่งพองเกิดแตกขึ้นมา คือ การที่มีความดันโลหิตที่สูงขึ้นอย่างเฉียบพลัน มีการวิจัยพบว่า การมีอารมณ์โกรธ การมีเพศสัมพันธ์ และการดื่มกาแฟ ก็อาจเป็นตัวกระตุ้นให้เส้นเลือดแตกได้

จากที่กล่าวไว้เบื้องต้นว่า เรายังมีความรู้เกี่ยวกับสมองไม่มากนัก มีการศึกษาวิจัยด้านสมองมากขึ้นเรื่อยๆ ที่น่าสนใจ คือ การพยายามส่งผ่านข้อมูลจากสมองคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งโดยอาศัยเทคโนโลยี และการพยายามผ่าตัดเปลี่ยนศีรษะคน ซึ่งก็ต้องติดตามกันต่อไปว่าจะเป็นอย่างจริงได้แค่ไหน

สังคมไทยชั่วคราวก่อนแฮร์

โดย :: นายพีรพล อนุตรโสทธิ

รักษาการผู้จัดการศูนย์ชั่วคราวก่อนแฮร์ บริษัท อสมท จำกัด (มหาชน)



คณะนักศึกษา ปธพ. 7 กลุ่มกระด้างา ได้จัด Morning Talk เรื่อง สังคมไทยชั่วคราวก่อนแฮร์ เพื่อสร้างการรู้เท่าทันสื่อให้เกิดแก่ทุกภาคส่วน เนื่องจากเทคโนโลยีที่เจริญก้าวหน้า เข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวัน ทุกคนสามารถเสพข่าวสารได้อย่างง่ายดายเพียงปลายนิ้วสัมผัส ข้อมูลข่าวสารจะถูกกระจายและส่งต่อไปอย่างรวดเร็ว ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งส่งผลให้สังคมไทยและทั่วโลกกำลังเผชิญกับสงครามข้อมูล 3 รูปแบบคือ ข้อมูลเท็จ ข่าวลือ และโฆษณาชวนเชื่อ ประกอบกับผลงานวิจัยของแพทยสภาและสถาบันพระปกเกล้าชี้ให้เห็นว่า ข้อมูลที่มีการแชร์ในสื่อสังคมออนไลน์ ร้อยละ 80 เป็นข้อมูลเท็จ และข้อมูลเท็จที่แชร์ร้อยละ 80 เป็นข้อมูลด้านสุขภาพ จากนิสัยของผู้ใช้สื่อส่วนใหญ่จะหลงเชื่อง่าย เปื่อเร็ว และชอบของใหม่ อีกทั้งต้องการแสวงหาทางออกจากปัญหาสุขภาพ ซึ่งเชื่อว่าเป็นการส่งต่อผลบุญด้วย และบางกรณีอาจมีผลประโยชน์ทางธุรกิจร่วมด้วย จึงเกิดการหลงเชื่อตามข้อมูลข่าวสารที่เป็นเท็จ ทำให้เกิดความเสียหายแก่ตนเองและผู้อื่น บริษัท อสมท จำกัด (มหาชน) จึงได้เสนอทางออกโดยให้ทุกภาคส่วนสร้างความตระหนักรู้ให้คนไทยรู้เท่าทันสื่อ สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่พึงประสงค์ได้ง่าย มีแหล่งข้อมูลที่สามารถตรวจสอบแหล่งที่มาได้ สร้างจริยธรรมในการใช้สื่อ โดยการจัดตั้งศูนย์ชั่วคราวก่อนแฮร์ขึ้น



ปรับชีวิตพิชิต NCDs

โดย :: พล.อ.ต.นพ.วงศ์ ลาภานันต์

ผอ. สถาบันเวชศาสตร์การบิน กองทัพอากาศ กลุ่มออบเชย



ปัจจุบันเป็นยุคขององค์ความรู้ เทคโนโลยีดิจิทัลและความก้าวหน้าทางชีววิทยา ทำให้การวินิจฉัยและรักษาโรคดีขึ้นมาก..คาดหวังว่าสุขภาพประชากรจะดีขึ้นตาม..แต่ด้วยสิ่งเอื้ออำนวย ร้านสะดวกซื้อ ธุรกิจออนไลน์ สังคมกักหนัก กิจกรรมทางกายลดลง ความเครียดเพิ่มขึ้น สภาพแวดล้อม มลภาวะเป็นปัญหา..กระทบต่อสุขภาพยากจะควบคุม..โรคเรื้อรังไม่ติดต่อ (NCD) ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมัน โรคอ้วน กลายเป็นภัยคุกคาม...ผู้ป่วย เส้นเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคหัวใจ มะเร็ง ไตวายเรื้อรังฯ แน่นจนล้นโรงพยาบาล

สุขภาพดี...อายุยืน ใครๆ ก็ต้องการ สุขภาพเป็นเช่นไร ดีหรือป่วย สิ่งแวดล้อมมีส่วน 30% การแพทย์ หมอเก่ง โรงพยาบาลดี อีก 10% ส่วนอีก 60% ขึ้นกับพฤติกรรมหรือนิสัย ต่างก็รู้ว่า 5๐..สุขภาพ อาหาร ออกกำลังกาย อากาศ อารมณ์ อูจจาละ เป็นมรรคาสู่สุขภาพะ...ที่ต้องลงมือทำ จะตัดสินว่ามีสุขภาพดี ดูได้จาก 4 กิจกรรม คือ กิน ถ่าย ทำ(กิจวัตร) นอน มีครบถือว่าโชค มุ่งสร้างเหตุ นำ 5 อ.มาทบทวนและปฏิบัติ แรกๆ จะยาก กว่าจะเป็นนิสัยถาวรต้อง 3-4 อาทิตย์ ที่สำคัญต้องเริ่มที่เข้าใจ มักคิดกันว่าพฤติกรรมไม่เหมาะสมเพราะ..ขาดความรู้ จึงรณรงค์ให้ความรู้ ซึ่งข้อดีและผลเสีย เรียกว่า “สอนให้รู้ ชูให้กลัว” กลับได้ผลน้อยเพราะ กว่าผลเสียจะเกิดนับสิบปี หากภัยใกล้ตัวเกิน 1 ปี “ต่อมกลัว” ในสมองส่วน “Limbic system” จะไม่ทำงาน ดังคำ “ไม่เห็นโลงศพ ไม่หลั่งน้ำตา” จะให้สำเร็จต้องปรับแนวคิดใหม่ คือ “แรงจูงใจ ใกล้ตัว” เป็นเครื่องมือ

ตัวอย่าง คนเดียวมีทุกโรค เบาหวาน ความดัน ไขมัน กรดไหลย้อน ท้องผูก ข้อเสื่อม เก๊าท์ อ้วนพื น้ำหนักกว่า 100 กก. แถมด้วยนอนกรน ทานยาเป็นสิบชนิด กำลังจะตกงาน จะหมดตัวด้วยค่ายา วันหนึ่งได้ดูไลน์ เรื่องของสองสามีภรรยา สภาพคล้ายกัน ด้วยตั้งใจคุมอาหาร และออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องจริงจัง จึงลดน้ำหนักเกือบ 20 กก. โรคจางหาย รูปร่างดีขึ้นผิดตา จนไปร่วมวิ่งมาราธอนได้... เกิดแรงจูงใจอยากให้เกิดกับตัว สัปดาห์แรกแทบอดใจ สองสัปดาห์เริ่มคุ้นชิน ครบสามสัปดาห์มั่นใจ...หันมาลดอาหาร หวาน มัน เค็ม ลดข้าว แป้ง ขนมปัง เลิกทานกาแฟตามร้าน งดครีม ขนม นม เนย ทานผักเป็นกำๆ สด ลวก ต้ม เลิกบุฟเฟ่...หมูกระทะ มือเข้าทานแค่อิ่ม เทียงครึ่งอิม เต็มเต็มด้วยผัก เย็นทานสลัด หรือผลไม้ เบาท้อง กินอย่างมีสติ รู้แยกอยาก...จากหิว กินด้วยหลัก..พิชิต สลั 5 สี ล้างสะอาด..ลดเกลือ...ไม่เกิน 1 ช้อนชา/วัน..เนืื่อน้อย..เลียงเนื้อแดง สัตว์ 4 เท้า 2 เท้า...ด้อยมัน ไม่เกิน 6 ช้อนชา/วัน...น้ำตาลต่ำ ไม่เกิน 6 ช้อนชา/วันพักอาหารก่อนนอน 3 ชั่วโมง ท้องไม่แน่นไม่แสบอกเพราะกรดไหลย้อน นอน 4 ท่า ดันตี 5 ตื่นนอนดื่มน้ำ 2-3 แก้ว ทานกล้วยน้ำว้าก่อนอาหารเช้า ขับถ่ายดีขึ้น ออกเดินแรกๆ 2 เสาไฟต้องพักหอบ ค่อยไกลขึ้น...ไม่นานวิ่งเหยาะได้ มาพบแพทย์หลังจาก 3 เดือน น้ำหนักลดเกือบ 10 กิโลกรัม ความดันลด ค่าไขมัน น้ำตาล..ลด สุขภาพยังดี ยังมีกำลังใจ สุขใจทั้งคนไข้ทั้งหมด แถมเป็นตัวอย่างให้คนใกล้ ยาขนานวิเศษคือพลังพฤติกรรม บนฐานของ ทักษะคิด ค่านิยม และความเชื่อ...ที่ถูกต้อง ทุกวันนี้คนไข้ก็ยังมาพบแพทย์ ไม่ต้องทานยาใดๆ เพื่อยืนยันความสำเร็จ

เบาหวาน ความดัน ไขมัน กรดไหลย้อน โรคอ้วน...จะเป็นเพียงเรื่องร้ายในอดีต หากหลายชีวิตเลือกที่จะไม่ทนอยู่กับภาวะเหล่านั้น หากเราไม่ต้องการ...เมื่อมาได้ก็ต้องไปได้ ย้ำเตือนให้ตระหนักถึงศักยภาพของปัจเจก ที่จะจัดการสุขภาพด้วยตนเอง ด้วยการเปลี่ยนพฤติกรรม...ปรับชีวิต พิชิต NCD ที่สำคัญคือ ต้องไม่รอ ท้องคาถาเพื่อชัยชนะว่า “ทำทันที (ททท.)” ไว้เสมอ และผู้พิชิตจะเป็น “เรา” อย่างแน่นอน.

มาตรา จีจีบจีในผู้ใหญ่และเด็ก

โดย :: รศ. นพ. สุโรจน์ ศุภเวคิน

รองคณบดี ฝ่ายทรัพยากรบุคคล ศิริราชพยาบาล กลุ่มอบเชย



พี่ๆ อาจจะมีเพื่อนรอบข้างหรือได้ข่าวอยู่เนืองๆ ของคนดังในหน้าหนังสือพิมพ์ที่มีปัญหาทางเดินปัสสาวะอักเสบ คือ มีกระเพาะปัสสาวะอักเสบหรือกรวยไตอักเสบติดเชื้อ โดยมีอาการปัสสาวะเป็นเลือด ปวดท้องน้อย ปวดหลัง มีไข้สูง เนื่องมาจากการอักเสบปัสสาวะเป็นเวลานาน ดื่มน้ำน้อยและร่างกายพักผ่อนไม่เพียงพอ

ไตเป็นอวัยวะรูปถั่วทำหน้าที่ขับของเสียออกจากร่างกาย รักษาสมดุลกรด-ด่างและเกลือแร่ในร่างกาย ไตยังผลิตฮอร์โมนเพื่อสร้างเม็ดเลือดแดง

ผู้ป่วยกระเพาะปัสสาวะอักเสบเฉียบพลัน (acute cystitis) มีอาการของทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง เช่น อาการปวดขณะปัสสาวะ กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ปัสสาวะบ่อยหรืออาการปวดบริเวณท้องน้อย โดยไม่มีไข้หรือมีไข้ต่ำๆ น้อยกว่า 38 °C และพบการเจริญเติบโตของแบคทีเรียจากการเพาะเชื้อในปัสสาวะ

ผู้ป่วยกรวยไตอักเสบเฉียบพลัน (acute pyelonephritis) มีอาการไข้ มีหรือไม่มีอาการอื่นร่วมด้วย ได้แก่ ปวดท้อง ปวดบั้นเอว อาการของกระเพาะปัสสาวะอักเสบ ร่วมกับพบการเจริญเติบโตของแบคทีเรียจากการเพาะเชื้อในปัสสาวะ ในเด็กเล็กอาจมีอุณหภูมิร่างกายต่ำร่วมกับการติดเชื้อในกระแสเลือดสาเหตุเนื่องจากการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ

กลุ่มอาการระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง (lower urinary tract symptoms)

1. กลุ่มอาการในช่วงการเก็บปัสสาวะ (storage symptoms) เช่น ปัสสาวะบ่อย (frequency) ปัสสาวะกลางคืน (nocturia) และปัสสาวะแบบเร่งรีบ (urgency)

2. กลุ่มอาการในช่วงการปัสสาวะ (voiding symptoms) เช่น ปัสสาวะแสบขัด (dysuria) เบ่งปัสสาวะ (straining) ปัสสาวะค้าง (incomplete emptying) ปัสสาวะเป็นขยี้ก (intermittency) ปัสสาวะไม่พุ่ง (decrease force of urine) ปัสสาวะลำเล็กลง (decrease caliber of urine) ปัสสาวะหยดตอนท้าย (post void dribbling) ต้องรอนานกว่าจะปัสสาวะได้ (hesitancy) และปัสสาวะไม่ออก (urinary retention)

ต่อมลูกหมากโต มีอาการต่างๆ ดังนี้

1. กลุ่มอาการปัสสาวะผิดปกติ ที่เกิดจากการอุดตัน เช่น ปัสสาวะออกช้า ปัสสาวะมีลักษณะลำเล็กลง ปัสสาวะไม่พุ่ง ปัสสาวะไม่หมดในครั้งเดียว ต้องปัสสาวะหลายครั้ง จึงหมด มีปัสสาวะหยดตามหลังจากปัสสาวะสุด ปัสสาวะต้องใช้แรงเบ่ง ปัสสาวะไม่ออกทำให้รู้สึกปวดมากและรู้สึกปัสสาวะออกไม่หมด

2. กลุ่มอาการระคายเคืองทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง เช่น ปัสสาวะบ่อยทั้งกลางวันและต้องลุกขึ้นปัสสาวะกลางคืนหลายครั้ง อาการอยากปัสสาวะอย่างมาก ทำให้ต้องเร่งรีบไปห้องน้ำและอาการปวดขณะปัสสาวะ



รวบด้วย AI

โดย :: ดร.สมชาย หัซลีฬา

ประธานกรรมการบริหาร บ. จอย แอนด์ คอยน์ คอร์ปอเรชั่น จำกัด กลุ่มฟ้าทะเลลายโจร



Blockchain (บล็อกเชน) คืออะไร และสำคัญอย่างไร

Blockchain นั้นเป็นเทคโนโลยีที่ช่วยนำมาซึ่งความปลอดภัย น่าเชื่อถือ โดยไม่ต้องอาศัยคนกลาง โดยปกติแล้วเรามักต้องพึ่งพิงบุคคลที่สาม (centralized trusted party) มาช่วยทำหน้าที่เป็นคนกลางคอยตรวจสอบความน่าเชื่อถือเวลาทำธุรกรรม ถ้าท่านเคยทำธุรกรรมออนไลน์ จะสังเกตเห็นว่า มักจะต้องมีคำที่ระบุว่า Secured by หรือ Protected by และ Certify by ตามด้วยชื่อตัวกลางใดๆ แน่นอนว่า Trust เป็นเรื่องที่สำคัญมาก ไม่อย่างนั้นเราจะกล้ากรอกข้อมูลบัตรเครดิตได้อย่างไร โดยที่ยังมั่นใจว่ามันจะไม่รั่วไหล หรือถูกทำให้เปลี่ยนแปลง การมาของบล็อกเชนมีส่วนช่วยอย่างมาก เพราะบล็อกเชนเป็นเทคโนโลยีใหม่ ที่ประโยชน์ของมันคือมันเป็นเทคโนโลยีที่นำมาซึ่งความปลอดภัย น่าเชื่อถือ โดยไม่ต้องอาศัยคนกลาง ที่ธุรกรรมออนไลน์ใดๆ ก็จะสามารถทำได้อย่างสะดวกมากขึ้น ใส่ความคิดสร้างสรรค์ได้มากขึ้น creative มากขึ้น innovative มากขึ้น ประหยัดขึ้น รวดเร็วขึ้น มันเรียกได้ว่าเป็น “transfer of trust in a trustless world” เพราะถึงแม้สองบุคคลจะไม่เคยรู้จักกันมาก่อน ก็สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้ด้วยความมั่นใจ พูดถึงคำว่าแลกเปลี่ยนข้อมูลก็มีการประยุกต์ใช้ได้อย่างกว้างขวางทีเดียว บล็อกเชน เป็นรูปแบบการเก็บข้อมูล (Data structure) แบบหนึ่ง ที่ทำให้ข้อมูล Digital transaction ของแต่ละคนสามารถแชร์ไปยังทุกๆ คนได้ เป็นเสมือนห่วงโซ่ (Chain) ที่ทำให้ block ของข้อมูลลิ้งก์ต่อไปยังทุกๆ คนเป็น network โดยที่ทราบว่าใครที่เป็นเจ้าของและมีสิทธิในข้อมูลนั้นจริงๆ

เมื่อบล็อกของข้อมูลได้ถูกบันทึกไว้ในบล็อกเชน มันจะเป็นเรื่องยากมากๆ ที่จะเข้าไปเปลี่ยนแปลง เวลาที่มีใครต้องการจะเพิ่มข้อมูล ทุกๆ คนในเครือข่ายซึ่งล้วนแต่มีสำเนาของบล็อกเชน สามารถรัน Algorithm เพื่อตรวจสอบ Transaction โดย Transaction ใหม่นี้จะได้รับอนุญาต ต่อเมื่อในเครือข่ายส่วนใหญ่เห็นด้วยว่ามันถูกต้อง Bitcoin (บิตคอยน์) กับ Blockchain (บล็อกเชน) เกี่ยวข้องกันอย่างไร บล็อกเชน เป็นเทคโนโลยี ด้านความปลอดภัยของข้อมูล บิตคอยน์ ว่าด้วยเรื่องสกุลเงินบนโลกดิจิทัล จะเห็นได้ว่า บล็อกเชน ไม่ใช่ บิตคอยน์ และบิตคอยน์ ก็ไม่ใช่บล็อกเชน แต่โมเดลบิตคอยน์ มีความต้องการนำเทคโนโลยีบล็อกเชนมาใช้ เพื่อให้การซื้อขายสกุลเงินดิจิทัลนี้ มีความปลอดภัย และเพราะว่า บล็อกเชน ว่าด้วยเรื่องความปลอดภัยของข้อมูล ดังนั้นมันจึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องได้กับทุกอุตสาหกรรม ไม่เฉพาะเจาะจงเฉพาะบิตคอยน์ หรือ FinTech เพียงแต่เทคโนโลยีนี้เรียกว่าส่งผลกระทบต่อวงการ FinTech ค่อนข้างเห็นได้ชัดเจน และการบูมของเทคโนโลยีตัวนี้ มาจากความพยายามในการทำบิตคอยน์

ยกตัวอย่างการประยุกต์ใช้

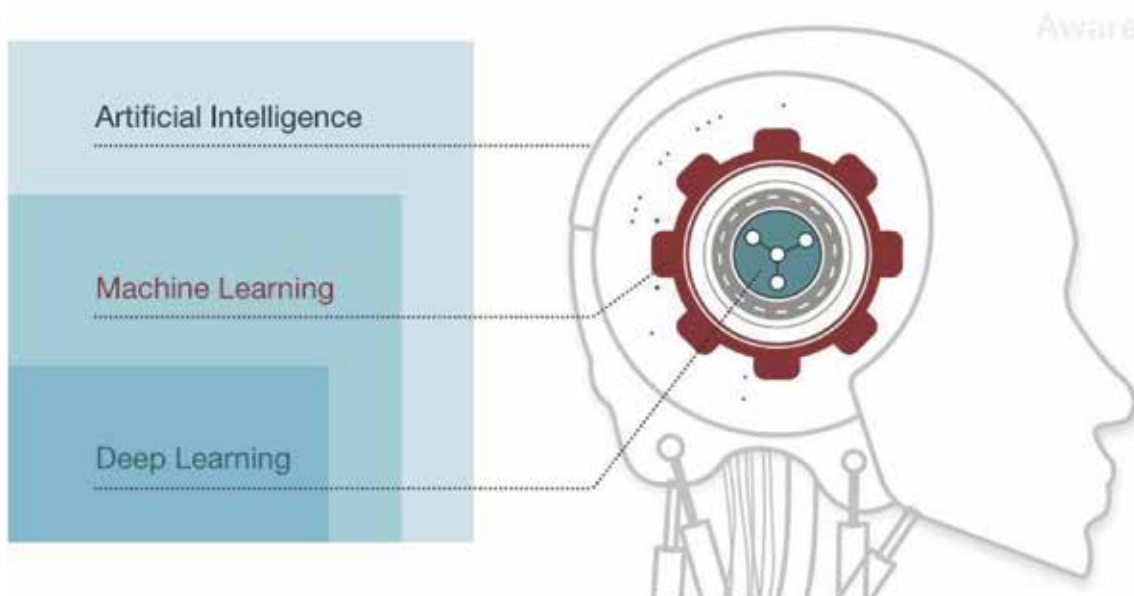
เช่น วงการอสังหาริมทรัพย์ สามารถประยุกต์ใช้ทำ Smart contract โดยถ้าสัญญาอยู่ในบล็อกเชน ทุกคนจะเห็นข้อมูลตรงกัน เราจึงสามารถไว้วางใจให้ระบบ Automate ปฏิบัติงานใดๆ ตามที่ระบุไว้ในสัญญาได้ นอกจากนี้ยังมีการประยุกต์ใช้ได้อีกมากมาย

Smart Contract หรือ สัญญาอัจฉริยะ คือ เงื่อนไขหรือข้อตกลงของสัญญาต่างๆ ที่ถูกจัดเก็บไว้ในรูปแบบ Code คอมพิวเตอร์ ซึ่ง Code นี้จะถูกเก็บไว้ในเครือข่ายของ Blockchain อีกที โดยถ้าหากมีคำสั่งที่ตรงตามเงื่อนไขข้อตกลง

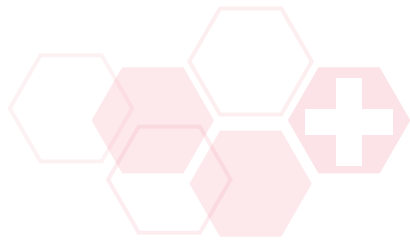
ที่วางไว้ ระบบจะดำเนินการทำธุรกรรมต่างๆ ตามข้อตกลงโดยอัตโนมัติ ความคิดในการทำ Smart Contract นี้เกิดจากการนำเอาความคิด Blockchain มาใช้กับการทำสัญญา ซึ่งอย่างที่ทราบกันดีว่าการใช้เทคโนโลยี Blockchain นั้น ไม่จำเป็นต้องมีคนกลาง หรือพนักงานมานั่งตรวจสอบเอกสาร โดยทุกอย่างเป็นการทำงานของคอมพิวเตอร์ทั้งหมด อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มความปลอดภัยของข้อมูลด้วยการเก็บข้อมูลในรูปแบบ Distributed ledger หรือการกระจายข้อมูลให้ทุกคนในเครือข่าย ทุกคนในเครือข่ายจึงมีข้อมูลที่เหมือนกันทั้งหมด และเป็นพยานว่าสัญญานี้เกิดขึ้นและบรรลุจริงๆ ทำให้ไม่สามารถทุจริตได้ มีคนอธิบายไว้ว่า Smart Contract มีหลักการทำงานแบบ “if-this-then-that” หรือการทำงานแบบป้อนคำสั่งในรูปแบบเงื่อนไขล่วงหน้าไว้ว่า “ถ้าเป็นแบบนี้ แล้วจึงทำแบบนั้น” โดยอัตโนมัติ ตั้งแต่ขั้นตอนแรกจนถึงขั้นตอนสุดท้ายนั่นเอง

Machine Learning คือ ส่วนการเรียนรู้ของเครื่อง ถูกใช้งานเสมือนเป็นสมองของ AI (Artificial Intelligence) เราอาจพูดได้ว่า AI ใช้ Machine Learning ในการสร้างความฉลาด มักจะใช้เรียกโมเดลที่เกิดจากการเรียนรู้ของปัญญาประดิษฐ์ ไม่ได้เกิดจากการเขียนโดยใช้มนุษย์ มนุษย์มีหน้าที่เขียนโปรแกรมให้ AI (เครื่อง) เรียนรู้จากข้อมูลเท่านั้น ที่เหลือเครื่องจัดการเอง

Machine Learning เรียนรู้จากสิ่งที่เราส่งเข้าไปกระตุ้น แล้วจดจำเอาไว้เป็นมันสมอง ส่งผลลัพธ์ออกมาเป็นตัวเลข หรือ code ที่ส่งต่อไปแสดงผล หรือให้เจ้าตัว AI นำไปแสดงการกระทำ Machine Learning เองสามารถเอาไปใช้งานได้หลายรูปแบบ ต้องอาศัยกลไกที่เป็นโปรแกรม หรือเรียกว่า Algorithm ที่มีหลากหลายแบบ โดยมี Data Scientist เป็นผู้ออกแบบ หนึ่งใน Algorithm ที่ได้รับความนิยมสูง คือ Deep Learning ซึ่งถูกออกแบบมาให้ใช้งานได้ง่าย และประยุกต์ใช้ได้หลายลักษณะงาน อย่างไรก็ตาม ในการทำงานจริง Data Scientist จำเป็นต้องออกแบบตัวแปรต่างๆ ทั้งในตัวของ Deep Learning เอง และต้องหา Algorithm อื่นๆ มาเป็นคู่เปรียบเทียบกับเพื่อมองหา Algorithm ที่เหมาะสมที่สุดในการใช้งานจริง



สรุปว่า AI จะทำอะไรต่อมิอะไรได้ต้องอาศัยส่วนสมองอย่าง Machine Learning ที่เรียนรู้จากสิ่งที่เราส่งไป และส่งผลออกมาเป็นชุดข้อมูล โดยช่วงแรกแล้ว ระบบจะไม่รู้อะไรมาจนผู้ใช้งาน ได้ป้อนข้อมูลจริงจากประสบการณ์และข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น โดยอาศัยโปรแกรม Algorithm ในการประมวล และเมื่อเกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น เครื่องก็จะฉลาดขึ้น และสามารถพัฒนาให้เป็น Deep Learning ได้ในที่สุด



Machine Learning ที่อยู่ในชีวิตประจำวันของเรา เช่น

- Apple Siri ที่มี Speech Recognition หรือการฟังเสียงและถอดความ
- Machine Learning นี้ทำให้เกิด NLP (Natural Language Processing) ชื่อในภาษาไทยคือการประมวลผลภาษาธรรมชาติ โดยปกติแล้วมนุษย์มีการใช้ภาษาที่กำกวม แต่คอมพิวเตอร์ใช้ภาษาที่มีลักษณะแน่นอนในการสื่อสาร จึงทำให้มีความยากในการประมวลผล ซึ่ง NLP ก็มีหลายแขนง ใช้การเขียนโปรแกรมแบบใช้เงื่อนไขมาประมวลผลภาษา แต่ด้วยความเป็นไปของภาษาที่เร็วมาก คำใหม่หรือรูปแบบประโยคใหม่ๆ เกิดขึ้นเร็วมาก การนำ Machine Learning มาช่วยในปัจจุบันจึงทำให้ NLP แม่นยำขึ้นและตามทันโลกได้ไวขึ้น ซึ่งเทคโนโลยีนี้นำมาใช้ใน Siri
- Face ID ของ Apple ที่เราสงสัยกันว่าเราเปลี่ยนลูกหรือเมคอัพแล้ว มันยังจะเวิร์คอยู่หรือไม่ นี่เป็นอีกตัวอย่างหนึ่งในการใช้ Machine Learning เพราะว่า Apple จะใช้วิธียิงจุดอินฟราเรดออกไป และใช้การตรวจสอบรูปของหน้า และแม้ว่าหน้าตาจะเปลี่ยนไปเล็กน้อย เปลี่ยนทรงผม ใส่แว่น Face ID ก็ยังคงสามารถตรวจสอบได้ และถึงจะใช้หน้ากากก็ไม่รอด Face ID เพราะว่า Apple ใช้ Machine Learning เรียนรู้รูปแบบหน้าที่แตกต่างกันมาเยอะมาก และสร้างโมเดลให้คอมพิวเตอร์เรียนรู้
- Google Assistant ที่สามารถรับคำสั่งด้วยเสียงอีกหนึ่งนวัตกรรมที่ Machine Learning ได้เข้ามามีส่วนพัฒนาความสามารถเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นการรับฟังคำสั่งด้วยเสียงที่แม่นยำมากขึ้น สามารถรองรับได้หลายสำเนียงพูด
- ข้อเสนอที่แฝงตัวบน YouTube Google ใช้ Machine Learning ในการประมวลข้อมูลไปกับบริการอื่นของบริษัท เช่น บริการแนะนำวิดีโอที่ผู้ใช้งานอาจจะชอบ หรือ วิดีโอที่คุณดูแล้วบน YouTube ซึ่งเหล่านี้ระบบเรียนรู้จากพฤติกรรมกรรมการรับชมของเรา
- การแนะนำหนังที่เราน่าจะสนใจโดย Netflix การค้นหาและเชื่อมโยงคอนเทนต์ที่แต่ละคนน่าจะถูกใจที่เกิดขึ้นจาก Machine Learning นั่นคือสิ่งที่ Netflix ทำเพื่อพยายามชักจูงให้เราตัดสินใจชมคอนเทนต์นั้นให้ได้ โดยเฉพาะกับเนื้อเรื่องที่เราอาจไม่ค่อยคุ้น โดยนำเสนอด้วยภาพกราฟิกที่เหมาะสมกับแต่ละคน เช่น ภาพฉากการกระทำของตัวละครที่น่าจะตรงใจเรามากขึ้น, ภาพนักแสดงที่เราน่าจะคุ้นเคย เป็นต้น



โรคตาในผู้สูงอายุ

โดย :: น.อ.หญิง พญ.พิมพ์สิริ ชมนันทน์

หัวหน้าศูนย์รับบริจาค รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า กลุ่มฟ้าทะลายโจร



1. ภาวะตาแห้ง

เกิดจากต่อมน้ำตาผลิตน้ำตาออกมาไม่เพียงพอ ส่วนประกอบในน้ำตาผิดปกติ น้ำตาระเหยจากตาเร็วเกินไป
สาเหตุ: อายุ การใส่คอนแทคเลนส์ หลับตาไม่สนิท สภาวะแวดล้อม ยาบางชนิด เช่น ยาขับปัสสาวะ ยารักษาโรค
ซึมเศร้า ยาแก้แพ้ กะพริบตาน้อยครั้ง เช่น การใช้โทรศัพท์มือถือถือนาน อ่านหนังสือ ขับรถ
อาการของตาแห้ง ระคายเคืองตา น้ำตาไหล มองไม่ชัดเป็นครั้งคราว สู้แสงไม่ได้
การรักษาตาแห้ง หลีกเลียงปัจจัยเสี่ยง น้ำตาเทียม

2. ต้อเนื้อและต้อลม

สาเหตุ: สัมผัสฝุ่น ลม และแสงแดดเป็นระยะเวลานาน
อาการ แสบ เคืองตา ตาแดง น้ำตาไหล ตามัว เมื่อต้อเนื้อทำให้เกิดภาวะสายตาสั้นหรือเป็นมากจนบังการมองเห็น
การรักษา - ยาหยอดตา เมื่อมีอาการแสบ เคือง น้ำตาไหล
- ผ่าตัดลอกต้อเนื้อ (อาจเกิดขึ้นใหม่ได้อีก)
การป้องกัน สวมแว่นกันแดด กันลม

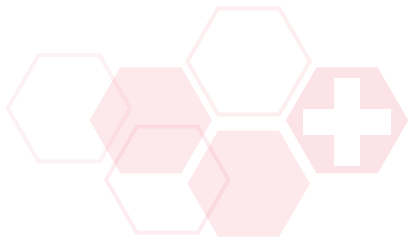
3. ต้อกระจก

ภาวะเลนส์แก้วตาขุ่น ทำให้แสงที่จะผ่านไปที่จอตาลดน้อยลง คนไข้มีอาการตามัวลง
การรักษาต้อกระจก ใช้แว่นตา ปรับแสงในสิ่งแวดล้อม
- ผ่าตัดต้อกระจก มี 2 วิธี

1. Phacoemulsification สลายต้อกระจกด้วย ultrasound ความถี่สูง เป็นวิธีที่ทำบ่อยที่สุดในปัจจุบัน
2. Extracapsular cataract extraction ผ่าตัดเอาเลนส์ที่ขุ่นออกจากถุงหุ้มเลนส์ทั้งอัน แผลใหญ่กว่าวิธีแรก
มักทำในรายที่ต้อกระจกแข็งมาก

4. ต้อหิน เป็นภาวะที่ขั้วประสาทตาถูกทำลาย มักไม่มีอาการในระยะแรก ทำให้การมองเห็นแคบลง ซ้ำๆ สายตาจะมีมัวลงจนมองไม่เห็นถาวร ถ้าไม่ได้รับการรักษา ปกติมีการสร้างน้ำในลูกตาอย่างสม่ำเสมอและมีการไหลเวียนอยู่ตลอดเวลา โดยจะมีการระบายออกจากลูกตาผ่านทางระบบระบายน้ำในลูกตาที่อยู่บริเวณมุมม่านตา ถ้ามีความผิดปกติของการระบายน้ำจะทำให้ความดันตาสูงขึ้น เลือดไปเลี้ยงประสาทตาไม่สะดวก เกิดการทำลายขั้วประสาทตาอย่างช้าๆ ในบางรายอาจมีความความดันตาปกติ แต่มีการทำลายขั้วประสาทตาโดยไม่ทราบสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงของต้อหิน อายุเกิน 40 ปี มีประวัติต้อหินในครอบครัว มีสายตาสั้นหรือยาว มากกว่าปกติ เคยผ่าตัดหรือได้รับอุบัติเหตุที่ตา เบาหวาน การใช้ยาสเตียรอยด์เป็นประจำ





การรักษาต้อหิน จุดประสงค์เพื่อช่วยชะลอความเสื่อมของขั้วประสาทตา โดยลดความดัน ลูกตาดังวิธีต่างๆ ดังนี้
ใช้ยาลดความดันลูกตา การรักษาโดยใช้แสงเลเซอร์ การผ่าตัด

5. ภาวะวุ้นตาเสื่อมตามอายุ วุ้นตาจะหดตัวและเปลี่ยนจากเจลใสเป็นของเหลว บางส่วนจับตัวกันเป็นตะกอน ทำให้เห็นคล้ายหยากไย่(floater) ลอยไปมา ซึ่งไม่เป็นอันตราย แต่บางครั้ง วุ้นตาอาจดึงรั้งจอตาทำให้เกิดจอตาฉีกขาด เลือดออกในวุ้นตา หรือจอตาลอก ซึ่งมีอาการ เห็นเงาดำใหม่ (floater) เกินทันทีทันใด แสงคล้ายแสงฟ้าแลบ (flashing) ลานสายตามืดปกติ หรือแคบลงเงาดำใหม่ ต้องรีบรักษาด้วย เลเซอร์ หรือ ผ่าตัด

6. จุดภาพชัดจอตาเสื่อมในผู้สูงอายุ อาการ ภาพบิดเบี้ยว มองเห็นจุดดำ/จุดบอดบนภาพ แบ่งเป็นแบบเปียก และแบบแห้ง วินิจฉัย โดยฉีดสีและถ่ายภาพจอตา

การรักษา แบบแห้ง ให้ทานวิตามิน A, C, E และแร่ธาตุสังกะสีทำให้การดำเนินโรคช้าลง

แบบเปียก ฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตา เลเซอร์ photodynamic therapy

การป้องกันโรค งดสูบบุหรี่(เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรค 4 เท่า) ควบคุมโรคประจำตัวที่ทำให้การดำเนินโรคเร็วขึ้น ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง หลีกเลียงแสงแดด ออกกำลังกาย ทานอาหารที่มีสารต้านอนุมูลอิสระ

7. ภาวะเบาหวานขึ้นตา เส้นเลือดที่เลี้ยงจอตาเกิดการตีบ ผนังรั่วซึมได้แบ่งเป็น เกิดจุดเลือดออก ไขมันรั่วซึม การบวมในจอตา แบ่งเป็นชนิดที่ยังไม่รุนแรง(NPDR)

8. เบาหวานขึ้นจอตาระยะรุนแรง มีเส้นเลือดงอกใหม่ที่จอตา ซึ่งจะเปราะแตกง่าย ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น เลือดออกในวุ้นลูกตา จอตาลอก หรือต้อหินทำให้ตาบอดได้

ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดเบาหวานขึ้นจอตา

ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน การคุมระดับน้ำตาล การมีไตวายจากเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือด การตั้งครรภ์

การรักษา

- ยังแสงเลเซอร์ ที่จอตาเพื่อยับยั้งการเกิดหลอดเลือดงอกใหม่

- ผ่าตัดน้ำวุ้นตา ในรายที่มีเลือดออกในน้ำวุ้นตาหรือจอตาหลุดจากพังผืดดึงรั้ง

ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

ตรวจตาเป็นระยะ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ควบคุมระดับน้ำตาล ความดันโลหิต และไขมัน ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม

ควบคุมอาหาร, ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

ปัญหาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

โดย :: รศ.นพ.ศิริชัย หงส์สงวนศรี

รองคณบดี ฝ่ายกิจการนักศึกษา รพ.รามาธิบดี กลุ่มบัวหลวง



1. **โรคออทิสติก** เกิดจากความผิดปกติของสารในสมอง และพันธุกรรมบกพร่องด้านการสื่อสารกับผู้อื่น พูดช้า ไม่สบตากับผู้อื่น แต่โอเคพฤติกรรม เรียนจบ ทำงานได้

2. **โรคสมาธิสั้น** บกพร่องด้านสมาธิ ชน อยู่นิ่งไม่ได้ หุนหันพลันแล่น คุมอารมณ์ไม่ได้ มีความเสี่ยงต่อโรคจิตบกพร่อง ชีวีชีวิต ทำผิดกฎหมาย ใช้สารเสพติด เพิ่มขึ้น เป็นต่อเนื่องถึงผู้ใหญ่ได้

3. **ปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม** การกิน ก้าวร้าว ทำให้เกิดความสูญเสียด้านเศรษฐกิจและสังคม

4. **ปัญหาเด็กติดเกม** ผลกระทบ

- ทำให้เกิดความก้าวร้าว ถ้าเล่นเกมรุนแรง
- เครียดจนฆ่าตัวตาย

5. **วัยรุ่นกับยาเสพติด**

แพทยด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นยังมีน้อย ส่วนใหญ่อยู่ในกรุงเทพ สาเหตุเกิดจากพันธุกรรมและรูปแบบการเลี้ยงดู (คาดหวังมาก ใช้ social เลี้ยง ความสัมพันธ์ในบ้านลดลง ไม่ได้ฝึกแก้ปัญหา พ่อแม่ให้เรียนอย่างเดียว) ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น จัดทำ workshop โรงเรียนพ่อแม่ 1 วัน



รู้เร็วรู้ทัน ป้องกันโรคสมอง

โดย :: พล.ต.นพ.สิริจันท์ สกฤตนะมรรคา
ที่ปรึกษา ผอ.รพ.พระมงกุฎเกล้า กลุ่มบัวหลวง



- สังคมผู้สูงอายุในปี 2564
- โรคสมองเสื่อม และหลอดเลือดสมอง สูงขึ้น
- Dementia
- Stroke
- Parkinsonism
- ผู้หญิงมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรค 3 โรคนี้มากกว่าผู้ชาย
- ภาวะสมองเสื่อม dementia
- คาดการณ์ว่าจะมีคนมีภาวะนี้ 47 ล้านคน
- สาเหตุส่วนใหญ่จากโรคอัลไซเมอร์ รองลงมาจากโรคหลอดเลือดสมอง นอนกรน ต้มมากเกินไป (ขาดวิตามินบี) เสื่อมตามวัย
- ภาวะความจำเสื่อมที่รักษาได้
- อัลไซเมอร์ สมองเสียหายที่ไปจนจำเหตุการณ์ไม่ได้
- มีการศึกษาให้ยาเพื่อป้องกันการเสื่อมมากขึ้น
- ความเสี่ยง: กรรมพันธุ์ เพศหญิง lifestyle
- การป้องกัน
- ออกกำลังกาย
- เข้าสังคม
- นอนให้พอ
- ลดเครียด



สวยอย่างไร ให้ปลอดภัย ไร้ความเสี่ยง

โดย :: น.อ.นพ.ศิริวัฒน์ ภัทรากาญจน์

ผอ.กองแพทย์ โรงเรียนช่างฝีมือทหาร สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ กลุ่มฟ้าทะลายโจร



ผิวหนัง ประกอบด้วย

- ชั้นหนังกำพร้า
- ชั้นหนังแท้
- ชั้นไขมัน

การชราภาพของผิวหนัง

- ตามพันธุกรรม (Chronological Aging)
- จากแสงแดด (Photo-aging)

สวยอย่างไร ให้ปลอดภัย ไร้ความเสี่ยง

- ค้นหาแพทย์ที่ดี
- จะรักษาโรคอะไร เข้าใจวิธีการรักษา
- ความคาดหวังที่เป็นจริง
- การยอมรับผลข้างเคียงจากการรักษา

แพทย์ผิวหนัง คือ

- แพทย์ที่มีใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม รักษาได้ทุกโรค
- แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ/แพทย์เฉพาะทาง
- วุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติ แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตวิทยา

ตรวจสอบแพทย์ผิวหนัง

- แพทยสภา www.tmc.or.th/check_md/
- สมาคมแพทย์ผิวหนังแห่งประเทศไทย www.dst.or.th

จะรักษาโรคอะไร เข้าใจวิธีการรักษา

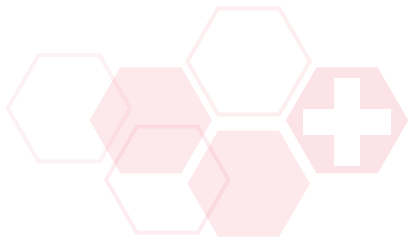
- ทำหน้าใส
- ทำหน้าแดง
- กำจัดขน
- ลดรอยตีนกา
- เอากระออก

เลเซอร์รักษาโรคอะไรได้บ้าง

1. สิว แผลเป็นจากสิว (acne and acne scar)
2. รอยโรคเส้นเลือด (vascular lesions)
3. แผลเป็น (hypertrophic scars & keloids)
4. ลดจำนวนขน (hair removal)
5. เม็ดสี ลบรอยสัก (pigmented lesions & tattoos)
6. ลอกผิวหนัง (resurfacing)
7. คืนความอ่อนเยาว์ (non-ablative rejuvenation)
8. ลอกผิวหนังบางส่วน (fractional resurfacing)

ฝ้า สาเหตุ

- พันธุกรรม 30% มีประวัติคนในครอบครัว
- แสงแดด
- ฮอร์โมนเพศหญิง
- ยา กิน ยาทา บางชนิด



การรักษาป้องกัน

- หลีกเลี่ยงการออกแดด
- การป้องกันแสงแดด
 - เสื้อผ้า หมวก ร่ม
 - ครีมกันแดด
- ยา (Medical Treatment) ช่วยให้ฝ้าจางลง
- เครื่องมือ (Surgical Treatment) ได้ผลบ้าง แต่ฝ้าก็จะกลับมาเป็นใหม่

สารเติมเต็ม (Filler)

- ไม่ควรทำ • ถ้าฉีดเข้าไปในเส้นเลือดแดง อาจทำให้ตาบอดหรือเนื้อตายได้

การทานคอลลาเจน

- จะถูกย่อยที่ลำไส้ กลายเป็นกรดอะมิโน • ไม่สามารถทำให้ผิวหนังเต่งตึงขึ้นได้

สรุป

- คุยกับแพทย์ที่รักษาท่านให้เข้าใจก่อนรับการรักษา
 - สอบถามวิธี จำนวนครั้ง ผลข้างเคียง และค่ารักษาพยาบาล
- ป้องกันการชราภาพของผิวหนัง
- เข้ารับการรักษาด้วยวิธีที่ถูกต้องและปลอดภัย ตามปัญหาที่ท่านต้องการจะแก้ไข
- ความจริงและความคาดหวังหลังการรับการรักษา



5 ข้อแตกต่าง เลือกตั้ง 2554 VS 2562

โดย :: นายสมศักดิ์ ปรีศนันท์กุล
ที่ปรึกษาพรรคชาติไทยพัฒนา กลุ่มภษณา



	หัวข้อ	ปี 2554	ปี 2562
1	- จำนวน ส.ส. เขต - จำนวน ส.ส. บัญชีรายชื่อ	375 125	350 150
2	บัตรเลือกตั้ง	ผู้มีสิทธิเลือกตั้งเมื่อไปที่คูหาเลือกตั้งจะได้รับบัตรกากบาท 2 ใบ สำหรับเลือก ส.ส. เขต 1 ใบ และเลือกพรรค 1 ใบ เพื่อนำไปสู่การได้ ส.ส. บัญชีรายชื่อ พรรคใดได้จำนวนผู้สมัครที่ชนะในแต่ละเขตมากที่สุดก็มีโอกาสได้จัดตั้งรัฐบาลมากที่สุด คะแนนเสียงที่เหลือไม่ว่าจะเป็นเลือกผู้แพ้ หรือโหวตไม่ลงคะแนน หรือโหวตโนจะไม่ได้นำมาใช้ต่อ 2 บัตร - เลือกคน (ส.ส. เขต) - เลือกพรรค (ส.ส. บัญชีรายชื่อ)	การเลือกตั้งเป็นระบบจัดสรรปันส่วนผสม ที่ผู้มีสิทธิเลือกตั้งจะได้รับบัตรเลือกตั้ง 1 ใบ เพื่อเลือก ส.ส. เขต ผู้สมัครคนใดได้คะแนนสูงสุดในเขตนั้นคือผู้ชนะในเขตนั้น แต่ต้องได้คะแนนสูงกว่าโหวตโน หากโหวตโนสูงกว่าเขตนั้นต้องเลือกตั้งใหม่ และคนเดิมสมัครอีกไม่ได้ 1 บัตร - เลือกคน (ส.ส. เขต) คะแนนรวมมีผลต่อจำนวน ส.ส. บัญชีรายชื่อ
3	อายุผู้มีสิทธิเลือกตั้ง	18 ปีบริบูรณ์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ของปีที่เลือกตั้ง	18 ปีบริบูรณ์ ในวันเลือกตั้ง
4	โหวต NO	-	1 คะแนนนี้ไม่ว่าเลือกคนแพ้ หรือคนชนะยังมีประโยชน์เพราะต้องนำไปรวมเป็นคะแนนของพรรค และหาเพื่อให้ได้จำนวน ส.ส. ครบตามที่พรรคได้คะแนนทั้งหมด และนี่คือโอกาสของ ส.ส. บัญชีรายชื่อ
5	ที่มานายกรัฐมนตรี	เป็น ส.ส.	- ไม่ต้องเป็น ส.ส. อยู่ในพรรคหรือนอกพรรคก็ได้ - พรรคการเมืองส่งชื่อที่จะเสนอเป็นนายกรัฐมนตรีให้ กกต. ไม่เกิน 3 คน

ปฐ.7 กับ มลพิษจากพลาสติก สถานการณ์มลพิษจากพลาสติก

โดย :: นพ.ประดิษฐ์ ไชยบุตร

นายแพทย์โรงพยาบาลราชบุรี กลุ่มฟ้าทะเลใจ

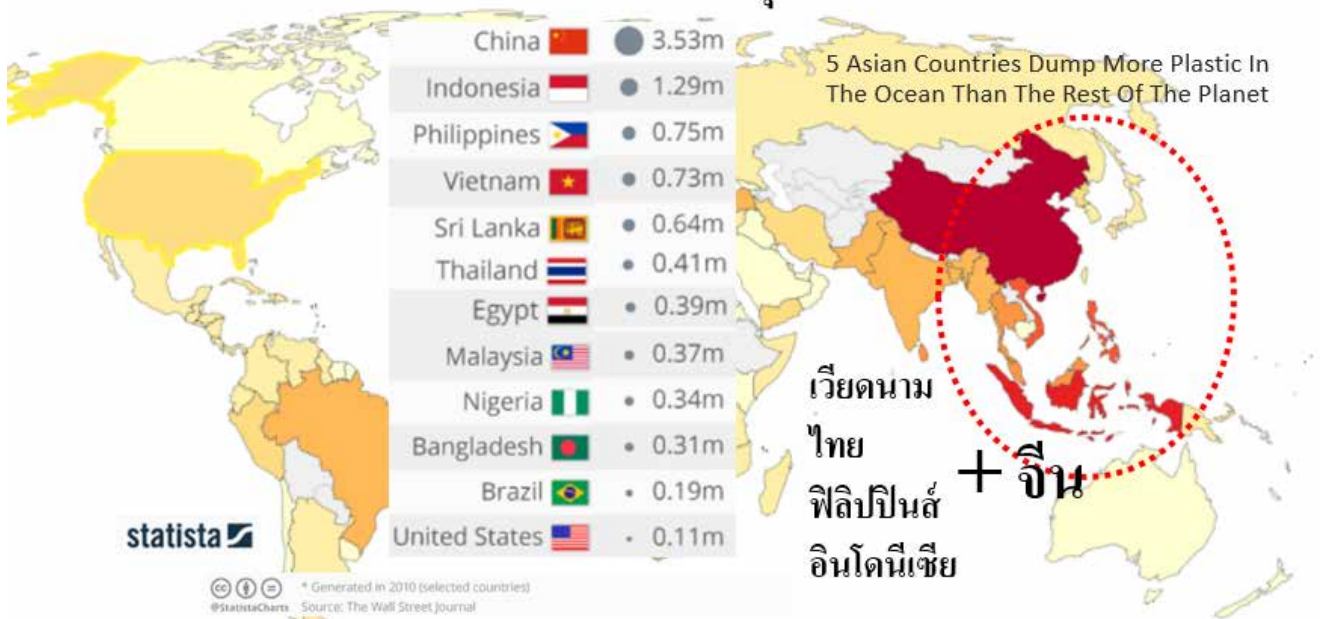
คุณสิริเกศ จิรภักดิ์ กรรมการบริหาร บ. กลุ่มเซ็นทรัล จำกัด กลุ่มอบเชย

คุณชวาล เหมมณฑารพ ประธานกรรมการ บ. พี.ซี.พี.มาร์เก็ตติ้ง จำกัด กลุ่มบัวหลวง

คุณหทัยรัตน์ เพชรพนมพร วงษ์ประยูร กรรมการผู้จัดการ บ. ทรีเบิ้ล็กซ์ อินดัสเตรียล จำกัด กลุ่มบอระเพ็ด



ประเทศที่สร้างขยะพลาสติกในทะเลมากที่สุด 12 อันดับแรก



ขยะพลาสติก เป็นปัญหาใหญ่ของโลกไปแล้ว ทั้งองค์การสหประชาชาติ (2559) องค์การอนามัยโลก (2560) และสหภาพยุโรป (2560) ได้ประกาศรณรงค์เรื่องมลพิษที่มาจากพลาสติก ในบ้านเราก็มีการตื่นตัวอย่างมากทั้งภาครัฐและเอกชน หลังจากวาฬมาเกยตื้นที่ชายหาดจังหวัดสงขลา และได้ตายไปพร้อมกับขยะพลาสติกในท้องของมัน (80 ชิ้น น้ำหนัก 8 กิโลกรัม) เมื่อเดือนมิถุนายน 2561

น่าตกใจที่ประเทศไทยสร้างขยะในทะเลมากเป็นอันดับ 6 ของโลก (จาก 192 ประเทศที่มีอาณาเขตติดทะเล) ขยะพลาสติกในทะเลถูกสัตว์จำนวนมากกินเข้าไปเพราะเข้าใจว่าเป็นอาหาร มีการสำรวจพบว่า นกทะเลมากกว่า 70 % และเต่าทะเลมากกว่า 30 % มีพลาสติกในท้องของมัน และครึ่งหนึ่งของสัตว์ที่กินพลาสติกเข้าไปจะตาย แค่หลอดพลาสติกอันเดียวก็อาจหมายถึงชีวิตของลูกเต่าทะเล

มีการรณรงค์และออกกฎหมายในหลายเมืองหลายรัฐหลายประเทศที่จะลดขยะพลาสติก เช่น เมือง Seattle กลายเป็นเมืองแรกในสหรัฐอเมริกาที่ห้ามใช้หลอดพลาสติกตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2561 เมือง Santa Barbara ในรัฐแคลิฟอร์เนียเริ่มเมื่อ 1 มกราคม 2562 ส่วนที่ในเมือง San Francisco จะเริ่มกรกฎาคม 2562 บริษัทห้างร้านเอกชนจำนวนมาก



ก็ประกาศเลิกใช้หลอดพลาสติก เช่น McDonalds ในสหราชอาณาจักร กับในประเทศไอร์แลนด์ เลิกในปี 2562 ส่วนใน Australia จะเลิกในปี 2563 บริษัท Starbucks ในสหรัฐอเมริกาและแคนาดาก็จะเลิกใช้ในปี 2563 เป็นต้น แม้แต่ในพระราชวังของ ควีนอลิซาเบธ ก็ประกาศจะเลิกใช้เหมือนกัน

ขยะถุงพลาสติกก่อให้เกิดอุทกภัยใหญ่ในประเทศบังคลาเทศในปี 2531 (ท่วมพื้นที่ 1 ใน 3 ของประเทศ) และ 2541 (ท่วม 2 ใน 3 ของประเทศ) จนเป็นประเทศแรกที่ยกกฎหมายห้ามใช้ถุงพลาสติก (ในปี 2545)

นอกจากนี้ พลาสติกที่มีขนาดเล็กกว่า 5 มิลลิเมตร เราเรียกว่าไมโครพลาสติก ยังกระจายปนเปื้อนไปในสิ่งแวดล้อมทั่วโลก มีการวิจัยทั้งในประเทศไทย และทั่วโลก พบว่า กุ้ง หอย ปู และปลาทะเลที่เป็นอาหารของคนเรา ได้กินไมโครพลาสติกเข้าไปในตัวมัน ในเกลือทะเล(90%) ก็พบไมโครพลาสติก ในน้ำประปาทั่วโลก(83%) ก็มีไมโครพลาสติก แม้แต่ในน้ำดื่มบรรจุขวดที่วางขาย(93%) ก็ปนเปื้อนไมโครพลาสติก ที่ตรวจพบไมโครพลาสติก 100% เลย คือ ในเบียร์เยอรมัน (การวิจัยในปี 2557)

ที่น่าตกใจที่สุดในการวิจัยเกี่ยวกับไมโครพลาสติก คือ การพบไมโครพลาสติกในอากาศ นักวิจัยประมาณว่ามีผงฝุ่นไมโครพลาสติกตกลงพื้นในปารีส เมืองหลวงของประเทศฝรั่งเศส ปีละ 10 ตัน ถ้าเรายังผลิต ใช้ และทิ้งพลาสติกแบบทุกวันนี้ อีก 30 ปีข้างหน้า (ในปี 2593) ในทะเลจะมีพลาสติกมากกว่าปลา พลาสติก แบ่งเป็น 7 ประเภท จะมีสัญลักษณ์บนเครื่องใช้พลาสติกที่ระบุว่าเป็นพลาสติกชนิดไหน 2, 4 และ 5 ปลอดภัยกว่าชนิดอื่นๆ



การรณรงค์การใช้พลาสติก (ภาคเอกชน)

บริษัท เซ็นทรัล รีเทล คอร์ปอเรชั่น จำกัด หรือ เซ็นทรัล รีเทล เป็นผู้นำธุรกิจค้าปลีกในประเทศไทย ที่ตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อมมาโดยตลอด และถือเป็นพันธกิจสำคัญในการตอบสนองสังคม ด้วยเหตุนี้ จึงได้ริเริ่มโครงการ “CENTRAL...Love The Earth” เมื่อ มี.ค. 2551 โดยห้างสรรพสินค้าเซ็นทรัล ได้รณรงค์ให้ลูกค้า และพนักงาน ร่วมมือร่วมใจช่วยกันลดปัญหาโลกร้อน โดยลดการใช้ถุงบรรจุสินค้าและถุงพลาสติก ซึ่งตลอด 11 ปีที่ผ่านมา เราสามารถลดการใช้ถุงพลาสติกได้ถึง 95 ล้านใบ

ปัจจุบันขยะพลาสติกได้กลายเป็นปัญหาระดับโลกที่ทุกคนต้องร่วมกันแก้ไขอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะประเทศไทย ได้ชื่อว่าเป็นประเทศที่ปล่อยขยะพลาสติกลงทะเลมากเป็นอันดับ 6 ของโลก ด้วยปริมาณขยะพลาสติกกว่า 2 ล้านตัน หรือประมาณ 2 แสนล้านใบต่อปี จากสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้เกิดการรวมพลังกันในเซ็นทรัล รีเทลซึ่งเป็นกลุ่มธุรกิจค้าปลีกอุปโภคและบริโภคในเครือกลุ่มเซ็นทรัล นำโดยห้างสรรพสินค้าเซ็นทรัล ได้ประกาศเจตนารมณ์ที่จะเป็นห้างค้าปลีกรายแรกของประเทศไทยที่ปลอดถุงพลาสติก เซ็นทรัล รีเทล ประกาศใช้มาตรการในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมอย่างจริงจังและในเชิงรุกมากยิ่งขึ้น โดยร่วมกันจัดแคมเปญ เซ็นทรัล เลิฟ ดี เอิร์ธ ‘เซย์ โน ทู พลาสติก แบ็กส์’ เมื่อวันที่ 5 มิถุนายน 2562 ซึ่งเป็นวันสิ่งแวดล้อมโลก โดยงดใช้ถุงพลาสติก ณ ห้างสรรพสินค้าเซ็นทรัลทุกสาขา, ห้างสรรพสินค้าเซน, ห้างสรรพสินค้าโรบินสัน, ซูเปอร์สปอร์ต, ปิทูเอส, ออฟฟิศเมท, ร้านค้าในกลุ่มเซ็นทรัล มาร์เก็ตติ้ง กรุ๊ป (ซีเอ็มจี), เพาเวอร์บาย, ไทวัสดุ, บ้านแอนด์บียอนด์ และอโศกวัน สำหรับเซ็นทรัล ฟู้ด ฮอลล์ ท็อปส์ มาร์เก็ต ท็อปส์ ซูเปอร์สโตร์ และ ท็อปส์ เดลี่ งดแจกถุงพลาสติกทุกวันอังคารของสัปดาห์ และทุกวันที่ 4 ของเดือน สำหรับแฟมิลีมาร์ท ก็ได้รับรองงดแจกถุงพลาสติกแก่ลูกค้าทุกวันที่ 4 ของเดือน นอกจากนี้ ยังมี 10 สาขาที่นำร่องงดให้ถุงพลาสติกแก่ลูกค้าทุกวัน

นับตั้งแต่เริ่มโครงการ เซ็นทรัล เลิฟ ดี เอิร์ธ ‘เซย์ โน ทู พลาสติก แบ็กส์’ เมื่อวันที่ 5 มิถุนายน ที่ผ่านมา จนถึงวันที่ 15 สิงหาคม 2562 เซ็นทรัล รีเทล รวมทั้งเซ็นทรัล ฟู้ด ฮอลล์ ท็อปส์ มาร์เก็ต ท็อปส์ ซูเปอร์สโตร์ ท็อปส์ เดลี่ และแฟมิลีมาร์ท สามารถลดปริมาณการใช้ถุงพลาสติกไปแล้วกว่า 33 ล้านใบ โดยมีลูกค้าปฏิเสธการรับถุง 8,108,431 ครั้ง (เม.ย.-มิ.ย. 2562)

ผลลัพธ์ที่น่าพอใจนี้ นอกจากเกิดจากการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อทุกแขนงแล้ว พนักงานทุกคนยังมีส่วนสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเราได้ให้ความรู้และเชิญชวนพนักงานให้ปฏิบัติในชีวิตประจำวันจนกลายเป็นนิสัย พร้อมทั้งทำความเข้าใจกับลูกค้า และเชิญชวนให้ลูกค้านำถุงผ้ามาเอง เพื่อรับสิทธิพิเศษต่างๆ จากโปรโมชั่นที่เราจัดขึ้น และเมื่อเร็วๆ นี้ ห้างสรรพสินค้าเซ็นทรัล ก็ได้ประกาศเป็นห้างสรรพสินค้าแห่งแรกในประเทศไทย ที่ปลอดการใช้ถุงพลาสติก 100% โดยงดการใช้ถุงพลาสติกบรรจุสินค้าทุกชนิด ทุกชั้น ทุกแผนก

นอกจากเรื่องงดใช้ถุงพลาสติกแล้ว เรายังมีโครงการลดปริมาณมลพิษในอากาศด้วยการใช้พลังงานสะอาด เช่น การติดตั้งแผงโซลาร์เซลล์เพื่อผลิตพลังงานทดแทน ซึ่งสามารถผลิตไฟฟ้าและลดระดับภาวะแก๊สเรือนกระจกได้ถึง 3,300 ตันคาร์บอนไดออกไซด์ต่อปี รวมทั้งยังมีโครงการดูแลสิ่งแวดล้อมและปรับภูมิทัศน์ของชุมชนที่อยู่โดยรอบศูนย์การค้าในเครือฯ ให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี อย่างเช่น โครงการเซ็นทรัลกรีน (Central Green) และโครงการฟื้นฟูปลูกป่าทั่วประเทศ เป็นต้น



นอกจากนี้ ห้างสรรพสินค้าเซ็นทรัล ยังเป็นห้างแรกในประเทศไทย ที่สนับสนุนลดการนำเข้าพลังงาน ลดปัญหาภาวะทำลายสิ่งแวดล้อม โดย ติดตั้ง EV Charger สถานีบริการชาร์จพลังงานไฟฟ้า รถพลังงานไฟฟ้า และเริ่มให้บริการแก่ลูกค้า โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายมาตั้งแต่ปี 2559 ที่สาขาชิดลม ห้างเซน และศูนย์การค้าเซ็นทรัล เอ็มบาสซี ซึ่งเป็นเครื่องเติมประจุไฟฟ้าที่สามารถใช้กับรถยนต์ไฟฟ้าประเภทปลั๊ก-อินไฮบริด (PHEV) และรถยนต์ไฟฟ้าแบตเตอรี่ (BEV) 100% และต่อมา CPN หรือกลุ่มธุรกิจพัฒนาอสังหาริมทรัพย์ ที่ดูแลศูนย์การค้าฯ ก็ได้มีการดำเนินติดตั้งเช่นเดียวกัน

ทั้งนี้ ห้างสรรพสินค้าเซ็นทรัลได้ดำเนินนโยบายดูแลรักษาสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะเรื่องใกล้ตัวที่สุดคือการลดปริมาณการใช้ถุงพลาสติกและถุงทุกประเภท มาอย่างต่อเนื่อง และเชื่อว่าท้ายที่สุด เมื่อสำนึกการรักษาสิ่งแวดล้อมได้เกิดขึ้นในใจทุกคน เราจะได้เห็นการฟื้นฟูความสมดุลของธรรมชาติให้กลับคืนสู่ความสมบูรณ์ เพื่อเราทุกคนจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและส่งมอบอนาคตที่ดีให้กับคนรุ่นต่อไป



บรรจุภัณฑ์พลาสติก

บรรจุภัณฑ์พลาสติกได้กลายเป็นส่วนสำคัญในการห่อหุ้มสินค้าอุปโภคบริโภคในหลายอุตสาหกรรม และเข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันของคนเราอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เม็ดพลาสติกเกิดจากการนำน้ำมันดิบ หรือก๊าซธรรมชาติมาผ่านกระบวนการกลั่น และ polymerization เพื่อเป็นเม็ดพลาสติกชนิดต่างๆ หลังจากนั้นมีการขึ้นรูปผลิตภัณฑ์ ให้กลายเป็นขวด ถัง ถาด โฟม หรือเครื่องใช้ต่างๆ เมื่อใช้ผลิตภัณฑ์พลาสติกไปแล้ว การนำมารีไซเคิล เป็นการลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ช่วยลดโลกร้อน และเป็นการนำเอาผลิตภัณฑ์กลับมาใช้ได้อีก





การใช้เคลพลาสติก

ยกตัวอย่าง การนำเอาขวดพลาสติก PET มาบดให้เป็นชิ้นเล็กๆ แล้วส่งออกไปจำหน่ายได้ ซึ่งอาจเอาไปทำเป็นวัสดุเครื่องใช้ได้หลายอย่าง เช่น เสื่อ หมอน หรือเป็นบรรจุภัณฑ์อื่นๆ อีกได้

การนำพลาสติก HDPE หรือ LDPE มาหลอมเป็นเม็ดพลาสติก แล้วนำมาเป่าให้เป็นถุงพลาสติกได้ โดยที่บริษัทฯ ได้ส่งออกเกล็ดพลาสติกจากขวดพลาสติก ปีละ 2 พันตัน



AIDS

โดย :: พล.ต.ต.หญิง พญ.พรเพ็ญ บุณนาค
นายแพทย์ (สบ.7) รพ.ตำรวจ กลุ่มกฤษฎา



AIDS คือ กลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ HIV ซึ่งเข้าทำลายเม็ดเลือดขาวที่เป็นแหล่งสร้างภูมิคุ้มกันในร่างกาย ทำให้ติดเชื้อโรคฉวยโอกาส หรือโรคแทรกซ้อนต่างๆ ได้ง่าย

A = Acquired เกิดขึ้นภายหลัง

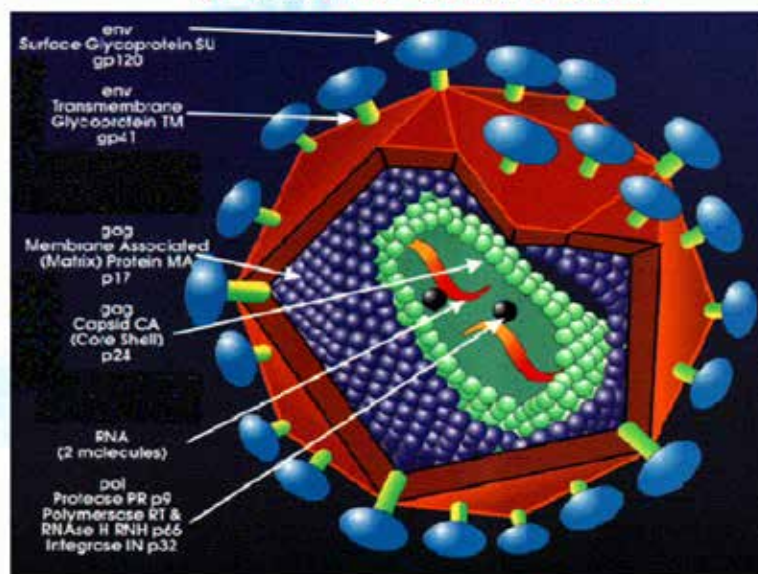
I = Immune ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

D = Deficiency บกพร่อง เสื่อม ขาดไป

S = Syndrome กลุ่มอาการหรือโรคที่มีอาการหลายอย่าง

HIV (HIV= Human Immunodeficiency Virus) คือ ไวรัสที่ทำลายระบบภูมิคุ้มกันของมนุษย์

โครงสร้างของเอชไอวี



ประวัติความเป็นมาของโรค AIDS

- โรคนี้มีต้นกำเนิดจากประเทศแถบแอฟริกาตะวันตก ในปี พ.ศ. 2503
- เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2524 พบผู้ป่วยที่ประเทศสหรัฐอเมริกา
- โรคมีการแพร่ระบาดในกลุ่มชายรักร่วมเพศ
- ผู้ป่วยตายด้วยโรคปอดบวม: Pneumocystis Carinii
- ผู้ป่วยเอดส์รายแรกในประเทศไทย พ.ศ. 2526 เป็นชาย อายุ 28 ปี เดินทางไปศึกษาต่อที่อเมริกา และมีพฤติกรรมรักร่วมเพศ และเป็นโรคปอดบวม : Pneumocystis Carinii



Pneumocystis Carinii



สาเหตุที่ทำให้ติดเชื้อเอชไอวีหรือโรคเอดส์

โรคเอดส์สามารถติดต่อได้โดยหลักๆ ก็มี 3 ทาง คือ

1. เลือดและการถ่ายเลือด
2. ทางการร่วมเพศ
3. ทางมารดาสู่ทารก (vertical transmission)

สัมผัสกับอะไรบ้างจึงจะทำให้มีโอกาสรับเชื้อ HIV

1. เลือด
2. น้ำอสุจิ น้ำจากช่องคลอด
3. น้ำนมแม่ที่ติดเชื้อ HIV
4. เนื้อเยื่อหรือสารคัดหลั่งที่มีเชื้อ HIV สูง
 - Cerebrospinal fluid
 - Synovial fluid
 - Pleural fluid
 - Peritoneal fluid
 - Pericardial fluid
 - Amniotic fluid

สำหรับสารคัดหลั่งต่อไปนี้ ถ้าไม่มีเลือดปนเปื้อน ไม่ถือว่าเป็นความเสี่ยง

- | | |
|--------------------|-----------|
| - Nasal secretions | - น้ำลาย |
| - เสมหะ | - เหงื่อ |
| - น้ำตา | - ปัสสาวะ |
| - อาเจียน | - อุจจาระ |

ปัจจัยที่ทำให้ติดเชื้อ HIV

1. บาดแผล ผิวหนังมีหน้าที่ปกป้องร่างกายไม่ให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย แต่ถ้าผิวหนังมีรอยแตกเป็นแผลก็มีโอกาสส่วนเยื่อต่างๆ เป็นเยื่อบางๆ เช่น เยื่อในปาก ตา ช่องคลอด มีโอกาสเป็นรอยแผลเล็กๆ ได้ จึงต้องระมัดระวังอย่าให้เข้าปาก เข้าตา

2. แผลจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น แผลริม แผลริมอ่อน แผลซิฟิลิส ก็เป็นแหล่งรองรับเชื้อเอดส์ได้เช่นกัน
3. ความบ่อนในการสัมผัส

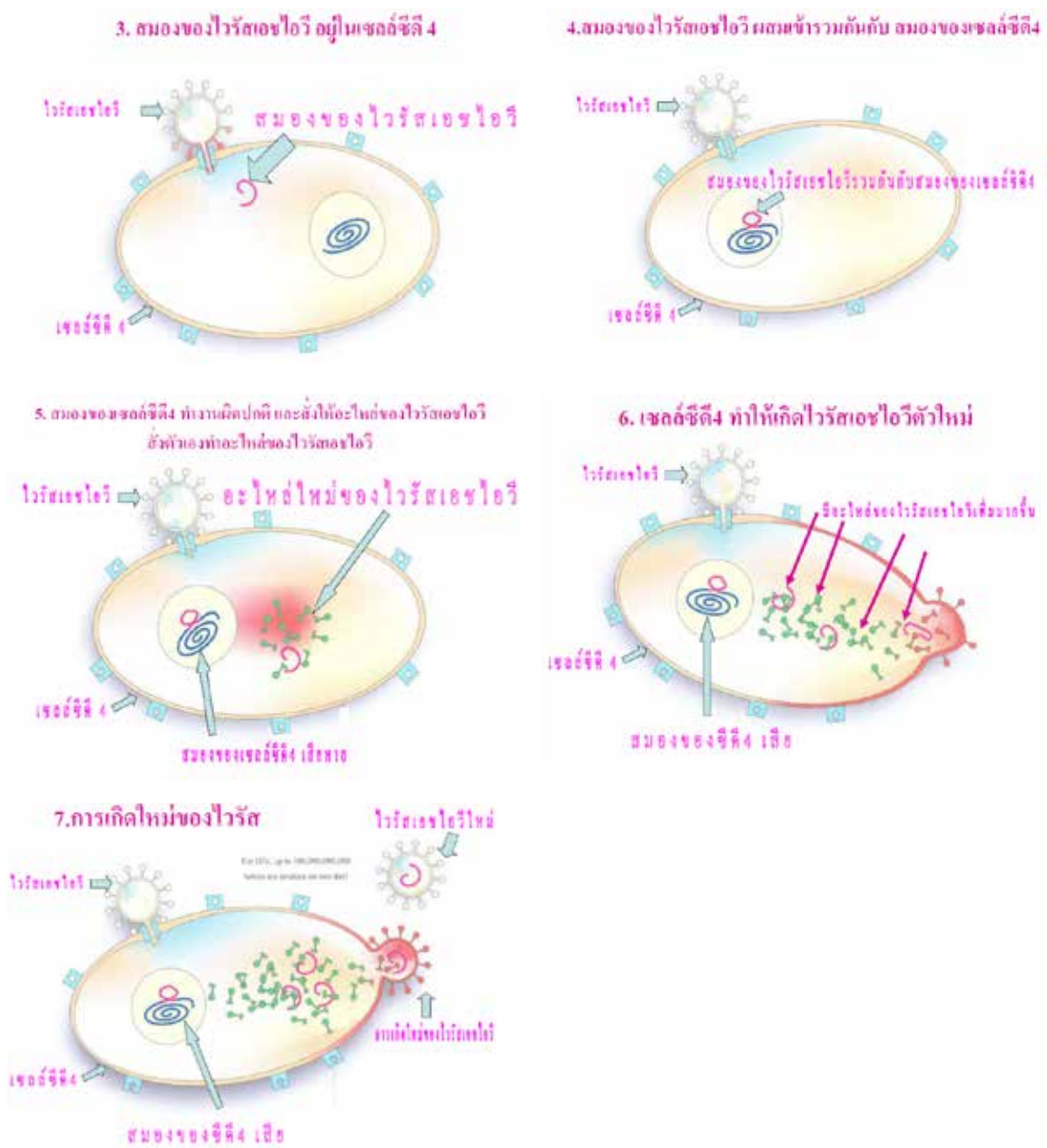


เมื่อเชื้อ HIV เข้าไปในร่างกายของคุณ

ร่างกายจะประกอบไปด้วยเซลล์เม็ดเลือดแดง และเม็ดเลือดขาว โดยเซลล์เม็ดเลือดแดงจะทำหน้าที่เป็นตัวนำออกซิเจน ส่วนเซลล์เม็ดเลือดขาว ทำหน้าที่เป็นระบบภูมิคุ้มกัน ในเซลล์เม็ดเลือดขาวนั้นมีซีดี 4 ซึ่งทำหน้าที่เป็นหัวหน้าสั่งงานให้กับเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดอื่น

เมื่อเชื้อ HIV เข้าสู่ร่างกาย ไวรัสเอชไอวีจะไปสัมผัสกับเซลล์ซีดี 4 และแทรกสมองของไวรัสเอชไอวีเข้ากับสมองของเซลล์ซีดี 4 ทำให้เซลล์ซีดี 4 ทำงานผิดปกติ โดยสั่งให้ตัวเองผลิตไวรัสเอชไอวีเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดไวรัสเอชไอวีใหม่มากกว่า 100,000,000,000 เพิ่มขึ้นทุกวัน เซลล์ซีดี 4 ทำงานผิดปกติทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง และจำนวนเซลล์ซีดี 4 จะลดจำนวนลงทุกวัน

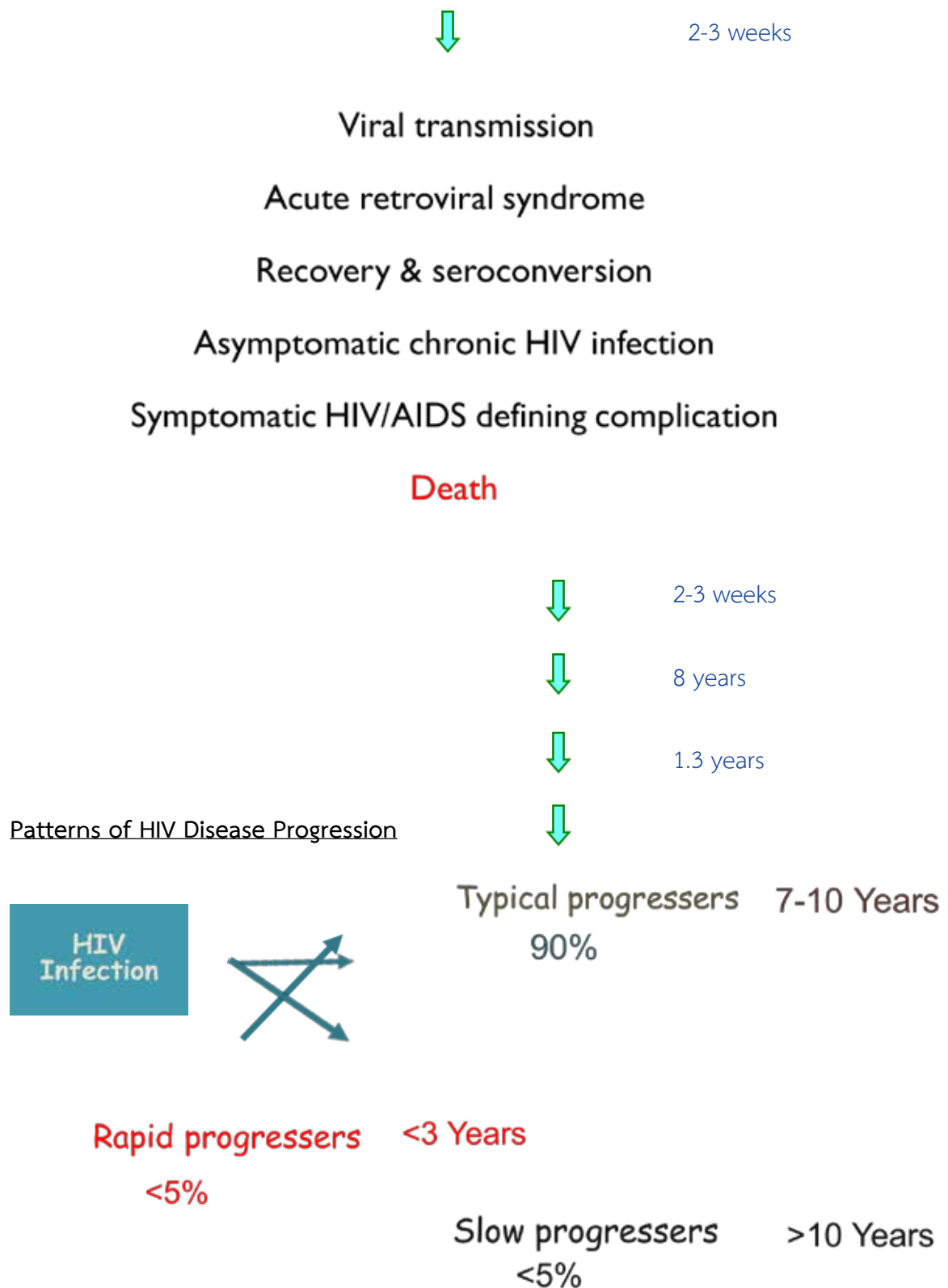




อาการของเอดส์

หลังจากติดเชื้อ 7 – 10 ปี เซลล์เม็ดเลือดขาวจะเหนี่ยถ้าจากการต่อสู้กับไวรัสที่มีจำนวนมากเกินไป จึงเสียระบบภูมิคุ้มกัน อาการของโรคเอดส์ก็จะปรากฏขึ้น







อาการและระยะของโรคเอดส์

ระยะของโรคเอดส์ แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะไม่ปรากฏอาการ (Asymptomatic stage)

- 1) 3 – 12 สัปดาห์ : window period : ระยะตรวจไม่พบเชื้อ
- 2) 6 – 8 สัปดาห์ : อาจเริ่มตรวจพบเชื้อได้
- 3) 3 เดือน
- 4) 6 เดือน : delayed or repeat high risk

ระยะที่ 2 ระยะที่มีอาการ (Symptomatic stage)

ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะเริ่มแสดงอาการ ภายหลังจากได้รับเชื้อประมาณ 7 – 10 ปี แบ่งเป็น 2 ระยะ

2.1 ระยะเริ่มปรากฏอาการ (Symptomatic HIV Infection)

เดิมเรียกระยะมีความสัมพันธ์กับเอดส์ หรือ ARC (AIDS Related Complex) ปัจจุบันใช้คำใหม่เพื่อให้เข้าใจง่าย ในระยะนี้นอกจากเลือดจะให้ผลบวกแล้ว ยังอาจมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างเช่น

- มีเชื้อราในปากบริเวณกระพุ้งแก้ม และเพดานปาก
- ต่อม้ำเหลืองโต ที่บริเวณ คอ รักแร้ ขาหนีบ
- เป็นงูสวัด หรือแผลริมชนิดลุกลาม
- มีอาการเรื้อรังนานเกิน 1 เดือน โดยไม่ทราบสาเหตุ เช่น มีไข้ ท้องเสีย ผื่นหนังอักเสบ น้ำหนักลด



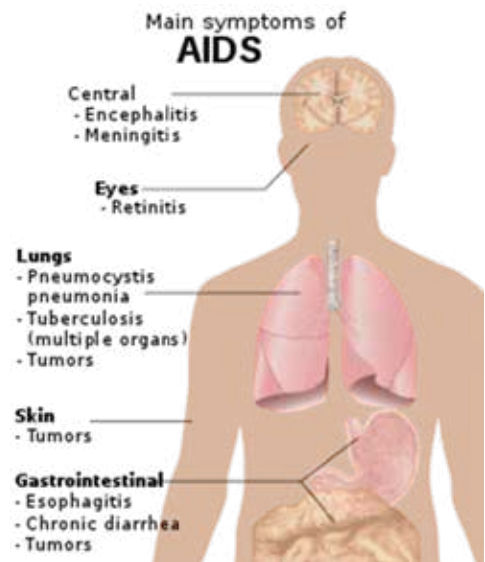
2.2 ภาวะโรคเอดส์ (AIDS)

ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยถูกทำลายไปมาก ทำให้เกิดการติดเชื้อโรค ที่มักไม่เป็นในคนปกติ ที่เรียกว่า “โรคติดเชื้อฉวยโอกาส” ซึ่งมีหลายชนิด แล้วแต่จะติดเชื้อชนิดใด และเกิดที่ส่วนใดของร่างกาย เช่น

- ถ้าเป็นปอดบวมจากเชื้อ *Pneumocystis Carinii* จะมีไข้ ไอ หอบ
- ถ้าเป็นเชื้อราในทางเดินอาหาร จะมีอาการเจ็บคอ กลืนลำบาก
- ถ้าเป็นเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อ *Cryptococcus* จะมีอาการปวดศีรษะอย่างแรง คอแข็งคลื่นไส้อาเจียน
- บางรายอาจเป็นมะเร็ง เช่น

มะเร็งหลอดเลือด [Kaposi's Sarcoma]
จะมีอาการเป็นจ้ำสีม่วงแดงหรือแดงคล้ำตามผิวหนัง

มะเร็งต่อมน้ำเหลือง [Non-Hodgkin's Lymphoma] เป็นมะเร็งของระบบน้ำเหลือง ที่มีลักษณะเป็นก้อนโต ตามต่อมน้ำเหลืองต่างๆ



ลักษณะอาการของโรค





Pneumocystis carinii Pneumonia (PCP)

- Most common OI which leads to a diagnosis of AIDS.
- Without prophylaxis, 80% of all HIV-infected clients will develop PCP.
- S&S: nonproductive cough, fever, chills, SOB, dyspnea, chest pain.
- Untreated, it causes respiratory failure.

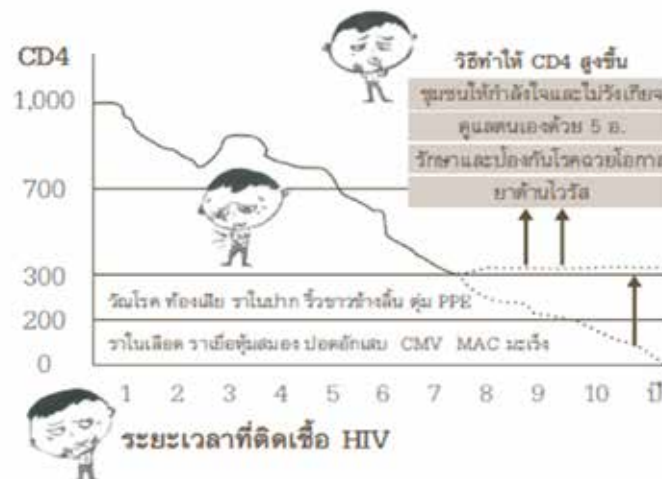


Opportunistic infections such as pneumocystosis or malignancies such as Kaposi's sarcoma can signal the final stage of HIV infection, AIDS



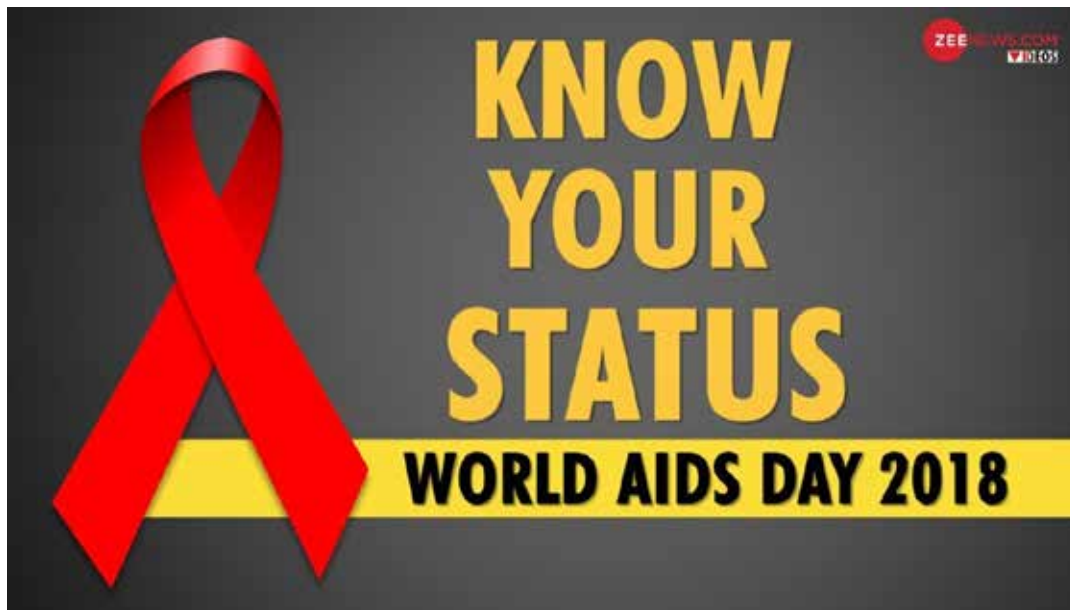
ผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะเริ่มป่วยเมื่อซีดี 4 น้อยกว่า 300 หน่วย ผู้ติดเชื้อจะเริ่มมีความเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนชุดที่ เช่น วัณโรค ท้องเสีย เชื้อราในปาก ริวซาวข้างลิ้น ตุ่มพีพีอี โรคปอดอักเสบ ลำไส้อักเสบ มะเร็ง เป็นต้น และท้ายที่สุดคือเสียชีวิต

เส้นกราฟแสดงความสัมพันธ์ระหว่าง CD4 กับโรคแทรกซ้อนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี



โรคเอดส์ยังรักษาไม่หาย หากท่านไม่ยอมติดเชื้อ HIV หรือป่วยเป็นโรคเอดส์ท่านควรป้องกันตนเอง และไม่นำพาตนให้เสี่ยงต่อการรับเชื้อ HIV





ในวันที่ 1 ธันวาคมของทุกปี องค์การอนามัยโลกหรือ WHO ได้กำหนดให้เป็นวันเอดส์โลก Know your Status คือคำขวัญวันเอดส์โลกปี 2018 ในความหมายนี้คือต้องการให้ทุกคนรู้สถานภาพ ของตนเองว่าผลเลือดเป็นอย่างไร นั่น คือ หากสงสัยว่าตนมีความเสี่ยง ควรเจาะเลือดตรวจเพื่อหาเชื้อ HIV เพื่อที่จะได้ทำการรักษาเสียแต่เนิ่นๆ ในปัจจุบัน การ พัฒนยาต้านไวรัสเอดส์ได้ผลเป็นที่น่าพอใจ แม้ว่าจะยังไม่สามารถฆ่าเชื้อไวรัสให้หมดไปได้แต่สามารถยับยั้งการเจริญเติบโต ของไวรัสจนอยู่ในระดับที่ไม่สามารถแบ่งตัวได้ ทำให้เม็ดเลือดขาวไม่ถูกทำลาย การติดเชื้อฉวยโอกาสที่เป็นสาเหตุสำคัญ ของการเสียชีวิตก็ไม่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ติดเชื้อ HIV ในปัจจุบัน ถ้าได้รับการวินิจฉัยแต่เนิ่นๆ และได้ยาต้านไวรัสเอดส์จึงสามารถ มีชีวิตอยู่ได้ยืนยาว

คำขวัญนี้จึงเป็นการกระตุ้นเตือนให้ผู้ที่มีความเสี่ยงหรือสงสัยว่ามีความเสี่ยงควรจะได้รับการเจาะเลือดเพื่อหาเชื้อ ไวรัส HIV จะได้รับการรักษาโดยเร็ว ดังคำที่ว่า

เอดส์ รู้เร็ว รักษาได้ “Know Your Status – Get Test”

Stress of Flight สภาวะเครียดจากการบิน

โดย :: น.อ.นพ.อัครพงศ์ประวัติ เชิดเกียรติกุล

ผอ.กองพยาธิกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช กลุ่มพิภูล



1. Stress of Flight: สภาวะการตอบสนองของร่างกายต่อปัจจัยภายนอกที่เปลี่ยนแปลง ที่เกิดจากการบิน หรือ การขึ้นที่สูง

2. การเปลี่ยนแปลงในที่สูง ทำให้เกิดสภาวะ

- ความหนาแน่นของออกซิเจนในอากาศน้อย ทำให้ขาดออกซิเจน ซึ่งที่สูงมากจะทำให้เกิดภาวะขาดอากาศได้ ในไม่กี่วินาที จนหมดสติ และเสียชีวิตได้ ดังนั้นเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินที่หน้ากากออกซิเจน หล่นลงมาพวกเราต้องใส่ทันที

- แรงดันอากาศลดลง มีการขยายตัวของแก๊สที่อยู่ในร่างกาย เช่น หูชั้นกลางทำให้เกิดอาการหูอื้อจนปวดหู ในรากฟันที่อักเสบเกิดปวดฟัน ในช่องท้องเกิดท้องอืด หรือในปอดทำให้ปอดแตกได้เลย ดังนั้นก่อนการเดินทางทางอากาศ ควรทำการสำรวจว่าสามารถปรับแรงดันอากาศในหูชั้นกลางได้ โดยวิธีการทำ Valsalva maneuver ได้ หรือควรหลีกเลี่ยง อาหารที่มีแก๊ส เช่น น้ำอัดลม เบียร์หรือถั่ว

- เกิดแรงดึงดูด หรือ ความเร่ง จะทำให้เกิดสภาวะหลงสภาพอากาศ หลงสภาพว่าร่างกายเราอยู่ในทิศทางใดๆ หรือในเครื่องบินที่มีความเร็วสูง เมื่อทำการเปลี่ยนทิศทางเครื่องบิน จะทำให้เกิดแรงดึงดูดมากมายมหาศาล ทำให้เกิดภาวะ G Lock คือ สภาวะที่เลือดโดนดึงดูดไปไว้ที่ร่างกายส่วนล่าง ทำให้เกิดภาวะขาดเลือดไปเลี้ยงสมอง จนหมดสติได้

- เสียงรบกวน จากเครื่องยนต์ ทำให้เกิดความเครียดในการเดินทาง

- การสั่นสะเทือน จากการเคลื่อนที่ของเครื่องบินในอากาศ เกิดอาการปวดแขนขา หรือร่างกาย

- อุณหภูมิที่ลดลง แต่ในปัจจุบันเครื่องบินโดยสารมักจะมีการปรับอุณหภูมิ จึงไม่เกิดปัญหา

- อากาศที่ขาดความชื้น เหมือนการปรับอุณหภูมิ

- ความอ่อนล้า ทำให้การเดินทางทางอากาศจะทำให้เรามีความอ่อนล้าได้



มิติใหม่ของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม... ลดความเจ็บปวดหลังผ่าตัดให้เหลือน้อยกว่าที่คุณคาดคิด



โดย :: รศ.นพ.ณัฐพล ธรรมโชติ

ผู้ช่วย ผอ.ฝ่ายพัฒนากายภาพ รพ.ธรรมศาสตร์ กลุ่มพิกุล

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เป็นวิธีการรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมชนิดรุนแรง การผ่าตัดจะเป็นการตัดผิวข้อเข่าที่สึกออก และทดแทนด้วยผิวข้อเทียม รวมถึงการจัดสมดุลเนื้อเยื่อรอบข้อเข่า ในปัจจุบันมีการพัฒนาเทคนิคการผ่าตัดข้อเข่าเทียม รวมทั้งวัสดุและการออกแบบข้อเทียม ทำให้เราสามารถใช้งานข้อเข่าเทียมได้ใกล้เคียงเสมือนจริงมากขึ้นเรื่อยๆ คลายความวิตกกังวลของผู้ป่วยเรื่องการผ่าตัดแล้วเดินไม่ได้ไปได้อย่างสมควร แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีปัญหาที่ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมกังวลมากก็คือ “ความเจ็บปวดหลังการผ่าตัด”

ความเจ็บปวดนั้นถือเป็นสัญญาณชีพหนึ่งที่สำคัญ ที่แพทย์ต้องประเมินและรักษาควบคู่ไปด้วยโดยเฉพาะในผู้ป่วยหลังผ่าตัด การระงับความเจ็บปวดได้ไม่ดี ส่งผลให้การรักษาไม่เป็นไปตามเป้าหมายและอาจส่งผลให้เกิดการปวดเรื้อรังตามมา การระงับการเจ็บปวดนั้นนอกจากแพทย์ผู้ผ่าตัดจะต้องดูแลเอาใจใส่แล้ว ยังต้องอาศัยความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะวิสัญญีแพทย์ที่ช่วยให้อาการระงับความรู้สึกก่อนการผ่าตัด รวมถึงการให้ยาหลายชนิด และหลายระยะเพื่อควบคุมความเจ็บปวดของผู้ป่วยให้น้อยที่สุด สำหรับเทคนิคการควบคุมความเจ็บปวดจะเริ่มจากการให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมตั้งแต่ก่อนการผ่าตัด รวมถึงมีคู่มือให้ผู้ป่วยได้อ่านศึกษาก่อนทำการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยทราบแนวทางในการรักษา ช่วยลดความกังวลและทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องทั้งก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด มีการให้ยาแก้ปวดตั้งแต่ก่อนการลงมีดผ่าตัดเพื่อช่วยลดความเจ็บปวดหลังผ่าตัด การระงับความรู้สึกก็มีหลากหลายเทคนิค ทั้งการฉีดยาทางช่องไขสันหลัง (การบล็อกหลัง) การฉีดยาชารอบเส้นประสาท และการฉีดยาทางช่องเหนือดูรา (การบล็อกหลังแบบใส่สาย) นอกจากนี้ยังมีการฉีดยาผสมหลายชนิดเพื่อช่วยลดความเจ็บปวดหลังผ่าตัดด้วย สุดท้ายแล้วยังมีการให้ยาอีกหลายชนิดในช่วงหลังผ่าตัดอีกด้วย

ทางคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการระงับปวด จึงได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการลดความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ซึ่งสามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยได้จริง และได้ผลอย่างดี อันได้แก่

1. การฉีดยาแก้ปวดผสมหลายชนิด (Anesthetic cocktail) ในเนื้อเยื่อรอบเข่าหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม พบว่าสามารถลดความเจ็บปวดได้นานถึง 12 ชั่วโมงเทียบเท่ากับการให้ยา morphine ทางช่องไขสันหลัง แต่ลดปัญหาเรื่องการคลื่นไส้ อาเจียนได้มากกว่า 3 เท่า (เอกสารอ้างอิง: Tammachote N, Kanitnate S, Manuwong S, Yakumpor T, Panichkul P. Is Pain After TKA Better with Periarticular Injection or Intrathecal Morphine? Clin Orthop Relat Res. 2013 Jun;471(6):1992-9.)
2. การฉีดยาแก้ปวดผสมหลายชนิด (Anesthetic cocktail) ในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม สามารถระงับปวดได้ยาวนานกว่าการฉีดยาชารอบเข่าชนิดเดียว ประมาณ 2 ชั่วโมง และช่วยลดการใช้ยาแก้ปวดหลังผ่าตัดได้ด้วย (เอกสารอ้างอิง: Tammachote N, Kanitnate S, Manuwong S, Panichkul P. [Periarticular multimodal drug injection is better than single anesthetic drug in controlling pain after total knee arthroplasty](#). Eur J Orthop Surg Traumatol. 2018 May;28(4):667-675.)
3. การฉีดยาสเตียรอยด์ชื่อว่า Dexamethasone ทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม พบว่าสามารถลดความเจ็บปวดหลังผ่าตัดในช่วง 12-21 ชั่วโมงได้ประมาณ 30% เมื่อเทียบกับยาหลอก และยังช่วยลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน รวมถึงลดค่าการอักเสบที่ 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด (เอกสารอ้างอิง: Tammachote



N, Kanitnate S. Intravenous Dexamethasone Injection Reduces Pain from Twelve to Twenty-one Hours after Total Knee Arthroplasty: A Double-Blind Randomized Placebo Controlled Trial. J Arthroplasty, 2019 Sep)

4. การฉีดยาสเตียรอยด์ชื่อว่า Triamcinolone Acetonide ทางสายที่อยู่เหนือช่องดูราที่เราคว่ำไว้หลังจากระงับความรู้สึก ซึ่งเมื่อติดตามความเจ็บปวดหลังผ่าตัดของผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 3 จนถึง 3 เดือนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมพบว่า สามารถช่วยลดระดับความเจ็บปวดได้ประมาณ 30% เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ฉีดยาหลอกได้ถึง 7 สัปดาห์ และช่วยเพิ่มค่าการทำงานของข้อเข่าหลังผ่าตัดได้นาน 6 สัปดาห์ โดยที่ผู้ป่วยไม่พบภาวะแทรกซ้อนเพิ่มเติม (เอกสารอ้างอิง: Tammachote N, Seangleulur A, Kanitnate S. [Lumbar Epidural Corticosteroid Injection Reduces Subacute Pain and Improves Knee Function in the First Six Weeks After Total Knee Arthroplasty: A Double-Blinded Randomized Trial.](#) J Bone Joint Surg Am. 2018 Jun 6;100(11):950-957) จะเห็นได้ว่างานวิจัยนี้เป็นการลดความเจ็บปวดในระยะหลังจากที่ผู้ป่วยกลับบ้านแล้ว ซึ่งถือเป็นงานวิจัยแรกและนับเป็นนวัตกรรมใหม่ในวงการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในการช่วยลดความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในช่วงที่ผู้ป่วยกลับบ้านไปแล้ว ช่วยให้ผู้ป่วยลดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด ลดความวิตกกังวลหลังผ่าตัด ทำให้ผลการรักษาผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีประสิทธิภาพมากขึ้น อีกทั้งยังสามารถต่อยอดไปในการผ่าตัดชนิดอื่นๆ ต่อไปได้

นอกจากการศึกษาเรื่องการระงับปวดในผู้ป่วยเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ยังมีการศึกษาอื่นๆ ที่นับเป็นความรู้ใหม่และช่วยพัฒนาการผ่าตัดให้ดียิ่งขึ้นไป อันได้แก่

- การศึกษาเปรียบเทียบการใช้มีดกับจี้ไฟฟ้าในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม พบว่าอุปกรณ์ทั้ง 2 ชนิดสูญเสียเลือดในการผ่าตัดไม่แตกต่างกัน แต่การใช้มีดมีค่าการอักเสบหลังผ่าตัดที่น้อยกว่า (เอกสารอ้างอิง: Tammachote N, Kanitnate S. [Electric cautery does not reduce blood loss in primary total knee arthroplasty compared with scalpel only surgery a double-blinded randomized controlled trial.](#) Int Orthop. 2018 Jul 3.)
- การศึกษาการใช้อุปกรณ์การตัดกระดูกเฉพาะบุคคล สามารถลดระยะเวลาการผ่าตัดได้ประมาณ 11 นาทีเมื่อเทียบกับอุปกรณ์ชนิดปกติ (เอกสารอ้างอิง: Tammachote N, Panichkul P, Kanitnate S. [Comparison of Customized Cutting Block and Conventional Cutting Instrument in Total Knee Arthroplasty: A Randomized Controlled Trial.](#) J Arthroplasty. 2018 Mar;33(3):746-751.e3)
- การศึกษาการใช้แผ่นฟิล์มเอ็กซเรย์ชนิดปกติสามารถใช้แทนแผ่นฟิล์มเอ็กซเรย์ชนิดยาว 3 ฟุต (มาตรฐาน) ในการประเมินตำแหน่งข้อเทียมและแนวขาหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมได้ แต่ตำแหน่งข้อเทียมทางฝั่งกระดูกพีเมอร์ และแนวขาจะเฉียงออก (valgus) โดยเฉลี่ย 1.3 และ 1.4 องศา (เอกสารอ้างอิง: Tammachote N, Kriengburapha N, Chaiwuttisak A, Kanitnate S, Boontanapibul K. [Is Regular Knee Radiograph Reliable Enough to Assess the Knee Prosthesis Position?](#) J Arthroplasty. 2018 May 30)

สุดท้ายนี้ ทางทีมแพทย์ยังคงไม่หยุดศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยเรายังมุ่งมั่นในการรักษาผู้ป่วยให้ได้ดีที่สุด เจ็บปวดน้อยที่สุด และผู้ป่วยพึงพอใจมากที่สุด ซึ่งในอนาคตอันใกล้ ทางโรงพยาบาลธรรมศาสตร์จะก่อตั้งศูนย์ข้อเทียม เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มาเปลี่ยนข้อเทียมให้ได้รับการบริการมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทันสมัย ลดปัญหาความล่าช้า ลดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัด รวมถึงช่วยสนับสนุนการศึกษาวิจัยในเรื่องการเปลี่ยนข้อเทียมให้เจริญก้าวหน้ามากขึ้น อันส่งผลประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย สถาบัน และประเทศชาติสืบต่อไป

การเลือกซื้อที่นอน

โดย :: นางรัตนา เตชะพันธุ์งาม

กรรมการผู้จัดการ บ. สมพลเบตติ้ง แอนด์ แมทเทรส อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด กลุ่มพิกุล



ซื้อที่นอน ซื้ออย่างไร?

1. เลือกซื้อที่นอนที่ใหญ่พอ

ควรเลือกซื้อที่นอนที่มีความนุ่มหรือแน่นตรงตามรสนิยมหรือพื้นฐานของผู้นอนเท่านั้น ซึ่งหมายความว่า หากท่านคุ้นเคยกับที่นอนแข็งหรือนุ่ม ที่นอนชิ้นใหม่ก็ควรมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับของเดิมมากที่สุด เพราะจากการวิจัยพบว่า คนส่วนใหญ่ที่มีอายุเกิน 40 ปี ขึ้นไป จะปรับตัวเข้ากับสิ่งใหม่ๆ ได้ยากขึ้น ซึ่งหากปรับตัวไม่ได้ ก็อาจทำให้นอนไม่สบาย ส่งผลให้มีอาการปวดหลัง หรือปวดเมื่อยตามมา

หากคุณต้องใช้ที่นอนร่วมกับผู้อื่น และรู้สึกเหมือนนอนได้ไม่เต็มอิ่ม อาจมีสาเหตุมาจากการที่เคลื่อนไหวของอีกฝ่ายรบกวนการนอนของคุณ จากการศึกษาพบว่าผู้ที่ใช้ที่นอนร่วมกับผู้อื่น โดยเฉพาะผู้หญิงจะสามารถหลับลึกได้เป็นระยะเวลาที่สั้นกว่าผู้ที่นอนคนเดียว เมื่อผู้นอนฝ่ายหนึ่งขยับตัว ผู้นอนอีกฝ่ายมักจะเคลื่อนตัวตามภายใน 20 วินาที ผู้ซื้อที่นอนควรจะแน่ใจว่า ที่นอนมีความยาวมากกว่าผู้นอนที่สูงที่สุด 10-15 ซม. เป็นอย่างน้อย และควรเผื่อความยาวไว้อย่างน้อย 50 ซม. สำหรับวางหมอนหนุน

2. ทดลองนอน

ที่นอนจะนอนสบายหรือไม่ขึ้น ขึ้นอยู่กับความชอบส่วนตัวของผู้นอน ผู้ซื้อควรทดลองนอนที่นอนให้หลากหลายประเภทที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ก่อนที่จะตัดสินใจซื้อ เพื่อให้แน่ใจว่าที่นอนที่เลือกเป็นที่นอนที่เหมาะสม โดยผู้ซื้อควรลองนอนบนที่นอนพร้อมคู่นอน โดยไม่ใส่รองเท้าในท่านอนปกติ เป็นเวลาอย่างน้อย 5 นาทีในแต่ละครั้ง อย่างไรก็ตาม ในแต่ละครั้งที่ทดลองนอนนั้นไม่ควรนอนบนที่นอนที่มากกว่า 3 แบบ เพราะอาจจะทำให้เกิดความสับสนได้

การดูแลรักษาที่นอน

ควรดูแลรักษาที่นอนอย่างไร?

อายุการใช้งานของที่นอนจะยาวนานขึ้น หากคุณปฏิบัติตามคำแนะนำดังต่อไปนี้

1. กลับที่นอนทุกสามเดือนโดยกลับจากหัวไปท้ายในสามเดือนแรก และจากด้านบนไปอยู่ด้านล่าง

ในสามเดือนถัดมา

2. ดูดฝุ่นที่นอนทุกสามเดือน

3. เปิดหน้าต่างห้องนอนให้ลมโกรกเป็นครั้งคราว เพื่อระบายอากาศในที่นอน

4. ห้ามนำที่นอนไปตากแดดจัดโดยเด็ดขาด เพราะความร้อนและรังสี UV จะทำให้วัสดุต่างๆ ในที่นอนเสื่อมสภาพลงอย่างรวดเร็ว

5. สำหรับผู้ที่เป็โรคภูมิแพ้ ตัวไรฝุ่นในที่นอนอาจจะกระตุ้นอาการให้กำเริบได้ เพื่อเป็นการป้องกัน ควรปูผ้ากันเปื้อนที่ถอดซักได้บนที่นอน ทุกครั้ง เพื่อป้องกันการสะสมของคราบเหงื่อไคลต่างๆ อันเป็นอาหารของไรฝุ่น แม้ว่าผ้าหุ้มที่นอนจะมีคุณสมบัติป้องกันไรฝุ่นในตัวแล้วก็ตาม

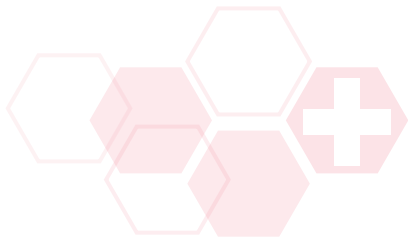
กอนมำใจ กอนมำไต

โดย :: น.อ.นพ.อัครพงศ์ประวัติ เชิดเกียรติกุล
ผอ.กองพยาธิกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช กลุ่มพิภูล



1. เรื่องของไต ไตเป็นอวัยวะที่มีรูปร่างคล้ายถั่วแดงขนาดเท่ากำปั้น มีอยู่ 2 ข้าง บริเวณบั้นเอว
2. ไตมีหน้าที่ ไตทำหน้าที่ขับน้ำและของเสียจากเลือด ออกนอกร่างกาย ควบคุมปริมาณน้ำและเกลือแร่ และ ควบคุมการทำงานของฮอร์โมนในร่างกาย (สร้างเม็ดเลือดแดง ควบคุมการดูดซึมแคลเซียม และ ควบคุมความดันโลหิต)
3. ชนิดของโรคไต โรคไตขาดเฉียบพลัน (AKI ไตวายเฉียบพลัน) โรคไตเรื้อรัง (CKD) โรคของกลุ่มเลือดฝอยของไต อักเสบ โรคเนื้องอกของไต โรคติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ โรคที่เกิดจากการอุดตันระบบทางเดินปัสสาวะ โรคไตอักเสบจาก เอสแอลอี และ โรคถุงน้ำในไต (Polycystic Kidney Disease)
4. โรคไตเรื้อรังเป็นภาวะที่เนื้อไตถูกทำลายอย่างถาวร ทำให้ไตค่อยๆ ฝ่อเล็กลง แม้อาการจะสงบ แต่ไตจะค่อยๆ เสื่อม และเข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในที่สุด
5. การทำงานของไต และ โรคไตเรื้อรัง
6. สาเหตุโรคไตเรื้อรัง: โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดฝอยไตอักเสบ สาเหตุอื่นๆ ได้แก่ โรคหัวใจในไต โรคไตอักเสบเรื้อรังจากการติดเชื้อ โรคเก๊าท์ โรคไตจากการกินยาแก้ปวดต่อเนื่องเป็นเวลานาน และโรคถุงน้ำในไตที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์
7. รู้ได้อย่างไรว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง จากอาการและการตรวจสุขภาพ:
อาการ: อาการผิดปกติของการถ่ายปัสสาวะ การถ่ายปัสสาวะน้อยลง การถ่ายปัสสาวะบ่อยขึ้น การถ่ายปัสสาวะตอนกลางคืน ปัสสาวะแสบขัด ปวดเบ่งปัสสาวะ หรือ ปัสสาวะเล็ดราด หรือ สีปัสสาวะผิดปกติ ปัสสาวะเป็นสีแดง

ระยะความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง	อัตราการการทำงานของไต(%)
ระยะที่ 1 มีร่องรอยการเกิดโรคไต	>90
ระยะที่ 2 มีร่องรอยการเกิดโรคไต	60-89
ระยะที่ 3 อัตราการกรองที่ไตลดลงปานกลาง	30-59
ระยะที่ 4 อัตราการกรองที่ไตลดลงมาก	15-29
ระยะที่ 5 ภาวะไตวายระยะรุนแรง	<15



สีน้ำตาลเนื้อ สีชาแก่ๆ สีเหลืองเข้ม หรือ ปัสสาวะเป็นฟองมากเพราะมี albumin หรือโปรตีนออกมามากในปัสสาวะ หรือ การปวดท้องอย่างรุนแรง (colicky pain) ร่วมกับการมีปัสสาวะเป็นเลือด ปัสสาวะขุ่น หรือมีกรวดทราย หรือการคลำพบก้อนบริเวณไตหรือบริเวณบั้นเอวทั้ง 2 ข้าง

8. อาการผิดปกติจากการที่ไตทำหน้าที่ลดลง บวม ไข้และปวดหลัง อาการของเสียในร่างกายมากขึ้น ความดันโลหิตสูง หรือ โลหิตจาง หรือค่าของเสีย Creatinine > 1.4 mg/dl หรือผลเลือดผิดปกติ

9. การรักษาและป้องกันไม่ให้เป็นโรคไตวายเรื้อรัง วิธีรักษาโรคไต อาจแบ่งได้เป็น 4 วิธีหลักๆ ด้วยกัน คือ

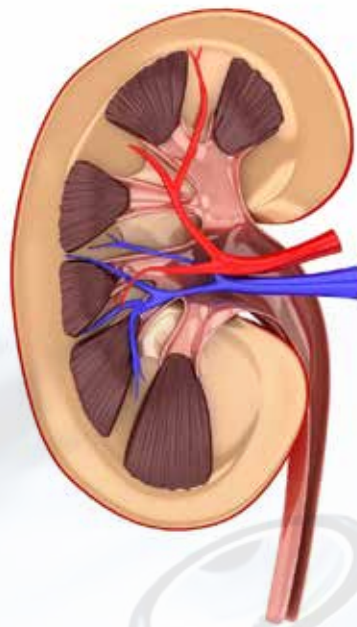
9.1. การตรวจหาสาเหตุของโรคไต การตรวจค้นหาและวินิจฉัยโรค จึงนับเป็นหัวใจสำคัญอย่างหนึ่งของการรักษา

9.2. การรักษาที่สาเหตุของโรคไต เช่น ควบคุมโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง

9.3. การรักษาเพื่อชะลอความเสื่อมของไต การควบคุมความดันโลหิตและระดับน้ำตาลให้ดี หลีกเลี่ยงการใช้ยาหรือสารพิษที่มีผลต่อไต และการจำกัดอาหารโปรตีน และอาหารรสเค็ม

10. การรักษาทดแทนไต เมื่อไตวายมากขึ้น จนเข้าสู่ระยะสุดท้าย ประกอบด้วย การล้างไตโดยการฟอกเลือด การล้างไตโดยล้างทางช่องท้อง และการผ่าตัดปลูกถ่ายไต

11. ไม่อยากเป็นโรคไตเรื้อรัง ต้องปฏิบัติตัวอย่างไร ควรดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว และงดเค็ม หลีกเลี่ยงการการกลั่นปัสสาวะนานๆ หลีกเลี่ยงการใช้ยาแก้ปวด ยาชุด ยาหม้อ สมุนไพร โดยไม่ปรึกษาแพทย์ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่



สรุปบทเรียน

หลักสูตรประกาศนียบัตร
ธรรมาภิบาลทางการแพทย์
สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 7

วิทยากรหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมบาลีทางการแพทย์ สำหรับผู้บริหารระดับสูง ปสพ.7

1. ศาสตราจารย์ นายแพทย์เกษม วัฒนชัย องคมนตรี
2. ศาสตราจารย์ คลินิก นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร
3. นายชวน หลีกภัย
4. ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.บวรศักดิ์ อุวรรณโณ
5. ศาสตราจารย์ วุฒิสาร ตันไชย
6. นายแพทย์สุขุม กาญจนพิมาย
7. ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ประสิทธิ์ วัฒนาภา
8. ศาสตราจารย์ นายแพทย์สมศักดิ์ โล่ห์เลขา
9. ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์อุดม คชินทร
10. ดร.ถวิลวดี บุรีกุล
11. ดร.เสรี นนทสูติ
12. รองศาสตราจารย์ ดร.เสรี วงษ์มณฑา
13. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรทัย ก๊กผล
14. ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์อำนาจ กุศลนันท์
15. พลอากาศตรีนายแพทย์อิทธิพร คณะเจริญ
16. พลเอก เอกชัย ศรีวิลาศ
17. นายแพทย์เอื้อชาติ กาญจนพิทักษ์
18. นายนพพร โพธิ์รังสียากร
19. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ
20. นายแพทย์วิศิษฐ์ วามวาณิชย์
21. รองศาสตราจารย์ สมควร โพธิ์ทอง
22. ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์อดุลย์ รัตนวิจิตรศิลป์
23. ดร.दनัย เทียนพุด
24. นาวาอากาศโท นายแพทย์ธนาธิป ศุภประดิษฐ์
25. ดร.ณรงค์ ศิริเลิศวรกุล
26. นางสาววรรณิการ์ กิจติเวชกุล
27. ดร.นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์
28. นายแพทย์จเด็จ ธรรมธัชอารี
29. ศาสตราจารย์ ดร.ไชยันต์ ไชยพร
30. นายชวรงค์ ลิมป์ปัทมปาณี
31. นางสาวช่อผกา วิริยานนท์
32. นายชาญณรงค์ ปราณจิตต์
33. นาวาอากาศโท นายแพทย์ดุษฎี ดำรงค์ศักดิ์
34. นายธีรวุฒิ กลิ่นกุสม
35. ดร.นายแพทย์นวนรณ ธีระอัมพรพันธุ์
36. ศาสตราจารย์ ดร.บรรเจิด สิงคะเนติ
37. รองศาสตราจารย์นายแพทย์บุญ วนาสิน
38. ดร.นายแพทย์ประกาย วิบูลย์วิภา
39. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปริญญา เทวานฤมิตรกุล
40. นายแพทย์พงศ์ธร เกียรติดำรงวงศ์
41. นายแพทย์พิชิต กังวลกิจ
42. นายแพทย์พินิจ หิรัญโชติ
43. ศาสตราจารย์พิเศษ วิชา มหาคุณ
44. นายภูมา ธรรมกุล
45. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มานวิภา อินทรทัต
46. รองศาสตราจารย์มานิตย์ จุมปา
47. นายศิริเกียรติ เหลียงกอบกิจ
48. นายแพทย์ศิริชัย ศิลปอาชา
49. นายสมเกียรติ พิทักษ์กมลพร
50. รองศาสตราจารย์ ดร.สมภพ มานะรังสรรค์
51. นายสิทธิชัย งามเกียรติขจร
52. นายสุรัชย์ เลี้ยงบุญเลิศชัย
53. นายอดุล จันทศักดิ์
54. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนุสรณ์ ธรรมใจ
55. นายอรรถการ พูเจริญ
56. นางอำมร บรรจง



กลุ่มวิชาที่ 1 การเมืองการปกครองในระบอบประชาธิปไตย รวม 8 วิชา สรุปโดย พญ.กนกกร สวัสดิ์ไชย รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ sw.พระปกเกล้า กลุ่มบัวหลวง



1.1 การเมืองการปกครองในระบอบประชาธิปไตย

ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.บวรศักดิ์ อุวรรณโณ

✓ ประชาธิปไตยสากล

คลื่นลูกแรก : ปลายศตวรรษ 18 (อเมริกา ปฏิวัติใหญ่ฝรั่งเศส) ถึงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เป็นประชาธิปไตยเสรีนิยม ปักเจกชนนิยม ประเทศในยุโรปส่วนใหญ่เป็นราชาธิปไตย ในอังกฤษ เมื่อมีปัญหา จะมีขุนนางรวมกันเป็นสภาต่อต้านกษัตริย์ และกษัตริย์แพ้ จนต้องหนีไป สภาจะเป็นผู้สถาปนา กษัตริย์ ตั้ง royal commission แต่ยังไม่เป็นประชาธิปไตยที่แท้จริง ในอเมริกา ผู้หญิงไม่มีสิทธิ์เลือกตั้ง เป็นของชนผิวขาว การลงคะแนนขึ้นกับภาษีที่จ่าย เป็นหน้าที่ของประชากรที่เสียภาษีอย่างหนึ่ง สรุปช่วงแรกยังไม่เป็นประชาธิปไตยที่แท้จริง สิ่งที่ทำให้ประชาธิปไตยล่ม คือเศรษฐกิจ

คลื่นลูกที่ 2 : สัมพันธ์มิตรชนะสงครามโลกครั้งที่ 2 ถึงทศวรรษ 1960 ปรัชญาต่อต้านลัทธิทุนนิยมสามัญ คอมมิวนิสต์ อเมริกาและยุโรปเติมสิทธิประโยชน์ในระบบ เกิดรัฐสวัสดิการความเสมอภาคชายหญิงในการเลือกตั้ง (หลังไทยหญิงมีสิทธิ์เลือกตั้ง 1962)

คลื่นลูกที่ 3 (เริ่มเมื่อ carnation revolution ในโปรตุเกสและขยายตัวประชาธิปไตยในละตินอเมริกา ในเอเชีย ยุโรปตะวันออก มีประเทศประชาธิปไตย 100 ประเทศ ส่วนใหญ่มีลักษณะบอบบางมี GAT general agreement on trade (ต่อมาเป็น WTO) มีหลัก 2 อย่างคือ MFN (most favorable nation) และ non discrimination เช่นถ้าจะลดหรือเพิ่มภาษีต้องทำทั้งโลกเกิด IMF ดูแลการเงินของโลก

คลื่นลูกที่ 4 : มีการเติบโตของระบบประชานิยม ความผูกพันของประชาธิปไตยในยุโรปและอเมริกามีคำขวัญ “ประชาธิปไตยต้องล้มระบอบเก่าให้สิ้นซาก” ประชาธิปไตยไทย 2 ฝั่ง ฝั่งเสื้อแดงยึดว่า เมื่อเลือกตั้งมาได้เป็นเสียงส่วนใหญ่ ก็มีความชอบธรรม ฝั่งเสื้อเหลือง ยึดว่า ความชอบธรรมต้องมีธรรมาภิบาล ประชาชนมีส่วนร่วม โปร่งใส ตรวจสอบได้ ไม่ใช่เป็นเสียงส่วนใหญ่จะทำอะไรก็ได้ จีน รัสเซีย ไม่ใช่ประชาธิปไตย เป็นเผด็จการทุนนิยม แต่ความสำเร็จของเศรษฐกิจจีนทำให้ทั่วโลกสยอง การเสื่อมถอยของคุณค่าประชาธิปไตย อเมริกาเอาปากท้องมาก่อนประชาธิปไตย ประชาธิปไตยสากลปัจจุบันเน้นโครงสร้างและกลไกเฉพาะ อันตรายอยู่ที่ความโลภของคนประชานิยม (populism) และการทุจริต ทุนสามัญผูกขาดการเมืองและการทุจริต เมื่อไม่มีศีลธรรมเป็นพื้นฐานแล้วระบบประชาธิปไตยนั้นแหละจะเป็นระบบที่เลวร้ายที่สุด

✓ ประชาธิปไตยไทย

พุทธทศวรรษ 10 ยุค (10 รัชกาล) ปัจจุบันทำนายว่าจะเป็นสาววิไล = ผู้หญิงเป็นใหญ่ การเมืองไทย 9 ยุค ในความเห็นของ อ.บวรศักดิ์ ปัจจุบันเป็นยุค วิวาทยุค สรุปประวัติศาสตร์แต่ละรัชกาล ร.6 เด่นเรื่อง การศึกษา ร.7 ไม่คิดว่าพระองค์จะเป็นกษัตริย์ เนื่องจากเป็นโอรสองค์สุดท้าย มีพี่ชาย 6-7 คน แต่โอรสทยอยเสียชีวิตหมดจึงต้องเป็น ในขณะที่ไม่เงินในท้องพระคลัง ต้องลดงบประมาณ และตั้งอภิรัฐมนตรี 5 พระองค์ + สภากรรมการองคมนตรี 40 คน 2474 ทรงยกร่างรัฐธรรมนูญโดยพระศรีวิสารวาจาและนายเรย์มอนด์ บี สตีเวนส์ แต่กรมพระยาดำรงราชานุภาพไม่เห็นด้วย (อภิรัฐมนตรี) จึงไม่ได้ประกาศ

24 มิ.ย. พ.ศ. 2475 คณะราษฎรยึดอำนาจ โดยมีนโยบายพื้นฐาน 6 ข้อ และยังให้มีกษัตริย์ปกครองต่อภายใต้รัฐธรรมนูญ ตั้งพระยามโนปกรณนิติธาดา แต่ต่อมาขัดแย้งกับนายปรีดี พนมยงค์ เรื่องเค้าโครงเศรษฐกิจว่าเป็นระบอบ

คอมมิวนิสต์

10 ธ.ค. พ.ศ. 2475 ประกาศใช้ (ระบุให้ราชวงศ์ตั้งแต่หม่อมเจ้าขึ้นไปไม่ยุ่งเกี่ยวกับการเมือง ตามคำขอร้องของรัชกาลที่ 7) ต่อมาเกิดกบฏบวรเดช และ ร.7 สละราชสมบัติ และเชิญ ร.8 เป็นพระเจ้าแผ่นดิน ขณะอายุ 9 ปี จอมพล ป. เป็นนายกฯ และฟ้อง ร.7 ยึดพระราชทรัพย์ ยึดวังสุโขทัย ลดบทบาทสถาบันพระมหากษัตริย์ เช่น เลิกพระราชพิธีต่างๆ เลิกบรรดาศักดิ์ ฯลฯ ทำชาตินิยม แต่งเพลงชาติ

5 ส.ค. พ.ศ. 2480 เปลี่ยนชื่อประเทศสยามเป็นประเทศไทย 2484 เปลี่ยนวันปีใหม่เป็น 1 ม.ค.

9 พ.ค. พ.ศ. 2489 ใช้รัฐธรรมนูญ 2489 มีวุฒิสภามาจากการเลือกตั้งทางอ้อม ห้ามข้าราชการดำรงตำแหน่งทางการเมือง

9 มิ.ย. พ.ศ. 2489 ร.8 สวรรคต ต่อมาเมื่อมีรัฐประหาร จอมพลผินเป็นนายกฯ และตามมาด้วยจอมพลป.เป็นนายกฯ อีกครั้ง แต่อำนาจไม่เด็ดขาด เกิดกบฏเป็นระยะๆ มีความขัดแย้งกับพระมหากษัตริย์หลายครั้ง ต่อมาจอมพลสฤษดิ์ยึดอำนาจ และยกสถาบันพระมหากษัตริย์ สนับสนุนการเสด็จเยี่ยมราษฎรทุกจังหวัด เป็นประชาธิปไตยแบบไทยๆ (ระบบพ่อขุนอุปถัมภ์ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบแต่ผู้เดียว) ส.ค. พ.ศ. 2508 เริ่มมีภัยคอมมิวนิสต์

14 ต.ค. พ.ศ. 2516 วันมหาวิปโยค นักศึกษาครองเมือง

6 ต.ค. พ.ศ. 2519 คณะปฏิรูปยึดอำนาจ นักศึกษาหนีเข้าป่า

2523 ระบอบอำมาตย์ สถาปนา technocrat สมัย พล.อ.เปรม

2537 ทุณนิยมเฟื่องฟู ตั้งแต่ พล.อ.ชาติชาย ถึง ทักษิณ ชินวัตร

ปี 2548 ยุควิวาทยุค

1.2 โลกาภิวัตน์กับผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง

รศ.ดร.สมภพ มานะรังสรรค์

ประชากรโลกเพิ่มจาก 2000 ล้านเป็น 7600 ล้านคนใน 50 ปี จีน 1400 ล้านคน GDP อเมริกาเป็นอันดับ 1 ของโลก จีนอันดับ 2 20% ของโลก One Belt, one road เส้นทางสายไหมของจีน เชื่อมเอเชียไปถึงยุโรปตะวันออก รวม 65 ประเทศ ไกลสุดถึงอังกฤษ ลอนดอน อเมริกาส่งทหารประจำอยู่ทั่วโลกประมาณ 2 แสนคน ทำให้จีนต้องมีนโยบายสร้างเกาะกลางทะเล

1.3 การเมือง เศรษฐกิจ และสังคมวัฒนธรรม ประเด็นร่วมสมัย “การปฏิรูปประเทศด้านกฎหมาย และทิศทางในอนาคต”

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.บวรศักดิ์ อุวรรณโณ

ปลาย 2556-ต้น 2557 มีความขัดแย้งระหว่างรัฐบาลกับผู้ต่อต้าน ให้ล้มรัฐธรรมนูญเดิม จนเกิดการยึดอำนาจโดย พล.อ. ประยุทธ์ เมื่อ 22 พ.ค. 57 และเกิดรัฐธรรมนูญใหม่ มีหมวด ปฏิรูปประเทศ 11 ด้าน Sandbox คือ experimental laws กฎหมายทดลอง ถ้าได้ผลดีก็นำไปทำแบบถาวร ถ้าไม่ดีก็เลิก กฎหมายสำคัญ พรบ.ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ประกาศแล้ว กฎหมายปฏิรูปประเทศ

ลำดับความสำคัญของแผน

1. แผนยุทธศาสตร์ชาติ

2. แผนแม่บทปฏิรูปประเทศต่าง

3. แผนอื่นๆ

แผนต่างๆ จะขัดกับแผนลำดับ 1-2 ไม่ได้

ปฏิรูปกฎหมาย ทำไมต้องปฏิรูป

เหตุผลข้อ 1. กฎหมายเป็นเครื่องตรึงโครงสร้างทางเศรษฐกิจสังคม

จะไม่มีปฏิรูปเศรษฐกิจสังคมเกิดได้ถ้าไม่ปฏิรูปกฎหมายก่อน เพราะกฎหมายเป็นการจัดสรรผลประโยชน์ เช่นกฎหมายสิทธิบัตร กฎหมายเป็นตัวสร้าง trust

เหตุผลข้อ 2. หลายกฎหมายก็หมดความจำเป็น ล้าสมัย สร้างปัญหา ไม่เป็นธรรม พบว่า กฎหมายให้อำนาจเจ้าหน้าที่ เป็นที่มาของการทุจริต เช่นใบอนุญาตต่างๆ

เหตุผลข้อ 3. จำเป็นต่อการแข่งขันกับต่างประเทศในทางเศรษฐกิจ มีกฎระเบียบบางอย่างทำให้ค่าใช้จ่าย ประกอบการสูงขึ้น ทำให้แข่งขันกับต่างประเทศไม่ได้ การปฏิรูปในไทยใช้กฎหมายเป็นหลักทั้งสิ้น รัชกาลที่ 5 ปฏิรูปประเทศโดยใช้กฎหมาย ทำให้ประเทศก้าวหน้ากว่าเพื่อนบ้าน เช่น สนธิสัญญาบาวริง ยกเลิกการซื้อขายสินค้าผ่านท้องพระคลัง ผลทำให้มีเรือเข้ามาค้าขายเพิ่มขึ้น ก่อนปี พ.ศ. 2500 Thailand 1.0 ไทยเป็นสังคมเกษตร มีกฎหมายทางการเกษตร ทรัพยากร เช่น พรบ. ป่าไม้ ประมวลกฎหมายที่ดิน ฯลฯ

GDP ส่วนใหญ่เป็นการส่งออกสินค้าเกษตรปฐมภูมิ

ปี พ.ศ. 2504-2519 Thailand 2.0 (แผนพัฒนาฉบับที่1-3) อุตสาหกรรมเบา ผลิตภัณฑ์อุปโภคบริโภคเอง GDP ขยายตัว

ปี พ.ศ. 2520-2529 (แผนพัฒนาฉบับ 4-5) Thailand 3.0 (อุตสาหกรรมเป็นหลัก) เริ่มโครงการ eastern seaboard มีพรบ.ส่งเสริมการลงทุน พ.ศ 2520 ฯลฯ ทำให้ GDP ภาคอุตสาหกรรมและบริการมากกว่าเกษตร

ปี พ.ศ. 2530-2540 (แผน6-7) เกิดผลยุทธศาสตร์โลกาภิวัตน์ เศรษฐกิจโต 10-8% แต่มีปัญหาความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจตามมาเกิดภาวะ “เศรษฐกิจดี สังคมเกิดปัญหา การพัฒนาไม่ยั่งยืน” เกิดวิกฤติเศรษฐกิจปี 2540

ในความสำเร็จและปัญหา มีกฎหมายเป็นหัวใจ ปัจจุบันเกิดนโยบายใหม่ EEC เพื่อดึงไทยให้มีเศรษฐกิจดีขึ้นระยะของชลบุรี ฉะเชิงเทรา ต้องมีกฎหมาย EEC ตามมา ใครจะเป็นผู้ปฏิรูป และปฏิรูปอะไร อย่างไร มี คณะกรรมการ 3 ชุด คือ

1. คณะกรรมการพัฒนากฎหมาย
2. คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายในระยะเร่งด่วน
3. คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายประเทศด้านกฎหมาย

แผนปฏิรูปประเทศด้านกฎหมาย ประกาศแล้ว มี 10 ด้าน ต้องตรวจสอบว่าจำเป็นต้องออกกฎหมาย ต้องรับฟังความเห็น ต้องวิเคราะห์ผลกระทบในเชิงงบประมาณ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ต้องประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย โดยผู้รู้ ผู้เกี่ยวข้องและคนอื่นๆ ผลของการปฏิรูปกฎหมาย

ข้อ 1. ให้มีกฎหมายที่สอดคล้องกับ ม.77 กำหนดเกณฑ์ในการออกกฎหมายโดยเฉพาะการอนุญาต การกำหนดโทษอาญา

ข้อ 2. ยกเลิก/ปรับปรุงกฎหมายที่ล้าสมัยหรือสร้างภาระ ทบพนใบอนุญาตทุกประเภทว่าจำเป็นต้องมีหรือไม่

ข้อ 3. มีกฎเกณฑ์กฎหมายเพื่อสร้างความเป็นธรรมและความเหลื่อมล้ำในสังคม มีระบบภาษีที่มีประสิทธิภาพ

ข้อ 4. มีกลไกตรากฎหมายเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของประเทศ

ข้อ 5. ปรับปรุงระบบการทำและพิจารณาร่างกฎหมาย (คณะกรรมการกฤษฎีกา) ให้รวดเร็ว รอบคอบ

ข้อ 6. เพิ่มการมีส่วนร่วมประชาชนในการจัดทำและเสนอร่างกฎหมาย

ข้อ 7. ให้ประชาชนเข้าถึงกฎหมายโดยสะดวกเข้าใจง่าย จัดทำคำอธิบายให้เข้าใจง่าย

ข้อ 8. ปฏิรูปการเรียนการสอนกฎหมายให้ผลิตกฎหมายที่ดี

ข้อ 9. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อให้ประชาชนติดต่อกับเจ้าหน้าที่เพื่อลดค่าใช้จ่าย/การทุจริต ประชาชน

เข้าถึง IT ทั่วถึงทุกหมู่บ้านภายใน 10 ปี

ข้อ 10. เพิ่มประสิทธิภาพการใช้กฎหมาย

1.4 รัฐธรรมนูญกับการบริหารงานภาครัฐ

ศ.ดร.บรรเจิด สิงคะเนติ

อนาคตการเมืองไทย เชื่อมโยงกับวัฒนธรรมการเมือง สภาพสังคมหลัง 2540 (หลังปฏิรูป) ความขัดแย้งเป็นเรื่องของผู้ปกครองโดยมีประชาชนแบ่งเป็น 2 ฝ่าย คือ หนุน/ค้าน ระบบเลือกตั้งปัจจุบันใช้ระบบจัดสรรปันส่วน จะไม่มีพรรคใดมีเสียงข้างมากในสภา ระบบตรวจสอบตามรัฐธรรมนูญขึ้นอยู่กับฝ่ายใดได้จัดตั้งรัฐบาล

• ขอบเขตของการบริหารงานภาครัฐ 5 ส่วน

ฝ่ายบริหารแยกเป็น 2 ส่วน

ฝ่ายการเมือง: นโยบาย

ฝ่ายประจำ: ปกครอง

- หลักธรรมาภิบาล ไม่มีสิทธิแข่งขัน ต้องไปเชื่อมโยงกับส่วนอื่น เช่น ผู้ว่าไม่สามารถบังคับบัญชาได้ทุกหน่วย เอาความพอใจของประชาชนเป็นที่ตั้ง

• รัฐธรรมนูญปี 60 มีอะไรใหม่หลายเรื่องได้แก่

- 1) หมวด 5 หน้าที่ของรัฐ ถ้ารัฐไม่ทำหน้าที่ โดนฟ้องร้อง เช่น มาตรา 55 มีหน้าที่ในการจัดให้มีบริการสาธารณสุข เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พัฒนามาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทย
- 2) หมวด 6 แผนนโยบายแห่งรัฐ ให้มียุทธศาสตร์ชาติ ตามมาตรา 65 การแถลงนโยบายของครม.ต้องสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ รวมถึงมี พรบ.การทำยุทธศาสตร์ชาติ การจัดทำงบประมาณด้วย
- 3) การประเมินผลกระทบของกฎหมายตามมาตรา 77 กำหนดให้มีการรับฟังความคิดเห็น วิเคราะห์ผลกระทบเปิดเผยผล และประเมินผลสัมฤทธิ์หลังนำมาใช้แล้ว

• รัฐธรรมนูญที่เกี่ยวกับฝ่ายประจำ

- หมวด 3 สิทธิ เสรีภาพ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ตย.ชาวญี่ปุ่นถูกจับและถูกตีตรวน จึงถูกร้องเรื่องละเมิดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ศาลรัฐธรรมนูญยังไม่วินิจฉัย การรถไฟติดตั้งโฆษณาที่กระຈກทำให้ผู้โดยสารใช้ประโยชน์ไม่ได้ เป็นการลดสถานะเป็นวัตถุภัณฑ์ การระบอบประเภท 2 เป็นโรคจิตถาวร
- หลักเสมอภาคเป็นรากฐานสำคัญของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เช่น อัยการเป็นโพลิโอ ถูกปฏิเสธ จึงฟ้อง ต้องใช้ดุลพินิจว่าความพิการเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่หรือไม่ ไม่สามารถลือคสเปกการรับคนมาทำงานได้ เช่นรับแต่เกียรตินิยมเท่านั้น

• มาตรา 26 การจำกัดสิทธิและเสรีภาพ เท่าที่จำเป็นหรือหลักความพอสมควรแก่เหตุ เช่น ชาวประมงฟ้อง การห้ามจับสัตว์น้ำในฤดูวางไข่ ไม่ผิดหลักกฎหมาย เนื่องจาก เป็นไปตาม 3 หลักคือ หลักความเหมาะสม หลักความจำเป็นและหลักความสมดุล

• หลักนิติธรรม ตามมาตรา 26 ห้ามออกกฎหมายย้อนหลัง ยังเป็นปัญหา เพราะบางเรื่องเกิดประโยชน์สาธารณะ เช่น การต่อใบขับขี่ ยกเลิกใบขับขี่ตลอดชีพ

1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างฝ่ายนิติบัญญัติ บริหาร ตุลาการในการใช้อำนาจอธิปไตย

นายสรชัย เลี้ยงบุญเลิศชัย รองประธาน สนช.

ปกติการพิจารณาคดีต้องทำหน้าจําเลย แต่จําเลยมักจะหนีคดีจนหมดอายุความ แต่ปัจจุบันแก้เป็นให้พิจารณา ลับหลังจําเลยได้ อำนาจอธิปไตย คืออำนาจสูงสุดในการปกครองรัฐ อำนาจ 3 ฝ่าย นิติบัญญัติ บริหาร ตุลาการ เจ้าหน้าที่ มีหน้าที่ (มาก่อน) และอำนาจ การออกแบบองค์อำนาจ 3 ฝ่ายให้เหมาะสม จะทำให้ประเทศก้าวหน้าไปได้ เช่น รัฐธรรมนูญ 40 มีแนวคิดให้พรรคการเมืองเข้มแข็ง จึงเกิดปัญหาพรรคฝ่ายค้านไม่สามารถเปิดอภิปรายไม่ไว้วางใจได้ ทั้ง 3 ฝ่ายต้อง สมดุลและสามารถตรวจสอบกันได้

1. ฝ่ายนิติบัญญัติ

- สภาเดี่ยว ส.ส.
- สภาคู่ สส/ส.ว.

ระบบสภาเดี่ยว ประเทศขนาดเล็ก และเป็นรัฐที่มีความเป็นหนึ่งเดียวกัน มีทั้งหมด 115 ประเทศ แต่ละประเทศ บางส่วน มีสส. 2 ส่วน ทั้งเลือกตั้งและแต่งตั้ง เดิมไทยเคยเป็นแบบสภาเดียวมาก่อน มีทั้งเลือกตั้งและแต่งตั้ง ต่อมาค่อยๆ ลดการแต่งตั้งลงใน 10 ปี จนเป็นเลือกตั้ง 100% ต่อมาพัฒนาเป็น 2 สภา ในปี 2489 จนปัจจุบัน สภาคู่ ทำอย่างไรที่มา ของสมาชิกจะไม่ซ้ำกัน

2. ฝ่ายบริหาร

- ประธานาธิบดี: เลือกตั้ง
- นายกรัฐมนตรี: เลือกตั้งทางอ้อม

3. ฝ่ายตุลาการ มีหลายรูปแบบ

- แต่งตั้ง
- สอบแข่งขัน: ไทย
- ประธานาธิบดีแต่งตั้ง
- ปัจจุบันไทยใช้ระบบผสมผสาน
- ให้มีการสอบคัดเลือก แล้วผ่านการเห็นชอบตัวแทนจากประชาชนคือวุฒิสภา เช่น ตุลาการศาลรัฐธรรมนูญ ศาลปกครองสูงสุด
- ศาลยุติธรรม หลังสอบคัดเลือกได้ ไปถวายสัตย์ปฏิญาณแล้วทำงานได้เลย

หลักการประชาธิปไตย

1. หลักการอำนาจอเป็นของปชช.
2. หลักการผลประโยชน์ของปชช.เป็นใหญ่/มาก่อน
3. หลักการเลือกตั้งบริสุทธิ์ เสรี เป็นธรรม ปราศจากปัจจัยต่างๆ ที่รบกวนการตัดสินใจของประชาชน
4. หลักการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน+สิทธิและเสรีภาพของประชาชน
5. หลักการแบ่งแยกอำนาจ
6. หลักการถ่วงดุลและตรวจสอบการใช้อำนาจอรัฐ มองเตส กิเอร์ ชาวกรีก ถ้าไม่มีระบบตรวจสอบและ ถ่วงดุล ประเทศจะเสียหาย
7. หลักการมีส่วนร่วมของประชาชนในทางการเมืองได้ตลอดเวลา เช่น เข้าซื้อถอดถอนผู้มีตำแหน่งทางการเมือง
8. หลักธรรมาภิบาล/หลักนิติธรรม

ความเป็นมาของรัฐธรรมนูญไทย สภาผู้แทน สภาเดียว -2489

2490-2494 สภาคู่

2495-2510 สภาเดียว

2511-ปัจจุบัน 2 สภา มีวุฒิสภา

ที่มา(หลักการ)

- Separate of power
- Check & balance

ความสัมพันธ์ของรัฐบาลกับรัฐสภา

1. รัฐสภาเป็นผู้อนุมัตินโยบายของรัฐบาล นายกฯ ต้องแถลงนโยบายต่อรัฐสภา ภายใน 15 วัน ต้องสอดคล้องกับหน้าที่ของรัฐ แผนนโยบายแห่งรัฐ ยุทธศาสตร์ชาติ และต้องแจ้งที่มาของรายได้งบประมาณที่จะใช้
2. ความสัมพันธ์เชิงสนับสนุน รัฐสภา
 - แต่งตั้งนายกรัฐมนตรี
 - การอนุมัติกฎหมาย

ฝ่ายนิติบัญญัติมีหน้าที่อนุมัติกฎหมาย ไม่มีอำนาจสร้างรัฐธรรมนูญ แต่มีอำนาจแก้ไขรัฐธรรมนูญ

หลักเกณฑ์แก้ไข 3 ระดับ

- ห้ามแก้ไข: แก้แล้วมีผลต่อรูปแบบการปกครองประเทศ
- แก้ยาก: ศาล องค์การอิสระ หมวด 1,2,15 ข
- แก้ง่าย

มีหลักเกณฑ์ต่างกันในแต่ละระดับ ความสัมพันธ์เชิงตรวจสอบ

1. การแถลงนโยบายของรัฐบาล ตรวจสอบความเป็นไปได้
2. การตั้งกระทู้ถาม สส/ส.ว.มีสิทธิตั้งกระทู้ถามรมต. และรมต.มีสิทธิที่จะไม่ตอบกระทู้เมื่อเห็นว่าเรื่องนั้นไม่ควรเปิดเผย
3. การอภิปรายไม่ไว้วางใจ
4. ชี้แจงรายได้
5. การให้ความเห็นชอบสนธิสัญญา โดยเฉพาะการทำสัญญาต่างประเทศประเด็นที่
 - มีผลเปลี่ยนแปลงอาณาเขต
 - มีผลเปลี่ยนแปลงเขตพื้นที่นอกอาณาเขต ทำให้สิทธิเปลี่ยนแปลง เช่น การเจาะชุดแก๊ส
 - ต้องออกพรบ
 - อาจมีผลกระทบต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สังคม การค้า การลงทุนอย่างกว้างขวาง เช่น กรณีเขาพระวิหาร มีผลทางสังคมให้เกิดความขัดแย้งในวงกว้าง อยู่ภายใต้ 2 หลัก
 - ความรวดเร็ว
 - ความรอบคอบ
6. ตรวจสอบการปฏิรูปประเทศ รัฐบาลต้องรายงานผลการปฏิรูปประเทศทุก 3 เดือน
7. อำนาจการยุบสภา เป็นอำนาจทางการเมืองโดยแท้
8. การให้ความสำคัญในเรื่องอื่นๆ เช่น เรื่องเกี่ยวกับกษัตริย์

ความสัมพันธ์ตุลาการกับนิติบัญญัติ

1. การตรวจสอบความชอบด้วยรัฐธรรมนูญของกฎหมาย
2. การให้ความเห็นชอบก่อนเข้าสู่ตำแหน่ง

3. อำนาจในการถอดถอนให้ศาลฎีกามีอำนาจ
4. การพิจารณาคดี

ภารกิจฝ่ายนิติบัญญัติมี 2 ส่วน

1. กิจการภายใน เช่น ประชุม คัดเลือกประธาน
2. กิจการหลัก

เอกสิทธิ์และความคุ้มกันของสมาชิกวุฒิสภา มาตรา 124

ได้รับความคุ้มครอง เรื่องการอภิปราย การลงมติ โดยจะนำไปฟ้องร้องในทางใดไม่ได้ เพื่อความเป็นอิสระในการทำหน้าที่ ความคุ้มกันคือ มาตรการคุ้มครองสมาชิกสามารถให้พ้นจากการกระทำบางประการเช่น คุมขัง ฟ้องร้องขึ้นศาลได้ส่วน ขณะปฏิบัติหน้าที่ในสมัยเปิดประชุมสภา หากพ้นสมัยแล้วก็สามารถถูกฟ้องได้ต่อ

1.6 กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะของไทย Public policy

ศาสตราจารย์วุฒิสาร ตันไชย เลขาธิการสถาบันพระปกเกล้า

- ประเด็นcontroversial
- ข้อควรระวัง

- นโยบายสาธารณะถูกมองว่าเป็นเครื่องมือทางการเมือง เช่น ประชานิยม ถูกมองในแง่ลบในบางมุม เช่น บัตรเดบิตน้ำมันให้แท็กซี่ ว่าทำให้กลไกตลาดบิดเบี้ยว

- นโยบายจำนำข้าว ถ้าคิดเชิงวิเคราะห์ จะปรับปรุงบางส่วนให้ดีขึ้น

- กองทุนน้ำมัน ผิดพลาดการทำนายล่วงหน้า

- นโยบายสาธารณะคือสิ่งที่รัฐเลือกที่จะทำหรือไม่ทำ ขึ้นกับเจตจำนงของรัฐ เช่น ไม่มีนโยบายทำแท้งเสรี

- เป็นทิศทางที่จะทำในระดับประเทศ เป็นประโยชน์กับทุกคน (ส่วนใหญ่+ส่วนน้อย) ทำให้โอกาสเท่าเทียมกัน value of money ไม่เท่ากับ efficiency เช่น นโยบายทางลาดสำหรับวีลแชร์ ทางจักรยาน

- เป็นพันธะระยะยาว ดำเนินการอย่างเป็นแบบแผน เช่น จปฐ ในยุค 2525 4 กระทรวง (สาธารณสุข เกษตร ศึกษา มหาดไทย) ร่วมกันออกแบบแก้ปัญหาความยากจน

- นโยบาย EEC ต้องการกฎหมายในการควบคุม เช่น ขยะ

- มุ่งสิ่งที่รัฐจะทำจริงมากกว่าพูด มีการให้งบประมาณ

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เหมือนเอาजूอยู่ในอุโมงค์ ข้อดีคือมีทิศทางชัดเจน ข้อเสียคือ rigid

- เป็นการจัดสรรคุณค่าอย่างเป็นทางการและถูกต้องตามกฎหมาย นโยบายมีหลายระดับ บางอย่างเป็นพระราชบัญญัติ บางอย่างเป็นกฎกระทรวง ตย.การลดความเหลื่อมล้ำ ประชญา เท่าเทียมกัน (equality) เป็นธรรม (equity) ต้องมี intervention เยอะมาก เช่น บัตรคนจน เบี้ยสูงอายุ ระบบ UC (30บาท) ยังไม่มีประกันชีวิต รองรับ longterm care

- สำหรับนโยบายที่เลือกทำต้องมีอำนาจใช้บังคับได้

เวลาเลือกนโยบายต้องตั้งคำถาม 3 คำ

- สาเหตุ cause
- Determinant
- Consequences

เพื่อหา value แก่สังคม คนส่วนใหญ่ Rational ตัดสินใจบนข้อมูลพื้นฐานที่สมบูรณ์ภายใต้เงื่อนไข ขอบเขตที่กำหนด Base on fact

หน้าที่นโยบาย

- นโยบายเกี่ยวกับการกระจายทรัพยากร เช่น รพช. รพสต. แต่จะมีข้อโต้แย้งมากมาย แพทย์ขาดหรือการกระจายไม่ดี การศึกษาทุกคนต้องได้เรียนเท่ากัน
- นโยบายเกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากรใหม่
- นโยบายเกี่ยวกับการจัดระเบียบกฎเกณฑ์
- นโยบายสาธารณะสัมพันธ์กับการเมืองและสภาพแวดล้อมประชาธิปไตยเป็นเรื่องความอดทน คนไทยยังมีภูมิต้านทานต่ำทางประชาธิปไตย ความขัดแย้ง: คนเห็นต่างไม่ควรตาย: ศพไม่ควรถูกระงับ ความรุนแรงไม่ควรยัณดู
- สภาพแวดล้อม เช่น รัฐบาลพรรคผสม เป็นข้ออ้างได้ว่าทำไมจึงไม่ทำตามนโยบาย Social concept ไปไม่ได้ เช่น ทำแท้งเสรี

โครงสร้างเศรษฐกิจ Legal frameworks เช่น รัฐธรรมนูญ Global กติกาโลก

- Stakeholder กับนโยบาย คือการต่อรอง policy as equilibrium
- Institutional model policy as institutional output policy ส่วนใหญ่มาจากสถาบัน ตามพฤติกรรม

กระบวนการนโยบายสาธารณะ

- ส่วนสำคัญคือการระบุปัญหาเชิงนโยบายและการสร้างวาระนโยบาย (Policy agenda) เพราะแสดงว่าเป็นประเด็นที่สนใจ หน่วยงานนโยบายเปิด ทุกครั้งที่มีการเลือกตั้ง
- กลุ่มเคลื่อนไหวทางนโยบาย มีความสำคัญ เช่น NGO เพื่อถ่ายโอนนโยบายสู่ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ Policy Lab การทดลองทางนโยบายรัฐควรทดลองทำนโยบายก่อนนำไปใช้
- การวิเคราะห์และสร้างทางเลือก ประเด็นสำคัญคือจะทะลุกรอบประสบการณ์เดิมได้อย่างไร
- การนำนโยบายไปปฏิบัติ หัวใจคือ การทำให้คนเข้าใจนโยบายและนำไปปฏิบัติ

1.7 บทบาทภาคพลเมืองในบริบทสังคมการเมืองไทย

ดร.ปริญญา เทวานฤมิตรกุล

พลเมือง = พล + เมือง กำลังของเมือง มีประสบการณ์พบเศษแก้วตกที่ชายหาดแล้วรู้สึกโกรธ ที่คนมักง่าย ต่อมากลับมาเก็บแล้วเกิดความสุขหายโกรธ สุขที่ได้ทำเพื่อคนอื่น เมื่อมีปัญหาประเทศไทยมีทางแก้ 4 แบบ

1. ด่าคนสร้างปัญหา
2. บอกคนอื่นว่าอย่าสร้างปัญหา
3. บอกคนที่มึนหน้าให้มาแก้
4. ลงมือทำเอง

เวลาแก้ปัญหาแก้ที่ปลายเหตุ เช่น สาเหตุการรัฐประหารปี 57 เพราะ มีการใช้อำนาจโดยมิชอบ สาเหตุ ใครเป็นคนเลือกเข้ามา ด่าชาวบ้านว่าขายเสียง โดยลืมไปว่าเราก็มีส่วน ทำไมคนชนบทจึงต้องการประชาธิปไตยมากกว่าคนเมือง ทั้งที่มีเงินน้อยกว่า ศักดิ์ต่ำกว่า แต่มี 1 เสียงเท่ากัน ถ้าทุกคนแก้ที่ตนเองก่อน เป็นเจ้าของประเทศแก้ปัญหาบ้านเมืองก่อน ปัญหาจะน้อยลง ประชาธิปไตยไม่ใช่การปกครองของนักการเมือง แต่เป็นการปกครองของประชาชนทุกคน การลงมือทำของพลเมืองต้องอยู่ภายใต้กติกา ตัวอย่างฝรั่งเศสคนฆ่ากันเอง 30,000 คน

บทเรียนจากเยอรมัน ฮิตเลอร์ได้มาจากการโหวตของสภา อังกฤษก็เกิดเหตุการณ์นองเลือดเป็นระยะ ไม่มีชาติใดเกิดมาเป็นชนชาติประชาธิปไตย ความผาสุกของพลนิกรขึ้นกับพระมหากษัตริย์

การเมืองคืออะไร

คือ ใครทำอะไร เมื่อไหร่และอย่างไร

Politics=who gets what, when and how

ส่วนทำไม มีสำหรับการเมืองระบอบประชาธิปไตย

ใครในระบอบประชาธิปไตย = ประชาชน

จึงควรถามว่า ทำอย่างไรเจ้าของประเทศจะปกครองกันเองได้เสียที ลีกวนยู กล่าวว่า เผด็จการที่ดี ดีกว่าประชาธิปไตยที่เลว แต่คนไทยเอามาพูดว่าเผด็จการดีกว่าประชาธิปไตย ซึ่งไม่น่าจะถูกต้อง

ความแตกต่างระหว่างหลักธรรมาภิบาลของสากล (Good Governance) และหลักธรรมาภิบาล ของ กพร.

- Following rule of laws = หลักนิติธรรม ทำตามกฎหมาย กติกา
- Efficient = หลักความคุ้มค่า
- Accountable + responsive = หลักความรับผิดชอบ ของไทยไม่ค่อยเน้นหลักการตอบสนอง เช่น หากประชาชนเรียกร้องให้ผู้นำชี้แจง ตามหลักตอบสนอง ผู้นำต้องชี้แจง
- Transparent= หลักความโปร่งใส
- Participatory = หลักการมีส่วนร่วม
- Inclusive & consensus - oriented อย่างกว้าง ครอบคลุม คำนึงถึงทุกเสียงทั้งส่วนใหญ่ ไม่ละเลยส่วนน้อย และหลักฉันทามติ ซึ่งไม่มีในของ กพร. ไทยสนใจแต่เสียงข้างมาก
- หลักคุณธรรม ไม่มีในหลักสากล

ประชาธิปไตยของไทย

จากประชาธิปไตยแบบผู้แทน สู่ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม ปัจจุบันเป็น Smart Democracy (สมาร์ตประชาธิปไตย) เนื่องจากประชาชนใช้ smartphone social media ทำให้สามารถสื่อสารเรื่องที่ตนเองเห็นและคิดออกไปได้เร็วและผู้บริหารปิดกั้นได้ยาก เช่น คดีนาฬิกาของรองนายกฯ เกิดเพราะความละเอียดของกล้องถ่ายภาพและการค้นหาข้อมูลที่รวดเร็วว่าเป็นรุ่นใด ราคาเท่าไรและเคยใช้มาแล้วกี่เรือน

รัฐสภาไทยประกอบด้วย

- วุฒิสภา มี ส.ว. 200 คน วาระ 5 ปี (บทเฉพาะกาล 5 ปีแรกให้มี 250 คน)
- สมาชิกผู้แทนราษฎร มี ส.ส. 500 คน วาระ 4 ปี
 - กาครั้งเดียว บัตรเดียว
 - สส.แบ่งเขต 350 คน
 - สส.บัญชีรายชื่อ 150 คน

1.8 Discussion ถกแถลงกลุ่มวิชาการเมืองการปกครองในระบอบประชาธิปไตย

ศ.ดร.ไชยันต์ ไชยพร

ทำไมเราถึงต้องให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับการเลือกตั้งที่จะเกิดขึ้น และทำไมต้องคิดถึงความพร้อมก่อนจะให้มีการเลือกตั้ง

- เคยฉีกบัตรเลือกตั้งเมื่อปี 2549
- ศาลชั้นต้น ยกฟ้อง (สมัยนายกอภิสิทธิ์)
- ศาลอุทธรณ์ ตัดสินให้ผิด (สมัยนายกยิ่งลักษณ์) ลงโทษติดคุก 2 เดือน (รอลงอาญา) ค่าปรับ 2,000 บาท ตัดสิทธิการเมือง 5 ปี

- ศาลฎีกา ตัดสินว่าผิด (สมัยนายกประยุทธ์) ประชาธิปไตยยุคโบราณ ประชาธิปไตยเอเธนส์
- เชื่อว่าถ้ามีการเลือกตั้งแสดงว่าไม่เป็นประชาธิปไตย
- ให้ประชาชนใช้อำนาจด้วยตัวเอง เข้าร่วมประชุมในสภาพิจารณาตัดสินกิจการสาธารณะต่างๆ ด้วยตัวเอง โดยไม่ผ่านตัวแทนอย่างในระบอบประชาธิปไตยสมัยใหม่
- แต่จำกัดเฉพาะผู้ชายที่อายุ 18 ปี เท่านั้น เพราะเริ่มเป็นทหาร ไปรบได้
- มีพลเมืองตามเกณฑ์ 40,000 คน
- นิติบัญญัติ: ใช้วิธีจับฉลากหมุนเวียนกัน เชื่อว่าทุกคนเสมอภาคทางการเมือง สามารถใช้เหตุผลเพื่อผลประโยชน์ของตนเองได้เหมือนกัน
- บริหาร: มีสภาพลเมือง ฝ่ายบริหาร 900 คน ทำหน้าที่บังคับกฎหมาย ได้มาจากการจับฉลาก แต่มี 2-3 ตำแหน่งที่จับฉลากไม่ได้ ได้แก่ผู้บัญชาการกองทัพ ผู้ดูแลการคลัง บัญชี แต่ใช้วิธีเลือกตั้ง (เสนอชื่อและเลือก)
- ประชาธิปไตยยุคปัจจุบันมีส่วนเหมือนกับยุคโบราณตรงที่อ้างว่าอำนาจเป็นของประชาชน มีหลักเสมอภาค แต่ในทางปฏิบัติแตกต่างกัน
- วิธีการเลือกผู้บัญชาการกองทัพ เลือกจากผู้ถูกเสนอชื่อ
- ตุลาการ: ใช้วิธีจับฉลาก โดยระบบลูกขุน ใช้คนจำนวนมากเพื่อให้เกิดความเป็นธรรม พฤติกรรมทางการเมืองของคนเอเธนส์
- คนที่ถูกจับฉลากไปส่วนหนึ่งไม่ happy เพราะไม่ได้อยากเป็น เสียเวลาทำงาน เป็นภาระ ไม่ได้เงินเดือน
- คนชั้นสูงมีเวลา คนชั้นกลาง ชั้นล่างเป็นคนจนไม่ต้องการถูกจับฉลาก จึงไม่มาทำงาน จึงต้องแก้โดยมีเบี้ยประชุม แต่ก็มีคนมาเซ็นชื่อรับเงินแล้วกลับ และก็มีกรอกกฎหมายเพิ่มเบี้ยประชุมให้ตนเองจากครั้งละ 300 เป็น 1,200 บาท จนถึงกาลยุติประชาธิปไตยเอเธนส์
- การจับฉลากทำให้เกิดปัญหาคนไม่มีคุณภาพ ไม่ได้อยากมาทำงาน มีคนจำนวนหนึ่งที่มีความสามารถ ความชอบ พุดเก่ง ฯลฯ เกิดอิทธิพลจากคนกลุ่มเล็กๆ นี้ (demagogue) “นักการเมืองที่พูดด้วยความรู้สึกได้แก่กว่าเหตุผล แต่เป็นคนฉลาดอภิปราช “ควายตัดสิน”
- จึงเกิดประชาธิปไตยสมัยใหม่เป็นการอาสาเข้ามา

ทำไมประชาธิปไตยเอเธนส์จึงล่มสลาย

1. มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย สวิงไปมาขึ้นอยู่กับนักพูด demagogue
2. เอเธนส์แพ้สงครามกับสปาร์ตา ไม่ให้คนเอเธนส์ปกครองตัวเอง

หลังเอเธนส์ล่มสลาย คนกรีกมองว่าการปกครองโดยคนๆ เดียว คณะบุคคลเล็กๆ ไม่ดี จึงเปลี่ยนเป็นคณะคนส่วนใหญ่(มหาชน) มาปกครอง เกิดการปกครองแบบผสม พัฒนามาเป็นประชาธิปไตยของอเมริกา อังกฤษ ฝรั่งเศส รูปแบบการปกครอง 3 แบบ

- ราชาธิปไตย (the one)
- คณาธิปไตย / อภิชนาธิปไตย (the few)
- ประชาธิปไตย (the many)
- แต่ละแห่งจะเทน้ำหนักไม่เท่ากัน เช่นอเมริกา ใช้ the one นำหน้า

กลุ่มวิชาที่ 2 หลักสูตรมาภิบาล กับ ธรรมาภิบาลทางการแพทย์ รวม 13 วิชา
สรุปโดย พญ.กนกกร สวัสดิ์ไชย รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
sw.พระปกเกล้า กลุ่มบัวหลวง



2.1 หลักการและองค์ประกอบของธรรมาภิบาล

ดร.อรพินท์ สฟโชคชัย

- ธรรมาภิบาล (good governance) คือ การบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี
- ธรรม (ความดี กฎเกณฑ์) + อภิบาล (ปกป้องรักษา)
- ความสำคัญ วิกฤตเศรษฐกิจและ good governance

หากขาด วิกฤติเร็วและหนัก: ต้มยำกุ้ง ทำให้เกิดวิกฤติเร็วและหนัก เพราะเรายังขาดธรรมาภิบาล

- ทุ้ยากและนาน ทุ้ยได้แล้ว อาจดังลงอีก

หากมี จะประคองตัวได้ ทุ้ยได้เร็วและใช้เวลาสั้น ทุ้ยแล้วมีเสถียรภาพ เช่น มาเลเซีย ซึ่งจดทะเบียนเป็นประเทศพัฒนาแล้ว

- นักวิชาการจาก Harvard ระบุว่าวิกฤติต้มยำกุ้ง เกิดจากระบบกำกับกับการกู้เงินไฟแนนซ์ไม่ดี
- ธรรมาภิบาลสำคัญต่อการบริหารภาครัฐ โดยเป็นกฎหมาย กติกาของสังคม กำหนดมาตรฐาน ในการบริหารจัดการประเทศ
- เป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ แต่ปรากฏในอาการต่างๆ เช่น ถ้าดีจะปลอดคอร์รัปชัน ถ้าไม่ดีจะมีการแสดง เช่น คนยากจนมีช่องว่างรายได้ เป็นต้น

เงื่อนไขของธรรมาภิบาล

- การมีส่วนร่วมของสาธารณะชน
- ความสุจริตโปร่งใส
- ความพร้อมรับผิดชอบต่อสังคมและส่วนรวม เช่น ญี่ปุ่นคนทำผิดพร้อมจะฮาราคีรี พันท้ายนรสิงห์ หรือ ลาออกของผู้นำหลายประเทศ
- ความชอบธรรมของกลไกทางการเมือง
- กฎเกณฑ์ที่ยุติธรรม และความชัดเจน
- หลักประสิทธิภาพประสิทธิผล

หลักการของธรรมาภิบาลภาคราชการ

1. หลักนิติธรรม

- ตัวอย่าง เช่น M-RON ที่ทำบัญชีเท็จ
- ต้องมีการบังคับใช้ เท่าเทียมกันทุกระบบ ไม่มีพรรคพวก

2. หลักคุณธรรม (moral and integrity) ค.ร.ม.เต็มเข้ามา

- มโนสุจริต ไม่ทุจริตประพฤติมิชอบ เช่น ได้รับทุน 2 ทุน แล้วแจกจ่ายเลิกไป 1 ทุน ไม่รับทุนซ้อน
- องค์กรมีการกำหนดจรรยาบรรณพนักงานและมีการถือปฏิบัติอย่างจริงจัง

3. หลักความรับผิดชอบต่อหรือหลักความพร้อมรับผิดชอบ

- มีความรับผิดชอบของผู้บริหาร รับผิดชอบต่อผลกระทบจากการตัดสินใจสาธารณะ นโยบาย เช่น จำนำข้าว บ้านเอื้ออาทร ฯลฯ

4. หลักความโปร่งใส

- สถานะที่สาธารณชนมีโอกาสและความสามารถในการเข้าถึง และรับรู้ข้อมูลสาธารณะปัจจุบัน โดยไม่ต้องเรียกร้อง รัฐมีหน้าที่เอาข้อมูลไปวางไว้
- ข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนจะทำให้เกิดจินตนาการไปต่างๆ นานา การรู้ข้อมูลที่เป็นจริงจะทำให้ทุกคนเข้าใจ ไม่ต่อต้าน
- ความโปร่งใสทำให้ลดการทุจริตคอร์รัปชัน ความขัดแย้งลดลง

5. หลักการมีส่วนร่วม

- เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงาน ให้ข้าราชการมีส่วนร่วมในการเสนอความเห็น
- ไม่ใช่แถลงข่าวประชาสัมพันธ์ ไม่ใช่ประชาสัมพันธ์อย่างเดียว
- ตัวอย่างการมีส่วนร่วม เช่น เซลล์ โตโยต้า ใช้พนักงานทุกคนเสนอความเห็นเพื่อแก้ปัญหา นโยบายสิงคโปร์

6. หลักความคุ้มค่า

- ไม่ใช่ประหยัด หรือขี้นเหนียว

2.2 หลักประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ผศ.ดร.มานวิภา อินทรทัต

- การประเมินความคุ้มค่า
- ความคุ้มค่าขึ้นกับมุมมอง เราต้องมองให้รอบ 360 องศา มองให้เห็นภาพที่แท้จริง
- มองถึงผลลัพธ์ (outcome) และผลกระทบ (impact) ด้วยองค์ประกอบ
- ประหยัด ต้นทุนต่ำสุด ทั้งต้นทุนทางตรง และทางอ้อม
- ประสิทธิภาพ ผลผลิต + ผลกระทบ ต้องมากกว่า ต้นทุน
- ประสิทธิภาพ เปรียบเทียบผลลัพธ์กับเป้าหมาย
- ความเสมอภาค

วิธีดูความคุ้มค่า

- รายได้ต่อค่าใช้จ่าย เพิ่มขึ้น
- ผลที่มองไม่เห็น วัดไม่ได้อื่นๆ ด้วย

2.3 หลักความโปร่งใส

ศ.พิเศษ วิชา มหาคุณ

- จะทำให้เกิดความน่าเชื่อถือ ศรัทธาและความไว้วางใจ (trust)
- จะเกี่ยวข้องกับการต่อต้านการทุจริตคอร์รัปชัน
- เช่น คนไข้ไม่รู้ว่าตนเองเป็นอะไร ต้องทำอะไร ถ้าวินิจฉัยไม่โปร่งใส เป็นเหตุให้เกิดการเรียกร้องผลประโยชน์ได้

✓ ประชาชนคาดหวัง

1. การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
2. ออกรายงานการเงินที่เชื่อถือได้
3. ผู้บริหารมีจริยธรรม เช่น ไล่ปู้ลูกน้องแต่ตัวเองทำผิด ต้องยึดในความถูกต้องชอบธรรม (integrity)
4. ผู้บริหารมีความซื่อสัตย์สุจริต
5. การดำเนินงานโปร่งใสและยุติธรรม
6. มีความรับผิดชอบ
7. ปฏิบัติตามกฎหมาย และระเบียบข้อบังคับ

✓ **ความเป็นจริง**

ต้องมีกระบวนการสร้างความเชื่อมั่นที่เป็นระบบ กติกา ต้องมีผู้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ มีการติดตามและประเมินผล

- คนอาจจะประพฤติทางลบหากเป็นคนไม่มีคุณธรรมและจริยธรรม มีช่องให้กระทำทุจริต
- คุณสมบัติ 3 อย่างในการเลือกคน
- Integrity
- Energy
- Intelligence ถ้าคนเฉลียวฉลาดแต่ไม่มี integrity คนนั้นจะทุจริตสุดๆ

✓ **จรรยาบรรณวิชาชีพ Code of conduct**

- ข้อกำหนดทางจริยธรรมของวิชาชีพซึ่งได้รับการยอมรับภายใต้กรอบกติกา เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ปฏิบัติและประชาชนทั่วไป
- Professionalisms พัฒนามาจาก duty (ภาระหน้าที่) มี 4 อย่าง
 1. ต้องมีความกล้าหาญในวิชาชีพ กล้าหักท้วงหากพบคนทำผิดแม้เป็นหัวหน้า
 2. ต้องมีความพอประมาณ efficiency สายกลาง ไม่ตึงหรือหย่อนเกินไป มีเหตุมีผล ไม่ทำอะไรตามอำเภอใจ
 3. ปราศจากอคติ เที่ยงธรรม ไม่เข้าข้างใคร ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน
 4. ต้องยุติธรรม ให้ความเป็นธรรมโดยเสมอภาคกัน ไม่ว่าคนที่มาหาเราจะเป็นใครก็ปฏิบัติเหมือนกัน

องค์ประกอบของธรรมาภิบาล

1. การบริหารจัดการ โปร่งใส ยุติธรรม
2. มีคณะกรรมการตรวจสอบ มีการสรรหาดี ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน ไม่มีอำนาจทางบริหาร
3. ระบบควบคุมภายใน รายงานถูกต้องเชื่อถือได้ ไม่มีตกแต่งทางบัญชี
4. ตรวจสอบภายใน
5. ตรวจสอบภายนอก

ความโปร่งใส ความหมายคือ เปิดโอกาสให้สาธารณชนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับนโยบาย และกระบวนการ

ปฏิบัติในทุกด้านของรัฐบาล

ระบบเทคโนโลยีสมัยใหม่เอื้อให้เกิดความโปร่งใสมากขึ้น

มาตรฐานความโปร่งใสของรัฐ 7 ข้อ เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลมากขึ้น

2.4 หลักการมีส่วนร่วม

ผศ.ดร.อรรถัย กักผล

ความสำคัญ

- การจัดการความรู้ให้ช่วยบริหาร
- ได้มุมมองใหม่ๆ
- เป็นตัวขับเคลื่อนธรรมาภิบาลที่ดี
- ได้ใจของบุคลากรในสังคม
- คุณภาพกระบวนการการมีส่วนร่วม เช่น ผ่านทางเว็บไซต์ จัดเวที ทำอย่างไรจึงจะให้ทุกคนมีส่วนร่วมจริงๆ
- เน้น inclusive
- ความรู้มี 2 แบบ

Explicit ความรู้ตามตำรา เอกสาร

Tacit ความรู้ที่มาจากประสบการณ์

- ต้องผสมผสานด้วยกัน จะทำให้เกิด วัฏจักร ความรู้ใหม่ๆ Wise Leadership
- เอา tacit มา sharing ร่วมกับ explicit เกิดนวัตกรรม ความรู้ใหม่ๆ
- Leadership รุ่นใหม่ต้องมีความสามารถรวบรวมความรู้ เพื่อให้เกิดนวัตกรรม
- กรณีศึกษาจาก พูจิ ฟิล์ม
โกดักเลิกกิจการแต่ฟูจิอยู่ได้ โดยเปลี่ยนแปลงมาขายเครื่องสำอางค์จากพนักงานเดิม กระบวนการเดิม ด้วยการ KM จัดการความรู้ ความมีส่วนร่วม
- กรณีศึกษาบริษัท Eisai จัดบริการการดูแลผู้ป่วย โดยให้ความสำคัญกับการแลกเปลี่ยน/ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย พนักงานต้องใช้เวลาไปพบผู้ป่วยเพื่อออกแบบผลิตภัณฑ์ให้เหมาะสม
- อยากให้ผู้บริหารลงดูงานจริงๆ จะเห็นข้อมูลบางอย่างที่สำคัญ ได้เห็นมุมมองของคนรุ่นใหม่ อาจก่อให้เกิดนวัตกรรมได้
- พื้นที่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ BA
- แนวคิดของ Co-creation เอาคนที่หลากหลายมาร่วมกันคิด ให้ผู้บริโภคมีส่วนร่วมในการสร้างคุณค่าให้กับสินค้าและบริการ เกิดนวัตกรรม
- เว็บไซต์ digital fundraising platform : เทใจ ช่องทางบริจาคผ่านโครงการต่างๆ ทาง digital เช่น เครื่องมือต่างๆ ทางแพทย์ ระบุเป้าหมาย จำนวนเงินที่ต้องการ ผู้บริจาคสามารถกดบริจาคได้เลย ลิงค์ไปยังวิธีการจ่ายเงินได้หลายช่องทาง
- เราเรียนรู้อะไรจากบริบทสังคมการเมืองที่เกิดขึ้น
- กลุ่มประชาสังคม civil society ต่างๆ เช่น แพทยสภา เป็นเวทีให้มีส่วนร่วม
- ประเด็นสาธารณะด้านสาธารณสุข ที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมมากขึ้น ได้แก่ พรบ.ยา อัมบุนยา ทำแท้งไม่พร้อม พินัยกรรมชีวิต สิทธิการตายโดยชอบกฎหมาย

ปัจจุบันเรื่องการแพทย์ต้องมีมุมมองที่ไม่ใช่แพทย์ด้วย

- ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชน
- ปัจจุบันการบริหารงานภาครัฐ ต้องใช้ภาครัฐส่วนหนึ่งร่วมกับการมีส่วนร่วมของประชาชนด้วย
- เปิดพื้นที่ให้เสียงส่วนน้อยแสดงความเห็น
- เสริมอำนาจประชาชน empowerment

การมีส่วนร่วมของประชาชนและรัฐธรรมนูญใหม่

- ประชาชนมีสิทธิเข้าชื่อกันเพื่อเสนอแนะต่อรัฐ และมีส่วนร่วมในการพิจารณา
- สิทธิในการชุมนุมโดยสงบและปราศจากอาวุธ
- รัฐเปิดเผยข้อมูลหรือข่าวสารสาธารณะ
- ก่อนตรากฎหมายต้องรับฟังความคิดเห็นของประชาชน
- เป้าหมายของการมีส่วนร่วม
- แสดงความเป็นพลเมืองของประชาชน
- ความเป็นธรรม
- ทางออกร่วมกัน consensus

ทัศนคติ (mindset) บุคคลที่เอื้อต่อการบริหารจัดการการมีส่วนร่วม

- ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง
- ถ่อมตน โลกนี้มีหลายเรื่องที่เราไม่รู้
- เรียนรู้ที่ฟัง deep listening
- แบ่งปันอำนาจกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- ให้คุณค่ากับกระบวนการ พัฒนาเป็นกระบวนการ ไม่ใช่แค่ทำงานให้เสร็จ
- เสริมอำนาจผู้อื่น

5S หลักการบริหารจัดการ

- Starting early เริ่มต้นเร็วก่อนตัดสินใจ
- Stakeholders ผู้มีส่วนได้เสียต้องครอบคลุม เป็นเรื่องยากกว่าต้องครอบคลุมแค่ไหน แค่งานที่หรือกลุ่มอื่นๆ เช่น กลุ่มรักเขาใหญ่ กรณีตัดต้นไม้
- Sincerity ความจริงใจเป็นฐานของความไว้วางใจ
- Suitability ยืดหยุ่น เหมาะกับสถานการณ์
- Sharing สร้างให้เกิดความสนใจร่วม

ชนิดการรับฟังการมีส่วนร่วม 3 ชนิด

- Type 1 เป็นเชิงเทคนิค เช่น การซ่อมสะพาน เน้นการให้ข้อมูล
- Type 2 เป็นปัญหาค่านิยมและความเชื่อ ต้องดำเนินการโดยคนที่เกี่ยวข้อง
- Type 3 เป็นปัญหาที่แก้ไขยาก เกี่ยวข้องหลายหน่วยงาน เช่น การทำแท้ง

ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน spectrum

- ให้ข้อมูลข่าวสาร
- รับฟังความคิดเห็น consult การสำรวจความคิดเห็น ประชุมกลุ่มย่อย
- เกี่ยวข้อง involve สัมมนาเชิงปฏิบัติการ workshop
- ร่วมมือ collaboration พันธมิตร การตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม
- Empowerment ให้อำนาจประชาชนตัดสินใจ การลงประชามติ

นวัตกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชน กรณีศึกษาในประเทศและต่างประเทศ

- โครงการ E-Stockholm ในสวีเดน ตัวอย่างเช่น การสมัครเรียนผ่านออนไลน์ ไดอารี่ผู้สูงอายุ การใช้ระบบดิจิทัลออนไลน์
- โครงการ A Metropolis for people ในเดนมาร์ก เป็นเอกสารที่คนในโคเปนเฮเกนร่วมกันจัดทำขึ้นเพื่อร่วมกันสร้างพื้นที่สาธารณะให้มากขึ้น กระตุ้นให้ชาวเมืองออกมาเดินมากขึ้น และสนับสนุนให้ใช้เวลาภายในเมืองมากขึ้น
- เพิ่มช่องทางการร้องเรียนผ่าน application กรุงจาการ์ตา อินโดนีเซีย
- เทศบาลเข้าถึงประชาชนผ่าน line @yalacity ของเทศบาลนครยะลา

2.5 หลักนิติธรรม

ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.บวรศักดิ์ อุวรรณโณ

1. นิติธรรมสากล
2. นิติธรรมไทย
3. นิติธรรมสากล

- หลักนิติธรรม the rule of law เป็นจริยธรรมของกฎหมาย (morality of law)
- เป็นเครื่องวัดความดี/เลวของกฎหมาย และกระบวนการยุติธรรม
- หมายถึงหลักพื้นฐานแห่งกฎหมายที่กฎหมายกระบวนการยุติธรรมใดๆ จะต้องไม่ขัดแย้งต่อหลักนิติธรรม
- ในอเมริกามีการแก้ไขรัฐธรรมนูญฉบับที่ 5 ว่า “บุคคลไม่อาจจะถูกพรากจากชีวิต และเสรีภาพโดยปราศจาก due process of law” หรือ “ศุภนิติกระบวนการ” นิติกระบวนการอันเป็นธรรม

✓ หลักนิติธรรมมี 8 หลัก

1. ทุกคนต้องเคารพกฎหมายที่มีอยู่
 2. กฎหมายต้องประกาศให้ทราบ
 3. ไม่มีผลย้อนหลัง
 4. ต้องบัญญัติให้ชัดเจนเพื่อเลี่ยงการบังคับใช้ที่มีข้อบ
 5. ต้องเลี่ยงความขัดแย้งกันเอง
 6. ต้องไม่บังคับในสิ่งที่เป็นไปได้
 7. ต้องยืนยงคงอยู่ ปรับให้เข้ากับสภาพความเปลี่ยนแปลงได้
 8. การดำเนินการทุกอย่างของรัฐต้องสอดคล้องทุกประการกับกฎเกณฑ์ที่ประกาศไว้
- อยู่ในรัฐธรรมนูญมาตรา 3 วรรค 2 หลักนิติธรรมเป็นหลักกฎหมายที่มีผลบังคับใช้ด้วย

✓ องค์ประกอบ 4 ประการ

1. ด้านสาระ: ทุกคนเสมอภาคกัน และคุ้มครองศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพของบุคคล
2. ด้านกระบวนการ รัฐใช้อำนาจภายในขอบเขตที่กฎหมายให้ไว้ ตามวิธีการ รูปแบบ เวลา สถานที่ ไม่ย้อนหลัง
กรณีเป็นโทษ ไม่ผิดจนกว่าจะพิสูจน์เป็นอื่น ให้สิทธิป้องกันตนเอง ห้ามฟ้องซ้ำในคดีอาญา
3. ด้านองค์กร
4. ด้านเป้าหมาย

2.6 หลักความรับผิดชอบและตรวจสอบได้

นายอดุลย์ จันทศักดิ์

- ความรับผิดชอบ
- ปรัชญาของระบบราชการ คือทำอะไรได้ตามอำนาจที่กฎหมายกำหนดไว้ให้
- ปรัชญาของธุรกิจเอกชนคือ ถ้าไม่มีกฎหมายห้ามไว้ สามารถทำได้หมด
- ระบบตรวจสอบในปัจจุบันเข้มข้นมาก มีระบบตรวจสอบภายใน (สายตรง) ภายนอก เช่น ปปช. สตง. ระเบียบการจัดซื้อจัดจ้างปี 2561
- ทุจรีตยา เกิดสมัย 2541 ที่มีปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจ ต้องกู้เงินจาก IMF ต้องลดเงินงบประมาณทุกกระทรวง
- กระทรวงสาธารณสุข(สธ.)ได้เงินคืนมา 1,400 ล้านบาท โดยมีเงื่อนไขให้เอาเงินนี้ไปชำระหนี้ห้องการค้าการเกษตรกรรม
ก่อน (5-600 ล้านบาท) มติคณะรัฐมนตรีให้นำไปชำระหนี้ก่อน แต่หนังสือไปกระทรวงไม่มีมตินี้แนบไปด้วย
สธ.จึงนำไปซื้อยา และเกิดการทุจริตโดยที่กระทรวงไม่ได้ดำเนินการ
- รัฐบาลจึงให้มีการสอบสวนข้อเท็จจริง พบว่ามีทุจริตจริง นำไปสู่การตั้งคณะกรรมการสอบสวน ผู้ช่วยปลัด
กระทรวงสาธารณสุขและผู้อำนวยการสำนัก และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหลายแห่ง
- มติ กพ.ระบุว่าไม่ชอบด้วยกฎหมายเพราะยังไม่มีมติแต่งตั้ง กกก.สอบข้อเท็จจริงก่อน ซึ่งไม่มีกฎหมายรองรับ
- ที่เหลือ อาจารย์เล่าเส้นทางการทำงานของอาจารย์ ความขัดแย้งกับหัวหน้างาน อุปสรรคต่างๆ แรงกดดันใน
การทำงานตรวจสอบทุจริตต่างๆ

2.7 หลักจริยธรรม (คุณธรรม) ทางแพทย์

นพ.พินิจ หิรัญโชติ, ศ.คลินิก นพ.อำนาจ กุศลนันท์

1. หลักธรรมาภิบาลทางการแพทย์ประกอบด้วย 6 หลัก เหมือนหลักธรรมาภิบาลทั่วไปคือ หลักจริยธรรม อาชีพแพทย์ จริยธรรมต้องมาก่อน หลักความรับผิดชอบ หลักประสิทธิภาพประสิทธิผล หลักความโปร่งใส หลักการมีส่วนร่วม และหลักนิติธรรม

2. เวชจริยศาสตร์ (medical ethic) เป็นหลักพื้นฐานที่แพทย์ต้องยึดถือปฏิบัติ ประกอบด้วย หลักพรหมวิหาร 4 การรักษากฎจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม คุณภาพการรักษายาบาล (quality) และ มาตรฐานการรักษายาบาล (standard) ความรู้ความเข้าใจในความเป็นอิสระของผู้ป่วย การปกป้องและแนะนำผู้ป่วยที่มีความบกพร่องหรือสูญเสียความเป็นอิสระในการตัดสินใจด้วยตัวเอง การรักษาเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยและไม่ทำสิ่งที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย (Do no harm)

3. วิชาชีพเวชกรรม หมายถึง วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด การป้องกันโรค ฯลฯ

4. การรักษากฎจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม มีพรบ.วิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

5. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม แพทย์ต้องทราบเรื่องต่อไปนี้

- 1) การกระทำของแพทย์ที่ ก.ม. กำหนดว่าผิด ได้แก่ ประมาท ทอดทิ้งเด็ก คนป่วยเจ็บหรือคนชราโดยเจตนา ไม่ช่วยตามความจำเป็น และไต่รับรองแพทย์เท็จ
- 2) มาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- 3) การประกอบวิชาชีพเวชกรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การรักษาผู้ป่วย case elective ต้องมี informed consent เสมอ ที่บอกทั้งข้อดี ข้อเสีย
- 4) เหตุแห่งการร้องเรียนและการฟ้องคดี เช่น ไม่อยู่ในเวร ละเลย ล่าช้าในการดูแลผู้ป่วย
- 5) การปฏิบัติตนของแพทย์เพื่อป้องกันการฟ้องร้อง เน้นเรื่องการเมืองจริยธรรม คิดว่าผู้ป่วยเป็นญาติ ทำตามมาตรฐานวิชาชีพและ พรบ.วิชาชีพเวชกรรม
- 6) แนวทางการจัดการคดีเมื่อถูกร้องเรียนหรือถูกฟ้อง เน้นให้ทำแฟ้มรวบรวมข้อเท็จจริง ตั้งคณะทำงานเตรียมพยานบุคคล พยานเอกสาร และพยานผู้เชี่ยวชาญ
- 7) คดีเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ มี 5 ประเภทได้แก่ คดีจริยธรรม คดีวินัย คดีหลักประกันสุขภาพ คดีแพ่งและคดีอาญา ถ้าแพทย์ผิดจริยธรรม มีโทษ 4 อย่าง คือ 1) ว่ากล่าวตักเตือน 2) ภาคทัณฑ์ 3) พักใช้ใบอนุญาต 4) เพิกถอนใบอนุญาต ถ้าแพทย์ผิดวินัย มีโทษ 5 สถาน ดังนี้ 1) ภาคทัณฑ์ 2) ตัดเงินเดือน 3) ลดเงินเดือน 4) ปลดออก 5) ไล่ออก

พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 มี 11 หมวด 62 ข้อ

การร้องเรียนด้านจริยธรรมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2561

อาจารย์ยกตัวอย่างคดีจริยธรรมที่แพทยสภาไม่ตัดสินโทษแพทย์

สถิติการฟ้องร้องกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี 2539 จนถึง 30 ต.ค. 2561 ส่วนใหญ่เป็นคดีแพ่ง รองลงมาเป็นคดีอาญา คดีปกครองพบ 3 คดี ส่วนใหญ่ศาลให้กระทรวงชนะ แนวโน้มคดีผู้บริโภคจะมากขึ้นเพราะ

- 1) ไม่ต้องวางค่าทนายศาล
- 2) อายุความยาวขึ้น
- 3) ไม่ต้องนำสืบพยาน ฝ่ายจำเลย (แพทย์ต้องสืบเองว่าตัวเองไม่ผิด)

มีพิธีลงนามและส่งมอบ “จรรยาบรรณนิสิตนักศึกษาแพทย์ไทย (Thai medical student Code of conduct) 1 พ.ย. 2555

ประกาศแพทยสภาเรื่อง ข้อพึงปฏิบัติของแพทย์ที่ดี

ตัวอย่างการฟ้องร้องทางอาญา คดีเจาะหลังที่ รพ.ร่อนพิบูลย์แล้วผู้ป่วยเสียชีวิต แพทย์ที่เจาะหลังโดนตัดสินจำคุก

2.8 การวัดธรรมาภิบาล

ดร.ถวิลวดี บุรีกุล

- เราคาดหวังว่าคนไทย ชำระราชการไทยจะมีธรรมาภิบาล ถ้าเหนือความคาดหวังบ่อยๆ จะเป็นศรัทธา ถ้าได้ตามความคาดหวังจะเชื่อมั่น
 - ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อบริการสาธารณะ พบว่านโยบายที่ชอบที่สุด คือ ปกป้องสถาบัน รองลงมาคือ UCEP เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ บัตรทอง 30 บาท
 - ความเชื่อมั่นต่อการทำงานของบุคลากร ที่มากที่สุดคือแพทย์ราชการ พอๆ กับแพทย์เอกชน รองลงมาได้แก่นายกรัฐมนตรี
 - ความเชื่อมั่นต่อแพทย์มากขึ้นเรื่อยๆ >85%
 - ปัจจัยที่จะไว้วางใจแพทย์ ได้แก่ เอาใจใส่ 68% มีความสามารถ 67.8% แพทย์ฟัง 64% เป็นมิตร 61%
 - ตัวชี้วัดธรรมาภิบาล
 - วัตถุประสงค์: เพื่อเป็นพลตะเกียง ไฟฉาย หรือเครื่องกรอง เพื่อปรับปรุงให้ดีขึ้น
 - ใครควรเป็นคนทำตัวชี้วัด
 - ถ้าประเมินเพื่อเอารางวัล ต้องให้คนอื่นทำ
 - ถ้าเพื่อปรับปรุงตัวเองได้
 - ประชารัฐ คือ เป็นหุ้นส่วนกันระหว่างประชาชนกับรัฐบาล
 - อปท.เป็นหุ้นส่วนกับ สปสช ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง
 - ตัวอย่างตัวชี้วัดทางประชาธิปไตย
 - บรรทัดฐานใหม่ democratic governance
 - ต้องคำนึง stakeholder ลำดับที่ 1 โดยตรง เช่น ผู้ให้ ผู้รับบริการ ลำดับ 2 โดยอ้อมญาติลำดับ 3 ผู้สนใจ เช่น สภาวิชาชีพ NGO
 - อาการที่แสดงถึงการน่าจะมีธรรมาภิบาล คือ
 - คาดการณ์ได้ เช่น ถ้าทำแบบนี้ จะได้เลื่อนขั้น
 - ประชาชนมีส่วนร่วมด้วยความเต็มใจ
 - มีความไว้วางใจ เชื่อใจซึ่งกันและกัน
 - เชื่อมมั่นสถาบัน
 - ตัวชี้วัดด้านนิติธรรม
 - มีการแบ่งแยกอำนาจอย่างชัดเจน
 - มีการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของบุคลากรและประชาชน
 - ปฏิบัติตามที่ระบุไว้ในกฎระเบียบ
 - หลักคุณธรรมตัวชี้วัด
 - หน่วยงานปลอดการทุจริต
- เครื่องมือวัดของระบบประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม
- ให้ข้อมูล
 - เปิดรับความคิดเห็น
 - การปรึกษาร่วมกันระหว่างประชาชนกับผู้วางแผน
 - การร่วมประชาคม
 - ตัววัดสำนักรับผิดชอบ accountabilities

- พร้อมรับผิดชอบจากการตัดสินใจของตน
- สามารถอธิบายการกระทำของตนได้
- ผลการมีสำนึกรับผิดชอบ: ได้ปฏิบัติจริง มีผลที่ทรงคุณค่า การทำงานดีขึ้น สร้างพลังร่วม
- สำนึกรับผิดชอบ
 - แนวตั้ง ผู้ร่วมงาน
 - แนวราบ
 - แนวเฉียง

ตัววัดหลักความคุ้มค่า

- ประสิทธิภาพ
- ประสิทธิผล
- ใช้ประโยชน์สูงสุด
- เป็นธรรมและมีเหตุผล fair and reasonable
 - ชอบธรรม เมตตาธรรม สันติธรรม

Clinical governance การกำกับดูแลทางคลินิก

- สำนึกรับผิดชอบ
- โปร่งใส
- ปรับปรุงกระบวนการ

Health governance การกำกับดูแลทางสุขภาพ

- Equity เท่าเทียม ตัววัดคือเข้าถึงได้
- Quality มีคุณภาพ ตัววัดคือ ตอบสนองความต้องการ จัดการได้ ใช้ทรัพยากรคุ้มค่า การสื่อสาร การประเมินผล
- Sustainability ยั่งยืน ตัววัดคือปรับปรุงต่อเนื่อง ฟังพอใจ ไว้วางใจ
- ตัวชี้วัดระบบสาธารณสุข 6 ด้าน
- นิติธรรม
- คุณธรรม
- โปร่งใส
- มีส่วนร่วม
- สำนึกรับผิดชอบ
- คุ้มค่า

2.9 การกำกับดูแลกิจการที่ดีสำหรับภาคเอกชน (Corporate governance)

ดร.เสรี นนทสูติ

- นิติบุคคล เป็นบุคคลสมมุติ ที่กฎหมายให้มีขึ้น เป็นตัวแทนองค์กร
- เช่น วัดทุกแห่งเป็นนิติบุคคล มีเจ้าอาวาสเป็นผู้แทน
- โรงเรียนที่ได้รับใบอนุญาต เป็นนิติบุคคล
- โรงพยาบาลไม่เป็นนิติบุคคล สำนักงานปลัดฯ เป็นนิติบุคคล
- มีบริษัทจดทะเบียน ณ กรกฎาคม 61 มี 1.4 ล้านบริษัท บริษัทจำกัด ประมาณ 5 แสน บริษัทมหาชน 1,200 บริษัท
- มูลค่าทุนจดทะเบียน ประมาณ 24 ล้านล้านบาท มากกว่า GDP ประเทศ (15 ล้านล้าน)

การกำกับดูแลกิจการ (CG)

1. สิทธิของผู้ถือหุ้น ผ่านการประชุมผู้ถือหุ้น
2. การปฏิบัติต่อผู้ถือหุ้นอย่างเท่าเทียม
3. การเผยแพร่ข้อมูล
4. ความรับผิดชอบของกรรมการ (board)
 - โครงสร้างกรรมการต้องมีจำนวนไม่น้อยกว่า 5 คน ไม่เกิน 12 คน มีกรรมการอิสระที่สามารถให้ความเห็นเกี่ยวกับการทำงานของฝ่ายจัดการได้อย่างอิสระ
 - กรรมการอิสระมีวาระต่อเนื่องไม่เกิน 9 ปี
 - กรรมการไม่มีอายุกำหนดไว้ บางรายมีอายุ 90 ปี
 - วาระกรรมการไม่มีการกำหนดไว้ แต่กำหนดว่าทุกๆ ปีต้องมีการจับฉลากออก 1 ใน 3 แต่สามารถแต่งตั้งมาใหม่ได้
 - ในรัฐวิสาหกิจ กำหนดอายุกรรมการไว้ไม่เกิน 65 ปี กรรมการจะไปเลือก MD อีกที
 - หลัก CG ควรเป็นบอร์ดไม่เกิน 5 บริษัท (ไม่นับชุดย่อย)
 - รัฐวิสาหกิจเป็นกรรมการใหญ่ไม่เกิน 3 แห่ง
 - แต่ความเป็นจริงเป็นมากกว่านั้น มักจะเป็นโดยตำแหน่ง
 - องค์ประชุมต้องครบ (สมาชิกเกินครึ่ง) มติต้องเกินครึ่งของคนที่มาประชุม ถ้าไม่ครบองค์ประชุมไม่นับการผูกพันองค์กร และต้องเรียกคืนเบี้ยประชุมคืน
 - ในภาครัฐด้วยกันควรทำงานด้วยกันโดยไม่มี conflict of interest เช่นบอร์ดบริษัท ขสมก. ไปสมัครเป็น CEO สนามบิน แต่มีการทำสัญญาขนย้ายคนในสนามบินอยู่เดิม ไม่สามารถทำได้
 - ในภาคเอกชน ถ้าบอร์ดคนหนึ่งยกที่บางส่วนให้บริษัท ก็ไม่สามารถทำได้เพราะมี conflict
 - Audit committee ต้องมีทั้งบริษัทแม่และลูก
 - กรรมการควรเลือกให้กรรมการอิสระดำรงตำแหน่งประธานกรรมการ
 - การประชุมกรรมการบริษัทไม่ควรน้อยกว่า 6 ครั้งต่อปี
 - พรบ.ใหม่กำหนดให้มีกรรมการสรรหาบอร์ด
 - ค่าตอบแทน ในภาครัฐวิสาหกิจ ค่าตอบแทนผู้จัดการและผู้บริหารควรได้รับอนุมัติจากที่ประชุมผู้ถือหุ้นจ่ายโบนัสเมื่อมีกำไร
 - การกำกับดูแลต้องใช้ CG + culture
 - กรณีบอร์ดตัดสินใจลงทุนเงินบริษัทแล้วสูญเงินไป บอร์ดโดนฟ้องผิดหรือไม่ ศาลยกฟ้องเพราะบอร์ดไม่มีหน้าที่ติดตาม business risk บอร์ดไม่ต้องรับผิดชอบในการตัดสินใจที่ผิด ถ้าไม่มีเหตุจากทุจริต
 - กรณีกรรมการไม่ได้ร่วมประชุม หากการประชุมคราวก่อนมีมติอะไรที่ไม่เห็นด้วยต้องระบุในวาระรับรองรายงานการประชุมด้วยว่าไม่เห็นด้วย
 - การประเมิน CG มีสัดส่วนคะแนนของบอร์ดมากที่สุด (40%) board responsibilities
 - การเปิดเผยข้อมูลของไทยสูงสุดในอาเซียน สูงกว่าสิงคโปร์

CSR Corporate social responsibility

- ไม่ใช่ how you spend your money เช่น บริจาคผ้าห่ม ปลุกต้นไม้ แต่เป็น how you get your money เช่น รายได้มาจากไหน ใช้แรงงานเด็กหรือไม่ ใช้แรงงานเถื่อนหรือไม่
- สำหรับ รพ. กำจัดขยะอย่างไร บำบัดน้ำเสียอย่างไร
- การยึด passport คือการคำนึงถึง
- ตลาดหลักทรัพย์และการจัดทำรายงานหุ้นยั่งยืน

- หลักการธุรกิจและสิทธิมนุษยชน
- นโยบายจ้างแรงงาน ต้องได้มาอย่างถูกต้อง ไม่ละเมิดสิทธิ เช่น ไม่ให้ตรวจ anti HIV ไม่ให้ตรวจการท้องก่อนจ้าง การดูแลแรงงาน เช่น โรงงานเลี้ยงหมูให้แรงงานนอนในเล้าหมู
- Make sure ว่าคนที่คบค้าด้วยไม่ทำผิด
- มาตรฐาน ISO 26000 มีรายงานความโปร่งใส
- มีการออก ISO ใหม่ 37001 เน้น anti-bribery management system anti corruption
- ไทยอยู่อันดับ 55 ของโลก (156 ประเทศ) 69.5
- IRPC ทำรายงานกิจกรรม CSR17 เรื่อง มา map SDG

2.10 การมีส่วนร่วมของประชาชนกับระบบการรักษาพยาบาล

ผศ.นพ.เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ

หลักการมีส่วนร่วม

- สมัครใจ willingness
- อิสระในการออกความเห็น freedom
- เท่าเทียมกัน equivalent
- มีศักยภาพ potential เป็นปัญหาของไทยมากที่สุด
- รับรู้ร่วมกัน
- คิดร่วมกัน
- กระทำร่วมกัน
- เพื่อเป็นไปในทางเดียวกัน

คุณสมบัติของคนเพื่อการมีส่วนร่วม

• มีปัญหาเรื่อง การสำนึกถึงการสูญเสียและรู้ต้นทุน และการแสวงหาแรงจูงใจที่ไม่มีเงินเกี่ยวข้อง ระบบสุขภาพ +วิธีการมีส่วนร่วมในต่างประเทศ

• สิงคโปร์ ทุกคนต้องมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง และค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

• เกาหลีใต้ มีระบบประกันสุขภาพแบบประกันสังคม การรับบริการสุขภาพต้องเริ่มต้นที่ระดับปฐมภูมิก่อน มีการร่วมจ่ายของผู้ป่วย

• ไต้หวัน มี co-payment charge ร่วมกับระบบประกันสุขภาพ (national health insurance) คนไต้หวันพบแพทย์ปีละ 15 ครั้ง (ประเทศพัฒนาแล้ว 5 ครั้ง/ปี) 20% ทำ MRI CT โดยไม่พึงผล

• ญี่ปุ่น ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพคิดเป็น 9.5 % ของ GDP ปัจจุบันต้องผ่านปฐมภูมิก่อน มีอัตราร่วมจ่าย เอกชนเท่ากับรัฐบาล ยกเว้นเด็กและคนชรา เงินที่ใช้ในระบบสุขภาพมาจาก 3 แหล่งคือเบี้ยประกัน ภาษีและการร่วมจ่าย ผู้ป่วยมี awareness ต่อการใช้ทรัพยากรสาธารณสุข ขอยาเท่าที่จำเป็น

• อเมริกา เน้นการมีส่วนร่วม การพึ่งพาตนเอง ระบบประกันสุขภาพเกือบทั้งหมดคือระบบประกันสุขภาพเอกชน โอบามา บังคับการซื้อประกัน (ยกเว้นกลุ่มที่ไม่มีกำลังซื้อ)

• ค่าใช้จ่ายที่สูญเสียไปได้แก่ defensive medicine และค่าการบริหารจัดการที่เกินความจำเป็น

ระบบสุขภาพของไทย

- 2521 ทุกคนอยากเป็นข้าราชการ มีระบบสังคมสงเคราะห์
- 2522-2544 ประกันสังคม บัตรสุขภาพ ประกันเอกชน
- 2545-2560 บัตรทอง 30 บาท และประกันเอกชน

- 2561 มีบัตรคนจน ??
- ระบบสุขภาพในอนาคต จะอยู่ในระบบ cloud ไร้สาย

องค์ประกอบหลักของระบบสุขภาพ

- เงิน
- ส.มหาชน กท.สธ
- เครื่องมือ สถานพยาบาล
- คน

จำนวนแพทย์ทั้งหมดในปัจจุบันประมาณ 50,000 (31 มีค 2560) แพทย์เฉพาะทาง 32,000 คน

อายุระหว่าง 20-40 ปี ประมาณ 27,800 คน เป็นกำลังหลัก แต่เผชิญปัญหาการฟ้องร้องมากที่สุด เพราะถูกผลักดันให้บริการด้านหน้าโดยเฉพาะ ER

40-50 ปี มีคุณวุฒิ ประสบการณ์สูง เอกชนต้องการตัวเพราะความเสี่ยงต่ำ

51-60 ปี ประสบการณ์สูง มองหางานบริหาร ลาออก

- อัตราการผลิตแพทย์ปัจจุบันปีละ 3000 คน
- อีก 10 ปีข้างหน้าจะมีแพทย์ประมาณ 60,000 คน อาจเกิดปัญหาแพทย์ตกงาน
- การตัดสินใจของศาลในคดีต่างๆ ของแพทย์ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงระบบบริการ เช่น คดีแพทย์บล็อกหลัง แล้วติดคุก ทำให้ รพ. ชุมชนปิดห้องผ่าตัดทันที
- แพทย์จบแล้วไปไหน: เรียนเฉพาะทาง แต่มีตำแหน่งเรียนไม่พอเปลี่ยนอาชีพไปทำเสริมสวย anti-aging
- กำลังพลพยาบาล ทั้งประเทศ 200,000 คน เป็นวัยทำงาน 150,000
- ผลิตได้ปีละ 10,000-12,000 ลาออกปีละ 7-8,000 คน อายุการใช้งานเฉลี่ย 20 ปี
- สัดส่วนพยาบาลต่อประชากรของ WHO 1:200 คน แต่ไทยอยู่ที่ 1:460 คน

สถานการณ์ด้านการเงินในระบบสุขภาพ

- 1. กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 16 ปีที่ผ่านมาใช้เงิน 1 ล้าน ล้านบาท งบบริหารงาน 20,000 ล้านบาท
- สสส ได้งบประมาณ ในช่วง 15 ปี แล้ว 50,000 ล้านบาท เพื่อส่งเสริมสุขภาพ เฉลี่ยปีละ 400 ล้านบาท เทียบกับงบเอกชน เช่น dtac ใช้ปีละ 100 กว่าล้านบาท
- ผลงาน มีคนสูบบุหรี่ลดลงเรื่อยๆ แต่พบว่ามีคนเป็นโรคไต หัวใจ สมอ และอุบัติเหตุสูงขึ้นเรื่อยๆ
- คนไทยอายุยืนขึ้นแต่ต้องอยู่อย่างเจ็บป่วยหรือพิการ
- เรื่องเครื่องมือแพทย์ ต้องซื้อทั้งหมด เทคโนโลยีราคาสูง

ธรรมาภิบาลของการใช้ทรัพยากรทางระบบสาธารณสุข?

- ทำอย่างไรระบบสาธารณสุขจะไม่ล่ม
- คุณภาพ ความเท่าเทียม ความคุ้มค่า ความยั่งยืน
- ควรสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน
- มีการคาดการณ์ค่าใช้จ่ายในอีก 20 ปีข้างหน้าจะสูงขึ้นมาก
- สิ่งปรักกำหนดให้อวี่วะของผู้วยชนม์เป็นสมบัติของชาติ

รูปแบบของการมีส่วนร่วม

- Co-payment
- Deductible
- Premium

2.11 จริยธรรมทางการแพทย์กับธรรมาภิบาล

พล.อ.เอกชัย ศรีวิลาศ

จริยธรรมมีความสำคัญอย่างไร

- จริยธรรมอยู่ในหลักธรรมาภิบาลในหมวดคุณธรรม
- จริยธรรมทางการแพทย์ แพทย์ได้รับความเชื่อมั่นจากประชาชนสูงสุดเป็นอันดับ 1 มาตลอด
- เนื่องจากมีความขัดแย้งมากขึ้น รุนแรงและซับซ้อนมากขึ้นระหว่างสถาบัน บุคลากรและผู้ป่วย
- มีเทคโนโลยีสมัยใหม่เพิ่มขึ้นในการรักษา มีปัญหาเรื่องการใช้งานที่เหมาะสม
- จริยธรรม (ethic) เป็นมาตรฐานของการปฏิบัติ หรือบรรทัดฐานของสังคมที่กำหนดพฤติกรรม
- จริยธรรมทางการแพทย์คือระบบคุณธรรมจริยธรรมที่ใช้ประเมินค่า และตัดสินการปฏิบัติของแพทย์

จริยธรรมทางการแพทย์ในจีน

- เน้นที่คุณธรรมและจริยธรรมมากกว่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
- มองคนไข้เหมือนเด็กที่แพทย์ต้องมีจิตใจดีมีเมตตา

องค์ประกอบของจริยธรรมทางการแพทย์

- ความสัมพันธ์ของแพทย์กับคนไข้
- แพทย์กับแพทย์ด้วยกัน
- แพทย์กับระบบสุขภาพ
- แพทย์กับสังคม
- แพทย์กับเพื่อนร่วมงาน

จริยธรรมทางการแพทย์จีนในลัทธิขงจื๊อ ถือว่า ความเมตตาเป็นที่มาหรือเป็นพื้นฐานของคุณธรรมทั้งปวง

- หลักคำสอนขงจื๊อ
 - เมตตา (ยี่ง)
 - ทำตัวให้เป็นตัวอย่าง
 - กตัญญูทวดเฒ่า
 - ส่งเสริมการศึกษา
 - เรียกร้องคุณธรรมในการปกครองและอารยธรรมในวงสังคม

หลักจริยธรรมทางการแพทย์ของนานาประเทศ 7 ประการ

1. หลักเอื้อประโยชน์ให้คนไข้
2. หลักไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย
3. หลักเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย
4. หลักความเป็นธรรม/ยุติธรรมกับคนไข้
5. หลักการรักษาความลับของผู้ป่วย
6. หลักความซื่อสัตย์
7. หลักรักษาศักดิ์ศรีคนไข้
 - จริยธรรมทางการแพทย์ในไทย
 - พระราชบิดา สอนให้แพทย์ “ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตัวเป็นกิจที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง ลาภทรัพย์และเกียรติยศจะตกมาแก่ท่านเอง”
 - พระบรมราโชวาท ร.9 “อ่อนน้อมถ่อมตน ทุกคนมีดี อย่าดูถูกใคร”

2.12 ธรรมนูญภาครัฐ

ดร.อรพินท์ สฟโชคชัย

บูรณาการหลักธรรมนูญสู่หลักการบริหารงานของหน่วยงานภาครัฐอย่างจริงจัง

- มีแนวคิดในการปฏิรูประบบราชการ การกำหนดเป็นพระราชบัญญัติ
- เอาเรื่องธรรมนูญใส่ในรัฐธรรมนูญปี 2540
- มีการปรับระบบบริหารราชการแนวใหม่ตามพรบ.ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2545 เพื่อปฏิรูปกลไกบริหารประเทศ เพื่อความมีประสิทธิภาพ คุ่มค่า ลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน ลดภารกิจ และยุบเลิกหน่วยงานที่ไม่จำเป็น กระจายภารกิจให้ท้องถิ่น
- อังกฤษขายทรัพย์สินหลายอย่างเพื่อ finance เช่นเดียวกับ นิวซีแลนด์
- มาตรา 3/1 กำหนดให้ใช้หลักธรรมนูญ
- เพิ่มกระทรวง 6 กระทรวง: ท่องเที่ยวและกีฬา ICT (digital) ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พลังงาน วัฒนธรรม
- Window of opportunity โอกาสเปิด เปลี่ยนรัฐบาล

การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีต้องมีเป้าหมาย

1. เกิดประโยชน์สุขของประชาชน ต้องวิเคราะห์ผลดีผลเสีย ขั้นตอนทำงานโปร่งใส ซื่อสัตย์สุจริต ตรวจสอบได้
 - ไทยไม่ค่อยมีการวิเคราะห์ผลดีผลเสียของการดำเนินงาน ตามนโยบาย
 - ตัวอย่าง นโยบายรถคันแรก เนื่องมาจากต้องการช่วยเหลืออุตสาหกรรมรถยนต์จากน้ำท่วม
 - ผลเสีย: รถเยอะขึ้น รถติด หนี้สินครัวเรือนเพิ่มขึ้น รถโดนยึด เกิดอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น
2. เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ
 - ทำแผนปฏิบัติการไว้ล่วงหน้า แผน 4 ปี กำหนดขั้นตอน ทรัพยากร เป้าหมายและตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ของงาน
 - ติดตามประเมินผลตามแผน
3. มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่า
 - จัดทำบัญชีต้นทุน คำนวณต้นทุนต่อหน่วย
4. ลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน
5. ปรับปรุงภารกิจ โดยคำนึงถึงความจำเป็น งบประมาณ ความคุ้มค่าและนโยบาย
6. อำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการประชาชน
7. ประเมินผลการปฏิบัติราชการ
 - โดยสรุป ภาครัฐได้นำแนวการบริหารงานแนวใหม่มาใช้ปรับปรุงการทำงานภาครัฐ โดยใช้หลักการของ good governances
 - กระทรวงสาธารณสุข ควรทำ decoupled แยกระบบบริการออกไปและเป็นหน่วยตรวจสอบ จะทำให้คุณภาพดีขึ้น

2.13 ธรรมชาติของภาคเอกชน

ดร.दनัย เทียนพุด

- กฎหมายแข่งขันทางการค้า บังคับใช้ 5 ต.ค. 60 ต้องการควบคุมไม่ให้บริษัทใหญ่ dominate ตลาดให้รายย่อย หรือ start up เกิดปัญหา เช่น
- CP ซื้อ makro ความจริงทำให้เกิดผูกขาดตลาด (ประมาณ 70%) แต่กระทรวงพาณิชย์ระบุว่าคนละบริษัท ไม่ถือว่าผูกขาด
- แนวคิด trade war
- New globalization ส่งผลต่อการทำธุรกิจในปัจจุบัน
 - เศรษฐกิจชาตินิยม economic nationalism
 - digital integration
 - consumer behavior
 - international collaboration



กลุ่มวิชาที่ 3 หลักกฎหมาย ศาสนา ศีลธรรม และศีลธรรม (ส่วนแรก) สรุปโดย นายเนติพันธ์ บุญมา ผู้พิพากษาหัวหน้าคณะในศาลอาญา ศาลาศีลธรรม กลุ่มพิทักษ์



3.1 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบอันอาจเกิดจากการให้บริการสาธารณสุข มีดังนี้

พรบ.วิชาชีพเวชกรรม 2525 ซึ่งบังคับใช้กับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม มีแพทยสภาเป็นผู้ดำเนินการ โดยใช้ระบบ
ไต่สวน ตามที่กำหนดในข้อบังคับแพทยสภา จะมีผลการตัดสินคือ ยกข้อกล่าวหา ตักเตือน ภาคทัณฑ์ พักใช้ใบอนุญาต
ไม่เกิน 2 ปี เพิกถอนใบอนุญาต

แพทยสภา มีหน้าที่ควบคุม ดูแล การประกอบวิชาชีพเวชกรรม ส่งเสริมการศึกษา วิจัย ให้คำแนะนำด้านการแพทย์
แก่ประชาชนและองค์กร ให้คำแนะนำรัฐเกี่ยวกับปัญหาการแพทย์ เป็นตัวแทนผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม การพ้นจาก
สมาชิกภาพ มีดังนี้ ลาออก ตาย ขาดคุณสมบัติ เสื่อมเสียวิชาชีพ (ประพฤติไม่ดี จำคุก)

คณะกรรมการแพทยสภา มาจาก 2 องค์ประกอบ คือ เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง และ เป็นกรรมการโดยเลือกตั้ง

การควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ม.31 ต้องรักษาจริยธรรม...ตามที่กำหนดในข้อบังคับแพทยสภา
ม.32 บุคคลมีสิทธิกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพ การถอนข้อกล่าวหาไม่เป็นเหตุระงับการสอบสวน อนุกรรมการดำเนินการ
ต้องจนกว่าจะถึงที่สุด ม.26-27 ห้ามหลอกลวงว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ม.27 ห้ามหลอกลวงเรื่องคุณวุฒิ และมี
ข้อบังคับว่าด้วยจริยธรรมอยู่ในหมวด 3-8

เมื่อโดนเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ตาม ม.27-28 ยื่นขอใหม่ได้เมื่อพ้นกำหนด 2 ปี นับแต่มีคำสั่ง ถ้าคณะ
กรรมการปฏิเสธ ต้องรออีก 1 ปีถ้าไม่อนุญาตอีก ก็หมดสิทธิ ตลอดชีวิต และใน หมวด 4 ข้อ 15 ระบุว่า ผู้ประกอบวิชาชีพ
เวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุดในสถานการณ์นั้นๆ ภายใต้ความสามารถ
และข้อจำกัด ตามภาวะ วิสัย และพฤติการณ์ที่มีอยู่

ประมวลกฎหมายอาญา ม.291 ผู้ใดกระทำโดยประมาท และการกระทำนั้นเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตาย ต้อง
ระวางโทษ ส่วน ม. 300 เป็นเหตุให้ผู้อื่นรับอันตรายสาหัส ต้องระวางโทษ แต่มีเหตุบรรเทาโทษคือ มีการแสดงความ
รับผิดชอบ มีการชดเชยค่าเสียหาย แต่มีแนวคิดในสวนคดีอาญาว่า ต้องมีกฎหมายคุ้มครองแก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขทั้งระบบ
ว่าถ้าไม่ถึงขั้นมีเจตนาหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง ต้องยกเว้นไม่ดำเนินคดีอาญาโดยให้ผันไปเรียกร้องทางแพ่งแทน

ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ม.420 ระบุให้ผู้ซึ่งจงใจหรือประมาท...ทำให้เสียหายถึงแก่ชีวิต ร่างกาย อนามัย
ถือว่าผู้นั้นทำละเมิด ต้องชดเชยค่าเสียหาย

พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีนิยามคำว่า ผู้ซื้อบริการ ผู้ขายบริการ บังคับพร.รัฐเข้าร่วมเอกชนแล้วแต่
สมัครใจ ม.41, 42 เงินช่วยเหลือเบื้องต้น ไล่เบี้ย แต่ปัญหาของระบบหลักประกัน (สปสช) ยังมีมากมาย

เงื่อนไขการจ่ายเงินตาม ม. 41 มีการกระทำผิดโดย (1) มีการกระทำ(ให้การรักษาพยาบาล) (2) หากคนกระทำผิดมิได้ ทำให้
ผู้ป่วยได้รับความเสียหาย สปสช. สามารถจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ป่วยได้ ในกรณีไล่เบี้ยตามมาตรา 42 กำหนด
ว่าเมื่อหาผู้กระทำผิดได้และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการไปแล้ว
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต้องใช้สิทธิไล่เบี้ยเอาจากผู้กระทำผิดด้วย. แต่ในการทำงานของแพทย์นั้น มีภาระงาน
มาก. อยู่เวรนอกเวลาราชการทุกวัน ทำงานติดต่อกันโดยไม่ได้หยุดพัก บางครั้งจำเป็นจะต้องเข้าทำงานหรือเข้าเวรโดยไม่
พร้อม ทั้งในบางครั้งพักผ่อนไม่เพียงพอซึ่งอาจทำให้เกิดความผิดพลาดขึ้นได้

พรบ. วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค ระบุให้ฟ้องได้ ฟ้องเร็ว ฟ้องฟรีและสามารถฟ้องเพิ่มได้โดยมีการถือว่าคดีทางการแพทย์
แพทย์ให้เป็นคดีผู้บริโภคทั้งผู้บริโภคฟ้องผู้ให้บริการได้ฟรี คนนอกเข้ามาฟ้องแทนได้และสามารถแก้ไขเพิ่มเติมคำพิพากษา
ในภายหลังได้ในความเป็นจริงแล้วความผิดด้านการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขกับความผิดของกฎหมายผู้บริโภค

มีนัยยะแตกต่างกันแต่ในประเทศไทยยังไม่ได้รับการแก้ไข ผลกระทบหลังบังคับใช้กับการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข โดยกลุ่มที่ถูกฟ้องร้องมากที่สุดคือวัยเริ่มปฏิบัติงาน จบใหม่ ใช้ทุนอายุเฉลี่ย 30 ปี มีประสบการณ์น้อย ทำงานหนัก ควบเวร อยู่ในที่ห่างไกลไม่มีคนดูแล

พรบ.สถานพยาบาล กำหนดให้ผู้ให้การโฆษณาต้องขออนุญาตก่อน หากลักลอบโฆษณาปรับ 20,000 บาท และปรับรายวัน 10,000 บาท โฆษณาโอ้อวดมีโทษจำคุกหนึ่งปีปรับ 20,000 บาทและปรับรายวัน 10,000 บาท โฆษณาที่ทำไปก่อนหน้าให้มาขออนุญาตภายใน 90 วัน กรรมการผู้จัดการร่วมรับผิดชอบ UCEP ต้องรักษาฟรีภายใน 72 ชั่วโมงแรก หากเก็บเงินจะมีโทษทางอาญา มีการบังคับใช้กฎหมายใหม่กับแพทย์ทุกแผนที่มีกฎหมายวิชาชีพแต่ไม่ครอบคลุมการรักษาพยาบาลที่ไม่มีกฎหมายวิชาชีพ ปัญหาคือสาขาที่มีกฎหมายวิชาชีพถูกบังคับเน้นหนาเรื่องโฆษณา ส่วนสาขาที่ไม่มีกฎหมายเฉพาะด้านวิชาชีพไม่อยู่ในบังคับของกฎหมายนี้

3.2 กระบวนการพิจารณาคดีแพ่ง คดีอาญา และคดีผู้บริโภค

อยู่ในอำนาจของศาลยุติธรรม ศาลยุติธรรมเป็นศาลที่มีหน้าที่หลักในการพิจารณา ตัดสินข้อพิพาททั้งคดีแพ่ง คดีอาญาและคดีผู้บริโภคโดยมีประธานศาลฎีกาเป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุด ศาลยุติธรรมแบ่งเป็น 3 ชั้นศาล ได้แก่ ศาลชั้นต้น ศาลอุทธรณ์ และศาลฎีกา การปฏิบัติตนเมื่อเข้าไปในห้องพิจารณาคดีในขณะที่ศาลออกนั่งพิจารณาคดีต้องแต่งกายสุภาพเรียบร้อย เมื่อศาลขึ้นหรือลงบัลลังก์ต้องลุกขึ้นทำความเคารพ ขณะนั่งฟังการพิจารณาคดีต้องสำรวม สุภาพ ไม่พูดคุยนั่งหลับ ไม่ไขว่ห้าง ไม่สูบบุหรี่ ไม่อ่านหนังสือพิมพ์ ไม่รับประทานอาหารหรือเครื่องดื่ม เมื่อศาลอ่านรายงานกระบวนการพิจารณาคดีใด ผู้เกี่ยวข้องกัคดีนั้นต้องลุกขึ้นยืนฟัง หากบุคคลใดมีข้อความจะแถลงต่อศาลต้องลุกขึ้นยืนพูด เมื่อบุคคลได้รับหมายศาลควรตรวจสอบว่าเป็นหมายชนิดใด หากเป็นหมายนัดต้องไปศาลในวันและเวลานัด หากเป็นหมายเรียกที่ส่งไปพร้อมสำเนาคำฟ้อง ได้แก่ ในส่วนคดีอาญา เมื่อศาลไต่สวนมูลฟ้องแล้วเห็นว่าคดีมีมูล ศาลจะออกหมายเรียกให้จำเลยมาศาลเพื่อสอบคำให้การ ส่วนคำสั่งเรียกเป็นคำสั่งเรียกเอกสารที่อยู่ในความครอบครองของคู่ความอีกฝ่ายหนึ่งหรือของบุคคลภายนอก ในกรณีหมายเรียกให้มาเป็นพยานต้องมาเบิกความต่อศาลตามวันและเวลาที่กำหนดในหมาย ในส่วนของพยานนั้นเมื่อมาศาลจะต้องสาบานตนตามลัทธิศาสนาก่อนเบิกความ ยกเว้นบุคคลอายุต่ำกว่า 15 ปี บุคคลที่ศาลเห็นว่าหย่อนความรู้สึกลึกซึ้ง ชอบ พระภิกษุสามเณรในพุทธศาสนา และบุคคลที่คู่ความทั้งสองฝ่ายตกลงกันว่าไม่ต้องสาบาน ผู้ที่ขัดขืนคำสั่งศาลที่ให้สาบานจะมีความผิดต้องระวางโทษ ในการเบิกความของศาลพยานควรเบิกความเฉพาะเท่าที่ตนได้เห็นได้ยินได้ทราบโดยตรงเท่านั้นและต้องเบิกความด้วยวาจา ห้ามอ่านข้อความที่จดมาหรือเขียนมา เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากศาล หากเหตุการณ์ที่พยานไม่แน่ใจหรือจำไม่ได้ให้ตอบไปตรงๆ หากฟังคำถามของทนายความไม่ชัดเจนอาจขอให้ทวนคำถามใหม่ได้ เมื่อเบิกความเสร็จแล้วศาลจะอ่านคำเบิกความให้พยานฟัง หากพยานเห็นว่ามิใช่ข้อเท็จจริงตามที่เบิกความไว้ก็สามารถทักท้วงขอแก้ไขได้ เมื่อถูกต้องครบถ้วนแล้วศาลจะให้พยานลงลายมือชื่อไว้ท้ายคำเบิกความเป็นอันเสร็จสิ้นการเป็นพยาน

ในการฟ้องคดีจะต้องเริ่มต้นฟ้องที่ศาลชั้นต้นโดยผู้ฟ้องคดีเป็นบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคลก็ได้เมื่อมีการพิจารณาคดีเสร็จแล้วศาลชั้นต้นจะมีคำพิพากษา คู่ความที่ไม่พอใจผลคำพิพากษาอาจอุทธรณ์ได้และเมื่อศาลอุทธรณ์มีคำพิพากษาแล้วคู่ความที่ไม่พอใจอาจฎีกาคำพิพากษาได้ ตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนดซึ่งคู่ความที่ประสงค์จะอุทธรณ์หรือฎีกาจะต้องยื่นอุทธรณ์หรือฎีกาต่อศาลภายในหนึ่งเดือนนับแต่วันที่ศาลได้อ่านคำพิพากษา

นอกจากนี้ศาลยังมีการระงับข้อพิพาททางเลือกเป็นการระงับข้อพิพาทที่นำมาใช้เสริมเพื่อเป็นทางเลือกให้แก่คู่พิพาทนอกเหนือจากการที่จะให้ศาลพิจารณาคดีไปตามขั้นตอนปกติ โดยคู่ความเสียค่าใช้จ่ายน้อยลง ได้รับผลลัพธ์ที่พึงพอใจมากขึ้น โดยวิธีการดังกล่าวเช่น การเจรจาต่อรอง การไกล่เกลี่ยข้อพิพาท การอนุญาโตตุลาการ

คดีแพ่ง หมายถึง การที่บุคคลใดได้รับความเสียหายหรือถูกกระทบกระเทือนเกี่ยวกับสิทธิหรือหน้าที่ที่มีอยู่ตามกฎหมายคนนั้นมีสิทธิที่จะฟ้องร้องต่อศาลแพ่งในเขตอำนาจ เพื่อเยียวยาและบรรเทาความเดือดร้อน เสียหายของตน คดีแพ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับสิทธิหน้าที่และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล คู่ความที่มีข้อพิพาทในคดีแพ่งอาจเป็นบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคลก็ได้ การบังคับกันในทางแพ่งเป็นการบังคับผ่านทางศาลให้มีการชำระหนี้หรือชดเชยค่าเสียหาย ในกรณีนี้ เช่นความรับผิดทางละเมิด เป็นการกระทำหรือละเว้นกระทำ ที่ล่วงสิทธิของบุคคลอื่น จึงต้องรับผิดในทางแพ่ง เพื่อเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการกระทำโดยจงใจหรือประมาทเลินเล่อ บุคคลทั่วไปทำละเมิดต่อบุคคลอื่นต้องรับผิดในการกระทำของตนโดยลำพังแม้จะเป็นผู้เยาว์หรือคนวิกลจริต แต่อย่างไรก็ตามกฎหมายกำหนดให้บิดามารดาหรือผู้อนุบาลต้องร่วมรับผิดด้วย คือต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนแก่ผู้เสียหายแทนผู้เยาว์หรือผู้วิกลจริตนั่นเอง เว้นแต่บิดามารดาหรือผู้อนุบาลจะพิสูจน์ได้ว่า ตนได้ใช้ความระมัดระวังดีแล้วหรือกรณีลูกจ้างทำละเมิดในทางการที่จ้างกฎหมายกำหนดให้นายจ้างต้องร่วมรับผิดด้วยแต่นายจ้างสามารถไล่เบี้ยเอาจากลูกจ้างได้

กฎหมายอาญา เป็นกฎหมายที่กำหนดความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับเอกชนซึ่งกระทบสิทธิเสรีภาพของประชาชนโดยมีจุดประสงค์หลักที่จะรักษาความสงบเรียบร้อยภายในสังคมโดยรัฐจะกำหนดให้การกระทำความผิดอย่างหนึ่งอย่างใดหรือหลายอย่างที่เป็นภัยต่อสังคมถือเป็นความผิดตามกฎหมายและกำหนดบทลงโทษทางอาญาไว้ โทษในทางอาญามี ประหารชีวิต จำคุก กักขัง ปรับหรือริบทรัพย์สิน

คดีผู้บริโภค เป็นคดีที่พิพาทกันระหว่างผู้ประกอบการธุรกิจกับผู้บริโภคซึ่งแตกต่างจากคดีแพ่งโดยทั่วไปเนื่องจากคู่ความทั้งสองฝ่ายอยู่ในฐานะที่ไม่เท่าเทียมกัน ต่างจากคดีแพ่งที่คู่ความทั้งสองฝ่ายอยู่ในฐานะที่เท่าเทียมกัน โดยถือว่าฝ่ายผู้บริโภคมักจะอยู่ในฐานะที่เสียเปรียบผู้ประกอบการธุรกิจในหลายๆ ด้านโดยเฉพาะการแสวงหาพยานหลักฐานเพื่อพิสูจน์ข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น เพราะการให้บริการเป็นเรื่องเฉพาะของผู้ให้บริการ ส่งผลให้ผู้บริโภคไม่สามารถหรือยากที่จะเข้าถึงพยานหลักฐานดังกล่าวได้ ก่อให้เกิดอุปสรรคสำคัญในการอำนวยความยุติธรรมให้แก่ผู้บริโภคที่ได้รับความเสียหาย แต่ในทางกฎหมายได้มีการกำหนดให้คดีทางการแพทย์เป็นคดีผู้บริโภค ก่อให้เกิดผลกระทบต่อแพทย์และสถานบริการพยาบาลหลายประการ ซึ่งควรจะมีข้อปรับปรุงแก้ไขโดยเฉพาะต่อไป

3.3 และ 3.4 การศึกษากระบวนการพิจารณาคดีอาญา ระบบการสืบพยาน การถามพยาน

ศาลอาญา เป็นศาลชั้นต้นมีอำนาจหน้าที่ในการพิพากษาคดีที่มีโทษทางอาญา ซึ่งได้แก่โทษประหารชีวิต จำคุก กักขัง ปรับ หรือริบทรัพย์สิน ทั้งนี้ขั้นตอนในการดำเนินคดีอาญานั้น จะสามารถดำเนินคดีอาญาได้ 2 กรณี คือ (1) กรณีที่ผู้เสียหายฟ้องคดีเองเป็นกรณีที่ผู้เสียหายยื่นฟ้องต่อศาลเอง ซึ่งศาลจะต้องทำการไต่สวนมูลฟ้องก่อนเพื่อที่ศาลจะพิจารณาเบื้องต้นว่าน่าเชื่อว่าการกระทำผิดตามที่ฟ้อง และเมื่อศาลพิจารณาแล้วเห็นว่า คดีดังกล่าวมีมูล ศาลจะประทับฟ้องและกำหนดวันนัดให้ผู้ต้องหามาศาลเพื่อสอบคำให้การและดำเนินกระบวนการพิจารณาต่อไป (2) เป็นกรณีที่พนักงานอัยการเป็นโจทก์ เกิดจากการที่ผู้เสียหาย แจ้งความร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวน หลังจากนั้น พนักงานสอบสวนจะดำเนินการสอบปากคำและรวบรวมพยานหลักฐานแล้วจะเสนอสำนวนสู่พนักงานอัยการเพื่อพิจารณาสั่งฟ้องหรือไม่สั่งฟ้อง หากพนักงานอัยการสั่งฟ้อง ก็จะมีการยื่นฟ้องคดีที่ศาล โดยพนักงานอัยการ จะนำตัวจำเลยมาศาลในวันฟ้องด้วย เพื่อให้ศาลสอบคำให้การและดำเนินกระบวนการพิจารณาต่อไปเมื่อศาลสอบคำให้การจำเลย แล้วหากจำเลยให้การรับสารภาพ ศาลจะพิพากษาคดี เว้นแต่กรณีที่กฎหมายกำหนดให้ต้องสืบพยานประกอบคำรับสารภาพ ศาลก็จะดำเนินการสืบพยานก่อนที่จะพิพากษาคดี ส่วนคดีที่จำเลยปฏิเสธฟ้องขอต่อสู้คดีนั้น ศาลจะกำหนดวันนัดสืบพยานโจทก์และจำเลย เพื่อให้แต่ละฝ่ายนำพยานบุคคล พยานเอกสารหรือพยานวัตถุมาแสดงต่อศาลเพื่อสนับสนุนข้อกล่าวหา หรือหักล้างข้อกล่าวหาของแต่ละฝ่าย

ขั้นตอนการสืบพยานนั้นเริ่มจากเมื่อถึงวันนัดสืบพยานและพยานมาอยู่ต่อหน้าศาล พยานจะต้องปฏิญาณหรือสาบานตนว่าจะเบิกความด้วยความสัตย์จริงทุกประการ โดยสาบานตามลัทธิศาสนาของพยานแต่ละคน หลังจากนั้นศาลจะสอบถาม ชื่อ นามสกุล อายุ ที่อยู่ อาชีพ ของพยานดังกล่าว และความเกี่ยวพันของพยานกับคู่ความในคดี ต่อมาศาลจะให้ฝ่ายโจทก์ซึ่งอาจเป็นพนักงานอัยการหรือทนายโจทก์ที่เป็นผู้กล่าวหา ได้เริ่มถามพยานก่อน ถึงข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นอันเป็นมูลเหตุแห่งการฟ้องร้องนั้น พยานมีหน้าที่อธิบายหรือตอบคำถามตามที่ถูกถาม ซึ่งต้องเป็นการยืนยันข้อเท็จจริงที่รู้เห็นเหตุการณ์มา หากมีกรณีจำไม่ได้หรือไม่ทราบก็สามารถบอกได้ว่า จำไม่ได้หรือไม่ทราบ หากไม่เข้าใจคำถามสามารถขอให้ทวนคำถามใหม่ได้ หลังจากนั้นเมื่อจบคำซักถามแล้ว ทนายความอีกฝ่ายจะถามพยานในเชิงทำลายน้ำหนักพยานหรือสร้างความไม่น่าเชื่อถือของพยานนั้นให้ศาลเห็น เรียกขั้นตอนนี้ว่าการถามค้านพยาน ซึ่งจะเป็นการสอบถามให้พยานอธิบาย ข้อเท็จจริงที่ได้เบิกความตอบฝ่ายโจทก์ซักถามไปแล้วนั้นว่ามีข้อพิรุธอย่างไรและขั้นตอนต่อไปเมื่อถามค้านจบแล้วศาลจะให้ฝ่ายโจทก์ถามตักพยานเป็นลักษณะที่ถามให้พยานตอบอธิบายข้อเท็จจริงที่ได้ตอบถามค้านไป หากยังมีข้อเท็จจริงในชั้นซักถามและถามค้านที่แตกต่างกันอยู่ก็สามารถอธิบายเรื่องดังกล่าวในชั้นถามตักได้แต่ในบางกรณีหากมีสืบพยานชั้นซักถามแล้วทนายความอีกฝ่ายอาจจะไม่ถามค้านหรือถามตักอีกก็ได้ หากเห็นว่า เป็นประเด็นที่ไม่เกี่ยวข้องหรือไม่สำคัญเมื่อเสร็จขั้นตอนนี้เป็นอันเสร็จสิ้นการเบิกความซึ่งถ้อยคำที่พยานเบิกความมานั้นศาลจะบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรและจะอ่านข้อความให้พยานดังกล่าวฟังหากในกรณีที่ข้อความในเอกสารที่ศาลบันทึกไม่ถูกต้องตามที่พยานเบิกความ ตัวพยานสามารถที่จะทักท้วงให้ศาลแก้ไขให้ถูกต้องตามความเข้าใจที่พยานเบิกความได้ เมื่อข้อความในเอกสารครบถ้วนและถูกต้องแล้วศาลจะให้พยานลงชื่อในเอกสารดังกล่าวเป็นอันเสร็จสิ้นกระบวนการพิจารณาสืบพยานปากนั้นนอกจากนี้ศาลอาญายังมีหน้าที่ออกหมายจับ หมายค้นให้แก่เจ้าพนักงานตำรวจ ผู้ที่ต้องการไปตรวจค้นหาพยานหลักฐานหรือทรัพย์สินที่เป็นสิ่ง ผิดกฎหมายหรือมีกรณีที่พนักงานสอบสวนรับแจ้งความและสอบปากคำของฝ่ายผู้เสียหายแล้วเห็นว่ามีหลักฐานพอสมควรที่ผู้ถูกกล่าวหากระทำความผิดตามที่ได้รับแจ้งความจริงหากข้อหาที่ถูกกล่าวหาเมื่ออัตราโทษจำคุกเกินกว่าสามปีขึ้นไปพนักงานสอบสวนสามารถยื่นคำร้องขอให้ศาลออกหมายจับผู้ต้องหาดังกล่าวได้ หากอัตราโทษจำคุกต่ำกว่านั้นพนักงานสอบสวนจะต้องออกหมายเรียกให้ผู้ต้องหามาพบพนักงานสอบสวนก่อน หากออกหมายเรียกไปสองครั้งแล้วผู้ต้องหาไม่มาพบจึงจะสามารถยื่นคำร้องขอออกหมายจับผู้ต้องหาดังกล่าวได้ ทั้งนี้ศาลอาญาชั้นล่างจะมีห้องควบคุมผู้ต้องหาหรือจำเลยในคดีอาญาซึ่งจะมีเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ของกรมราชทัณฑ์กระทรวงยุติธรรมเป็นผู้ดูแล

3.5 การสัมมนากระบวนการยุติธรรมและการจัดการความขัดแย้งทางการแพทย์

เมื่อมีผู้ป่วยมาใช้บริการ โดยปกติมีระบบบริการหรือกระบวนการขั้นตอนที่สถานพยาบาลกำหนดขึ้น เพื่อให้บริการเป็นไปตามนั้น โดยบุคลากรทั้งหลายต้องตระหนักและคำนึงถึงคุณภาพบริการตั้งแต่แรกเริ่มผู้ป่วยเข้ามาในระบบบริการจนเสร็จสิ้นการให้บริการ โดยให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดอย่างดีที่สุด อย่างไรก็ตาม เหตุที่ไม่พึงประสงค์มักจะเกิดขึ้นได้เสมอ จึงต้องมีการเตรียมการและรับทราบแนวทางปฏิบัติที่ช่วยให้กระบวนการให้บริการสามารถดำเนินการต่อไปได้

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่จะแก้ไขปัญหาข้อขัดแย้งทางการแพทย์โดยสันติวิธีเพื่อดำรงความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ให้บริการคือ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยและชุมชนในการแก้ปัญหาความไม่เข้าใจกันระหว่างสองฝ่ายจึงจำเป็นต้องใช้แนวทางการประนีประนอมสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน ดังนั้นในการดำเนินการตามแนวทางดังกล่าวจึงต้องจัดให้มีคณะทำงานหรือทีมงานที่มีความรู้ทักษะในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเช่น นักกฎหมาย ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ พยาบาล ผู้มีความรู้ด้านการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท เป็นต้น

นอกจากนี้อาจรวมถึง ผู้นำชุมชนหรือบุคคลที่ผู้ป่วยเคารพนับถือ มาร่วมเป็นทีมงาน เช่น ผู้ใหญ่บ้านหรือญาติ อย่างไรก็ตามบุคคลลักษณะดังกล่าวหาได้ยากในปัจจุบัน ดังนั้นการไกล่เกลี่ยประนีประนอมของทีมงานโรงพยาบาลอาจจะไม่ได้ผล เพราะบุคลากรในทีมงานส่วนหนึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ทำให้คู่กรณีอีกฝ่ายไม่ไว้วางใจ ซึ่งหากไม่สามารถ

เจรจากันได้ ผู้ป่วยหรือญาติจะต้องดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น (1) แจ้งความดำเนินคดีอาญาต่อพนักงานสอบสวน (2) ร้องเรียนไปยังสภาวิชาชีพของแพทยพยาบาลนั้นๆ (3) ร้องเรียนไปยังหน่วยงานต้นสังกัด (4) ยื่นฟ้องคดีทั้งทางแพ่งหรืออาญา เมื่อเกิดความเสียหายขึ้นจากการรักษาพยาบาลผู้เสียหายหรือผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเรียกร้องค่าเสียหายหรือค่าสินไหมทดแทนได้โดยยื่นคำร้องต่อหน่วยงานต้นสังกัด ของบุคคลที่ทำให้เกิดความเสียหายนั้นเพื่อให้ชดใช้ค่าเสียหายหรือยื่นฟ้องต่อศาลเป็นคดีแพ่งหรือคดีผู้บริโภคเพื่อให้ศาลบังคับให้หน่วยงานต้นสังกัด ชดใช้ค่าเสียหาย ในส่วนคดีอาญาเป็นการฟ้องเพื่อให้ศาลลงโทษผู้ทำให้เกิดความเสียหายตามกฎหมายอาญา และความผิดบางอย่างเป็นความผิดอาญาแผ่นดินไม่สามารถตกลงประนีประนอมหรือยอมความได้แม้ว่าจะได้มีการประนีประนอมยอมความในทางแพ่งแล้วก็ตามก็ไม่ทำให้คดีอาญาระงับไป เช่น กรณีการทำให้ผู้อื่นถึงแก่ความตายหรือบาดเจ็บสาหัสโดยประมาท เป็นต้น

แต่อย่างไรก็ตามเมื่อมีคดีขึ้นสู่ศาลโดยเฉพาะคดีที่เกี่ยวกับข้อขัดแย้งในทางการแพทย์หรือสาธารณสุข กระบวนการระงับข้อพิพาททางเลือก คือการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท จะถูกนำมาใช้ โดยการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทเป็นการยุติ หรือระงับข้อพิพาท ด้วยการตกลงยินยอมของคู่พิพาทเอง โดยจะมีผู้ไกล่เกลี่ยหรือผู้ประนีประนอม ซึ่งเป็นคนกลาง คอยช่วยให้คู่พิพาทเจรจาจนสามารถยอมรับข้อเสนองของแต่ละฝ่ายได้ ทั้งนี้ผู้ไกล่เกลี่ย หรือผู้ประนีประนอม ไม่มีอำนาจในการตัดสินชี้ขาดเหมือนศาลหรืออนุญาโตตุลาการ ผลการตกลงเจรจาจึงเกิดจากการตัดสินใจของคู่พิพาทเอง ซึ่งประโยชน์ที่จะได้รับจากการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท คือ (1) การดำเนินกระบวนการไกล่เกลี่ยจะมีลักษณะไม่เป็นทางการไม่สลับซับซ้อน (2) สามารถใช้การไกล่เกลี่ยข้อพิพาทได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ (3) คู่พิพาทสามารถกำหนดผลของการไกล่เกลี่ยได้เนื่องจากขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของคู่พิพาทเป็นสำคัญว่าจะยอมยุติปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยเงื่อนไขอย่างไร (4) การไกล่เกลี่ยสามารถรักษาชื่อเสียงและสัมพันธภาพอันดีของคู่พิพาทไว้ได้เนื่องจากกระบวนการไกล่เกลี่ยนั้นกระทำการลับ ต่างจากการพิจารณาของศาลที่ต้องกระทำโดยเปิดเผย

กติกาในการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทนั้น (1) คู่ความต้องสมัครใจและเต็มใจที่จะใช้ระบบนี้ทั้งสองฝ่าย (2) ในการไกล่เกลี่ยกันคู่ความต้องเจรจากันด้วยความสุภาพไม่ว่าจะจากหรือกริยาก้าวร้าวต่อกัน (3) หากมีการยกเลิกการเจรจา ข้อเท็จจริงที่ได้เจรจาไปแล้วจะไม่ผูกมัดคู่ความในภายหลัง และจะไม่สามารถนำไปใช้อ้างอิงในกระบวนการพิจารณาของศาลได้ (4) ข้อตกลงที่จะทำสัญญาประนีประนอมยอมความนั้น คู่ความทั้งสองฝ่ายจะต้องพอใจ (5) ก่อนที่จะมีการพิพากษาตามยอม ผู้พิพากษาต้องพิจารณาก่อนว่าสัญญาประนีประนอมยอมความนั้นไม่ขัดต่อกฎหมาย

วิธีการเข้าสู่ระบบไกล่เกลี่ยข้อพิพาทในศาลนั้น สามารถทำได้ทุกขั้นตอนไม่ว่าจะอยู่ในระหว่างพิจารณาของศาลชั้นต้น หรือแม้ศาลชั้นต้นมีคำพิพากษาแล้ว คู่ความก็สามารถขอให้ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทในคดีที่อยู่ในระหว่างพิจารณาของศาลอุทธรณ์หรือศาลฎีกาก็ได้

กลุ่มวิชาที่ 3 หลักกฎหมาย ศาลยุติธรรม และศาลปกครอง(ส่วนที่สอง) สรุปโดย นายประพจน์ คล้ายสุบรรณ ตุลาการหัวหน้าคณะศาล ปกครองชั้นต้น ประจำศาลปกครองสูงสุด กลุ่มกฤษฎา



3.6 หลักกฎหมายมหาชน

ศาลปกครอง

ศาลปกครองเป็นสถาบันหลักที่ใช้อำนาจตุลาการในการอำนวยความยุติธรรมทางปกครองตามหลักนิติธรรมอย่างมีประสิทธิภาพ และมีมาตรฐานในระดับสากลก่อให้เกิดบรรทัดฐานการบริหารราชการแผ่นดินและสร้างความสมดุลระหว่างสิทธิและเสรีภาพของประชาชนกับประโยชน์สาธารณะ ประกอบด้วย 5 พันธกิจ ดังนี้

พันธกิจที่ 1 พินิจพิจารณาและบังคับคดีปกครองด้วยความถูกต้อง เป็นธรรม รวดเร็ว และเกิดสัมฤทธิ์ผลทุกภาคส่วนในสังคม เข้าถึงการอำนวยความยุติธรรมทางปกครองได้โดยง่าย และทั่วถึง

พันธกิจที่ 2 วางหลักปฏิบัติราชการทางปกครองที่เป็นบรรทัดฐานในการใช้อำนาจทางปกครองที่เป็นธรรม เพื่อป้องกันและลดการเกิดข้อพิพาททางปกครอง

พันธกิจที่ 3 ยกระดับการดำเนินงานของศาลปกครองให้มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพตามมาตรฐานสากลและมีธรรมาภิบาลเพื่อให้ทุกภาคส่วนในสังคมได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพ

พันธกิจที่ 4 เสริมสร้างและเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจด้านสิทธิและหน้าที่ตามกฎหมายปกครองและหลักปฏิบัติราชการจากคำพิพากษาของศาลปกครองให้แก่ทุกภาคส่วนในสังคม

พันธกิจที่ 5 เสริมสร้างความสัมพันธ์และเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ

ประวัติความเป็นมา

สำหรับในประเทศไทย การจัดตั้งองค์กรทางกฎหมายที่เรียกว่า Council of State หรือสถาบันที่ปรึกษาราชการแผ่นดิน ได้เริ่มจัดตั้งขึ้นครั้งแรกในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ในปีพุทธศักราช 2417 โดยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวได้ทรงประกาศจัดตั้งสภาที่ปรึกษาราชการแผ่นดิน Council of State เพื่อให้มีรูปแบบในการบริหารและจัดการวางระบบการใช้พระราชอำนาจของพระองค์ในขณะนั้นขึ้นเสียใหม่ และยินยอมลดพระองค์จากฐานะพระมหากษัตริย์องค์พระประมุขของชาติ ลงไปเป็นประธานในสภาที่ปรึกษาราชการแผ่นดิน และมีรองประธานสภาที่ปรึกษาราชการแผ่นดินช่วยในการบริหารราชการแผ่นดินอยู่ในสภาดังกล่าว และ Council of State หรือสถาบันที่ปรึกษาราชการแผ่นดิน เป็นองค์กรสำคัญที่พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวทรงใช้ในการบริหารและตัดสินใจพิจารณาคดีสำคัญของประเทศช่วงระยะเวลานั้น และเป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนามาสู่ศาลปกครองในปัจจุบัน

หลังจากประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงการปกครองโดยคณะราษฎรในปี 2475 นายปรีดี พนมยงค์ (หลวงประดิษฐมนูธรรม) ได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการวางรากฐานกฎหมายปกครองและนำไปสู่การจัดตั้งศาลปกครองขึ้นในประเทศไทย โดยนายปรีดี พนมยงค์ (หลวงประดิษฐมนูธรรม) เป็นผู้หนึ่งที่ประสงค์จะให้มีการจัดตั้งองค์กรขึ้นในประเทศไทย เพื่อทำหน้าที่พิจารณาวินิจฉัย “คดีปกครอง” หรือข้อพิพาททางปกครองระหว่างรัฐกับเอกชน ในลักษณะเดียวกันกับ “สภาแห่งรัฐ” (Conseil d'Etat) หรือเคาน์ซิลออฟสเตตของประเทศฝรั่งเศส และกลุ่มประเทศภาคพื้นทวีปยุโรปอื่นๆ ที่ใช้ระบบประมวลกฎหมาย เช่น เบลเยียม เนเธอร์แลนด์ อิตาลี เคาน์ซิลออฟสเตตของกลุ่มประเทศเหล่านั้นมีอำนาจหน้าที่ที่สำคัญ 2 ประการ คือ ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาาราชการแผ่นดินของฝ่ายบริหาร และ ทำหน้าที่เป็น “ศาลปกครอง” พิจารณาวินิจฉัยข้อพิพาททางปกครองระหว่างรัฐกับเอกชน แต่เนื่องจากเวลานั้นสถานการณ์บ้านเมืองยังไม่เหมาะสมที่จะเรียกองค์กรที่จะตั้งขึ้นเพื่อพิจารณาวินิจฉัยชี้ขาด คดีปกครองว่า “ศาล” จึงใช้ชื่อองค์กรดังกล่าว ว่า “คณะกรรมการกฤษฎีกา” และได้ตราพระราชบัญญัติว่าด้วยคณะกรรมการกฤษฎีกา พ.ศ. 2476 จัดตั้งคณะกรรมการกฤษฎีกาขึ้น

แม้ว่าพระราชบัญญัติว่าด้วยคณะกรรมการกฤษฎีกา พุทธศักราช 2476 จะมีผลใช้บังคับแล้วก็ตาม แต่การพิจารณาวินิจฉัยคดีปกครองก็ยังไม่เกิดขึ้น เนื่องจากพระราชบัญญัติว่าด้วยคณะกรรมการกฤษฎีกา พุทธศักราช 2476 มีบทบัญญัติว่าคณะกรรมการกฤษฎีกาจะมีอำนาจพิจารณาวินิจฉัยคดีปกครองได้ก็ต่อเมื่อได้มีการตรากฎหมายให้คณะกรรมการกฤษฎีกามีอำนาจนั้นอีกชั้นหนึ่ง เพื่อกำหนดว่าคดีอะไรบ้างที่จะเป็นคดีปกครอง ในทางปฏิบัติ คณะกรรมการกฤษฎีกาจึงทำหน้าที่ในการร่างกฎหมายและการให้คำปรึกษาทางกฎหมายแก่ฝ่ายบริหารเพียงอย่างเดียว

ต่อมาในปีพุทธศักราช 2492 รัฐบาลในสมัยนั้นได้มีการตราพระราชบัญญัติเรื่องราร้องทุกข์ พุทธศักราช 2492 จัดตั้ง “คณะกรรมการเรื่องราร้องทุกข์” ขึ้น เป็นคณะกรรมการแยกต่างหากจากคณะกรรมการกฤษฎีกา มีอำนาจวินิจฉัยข้อพิพาททางปกครอง โดยให้สิทธิแก่เอกชนที่ได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหายเนื่องจากเจ้าหน้าที่ รัฐบาล หรือเทศบาล ปฏิบัติหน้าที่นอกเหนืออำนาจ หรือละเลยต่อหน้าที่ หรือปฏิบัติหน้าที่ล่าช้าเกินสมควรยื่นเรื่องราร้องทุกข์ต่อคณะกรรมการเรื่องราร้องทุกข์ซึ่งคณะกรรมการเรื่องราร้องทุกข์จะพิจารณาวินิจฉัยเรื่องร้องทุกข์ดังกล่าว แล้วแจ้งต่อนายกรัฐมนตรีเพื่อสั่งการตามที่เห็นควร ซึ่งนายกรัฐมนตรีจะสั่งการตามความเห็นของคณะกรรมการเรื่องราร้องทุกข์หรือไม่ก็ได้ ต่อมาได้มีแนวความคิดและความพยายามในการปฏิรูปทางการเมือง โดยมีการตั้งสภาร่างรัฐธรรมนูญและคณะกรรมการยกร่างรัฐธรรมนูญซึ่งมีนายอานันท์ ปันยารชุน เป็นประธาน โดยคณะกรรมการฯ เห็นด้วยกับข้อเสนอของเลขาธิการฯ (ดร. บวรศักดิ์ อุวรรณโณ) และคณะนักวิชาการทางกฎหมายมหาชนที่เสนอให้มีการบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญให้มีการจัดตั้งระบบศาลปกครองขึ้นเป็นเอกเทศจากระบบศาลยุติธรรม รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 จึงบัญญัติให้มีการจัดตั้งระบบศาลปกครองขึ้นเป็นเอกเทศจากระบบศาลยุติธรรม รัฐบาลซึ่งมีนายชวน หลีกภัย เป็นนายกรัฐมนตรี จึงได้มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาปรับปรุงร่างพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองฯ ที่รัฐบาลชุดที่แล้วได้เสนอสภาผู้แทนราษฎรแล้วให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญต่อไป ซึ่งในที่สุดร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาของรัฐสภาและมีการประกาศใช้เป็นกฎหมายเมื่อวันที่ 11 ตุลาคม พ.ศ. 2542 เป็นต้นมา จากนั้นศาลปกครองสูงสุดและศาลปกครองกลางได้เปิดทำการเป็นครั้งแรกในประเทศไทย เมื่อวันที่ 9 มีนาคม พ.ศ. 2544 จนถึงปัจจุบันศาลปกครองได้ก่อตั้งมาครบ 18 ปี

โครงสร้างศาลปกครอง

ศาลปกครองมีเขตอำนาจ (เขตพื้นที่ที่อยู่ในอำนาจพิจารณาพิพากษาของศาลปกครอง) และมีอำนาจพิจารณาพิพากษาคดีหรืออำนาจของศาลปกครอง (อำนาจของศาลปกครองที่จะพิจารณาพิพากษาคดีปกครองประเภทต่างๆ ตามที่กฎหมายกำหนด) แบ่งออกเป็น 2 ชั้น คือ

ศาลปกครองสูงสุด ศาลปกครองสูงสุดมีศาลเดียวจึงไม่มีข้อจำกัดด้านเขตอำนาจ ดังนั้น คดีที่อยู่ในอำนาจของศาลปกครองสูงสุดไม่ว่ามูลคดีจะเกิดที่ใดหรือผู้ฟ้องคดีมีภูมิลำเนาอยู่ที่ใดก็สามารถฟ้องคดีต่อศาลปกครองสูงสุดได้ เพียงแต่ต้องยื่นฟ้องให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด กล่าวคือ คดีนั้นต้องยื่นฟ้องต่อศาลปกครองสูงสุดโดยตรง ถ้าเป็นคดีตามมาตรา 11 (1) (2) และ (3) หรือยื่นอุทธรณ์ต่อศาลปกครองชั้นต้น ถ้าเป็นคดีอุทธรณ์คำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลปกครองชั้นต้นตามมาตรา 11 (4)

จำนวนตุลาการในองค์คณะของศาลปกครองสูงสุด

รัฐธรรมนูญได้วางหลักในการคุ้มครองสิทธิของประชาชนให้ได้รับการพิจารณาพิพากษาคดีจากศาลอย่างยุติธรรม โดยบัญญัติไว้ในมาตรา 236 ว่าการนั่งพิจารณาคดีของศาลต้องมีผู้พิพากษาหรือตุลาการครบองค์คณะ และผู้พิพากษาหรือตุลาการที่มีที่นั่งพิจารณาคดีจะทำคำพิพากษาหรือคำวินิจฉัยคดีนั้นไม่ได้ เว้นแต่จะมีเหตุสุจริตวิสัยหรือมีเหตุจำเป็นอื่นอันมิอาจกล่าวถึงได้ ในศาลปกครองสูงสุดต้องมีตุลาการอย่างน้อย 5 คน จึงจะเป็นองค์คณะพิจารณาพิพากษา อย่างไรก็ตาม ในวิธีพิจารณาคดีปกครองยังมีตำแหน่งตุลาการในศาลปกครองสูงสุด ในกระบวนการพิจารณาอีก 2 ตำแหน่งที่มีความสำคัญ แต่ไม่ได้มีการกำหนดให้ผูกพันกับบัญชีอัตราเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่ง คือ ตำแหน่งตุลาการเจ้าของสำนวนที่แต่งตั้งโดยตุลาการหัวหน้าคณะจากตุลาการในองค์คณะนั้น ตุลาการอีกตำแหน่งในกระบวนการพิจารณา คือ ตุลาการผู้แถลงคดี ซึ่งประธานศาลปกครองสูงสุดจะแต่งตั้งจากตุลาการในศาลปกครองสูงสุดหรือจะแต่งตั้งจากตุลาการในศาลปกครองชั้นต้นก็ได้

ศาลปกครองชั้นต้น แบ่งออกเป็น

(1) **ศาลปกครองกลาง** มีเขตอำนาจตลอดท้องที่กรุงเทพมหานคร จังหวัดนครปฐม จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรสาคร รวมทั้งจังหวัดที่มีได้อยู่ในเขตอำนาจของศาลปกครองในภูมิภาค คือ จังหวัดนครนายก จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดลพบุรี จังหวัดสระบุรี จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดอ่างทอง ทั้งยังอาจรับพิจารณาพิพากษาคดีที่อยู่ในเขตอำนาจของศาลปกครองในภูมิภาคต่างๆ ที่มายื่นฟ้องต่อศาลปกครองกลางได้ด้วย

(2) **ศาลปกครองในภูมิภาค** มีเขตอำนาจครอบคลุมพื้นที่จังหวัดตามที่กำหนดในมาตรา 94 แต่ในระหว่างยังไม่อาจเปิดทำการศาลปกครองในภูมิภาคครบตามที่กำหนด ที่ประชุมใหญ่ตุลาการในศาลปกครองสูงสุดมีอำนาจออกประกาศในราชกิจจานุเบกษา กำหนดให้ศาลปกครองในภูมิภาคที่เปิดทำการแล้วมีเขตอำนาจในจังหวัดใดที่อยู่ใกล้เคียงกับศาลปกครองนั้นเพิ่มเติมได้ตามที่สมควร ปัจจุบันมีจำนวน 14 แห่ง คือ ศาลปกครองเชียงใหม่ ศาลปกครองสงขลา ศาลปกครองนครราชสีมา ศาลปกครองขอนแก่น ศาลปกครองพิษณุโลก ศาลปกครองระยอง ศาลปกครองนครศรีธรรมราช ศาลปกครองอุดรธานี ศาลปกครองอุบลราชธานี ศาลปกครองเพชรบุรี ศาลปกครองนครสวรรค์ ศาลปกครองสุพรรณบุรี ศาลปกครองภูเก็ต และศาลปกครองยะลา

ในศาลปกครองชั้นต้นต้องมีตุลาการอย่างน้อย 3 คน จึงจะเป็นองค์คณะพิจารณาพิพากษา

คดีปกครอง

คดีปกครองหมายถึง ข้อพิพาทระหว่างหน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐฝ่ายหนึ่งกับเอกชนอีกฝ่ายหนึ่ง หรือข้อพิพาทระหว่างหน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐด้วยกันอันเนื่องมาจากการใช้อำนาจทางปกครองตามกฎหมายหรือการดำเนินการกิจการทางปกครอง และเป็นคดีในเรื่องดังต่อไปนี้

1. คดีพิพาทเกี่ยวกับการที่หน่วยงานทางการปกครอง หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐออกกฎ คำสั่ง หรือการกระทำอื่นใดโดย**ไม่ชอบด้วยกฎหมาย** เช่น กรณีผู้ฟ้องคดีเห็นว่าพนักงานท้องถิ่นปฏิเสธไม่ออกใบอนุญาตก่อสร้างโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย หรือกรณีผู้ฟ้องคดีเห็นว่าผู้บังคับบัญชามีคำสั่งลง**โทษทางวินัย** หรือพิจารณาความดีความชอบโดยไม่เป็นธรรม เป็นต้น

2. คดีพิพาทเกี่ยวกับหน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐละเลยต่อหน้าที่ตามกฎหมายกำหนดให้ต้องปฏิบัติ หรือปฏิบัติหน้าที่ล่าช้าเกินสมควร เช่น กรณีที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นละเลยต่อหน้าที่ไม่ตรวจตราและออกคำสั่งให้เจ้าของอาคารรื้อถอนที่ก่อสร้าง หรือต่อเติมไม่ได้รับอนุญาต กรณีเทศบาลละเลยทำให้มีการปล่อยของเสียมาที่หน้าบ้านผู้ฟ้องคดี กรณีเจ้าพนักงานที่ดินดำเนินการออกโฉนดที่ดินล่าช้าเกินสมควร เป็นต้น

3. คดีพิพาทเกี่ยวกับการกระทำละเมิด หรือความรับผิดชอบอย่างอื่นของหน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ อันเกิดจากการใช้อำนาจล่าช้าเกินสมควร เช่น การที่เจ้าพนักงานที่ดินออกคำสั่งเพิกถอนโฉนดที่ดินโดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย ทำให้ผู้ฟ้องคดีได้รับเสียหาย และผู้ฟ้องคดีเรียกค่าเสียหายดังกล่าว หรือการฟ้องเรียกค่าทดแทนการเวนคืน หรือการรอนสิทธิจากการวางท่อประปาหรือเสาไฟฟ้าแรงสูง เป็นต้น

4. คดีพิพาทเกี่ยวกับ**สัญญาทางปกครอง** เช่น ข้อพิพาทเกี่ยวกับสัญญาจ้างเอกชนก่อสร้างถนน อาคารเรียน หรือข้อพิพาทเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าสัมปทานตามสัญญาสัมปทานทำไม้ป่าชายเลน หรือสัญญาที่หน่วยงานทางปกครองทำกับข้าราชการที่ได้รับอนุญาตให้ลาศึกษาต่อ เป็นต้น

5. คดีที่มี**กฎหมาย**กำหนดให้หน่วยงานทางปกครอง หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐต้องฟ้องคดีต่อศาลเพื่อบังคับให้บุคคลกระทำการหรือละเว้นการกระทำ เช่น กรณีเจ้าหน้าที่ของกรมการขนส่งทางน้ำฟ้องคดีต่อ**ศาลปกครอง**เพื่อมีคำสั่งให้เอกชนรื้อถอนสะพาน หรือบ้านที่ปลูกกรุกล้ำแม่น้ำ กรณีเจ้าพนักงานท้องถิ่นฟ้องคดีต่อศาลปกครองเพื่อมีคำสั่งให้จับกุม และกักขังบุคคล

ซึ่งไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร ฯ เป็นต้น

6. คดีที่กฎหมายกำหนดให้อยู่ในเขตอำนาจของศาลปกครอง เช่น กรณีที่ฟ้องขอให้เพิกถอนคำสั่งชี้ขาด หรือบังคับตามคำสั่งชี้ขาดของ อนุญาโตตุลาการ เกี่ยวกับสัญญาทางปกครอง เป็นต้น

ระยะเวลาการฟ้องคดี ต้องฟ้องภายในระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด ซึ่งโดยหลัก คือ ภายใน 90 วันนับแต่วันที่รู้หรือควรรู้ถึงเหตุแห่งการฟ้องคดี หรือภายใน 1 ปี ในกรณีที่ฟ้องคดีเกี่ยวกับการกระทำละเมิดหรือความรับผิดอย่างอื่นของทางราชการ หรือภายใน 5 ปี ในกรณีที่ฟ้องคดีเกี่ยวกับสัญญาทางปกครอง แต่หากเป็นการฟ้องคดีเกี่ยวกับประโยชน์สาธารณะหรือสถานะบุคคล ตามมาตรา 52 วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ. 2542 จะยื่นฟ้องเมื่อใดก็ได้

การยื่นคำฟ้อง

ผู้ฟ้องคดีสามารถยื่นคำฟ้องได้ 2 วิธี ได้แก่

1. ยื่นคำฟ้องด้วยตนเองที่ศาลปกครองที่ตนมีภูมิลำเนาหรือที่มูลคดีเกิด
2. ส่งคำฟ้องทางไปรษณีย์ลงทะเบียน

ค่าธรรมเนียมศาล

โดยทั่วไปการฟ้องคดีปกครองไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมศาล (กรณีการฟ้องคดีขอให้ศาลเพิกถอนกฎหรือคำสั่งทางปกครองที่ไม่ชอบด้วยกฎหมายหรือการฟ้องคดีเกี่ยวกับการละเลยต่อหน้าที่หรือปฏิบัติหน้าที่ล่าช้าเกินสมควร) แต่ถ้าวินิจฉัยการฟ้องคดีขอให้ศาลสั่งให้ใช้เงินหรือส่งมอบทรัพย์สินอันสืบเนื่องจากคดีพิพาทเกี่ยวกับการทำละเมิดหรือความรับผิดอย่างอื่นของหน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือคดีพิพาทเกี่ยวกับสัญญาทางปกครองต้องเสียค่าธรรมเนียมศาลในอัตราตามที่ระบุไว้ในตาราง 1 ท้ายประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง เว้นแต่ที่ศาลมีคำสั่งให้ยกเว้นค่าธรรมเนียมศาล

การไกล่เกลี่ยข้อพิพาท

การไกล่เกลี่ยข้อพิพาทในคดีปกครองเป็นทางเลือกใหม่ในการระงับคดีข้อพิพาท ซึ่งเป็นการนำระบบไกล่เกลี่ยข้อพิพาทมาใช้ในคดีปกครองในศาลปกครองทุกศาลทั่วประเทศ เพื่อให้เป็นไปตามบทบัญญัติในพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง (ฉบับที่ 12) พ.ศ. 2562 และระเบียบที่ประชุมใหญ่ตุลาการในศาลปกครองสูงสุด ว่าด้วยการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทในคดีปกครอง พ.ศ. 2562 โดยมีเจตนารมณ์เพื่อให้คู่กรณีที่มีพิพาทกันมีทางเลือกเพิ่มขึ้นในการระงับข้อพิพาท และเป็นการส่งเสริมความร่วมมือของคู่กรณีในการยุติข้อพิพาทระหว่างกัน ซึ่งจะเป็นผลดีที่ ทำให้คู่กรณีสามารถยุติข้อพิพาทที่มีต่อกันได้ด้วยความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องตามกฎหมาย

วิธีการชั่วคราวก่อนการพิพากษาของศาลปกครอง ประกอบด้วย

1. การทุเลาการบังคับตามกฎหมาย หรือคำสั่งทางปกครอง กรณีการฟ้องขอให้เพิกถอนกฎและคำสั่งทางปกครอง และ
2. การบรรเทาทุกข์ชั่วคราว (ใช้กับกรณีนอกเหนือจากการขอทุเลาการบังคับตามกฎหมายหรือคำสั่งทางปกครอง)

การดำเนินกระบวนการพิจารณา

สำหรับกระบวนการพิจารณาชั้นการแสวงหาข้อเท็จจริงนี้ตุลาการเจ้าของสำนวนจะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการรวบรวมข้อเท็จจริงและเสนอความเห็นต่อองค์กรคณะ โดยอาจแบ่งวิธีการในการแสวงหาข้อเท็จจริงออกได้เป็น 2 ส่วนหลักๆ คือ

1. การแสวงหาข้อเท็จจริงจากเอกสารของคู่กรณี (คำฟ้อง คำให้การ คำคัดค้าน คำให้การ และคำให้การเพิ่มเติม) เป็นหน้าที่ของตุลาการเจ้าของสำนวนและเป็นวิธีการหลักในการแสวงหาข้อเท็จจริงของศาล กล่าวคือ เมื่อตุลาการเจ้าของสำนวนได้ตรวจคำฟ้องและเห็นว่าคำฟ้องที่ยื่นเป็นคำฟ้องที่สมบูรณ์ครบถ้วน จะมีคำสั่งรับคำฟ้องไว้พิจารณาและสั่งให้ผู้ถูกฟ้องคดีทำคำให้การ ผู้ถูกฟ้องคดีจะต้องยื่นคำให้การและพยานหลักฐานพร้อมกับจัดทำสำเนาคำให้การและสำเนาพยานหลักฐานยื่นต่อศาลภายใน 30 วัน หรือภายในระยะเวลาที่ศาลกำหนด โดยผู้ถูกฟ้องคดีจะฟ้องแย้งมาในคำให้การก็ได้ หากผู้ถูกฟ้องคดีไม่ยื่นคำให้การพร้อมพยานหลักฐานภายในระยะเวลาที่กำหนดกฎหมายจะถือว่าผู้ถูกฟ้องคดียอมรับข้อเท็จจริงตามข้อหาของผู้ฟ้องคดี ซึ่งศาลมีอำนาจพิจารณาพิพากษาต่อไปได้ตามที่เห็นเป็นการยุติธรรม

เมื่อผู้ถูกฟ้องคดียื่นคำให้การแล้วศาลจะส่งสำเนาคำให้การพร้อมทั้งสำเนาพยานหลักฐานไปยังผู้ฟ้องคดี เพื่อให้ผู้ฟ้องคดีทำคำคัดค้านหรือยอมรับคำให้การ ภายใน 30 วัน หรือภายในระยะเวลาที่ศาลกำหนด ในกรณีที่ผู้ฟ้องคดีไม่ทำคำคัดค้านคำให้การและไม่แจ้งต่อศาลเป็นหนังสือว่าประสงค์จะให้ศาลพิจารณาพิพากษาคดีต่อไปภายในกำหนดระยะเวลาดังกล่าว ศาลอาจสั่งจำหน่ายคดีออกจากสารบบความได้ คำคัดค้านคำให้การของผู้ฟ้องคดีจะทำได้เฉพาะในประเด็นที่ยกขึ้นกล่าวแล้วในคำฟ้อง หรือคำให้การ หรือที่ศาลกำหนด และเมื่อมีการยื่นคำคัดค้านคำให้การแล้วให้ศาลส่งสำเนาคำคัดค้านคำให้การให้แก่ผู้ถูกฟ้องคดีเพื่อทำคำให้การเพิ่มเติมภายใน 15 วัน หรือภายในระยะเวลาที่ศาลกำหนด เมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาดังกล่าวแล้ว หรือเมื่อผู้ถูกฟ้องคดียื่นคำให้การเพิ่มเติมแล้ว ตุลาการเจ้าของสำนวนมีอำนาจจัดทำบันทึกของตุลาการเจ้าของสำนวนเสนอองค์คณะเพื่อพิจารณาต่อไป

จากขั้นตอนดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การแสวงหาข้อเท็จจริงจากคู่กรณี ตั้งอยู่บนพื้นฐานของหลักเรื่องการฟังความสองฝ่ายและการโต้แย้งชี้แจง ซึ่งสามารถสร้างความเป็นธรรมให้แก่คู่กรณีได้เป็นอย่างดี โดยปกติแล้วจะมีขั้นตอน 4 ขั้นตอนตามที่กล่าวมาข้างต้น แต่ถ้าศาลเห็นว่าไม่มีความจำเป็นต้องดำเนินการให้ครบทุกขั้นตอนดังกล่าว (เช่น ปรากฏข้อเท็จจริงอย่างชัดแจ้งหรือไม่อาจโต้แย้งหรือปฏิเสธได้) ก็อาจยกเว้นไม่ดำเนินการจนครบทุกขั้นตอนก็ได้

2. การแสวงหาข้อเท็จจริงของศาล หลักสำคัญของวิธีพิจารณาคดีปกครองซึ่งเป็นระบบไต่สวนนั้น ตุลาการศาลปกครองมีอำนาจที่จะแสวงหาข้อเท็จจริงได้อย่างกว้างขวาง ไม่ว่าจะเป็นพยานบุคคล พยานเอกสาร พยานผู้เชี่ยวชาญ หรือพยานหลักฐานอื่น หรือไปทำการตรวจสอบสถานที่ หรือส่งประเด็นไปให้ศาลอื่นแสวงหาข้อเท็จจริงแทน ก็มีอำนาจเรียกคู่กรณีหน่วยงานทางปกครอง เจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องให้ส่งเอกสาร หรือพยานหลักฐานใด ๆ รวมทั้งให้มาให้อัยการ ทั้งนี้โดยไม่จำกัดเฉพาะแต่พยานหลักฐานของคู่กรณีเท่านั้น แต่ศาลจะต้องเปิดโอกาสให้คู่กรณีนั้นโต้แย้งคัดค้านหรือชี้แจงข้อเท็จจริงดังกล่าวได้เสมอ โดยในการไต่สวนศาลจะทำหน้าที่เป็นผู้ทำการซักถามเอง การแสวงหาข้อเท็จจริงของศาลตามขั้นตอนนี้โดยปกติเป็นเรื่องที่อยู่ในขั้นตอนของตุลาการเจ้าของสำนวน อย่างไรก็ตาม องค์กรพิจารณาพิพากษาก็มีอำนาจที่จะใช้วิธีการแสวงหาข้อเท็จจริงดังกล่าวได้ด้วย

การนั่งพิจารณาคดี

เป็นขั้นตอนสำคัญขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการพิจารณาคดีปกครอง หลังจากเสร็จสิ้นขั้นตอนการแสวงหาข้อเท็จจริงและการสรุปสำนวนแล้ว องค์กรจะต้องจัดให้มีการนั่งพิจารณาอย่างน้อย 1 ครั้งเพื่อให้คู่กรณีมีโอกาสมาแถลงด้วยวาจาต่อหน้าองค์กร ซึ่งในวันนั่งพิจารณาคดี ตุลาการผู้แถลงคดีจะชี้แจงด้วยวาจาประกอบคำแถลงการณ์เป็นหนังสือ หรือเสนอคำแถลงการณ์ด้วยวาจาต่อองค์กร ในการนี้บุคคลซึ่งไม่ได้รับอนุญาตจากศาลจะอยู่ในห้องพิจารณาไม่ได้ในการแถลงการณ์ของตุลาการผู้แถลงคดีนั้น ตุลาการผู้แถลงคดีจะเสนอความเห็นในการวินิจฉัยคดีของตนโดยอิสระต่อองค์กรว่าเป็นอย่างไร ความเห็นของตุลาการผู้แถลงคดีจะเป็นสิ่งที่ถ่วงดุลความเห็นขององค์กร เพราะจะทำให้องค์กรต้องมีความละเอียดรอบคอบ และมีเหตุผลสนับสนุนอย่างแน่นแฟ้นในการพิจารณาพิพากษาคดีปกครองแต่ละคดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากมีความเห็นแตกต่างไปจากความเห็นของตุลาการผู้แถลงคดี

คำพิพากษาและคำสั่งของศาล

เมื่อเสร็จสิ้นการแถลงการณ์ของตุลาการผู้แถลงคดี ตุลาการหัวหน้าคณะ จะนัดประชุมปรึกษาเพื่อพิพากษาหรือมีคำสั่ง โดยจะกระทำในวันเดียวกับวันที่ตุลาการผู้แถลงคดีชี้แจงก็ได้ นอกจากนั้นอธิบดีศาลปกครองชั้นต้นมีอำนาจที่จะให้มีการวินิจฉัยปัญหาหรือคดีโดยที่ประชุมใหญ่ตุลาการในศาลปกครองชั้นต้นได้ หากเห็นว่าเป็นคดีที่มีความสำคัญ เช่น เป็นคดีเกี่ยวกับประชาชนเป็นจำนวนมากหรือเกี่ยวกับประโยชน์สาธารณะที่ส่งผลกระทบอย่างมาก หรือเป็นการวางหลักกฎหมายปกครองที่สำคัญ เป็นต้น

ผลของคำพิพากษาหรือคำสั่ง

1. ผลต่อคู่กรณี ในกรณีที่คำพิพากษาศาลปกครองมีการกำหนดค่าบังคับ คู่กรณีจะต้องปฏิบัติตามค่าบังคับนับแต่วันที่กำหนดในคำพิพากษาเป็นต้นไปจนถึงวันที่คำพิพากษานั้นถูกเปลี่ยนแปลงแก้ไข กลับ หรืองดเสีย อย่างไรก็ดี หากเป็นกรณี คำพิพากษาของศาลปกครองชั้นต้น ต้องรอการปฏิบัติตามค่าบังคับไว้จนกว่าจะพ้นระยะเวลาอุทธรณ์หรือถ้ามีการอุทธรณ์ ต้องรอการบังคับคดีไว้จนกว่าคดีจะถึงที่สุด

2. ผลต่อบุคคลภายนอก คำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลปกครองนั้นก็เหมือนกับคำพิพากษาของ ศาลยุติธรรม คือถือหลักว่าผูกพันเฉพาะคู่กรณีแต่อาจมีผลผูกพันบุคคลภายนอกได้ในกรณีต่อไปนี้

- (1) การให้บุคคลใดออกไปจากสถานที่ใดจะใช้บังคับตลอดถึงบริวารของ ผู้ที่อยู่ในสถานที่นั้นด้วย
- (2) การใช้บังคับไปถึงผู้เข้าเป็นผู้ค้าประกันในศาลเพื่อการดำเนินการใดๆ ตามคำพิพากษาหรือคำสั่งนั้น โดยไม่ต้องฟ้องผู้ค้าประกันใหม่
- (3) คำพิพากษาหรือคำสั่งเกี่ยวกับสถานะหรือความสามารถของบุคคลหรือนิติบุคคล
- (4) คำพิพากษาหรือคำสั่งเกี่ยวกับสิทธิแห่งทรัพย์สินใด

การอุทธรณ์

ผู้ที่ไม่พอใจในคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลปกครองชั้นต้นอาจอุทธรณ์คำพิพากษาหรือคำสั่งดังกล่าวต่อศาลปกครองสูงสุดได้ ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้มี คำพิพากษาหรือคำสั่งนั้น โดยจะต้องยื่นอุทธรณ์ต่อศาลปกครองชั้นต้นที่มีคำพิพากษาหรือคำสั่ง ทั้งนี้ ตามนัยมาตรา 73 แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ. 2542

ศาลปกครองสูงสุดมีอำนาจพิพากษายกอุทธรณ์ ยืน กลับ หรือ แก้คำพิพากษาหรือคำสั่งศาลปกครองชั้นต้นได้ รวมทั้งมีอำนาจสั่งยกคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลปกครองชั้นต้นแล้วส่งสำนวนคดีคืนไปให้พิพากษาหรือมีคำสั่งใหม่หรือกำหนดให้พิจารณาคดีนั้นใหม่ทั้งหมดหรือบางส่วนแล้วพิพากษาหรือมีคำสั่งใหม่ หรือดำเนินการตามคำชี้ขาดของศาลปกครองสูงสุดแล้วพิพากษาหรือมีคำสั่งไปตามรูปคดี นอกจากนั้น หากศาลปกครองสูงสุดเห็นว่าคำอุทธรณ์ไม่มีข้อเท็จจริงหรือข้อกฎหมายที่ไม่เป็นสาระอันควรได้รับการวินิจฉัยจะสั่งไม่รับอุทธรณ์นั้นไว้พิจารณาก็ได้

3.7 การศึกษาดูงานการใช้อำนาจทางปกครองกับธรรมาภิบาลทางการแพทย์

กฎหมายปกครองที่เกี่ยวข้องกับวงการแพทย์มีประมาณ 600 ฉบับ เช่น พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2558 พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 เป็นต้น

แพทยสภา เป็นองค์กรซึ่งทำหน้าที่สำคัญในการควบคุมการประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้ถูกต้องตามหลักจริยธรรมหรือจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ โดยใช้อำนาจตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 ในการรับขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม การสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตลอดจนการรับรองปริญญา ประกาศนียบัตรในสาขาวิชาแพทยศาสตร์ หรือวุฒิบัตรใน

วิชาชีพเวชกรรมของสถาบันต่างๆ เป็นต้น ทั้งนี้ ตามกระบวนการที่กฎหมายกำหนด โดยมีการบริหารงานในรูปของคณะกรรมการ ฉะนั้น เมื่อเกิดกรณีพิพาทเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของแพทยสภา เช่น กรณีผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยที่ได้รับความเดือดร้อนเสียหายร้องเรียนกล่าวหาหรือกล่าวโทษแพทย์ผู้ทำการรักษาต่อแพทยสภาว่าไม่ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมแห่งวิชาชีพ โดยหากแพทยสภาพิจารณาแล้วมีคำสั่งยกข้อกล่าวหาหรือกล่าวโทษ และผู้ร้องเรียนไม่เห็นด้วย หรือในกรณีที่แพทยสภาวินิจฉัยแล้วมีคำสั่งลงโทษพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์ ผู้ถูกร้องเรียน และแพทย์ผู้ถูกร้องเรียนไม่เห็นด้วย ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากคำสั่งของแพทยสภาทั้งสองกรณีดังกล่าวสามารถนำเรื่องมาฟ้องต่อศาลปกครองเพื่อขอให้เพิกถอนคำสั่งได้ ทั้งนี้ เพราะเป็นข้อพิพาทเกี่ยวกับการใช้อำนาจทางปกครองของแพทยสภา อันเป็นคดีปกครองที่อยู่ในอำนาจพิจารณาพิพากษาของศาลปกครอง คดีพิพาททางการแพทย์ที่พบบ่อย คือ ข้อพิพาทเกี่ยวกับการเลือกตั้งแพทยสภาไม่ถูกต้อง การออกกฎ ข้อบังคับ เพื่อมาควบคุมผู้ประกอบการวิชาชีพไม่ถูกต้อง แพทยสภาออกคำสั่งลงโทษไม่ถูกต้อง หรือกรณีที่ข้อพิพาทเกี่ยวกับสิทธิในการรักษาพยาบาล เช่น สิทธิ 30 บาท ประกันสังคม และข้าราชการ ถูกเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลโดยไม่ถูกต้อง เป็นต้น

3.8 กระบวนการยุติธรรมทางปกครองกับอรรถกถาทางการแพทย์

กระบวนการยุติธรรม หมายถึง การดำเนินการคดีเมื่อมีข้อพิพาทเกิดขึ้น เริ่มจากขั้นตอนที่ผู้เสียหายร้องทุกข์ต่อเจ้าพนักงานมีการสืบสวนหาข้อเท็จจริงกับผู้กระทำผิดจนถึงการฟ้องร้องต่อศาล ทั้งในกรณีของคดีแพ่งและคดีอาญา กระบวนการยุติธรรมของประเทศไทยแบ่งออกได้ 3 ประเภท คือ

1. กระบวนการยุติธรรมทางอาญา คือ คดีที่มีบุคคลผู้ได้รับความเสียหายจากการกระทำหรือไม่กระทำอย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งกฎหมายบัญญัติไว้ โดยฟ้องคดีต่อศาลที่มีอำนาจพิจารณาคดีอาญา หรือแจ้งความหรือร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวนหรือเจ้าหน้าที่ตำรวจเพื่อให้ดำเนินการฟ้องศาลไต่สวนโทษทางอาญาตามที่กฎหมายบัญญัติไว้

2. กระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง คือ คดีระหว่างเอกชนกับเอกชน เกี่ยวกับการที่บุคคลผู้ได้รับความเสียหายหรือได้รับผลกระทบเกี่ยวกับสิทธิหรือหน้าที่ของบุคคลที่มีอยู่ตามที่กฎหมายกำหนด ใช้สิทธิฟ้องร้องต่อศาลที่มีอำนาจพิจารณาคดีแพ่ง เพื่อให้ศาลสั่งให้คู่กรณีชดเชยค่าเสียหายหรือปฏิบัติตามสัญญา หรือตามที่กฎหมายกำหนด

3. กระบวนการยุติธรรมทางปกครอง คือ คดีที่ผู้เสียหายเกี่ยวกับการใช้อำนาจของรัฐหรือหน่วยงานของรัฐ หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐฟ้องบุคคลหรือหน่วยงานของรัฐดังกล่าวต่อศาลปกครอง เพื่อให้ยกเลิก เพิกถอน คำสั่ง กฎ สัญญา ทางปกครองที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย หรือเรียกค่าเสียหายจากการละเมิดจากมูลเหตุดังกล่าว

การใช้อำนาจบริหารของฝ่ายบริหาร มีการใช้อำนาจใน 2 ลักษณะ คือ

1. การใช้อำนาจตามรัฐธรรมนูญ

องค์กรที่ใช้อำนาจอธิปไตยไม่ว่า ประมุขของรัฐ รัฐสภา คณะรัฐมนตรี และศาล องค์กรดังกล่าวนี้ล้วนถูกจัดตั้งขึ้นและได้รับมอบอำนาจจากรัฐธรรมนูญ ดังนั้น การใช้อำนาจขององค์กรเหล่านี้จึงถูกจำกัดการใช้อำนาจทั้งในด้านรูปแบบและเนื้อหา จึงส่งผลให้การใช้อำนาจขององค์กรจะขัดหรือแย้งต่อรัฐธรรมนูญมิได้ เช่น ประมุขของรัฐและคณะรัฐมนตรีต้องใช้อำนาจที่รัฐธรรมนูญและกฎหมายบัญญัติไว้ รัฐสภาต้องออกกฎหมายที่ไม่ขัดหรือแย้งต่อรัฐธรรมนูญ และศาลต้องพิจารณาวินิจฉัยคดีตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญและกฎหมาย

2. การใช้อำนาจตามกฎหมายทั่วไป หรือการกระทำทางปกครอง

กฎหมายปกครอง คือ กฎหมายที่ให้อำนาจทางปกครองกับหน่วยงานทางปกครองและเจ้าหน้าที่ กฎหมายปกครองมีลักษณะพิเศษคือผู้ที่ใช้อำนาจหรือออกคำสั่งทางปกครองได้ต้องเป็นหน่วยงานทางปกครองและเจ้าหน้าที่เท่านั้น

หลักการปฏิบัติราชการทางปกครอง

ในหลายประเทศที่มีการพัฒนาระบบกฎหมายปกครองได้มีกฎหมายเป็นแกนในการใช้บังคับ กฎหมายปกครองที่เรียกว่า “กฎหมายว่าด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง” (administrative procedure) ซึ่งเป็นกฎหมายที่วางหลักเกณฑ์

ทั่วไปในการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการออกคำสั่งทางปกครอง เพื่อให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองใช้เป็นหลักในการปฏิบัติ ราชการของตน ขณะเดียวกันก็วางหลักเกณฑ์ต่าง ๆ เพื่อคุ้มครองสิทธิของประชาชน เป็นการพัฒนากฎหมายให้สอดคล้องกับการปกครองในระบอบประชาธิปไตยภายใต้หลักนิติรัฐที่เรียกร้องให้การกระทำทุกอย่างของเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองจะต้องกระทำโดยชอบด้วยกฎหมาย สำหรับประเทศไทยมีการตราพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. 2539 ขึ้น เพื่อใช้เป็นกฎหมายที่วางหลักเกณฑ์ทั่วไปในการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง โดยได้วางหลักการปฏิบัติราชการทางปกครองไว้ 3 หลัก คือ

(1) หลักความเป็นกลาง

หลักความเป็นกลาง หรือหลักความไม่มีส่วนได้เสีย จัดเป็นหลักกฎหมายทั่วไปในระบบกฎหมายปกครอง การพิจารณาทางปกครองของเจ้าหน้าที่จะต้องมีความเป็นกลาง อันจะเป็นหลักประกันได้ว่าการพิจารณาทางปกครองของเจ้าหน้าที่ดำเนินไปด้วยความเป็นธรรม เจ้าหน้าที่ผู้พิจารณาทำคำสั่งทางปกครองจะต้องมีความเป็นกลางไม่มีส่วนได้เสียในเรื่องที่ตนเป็นผู้พิจารณา โดยกฎหมายได้บัญญัติไม่ให้เจ้าหน้าที่ทำคำสั่งทางปกครอง ในกรณีที่ตนมีส่วนได้เสียในเรื่องนั้น และจัดกระบวนการให้คู่กรณีได้มีโอกาสโต้แย้งความไม่เป็นกลางของเจ้าหน้าที่ผู้ทำคำสั่งทางปกครอง ทั้งนี้ ไม่ว่าจะเป็นขั้นตอนก่อนที่จะทำคำสั่งทางปกครองหรือภายหลังที่ได้มีคำสั่งทางปกครองแล้วก็ตาม (มาตรา 13 ถึงมาตรา 16)

(2) หลักการฟังความทุกฝ่าย

คือ การเปิดโอกาสให้คู่กรณีได้โต้แย้ง คัดค้านการนำเสนอหรือการกล่าวอ้างของคู่กรณีอีกฝ่ายหนึ่ง เพื่อให้โอกาสให้คู่กรณีได้ทราบข้ออ้าง ข้อต่อสู้ ตลอดจนพยานหลักฐานต่างๆ ของคู่กรณีอีกฝ่ายหนึ่ง และมีโอกาสนำพยานหลักฐานของตนมาโต้แย้งคัดค้านต่อสู้คดีภายในระยะเวลาอันสมควร ซึ่งจะช่วยให้ศาลสามารถพิจารณาคดีได้อย่างถูกต้องเป็นธรรม

(3) หลักการให้เหตุผล

คำสั่งทางปกครองจะต้องชัดเจนเพียงพอที่จะให้ผู้รับคำสั่งเข้าใจและปฏิบัติตาม ฉะนั้น คำสั่งทางปกครองที่เป็นหนังสือ นอกจากจะต้องลงวันที่ ลายมือชื่อผู้ออกคำสั่งทางปกครอง ระบุชื่อและตำแหน่งผู้ออกคำสั่งทางปกครอง (มาตรา 36) แล้ว จะต้องประกอบด้วยข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญ ข้อกฎหมายที่นำมาอ้างอิง ข้อพิจารณาและข้อสนับสนุนในการใช้ดุลพินิจ (มาตรา 37) และในกรณีที่นายกรัฐมนตรีประกาศกำหนดให้คำสั่งทางปกครองใดที่ต้องให้เหตุผลในคำสั่งผู้ออกคำสั่งทางปกครองก็จะต้องให้เหตุผลของคำสั่ง ทางปกครองไว้ในคำสั่งดังกล่าวด้วย

3.9 กระบวนการตรวจสอบจริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพเวชกรรม

คดีที่มีมูลเหตุมาจากการรักษาพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์อื่น ๆ แบ่งออกได้ 5 ประเภท คือ

1. คดีจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมที่ผู้ป่วยหรือญาติร้องเรียนต่อแพทยสภาได้
2. คดีวินัยจากการปฏิบัติราชการเกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาลของแพทย์ในระบบราชการที่ผู้ป่วยและญาติสามารถร้องเรียนต่อฝ่ายปกครองหรือหัวหน้าส่วนราชการได้
3. คดีหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นผู้ประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อเกิดความเสียหายเกิดขึ้น จากการดูแลรักษาผู้ประกันสุขภาพดังกล่าวหรือญาติมีสิทธิการร้องเรียนต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและหน่วยรับเรื่องร้องเรียนได้
4. คดีแพ่ง (คดีผู้บริโภค) ปัจจุบันเมื่อมีพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ.2551 ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับความเสียหายจากการดูแลรักษามักจะฟ้องแพทย์เป็นคดีผู้บริโภคตามกฎหมายดังกล่าว ซึ่งเป็นคดีที่ไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมศาล และภาระพิสูจน์จะตกแก่แพทย์ผู้เป็นจำเลย
5. คดีอาญา ในกรณีการดูแลรักษาพยาบาลเกิดผลเสียหายแก่ชีวิต ร่างกาย ผู้ป่วย ทั้งที่เป็นอันตรายแก่กายและจิตใจ อันตรายสาหัสหรือเสียชีวิต แพทย์ผู้ดูแลรักษาต้องรับโทษทางอาญา แต่มีข้อยกเว้นเนื่องจาก ผู้ป่วยให้ความยินยอม

หรือ รักษากรณีฉุกเฉิน แต่ข้อยกเว้นดังกล่าวไม่คุ้มครองแพทย์ที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

คณะกรรมการวินิจฉัยชี้ขาดอำนาจหน้าที่ระหว่างศาลได้วินิจฉัยว่า คดีเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของแพทย์ ไม่ใช่คดีปกครอง เพราะไม่ได้ใช้อำนาจตามกฎหมายในการปฏิบัติหน้าที่ แต่เป็นการกระทำทางกายภาพ จึงเป็นคดีที่อยู่ในอำนาจพิจารณาของศาลยุติธรรม (คำวินิจฉัยที่ 2/2545) ดังนั้น คดีดังกล่าวจึงเป็นคดีธรรมดาที่ไม่ใช่คดีปกครอง ต้องฟ้องคดีที่ศาลแพ่งหรือศาลอาญาที่มีเขตอำนาจ เนื่องจากคดีที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เป็นเรื่องความขัดแย้งที่มีประเด็นว่า แพทย์ พยาบาล หรือผู้ประกอบการวิชาชีพทางการแพทย์ ทำการประกอบวิชาชีพตามมาตรฐานหรือไม่ และการพิสูจน์ความผิด ต้องอาศัยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในวิชาชีพทางการแพทย์นั้นๆ เป็นผู้ชี้ว่าการรักษาพยาบาลนั้นเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพหรือไม่ ส่วนคดีที่จะมาฟ้องต่อศาลปกครองจะเป็นกรณีที่เกิดจากการใช้อำนาจของหน่วยงานทางปกครองหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐออกกฎหรือคำสั่งทางปกครองซึ่งส่งผลกระทบต่อบุคคล เช่น กรณีที่แพทยสภาออกคำสั่งลงโทษทางวินัยแก่แพทย์ที่ไม่ได้ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเวชกรรม แพทย์ผู้ได้รับคำสั่งย่อมสามารถนำคดีมาฟ้องต่อศาลปกครองได้ ซึ่งศาลจะได้ตรวจสอบจริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์ให้เป็นไปตามมาตรฐานต่อไป

ตัวอย่างคดีพิพาททางปกครอง

กรณีที่หนึ่ง หญิง อายุ 17 ปี เข้ารับการดูดไขมันที่คลินิกแล้วเสียชีวิต พ่อแม่ของผู้เสียชีวิตได้ร้องต่อแพทยสภาขอให้มติให้พักใช้ใบอนุญาต เมื่อแพทยสภามีมติพักใช้ใบอนุญาต แพทย์ผู้ถูกพักใช้ใบอนุญาตสามารถนำคดีมาฟ้องต่อศาลปกครองว่าคำสั่งดังกล่าวไม่ถูกต้อง ไม่ชอบด้วยกฎหมาย

กรณีที่สอง นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สอบเข้าเรียนแพทย์ ระหว่างสอบวิชาภาษาไทยและสังคมมีเสียงโทรศัพท์ดังขึ้นหลายครั้ง กสพท. จึงไม่ตรวจคะแนนในวิชาดังกล่าว ทำให้ผู้ร้องไม่ได้สิทธิเข้าเรียนแพทย์ ผู้ร้องขอทุเลาคำสั่งต่อศาลปกครอง ศาลมีคำสั่งให้ทุเลาการบังคับตามคำสั่งดังกล่าว โดยให้ตรวจคะแนน และจากการสอบสวนพบว่าไม่มีการโทรเข้า แต่เป็นเสียงนาฬิกาปลุก คำสั่ง กสพท. จึงไม่ชอบด้วยกฎหมาย ปัจจุบันผู้ร้องได้ศึกษาจบแพทย์แล้ว

กรณีที่สาม ผู้ฟ้องคดีเป็นลูกจ้างประจำของกรมชลประทานซึ่งเกษียณอายุราชการแล้ว ได้ใช้สิทธิรักษาพยาบาล (บัตรทอง) ที่ศิริราช เมื่อมาใช้บริการที่หน่วยปฐมภูมิ ได้รับแจ้งว่าเป็นสิทธิข้าราชการให้ไปรักษาที่สถานพยาบาลอื่น แต่เมื่อตรวจสอบแล้วพบว่า ที่ถูกแล้วต้องเป็นสิทธิบัตรทอง จึงเปลี่ยนสิทธิให้แต่ให้ไปรักษาที่อีกโรงพยาบาลหนึ่งที่อยู่ห่างออกไป 40 กิโลเมตร แทนที่จะรักษาที่ศิริราชซึ่งอยู่ใกล้เพียง 300 เมตร ผู้ฟ้องคดีจึงฟ้อง สปสช. กรณีที่ย้ายสิทธิรักษาโดยไม่ชอบ ซึ่งจากการสอบสวนพบว่า มีความผิดพลาดในการย้ายสิทธิจริง จึงให้ย้ายโอนสิทธิกลับไปศิริราชตามเดิม

กลุ่มวิชาที่ 4 การบริหารงานสาธารณสุขและเครื่องมือสำหรับการบริหารงานสมัยใหม่ รวม 19 วิชา สรุปโดย พญ.กนกกร สวัสดิ์ไชย รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ sw.พระปกเกล้า กลุ่มบัวหลวง



4.1 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวกับธรรมาภิบาลทางการแพทย์ไทย
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.เกษม วัฒนชัย องคมนตรี



หลักการทรงงานของรัชกาลที่9

1. หลักคิด คิดจะทำอะไร เพื่อประโยชน์อะไร
2. หลักวิชา(ทำอย่างผู้รู้จริง)
3. หลักปฏิบัติ

หลักปฏิบัติพระราชทาน(ของโครงการหลวง)

1. เร็ว ๆ เข้า
2. ลดขั้นตอน
3. ช่วยเขาเพื่อให้เขาช่วยตนเอง
4. ปิดทองหลังพระ

พระมหากรุณาธิคุณในร.9 ด้านการแพทย์-สาธารณสุข และการสังคมสงเคราะห์

1. ให้พระบรมราชโองาตและพระราชดำรัสที่พระราชทานแก่แพทย์ ณ วังไกลกังวล
2. จัดให้มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ตามเสด็จ ในถิ่นทุรกันดาร เกิดหน่วยแพทย์หลวงเคลื่อนที่พระราชทาน และโครงการแพทย์อื่นๆ
3. พระบรมราชานุเคราะห์ต่อราษฎรผู้ประสบสาธารณภัย
4. พระมหากรุณาธิคุณด้านการรักษา ป้องกันและควบคุมโรค ให้ตั้งทุนปราบอหิวาตกโรค ทุนโปลิโอสงเคราะห์ วัณโรค โรคเรื้อน
5. จัดตั้งสภาอากาศไทย
6. โครงการด้านการแพทย์และสาธารณสุขอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เช่น สาธารณสุขมูลฐาน เส้นทางเกลือ เพื่อป้องกันโรคคอตีบอก สถาปนาราชวิทยาลัยของสาขาวิชาต่างๆ ทางการแพทย์

หลักทรงงาน 23 ข้อ

1. ศึกษาข้อมูลอย่างเป็นระบบ รู้ข้อมูลแท้จริง จะได้ช่วยเหลืออย่างถูกต้องตามความต้องการของประชาชน
2. ระเบิดจากข้างใน สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน ให้พร้อมรับการพัฒนาเสียก่อน
3. แก้ปัญหาจากจุดเล็ก ทรงมองภาพรวม แต่เริ่มแก้ปัญหาที่จุดเล็กๆ ก่อน
4. ทำตามลำดับขั้น เริ่มจากสิ่งทั้งจำเป็นก่อน คือสาธารณสุข ต่อมาจึงเป็นระบบสาธารณสุขปโภคพื้นฐาน
5. ภูมิสังคม การพัฒนาใดๆ ต้องคำนึงถึงภูมิประเทศ และสังคมวิทยาของพื้นที่นั้น
6. องค์กรรวม ทรงมองอย่างครบวงจร
7. ไม่ติดตำรา ทรงรวมขอมกับสภาพธรรมชาติของชุมชน
8. ประหยัด เรียบง่าย ได้ประโยชน์สูงสุด ประยุกต์ใช้สิ่งที่มีในชุมชนโดยใช้เทคโนโลยีที่ไม่ยุ่งยาก
9. ให้คนรักธรรมชาติเสียก่อนทำให้ง่าย

10. การมีส่วนร่วม ต้องทำใจให้กว้างขวาง รับฟังความคิดเห็น
11. ประโยชน์ส่วนรวม ทรงระลึกประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญเสมอ
12. บริการที่จุดเดียว เพื่อประโยชน์ต่อประชาชนที่มาใช้บริการ จะได้ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย
13. ใช้ธรรมชาติช่วยธรรมชาติ เช่น ปลูกป่าโดยไม่ได้ปลูก ปลอ่ยให้ธรรมชาติช่วยในการฟื้นฟู
14. ใช้ธรรมปราบอธรรม เช่น ใช้ผักตบชวาบำบัดน้ำเสีย
15. ปลูกป่าในใจคน จะฟื้นฟูธรรมชาติต้องปลูกจิตสำนึกให้รักธรรมชาติเสียก่อน
16. ขาดทุนคือกำไร การที่คนอยู่ดีมีสุขคือกำไรที่ประเมินค่ามิได้
17. การพึ่งพาตนเอง ให้ประชาชนสามารถอยู่ได้ตามสภาพแวดล้อม และพึ่งตนเองได้
18. พออยู่พอกิน
19. เศรษฐกิจพอเพียง
20. ความซื่อสัตย์สุจริต จริใจต่อกัน แม้มีความรู้่น้อยก็ทำประโยชน์แก่ส่วนรวมได้มากกว่าผู้ที่มีความรู้มาก แต่ไม่มีความสุจริต
21. ทำงานอย่างมีความสุข ถ้าเราทำงานอย่างไม่มีความสุข เราจะแพ้ สนุกกับการทำงานเพียงเท่านั้น ถือว่าเราชนะแล้ว “ทำงานกับฉัน ฉันไม่มีอะไรจะให้ นอกจากการมีความสุขร่วมกันในการประโยชน์ให้กับผู้อื่น”
22. ความเพียร การทำงานหรือทำสิ่งใด ต้องอาศัยความอดทนและความมุ่งมั่น ดังพระราชนิพนธ์ พระมหาชนก
23. รู้รัก สามัคคี
 - รู้ คือ รู้ปัญหาและรู้วิธีแก้ปัญหานั้น
 - รัก คือ เราต้องมีความรักที่จะลงมือทำ ลงมือแก้ปัญหานั้น
 - สามัคคี คือการแก้ปัญหาดังๆ ไม่สามารถลงมือทำคนเดียวได้ ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจกัน

4.2 พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

และกฎหมายที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์กับการบริหารระบบแพทย์ของไทย

ผศ.นพ.เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ

- กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ ในอดีตถึงปัจจุบันได้แก่
 1. พรบ.วิชาชีพเวชกรรม 2525
 2. ข้อบังคับแพทยสภา
 3. ประกาศสิทธิผู้ป่วย และข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย
 4. พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2541
 5. พรบ.วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค 2551
 6. พรบ.สถานพยาบาล 2541, 2547, 2560
- กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ ในอนาคตได้แก่
 1. (ร่าง)พรบ.วิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์
 2. พรบ.Telemedicine ปัจจุบันมีการปรึกษาทางไกลและคิดเงินแล้วแต่ไม่มีกฎหมายรองรับ
 3. (ร่าง)พรบ.ชั่วโมงการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์
 4. (ร่าง)พรบ.คุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข
 5. (ร่าง)พรบ.การอุดมศึกษา
 6. (ร่างแก้ไข)พรบ.คดีผู้บริโภค 2521

พรบ.วิชาชีพเวชกรรม

- เป็น regulator ควบคุมปกครองแพทย์ แพทยสภาเป็นผู้ดำเนินการ มีระบบไต่สวน
- ผลการตัดสิน
 1. ยกข้อกล่าวหา
 2. ตักเตือน
 3. ภาคทัณฑ์
 4. พักใช้ใบอนุญาตไม่เกิน 2 ปี
 5. เพิกถอนใบอนุญาต เป็นแพทย์ต่อไปไม่ได้

บทบาทแพทยสภา

- 1) ควบคุมดูแลการประกอบวิชาชีพของแพทย์ (คุ้มครองประชาชน)
- 2) ส่งเสริมการศึกษา วิจัย การประกอบวิชาชีพ(รับรองหลักสูตร ออก/เพิกถอนใบ ว.)
- 3) ให้คำแนะนำด้านการแพทย์แก่ประชาชนและองค์กร
- 4) ให้คำแนะนำแก่รัฐเกี่ยวกับปัญหาแพทย์
- 5) เป็นตัวแทนแพทย์

คณะกรรมการแพทยสภา มาจาก 2 ส่วน คือ แต่งตั้งโดยตำแหน่ง 25 คน และ เลือกตั้ง 25 คน

กระบวนการไต่สวนคดีทางการแพทย์

1. แพทยสภารับเรื่อง แล้วส่งเรื่องไปยังราชวิทยาลัยแพทย์ต่างๆ/สมาคม เพื่อไต่สวน/หาหลักฐาน และความเห็น ว่าผิดหรือไม่กลับมายังแพทยสภา เพื่อลงโทษ
2. การกำหนดโทษแพทย์ อาศัยมติของคกก.แพทยสภา 50 คน

พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- สร้างการเข้าถึงการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียม เสมอภาค ?
- บังคับพ.รฐ.เข้าร่วม เอกชนแล้วแต่สมัครใจ
- มีคณะกรรมการ สปสช. มีทั้ง MD, non MD, NGO
- มี ม.41,42 เงินช่วยเหลือเบื้องต้น มีการไล่เบี้ย

ปัญหาของระบบหลักประกันสุขภาพ

1. เกลี่ยความเสี่ยงระดับประเทศไปเป็นความเสี่ยงระดับหน่วยบริการ
2. การจัดงบประมาณเท่าเทียม แต่ไม่เป็นธรรม
3. ไม่คำนึงถึงระดับวิทยา ภาระการให้การรักษา
4. ไม่คำนึงถึงการข้ามเขต
5. ไม่คำนึงถึงต้นทุนและผลคุณภาพ
6. ผู้ให้บริการตอบสนองไว้มากต่อข้อจำกัดด้านงบประมาณ
7. ตัวชี้วัดทางการเงินไม่สะท้อนความยั่งยืน

ระบบสุขภาพในต่างประเทศ

- Beveridge (ใน UK, Scandinavia, Spain, New Zealand) ระบบ Tax-funded เก็บภาษีทางตรงสูงมาก คนให้บริการส่วนใหญ่เป็นรัฐบาล คนจ่าย เป็นรัฐบาล
- Bismarck (ใน เยอรมัน ฝรั่งเศส เบลเยียม เนเธอร์แลนด์ และญี่ปุ่น) ระบบประกันสังคม คนให้บริการ : เอกชน คนจ่าย : เอกชน

- National health insurance (ในแคนาดา ใต้หวันและเกาหลีใต้) ประชาชนจ่ายเงินให้รัฐบาล รัฐบาลเป็นผู้จัดหาบริการให้ คนให้บริการ :เอกชน คนจ่าย: รัฐบาล

ประเด็นที่น่าขบคิด

1. เงื่อนไขการจ่ายเงิน ม. 41 : มีการกระทำ (รักษา) ผิด โดยผู้ให้การรักษาพยาบาล และหาคนกระทำผิดมิได้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับความเสียหาย หลักเกณฑ์หลวมๆ จ่ายได้ง่าย
2. ภาระงานของแพทย์และพยาบาล ทำให้เกิด Burn Out
 - 2.1 90% ของแพทย์ทำงานติดต่อกัน > 24 ชม.
 - 2.2 50% ของพยาบาลทำงานติดต่อกัน > 24 ชม. พยาบาลไทยเกือบ 100 % รับภาระงานหนักกว่าเกณฑ์มาตรฐาน 2-10 เท่า
 - 2.3 ทำให้เกิดความผิดพลาด แสดงออกทางด้านอารมณ์และวาทะที่ไม่สุภาพต่อผู้ป่วย/ญาติ

พรบ.วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค 2551

1. วัตถุประสงค์เพื่อสร้างสมดุลระหว่างผู้บริโภค และผู้ประกอบการเจ้าของธุรกิจ เช่น สัญญา โฆษณา ฉลาก เอะเปรียบ มุ่งกำไร หลอกลวง ผ่านการทำสัญญา โฆษณาที่ไม่เป็นธรรม
2. ฟ้องง่าย ฟ้องเร็ว ฟ้องฟรี ฟ้องเพิ่มได้
3. ผลกระทบหลังบังคับใช้กับสาธารณสุขมา 10 ปี
 - 3.1 คดีฟ้องสูงขึ้น แต่ส่วนใหญ่ยกฟ้อง จำนวนทุนทรัพย์(คิดเฉพาะกระทรวงสธ.) 3,039 ล้านบาท
 - 3.2 เอกชนเคยถูกฟ้องด้วยเงินสูงสุด 700 ล้านบาท
 - 3.2 กลุ่มแพทย์ พยาบาลที่ถูกฟ้องมากที่สุดคือ กลุ่มจบใหม่ ใช้ทุน ประสบการณ์น้อย เป็นกำลังหลักของ สธ.
 - 3.3 บุคลากรลาออก ไม่มีความสุขกับงาน
 - 3.4 ค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลสูงขึ้น
 - 3.5 Defensive medicine

4.3 ข้อเท็จจริงทางการแพทย์ อุปสรรคและแนวทางพัฒนา

พล.อ.ต.นพ.อิทธพร คณะเจริญ

มีแพทย์ 6 หมื่นคน ดูแลประชาชน 68 ล้านคน ปีละกว่า 2 ล้านครั้ง

กรรมการแพทยสภามาจากแต่งตั้ง 29 คน คณบดี 22 คน ผู้บริหารอีก 6 คน เลือกตั้งอีก 29 คน

หน้าที่ของแพทยสภา

- ✓ ดูแลระบบทางการแพทย์ของไทยครบวงจร
- ✓ มีแพทย์จบใหม่สอบผ่านประมาณปีละ 2,600 คน
- ✓ ออกใบอนุญาตทางการแพทย์ สอบสวน พักใช้หรือเพิกถอนใบประกอบวิชาชีพ เพื่อดูแลมาตรฐานทางการแพทย์และคุ้มครองประชาชน

มีภารกิจ 9 ด้าน

1. ดูแลการผลิตแพทย์
2. คุมมาตรฐานการศึกษา
3. ดูแลการกระจาย
4. การศึกษาต่อเนื่อง
5. ดูแลองค์ความรู้วิชาการผ่านราชวิทยาลัย 15 แห่ง
6. การผลิตแพทย์เชี่ยวชาญด้านต่างๆ 88 สาขา

7. ให้คำปรึกษานโยบายระดับประเทศ

8. ควบคุมดูแลจริยธรรมแพทย์

จำนวนเรื่องร้องเรียน ปี 2561 209 ราย

- พบบ้อยเป็นเรื่องความงาม
- คดีการแพทย์และกระบวนการยุติธรรม
- แยกการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยหรือความงาม
- จงใจ
- โฆษณา

4.4 ประวัติศาสตร์ระบบสาธารณสุขไทยและทิศทางในอนาคต จากอดีตสู่ปัจจุบัน 100 ปี การสาธารณสุขไทย นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์

ทุกอย่างเป็นไปได้ สร้างประวัติศาสตร์ใหม่ได้ ประวัติศาสตร์มีไว้เรียนรู้ แต่ไม่ใช่ข้ออ้างว่าที่ผ่านมาทำไม่ได้ เช่น พระเจ้าชาร์ลที่ 4 ของสเปน ใช้วิธี arm to arm ในการปลูกฝีให้เด็กทั่วโลก และประวัติศาสตร์การทดลองซิฟิลิสในคนผิวดำ เป็นความผิดพลาด เป็นบทเรียนในวงการแพทย์

ประวัติศาสตร์สาธารณสุขไทยที่น่าสนใจ

กรมสาธารณสุขก่อตั้งในวันที่ 27 พฤศจิกายน ปี 2461 ในรัชกาลที่ 6 เจ้าพระยาชัยนาทนเรนทรเป็นอธิบดีคนแรก และยกเป็นกระทรวงในปี 2485 ในสมัยรัชกาลที่ 9

ปัญหาสาธารณสุขไทยเมื่อก่อน คือ โรคป่วง (อหิวาตกโรค) ห่า (โรคระบาดใหญ่) ไข้ป่า (มาลาเรีย) กาฬโรค ไข้ทรพิษ วัณโรค และโรคเรื้อน (ระบาดวิทยา=ห่าวิทยา) โรคอหิวาต์ ระบาดใหญ่ในรัชกาลที่ 1 ใครตายจะฉีบลงน้ำ

- โรคระบาดทางเรือ
- John snow บิดาแห่งระบาดวิทยาภาคสนาม ค้นพบแหล่งระบาดอหิวาต์ที่อังกฤษว่าเกิดจากบ่อน้ำ
- การเปลี่ยนผ่านทางประชากรและระบาดวิทยา จากยุคโรคระบาดและทุพภิกขภัย

(ปัจจุบันเป็นยุค age of degenerative & man-made diseases โรคจากความเสื่อมและมนุษย์ทำ)

- สถาบันราชประชาสมาสัย รักษาโรคเรื้อน
- 2477 คณะราษฎร มีนโยบายอวดธง
- 2490 ไทยเข้าร่วมองค์การอนามัยโลก WHO
- 2492 นโยบายสร้างเมืองโรงพยาบาล รอบๆ อนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ รพ.ราชวิถี รพ.เด็ก รพ.พระมงกุฎ รพ.รามธิบดี. องค์การเภสัชกรรม
- 2500 มีรพ.ครบทุกจังหวัด

ตัวอย่างบุคคลในประวัติศาสตร์สาธารณสุข

1. หมอปลื้ม โรคเท้าช้าง วัคซีน cold chain กับโคนก๊วย
2. หมอบรรลุ ศิริพานิช เป็นยุวทหาร เป็นที่ฝึกทหาร
3. หมอมงคล ณ สงขลา เป็นหมอขี่ม้าไปตรวจผู้ป่วย
4. หมอพีร คำทอง ค้นพบโรคฝุ่นละอองกากอ้อย (Bagassosis) และเอาเทคโนโลยีใหม่มาลดการเกิดฝุ่นละออง

4.5 นโยบายการแพทย์ระดับสากลกับการแพทย์ไทย

ร.ศ.นพ.บุญ วนาสิน

Healthcare เปลี่ยนไปมาก คนรุ่นใหม่เริ่มสนใจคุณภาพชีวิต Quality of life มากกว่าเงิน เช่น ไปพักร้อนปีละ 2 ครั้ง เล่นมือกีตาร์วันละ 2 ชม ทำงานร่วมกับสร้างรายได้ เล่นเกม สร้างรายได้ปีละ 50 ล้าน เน้นความสุข

การรักษาผู้ป่วย การใช้จ่ายจะฆ่าผู้ป่วยมากขึ้น ทางที่ดีควรให้ร่างกายฟื้นฟู หมอไทยไม่ค่อยมีเวลาให้คนไข้ โรคปัจจุบัน 70% เกิดจาก life style ค่าใช้จ่ายสุขภาพ 85% เกิดจากโรคเรื้อรัง (54% โรคหัวใจ, 37% มะเร็ง, 50% CVA,

Environmental medicine สำคัญมาก, Air Particles มีมานานแล้ว คนประตุน้ำเหมือนสบูบหรือวันละ 3 ของ Genetics ความฉลาดมาจากยีน X ลูกฉลาดจากแม่ ปัจจุบันยีนมีความสำคัญ อาหาร ตอนหนุ่มสาว ต้องกินอาหารเป็นยา มิฉะนั้นตอนแก่ต้องกินยาเป็นอาหาร Mental emotional stress คนไทยเป็นโรคซึมเศร้ามาก แต่มีจิตแพทย์น้อย สมัยก่อนยังใช้พระเป็นที่พัก แต่พระเพี้ยนมากขึ้น Environment pollution จีนใช้เงินหลายพันล้านในการทำมาสะอาดสิ่งแวดล้อม

โลกปัจจุบันวิ่งเร็วเท่ากับอยู่กับที่, การพัฒนาประเทศควบคู่ไปกับการศึกษา เมืองไทยมีกฎหมายที่ล้าสมัยมาก ได้รับการแก้ไขช้า เกาหลี อเมริกา ปรับคอร์ปชั่นได้ดีเพราะอัยการเข้มงวด

แพทย์เป็นองค์กรที่ประสบความสำเร็จในระดับประเทศ แต่มีปัญหาทางงบประมาณ ทำให้ต้องปฏิรูประบบสุขภาพ

1. อายุยืนขึ้น คนแก่มากขึ้น
2. โรคเรื้อรังมากขึ้น
3. งบประมาณไม่เพียงพอ คนไทยมีคนเสียภาษีแค่ 4 ล้านคน ที่เหลือรายได้ไม่ถึงเกณฑ์
4. IT เปลี่ยนเร็ว มีส่วนช่วยในการรักษา

ระบบการรักษาของไทยดี, Deregulate การบริการภาครัฐ, ค่ารักษาพยาบาลไทยใช้ 4% ของ GDP, Global digital health ต่อไปการแพทย์ใช้ IT AI มาช่วยทุกจุด, การเงินที่อยู่ได้สำหรับสถานพยาบาล รัฐควรให้ 40% ออกเอง 60%

Healthcare financial in Asia

- ไทยเป็น general tax แต่เก็บภาษีน้อย ทางที่ดีคนไข้ต้องร่วมจ่าย 40% (ปัจจุบันจ่าย 14%)
- เราควรรวยก่อนแก่
- เด็กคือทรัพย์สินที่มีค่าที่สุดของประเทศ

Integrated healthcare เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อไม่ซ้ำซ้อน เพิ่มคุณภาพและความปลอดภัย ลดต้นทุน

- เน้น promotions for better health outcomes
- สวีเดนใช้ integrated healthcare ได้สำเร็จมาก ดูแลครอบคลุมทุกเรื่อง ตั้งแต่ ที่อยู่อาศัย อาหาร สิ่งแวดล้อม ทำให้ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลลดลง
- Acute care
- Step down care
- Senior care
- Productivity ของการแพทย์ไทยต่ำมาก ต้องใช้ IT มาช่วย
- Public private partnership (PPP)

Global aging trend

- 2 ใน 3 ของคนสูงอายุจะอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา
- 41% ไม่ได้เริ่มวางแผนออมเงินสำหรับเกษียณ
- 29% ยังคงมีหนี้ตอนอายุ 60 ปี
- 70% ของอาคารและ facilities ไม่ friendly

4.6 มุมมองเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ผลกระทบของพลวัตโลกาภิวัตน์กับธรรมาภิบาลทางการแพทย์ ดร.อนุสรณ์ ธรรมใจ

บุคลากรทางการแพทย์มีความสามารถสูง ธุรกิจสุขภาพเติบโตไทยเคยตั้งเป้าจะเป็น medical hub, ถ้าผู้ให้บริการผูกขาดจะทำให้ผู้รับบริการไม่ได้ประโยชน์สูงสุด หรือผู้ให้บริการรายย่อยได้รับผลกระทบ, สมาคมรพ.เอกชนค้าน รายการยา เวชภัณฑ์ ค่ารักษาอยู่ในสินค้าควบคุม, ปลดล็อกพรบ.กัญชา, AI จะทำลายอารยธรรมมนุษยชาติ วาทีกรรมระหว่างอีลอน มัสก์ กับซัคเคอร์เบิร์ก หุ่นยนต์จะมาแทนที่มนุษย์ทุกอย่างในอนาคตรวมทั้งแพทย์ด้วย ซึ่ง เบิร์กเห็นด้วย, การพิจารณาเรื่องนี้ต้องมองหลายๆ ด้าน หลายมิติ

สิ่งที่เปลี่ยนแปลง พลวัตโลก

- ฉันทามติวอชิงตัน ให้เปิดเสรี ไร้พรมแดน
- โครงสร้างประชากร ผู้สูงอายุมากขึ้น คนวัยทำงานลดลง ต้องจ่ายเพิ่ม?
- แพทย์ขยายลัทธิประชาธิปไตย เน้นสิทธิพื้นฐานมากขึ้น
- ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์
- ทรัพยากรสิ่งแวดล้อมเสื่อมโทรม

4.7 ภาวะผู้นำและการบริหารในโลกยุคใหม่ กับธรรมาภิบาลทางการแพทย์ ศ.วุฒิสาร ตันไชย

VOUCA world ระดับความเปลี่ยนแปลงในโลกยุคปัจจุบันที่ยิ่งใหญ่กว่าความสามารถในการตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงของเรา

V volatility เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

U uncertainty มีความไม่แน่นอนของสิ่งต่างๆ

C complexity ความสับสนซับซ้อนของปัจจัยแวดล้อมต่างๆ

A ambiguity ความคลุมเครือไม่ชัดเจนของปัจจัยต่างๆ

VOUCA world ต้องการความคิดของผู้นำรูปแบบใหม่

ผู้นำคืออะไร ผู้นำเป็นผู้มีวิสัยทัศน์ แบ่งปันวิสัยทัศน์และสร้างแรงบันดาลใจในแก่นผู้นำให้สนับสนุนวิสัยทัศน์ของผู้นำไปพร้อมกับ การสร้างความเป็นเจ้าของวิสัยทัศน์ร่วมกัน เบื้องหลังทุกภาวะผู้นำที่ดีคือ ธรรมาภิบาล

6 คุณลักษณะผู้นำที่พึงประสงค์

- 1) มีความสามารถในการคิดและตัดสินใจเพื่อสร้างสิ่งที่ดีแก่องค์กรและสังคม ตัวอย่างเช่นรัชกาลที่ 7 รัชกาลที่ 9 และ สมเด็จพระมหิตลาธิเบศ อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์
- 2) มีความสามารถในการเข้าใจสาระสำคัญของสถานการณ์และสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นจริงอย่างลึกซึ้งและรอบด้าน พระราชดำรัสของรัชกาลที่ 9 เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา
- 3) มีความสามารถในการสร้างพื้นที่และความร่วมมือที่เอื้อให้ทุกคนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่
- 4) มีความสามารถในการสื่อสารถึงสาระสำคัญของสถานการณ์และสิ่งต่างๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจ เช่น Steve Jobs บอกว่า คนที่มีอำนาจมากที่สุดในโลกคือนักเล่าเรื่อง นักเล่าเรื่องจะเป็นผู้กำหนดวิสัยทัศน์ ค่านิยม และวาระยุคสมัยที่กำลังจะมาถึง
- 5) มีความสามารถในการบริหารจัดการอำนาจเพื่อขับเคลื่อนให้ทุกคนสามารถทำงานร่วมกันได้ ผสานความขัดแย้งด้วยวิธีการที่ยืดหยุ่น และอาศัยการถกเถียงเพื่อหาข้อสรุป ภาวะผู้นำคือ ความชาญฉลาดในการใช้อำนาจ : Winston Churchill

- 5) มีความสามารถในการสร้างความเป็นผู้นำรุ่นใหม่ที่มีปัญญาเชิงปฏิบัติ โดยทำตนให้เป็นแบบอย่างที่ต้องจับต้องได้ เพื่อสื่อสารถึงคุณค่าและความเชื่อที่ดีขององค์กร ถ้าการกระทำของคุณสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้อื่นมีความใฝ่ฝันมากขึ้น เรียนรู้มากขึ้น ทำสิ่งต่างๆ มากขึ้น และเติบโตมากขึ้น คุณคือผู้นำ : John Quincy Adams

กรณีศึกษาคุณลักษณะผู้นำที่พึงประสงค์

1. พระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว
2. พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช
ทั้ง 2 พระองค์ขึ้นปกนิตยสาร TIME
3. นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ริเริ่มโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กลายเป็นนโยบายพรรคไทยรักไทย ด้วยชื่อ โครงการ “30 บาท รักษาทุกโรค”
4. ผู้นำในภาวะวิกฤต: จาซินดา อาร์เดิร์น นายกรัฐมนตรีนิวซีแลนด์ ลงพื้นที่ในเหตุการณ์กลุ่มหัวรุนแรงนำอาวุธปืนกราดยิงประชาชนในมัสยิด จนมีผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บจำนวนมาก โดยสวมชุดฮิญาบและแต่งกายแขนยาว สีดำแสดงความเป็นหนึ่งเดียวกับชาวมุสลิม ใช้คำพูดที่ชาญฉลาดโดยการปฏิเสธที่จะเอ่ยชื่อผู้ก่อการร้าย แต่เลือกที่จะเอ่ยชื่อเหยื่อแทน เป็นการปฏิเสธค่าของผู้ก่อการร้าย

บทส่งท้าย

- ✓ การยึดมั่นในสิ่งที่ถูกต้องชอบธรรม (Integrity) คนที่เป็นคนเต็มคนต้องมี “integrity” เป็นคุณธรรมประจำตัว
- ✓ คติธรรม 7 +5 ประการ
- ✓ คติธรรมของเยาวชนอังกฤษ 7 ประการ ได้แก่
 1. สัจจะพูดความจริง (truth)
 2. ความซื่อสัตย์สุจริต (honesty)
 3. ความระลึกในหน้าที่ (sense of duty)
 4. ความอดกลั้น (patience)
 5. ความเป็นธรรม (fair play)
 6. ความเอาใจเขามาใส่ใจเรา (consideration for other)
 7. เมตตาธรรม (kindness)
- ✓ ศ.ธานินทร์ กรัยวิเชียรได้เพิ่มอีก 5 ประการ
 1. ความกตัญญูทักเวท (gratitude)
 2. ความสุภาพนุ่มนวล (politeness)
 3. ความเคารวต่อผู้อาวุโส (respect for elders)
 4. รักษาคำพูด (promise)
 5. จิตสำนึกสาธารณะ เสียสละเพื่อส่วนรวม (public conscience)
- ✓ ผู้นำจะสู่ความยิ่งใหญ่ได้อย่างไร
 1. อย่ายึดติดกับมายาคติของการเปลี่ยนแปลง
 2. ตอบให้ได้ก่อนว่าปรารถนาอะไร ทำเรื่องใดได้เก่งที่สุด และจะทำสิ่งต่างๆ ด้วยวิธีการใด
 3. สร้างสิ่งที่ดีกว่าและยั่งยืนกว่าเพื่อผู้คน

4.9 บทบาทขององค์กรปกครองท้องถิ่นกับระบบสุขภาพ ต้นแบบโครงการร่วมรัฐ-เอกชน ด้านการแพทย์

นายธีรวุฒิ กลิ่นกุสมุ นายกเทศมนตรีนครราชสีมา

- เดิมพื้นที่ของรังสิต เทศบาลทำความตกลงกับ รพ.ธรรมศาสตร์ในการดูแลผู้ป่วย 30 บาท ทำได้ 3-4 ปี ขาดทุน ธรรมศาสตร์ขอยกเลิก
- ปรับระบบมาเป็นการกู้ยืมกู้ชีพฉุกเฉิน SOS
- ดูแลผู้ป่วยติดบ้าน/ติดเตียง โดยรับบริจาคเตียง รวมประมาณ 100 เตียง รวมทั้งเครื่องมือทางการแพทย์
- โรงเรียนผู้สูงอายุ
- ศูนย์ควบคุมและสั่งการ RCC
- ศูนย์พึ่งพิงสัตว์

ส่วนการบริหารและดำเนินงานโรงพยาบาล อบจ.ภูเก็ต

น.พ.ศิริชัย ศิลปะอาชา

โครงการจ้างเหมาบริการจัดหาบุคลากร รพ.ขนาด 129 เตียง แพทย์ 20 คน GP 10 คน เฉพาะทาง 10 คน ทันตแพทย์ 3 คน พยาบาล 71 บริหารคนโดยบริษัทธนบุรี ปัจจุบันมีรพ.พันธุ์ใหม่ 3 รูปแบบ

1. รพ.รัฐแปลงร่างเป็นเอกชน เช่น ศิริราชปิยมหาการุณย์
2. รพ.รัฐในเขตเศรษฐกิจพิเศษ เช่น บ้านแพ้ว
3. outsource คือ อบจ.ภูเก็ต เป็นสถานที่ราชการแต่ใช้เอกชนบริหาร

อบจ.ดูแล อาคารสถานที่ การจัดซื้อยาและอุปกรณ์ รักษาความปลอดภัยสารสนเทศ รพ.ธนบุรีดูแลแพทย์ และ บุคลากร ยกเว้นห้อง lab ไตเทียม ห้องอาหารผู้ป่วยใน ในวงเงิน 15 ล้านบาทต่อปี

- B corporations (beneficial corporations) balance ระหว่าง purpose & benefit
- อบจ.แต่ละแห่งจะมีเงินคงคลังประมาณหมื่นล้าน
- เทศบาลมีเงินรายได้ประมาณปีละ 1200-1400 ล้านบาท

4.10 สัมมนาทิศทางและนโยบายสายวิชาชีพแพทย์ในการพัฒนาผู้นำในเอเชียแปซิฟิก

นพ.พิชิต กังวลกิจ นพ.ดุลย์ นพ.พงศธร รพ.กรุงเทพ

นโยบาย medical tourism ทำให้รพ.พัฒนามาตรฐานการรักษาพยาบาลมากขึ้น ปรับมาตรฐานเป็น JCI

ทุกประเทศพยายามจะเป็น medical hub

คนใช้ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเจ็บป่วย ส่วนอื่นคือมาทำเสริมสวย และ spa

ไทยมีความโดดเด่นในการรักษา อยู่ระดับต้นๆของโลก มีประสบการณ์การรักษาผู้ป่วยต่างชาติ

1. จำนวน medical tourism 14 ล้านคน, อัตราเติบโต 15-20%
2. สาขายอดนิยม คือ ความงาม ทันตกรรม หัวใจ กระดูก มะเร็ง infertility ลดน้ำหนัก ตรวจสุขภาพ
3. สัญชาติ อันดับ 1 จีน 2 เมียนมาร์ 3 ตะวันออกกลาง

ต้องมี partner เป็น agency ที่เก่งในการทำการตลาด ในธุรกิจรพ.สำหรับคนไข้ต่างชาติ สาเหตุที่ต่างชาติมารักษา คือคุณภาพมากกว่าราคา เอกชนมีโครงการ empathic doctor เพื่อแพทย์ที่มีปัญหาการสื่อสาร ทำให้เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย

Medical tourism ในอินเดีย

ประชากรส่วนใหญ่ยากจน ผู้หญิงที่ไม่มีการศึกษาถูกสนับสนุนมาเรียนพยาบาล เพื่อส่งออกมาดูแลผู้ป่วย ในตะวันออกกลาง แพทย์อินเดียมี skill ผ่าตัดมาก ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลต่ำกว่าอเมริกา 75-50% แต่มีปัญหาเรื่องการ

ติดเชื้อมีเดีย ทำให้คนกลัว

Singapore : เน้นเรื่องสูงอายุ

เกาหลีใต้: เน้นเรื่อง plastic surgery แบบ K pop และ spine surgery

ไต้หวัน : เป็นประเทศที่มีการบริหารจัดการ healthcare ดีที่สุดในโลก มีระบบ UC+co-pay ราคา one price นักท่องเที่ยว
ราคาเดียวกับคนไต้หวัน เน้นทำตลาด transplantation

มาเลเซีย เป็นอันดับ 1 ใน medical tourism ใน south east Asia

Turkey เป็นประเทศแรกที่ทำ JCI ค่ารักษาต่ำกว่าอเมริกา 50-65%

บราซิล : ค่าผ่าตัดถูกมาก มีรพ.ผ่าน JCI เยอะมาก

ประเทศไทยต้องปรับตัวอย่างไรเมื่อจะเป็น medical tourism

1. ปรับ infra-structure ให้เข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น
2. Parkway Pantai เป็นรพ.เอกชนที่ใหญ่ที่สุดใน Southeast Asia
3. ทำ PPP จะช่วยแบ่งเบาภาระ เช่น รามาธิบดี ร่วมกับรพ.พญาไทในการ admit กรณีเตียงเต็ม

4.11 การสื่อสารสาธารณะสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์

รศ.ดร.เสรี วงษ์มณฑา

เครื่องมือของการประชาสัมพันธ์ public relations การบริหารภาพลักษณ์และชื่อเสียง ต้องดูทั้ง 2 ขา

1. การบริการที่ดีต้อนรับ ที่จอดรถ ห้องน้ำ ฯลฯ
2. การสื่อสารสาธารณะ

Communication ทำให้ทุกคนเหมือนกัน คิดเหมือนกัน รู้เหมือนกัน ค่านิยมเหมือนกัน เป็นกาวในการเชื่อมคนเข้าด้วยกัน การสื่อสารกับสาธารณชน ต้องเกี่ยวข้องกับคนมากกว่า 1 public คนที่ทำหน้าที่สื่อสารต้องทำหน้าที่ manage issue management นั้นๆ ให้คนส่วนใหญ่เห็นด้วยกับ issue นั้น เพื่อสร้างความเข้าใจ สร้างการยอมรับ สร้างทัศนคติที่ดีให้กับองค์กรในกลุ่มสาธารณชนที่เกี่ยวข้อง อันจะนำไปสู่ความร่วมมือและการสนับสนุน

ภาพลักษณ์ ไม่ได้มองว่าผิดหรือถูก ให้มองว่าภาพที่ถูกมอง มีส่วนผิดเพราะอะไร เป็นพฤติกรรมหรือไม่

You can not communicate การกระทำของเราก็เป็นการสื่อสาร การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนไม่่ง่าย ต้องใช้ความพยายาม ต้องใช้ความถี่ ทำอย่างต่อเนื่อง เป็นความพยายามที่ต้องมีการวางแผน ทำงานเชิงรุก proactive คนทำงานเชิงรุกต้องเข้าใจ public sentiment เข้าใจอารมณ์สาธารณะ คาดการณ์ล่วงหน้าสิ่งที่จะเกิดได้ ต้องทำการสื่อสารสาธารณะต่อคนทุกกลุ่ม แต่ละกลุ่มจะมี strategy ต่างกัน ไขช่องทางไหน

บทบาทของการสื่อสารสาธารณะ

1. การประกาศให้รู้ ย้ายตึก เปลี่ยนเบอร์
2. การให้ข่าวสาร inform ให้รายละเอียด
3. การจูงใจ ให้เปลี่ยนแปลง ต้องมีสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อเขา
4. การสร้างการยอมรับ ชี้แจงเหตุผล
5. การประชาสัมพันธ์คือการทำให้สิ่งที่ถูกต้องให้ถูกใจ
6. การศึกษา สอนให้รู้
7. สร้างความคาดหวังและรอคอย เช่น ถนนจะสร้างเสร็จเมื่อไหร่
8. การเผยแพร่นวัตกรรม

9. สร้างภาพลักษณ์ ภาพลักษณ์เป็นความลำเอียงและอคติ
10. การสร้างคุณค่าเพิ่ม เช่นเล่าที่มาของสิ่งของ
11. การแก้ทัศนคติเชิงลบ
12. การสร้างความชื่นชม เล่าสิ่งที่ดี รางวัล
13. การสร้างความเข้าใจ ไม่ต้องให้คนมาถามว่าทำไม
14. การสร้างความรักดี
15. การเปลี่ยนกรอบความคิด เป็นสิ่งที่ยากที่สุดของการสื่อสารสาธารณะ

ทำไมต้องมีการสื่อสารสาธารณะ

1. ปัญหาทางภาพลักษณ์ขององค์กร
2. เราอยู่ในยุคข้อมูลข่าวสาร social media เป็นสื่อเปิด เราต้องมีส่วนร่วมในการสื่อสาร
3. มีการแข่งขันทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ภาพลักษณ์ที่ดีมีส่วนช่วย
4. ภาพลักษณ์เป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจ
5. การเติบโตของสิทธิมนุษยชน
6. การเติบโตของแนวคิดเรื่องธรรมาภิบาล
7. เสรีภาพของสื่อมวลชน/การบริหารข่าวเชิงยุทธศาสตร์
8. มีความจำเป็นต้องจัดการประเด็นขัดแย้งในสังคม สื่อสารประเด็นที่เราต้องการให้ไป
9. มีความจำเป็นต้องเผยแพร่นวัตกรรมทั้งที่เป็นวัตถุและความคิด เช่นแพทย์ทางเลือก
10. สังคมจำเป็นรณรงค์พฤติกรรมที่เหมาะสม
11. ต้องการสร้างความเป็นผู้นำให้กับองค์กร
12. ประเภทของการสื่อสาร
13. เพื่อภาพลักษณ์ขององค์กร
14. สื่อสารเรื่องราว นโยบาย โครงการต่างๆ สร้างการยอมรับ ความร่วมมือ
15. เพื่อรณรงค์ สร้างทัศนคติ พฤติกรรมที่เหมาะสม

แนวทางการสื่อสาร

1. เชิงรุก สื่อสารก่อนเกิดปัญหา
2. เชิงรับ เมื่อเกิดปัญหาแล้วชี้แจง
3. เชิงเร่ง
4. เตรียมตัวให้พร้อมที่จะพูดในสิ่งที่สาธารณชนกำลังให้ความสนใจ
5. มีความคงเส้นคงวา อย่าสร้างความสับสน
6. แก้ไขข่าวลือ
7. รักษาสัญญา กับสื่อ
8. ต้องเข้าใจอารมณ์สาธารณะ อย่าทำให้คนกลัว ตกใจ กังวล โกรธมากขึ้น
9. เข้าใจการทำงานของสื่อ

ยุทธศาสตร์การสื่อสารสาธารณะ

1. การสื่อสารเชิงรุก
2. การสื่อสารเชิงรับ
3. การสื่อสารผลักดัน ให้คนภายในร่วมมือ
4. การสื่อสารเพื่อสร้างค่านิยม

5. การสื่อสารเพื่อสร้างความยอมรับ
6. การสื่อสารเพื่อสร้างภาพลักษณ์ (profile strategy) ทำให้รู้จัก
7. การสื่อสารต้องบูรณาการ ระหว่างกลุ่มเป้าหมาย เป้าหมาย ยุทธศาสตร์และงบประมาณ

เทคนิคการให้สัมภาษณ์

1. เข้าใจการสัมภาษณ์อาจมีได้มากกว่า 1 ครั้ง
2. สื่อต้องการข่าว ต้องการความรวดเร็วและลึก ถ้าไม่ให้ข่าวสื่อจะไปเขียนข่าวเอง
3. อย่าให้สื่อหิว หรืออย่าให้สื่ออิ่มจนไม่กลับมา
4. ถ้าไม่ให้ข่าว สื่อจะไปหาฝ่ายตรงข้าม หรือหาเหยื่อ คนเจ็บ คนตาย หรือเต้าข่าวเอง
5. แสดงความมั่นใจในการสัมภาษณ์
6. สัมภาษณ์สดจะไม่ทำให้มีการบิดเบือน ควรบันทึกข้อความที่ให้สัมภาษณ์ไว้ด้วย
7. สื่อต้องการสัมภาษณ์เบอร์ 1 ขององค์กร คนที่มีอำนาจในการตัดสินใจในเรื่องนี้
8. ตอบคำถามให้ครบถ้วน พยายามจบคำตอบด้วยการชี้แจงให้สื่อถามสิ่งที่เราอยากจะตอบ
9. ควรฝึกฝนแล้วบันทึกให้ผู้เชี่ยวชาญช่วยวิพากษ์และให้คำแนะนำ
10. ไม่ควรพูดในสิ่งที่ไม่ควรพูด ตลอดเวลา แม้นอกเวลาสัมภาษณ์
11. อย่าตอบคำถามสมมุติ

4.12 แนวคิดสื่อมวลชนกับการเสนอข่าวทางการแพทย์

คุณช่อผกา วิจารณ์นธ์, คุณอำมร บรรจง, คุณชวรงค์ ลิมป์ปัทมาณี ประธานสภาหนังสือพิมพ์แห่งชาติ

การนำเสนอข่าวด้านดี เช่น ข่าวการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจรายแรกในไทยที่รพ.จุฬา, ข่าวลบ เช่น การร้องเรียน การฟ้องร้อง ไข้หวัดนก ข่าวแพทย์ใน social จะถูกสนใจนำมาเสนอในทีวี บทบาทใน social media มีมากขึ้นเรื่อยๆ ข่าวในช่วง primetime 80% มาจาก social media, ข่าวที่หมอยกปิดข่าว คือ เรื่องที่สื่ออยากได้ เช่น ข่าวทุจริตยา 1,400 ล้าน นักข่าวไม่ได้ข้อมูลจากกระทรวงเลย แต่ได้ข้อมูลจากฝั่งแพทย์ชนบทอย่างเดียว ข่าวโรค SARS , มีปัญหาด้านศัพท์เทคนิค

ประเภทการรายงานข่าวทางการแพทย์ของไทยรัฐ

1. ความก้าวหน้าทางการแพทย์
2. โรคอุบัติใหม่
3. หลักประกันสุขภาพ
4. การบริหารจัดการระบบสาธารณสุข (การเมืองในกระทรวง)
5. ปัญหาการรับบริการทางการแพทย์

ควรมีการนำเสนอในด้าน 1,2,3 แต่ส่วนใหญ่กลายเป็นข้อ 4-5 เพราะสื่อต้องอาศัย rating เช่นกัน ปัญหาการนำเสนอมุ่งเน้นความขัดแย้งมากกว่า, ข่าวโรคอุบัติใหม่ไม่รอบด้านทำให้เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อน การขาดการตรวจสอบก่อนนำเสนอ

ข้อเสนอแนะในการทำงานกับสื่อมวลชน

1. ปัญหาอยู่ที่การสื่อสารของแพทย์ กับผู้ป่วย ไม่ค่อยอธิบายมาก
2. การเปิดเผยข้อมูลที่ถูกต้องรวดเร็ว
3. มีหน่วยงานทำหน้าที่ประสานงานกับสื่อมวลชนโดยเฉพาะ
4. ใช้กลไกการกำกับดูแลกันเองและร่วมมือกับองค์กรวิชาชีพสื่อมวลชนเมื่อเกิดปัญหา
5. ทำความเข้าใจและใช้ประโยชน์จาก social media

4.13 บทบาทและทิศทางขององค์กรภาครัฐกับการสร้างความเป็นธรรมในการรักษาพยาบาล

นพ.สุขุม กาญจนพิมาย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1. ความเป็นธรรมในการรักษาพยาบาล
2. การเข้าถึงบริการ : เขตสุขภาพ ปฐมภูมิ อุกเหิน ผู้เชี่ยวชาญ เวชภัณฑ์
3. เน้นหมอประจำครอบครัว รพ.สต.
4. นโยบาย ไม่เพิ่มเติมยงในรพ.ขนาดใหญ่ (A, S) แต่พัฒนารพ.ขนาดเล็ก (F) เป็น ขนาดกลาง (M)
5. เน้น long term care palliative care

การบริการแพทย์ฉุกเฉิน 6 อาการ

1. หดสติ ไม่รู้ตัว ไม่หายใจ
2. หายใจเร็ว หอบเหนื่อยรุนแรง
3. เจ็บหน้าอกเฉียบพลัน
4. ชี้น เหงื่อแตก ตัวเย็น ชัก
5. แขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด
6. มีอาการอื่นที่มีผลต่อการหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต และระบบสมอง

มุมมองจากรพ.ศิริราช นพ.วิศิษฐ์ วามวาณิชย์ ผอ.รพ.

ความเป็นธรรม vs ความเสมอภาค

แต่ละคนไม่เท่ากัน จะกำจัด barrier อย่างไร มีรูปคน 3 คน สูงไม่เท่ากันดูเกม แข่งฟุตบอล มีรั้วไม้กันอยู่ รูปแรกทุกคนมิกล่องเท่ากัน ได้เห็นเกมไม่เท่ากัน รูปที่ 2 ทุกคนมิกล่องไม่เท่ากัน คนตัวเล็กได้กล่องเสริมมากกว่าทำให้ทุกคนเห็นเกมได้ในมุมเดียวกัน รูปที่ 3 ปรับรั้วไม้เป็นตาข่าย ทุกคนเห็นเกมได้ชัดเจนเท่ากัน

สามเหลี่ยมระบบสาธารณสุข 1.quality 2.access 3.cost

Siriraj 4.0 = smart hospital innovative healthcare

Seamless care ; integrate care, network mobile health smart city

หลักการ = System integration + strategic IT+speed improvement

Q&A ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

Q : แพทย์บรรจุใหม่เป็นข้าราชการ หรือไม่

A : กำลังปรับรูปแบบที่เหมาะสม แต่เพิ่มค่าปรับการชดใช้ทุนเป็น 2.5 ล้านบาท

Q : จะแก้ความเหลื่อมล้ำระหว่าง 3 กองทุนอย่างไร

A : สรุปไม่ได้?

4.14 สัมมนา บทบาทและทิศทางขององค์กรภาครัฐกับการสร้างความเป็นธรรมในการรักษาพยาบาล (กองทุนภาครัฐ)

นายสิทธิชัย งามเกียรติขจร กรมบัญชีกลาง

สวัสดิการข้าราชการเป็นสวัสดิการ ที่เท่าเทียมกันระหว่างปลัดกระทรวงจนลูกจ้างประจำ เข้าถึงบริการรักษาพยาบาลที่ไหนก็ได้ เข้าถึงการรักษาพยาบาลของเอกชนบางแห่ง บางอย่าง กรมบัญชีกลางออกหลักเกณฑ์เงื่อนไขการเบิกจ่าย มีการกำหนดเพดานค่าใช้จ่าย ข้าราชการต้องจ่าย co-pay บางส่วน ณ 30 กันยายน ผู้มีสิทธิและครอบครัว ณ 30 กันยายน 61 4.5 ล้านคน (ตัวข้าราชการเอง 2 ล้านคน)

จำนวนผู้ใช้บริการเดือนละ 1 ล้านครั้ง ค่าใช้จ่ายเดือนละ 4 พันกว่าล้าน ภาพรวมค่าใช้จ่ายปี 61 = 74,000 ล้าน

การดำเนินงานในปี 62-63

1. ระบบยา cost sharing
2. Reference price for reimbursement
3. Audit

ประกันสังคม นายภูมา ธรรมกุล รองเลขาธิการประกันสังคม

ประกันสังคมเป็นระบบ co-pay ระบบแรก เก็บจากลูกจ้างและนายจ้าง บริหารเงิน 2 ล้านล้านบาท ดูแลลูกจ้าง 13 ล้านคน, มีพรบ.กองทุนเงินทดแทน และกองทุนประกันสังคม, เหม่าจ่ายให้รพ.หัวละ 1,500 บาท ค่าใช้จ่ายปี 2561 = 46,000 ล้านบาท, เลือกสถานพยาบาล ในการตรวจสอบสุขภาพ, ผลการตรวจ ไม่ปกติ แสดงอาการ เข้ารับการรักษา, เกิดภาวะเสี่ยง ให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หลัก 3 อ. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย)

สปสข. นพ.จเด็จ ธรรมชัยอารี รองเลขาธิการสปสข

ตั้งมา 17 ปี เริ่มต้นใช้เงินปีละ 2 หมื่นกว่าล้าน ปัจจุบัน 2 แสนล้าน การเข้ารับบริการเพิ่มขึ้น 17% FTE อัตรา กำลังเพิ่ม 7% Workload จึงตกที่บุคลากร รพ. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเกิดหลังวิกฤติเศรษฐกิจปี 2540 ความครอบคลุม หลักประกันสุขภาพ 99.97% ครอบคลุม ประชากร 47 ล้านคน ใช้เงินจากภาษี เหม่าจ่ายหัวละ 3600 บาท ค่าใช้จ่ายด้าน สุขภาพประมาณ 4.6% ของ GDP

4.15 บทบาทและทิศทางของรพ.เอกชนกับการพัฒนาระบบสาธารณสุขไทย

นพ.เอื้อชาติ กาญจนพิทักษ์

ประชาชนมีระบบประกันสุขภาพพื้นฐานทุกคน

1. ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ 5 ล้านคน
2. ประกันสังคม 11 ล้านคน
3. 30 บาท 48 ล้านคน

บางคนมีสิทธิเพิ่มในการรักษาพยาบาล เช่น พรบ.ผู้ประสบภัยทางรถ ประกันสุขภาพเอกชน บางคนชำระเงินด้วย ตนเอง งบกองทุนสปสข ปีงบ 2563 อัตราเหม่าจ่ายรายหัว รายละ 3,766 บาทมีอัตราเติบโต 10.8% ยังมีงบอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยเอดส์ ไตวาย งบควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคเรื้อรัง (DM/HT จิตเวชเรื้อรัง) 1,291 ล้าน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 1,025 ล้านบาท การบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว 284 ล้านบาท

ประเทศญี่ปุ่นมีแบ่งกลุ่มบ้านพักผู้สูงอายุ 5 ประเภท

ประเภท 1-2 ช่วยตัวเองได้แต่เปื้อบ้าน จะมีคนดูแล เตรียมอาหาร เสื้อผ้าให้

ประเภท 3-4 ช่วยตัวเองได้บ้าง ต้องมีคนช่วยอาบน้ำป้อนข้าวบ้าง

ประเภท 5 นอนติดเตียง

ปัญหาการกระจายแพทย์ อยู่ที่ยากคัดเลือก แจ้งให้เด็กทราบแต่แรกถึงเส้นชีวิตการเป็นแพทย์ว่าจะต้องอยู่ที่ไหน DRG เปลี่ยนจาก 5 เป็น version 6.3 ให้นำหนักที่โรคมะเร็ง การส่องกล้อง DRG>2 งบจะไปที่รพศ มากขึ้น

กองทุนประกันสังคม มีงบด้านรักษาพยาบาลพอ ไม่ขาดทุน

มีแนวโน้มจะถ่ายเทข้าราชการ และบัตรทองบางส่วนมาเข้าระบบประกันสังคม

UCEP “ฉุกเฉินวิกฤต ใช้สิทธิทุกที่” มีหลักเกณฑ์ในการเข้ารับรักษาในรพ.เอกชน

1. จะเสียชีวิตทันที
2. ทิ้งไว้อาจจะทรุดลงจนเสียชีวิต

ถ้ามีโอกาสจะทรุดลงแต่มีเวลาพอที่จะเดินทางไปรพ.ต้นสังกัดได้ ไม่เข้าเกณฑ์ ใช้บริการเดือนละ 2,000 คน ดูแล จนพ้นระยะ แต่ไม่เกิน 72 ชม. ถ้าเกิน 72 ชม. แล้วยังย้ายกลับไม่ได้ต้องจ่ายรพ.เอกชนตามการเรียกเก็บ คนต้องถ้า

เข้าเกณฑ์เช่น ปากมดลูกเปิด 8 ซม ลูก HR drop แม้ BP drop ก็สามารถใช้รพ.เอกชนได้ ก็อาจจะเกิดการ abuse ได้
ทิศทางการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขต่อระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ 4 กลุ่ม

1. ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ ระบบ IT กำลังคน
2. ระบบบริการสาธารณสุข: ปฐมภูมิ แผนไทย สมุนไพร การแพทย์ฉุกเฉิน การส่งเสริมป้องกัน
3. การคุ้มครองผู้บริโภคและผู้ให้บริการ: health literacy
4. ความยั่งยืนและเพียงพอด้านการเงินการคลังสุขภาพ

ปัญหาการควบคุมราคายารพ.เอกชน

เป็นการแข่งขันเสรีที่มีผู้มาเข้าร่วม ไม่เป็นการผูกขาด เป็นที่ที่ให้ประชาชนเลือก

ปกติรายได้ของรพ.เอกชน 35% มาจากราคายา การลดราคายาลงมีผลกระทบด้านคุณภาพ เนื่องจากต้นทุนสูง การควบคุมราคายา เอกชนต้องลดต้นทุน เพื่อให้เกิดกำไรเท่าเดิม อาจทำให้องค์กรอ่อนแอ แข่งขันต่อไปไม่ได้ในตลาดโลก นวัตกรรมหรือการลงทุนในนวัตกรรมใหม่ ไม่เกิดขึ้น หรือเกิดช้ากว่าที่ควรจะเป็น การส่งเสริมการแข่งขันที่เป็นธรรม และโปร่งใสคือการควบคุมราคาที่ดีที่สุด การแข่งขันเสรี ทำให้คุณภาพที่ดีขึ้นเรื่อยๆ และราคาที่สมเหตุสมผล ตัวอย่างเช่น รถสมก.ที่ขาดทุนตลอดมา

4.16 บทบาทภาคประชาสังคม ประชาชนกับการจัดการระบบสุขภาพ

อ.สมเกียรติ พัทธกมลพร

ปัญหาของระบบสาธารณสุขไทย

1. มองแบบแยกส่วน รัฐเป็นเจ้าของฝ่ายเดียว
2. จัดการปัญหาด้วยระบบราชการ และนโยบายแนวดิ่ง ประชาชนรอรับบริการ
3. ระบบสุขภาพเป็นการค้ามากขึ้น ต้นทุนการดูแลสุขภาพสูงขึ้น
4. การปฏิรูประบบสุขภาพต้องปฏิรูป 2 ด้าน คือ จิตสำนึกด้านสุขภาพและโครงสร้างด้านสุขภาพ
5. ระบบสุขภาพในมิติใหม่ ควรเปลี่ยนจากเรื่องโรคและการแพทย์เป็นสุขภาวะ สร้างนำซ่อม สุขภาวะเป็นเรื่องของทุกคนและทุกภาคส่วน
6. กลไกบูรณาการ ใช้สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา: พลังภาครัฐ พลังสังคมและพลังทางปัญญา
7. ให้มีธรรมนูญสุขภาพตำบล -คกก.พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.) -คกก./คทง.นโยบายสาธารณะจังหวัด และคกก.เขตสุขภาพเพื่อประชาชน

4.17 การใช้เทคโนโลยีอนาคต กับผู้บริหารในยุค 4.0 และเทคโนโลยีสารสนเทศและความปลอดภัยข้อมูลสาธารณสุข

ดร.นพ.นวนรรณ อีระอำพรพันธุ์

Watson คอมพิวเตอร์ที่แข่งเกมสั่นชนะคน, Digital transformation digital hospital นึกถึง robot AI big data blockchain Internet of things (IOT) เช่น big data เปรียบเสมือน teenage sex มีคนพูดถึงเยอะแต่ไม่รู้จริงๆ ว่ามันคืออะไร, AI ใน healthcare ยังไม่สามารถแทนแพทย์ได้ clinical judgment เป็นสิ่งจำเป็นในทางการแพทย์ ซึ่งเป็น complex real world ยกตัวอย่างเครื่องบินโบอิง ที่ตก เนื่องจากชิ้นส่วนหนึ่งถูกแปลผลผิด และบังคับให้เครื่องดึงหัวลงเอง

Digital transformation คือการดูแลคนไข้โดยใช้คอมพิวเตอร์เป็นเครื่องมือ Healthcare กับ IT ไปได้เข้ามาก เพราะ deal กับหมอ พยาบาล เกสซ์ยาก Paperless ทำได้ยากในความเป็นจริง และไม่จำเป็น ไม่ได้ส่งผลให้ดูแลผู้ป่วยดีขึ้น Smart hospital มีการใช้เทคโนโลยีที่ทำให้ดูแลคนไข้ได้ดีขึ้น ภายใต้ข้อจำกัดคนและทรัพยากร Information เป็นองค์ประกอบสำคัญในระบบสุขภาพและการบริหาร 6 building block

IT ช่วยลดความผิดพลาดของมนุษย์ เช่นเตือนเรื่องแพ้ยา ปฏิกริยาต่อกันของยา Health IT โดยที่ goal คือ health และ information เป็น value-add ส่วน Technology เป็น means

เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับผู้บริหารการแพทย์ไทย

ศ.คลินิก นพ.อดุลย์ รัตนวิจิตรศิลป์

หลักคิด

1. โลกเปลี่ยนไปจาก word excel web(3.0) เป็น big data ,smart app internet of things
2. ปัญหาคือคน IT กับผู้ใช้งานไม่เข้าใจกัน ว่าต้องการอะไร

กติกา

1. ของที่เกิดขึ้นแล้วห้ามแก้ไขได้
2. ของในอนาคตต้องแก้ไขได้ตลอดเวลา

ใน virtual world (โลกเสมือนจริง) ไม่ติดข้อจำกัดเรื่องเวลา สถานที่ สามารถประมวลผลได้หลายมิติและรวดเร็ว สร้างเงื่อนไขเฉพาะได้ ระบบ IT ที่ใช้ต้องมี CIA triad (confidentiality, integrity, availability) Internet of things ข้อมูลเชื่อมต่อได้ตลอด ไม่มีข้อจำกัดด้านสถานที่ เวลา

สิ่งที่ผู้บริหารควรสนใจ

1. การยืนยันตัวตน
2. การรักษาความลับ

ระบบ IT เป็นคนโง่ และขยัน ทำตามสั่ง บอกอะไรทำแบบนั้น คน IT ต้องเป็นคนฉลาดและขี้เกียจ หาผู้ช่วย IT มาช่วยทำงานแทน ใช้จุดเด่นของ IT คือ ขยัน ทำซ้ำได้ไม่เบื่อ บอกยังงั้นทำอย่างนั้น ไม่แตกแถว ความน่าเชื่อถือสูงมาก ทำได้เร็วกว่าคนมาก Smart hospital & Telemedicine มาแน่

ทิศทางที่เชื่อว่าระบบสารสนเทศสาธารณสุขจะเดินไป

- 1) ใช้ข้อมูลคนใช้ร่วมกันระหว่างรพ. (คนไข้อนุญาต)
- 2) การส่งข้อมูลจากอุปกรณ์ต่างๆ เข้าสู่ระบบข้อมูลผู้ป่วย
- 3) คนไข้เข้าถึงบริการตรวจรักษา โดยไม่ต้องมารพ.
- 4) เกิดค่าบริการกับกิจกรรมที่ดำเนินการผ่านระบบสารสนเทศ
- 5) การเรียกเก็บเงินและตัดยอดการเบิกจ่าย ไม่ต้องทำเอกสารอีกต่อไป
- 6) ระบบความรู้ด้านการแพทย์ และสาธารณสุขสามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้น มีระบบ AI คัดกรองสุขภาพเบื้องต้น การเจ็บป่วยน้อยลง
- 7) ผู้บริหารสามารถมีข้อมูลในการตัดสินใจเชิงนโยบายง่ายขึ้น ถูกต้องขึ้น EMR คนกับระบบต้องไปพร้อมกัน

4.18 ระบบสาธารณสุขไทยในยุค 4.0

ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.อุดม คชินทร

การพัฒนาการแพทย์และสาธารณสุขในอนาคต

Mega trends 3 อย่าง

1. system medicine
2. consumer-driven healthcare and social network
3. digital revolution

1) system medicine การแพทย์ที่อาศัยกลไกการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเป็นตัวตั้ง ต้อง integration ทุกๆ ระบบ genomics พฤติกรรม สิ่งแวดล้อม เป็น computational model, personalized medicine

5 pillars of system medicine

- pillar 1 cutting-edge technology
- pillar 2 digital infrastructure
- pillar 3 personalized data cloud
- pillar 4 new analytic technique & technology
- pillar 5 system s biology models

Trend ของการแพทย์และสาธารณสุขในอนาคต: P4 medicine

1. predictive medicine genetic risk for many disease เช่นการใช้ genomic approach มา combined กับ imaging เป็นต้น จะรักษาแบบป้องกันมากขึ้น เช่น แอ่งเจลินา โจลี่ พบยีนมะเร็งก็ตัดเต้านมทิ้ง เป็นต้น
2. Preventative medicine technology wearable devices จะปฏิวัติการใช้ชีวิตของประชาชน
3. Personalized medicine จะมีข้อมูลแต่ละคน การรักษาจะมีความคุ้มค่า คำนึงมากกว่าเหี้ยมแหย่
4. Participatory medicine สามารถใช้ digital technology มาช่วยคัดกรองหรือเฝ้าระวัง เช่น ผิงอัน ในจีน โดยแพทย์จะคอยควบคุม AI เหล่านั้น

แนวโน้มใหญ่ด้านสุขภาพ

1. สังคมผู้สูงอายุ
2. NCD โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เบาหวาน ความดัน โรคอ้วน ซึ่งนำไปสู่โรค หลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ โรคไต
3. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้นเรื่อยๆ
4. เด็กเกิดลดลง ปัจจุบันเกิดปีละ 6.7 แสน คน จากปีละ 1.2 ล้านคน
5. WHO ให้ burn -out (หมดไฟในการทำงาน)เป็นโรคใหม่
6. ระบบสาธารณสุขไทยจะไปในทิศทางใด
7. ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ค่าใช้จ่ายจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ
8. รัฐบาลคงไม่สามารถจัดหางบประมาณมาสนับสนุนให้เพียงพอ

ระบบสุขภาพในยุค 4.0

Healthcare

1. Robot ดูแลผู้สูงอายุ ผ่าตัด นำยาสู่เส้นเลือด
2. AI เครื่องเจาะเลือดอัตโนมัติ ultrasound guide
3. Ambulance drone
4. Genome sequence เพื่อหาโรค การคาดคะเนโรคส่วนบุคคลเช่น มะเร็งเต้านม
5. เน้น biological science ; biomedical, biotech
6. ค่าใช้จ่ายเปลี่ยนจากการรักษาพยาบาลไปเป็นค่าคาดการณ์และวินิจฉัยโรค

Education

1. เรียนรู้อย่างมีเป้าหมาย
2. เรียนรู้สร้างสรรค์
3. เรียนรู้เพื่อนำไปปฏิบัติ
4. เรียนรู้เพื่อส่วนรวม

Skill sets for the future

1. Advanced analytics 49%
2. Change management 40%
3. Data management 38%
4. Project management 24%
5. Problem solving 20%

บทบาทของครู

1. Design & facilitate
2. Coaching เรียนรู้ทำงาน
3. Mentor มอบหมายงานและมา discussion
4. ต้องจิตวิญญาณความเป็นครู motivate & inspire
5. ส่งเสริมจินตนาการเพื่อนำไปสู่การสร้างนวัตกรรม ให้เปลี่ยนชีวิต

นวัตกรรมในการดูแลสุขภาพ

1. การตรวจวิเคราะห์ระดับนาโน
2. การนำส่งยาและการควบคุมการปล่อยยา
3. Regenerative medicine การแพทย์แบบรักษาตัวเองโดยการซ่อมแซมอวัยวะที่ผิดปกติ
4. เป้าหมายใน 20 ปี ควรพัฒนาเทคโนโลยีเป็นของตนเอง ผลิตยาและอุปกรณ์การแพทย์ได้เอง 80% นำเข้า 20 %
5. ปัจจุบันนำเข้ายาเป็นแสนล้าน นำเข้าอุปกรณ์การแพทย์หลายแสนล้าน

4.19 Health Tech Startup และ Disruptive Technology in Thailand 4.0

ดร.ศรายุทธ เอี่ยมคง

- Health tech อะไรที่จะช่วยได้ใน healthcare system ได้ประโยชน์อะไร
- Big data ช่วยอะไร
- Technology ช่วยอะไร
 - 1) ด้านการวินิจฉัยโรค (in-vivo diagnosis)
 - 2) เก็บข้อมูล wearable & preventive : นาฬิกาข้อมือ monitor ต่างๆ
 - 3) next generation sequencing
 - 4) Telemedicine : surgery consultation
 - 5) Personalized medicine
- ✓ Health Tech Startups
 - mobile and wireless applications
 - Disruption in Healthcare
- ✓ Changes and future value chain มุ่งสู่ smart healthcare เพื่อ promote efficacy and quality
- ✓ Smart healthcare industry
- ✓ Digital dentistry digital implantation เจ็บน้อยลง เสียเลือดน้อยลง ไม่มีแผล ไม่ทำลายเนื้อเยื่อ
 - Domestic Health technology for Thailand 4.0

- ✓ อยู่ในการวิจัย digital and personalized medicine
 - ✓ Genomic Thailand : มะเร็ง
 - ✓ Next generation sequencing & biosensor array
 - ✓ Digital dentistry platform
 - ✓ Digital orthopedic platform
- Smart blood typing เพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการธนาคารเลือด









กรรมการวิชาการ ปสว.7

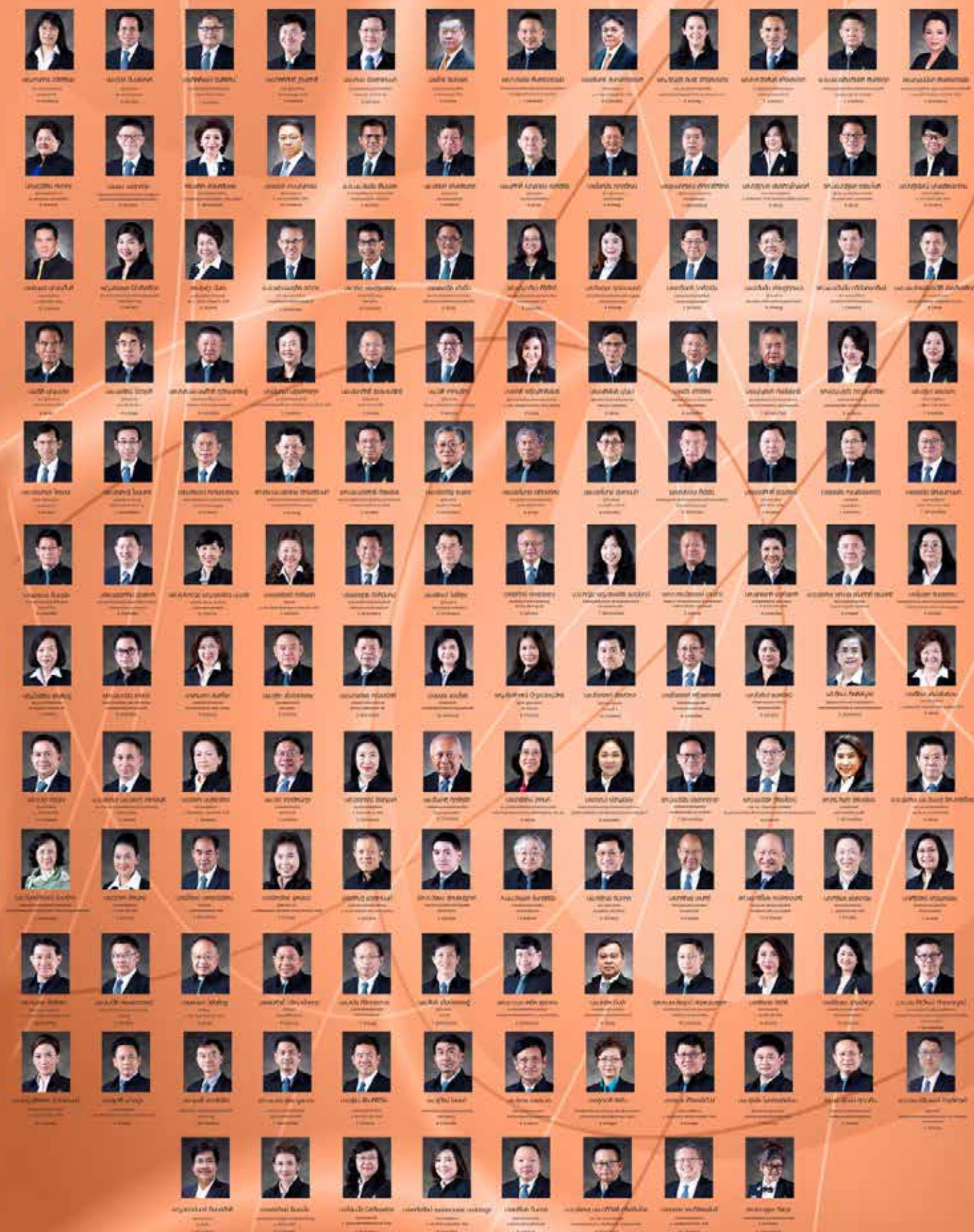
1. นพ.ประดิษฐ์ ไชยบุตร	ประธาน
2. รศ.พญ.บุรณี กาญจนฉวีชัย	รองประธาน
3. พญ.กนกกร สวัสดิไชย	กรรมการ
4. นพ.กิตติศักดิ์ ฐานะสิทธิ์	กรรมการ
5. นพ.เกษม เวชสุทธานนท์	กรรมการ
6. พญ.จัญจรี สมานธิ อัสวตมางกูร	กรรมการ
7. รศ.พญ.ทวิมา ศิริรัมย์	กรรมการ
8. นพ.ธวัชชัย เศรษฐศุภพนา	กรรมการ
9. นอ.นพ.ธำรงค์ประวัติ เชิดเกียรติกุล	กรรมการ
10. นพ.ปรเมศวร์ ไตรภพ	กรรมการ
11. รศ.ดร.นพ.ประวิทย์ อัครเสรินนท์	กรรมการ
12. นสพ.พรพิทักษ์ พันธุ์หล้า	กรรมการ
13. ผศ.นพ.ภาวิน เกษกุล	กรรมการ
14. นพ.ภูติท พึ่งจันทร์เดช	กรรมการ
15. ผศ.นพ.วิจิต วิริยะโรจน์	กรรมการ
16. นพ.ศรัณย์ อินทกุล	กรรมการ
17. รศ.นพ.ศิริไชย หงส์สงวนศรี	กรรมการ
18. นพ.สุชาติ เลาบริพัตร	กรรมการ
19. รศ.นพ.สุโรจน์ ศุภเวคิน	กรรมการ
20. พญ.เสาวนินทร์ อินทรภักดี	กรรมการ
21. นายชนะ ผาสุกสกุล	กรรมการ
22. นายศรัณยู ชเนศร์	กรรมการ



ปธพ. ๗

กันยายน 2561 - มิถุนายน 2562

“อ่อนน้อมถ่อมตน ทุกคนมีดี อย่าดูถูกใคร”





มูลนิธิธรรมบาลีบาลทางการแพทย์

อาคารเฉลิมบารมี 50 ปี ชั้นที่ 11 เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย 1

ถ.เพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310

โทรศัพท์: 089-890-0990 โทรสาร: 02-692-7222 E-mail: tmckpi@gmail.com