



สืบสาน พระราชนิรัน ส่งเสริม รัฐมากิบาลทางการแพทย์ สร้างสรรค์ ยกระดับมาตรฐานวิชาชีพ และมาตรฐานสุขภาพของคนไทย



สัมมนาวิชาการ ประครั้งที่ 8

MD KPI Symposium #8



อุดมการณ์สถาบันพระป哥เกล้า
ทำให้ชีวิৎการเด่น เน้นเครือข่ายเพื่อสังคม สั่งสมคุณธรรม



พันธกิจแพทยศาสตร์

เป็นสถาบันวิชาชีพที่มีการบริหารอย่างมีประสิทธิภาพ
ในการส่งเสริมจริยธรรมแห่งวิชาชีพ พัฒนามาตรฐาน
การประกอบวิชาชีพเวชกรรม ชี้นำสังคมด้านสุขภาพ
อย่างมีระบบ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของแพทย์และ
ประชาชนโดยมุ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วม



หลักนิติธรรม Rule of Laws

หลักคุณธรรม Ethics

หลักความโปร่งใส Transparency

หลักมีส่วนร่วม Participation

หลักสำนึกรับผิดชอบ Accountability

หลักความคุ้มค่า Value for Money



“ວ່ອນນ້ວມ ກ່ອມຕນ ຖຸກຄນມີດີ ອຢ່າດຖຸກໂຄ”

ພຣະຣາຊດຳຮໍສັນນຳມາຊື່ງຫລັກສູງສຳຫັບຜູ້ປັບປຸງການພະຍາຍາໄຫຼາຍ

ຫລັກສູງປະກາດປະລາຍງານພະຍາຍາໄຫຼາຍ (ປປ.ປ) ເປັນຫລັກສູງທີ່ອຳນວຍແບບ
ຂຶ້ນເພື່ອສັນນຳພຣະຣາຊດຳຮໍສັນນຳໃນພຣະບາສມເຊື່ອຢູ່ຫຼວງທີ່ພຣະຣາຊທານແກ່ຄົນະກົມພະຍາຍາສາວ່າ.... ໃນຍຸດທີ່
ບ້ານເມື່ອມີຄວາມຝັດແແງ້ງຂອງໃຫ້ພະຍາຍາໄຫຼາຍ “ວ່ອນນ້ວມ ກ່ອມຕນ ທຸກຄນມີດີ ອຢ່າດຖຸກໂຄ” ພະຍາຍາຈີ່ໄດ້ນ້ຳມຳນຳພຣະຣາຊ
ດຳວັດທັງລ່າວມາຈັດຫລັກສູງກົດໜີກົດກົດທີ່ກົດກົດຕັ້ງທັງສູງໃຫ້ຜູ້ປັບປຸງການພະຍາຍາໄຫຼາຍເພື່ອກົດກົດເວີຍນູ້ໃນຫລາຍມິຕີເຈີນຈາກ
ການສຶກສາຮ່ວມກັນຂອງພະຍາຍາໄຫຼາຍຊື່ງຈາກຄະນະພະຍາຍາສາດຕົກຕ່າງມາວິທາຍາລີຍ (ປ່ອງຈຸບັນມີ 23 ແ່າງ) ແລະປົງປັບຕົວງານຍູ້ໃນ
4 ເສາຫລັກທາງພະຍາຍາໄຫຼາຍ ໄດ້ແກ່

1. ພະຍາຍາສັງກັດກະທຽບທະວາງສາທາຮັນສຸຂ (77 ຈັງຫວັດ) 2. ດຽວພະຍາຍາຈັກຄະນະພະຍາຍາສາດຕົກ

3. ພະຍາຍາໃນກາරຄັ້ງອື່ນໆ (ຕໍ່າວັນ ທ່ານ ກທມ.) 4. ພະຍາຍາສັງກັດກະການເອກະນຸມ

ຊື່ງພະຍາຍາທີ່ 4 ເສາຫລັກ ຈະຮ່ວມກັນດູແລະບົບສາທາຮັນສຸຂໄຫຼາຍ ແລະປະຈາບີໃຫຍ່ທີ່ 69 ລ້ານຄົນ ຮ່ວມກັບ 2 ເສາ
ຄົວ ອົງຄ່າການຄັ້ງແລະການເອກະນຸມ ຜູ້ປັບປຸງການພະຍາຍາໄຫຼາຍທີ່ 6 ເສາ ຈະມາເວີຍນູ້ໃນບົບກະພາບພະຍາຍາໄຫຼາຍຮ່ວມກັນແບບບົບນາການ ນຳຂ້ອງ
ເທິງຈົງໃນມູນທີ່ຕ່າງກັນມາວິເຄາະໜີ້ເພື່ອແກ້ປັ້ງຫາຮົບກະພາບສາທາຮັນສຸຂຂອງປະເທດຮ່ວມກັນດ້ວຍກຳລັງໄກຂອງຮຣມາກົບາລ ໂດຍ
ມຸ່ງເນັ້ນໃຫ້ເກີດການພັນນະບົບກະພາບພະຍາຍາໄຫຼາຍແລະສາທາຮັນສຸຂໄຫຼາຍໄປໃນທີ່ກາທາທີ່ສອດຄລັງກັນທ່ານກາລາງຄວາມເປັ້ນແປລັງ
ຂອງເສດຖະກິດ ສັນຍາ ການເນື່ອງ ແລະເທັກໂນໂລຢີໃນປ່ອງຈຸບັນແບບຍິ່ງຍື່ນ (Sustainable Development)

ປ່ອງຈຸບັນ ຫລັກສູງປະກາດປະລາຍງານພະຍາຍາໄຫຼາຍເປັນຫລັກສູງເປັນຫລັກສູງທີ່ຜ່ານການ
ອນນຸມຕິກັນມີຕິກົມພະຍາຍາສາດຕົກແລະຜ່ານການພັນນະໄດ້ສາທັນພຣະປັກເກລ້າ ຊຶ່ງໄດ້ດຳເນີນການມາແລ້ວ 8 ຮຸ່ນແລະມີ
ນັກສຶກສາທີ່ສາຍາການພະຍາຍາໄຫຼາຍແລະສາຍາອື່ນ ຮວມທັງສັນ 1,067 ດົກ ຊຶ່ງມູນລົງອີຣມາກົບາລທາງພະຍາຍາໄຫຼາຍ ໂດຍທ່ານປະຮານ
ສາດຕົກຈາກຍົດເລີຍເກີດການພັນນະບົບກະພາບພະຍາຍາໄຫຼາຍແລະສາທາຮັນສຸຂໄຫຼາຍໄປໃນທີ່ກາທາທີ່ສອດຄລັງກັນທ່ານກາລາງຄວາມເປັ້ນແປລັງ
ຂອງເສດຖະກິດ ສັນຍາ ການເນື່ອງ ແລະເທັກໂນໂລຢີໃນປ່ອງຈຸບັນແບບຍິ່ງຍື່ນ (Sustainable Development)

ຮຸ່ນ	ຮະຍະເວລາກາຮອບຮມ	ຈຳນວນຜູ້ອຳນົມ
ຫລັກສູງ ປປ. ຮຸ່ນທີ່ 1	28 ກັນຍານ 2555 – 9 ມີນາມ 2556	120 ດົກ
ຫລັກສູງ ປປ. ຮຸ່ນທີ່ 2	14 ມີຖຸນາຍ 2556 – 2 ພັດຈິກຍານ 2556	120 ດົກ
ຫລັກສູງ ປປ. ຮຸ່ນທີ່ 3	24 ກັນຍານ 2557 – 25 ເມສາມ 2558	128 ດົກ
ຫລັກສູງ ປປ. ຮຸ່ນທີ່ 4	24 ກັນຍານ 2558 – 15 ພັດຈິກມາດ 2559	129 ດົກ
ຫລັກສູງ ປປ. ຮຸ່ນທີ່ 5	24 ກັນຍານ 2559 – 15 ພັດຈິກມາດ 2560	140 ດົກ
ຫລັກສູງ ປປ. ຮຸ່ນທີ່ 6	3 ພັດຈິກຍານ 2560 – 3 ມີຖຸນາຍ 2560	140 ດົກ
ຫລັກສູງ ປປ. ຮຸ່ນທີ່ 7	24 ກັນຍານ 2561 – 16 ມີຖຸນາຍ 2562	140 ດົກ
ຫລັກສູງ ປປ. ຮຸ່ນທີ່ 8	24 ກັນຍານ 2562 – 13 ກັນຍານ 2563	150 ດົກ

หลักธรรมาภิบาล (GOOD GOVERNANCE)

หลักธรรมาภิบาล หมายถึง การบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี เป็นแนวทางในการจัดระเบียบเพื่อให้สังคมของประเทศไทยมีความสงบสุข และตั้งอยู่ในความถูกต้องเป็นธรรม ตามหลักพื้นฐานการบริหารกิจการบ้านเมือง ที่ดี ประกอบด้วยหลักต่างๆ ดังนี้

หลักนิติธรรม (The Rule of Law)



หลักนิติธรรม หมายถึง การปฏิบัติตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ โดยถือว่าเป็นการปกครองภายใต้กฎหมายมิใช่ตามอำเภอใจ หรืออำนาจของตัวบุคคลจะต้องคำนึงถึงความเป็นธรรม และความยุติธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ รวมทั้งมีความรัดกุมและรวดเร็วด้วย

Research Topic Index

Abstract #1	Medical and healthcare needs for elderly caregivers. A case study comparing Bangkok and suburban area with other provinces	41
Abstract #2	Brain drain status of specialist physicians in Ministry of Public Health	45
Abstract #3	Suggestion for sustainability of Thai Universal Coverage Scheme	52
Abstract #4	A study of the Performance of Telemedicine in Various Situations of Healthcare Agencies in Thailand including Personnel Readiness, Problems and Obstacles of the Performance.	57
Abstract #5	Role of business and private organizations in health promotion and disease prevention and control in Thailand	62
Abstract #6	Active participation by local administrative organizations in budget management of local health security fund using good governance policy	68
Abstract #7	Standard Personal Health Record: A case study on emergency situation	74
Abstract #8	Analytical Study of Laws and Protection Mechanisms to Create Fairness for People (Care Takers) and Medical Personnel (Care Providers) with New Technology, Artificial Intelligence (AI) in interpreting the chest x-ray imaging	81
Abstract #9	The role of the private medical school in producing the medical graduates: what is good governance policy?	90
Abstract #10	A Study of the Regional Health Management System to Decrease HealthInequity, and Meet the Need of Population's Health	97

สารบัญ

	หน้า
สารจากประธานมูลนิธิธรรมากิษาทางการแพทย์	6
สารจากนายกแพทยสภา	7
สารจากเลขาธิการสถาบันพระปกเกล้า	8
สารจากผู้อำนวยการหลักสูตรฯ	10
สารจากประธานนักศึกษา ปธพ. 8	12
สารจากประธานวิชาการ ปธพ. 8	13
รายละเอียดหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมากิษาทางการแพทย์	14
สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 8 (ปธพ.8)	
คุณสมบัติผู้สมัครเข้ารับการศึกษา	17
หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมากิษาทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 8 (ปธพ.8)	
ก้าวแรก (ปธพ.1) - ก้าวที่แปด (ปธพ.8)	23
แก้ปัญหาด้วยงานวิจัย	32
เอกสารวิชาการ ปธพ. 8	33
กลุ่มวิชาการที่ 1 ความต้องการด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเปรียบเทียบกรุงเทพและปริมณฑลกับต่างจังหวัด	39
กลุ่มวิชาการที่ 2 การศึกษา สถานการณ์การลาออกจากของแพทย์เฉพาะทาง ในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข	44
กลุ่มวิชาการที่ 3 ข้อเสนอรูปแบบและแนวทางการพัฒนาระบบ การประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อความยั่งยืน	49
กลุ่มวิชาการที่ 4 การศึกษาผลการดำเนินการด้านโภตราชในรูปแบบต่างๆ ของสถานพยาบาลในประเทศไทย : ความพร้อมของบุคลากร ปัญหาและอุปสรรค ของการดำเนินการ	55
กลุ่มวิชาการที่ 5 บทบาทของภาคธุรกิจเอกชนในการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมโรคในประเทศไทย	60

สารบัญ

	หน้า
กลุ่มวิชาการที่ 6 การศึกษาผลของการมีส่วนร่วมในการบริหารงบประมาณ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามหลักธรรมาภิบาล	66
กลุ่มวิชาการที่ 7 มาตรฐานชุดข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลของประเทศไทย กรณีศึกษาผู้รับบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน	72
กลุ่มวิชาการที่ 8 การศึกษาวิเคราะห์กฎหมายและกลไกคุ้มครอง เพื่อสร้างความเป็นธรรมให้กับประชาชน (ผู้รับการบริบาล) และบุคลากร ทางการแพทย์(ผู้ให้การบริบาล) ด้วยเทคโนโลยีใหม่ปัจจุบันประดิษฐ์ (Artificial Intelligences : AI) ในการอ่านผลการตรวจพิล์มเอกซเรย์ปอด (Chest X-Ray)	79
กลุ่มวิชาการที่ 9 บทบาทของ “สถาบันการศึกษาเอกชนในการผลิตบัณฑิตแพทย์” นโยบายอย่างไร จึงจะเหมาะสมตามหลักธรรมาภิบาล	87
กลุ่มวิชาการที่ 10 การศึกษาเรื่องการศึกษารูปแบบการบริหารจัดการเขตสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและตอบสนองสุขภาพของประชาชน	95
สรุปเนื้อหาวิชาการและบรรยายพิเศษ หลักสูตรประกาศนียบัตร ธรรมาภิบาลทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง (ปรพ.8)	102
สรุปบรรยายกลุ่มวิชาที่ 1 การเมืองการปกครองในระบบประชาธิปไตย	103
สรุปบรรยายกลุ่มวิชาที่ 2 หลักธรรมาภิบาล กับ ธรรมาภิบาลทางการแพทย์	112
สรุปบรรยายกลุ่มวิชาที่ 3 หลักกฎหมาย ศาลยุติธรรม และศาลปกครอง	127
สรุปบรรยายกลุ่มวิชาที่ 4 การบริหารงานสาธารณสุข และเครื่องมือสำหรับ การบริหารงานสมัยใหม่	132
สรุปเนื้อหา บรรยายพิเศษแลกเปลี่ยน เรียนรู้ กับ ปรพ.8 MORNING TALK	156
โครงการกิจกรรมเพื่อสังคม	177
กิจกรรมหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมาภิบาลทางการแพทย์	196
สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 8 (ปรพ.8)	
รายงานนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมาภิบาลทางการแพทย์ สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 8 (ปรพ.8)	208



สารจาก ประธานมูลนิธิธรรมากิบาลทางการแพทย์

มีคำกล่าวว่า “สถานการณ์สร้างวีรบุรุษวีรสตรี” ปีนี้จะเรียกว่าเป็น “ปีโควิด-19” เป็นการระบาดของเชื้อไวรัสที่มีผลกระทบไปทั่วโลกและมีผลกระทบไปทุกภาคส่วนของสังคมและเศรษฐกิจ

นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมากิบาลทางการแพทย์ รุ่นที่ 8 ได้แสดงออกถึงศักยภาพ ความรู้ความสามารถ เครือข่าย และที่สำคัญคือ ความเมตตาใจของทุกคน จนเกิดนวัตกรรมทางด้านการป้องกันรักษาโรคระบาด และการเยียวยาผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม ทั้งๆ ที่กิจกรรมการเรียน การสอนก็ดำเนินไปอย่างไม่ขาดตกบกพร่อง

ผมขอแสดงความชื่นชมยินดีในความสำเร็จของปธ.รุ่นที่ 8 ใน 2 ประการคือ ขอแสดงความยินดีที่ผ่านหลักสูตรธรรมากิบาลทางการแพทย์ และขอแสดงความยินดีที่ทุกท่านได้แสดงออกถึงความเมตตาใจ เพื่อรับมือกับโควิด-19 ในปีนี้ ผมหวังว่าความรู้และประสบการณ์ที่ท่านได้รับในปีนี้จะ ตรึงตราอยู่ในความทรงจำของทุกท่านตลอดไป

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ.เกษม วัฒนชัย)
ประธานมูลนิธิธรรมากิบาลทางการแพทย์



สารจาก นายกแพทย์สภา

ขอแสดงความยินดีกับนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมาภิบาลทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 8 ทุกท่าน ที่ได้ผ่านการอบรมจากหลักสูตรอันเข้มข้นสิ้นสุดไปแล้วเมื่อวันที่ 14 กันยายน 2562 ที่ผ่านมา นอกจากฝึกฝนในด้านทฤษฎีและการปฏิบัติแล้ว ยังต้องมีการศึกษาวิจัยอีกด้วย

ได้มีผลงานวิจัยที่น่าสนใจถึง 10 ผลงานด้วยกัน ซึ่งแต่ละหัวข้อเรื่องล้วนเป็นหัวข้อที่น่าสนใจ และสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาประเทศได้ ซึ่งจะปรากฏในหนังสือเล่มนี้และเป็นหนังสือเพื่อใช้ประกอบการประชุมวิชาการของ ปรพ.8 ประจำปี 2563 ด้วย

นอกจากได้รับความรู้แล้ว ทุกท่านยังได้ประสบการณ์ใหม่ๆ หลายอย่าง จากหลักสูตรนี้ ได้ความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมรุ่นที่มาจากองค์กรต่างๆ มาร่วมคิดร่วมทำ สร้างกิจกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อมวลมนุษย์มากmany อาทิเช่น การทำกิจกรรมหน่วยแพทย์อาสาที่จังหวัดสุโขทัย ได้ประสบความสำเร็จอย่างดียิ่งจากความสามัคคีร่วมแรงร่วมใจจากทุกๆ ฝ่าย นับเป็นการทำกุศลที่น่าชื่นชมอย่างยิ่ง

ขอถือโอกาสสนับสนุนการนำเสนอสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายจนโปรดช่วยอำนวยพรให้ชาวปรพ.8 ทุกท่านมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง มีความคิดดี ทำดี ร่วมทำประโยชน์ให้ตนเอง คนรอบข้าง และสังคมโดยรวมให้พัฒนาไปยิ่งๆ ขึ้นไป

ด้วยความปราณາดี

๘๒/๑

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสมศรี เผ่าสวัสดิ์)

นายกแพทย์สภา

ปรพ. 8 | 7
MD KPI Symposium #8

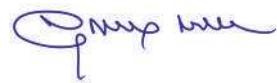


สารจาก เลขาริการสถาบันพระปกเกล้า

ผมขอแสดงความยินดีกับนักศึกษาทุกท่านที่สำเร็จการศึกษาอบรมในหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมาภิบาลทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 8 ซึ่งตลอดระยะเวลาที่ได้ทำการศึกษาอบรม ผู้รับทราบได้ถึงความตั้งใจและความเอาใจใส่ของนักศึกษาทุกท่าน ทั้งการเข้าเรียนและการมุ่งมั่นที่จะจัดทำเอกสารวิชาการที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อวงการสาธารณสุขของไทย รวมถึงการจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม อาทิเช่น “โครงการหน่วยแพทย์อาสาเฉพาะทางร่วมใจเฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ครั้งที่ 4 ประจำปี 2563” ที่กำหนดจัดขึ้นในวันที่ 7-8 พฤศจิกายน 2563 ณ โรงพยาบาลศรีสังวาลย์สุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

นอกจากการสนับสนุนให้นักศึกษาได้รับองค์ความรู้ทั้งในห้องเรียนและการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมแล้ว สถาบันฯ ยังตระหนักรถึงการพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพความเป็น “ผู้นำ” ผู้ที่นับได้ว่าเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติไปสู่ความก้าวหน้าและเท่าทันการณ์ในระดับประเทศและระดับนานาชาติ โดยมุ่งเน้นให้นักศึกษามีองค์ความรู้ที่รอบด้าน เพื่อพัฒนาศักยภาพความเป็น “ผู้นำ” ของสังคมไปสู่การขับเคลื่อนประเทศไทย ให้ก้าวหน้าบนความเชื่อพื้นฐานที่ว่า ผู้เข้ารับการอบรมในหลักสูตรมีความพร้อมทั้งคุณภาพ ประสบการณ์ หน้าที่การงานและศักยภาพ หากได้มีโอกาส ที่จะทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม บุคคลเหล่านี้คือคนที่มีศักยภาพสูง มีความพร้อม ดังนั้น สถาบันจึงมีความตั้งใจที่จะสร้างความเป็น “ผู้นำ” ด้วย “KPI DNA” อันประกอบไปด้วย Knowledge การเป็นผู้มีความรู้ที่เป็นความรู้จากหลักวิชาและความรู้อันเกิดจากการปฏิบัติงานและประสบการณ์จริงๆ Publicness การตระหนักรถึงประโยชน์สาธารณะ ประโยชน์ส่วนรวม และ Integrity การมีความซื่อตรงต่อตนเอง และซื่อตรงต่อหน้าที่ของตนเองและผู้อื่น เพราะสถาบันฯ เชื่อว่าผู้นำที่ดีจำเป็นต้องมีการพัฒนาตนให้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ และวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล เพื่อเตรียมความพร้อมในการก้าวไป เป็นอีกหนึ่งกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไปในอนาคต

ในโอกาสนี้ ผู้ขอแสดงความยินดีกับนักศึกษาทุกท่านที่สำเร็จการศึกษาอบรมในหลักสูตรประกาศนียบัตรธุรมาภิบาลทางการแพทย์ สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 8 และผู้ขอพระราชทานมีพระบาทสมเด็จพระปรมเกล้าเจ้าอยู่หัว และพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาธิราชีสินธรรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 10 และอำนวยความดีงามทั้งปวง จงคลบบันดาลให้ท่านประสบแต่ความสำเร็จ ความเจริญในหน้าที่การทำงานและสร้างคุณค่าต่อตนเอง หน่วยงานและสังคมสืบไป



ศาสตราจารย์วุฒิสาร ตันไชย
เลขานุการสถาบันพระปรมเกล้า



สารจากผู้อำนวยการหลักสูตรรรมาภิบาล ทำการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง

“อ่อนน้อม ถ่อมตน ทุกคนมีเดียว อย่าดูถูกใคร”

จากพระราชนัดรัสรของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร
มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร

ที่ทรงพระราชนิให้คณะแพทย์ผู้รักษา เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาทางการแพทย์ไทย เมื่อเดือน ธันวาคม พ.ศ.. 2553 ได้ถูกนำมาวิเคราะห์และออกแบบโดยแพทย์สถาปนา เป็นโครงการธรรมารภิบาล วงการแพทย์ โดย มอบให้ทางสถาบันพระปกเกล้าจัดหลักสูตรธรรมารภิบาล ในภาคทฤษฎี และทาง “แพทย์สถาปนา” รับผิดชอบในองค์ความรู้ด้าน “ระบบสาธารณสุขไทย” “งานวิจัยเพื่อพัฒนา” และ “ธรรมารภิบาลภาคปฏิบัติ” จึงเป็นที่มาของหลักสูตรธรรมารภิบาลทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง (ปรพ.) ซึ่งถือกำเนิดรุ่นแรกในปี พ.ศ. 2555 จนถึงปัจจุบันเป็นรุ่นที่ 8

ผู้ที่เข้ารับการศึกษาในหลักสูตรนี้มาจากผู้บริหารทั้ง 6 เสาหลัก คือ (1) 医師สังกัดกระทรวง
สาธารณสุข (2) 医師ในมหาวิทยาลัย หรือครุแพทย์ (3) 医師ทหาร ตำรวจ กทม. และแพทย์ภาครัฐอื่น (4) 医師จากภาคเอกชน (5) ผู้บริหารจากภาครัฐอื่นที่ไม่ใช่แพทย์(Non-MD) และ (6) ผู้บริหารธุรกิจ
ภาคเอกชน โดยมาเรียนรู้หลักธรรมารภิบาลทั้ง 6 เสาพร้อมกัน เพื่อแก้ปัญหาระบบสาธารณสุขไทย
โดยน้อมนำพระราชดำรัสไปสู่ 6 ขั้นตอน กล่าวคือ

(1) นำความ “อ่อนน้อมถ่อมตน” สร้างให้เกิดความรักและสามัคคีกันในหมู่ผู้บริหารระดับสูง
ที่มาจากการบุคคลสำคัญ ทั้งในภาครัฐและเอกชน ให้ร่วมแรงร่วมใจกันแก้ไขปัญหาของระบบสาธารณสุข
ไทย ด้วยความสัมพันธ์อ่อนฟื้นที่ต่อเนื่องระยะยาว

(2) ปลูกฝังความคิด “ทุกคนมีเดียว” ให้เรียนรู้กันว่าในแต่ละเสาหลักมีคุณความดี มีจุดแข็งจุดอ่อน
ที่แตกต่างกัน หากเข้าใจข้อดีกันแล้ว ยอมร่วมมือแก้ไขปัญหาของตนได้อย่างง่ายดายโดยปราศจากคติ
ต่อ กัน ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จแบบยั่งยืน

(3) ให้พึงระลึกเสมอว่า “อย่าดูถูกใคร” เหตุเพราะความรู้ในโลกมีมากมายหากข้อมูลไม่พอ ไม่
เข้าใจ หรือใช้เหตุผลของตนเองเป็นหลักอาจพลาดไปดูถูกผู้อื่นได้ หลักสูตรนี้จึงเน้นการนำข้อเท็จจริง
ทุกด้านที่เกี่ยวข้อง มาเรียนรู้สังเคราะห์ให้เกิดการแก้ปัญหาร่วมกัน หลักสำคัญ คือ ให้ดู “ข้อเท็จจริง”
ให้เพียงพอแทน จะไร้ซึ่งข้อขัดแย้งของอวิชา

(4) วิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุข ด้วย “ธรรมารภิบาล” คัดเลือกปัญหาที่สำคัญด้านสาธารณสุข
ของประเทศไทย 10 หัวข้อนามาออกแบบเป็น “งานวิจัย” โดยผู้ปฏิบัติงานใน 6 เสาหลัก ภายใต้

มาตรฐานของสถาบันพระปกเกล้า หวังใช้ผลการวิจัยมาแก้ปัญหาระบบสาธารณสุขไทยให้ได้อย่างจริงจัง เป็นรูปธรรม

(5) เรียนรู้ “รักในหลวงภาคปฏิบัติ” โดยจัดให้มีกิจกรรม การอุทิศน่าวายแพทย์อาสาเฉพาะทาง เนื่องในโอกาสวันเดือนธันวาคม ให้ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องรับฟัง และพิมพ์เผยแพร่สาธารณชน นำไปสู่การให้บริการผู้เจ็บป่วย เข้าใจความทุกข์ของคนไข้ที่รอดอยู่ในต่างจังหวัด และร่วมกันวางแผนแก้ปัญหาแบบเป็นรูปธรรม เข้าถึงปัญหาจริงของระบบสาธารณสุข พร้อมสร้างความสามารถฉันท์ของหน่วยงาน สาธารณสุข 5 กระทรวงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในการทำงานกับพื้นที่เป้าหมายในลักษณะ “รพ.สนาม ต้นแบบ” ทั้งในการรักษาและช่วยเหลือทางวิชาการระดับชาติ

(6) จากการวิจัยสู่ “งานพัฒนาแก้ปัญหาประเทศ” โดยเสนอผลการวิจัยในการประชุมวิชาการประจำปีของ แพทยสภา-ปรพ. ให้ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องรับฟัง และพิมพ์เผยแพร่สาธารณชน นำไปสู่การเริ่มแก้ไขในหน่วยงานที่มีปัญหา ทำให้งานวิจัยสามารถขยายผลไปเกิดประโยชน์จริงกับระบบสาธารณสุขไทย ทั้งนี้มีจำนวนมากถูกนำไปใช้แล้ว

ในฐานะผู้อำนวยการหลักสูตรฯ ต้องขอแสดงความชื่นชมและขอบคุณนักศึกษารุ่นที่ 8 ที่มีความวิริยะอุตสาหะจนผ่านจนเป็นงานวิจัยทั้ง 10 หัวข้อในเล่มนี้ หวังว่าผลงานนี้จะมีส่วนให้มีการพัฒนาระบบสาธารณสุขไทยเป็นทิศทางที่ดีขึ้น และด้วย “ธรรมาภิบาล” และ “ระบบคุณธรรม” ในสังคมไทย ไปถึง “โรงพยาบาลคุณธรรม” และ “องค์กรคุณธรรม” ตามแนวทางที่ ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย ประธานมูลนิธิธรรมากิษาทางการแพทย์มอบไว้ ผลดีจะขยายไปยังประชาชนผู้เจ็บป่วยทุกคนในอนาคต ซึ่งเป็นไปด้วยพระราชดำรัสฯ

“ความสำเร็จของการศึกษาที่แท้จริง ไม่ได้ขึ้นอยู่กับการมีความรู้มาก
แต่ขึ้นอยู่กับการนำความรู้นั้นมาประยุกต์ใช้ ให้เกิดประโยชน์แก่สังคมได้มากเพียงไร”

พระราชดำรัส สมเด็จพระมหาธิเบศรอดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก

พลอากาศตรี นายแพทย์อิทธิพร คงเจริญ

ผู้อำนวยการหลักสูตรธรรมากิษาทางการแพทย์ สำหรับผู้บริหารระดับสูง
เลขานุการแพทยสภา



สารจาก ประธานนักศึกษา ปรพ.8

การได้มีโอกาสเข้าร่วมอบรมในหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมภิบาลทางการแพทย์ สำหรับผู้บริหารระดับสูงของสถาบันพระปกเกล้าร่วมกับแพทย์สถาปัตย์ 8 นี้ ซึ่งเป็นหลักสูตรที่มีความหลากหลายของนักศึกษา ทำให้ได้มีโอกาสเรียนรู้ การทำงานของผู้บริหารระดับสูงของแพทย์ ศาสตร์ และภาคเอกชน นับได้ว่าเป็นโอกาส อันดีที่ได้เพิ่มพูนความรู้ในด้านการบริหาร การปกครอง เรียนรู้ด้านกฎหมาย โดยการอบรมในห้องเรียนในกลุ่มวิชา การเมืองการปกครองในระบบประชาธิปไตย หลักธรรมาภิบาลทางการแพทย์ หลักกฎหมาย ศาลมุติธรรม และศาลปกครอง การบริหารงานสาธารณสุข รวมทั้งได้มีโอกาสสรุจกับพี่ๆ ทุกคนที่มาจากต่างวิชาชีพทั้งจากภาคราชการและภาคเอกชน การสัมนาวิชาการโดยนักศึกษาทั้ง 10 กลุ่ม ตามหัวข้อที่ได้รับ ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าสนใจมากและเข้ากับยุคสมัยปัจจุบันและเป็นข้อมูลสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ผลการสัมนาจะเป็นประโยชน์กับสาธารณสุขเพื่อนำไปพัฒนาให้กับประเทศไทยต่อไป

นอกจากนั้นการรับฟังการบรรยาย อภิปราย ซึ่งแนะนำห้องเรียนและนักเรียน นักศึกษา ดูงานในสถานที่ต่างๆ ทั้งในกรุงเทพ/ปริมณฑล และในต่างจังหวัดซึ่งเป็นประโยชน์มาก โดยไปเยี่ยมโรงพยาบาลต่างๆ องค์กรของศาลา และองค์กรภาคราช ก็ได้มีโอกาสเรียนรู้ประสบการณ์ของพี่ๆ ปรพ.8 ด้านวิชาการทางการแพทย์เฉพาะทาง การทำงานของด้านศาลา ที่ให้ความรู้นักเรียนใน MORNING TALK

การบริการประชาชนในโครงการหน่วยแพทย์อาสาเฉพาะทางร่วมใจเฉลิมพระเกียรติฯ ที่มีการวางแผนงานดำเนินการร่วมกันอย่างสอดคล้องทั้งสมาชิก หัวหน้าทีม MED และ NON MED กำกับดูแลร่วมกับโรงพยาบาล ทั้งทางแพทย์เฉพาะทาง บุคลากรทางการแพทย์และจิตอาสา เพื่อดูแล คัดกรองป้องกันและรักษาประชาชนทุกกลุ่มทั้งหมดได้อย่างดี

ขอขอบคุณท่านอาจารย์ ท่านผู้บริหารหลักสูตร รุ่นพี่ ปรพ. เจ้าหน้าที่หลักสูตร รวมทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ทำให้หลักสูตรนี้ประสบความสำเร็จอย่างสมบูรณ์ และขอบคุณนักศึกษา ปรพ. รุ่นที่ 8 ทุกท่าน สมาชิกรุ่นที่ร่วมกันทำโครงการ กิจกรรมและสิ่งต่างๆ ทั้งหลายเกิดขึ้นต่อสั่งคุม และได้มีโอกาสทำบุญ เสียสละเวลาเพื่อร่วมดูแลรักษาผู้ป่วยและให้ความรู้ประชาชนในหลายด้าน ดังเช่นพระราชดำรัสของ สมเด็จพระมหาตตลาอิเบศร อุดมยเดชวิกรม พระบรมราชชนก

“ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง ลาภ ทรัพย์ และเกียรติยศจะตามมาแก่ท่านเอง ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งวิชาชีพไว้ให้บวสุทธิ์”

10/09/20

แพทย์หญิง เจริยง จันทร์กมล

ประธานนักศึกษา ปรพ.8



สารจาก ประธานวิชาการ ปรพ.8

หลักสูตรประกาศนียบัตรรรมาภิบาลทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง เป็นความร่วมมือของสถาบันพระปกเกล้าและแพทยสภาที่จะสร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจในระบบสาธารณสุขและการแพทย์ร่วมกับการเมืองการปกครองและ การบริหารอย่างมีธรรมาภิบาลแก่นักศึกษาซึ่งประกอบด้วยแพทย์ และผู้บริหาร ที่ไม่ใช่แพทย์จากหลากหลายอื่นรวมทั้ง 6 เสาหลัก เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวและเพื่อชี้นำให้เกิดการพัฒนาและ ส่งเสริมศักยภาพของผู้บริหารและองค์กร จึงมีการจัดประสบการณ์เรียนรู้ในหลากหลายรูปแบบแก่นักศึกษา ได้แก่ การบรรยายวิชาการในห้องเรียนโดยวิทยากรผู้มีความรู้ลึกซึ้งในศาสตร์นั้นๆ โดยครอบคลุมเนื้อหา 4 กลุ่มวิชา คือ กลุ่มวิชาการเมืองการปกครองในระบบประชาธิปไตย หลักธรรมาภิบาลกับธรรมาภิบาล ทางการแพทย์ หลักกฎหมายศาลยุติธรรม และศาลปกครอง และการบริหารงานสาธารณสุขและเครื่องมือ สำหรับการบริหารงานสมัยใหม่

การอภิปรายเชิงสัมมนาโดยวิทยากรจากหลากหลายองค์กร

การจัดการดูงานนอกสถานที่ที่มุ่งหวังให้เกิดความรู้ความเข้าใจในระบบสาธารณสุขรูปแบบต่างๆ และองค์การหรือหน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐ และเอกชนอย่างชัดเจน

การเรียนรู้จากการวิจัย ซึ่งเป็นการเรียนรู้ตั้งแต่การศึกษาด้วยตนเองถึงปัญหาหรือประเด็นที่น่าสนใจ ในระบบสาธารณสุข และได้องค์ความรู้ใหม่จากผลการศึกษาวิจัยที่จะได้นำเสนอต่อผู้บริหารสูงสุดของระบบ สาธารณสุขไทย เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน ทั้งนี้เนื่องจากมีงานวิจัยที่หลากหลาย ครอบคลุมตั้งแต่ปัญหา ทางการแพทย์ และระบบสาธารณสุข นวัตกรรมและการประยุกต์ใช้ บทบาทของภาคส่วนต่างๆ ต่อการแพทย์ และสาธารณสุข ทั้งภาคเอกชน ภาคบริหารส่วนท้องถิ่น และระบบยุติธรรมและกฎหมาย

การจัดกิจกรรมเสริมทั้งในและนอกห้องเรียน ได้แก่ “morning talk” และการจัดโครงการหน่วยแพทย์อาสาเฉพาะทาง เป็นอาทิ

การจัดการเรียนรู้ของหลักสูตรฯ ก็ได้ดำเนินตามแนวทางนี้ หากแต่ได้เกิดสถานการณ์การระบาด ของเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ทำให้ต้องมีการปรับการจัดการเรียนการสอนและระยะเวลาของหลักสูตร และที่สำคัญได้ก่อให้เกิดกิจกรรมเสริมที่สร้างเสริมประสบการณ์การเรียนรู้จากสถานการณ์จริง โดยมีการร่วม มือร่วมใจของนักศึกษาและเครือข่าย ร่วมกับองค์กรหน่วยงานต่างๆ เช่น สถาบันวิจัยฯ รวมถึงรัฐบาล จึงนำไปได้ว่า “รุ่น 8” เป็นรุ่นพิเศษที่ได้รับโอกาสที่ยิ่งใหญ่

คงจะนักศึกษาได้ตระหนักถึงความสำคัญของกิจกรรมการเรียนรู้ดังกล่าว จึงได้ประสานงานกันใน ระหว่างนักศึกษา “รุ่น 8” ทั้งรุ่นและ สถาบันพระปกเกล้าและแพทยสภา รวมรวมเรียนรู้เรื่องราวจาก กิจกรรมดังกล่าว ทั้งการบรรยาย งานวิจัยวิชาการ และกิจกรรมเสริมต่างๆ ร้อยเข้าด้วยกันจัดทำเป็นหนังสือ วิชาการ และจัดงานวิชาการขึ้น โดยหวังให้เป็นเครื่องมือเล็กๆ ที่ช่วยกระตุ้นให้นักศึกษาได้ระลึกถึงประสบการณ์ และบรรยายกาศทางวิชาการจากหลักสูตรฯ เพื่อนำไปพัฒนาตนและองค์กรอย่างยั่งยืนต่อไป

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ ปุณณฤกษ์ ทองเจริญ¹
ประธานวิชาการ ปรพ.8



หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมากิบาลกทางการแพทย์ สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 8 (ปรว.8)

จัดโดยสถาบันพระปกเกล้า และแพทยสภา

หลักการและเหตุผล

แพทยสภาในฐานะสภาวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 มีภารกิจตั้งแต่กำกับดูแลการผลิตนักศึกษาแพทย์ใน 23 คณะแพทยศาสตร์ไปจนถึงควบคุม มาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม กว่า 66,000 คน ในสาขา เชี่ยวชาญ 88 สาขา ภายใต้ 15 ราชวิทยาลัยแพทย์/วิทยาลัยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งแพทย์ไทยมีภาระ หน้าที่ในการดูแลรักษาความเจ็บป่วยประชาชน 69 ล้านคน ปีละกว่า 200 ล้านครั้งต่อปีในทุกภาคส่วน นอกจากรความซับซ้อนทางวิชาการแพทย์ตามเทคโนโลยีที่เพิ่มขึ้นแล้ว ทางด้านสังคมวิทยา เศรษฐกิจ และกฎหมาย ก็มีการพัฒนาและทวีความซับซ้อนมากขึ้นในปัจจุบันโดยเฉพาะด้านการเมืองการปกครอง ในระบบประชาธิปไตยด้านเศรษฐกิจทั้งในระดับอาเซียนและระดับโลก ด้านกระบวนการยุติธรรมและ ด้านกฎหมายมหานอันเป็นมิติใหม่ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติวิชาชีพเวชกรรม ดังนั้นแพทย์และผู้บริหาร สายแพทย์จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจต่อภาวะวิสัยทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงดังกล่าว อย่างถ่องแท้ในการตัดสินใจการกำหนดทิศทางและสมดุลในระบบสุขภาพของประเทศไทยให้ทรัพยากร อันจำกัดเพื่อดูแลประชาชนซึ่งเป็นทรัพยากรที่มีค่าสูงสุดของรัฐ โดยคณะกรรมการแพทยสภาได้รับ พระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวพระราชนมมาให้เป็นแนวทางแก้ไขปัญหาทางการแพทย์ ไทยว่าทำอย่างไรให้แพทย์ไทย “อ่อนน้อม ถ่อมตน ทุกคนมีดี อย่าดูถูกใคร” ซึ่งเป็นต้นแบบในการนำ มาถอดเป็นกระบวนการเรียนรู้ผสมภาคปฏิบัติเพื่อสร้างสัมพันธ์ภา GV ในการแพทย์ 4 เสาหลัก และนอกรวงการแพทย์ทั้งรัฐและเอกชน ให้มองเห็นปัญหาระบบสาธารณสุขประเทศไทยไปสู่การแก้ไข

ปัญหาร่วมกัน ทั้งนี้แพทย์สภากำได้จัดตั้งสถาบันส่งเสริมจริยธรรมขึ้นมาเป็นผู้กำหนดทิศทางดูแลการสร้างองค์ความรู้และธรรมาภิบาลในการแพทย์ เพื่อให้สัมฤทธิ์ผลตามพระราชดำรัสที่พระราชทานแก่กรรมการแพทย์สภานา สถาบันพระปกาเกล้า ในฐานะที่เป็นสถาบันศึกษาด้านการเมือง การปกครอง กฎหมายและเศรษฐศาสตร์อันดับสูงสุดของประเทศไทยได้รัฐสภา ในฐานะที่เป็นสถาบันที่ผลิตผู้บริหารระดับสูงหลากหลายสาขาและเป็นที่ประจักษ์ต่อสังคม จึงถือเป็นโอกาสอันเหมาะสมที่ทั้งสองสถาบันจะได้บูรณาการองค์ความรู้ความเข้าใจและประสบการณ์ความเชี่ยวชาญแก่ผู้บริหารระดับสูงทางการแพทย์และสาขาที่เกี่ยวข้องเพื่อผลิตบุคลากรที่จะเป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติในการแก้ไขปัญหา วงการแพทย์และสาธารณสุขนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจด้านการเมืองการปกครองในระบบประชาธิปไตยและธรรมาภิบาลแก่ผู้บริหารสายแพทย์และสาขาที่เกี่ยวข้องในการประกอบวิชาชีพ
- 2) เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจภาวะวิสัยทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงทั้งด้านสังคมวิทยา เศรษฐกิจ และกฎหมายที่มีผลต่อการปฏิบัติวิชาชีพทางการแพทย์
- 3) เพื่อเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจ การกำหนดทิศทาง และวิธีดำเนินงานที่ชัดเจน ในระบบสุขภาพของประเทศไทย
- 4) เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่สะท้อนคุณธรรมและจริยธรรม และหลักธรรมาภิบาลที่เป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับผู้บริหาร
- 5) เพื่อให้เกิดกระบวนการกลุ่มของผู้บริหารระดับสูงในการนำปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย ร่วมกับพิจารณาทางแก้ไขแบบบูรณาการทุกภาคส่วน ด้วยการบริหารงานสมัยใหม่บนหลักการธรรมาภิบาล ผ่านระบบงานวิจัยและนำเสนอผลงานให้กับแพทย์สภากลุ่มและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องผ่านการนำเสนอผลงานวิจัยทางวิชาการเผยแพร่สู่สาธารณะในงานประชุมวิชาการประจำปีและจัดให้มีกิจกรรมแพทย์อาสาเชิงทางเฉลี่มพระเกียรติฯ เพื่อถ่ายพระราชกุศลในทุกรุ่นของปีการศึกษา

ธรรมาภิบาลหลักสำคัญของสังคมไทย

นักศึกษาทุกท่านจะได้รับความรู้ด้านหลักธรรมาภิบาล ทั้ง 6 ร่วมกับข้อเท็จจริงของการแพทย์ไทยในทุกๆ มิติตลอดจนปัญหาเพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกันด้วยธรรมาภิบาล ทั้ง 6 หลักคือ

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



แพทย์สภามุ่งหวังว่าการมี “ธรรมาภิบาล” ในทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคธุรกิจและภาคประชาชน จะช่วยแก้ปัญหาระบบสาธารณสุขไทยได้จริง และสร้างความเชื่องแกร่งตลอดจนพัฒนาระบบสาธารณสุขไทยให้ก้าวหน้าเป็นหนึ่งในอาเซียนและหนึ่งในโลกต่อไป

บุญเรือง ๒๕๖๘

ธรรมาภิบาล

ความโปร่งใส

ล้ำนึก
รับผิดชอบ

มีส่วนร่วม

คุณสมบัติผู้สมัครเข้ารับการศึกษา

หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมากิษาทางการแพทย์

สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 8

เป็นผู้บริหารในสายวิชาชีพหรือการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์ หรือผู้ซึ่งมีความรู้ ความสามารถและเหมาะสมที่จะได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้บริหารระดับสูง ต้องสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป อายุไม่ต่ำกว่า 40 ปี (นับจนถึงวันปิดรับสมัคร) โดยมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สมาชิกวุฒิสภา ข้าราชการการเมือง (ซึ่งได้รับแต่งตั้งตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการการเมือง) และข้าราชการรัฐสภาฝ่ายการเมือง (ซึ่งได้รับการแต่งตั้งตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการฝ่ายรัฐสภา)
2. ข้าราชการพลเรือนผู้ดำรงตำแหน่ง ดังต่อไปนี้ (ข้าราชการระดับ 9 ขึ้นไปหรือเทียบเท่าเดิม)
 - 2.1 ข้าราชการพลเรือนผู้ดำรงตำแหน่งประเภทบริหารระดับต้นขึ้นไป
 - 2.2 ข้าราชการพลเรือนผู้ดำรงตำแหน่งประเภทอำนวยการระดับสูง
 - 2.3 ข้าราชการพลเรือนผู้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการระดับเชี่ยวชาญขึ้นไป
3. ข้าราชการพลเรือนผู้ดำรงตำแหน่งประเภทอำนวยการระดับต้น ไม่น้อยกว่า 3 ปี หรือผู้ดำรงตำแหน่งอื่นที่ปฏิบัติราชการ เช่น เดียว กับประเภทอำนวยการมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 ปี (ข้าราชการระดับ 8 เทียบเท่าตำแหน่งผู้อำนวยการกองเดิม)
4. เจ้าหน้าที่หรือพนักงานของหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรมหาชน หรือข้าราชการเจ้าหน้าที่ หรือพนักงานของหน่วยงานอิสระตามรัฐธรรมนูญ ซึ่งดำรงตำแหน่งระดับ 9 ขึ้นไปหรือเทียบเท่า หรือ พนักงานรัฐวิสาหกิจที่ดำรงตำแหน่งระดับ 11 ขึ้นไปหรือเทียบเท่า หรือผู้บริหารองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น (เฉพาะองค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง) ในตำแหน่ง นายกขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น รองนายกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่น หรือปลัด
5. นายทหารหรือนายตำรวจที่มีชั้นยศ อัตราเงินเดือน พันเอก(พิเศษ) นาวาเอก (พิเศษ) นาวาอากาศเอก (พิเศษ) หรือพันตำรวจเอก (พิเศษ) ขึ้นไป ต้องดำรงตำแหน่งเป็นผู้บริหารหน่วยงาน หรือองค์กร
6. 医師ผู้บริหารจากมหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชน ข้าราชการพลเรือน หรือพนักงาน ในสถาบันอุดมศึกษาซึ่งดำรงตำแหน่งอธิการบดี รองอธิการบดี คณบดี หรือดำรงตำแหน่งบริหาร ของคณะแพทยศาสตร์

7. แพทย์ผู้บริหารในภาคเอกชน มีความรู้ ความสามารถ และเหมาะสมที่จะได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้บริหารระดับสูง

8. แพทย์ผู้บริหารในภายใต้หน่วยงานกรุงเทพมหานคร และภายใต้หน่วยงานรัฐอื่น ซึ่งได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้บริหารระดับสูง

9. ผู้บริหารระดับสูงขององค์กรพัฒนาเอกชน ผู้ประกอบกิจการ ผู้บริหารระดับสูงของกิจการภาคเอกชน และสื่อมวลชน มีอายุไม่ต่ำกว่า 40 ปี และอายุไม่เกิน 65 ปี (นับจนถึงวันปิดรับสมัคร)

10. เป็นบุคลากรที่คณะกรรมการหลักสูตรมีมติเห็นสมควรให้เข้ารับการศึกษาอบรม เนื่องจากเห็นว่าจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน หรืองานสาธารณสุข

ทั้งนี้คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ จะพิจารณาคัดเลือกผู้เข้ารับการศึกษาอบรม โดยแบ่งกลุ่มออกเป็น 6 ประเภท ดังต่อไปนี้

ประเภทที่ 1 ผู้บริหารทางการแพทย์ จากกระทรวงสาธารณสุข (ตามคุณสมบัติข้อ 2 และ ข้อ 3)

ประเภทที่ 2 ผู้บริหารทางการแพทย์ จากมหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชน (ตามคุณสมบัติข้อ 6)

ประเภทที่ 3 ผู้บริหารทางการแพทย์ จากทหาร ตำรวจ กทม. และองค์กรของรัฐอื่น ๆ (ตามคุณสมบัติข้อ 2, ข้อ 3, ข้อ 4, ข้อ 5 และ ข้อ 8)

ประเภทที่ 4 ผู้บริหารทางการแพทย์ ของสถานพยาบาลภาคเอกชน หรือองค์กรเอกชน (ตามคุณสมบัติข้อ 7)

ประเภทที่ 5 ผู้บริหารหรือผู้มีประสบการณ์บริหารในการครั้งที่เกี่ยวเนื่องกับระบบการแพทย์ และสาธารณสุข (ไม่ใช่แพทย์) ผู้บริหารในกระบวนการนิติบัญญัติ ผู้บริหารสาขาวิชาชีพสุขภาพต่าง ๆ ผู้บริหารในกระบวนการยุติธรรม ผู้บริหารในกระบวนการคุ้มครองประชาชน ผู้บริหารในกระบวนการสื่อสารมวลชน ผู้บริหารในการเงินการคลังระดับประเทศ ผู้บริหารในองค์กรของรัฐอื่น ๆ และผู้บริหารจากหน่วยงานที่ได้รับเชิญจากแพทยสภา (ตามคุณสมบัติ ข้อ 1, ข้อ 2, ข้อ 3, ข้อ 4, ข้อ 5, และ ข้อ 10)

ประเภทที่ 6 ผู้บริหารจากองค์กรและหน่วยงานภาคเอกชน ที่เกี่ยวเนื่องกับระบบการแพทย์ และสาธารณสุขทั้งทางตรงและทางอ้อม (ตามคุณสมบัติ ข้อ 9)

หมายเหตุ

ผู้สมัครจะต้องไม่เป็นนักศึกษาในหลักสูตรที่มีระยะเวลาศึกษาในขณะเดียวกัน กับการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรธarmากิษาทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง

ในการนี้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องไม่เคยถูกลงโทษทางจริยธรรมในระดับพักใช้ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือเพิกถอนใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม

โครงสร้างหลักสูตร

หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมากิษาทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง ใช้เวลาการศึกษาอบรม ในหลักสูตรฯ ทั้งสิ้น 246 ชั่วโมง แบ่งเป็นการเรียนการสอนในห้องเรียน กิจกรรมสำคัญ ในหลักสูตร และการเสริมสร้างประสบการณ์กับบริหารทางการแพทย์เชิงประจักษ์ ทั้งนี้ การเรียนการสอน ในหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมากิษาทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง ซึ่งประกอบไปด้วย 4 กลุ่มวิชา 50 วิชา มีวัตถุประสงค์ และขอบเขตเนื้อหาดังรายละเอียดต่อไปนี้

กลุ่มวิชาที่ 1 : การเมืองการปกครองในระบบประชาธิปไตย รวม 8 วิชา จำนวน 24 ชั่วโมง

1. แนวคิดการเมืองการปกครองในระบบประชาธิปไตย (3 ชั่วโมง)
2. โลกการเมืองกับผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง (3 ชั่วโมง)
3. การเมือง เศรษฐกิจ และสังคมวัฒนธรรม : ประเด็นร่วมสมัย (3 ชั่วโมง)
4. รัฐธรรมนูญกับการบริหารงานภาครัฐ (3 ชั่วโมง)
5. ความสัมพันธ์ระหว่างฝ่ายนิติบัญญัติ ฝ่ายบริหาร และฝ่ายตุลาการ ในการใช้อำนาจอธิปไตย (3 ชั่วโมง)
6. กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะของไทย (3 ชั่วโมง)
7. บทบาทภาคพลเมืองในบริบทสังคมการเมืองไทย (3 ชั่วโมง)
8. ถกเถลง (Discussion) กลุ่มวิชาการเมืองการปกครองในระบบประชาธิปไตย (3 ชั่วโมง)

กลุ่มวิชาที่ 2 หลักธรรมาภิบาล กับ ธรรมาภิบาลทางการแพทย์ รวม 13 วิชา รวม 39 ชั่วโมง

1. หลักการ และองค์ประกอบของธรรมาภิบาล (3 ชั่วโมง)
2. หลักประสิทธิภาพประสิทธิผล (3 ชั่วโมง)
3. หลักความโปร่งใส (3 ชั่วโมง)
4. หลักการมีส่วนร่วม (3 ชั่วโมง)
5. หลักนิติธรรม (3 ชั่วโมง)
6. หลักความรับผิดชอบและลูกตรวจสอบได้ (3 ชั่วโมง)
7. หลักจริยธรรม (คุณธรรม) ทางการแพทย์ (3 ชั่วโมง)
8. การวัดธรรมาภิบาล (3 ชั่วโมง)
9. การกำกับดูแลกิจการที่ดีสำหรับภาคเอกชน (Corporate Governance) (3 ชั่วโมง)
10. การสัมมนากลุ่มวิชาที่ 2 : การมีส่วนร่วมของประชาชนกับระบบการรักษาพยาบาล (3 ชั่วโมง)

- การสัมมนากลุ่มวิชาที่ 2 : จริยธรรมทางการแพทย์กับธรรมาภิบาล (3 ชั่วโมง)
- การสัมมนากลุ่มวิชาที่ 2 : ธรรมาภิบาลภาคเอกชน (3 ชั่วโมง)
- การสัมมนากลุ่มวิชาที่ 2 : ธรรมาภิบาลภาครัฐ (3 ชั่วโมง)

กลุ่มวิชาที่ 3 หลักกฎหมาย ศาลมุตติธรรม และศาลปกครอง รวม 10 วิชา จำนวน 30 ชั่วโมง

- กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดอันอาจเกิดจากการให้บริการสาธารณสุข (3 ชั่วโมง)
- กระบวนการพิจารณาคดีแพ่ง คดีอาญา และคดีผู้บริโภค (3 ชั่วโมง)
- การศึกษาดูงานกระบวนการพิจารณาคดีอาญา (3 ชั่วโมง)
- การศึกษาดูงานระบบพยาน การสืบ การซักถาม การพิสูจน์ และพยานผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ (3 ชั่วโมง)
- การสัมมนากระบวนการยุติธรรมและการจัดการความขัดแย้งทางการแพทย์ (3 ชั่วโมง)
- หลักกฎหมายมหาชน (3 ชั่วโมง)
- การศึกษาดูงานการใช้อำนาจทางปกครอง กับธรรมาภิบาลทางการแพทย์ (3 ชั่วโมง)
- กระบวนการยุติธรรมทางปกครอง กับธรรมาภิบาลทางการแพทย์ (3 ชั่วโมง)
- กระบวนการตรวจสอบจริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพเวชกรรม (3 ชั่วโมง)
- สัมมนากระบวนการยุติธรรมทางปกครองกับธรรมาภิบาลทางการแพทย์ (3 ชั่วโมง)

กลุ่มวิชาที่ 4 การบริหารงานสาธารณสุข และ เครื่องมือสำหรับการบริหารงานสมัยใหม่ รวม 19 วิชา จำนวน 57 ชั่วโมง

- พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวกับธรรมาภิบาลทางการแพทย์ไทย (3 ชั่วโมง)
- พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2525 และกฎหมายที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์ กับการบริหารระบบแพทย์ของไทย (3 ชั่วโมง)
- ข้อเท็จจริงทางการแพทย์ อุปสรรคและแนวทางการพัฒนา (3 ชั่วโมง)
- ประวัติศาสตร์และทิศทางในอนาคตระบบสาธารณสุขไทย (3 ชั่วโมง)
- นโยบายการแพทย์ระดับสากลกับการแพทย์ไทย (3 ชั่วโมง)
- มุ่งมองเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ผลกระทบของผลิตภัณฑ์โลภภัตตน์กับธรรมาภิบาลทางการแพทย์ (3 ชั่วโมง)
- ภาวะผู้นำและการบริหารในโลกยุคใหม่ กับธรรมาภิบาลทางการแพทย์ (3 ชั่วโมง)
- การศึกษาดูงานธรรมาภิบาลในการกำกับบริษัทในตลาดหลักทรัพย์ (3 ชั่วโมง)
- บทบาทองค์กรปกครองท้องถิ่นกับระบบสุขภาพ ต้นแบบโครงการร่วมรัฐ-เอกชนด้านการแพทย์ (3 ชั่วโมง)

10. สัมมนาทิศทางและนโยบายสายวิชาชีพแพทย์ในการพัฒนาผู้นำในเอเชียแปซิฟิก (3 ชั่วโมง)
11. การสื่อสารสาระน่ารับผู้บริหารทางการแพทย์ (3 ชั่วโมง)
12. แนวคิดสื่อมวลชนกับการเสนอข่าวทางการแพทย์ (3 ชั่วโมง)
13. บทบาทและทิศทางขององค์กรภาครัฐกับการสร้างความเป็นธรรมในการรักษาพยาบาล (กองทุนรัฐ) (3 ชั่วโมง)
14. บทบาทและทิศทางขององค์กรภาครัฐกับการสร้างความเป็นธรรมในการรักษาพยาบาล (โรงพยาบาล) (3 ชั่วโมง)
15. บทบาทและทิศทางของ รพ.เอกชนกับการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศไทย (3 ชั่วโมง)
16. บทบาทของภาคประชาสัมคมและประชาชนกับการจัดการสุขภาพ (3 ชั่วโมง)
17. การใช้เทคโนโลยีอนาคตกับผู้บริหารในยุค 4.0 เทคโนโลยีสารสนเทศและความปลอดภัย ของข้อมูลสาธารณะสุข (3 ชั่วโมง)
18. ระบบสาธารณสุขไทยในยุค 4.0 (3 ชั่วโมง)
19. Health Tech Start-up และ Disruptive Technology in Thailand 4.0 (3 ชั่วโมง)

หลักธรรมาภิบาล (GOOD GOVERNANCE)

หลักธรรมาภิบาล หมายถึง การบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี เป็นแนวทางในการจัดระบบเพื่อให้สังคมของประเทศไทยทั้งภาครัฐ ภาคธุรกิจ ภาคเอกชนและภาคประชาชน สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างสงบสุข และตั้งอยู่ในความถูกต้องเป็นธรรม ตามหลักพื้นฐานการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ประกอบด้วยหลักต่างๆ ดังนี้

หลักคุณธรรม (Ethics)



หลักคุณธรรม หมายถึง การยึdmั่นในความถูกต้อง ดีงาม ซึ่งจะแสดงออกมาโดยการกระทำการ วาจา และจิตใจ และส่งเสริมให้บุคลากรพัฒนาตนเองให้มีความซื่อสัตย์จริงใจ ขยัน อดทน มีระเบียบ วินัย สำนึกร霆หน้าที่ของตนเอง และเคารพในสิทธิของผู้อื่น จนเกิดเป็นนิสัยเป็นการประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่มีประโยชน์ต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคม

ก้าวแรก ปรพ.1



หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมากิบาลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ รุ่นที่ 1 (ปรพ.1) ได้ถูกอนุมัติโดยมติกรรมการแพทยสภา และผ่านการพัฒนาโดยสถาบันพระปกเกล้า มีผู้เข้ารับการศึกษา ในรุ่นแรกจำนวน 120 ท่าน เปิดการอบรมในวันศุกร์ที่ 28 กันยายน 2555 ณ ห้องสัตมรามาธิราช ชั้น 5 สถาบันพระปกเกล้า ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ถนนแจ้งวัฒนะ โดยท่านนิคม ไวยรัชพานิช ประธานวุฒิสภา และรองประธานสภาสถาบันพระปกเกล้า ได้เป็นประธานในพิธีเปิด ศาสตราจารย์วรศักดิ์ อุวรรณโณ เลขาธิการสถาบันพระปกเกล้า เป็นผู้กล่าวรายงาน ศาสตราจารย์ คลินิก นายแพทย์อำนาจ กุสลานันท์ นายกแพทยสภา กล่าวต้อนรับ และ รองศาสตราจารย์ วุฒิสาร ต้นไชย รองเลขาธิการสถาบันพระปกเกล้าเป็นผู้แนะนำภาคร่วมหลักสูตร โดยพลอากาศตรี นายแพทย์อิทธพร คงจะเรวิญ รองเลขาธิการแพทยสภาและผู้อำนวยการหลักสูตร ได้บรรยาย ถึงที่มาของหลักสูตรฯ ตลอดจนข้อเท็จจริง ปัญหาอุปสรรคและแนวทางในการพัฒนาระบบแพทย์ ไทย ให้กับผู้บริหารที่เข้ารับการอบรมทุกท่าน

ก้าวที่สอง (ปรพ.2)



หลังจากหลักสูตรฯ รุ่นที่ 1 ดำเนินการจนจบการศึกษาจนสมบูรณ์แล้ว ทางแพทย์สภากำหนดให้ประเมินผล นำมาพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรโดยได้เปิดการอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมากิบาลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ รุ่นที่ 2 (ปรพ.2) ขึ้นต่อเนื่องและรับนักศึกษาจำนวน 120 คนเท่ากัน พิธีเปิดการศึกษามีขึ้นในวันศุกร์ที่ 14 มิถุนายน 2556 ณ ห้องสัมมาราธราชชั้น 5 สถาบันพระปกเกล้า ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ถนนแจ้งวัฒนะ โดยรองเลขาธิการสถาบันพระปกเกล้า นายวิวัฒน์ ชัยภาคภูมิ เป็นประธานในพิธีเปิดการอบรมหลักสูตร โดยมีฯพณฯ ชวน หลีกภัย อธิบดีกรมนรตีและนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมากิบาลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูง รุ่นที่ 1 และรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์อำนาจ กุสลานันท์ นายกแพทย์สภากาชาดไทย กล่าวต้อนรับ พร้อมด้วย พลอากาศตรี นายแพทย์อิทธิพร คงเจริญ รองเลขาธิการแพทย์สภากาชาดไทยและผู้อำนวยการหลักสูตร ได้บรรยายถึงที่มาของหลักสูตรตลอดจนข้อเท็จจริง ปัญหาอุปสรรค และแนวทางในการพัฒนาระบบแพทย์ไทย ให้กับผู้บริหารที่เข้ารับการอบรมทั้ง 120 ท่าน

ก้าวที่สาม (ปรพ.3)



เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2557 เวลา 13.30 น. รองศาสตราจารย์วุฒิสาร ตันไขย รองเลขาธิการสถาบันพระปกเกล้า เป็นประธานในการเปิดอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมาภิบาลทางการแพทย์ สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 3 (ปรพ.3) โดยสถาบันพระปกเกล้าร่วมกับแพทย์สภาและกล่าวต้อนรับ แนะนำหัวข้อวิชาการ และกิจกรรมกลุ่มในส่วนของแพทย์สภา โดย พลอากาศตรี นายแพทย์อิทธรงค์ คงเจริญ รองเลขาธิการแพทย์สภา ที่ห้องประชุมราชปัณดิตาสิรินธร อาคารศรีสวินทิรา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ทั้งนี้ หลักสูตรดังกล่าว ก่อตั้งขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาวงการแพทย์ไทย ตามแนวทางพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ต่อกรรมการแพทย์สภากำชีงประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ไปแล้ว 2 รุ่น ในภาระนี้แพทย์สภาร่วมกับสถาบันพระปกเกล้ามีมติให้จัดอบรม รุ่นที่ 3 ต่อเนื่องโดยมีผู้บริหารระดับสูงเข้ารับการอบรมจำนวน 130 ท่าน

และเพื่อเป็นสิริมงคลและเป็นเกียรติแก่นักศึกษาผู้บริหารระดับสูงที่เข้ารับการอบรมทั้ง 3 รุ่น ในช่วงเช้าได้เชิญผู้แทนนักศึกษา ปรพ.1 และ ปรพ.2 ร่วมวางพวงมาลาถวายสักการะสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก และถ่ายรูปร่วมกันหลังเสร็จพิธี ร่วมชมประวัติศาสตร์การแพทย์ ณ “พิพิธภัณฑ์ศิริราชพิมุขสถาน” ต่อจากนั้นเป็นการกล่าวต้อนรับ และบรรยายพิเศษเรื่องพระเจ้าอยู่หัวกับธรรมาภิบาล และกำเนิดศิริราชพยาบาล โดย ศาสตราจารย์คลินิกนายนายแพทย์อุดม คชินทร คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ก้าวที่สี่ (ปรพ.4)



เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2558 เวลา 09.00 น. นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมภิบาล ทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 4 (ปรพ.4) ได้ร่วมพิธีวางพวงมาลาถวายราชสักการะ ณ พระราชานุสาวรีย์สมเด็จพระมหาตตลาภิเบศรอดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก และ วางพานพุ่ม ผลับพลา ประดิษฐานพระบรมราชานุสาวรีย์พระบาทสมเด็จ พระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว และ สมเด็จเจ้าฟ้าศรีราชา กกุธภัณฑ์ บริเวณริมแม่น้ำเจ้าพระยาและเยี่ยมชมพิพิธภัณฑ์ศิริราชพิมุขสถาน เพื่อทราบประวัติ ความเป็นมาการแพทย์ไทยและประวัติการแพทย์แผนปัจจุบัน เวลา 13.00 น. ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ ประสิทธิชัย วัฒนาภา คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กล่าวต้อนรับคณาจารย์ นักศึกษา ณ ห้อง บรรยายอวย เกตุสิงห์ อัครเศรณี อาคารศรีสวินทิรา และ ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์อุดม คชินทร อธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล บรรยายพิเศษ หัวข้อ “พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวกับธรรมภิบาล ต้นกำเนิด ของหลักสูตร ปรพ.” และ 14.30 น. รองศาสตราจารย์วุฒิสาร ตันเชย รองเลขานุการสถาบันพระปกเกล้า เป็นประธานในการเปิดอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมภิบาลทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 4 (ปรพ.4) โดยสถาบันพระปกเกล้าร่วมกับแพทยสภาและกล่าวต้อนรับ พร้อมบรรยายพิเศษ เรื่อง “ภาวะผู้นำกับการส่งเสริมธรรมาภิบาลในองค์กร”

แนะนำหัวข้อวิชาการ และกิจกรรมกลุ่มในส่วนของแพทยสภา โดย พลอากาศตรี นายแพทย์ อิทธพร คงเจริญ รองเลขานุการแพทยสภา ที่ห้องประชุมราชปัตดาศิรินธร อาคารศรีสวินทิรา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ทั้งนี้ หลักสูตรดังกล่าว ก่อตั้งขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหา วงการแพทย์ไทยตามแนวทางพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ต่อกรรมการแพทยสภา ซึ่งประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ไปแล้ว 3 รุ่น ในกรณีแพทยสภาร่วมกับสถาบันพระปกเกล้า มีมติให้จัดอบรม รุ่นที่ 4 ต่อเนื่องโดยมีผู้บริหารระดับสูงเข้ารับการอบรมจำนวน 130 ท่าน

ก้าวที่ห้า (ปรพ.5)



เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2559 เวลา 09.00 น. นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรธุรมาภิบาลทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 5 (ปรพ.5) ได้ร่วมพิธีวางพวงมาลาถวายราชสักการะ ณ พระราชนิเวศน์สมเด็จพระมหาตตลาภิเบศร อุดมลัยเดชวิกรม พระบรมราชชนก และ วางพานพุ่ม ณ พลับพลาประดิษฐานพระบรมราชานุสาวรีย์พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว และ สมเด็จเจ้าฟ้าศรีราชาภิรักษ์ บริเวณริมแม่น้ำเจ้าพระยา และ เยี่ยมชมพิพิธภัณฑ์ศิริราชพิมุขสถาน เพื่อทราบประวัติความเป็นมาการแพทย์ไทยและประวัติการแพทย์แผนปัจจุบัน และในเวลา 13.00 น. ศาสตราจารย์ ดร. นายนพสิทธิ์ วัฒนาภา คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กล่าวต้อนรับคณานักศึกษา ณ ห้องบรรยายอวย เกตุสิงห์ อาคารศรีสวินทิรา ทั้งนี้หลักสูตรดังกล่าว ก่อตั้งขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาวงการแพทย์ไทยตามแนวทางพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ต่อกรรมการแพทยสภาซึ่งประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ไปแล้ว 4 รุ่น ในกรณีแพทย์สภาร่วมกับสถาบันพระปกเกล้ามีมติให้จัดอบรม รุ่นที่ 5 ต่อเนื่องโดยมีผู้บริหารระดับสูงเข้ารับการอบรมจำนวน 140 ท่าน

ก้าวที่หก (ปรว.6)



เมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน 2560 เวลา 09.00 น. ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ประสิทธิ์ วัฒนาภา นายแพทย์สุวัฒน์ พัฒนาภรณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์อธิพร คงเจริญ ผู้อำนวยการ หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมมาภิบาลทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง และ ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์อุดม คชินทร ตัวแทนนักศึกษาหลักสูตร รุ่นที่ 6 (ปรว.6) นำคณะนักศึกษา ปรพ 1, 2, 3, 4, 5 ร่วมพิธีวางพวงมาลาถวายราชสักการะ ณ บริเวณพระราชานุสาวรีย์สมเด็จพระมหิตลาธิเบศรอดุลยเดช วิกรม พระบรมราชชนก หลังจากนั้น ได้นำคณะ ปรพ.6 วางพานพุ่ม ณ พลับพลาประดิษฐานพระบรมราชานุสาวรีย์พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช เจ้าฟ้าฯ กรมหลวงกูรฉัณฑ์ และได้เยี่ยมชมพิพิธภัณฑ์ศิริราชพิมุขสถาน เพื่อทราบประวัติและความเป็นมาการแพทย์ไทยและประวัติการแพทย์ปัจจุบัน และช่วงปัจจุบันได้มีพิธีเปิดการศึกษาอบรม โดยศาสตราจารย์วุฒิสาร ตันไชย เลขาธิการสถาบันพระปกเกล้า พร้อมบรรยายพิเศษเรื่อง ภาวะผู้นำกับการส่งเสริมธรรมาภิบาล ในองค์กร และกล่าวต้อนรับนักศึกษา ปรพ.6 โดย ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ประสิทธิ์ วัฒนาภา คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และ ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์ปียะสกล ศกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งบรรยายพิเศษเรื่อง การแพทย์และสาธารณสุข 4.0 ในช่วงท้าย ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์อุดม คชินทร อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล บรรยายพิเศษ เรื่อง “พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช กับหลักสูตรธรรมมาภิบาลทางการแพทย์” ให้คณะนักศึกษาทราบ โดยมีแพทย์ผู้บริหารทางการแพทย์สายสาธารณสุขในองค์กรภาครัฐและภาคเอกชน จำนวน 140 ท่าน ที่ห้องบรรยายอวย เกตุสิงห์ อาคารศรีสวินทิรา โรงพยาบาลศิริราช

ก้าวกี่เจ็ด (ปรว.7)



เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2561 เวลา 09.15 น. เพื่อเป็นการแสดงความกตัญญูตัวทิتا
ต่อสมเด็จพระมหาธิราชอิเบศรมหดุลยเดชวิกรมพระบรมราชชนก ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์เกزم
วัฒนชัย ประธานมูลนิธิธรรมากิษาทางการแพทย์ และ ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ประสิทธิ์ วัฒนาภา
นายแพทย์สถา แคล์ คอมบัดี คณะกรรมการแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล พร้อมคณะกรรมการแพทย์สถา
พลอากาศตรี นายแพทย์อิทธิพร คงจะเจริญ ผู้อำนวยการหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมากิษาทางการ
แพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง นำคณะนักศึกษา ปธพ 1-7 ร่วมพิธีวางพวงมาลาถวายราชสักการะ
ณ บริเวณพระราชานุสาวรีย์สมเด็จพระมหาธิราชอิเบศรมหดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก หลังจากนั้น
นายแพทย์วันชาติ ศุภจัตุรัส ผู้แทนนักศึกษา รุ่นที่ 7 (ปรว.7) และคณะนักศึกษาได้วางพานพุ่ม
ณ พลับพลาประดิษฐานพระบรมราชานุสาวรีย์พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว และสมเด็จ
เจ้าฟ้าศิริราชกุธภัณฑ์ บริเวณริมแม่น้ำเจ้าพระยา พร้อมกันนี้คณบดี คณบดี คณบดี คณบดี คณบดี
ศิริราชพิมุขสถาน เพื่อทราบประวัติและความเป็นมาการแพทย์ไทยและประวัติการแพทย์ปัจจุบัน

พิธีเปิดการศึกษาอบรม และบรรยายพิเศษ ฉักทัศนใหม่ประเทศไทย : กับอนาคตของสังคม
ไทย โดย ศาสตราจารย์วุฒิสาร ตันไชย เลขาธิการสถาบันพระปกเกล้า พร้อมกล่าวว่าต้อนรับนักศึกษา
ปรว.7 โดย ศาสตราจารย์คLINIC นายแพทย์ปิยะสกล ศกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
และสภานายกพิเศษแพทย์สถา แคล์ คอมบัดี ร่วม “ผู้บริหารทางการแพทย์ในอนาคต” ที่ห้อง
บรรยายอวย เกตุสิงห์ อาคารศรีสวินทิรา โดยมีแพทย์ผู้บริหารทางการแพทย์สายสาธารณสุขในองค์กร
ภาครัฐและภาคเอกชน จำนวน 140 ท่าน

ก้าวที่แปด (ปรว.8)



พิธีเปิดการศึกษาอบรมและการวางแผนมาลา หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมากิษาทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 8 วันอังคารที่ 24 กันยายน 2562 เวลา 08.00 น. ศาสตราจารย์ เกียรติคุณ แพทย์หญิงสมศรี แผ่นสวัสดิ์ นายกแพทย์สภากาชาดไทย และ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมศักดิ์ โล่ห์เลขา รองประธานมูลนิธิธรรมากิษาทางการแพทย์ กล่าวต้อนรับคณะนักศึกษา และเวลา 08.20-09.00 น. ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ประสิทธิ์ วัฒนาภา คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กล่าวต้อนรับคณะนักศึกษา และตั้งขบวนนำโดยคณาจารย์ คณะนักศึกษา วางแผนมาลา ถวายราชสักการะ ณ พระราชานุสาวรีย์ สมเด็จพระมหาธิตาธิเบศรอดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก พร้อมวางแผนพุ่ม ณ พลับพลาประดิษฐานพระราชานุสาวรีย์พระบาทสมเด็จ พระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว และ สมเด็จเจ้าฟ้าศิริราชกุลภัณฑ์ บริเวณริมแม่น้ำเจ้าพระยา และ เยี่ยมชมพิพิธภัณฑ์ ศิริราชพิมุขสถาน เพื่อทราบประวัติความเป็นมาการแพทย์ไทยและประวัติการแพทย์แผนปัจจุบัน

ช่วงบ่าย ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ประสิทธิ์ วัฒนาภา คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล บรรยายพิเศษ เรื่อง จากรัชกาลที่ 9 ถึง พระราชบิดา ที่มาของหลักสูตร ปธพ. และ พลอากาศตรี นายแพทย์อิทธพร คณะเจริญ ผู้อำนวยการหลักสูตร กล่าวต้อนรับคณะนักศึกษา พร้อมแนะนำที่ปรึกษาหลักสูตร

วันศุกร์ที่ 18 ตุลาคม 2562 ได้เปิดหลักสูตรอย่างเป็นทางการ ณ ห้องประชุม ชั้น 6 อาคารรำไพพรรณี พิพิธภัณฑ์พระบาทสมเด็จพระปรมเกล้าเจ้าอยู่หัว โดยศาสตราจารย์วุฒิสาร ตันเชย เลขาธิการสถาบันพระปรมเกล้า กล่าวเปิดหลักสูตรและบรรยายพิเศษ หัวข้อ “สถาบันพระปรมเกล้ากับการสร้างผู้นำ” และ พลอากาศตรี นายแพทย์อิทธพร คงเจริญ เลขาธิการแพทยสภา บรรยายพิเศษ ประวัติความเป็นมาของหลักสูตร และกิจกรรมของมูลนิธิธรรมากิบาลทางการแพทย์ ให้คณานักศึกษาทราบ โดยมีแพทย์ผู้บริหารทางการแพทย์สายสาธารณสุขในองค์กรภาครัฐและภาคเอกชน จำนวน 150 ท่าน สำหรับหลักสูตรดังกล่าวจัดขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจด้านการเมืองการปกครองในระบบประชาธิปไตยและธรรมาภิบาลแก่ผู้บริหารสายแพทย์และสาขาที่เกี่ยวข้องในการประกอบวิชาชีพ เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจภาวะวิสัยทางสังคมที่เปลี่ยนแปลง ทั้งด้านสังคมวิทยา เศรษฐกิจและกฎหมาย ที่มีผลต่อการปฏิวิบทิวิชาชีพทางการแพทย์ และเสริมสร้างความสามารถในการตัดสินใจ การกำหนดทิศทาง วิธีดำเนินงานที่ดีเจนในระบบสุขภาพของประเทศไทย รวมทั้งเสริมสร้างพฤติกรรมที่สะท้อนคุณธรรมและจริยธรรมด้วย



แก้ปัญหาด้วยงานวิจัย

มูลนิธิธรรมากิบาลทางการแพทย์ร่วมกับแพทยสภา สนับสนุนการศึกษาและพัฒนาระบบการแพทย์ไทยด้วยธรรมากิบาล โดยการจัดงานประชุมวิชาการประจำปี “โครงการประชุมวิชาการ ปรพ. และเสนอผลงานวิจัยของ นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมากิบาลทางการแพทย์ สำหรับผู้บริหารระดับสูง (ปรพ.) แต่ละรุ่นจะระดมความรู้ ความคิด และประสบการณ์ เพื่อจัดทำผลงานวิจัยทางวิชาการ รุ่นละ 10 เรื่อง (โดยแบ่งนักศึกษาเป็น 10 กลุ่ม กลุ่มละ 1 เรื่อง) โดยเน้นให้ทำการศึกษา วิจัยปัญหาด้านสาธารณสุขด้านต่างๆ ของประเทศไทยเพื่อนำมาแก้ไขพัฒนา ในขณะศึกษาและเมื่อจบหลักสูตรจะนำผลงานวิจัยนั้นมาเสนอต่อคณะกรรมการ และผู้บริหาร เพื่อนำไปใช้ในการแก้ไขบริหารระบบสาธารณสุขเป็นรูปธรรมต่อไป ปัจจุบันมีทั้งสิ้น 80 หัวข้อเรื่อง และเป็นที่น่าสนใจยิ่งที่ผลงานวิชาการดังกล่าวจะถูกนำเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในปัจจุบันมีโครงการขยายไปให้ความรู้กับนิสิตนักศึกษาแพทย์ และ 医师ทั่วไปด้วย

นอกจากนี้ยังถือเป็นการนำเสนอผลงานวิชาการให้สาธารณชนทราบโดยกว้าง และยังเป็นการทำงานร่วมกันตามหลักธรรมาภิบาลเพื่อสร้าง “แพทย์สภามิ่ยใหม่” ที่อยู่บนหลักการทำงานร่วมกัน สำหรับหัวข้อผลงานวิชาการของนักศึกษา ปรพ. แต่ละรุ่น มีดังนี้



หัวข้อเอกสารวิชาการของนักศึกษา หลักสูตรประกาศนียบัตรรรนmaกีบาลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ รุ่นที่ 1

กลุ่ม	หัวข้อเอกสารวิจัย
กลุ่มที่ 1	ธรรมาภิบาลสำหรับศูนย์กลางการแพทย์ระดับนานาชาติ (Good Governance for Medical Hub)
กลุ่มที่ 2	การพิจารณาคดีจริยธรรมของแพทย์สภาก: การศึกษาคำพิพากษาศาลปกครอง
กลุ่มที่ 3	การบริหารจัดการทางการแพทย์ในจังหวัดชายแดนภาคใต้
กลุ่มที่ 4	ระบบร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับระบบสุขภาพไทยที่มีคุณภาพอย่างยั่งยืน
กลุ่มที่ 5	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อแพทย์ภาคเอกชนในการตัดสินใจไปทำงานในประเทศไทย (AEC)
กลุ่มที่ 6	บทบาทกระทรวงสาธารณสุขในด้านการบริหารจัดการระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ
กลุ่มที่ 7	การเป็นหุ้นส่วนระหว่างภาครัฐและเอกชนสำหรับบริการสาธารณสุขของประเทศไทย: กรณีศึกษา การเพิ่มบริการเครื่องมือแพทย์สมัยใหม่
กลุ่มที่ 8	แนวทางการจัดการบริบาลสุขภาพแบบเอกชนในโรงพยาบาลของรัฐอย่างมีธรรมาภิบาล : กรณีศึกษา โรงพยาบาลดียุภ
กลุ่มที่ 9	การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบหลักประกันสุขภาพไทย
กลุ่มที่ 10	การศึกษาด้านอัตรากำลังแพทย์และพยาบาล: นโยบายและแนวทางแก้ไข

หัวข้อเอกสารวิชาการของนักศึกษา หลักสูตรประกาศนียบัตรรรนmaกีบาลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ รุ่นที่ 2

กลุ่ม	หัวข้อเอกสารวิจัย
กลุ่มที่ 1	การคุ้มครองผู้เสียหายจากบริการสาธารณสุข ทุกสิทธิ์ด้วยการเพิ่มเติมมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพ
กลุ่มที่ 2	การคุ้มครองผู้รับบริการในสถานพยาบาล : กรณีศึกษาสถานพยาบาลเสริมความงาม
กลุ่มที่ 3	ความพร้อมในการนำระบบการจ่ายค่าตอบแทนตามผลปฏิบัติงาน (Pay for Performance) มาใช้ ในประเทศไทย
กลุ่มที่ 4	แนวทางการแก้กฎหมายที่องร้องทางอาญาคดีทางการแพทย์
กลุ่มที่ 5	ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนของประเทศไทยอย่างยั่งยืน (กรณีศึกษา : ชุมชนในจังหวัดชลบุรีและกาญจนบุรี)
กลุ่มที่ 6	ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล : แนวทางการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน
กลุ่มที่ 7	การผลิตแพทย์หลักสูตรนานาชาติในประเทศไทย
กลุ่มที่ 8	ธรรมาภิบาลกับการบริหารทางการแพทย์สำหรับแรงงานต่างประเทศในประเทศไทย กรณีศึกษา : อำเภอกระทุมแบบ จังหวัดสมุทรสาคร
กลุ่มที่ 9	การบูรณาการให้บริการและการซัดเชยค่าบริการรักษา พยาบาลผู้ป่วยในของระบบประกันสุขภาพสาม กองทุน
กลุ่มที่ 10	การเปิดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านโดยโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย (Residency Training by Private Hospitals in Thailand)



หัวข้อเอกสารวิชาการของนักศึกษา หลักสูตรประกาศนียบัตรรรนภกิบาลทางการแพทย์ สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 3

กลุ่ม	หัวข้อเอกสารวิจัย
กลุ่มที่ 1	Model การใช้ทรัพยากรบุคคลการทางการแพทย์ร่วมกัน เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์เฉพาะทาง
กลุ่มที่ 2	การเตรียมตัวของระบบทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งระบบกับสังคมผู้สูงวัยใน 5 ปีข้างหน้าอย่างเป็นรูปธรรม
กลุ่มที่ 3	การพัฒนาต้นทุนมนุษย์ในเด็กและเยาวชนสู่สังคมที่ดี
กลุ่มที่ 4	การบริหารจัดการกิจการบ้านเมืองที่ดี
กลุ่มที่ 5	Medical Hub : กรณีศึกษาการเป็นศูนย์กลางผลิตภัณฑ์สมุนไพรนานาชาติอย่างมีธรรมาภิบาล
กลุ่มที่ 6	การวิเคราะห์ผลการบริหารงบประมาณของ สปสช. ภายใต้กฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การมีส่วนร่วมของสถานพยาบาลและทิศทางที่เหมาะสมตามหลักธรรมาภิบาล
กลุ่มที่ 7	การใช้หลักธรรมาภิบาลในการพัฒนาระบบและนโยบายการเป็นหุ้นส่วนภาครัฐและเอกชนสำหรับระบบสาธารณสุขของประเทศไทย
กลุ่มที่ 8	การศึกษาเบรี่ยบเที่ยบการให้บริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลและความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตรห่วงกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กองทุนสวัสดิการข้าราชการ และกองทุนประกันสังคม
กลุ่มที่ 9	บทบาทของโรงพยาบาลและสถาบันออกหนี้ในระบบการแพทยศาสตร์ศึกษาหลังปริญญาตามหลักธรรมาภิบาล
กลุ่มที่ 10	โครงการสร้างและระบบการมีส่วนร่วมเพื่อคุ้มครองประชาชนและผู้ประกอบวิชาชีพสาธารณสุขตามหลักการของธรรมาภิบาล

หัวข้อเอกสารวิชาการของนักศึกษา หลักสูตรประกาศนียบัตรรรนภกิบาลทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 4

กลุ่ม	หัวข้อเอกสารวิจัย
กลุ่มที่ 1	การใช้ธรรมาภิบาลในการกำหนดนโยบายด้านอัตรา กำลังแพทย์และพยาบาลของประเทศไทย เช่น ประเด็น คุณภาพชีวิตเพื่อความสมดุลและยั่งยืนของระบบ
กลุ่มที่ 2	ศึกษา วิเคราะห์ กฎหมาย และกลไกคุ้มครองเพื่อสร้างความเป็นธรรมให้กับประชาชนในการรับบริการด้วยเทคโนโลยีใหม่ทางการแพทย์
กลุ่มที่ 3	การใช้หลักธรรมาภิบาล วิเคราะห์แนวคิด การจ่ายร่วมค่ารักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับระบบสุขภาพไทย ที่มีคุณภาพและยั่งยืน
กลุ่มที่ 4	การพัฒนาระบบนโยบาย การเป็นหุ้นส่วนภาครัฐ-เอกชน สำหรับระบบสาธารณสุขของประเทศอย่างมีธรรมาภิบาล
กลุ่มที่ 5	นโยบายและรูปแบบ การพัฒนาประเทศในการเป็นศูนย์กลางการแพทย์นานาชาติอย่างมีธรรมาภิบาล
กลุ่มที่ 6	การควบรวมการบริหารจัดการ 3 กองทุนสุขภาพของประเทศไทย สปสช.-สปส.-สวัสดิการรักษาพยาบาล ข้าราชการ ควรหรือไม่ อย่างไร โดยใช้หลักธรรมาภิบาล
กลุ่มที่ 7	การเตรียมตัวของระบบทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งระบบกับสังคมผู้สูงวัยใน 5 ปีข้างหน้าอย่างเป็นรูปธรรม
กลุ่มที่ 8	การปฏิรูประบบส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของประเทศอย่างเป็นรูปธรรม ตามหลักธรรมาภิบาล (National Health Prevention Programs and Financing Reform)
กลุ่มที่ 9	ศึกษาวิเคราะห์ผลกระทบของสื่อสังคม (Social Media) ต่อสุขภาพประเทศไทย การป้องกัน การให้ความรู้และกลไกการควบคุมกำกับดูแล
กลุ่มที่ 10	ศึกษาปัญหา สิ่งเสพติด เหล้า บุหรี่ ในเยาวชน ในประเทศไทย ในการป้องกันและลดอันตราย ผลกระทบต่อสุขภาพ ครอบครัว และสังคม ตามหลักธรรมาภิบาล

หัวข้อเอกสารวิชาการของนักศึกษา หลักสูตรประกาศนียบัตรรนภกบาลทางการแพทย์สำหรับผู้ปรับตัวระดับสูง รุ่นที่ 5

กลุ่ม	หัวข้อเอกสารวิจัย
กลุ่มที่ 1	การศึกษาเมืองดันแวนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี
กลุ่มที่ 2	การแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพเพื่อการให้บริการทางคลินิก แก่ประชาชนไทยบนพื้นฐานธรรมาภิบาล
กลุ่มที่ 3	การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพและความต้องการการดูแลด้านสุขภาพโดยภาครัฐของผู้สูงอายุกลุ่มสุขภาพดี หรือ Healthy aging มีอายุ 70 ปีขึ้นไป ในพื้นที่ทั้ง 5 เขตของกรุงเทพมหานคร
กลุ่มที่ 4	การนำทุนยั่นต์มาใช้ทางการแพทย์ และความรับผิดทางกฎหมาย
กลุ่มที่ 5	ผลกระทบของพระราชบัญญัติวิธิพิจารณาคดีผู้บุกรุก พ.ศ. 2551 ที่มีผลต่อบุคลากรทางการแพทย์ และระบบสาธารณสุข
กลุ่มที่ 6	การวิจัยสำรวจความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการปรับปรุงการออกใบรับรองแพทย์เพื่อขอรับใบอนุญาตข้าราชการ
กลุ่มที่ 7	Good governance in thai Healthcare Financing
กลุ่มที่ 8	การประเมินสถานการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ในระดับชุมชน
กลุ่มที่ 9	โครงการวิจัย “โมเดลระบบอภิบาลการสื่อสารข้อมูลสุขภาพในสื่อสังคมออนไลน์”
กลุ่มที่ 10	การเตรียมบุคลากรเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารโรงพยาบาลระดับโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวข้อเอกสารวิชาการของนักศึกษา หลักสูตรประกาศนียบัตรรนภกบาลทางการแพทย์สำหรับผู้ปรับตัวระดับสูง รุ่นที่ 6

กลุ่ม	หัวข้อเอกสารวิจัย
กลุ่มที่ 1	ความเป็นหุ้นส่วนระหว่างภาครัฐและเอกชนในระบบสุขภาพกรณีศึกษา โครงการศูนย์การแพทย์เฉพาะทาง กรมการแพทย์
กลุ่มที่ 2	การใช้หลักธรรมาภิบาลวิเคราะห์แนวคิด “การร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาล” ที่เหมาะสมกับระบบสุขภาพไทย ที่มีคุณภาพและยั่งยืน
กลุ่มที่ 3	การจัดทำข้อมูลสุขภาพชุมชน เพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงวัยในเขตเมือง ด้วยการใช้สื่อสารสนเทศ (กรณีศึกษา บางกอกน้อยโมเดล: Bangkoknoi Model)
กลุ่มที่ 4	ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ในยุคประเทศไทย 4.0
กลุ่มที่ 5	โทรเวช (Telemedicine) ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อประเทศไทย 4.0
กลุ่มที่ 6	ผลกระทบของการจัดตั้งศูนย์การแพทย์นานาชาติ ในเขตราชบูรณะ เชียงใหม่ ที่จะมีผลกระทบต่อ บุคลากรทางการแพทย์ไทย
กลุ่มที่ 7	ธรรมาภิบาลกับการควบรวม 3 กองทุนสุขภาพ ของประเทศไทยกรณีศึกษา : “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติมีสิทธิทุกที่”
กลุ่มที่ 8	บทเรียนและมุมมองเชิงระบบ Ecosystem for Innovation ในการพัฒนาหุ้นยนต์จัดการบวงจร ในยุค Thailand 4.0
กลุ่มที่ 9	บทบาทกระทรวงสาธารณสุขตามหลักธรรมาภิบาลในอุดมคติ
กลุ่มที่ 10	ประสิทธิผลการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย 2561

**หัวข้อเอกสารวิชาการของนักศึกษา
หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมาภิบาลทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 7**

กลุ่ม	หัวข้อเอกสารวิจัย
กลุ่มที่ 1	แนวทางการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพพื้นฐานของประเทศไทย
กลุ่มที่ 2	การสร้างเสริมธรรมาภิบาลของระบบความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์สภากับสถาบันผลิตแพทย์
กลุ่มที่ 3	5 G กับความพร้อมในการจัดการด้านสุขภาพ
กลุ่มที่ 4	การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลของรัฐ
กลุ่มที่ 5	การศึกษาแนวทางการป้องกันรักษาในแรงงานต่างด้าวจังหวัดเชียงราย ตามหลักธรรมาภิบาล
กลุ่มที่ 6	ข้อเสนอเพื่อป้องกันผลกระทบของเกมอิเล็กทรอนิกส์ต่อสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในสังคมไทย
กลุ่มที่ 7	ผลกระทบของพฤติกรรมการใช้สื่อสังคมดิจิทัล ต่อผลการเรียนภาวะสุขภาพจิต และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล : ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนมัธยมต้นในโรงเรียนที่มีการใช้โทรศัพท์มือถือโดยอิสระในโรงเรียน และโรงเรียนที่ไม่อนุญาตให้มีการใช้โทรศัพท์มือถือในโรงเรียน
กลุ่มที่ 8	ปัญญาประดิษฐ์ในการแพทย์และการสาธารณสุขไทยประเด็นด้านการส่งเสริม พัฒนา การนำมาใช้และการกำกับดูแล
กลุ่มที่ 9	สิ่งกีดขวางดำเนินการโครงการร่วมลงทุนด้านสุขภาพ : บุนม่องสากล
กลุ่มที่ 10	การศึกษาปัจจัยที่นำไปสู่แนวทางการพัฒนาการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้รับบริการ ด้วยหลักธรรมาภิบาล

**หัวข้อเอกสารวิชาการของนักศึกษา
หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมาภิบาลทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 8**

กลุ่ม	หัวข้อเอกสารวิจัย
กลุ่มที่ 1	การเตรียมตัวของระบบการแพทย์และสาธารณสุขกับสังคมผู้สูงวัยใน 5 ปีข้างหน้าอย่างเป็นรูปธรรม
กลุ่มที่ 2	การใช้หลักธรรมาภิบาลในการกำหนดนโยบายด้านอัตรากำลังแพทย์และพยาบาลของประเทศ ประเด็นภาระงานและคุณภาพชีวิตเพื่อความสมดุลและยั่งยืนของระบบ
กลุ่มที่ 3	การใช้หลักธรรมาภิบาล วิเคราะห์แนวคิด “การร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาล” ที่เหมาะสมกับระบบสุขภาพไทยที่มี “คุณภาพและยั่งยืน”
กลุ่มที่ 4	Teleconference และ telemedicine ทิศทางการให้บริการทางการแพทย์ยุค 4 G กับกฎหมาย และความรับผิด ให้วิเคราะห์ผลดีผลเสียและการนำมาใช้ตามหลักธรรมาภิบาล
กลุ่มที่ 5	การปฏิรูประบบส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ของประเทศไทยเป็นรูปธรรม ตามหลักธรรมาภิบาล
กลุ่มที่ 6	ศึกษาวิเคราะห์ “การบริหารงบประมาณของ สปสช.” ระดับและองค์ประกอบของการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียตามหลักธรรมาภิบาล
กลุ่มที่ 7	มาตรฐานดุษข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลของประเทศไทย กรณีศึกษาผู้รับบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน
กลุ่มที่ 8	ศึกษา วิเคราะห์ กฎหมาย และกลไกคุ้มครองเพื่อสร้างความเป็นธรรมให้กับประชาชนในการรับบริการด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์
กลุ่มที่ 9	บทบาทของ “โรงพยาบาลและสถาบันเอกชนในกระบวนการแพทยศาสตร์ศึกษา กรณีทั้งก่อนและหลังปริญญา” นโยบายอย่างไร จึงจะเหมาะสมตามหลักธรรมาภิบาล
กลุ่มที่ 10	การใช้หลักธรรมาภิบาล วิเคราะห์บทบาทของกระทรวงสาธารณสุข ที่ควรจะเป็นในการบริหารจัดการระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ บนดุลยภาพด้านทรัพยากรและความต้องการ

หลักธรรมาภิบาล (GOOD GOVERNANCE)

หลักธรรมาภิบาล หมายถึง การบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี เป็นแนวทางในการจัดระเบียบเพื่อให้สังคมของประเทศทั้งภาครัฐ ภาคธุรกิจ ภาคเอกชนและภาคประชาชน สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างสงบสุข และตั้งอยู่ในความถูกต้องเป็นธรรม ตามหลักพื้นฐานการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ประกอบด้วยหลักต่างๆ ดังนี้

หลักความโปร่งใส (Transparency)



หลักความโปร่งใส หมายถึง การบริหารบันพื้นฐานของการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารให้ประชาชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้สะดวก เป็นจริง ทันการณ์ ตรงไปตรงมา ชัดเจนและเท่าเทียมมีระบบหรือกระบวนการตรวจสอบความถูกต้องที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นการสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันช่วยให้การทำงานของภาครัฐและภาคเอกชน ปลอดจากการทุจริต คอรัปชัน

ເອກສາຣົວໜ່າກາຣ

ປຣວ.8

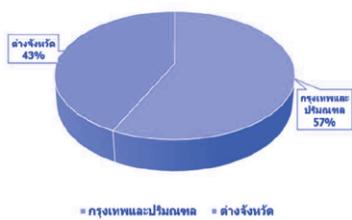


กลุ่มวิชาการ กลุ่มที่ 1

ชื่อหัวข้อเอกสาร : ความต้องการด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเปรียบเทียบกรุงเทพและปริมณฑลกับต่างจังหวัด

อาจารย์ที่ปรึกษา : นางสาวกิตติมา บุนนาค

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ เปรียบเทียบกรุงเทพและปริมณฑลกับต่างจังหวัด เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research)โดยเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม (Questionnaire)



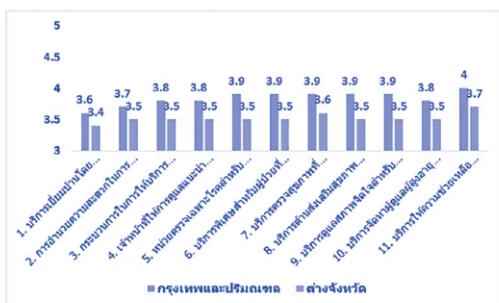
ผลการศึกษา จำนวนแบบสอบถามที่ได้รับทั้งหมด 4,189

แบบสอบถามโดย 2,394 (ร้อยละ 57.1) มาจากเขตกรุงเทพและปริมณฑล และ 1,795 แบบสอบถาม(ร้อยละ 42.9) มาจากเขตต่างจังหวัด

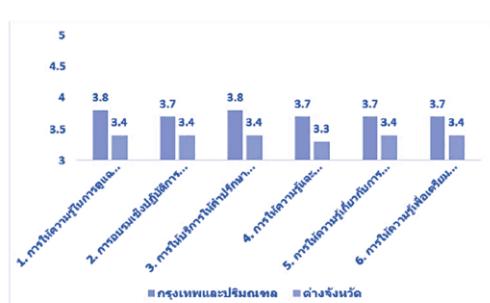
พบว่าทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันในเพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ความพร้อมของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

โดยผู้ตอบแบบสอบถามในเขตกรุงเทพและปริมณฑล มีความต้องการในด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุทั้งด้านบริการ ด้านการบริการวิชาการ และด้านความต้องการด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก ความสะดวกมากกว่าผู้ตอบแบบสอบถามในเขตต่างจังหวัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

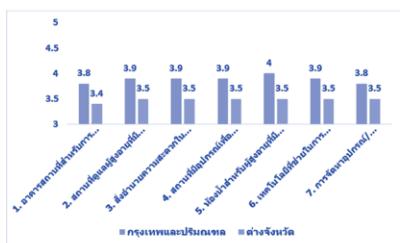
ความต้องการด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุด้านบริการ



ความต้องการด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุด้านบริการวิชาการ

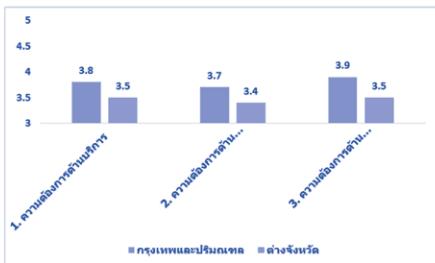


ความต้องการด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้ง 3 ด้าน
อันดับความสำคัญ



กรุงเทพและปริมณฑลมีความต้องการด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุมากกว่า ต่างจังหวัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ความต้องการด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้ง 3 ด้าน



กรุงเทพและปริมณฑลมีความต้องการด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุมากกว่า ต่างจังหวัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

โดยตัวแปรได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ ภูมิลำเนา อายุ เพศ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับ ความต้องการในด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุทั้งด้านการบริการ ด้านการบริการ วิชาการ และด้านความต้องการด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุปผลการศึกษา ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาในเขตกรุงเทพและปริมณฑล มีความต้องการ การสนับสนุนในด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุในทุกด้าน มากกว่าในเขตต่างจังหวัด โดยมีหลายตัวแปรที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความต้องการ การศึกษาวิจัยขึ้นนี้เป็นตัวอย่างที่แสดงให้เห็น ว่าการกำหนดนโยบายการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทยต้องมีแผนการดำเนินงานที่แตกต่างกันสำหรับ บริบทของสังคมเมืองกับสังคมต่างจังหวัด ซึ่งมีปัจจัยและตัวแปรที่ไม่เหมือนกัน รวมทั้งผู้กำหนดนโยบาย สาธารณสุขจำเป็นต้องวางแผนเพื่อรับการเปลี่ยนแปลงของสังคมต่างจังหวัดที่มีการพัฒนาภูมิภาค ในด้านต่างๆอยู่ตลอดเวลาจนนำไปสู่การเป็นสังคมเมืองในอนาคต

คณะกรรมการหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมภิบาลทางการแพทย์ สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 8 กลุ่มวิชาการที่ 1

1. นายกาญจน์ ทองใหญ่, 2. นายกุลวุฒิ วนัสวดี, 3. พญ.เจริญ จันทร์กมล,
4. นายชนินทร์ รุ่งแสง, 5. น.อ.นพ.ชวลิต ตั้งโกสินทร์, 6. นางสาวณัฐรัชไม ถนอมบูรณ์เจริญ,
7. นางณิยะดา จ่างตระกูล, 8. นางสาวทรงสมร สุขบุญทิพย์, 9. นายพรชัย พรศิริโกศล,
10. พศ. พญ.ยุวารีย์ พิชิตโชค, 11. นางวีไลพร พิตรปรีชา, 12. นายสมัย ลีสกุล,
13. นางสาวสุรవิร์ย์ ชัยจัรังค์กุล, 14. พ.อ.นพ.อดิศรรณ์ ลำเพาะวงศ์, 15. นางสาวอัญชลี ชัยทรัพย์,
16. นพ.เอกชัย เพียรศรีวัชรา

Abstract #1

Medical and healthcare needs for elderly caregivers. A case study comparing Bangkok and suburban area with other provinces

Objective: We aim to compare the medical and healthcare needs of elderly caregivers in Bangkok and suburban area with those in other provinces. It is a quantitative research. The data collection was done using the questionnaires.

Result: We collected data from 4,189 questionnaires, of which, 2,394 from Bangkok and suburban area (Group A) and 1,795 from other provinces (Group B). There was statistically difference ($p < 0.05$) in several factors: gender, age, marital status, education level, income and readiness of the caregivers. Elderly in group A have higher needed on varieties of medical and healthcare services, and convenience of healthcare facilities ($p < 0.05$). Similarly, elderly caregivers in group A needed more knowledge preparation and training sessions for caring and educating the elderly ($p < 0.05$). Other factors that correlated with these higher needs were education level, income, age, and female gender ($p < 0.05$).

Conclusion: The elderly caregivers in Bangkok and suburban area need more support in all aspects than those in other provinces. These higher needs are influenced by several factors. This research is an example to show that Thailand has to develop the policy on healthcare for elderly which is customized by the different context between the urban and the rural. The healthcare policy makers need a plan that support the change of rural society which is dynamic in various aspects including the change into urban society in the near future.

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร #1

ความต้องการด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเปรียบเทียบกรุงเทพ และปริมณฑลกับต่างจังหวัด

ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) และมีแนวโน้มมีจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในอนาคตคาดว่าประเทศไทยจะมีการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) ในช่วงปี พ.ศ. 2567-2568 กลุ่มบุคคลที่สำคัญในการดูแลประชาชนกลุ่มนี้ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Elderly caregiver) โดยการวิจัยนี้ศึกษาความต้องการด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบร่วม

1. ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความต้องการการสนับสนุนด้านการแพทย์และสาธารณสุขในด้านบริการ ด้านวิชาการ และ สิ่งอำนวยความสะดวก ในระดับปานกลาง ถึง ความต้องการมาก

2. เมื่อแบ่งตามภูมิลำเนาพบว่า

2.1 ผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพและปริมณฑล มีความต้องการในด้านการแพทย์และ สาธารณสุขทั้ง 3 ด้าน อยู่ในเกณฑ์ที่มีความต้องการมาก

2.2 ผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตต่างจังหวัด มีความต้องการในด้านการแพทย์และสาธารณสุข อยู่ในเกณฑ์ที่มีความต้องการปานกลาง-ความต้องการมาก

2.3 ผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพและปริมณฑล มีความต้องการในด้านการแพทย์และ สาธารณสุขทั้ง 3 ด้าน มากกว่าในเขตต่างจังหวัด

3. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่มีระดับการศึกษาสูง รายได้สูง อายุมาก เพศหญิง ภูมิลำเนาในเขตกรุงเทพ และปริมณฑล มีความต้องการสนับสนุนในด้านการแพทย์และสาธารณสุขทั้ง 3 ด้านมากกว่ากลุ่มอื่น

ข้อเสนอสำหรับผู้บริหาร

1. สนับสนุนการดำเนินงานโครงการเพื่อตอบสนองความต้องการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในด้านบริการ ด้านวิชาการ และ สิ่งอำนวยความสะดวกอย่างเป็นรูปธรรม สำหรับผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ

2. แผนการดำเนินงานโครงการเพื่อตอบสนองความต้องการด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยมีบริบทเฉพาะ ตามภูมิลำเนา ในสังคมเมืองและสังคม ต่างจังหวัด เนื่องจากมีความต้องการที่แตกต่างกันจากปัจจัยพื้นฐานที่ไม่เหมือนกันในแต่ละพื้นที่ ผลการวิจัยสนับสนุนแนวความคิดดังกล่าว

3. วางแผนเตรียมการเพื่อรับการเปลี่ยนแปลงของสังคมต่างจังหวัดที่มีการพัฒนาจนนำไปสู่การเป็นสังคมเมืองในอนาคต

4. ให้การสนับสนุนและการดำเนินงานโดยมีการบูรณาการของภาคส่วนต่างๆ ได้แก่

4.1. ภาครัฐ

บทบาท/หน้าที่

- กำหนดนโยบาย, กฎหมาย, มาตรฐาน
- สนับสนุนในด้านงบประมาณ
- กำกับดูแลคุณภาพบริการ

4.2. ภาคเอกชน

บทบาท/หน้าที่

- ร่วมจัดบริการ และรูปแบบการดูแลที่หลากหลาย โดยพิจารณาตามปัจจัยตามภูมิลำเนา เป็นสำคัญ

4.3. ภาคชุมชน

บทบาท/หน้าที่

- จัดให้มีระบบอาสาสมัคร เครือข่าย
- สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม
- สนับสนุนการรวมกลุ่มกิจกรรม และแลกเปลี่ยน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ

4.4. ครอบครัว

บทบาท/หน้าที่

- สนับสนุนบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ
- มีการอบรมทักษะการดูแลที่ถูกต้องและมีคุณภาพ
- สนับสนุนอบรมอาชีพ สร้างรายได้
- จัดให้มีช่องทางให้คำปรึกษาต่างๆ

5. ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายสำหรับรัฐบาล

5.1. รัฐสร้างแรงจูงใจภาคเอกชนและกิจการเพื่อสังคมมีส่วนร่วม ในการจัดบริการ ใช้มาตรการลดหย่อนภาษี และ Social impact partnership

5.2. พัฒนานวัตกรรมเทคโนโลยีด้านผู้สูงอายุ

5.3. พัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

5.4. การคุ้มครอง และพิทักษ์สิทธิ์ของผู้สูงอายุ

กลุ่มวิชาการ กลุ่มที่ 2

หัวข้อหลัก : การศึกษา “สถานการณ์การล่าອอกรของแพทย์เฉพาะทางในสังกัด
สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข”

อาจารย์ที่ปรึกษา : นางสาวภาคโภ นาษีแพทย์ธนาธาร์ ศุภประดิษฐ์

กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยประสบปัญหาแพทย์ลาออกจากงาน มีการรายงานสาเหตุ และปัจจัยการลาออกจากของแพทย์ทั่วไป หรือแพทย์ใช้ชั่วโมงจำนวนมาก แต่ยังไม่พบว่า มีการศึกษาหรือรายงาน เกี่ยวกับการลาออกจากของแพทย์เฉพาะทางมาก่อน วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ คือ การศึกษาสถานการณ์ การลาออกจากของแพทย์เฉพาะทางในสังกัดสำนักกระทรวงสาธารณสุขในช่วงปี พ.ศ. 2556 ถึงปี พ.ศ. 2560 ถึงปัจจัยที่มีผลต่อการลาออกจากของแพทย์เฉพาะทาง และนำเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาการลาออกจากของแพทย์เฉพาะทางดังกล่าว นี้ วิธีการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) เก็บรวบรวม ข้อมูลการลาออกจากในกลุ่มแพทย์เฉพาะทางระดับตติยภูมิ (โรงพยาบาลขนาด A, S และ M1) จากฐาน ข้อมูลบุคคลของกองบริหารบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่า อัตราการลาออกจากของแพทย์เฉพาะทางฯ มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย โดย เขตสุขภาพ เขต 11, 5, 6, 4, 1 มีการลาออกจากที่สุด ตามลำดับ เขตสุขภาพที่ 12 มีอัตราการลาออกจากน้อยที่สุด เพศชาย มีอัตราการลาออกจากกว่าเพศหญิง โรงพยาบาลชุมชน (M1) มีจำนวนการลาออกจากน้อยกว่าโรงพยาบาลศูนย์ (A) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \text{ value} = 0.037$) ในปี 2560 อายุเฉลี่ยที่ลาออก คือ 44 ปี มีอายุ การทำงานเฉลี่ยที่ 20 ปี ทั้งอายุการทำงาน และอายุเฉลี่ยในขณะที่ลาออกมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ข้อสรุป และเสนอแนะที่ได้ คือ ผู้บริหารระดับสูงต้องมีความจริงใจ และกล้าหาญในการกำหนดนโยบายให้เป็น ไปตามรัฐธรรมนูญ ปี 2560 ยุทธศาสตร์ชาติ ตามวิสัยทัศน์ที่จะนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการแก้ ปัญหาการลาออกจากของแพทย์เฉพาะทาง เพื่อที่จะสามารถดำรงรักษาแพทย์เฉพาะทางไว้ในระบบราชการ ให้ได้มากขึ้น การสัมภาษณ์เชิงลึก และ/หรือการจัดสัมมนากลุ่มกับ แพทย์ทั่วไป แพทย์เฉพาะทาง ทั้งที่ลาออกจากไปแล้ว และยังคงอยู่ในระบบในราชการ เพื่อจะได้ทำการวิเคราะห์หารูปแบบในการ แก้ปัญหาการลาออกจาก อาจจะช่วยแก้ปัญหาได้ และจะเป็นการลดการสูญเสียทั้งด้านทรัพยากรบุคคล งบประมาณ และการสูญเสียโอกาสของราชการและประชาชนต่อไปได้

คณะกรรมการผู้จัดทำ: นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมาภิบาลทางการแพทย์
สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 8 กลุ่มวิชาการที่ 2

1. นพ.สุรชัย ล้ำเลิศกิตติกุล, 2. พล.ต.ต. นพ.พงศ์ธร สุโชคสีต, 3. นพ.ชจร อินทรบุรัณ,
4. รศ.พ.อ. (พิเศษ) นพ.สุรี พานิชกุล, 5. พ.อ. (พิเศษ) หญิง พญ.สุดาทิพ ศิริชนะ, 6. ดร.ณัฐวรณ์ สาสิงห์,
7. น.อ. (พิเศษ) นพ.พัชญา จันทร์ไส, 8. น.อ. (พิเศษ) นพ.สุเชษฐ์ ตระกรada, 9. นพ.มาโนช รัตนสมบัติกุล,
10. พญ.ภาณี เอี่ยมจันทน์, 11. พ.อ.วีโรจน์ ชมนสูงเนิน, 12. นางยุวดี จิราธิวัฒน์, 13. ดร.สุกัญญา โชคบำรุง,
14. พ.อ. (พิเศษ) หญิง รุ่งขจี อุทัยมงคล, 15. นางรณิตรा คุณหวานิช, 16. นางสว่าง มั่นคงเจริญ

Abstract #2

Brain drain status of specialist physicians in Ministry of Public Health

The Ministry of Public Health (MoPH) has faced with the physician's brain drain problem for years. There were plenty of reports on the causes or factors influenced the brain drain, however, there has been no subgroup analysis on the specialist physicians recently which has caused more intangible loss of budget and medical apparatuses left unused. The objective of this study is to study the brain drain of the specialist physicians worked for MoPH regarding the influencing factors, and also to give advice on the solution of this problem.

This is a descriptive study that collected the brain drain data of the specialist physicians worked for MoPH's tertiary hospital (Hospital category A, S and M1) from personal information gathered by the human resources department, MoPH and reviewed the literature. We found that the brain drain rate of specialist physicians has a trend to slightly decrease. The healthcare sectors 11, 5, 6, 4, 1 had the highest rate, respectively. The healthcare sector 12 had the lowest rate. Male specialist physicians' brain drain was more than female's. The M1 hospitals had lower rate than the A hospitals ($p = 0.037$, statistically significance). In 2017, The average age of these physicians was 44 with working duration under MoPH of 20 years. After that, average physician's age tended to be older and working duration had a tend to be longer.

This leads to our suggestion that The MoPH's executives must be honest and brave in establishing the policy corresponding with the current constitution and the national strategy, with a vision to use a good governance in solving the specialist physician's brain drain in order to maintain more specialist physicians working for MoPH. The "in depth" interview and/or a focused group discussion with general practitioners and specialist physicians who are still working for MoPH and those who are already moved out to analyze the pattern of brain drain may help to solve the problem. This approach may lead to reduced loss of healthcare personals, budget and other resources, and also reduced loss of opportunity of both Public sectors and Thai people in achieving better healthcare system.

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร #2

การศึกษา “สถานการณ์การล่าອอกของแพทย์เฉพาะทาง ในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข”

หัวข้อหลัก : การใช้หลักธรรมาภิบาลในการกำหนดนโยบายด้านอัตรากำลังแพทย์ และพยาบาล ของประเทศไทย ประเด็นภาระงานและคุณภาพชีวิตเพื่อความสมดุล และยั่งยืนของระบบ

สภาพปัจจุบัน : กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยประสบปัญหาแพทย์ลาออกจากงาน มีการรายงานสาเหตุ และปัจจัยการลาออกจากแพทย์ทั่วไป หรือแพทย์ใช้ทุนจำนวนมาก แต่ยังไม่พบว่า มีการศึกษาหรือรายงานเกี่ยวกับการลาออกจากแพทย์เฉพาะทางมาก่อน ลักษณะความสูญเสียที่เกิดขึ้นเกิดจาก 3 กรณีคือ (1) กรณีแพทย์ที่รับทุนไม่กลับมาใช้ทุนที่โรงพยาบาลต้นสังกัด (2) กรณีแพทย์ที่รับทุนกลับมาใช้ทุนระยะเวลาหนึ่งแล้วลาออก และ (3) กรณีที่แพทย์ที่รับทุนกลับมาใช้ทุนระยะเวลาหนึ่งแล้ว โอนย้ายไปยังโรงพยาบาลอื่น โดยทำให้เกิดความสูญเสียดังนี้ ด้านความสูญเสียโอกาส (กรณีที่ 1, 2) อย่างน้อยสองเท่าของระยะเวลาที่ใช้ไปในการอบรมแพทย์เฉพาะทางในสาขาหนึ่งๆ กล่าวคือ เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6-12 ปี ด้านการใช้งบประมาณ (กรณีที่ 1,2,3) เมื่อมีการใช้งบประมาณในการจัดทำมาแล้วหากแพทย์เฉพาะทางสาขาหนึ่นลาออกไป ซึ่งอาจจะมีราคาสูงถึง 7-10 ล้านบาท ในบางสาขาวิชา และ ด้านเข้าถึงการให้บริการทางการแพทย์เฉพาะทาง (กรณีที่ 1,2,3) การเข้าถึงที่ควรจะได้หรือที่ได้อยู่แล้วต้องหมดสภาพไป และการเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายให้แก่ผู้ป่วยดังกล่าวในการเดินทาง ไปตรวจรักษาในโรงพยาบาลอื่น

หัวข้อการศึกษา : “สถานการณ์การล่าອอกของแพทย์เฉพาะทางในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข”

วัตถุประสงค์ : 1) การศึกษาสถานการณ์การล่าອอกของแพทย์เฉพาะทางในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขในช่วง ปี พ.ศ. 2556 ถึง ปี พ.ศ. 2560 ถึงปัจจัยที่มีผลต่อการลาออกจากแพทย์เฉพาะทาง และ 2) นำเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาการล่าອอกของแพทย์เฉพาะทางดังกล่าว

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) เก็บรวบรวมข้อมูลการลาออกในกลุ่มแพทย์เฉพาะทางระดับตติยภูมิ (โรงพยาบาลขนาด A, S และ M1) จากฐานข้อมูลบุคคลของกองบริหารบุคคล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข และทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษา พบว่า ในช่วงปี 2556 – 2560 แพทย์เฉพาะทางลาออกจาก 421 คน โดยแพทย์เฉพาะทางลาออกปีละประมาณ 74 - 95 คน/ปี คิดเป็น 1.33 % ของจำนวนแพทย์เฉพาะทางที่มีอยู่ในโรงพยาบาล A, S และ M1 โรงพยาบาลขนาด A จะมีจำนวนแพทย์เฉพาะทางลาออกมากที่สุด 247 คน คิดเป็น 58 % โรงพยาบาลขนาด S มีจำนวนแพทย์เฉพาะทางลาออก 132 คน คิดเป็น 31 % โรงพยาบาลขนาด M1 มีจำนวนแพทย์เฉพาะทางลาออก 47 คน คิดเป็น 11 % อัตราการลาออกของ

แพทย์เฉพาะทางเมื่อเทียบกับจำนวนแพทย์เฉพาะทางที่มีอยู่ในโรงพยาบาลขนาดเดียวกันดังนี้ คือ อัตราการลาออกจาก รพ.A = 1.05% - 1.42 % อัตราการลาออกในรพ. S = 0.91% - 1.64 % และอัตราการลาออกจาก รพ. M1 = 0.35% - 2.35 % อัตราการลาออกจากแพทย์เฉพาะทางมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย โดย เขตสุขภาพ เขต 11, 5, 6, 4, 1 มีการลาออกมากที่สุด ตามลำดับ และเขตสุขภาพที่ 12 มีอัตราการลาออกน้อยที่สุด พบว่า เพศชายมีอัตราการลาออกมากกว่าเพศหญิง โรงพยาบาลชุมชน (M1) มีจำนวนแพทย์เฉพาะทางลาออกที่น้อยกว่าโรงพยาบาลศูนย์ (A) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value = 0.037) ในปี 2560 สาเหตุการลาออกที่ตอบในแบบสอบถาม มากที่สุดคือ สาเหตุอื่นๆ (ไม่ได้ระบุให้ชัดเจน) อายุเฉลี่ยที่ลาออก คือ 44 ปี อายุการทำงานเฉลี่ยที่ 20 ปี ทั้งอายุการทำงาน และอายุเฉลี่ยในขณะที่ลาออกมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย :

- ผู้บริหารระดับสูงต้องมีความจริงใจ และกล้าหาญในการกำหนดนโยบายให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญ ปี 2560 และยุทธศาสตร์ชาติ ตลอดจนมีวิสัยทัศน์ที่จะนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการแก้ปัญหาการลาออกจากแพทย์เฉพาะทาง เพื่อที่จะสามารถถำรงรักษาแพทย์เฉพาะทางไว้ในระบบราชการให้ได้มากขึ้น
- กำหนดนโยบายในการพัฒนาศักยภาพแพทย์เฉพาะทางแต่ละสาขาในเขตสุขภาพ และ/หรือเขตจังหวัดที่ชัดเจนในการเป็นศูนย์แห่งความเป็นเลิศ (Centers of Excellence) เพื่อป้องกันการแข่งขันดึงแพทย์เฉพาะทางกันเองในเขต
- การแก้ไขระบบการจ่ายค่าตอบแทน เช่น การจ่ายเงินค่าตอบแทนตามการทำงานนอกเวลา ต้องมาจากเงินงบประมาณ
 - การกระจายอำนาจการบริหาร เช่น การปรับเปลี่ยนนโยบายการจัดสรรที่ให้ไปร่วมกับตำแหน่งการบรรจุจากส่วนกลาง เป็นการบริหารจัดการโดยโรงพยาบาลที่ต้องนุมัติให้พัฒนาศักยภาพ ของการให้บริการของแพทย์เฉพาะทางในสาขาหนึ่น (ให้อัตราไปคัดสรรแพทย์เฉพาะทางมาบรรจุเอง ไม่ว่าจะเป็นการใช้ทุน หรือ บรรจุแพทย์เฉพาะทางที่จบศึกษามาแล้วได้เอง)
- เสนอแก้ไขระบบเบี้ยเงินเดือนข้าราชการด้านการแพทย์ให้เหมาะสม เนื่องจากรายได้แตกต่างภาคเอกชนอย่างมาก (การแพทย์มีปัจจัยเสี่ยงจำนวนมาก) อาจจะอ้างอิงจาก เงินเดือนข้าราชการฝ่ายตุลาการ หรืออัยการ
 - จัดตั้ง หรือมอบหมายให้มีหน่วยติดตามตรวจสอบผลและประเมินผลของการแก้ปัญหาการลาออกในกลุ่มแพทย์เฉพาะทาง และมีน้ำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขแนวทางการแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการนำไปประยุกต์ใช้

- การจัดทำสวัสดิการที่ดี ที่ผลประโยชน์ที่ข้าราชการจะได้รับเพิ่มเติมนอกเหนือจากเงินเดือน ซึ่งอาจจะช่วยลดรายจ่ายในชีวิตประจำวันได้ เช่น โบนัส ที่พักอาศัยที่เหมาะสม เป็นต้น

- การกำหนดเวลาเวลาทำงานที่ “ยืดหยุ่น” ได้ (Flexible Hour) เนื่องจาก ความสมดุลในการใช้ชีวิตกับการทำงาน หรือ Work-Life Balance มีความสำคัญ

- การสร้างทีมที่ดีในการทำงานร่วมกัน เช่น จัดทำแพทย์เฉพาะทางที่ทำงานที่คู่หูร่วมงานหรือพี่เลี้ยง (Buddy) หรือ ผู้ที่ค่อยให้คำแนะนำสอนการทำงาน (Mentor) ที่เป็นแพทย์รุ่นพี่ที่มีความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ อาจจะทำให้สามารถรับรู้ปัญหาได้ตั้งแต่แรก และสามารถคลี่คลายการคิดล้าอกอได้ (Early Detection)

- การเก็บข้อมูลสัมภาษณ์การลาออกจากแพทย์ (Exit Interview) ที่มีอยู่ในปัจจุบัน ควรมีการปรับปรุงให้สอดคล้องกับสภาพยุคสมัยและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

- เป็นตัวอย่างในการบริหารเชิงกลยุทธ์ที่ดี และบริหารโดยยึดหลักหลักธรรมาภิบาลอย่างจริงจัง ได้แก่ นิติธรรม คุณธรรม ความโปร่งใส ความมีส่วนร่วม ความรับผิดชอบ ความคุ้มค่าซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 4 ของแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี ของกระทรวงสาธารณสุข

จุดแข็ง จุดอ่อน ของการศึกษานี้

- พบว่า ยังไม่เคยมีการศึกษาในลักษณะนี้มีรายงานออกมาก่อนเลย ที่ทำการศึกษาข้อมูล และสรุปแนวทางการแก้ไขในลักษณะเชิงนโยบาย / ยุทธศาสตร์ เพื่อแก้ปัญหาแพทย์เฉพาะทางลาออก

- การศึกษาเป็นรูปแบบเชิงพรรณนา และบททวนข้อมูลย้อนหลัง

- พบว่า มีการขาดหายไปของข้อมูลบางประเด็น

- ข้อมูลที่ได้จากแหล่งข้อมูลขาดความสมบูรณ์ในเนื้อหาที่ต้องการ

- ระยะเวลาของข้อมูลที่เก็บรวมได้ก็ไม่สามารถค้นหามาให้ถึงปีปัจจุบันได้

- ทำให้การศึกษานี้ไม่ทราบถึงแนวโน้มการลาออกที่เป็นปัจจุบัน (ข้อมูลมีเพียงถึง ปี 2560 เท่านั้น)

- การออกแบบใบสำรวจความคิดเห็น และสาเหตุการลาออกจากแพทย์ (Exit Interview) ต้องปรับปรุงให้นั้นสมัย และมีการสัมภาษณ์จริง

- เป็นการเริ่มต้นศึกษา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ดีต่อไป เช่น

- การจัดสัมมนาสถานเสวนาระถึงปัญหาการลาออกเพื่อสรุปหาแนวทางร่วมกันจากแพทย์ หรือแพทย์เฉพาะทางที่ลาออก 医师特别是那些已经辞职的医生或护士，他们可能对未来的趋势有更深入的了解。

- ควรจะมีการศึกษาถึงผลกระทบในการโยกย้ายแพทย์เฉพาะทางจากโรงพยาบาลต้นสังกัดไปยังโรงพยาบาลอื่นๆ เป็นเช่นไร

- วิเคราะห์หาโมเดล หรือต้นแบบของการร่างรักษาแพทย์เฉพาะทางให้คงอยู่ในโรงพยาบาลของรัฐ เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางได้ต่อไปในอนาคตจากการวางแผนนโยบายที่ถูกต้องชัดเจนต่อไป

กลุ่มวิชาการ กลุ่มที่ 3

ชื่อหัวข้อเอกสาร : ข้อเสนอรูปแบบและแนวทางการพัฒนาระบบการประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อความยั่งยืน

อาจารย์ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์ ดร.ศุภสวัสดิ์ ชชวาล

วัตถุประสงค์การศึกษา :

เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาระบบการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยเพื่อความยั่งยืน

วิธีการศึกษา :

- 1) ศึกษาระบบทลักษณะประกันสุขภาพที่ดีในต่างประเทศที่เป็นที่ยอมรับของนานาชาติ
- 2) เปรียบเทียบระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบประกันสังคม และสิทธิสวัสดิการ ข้าราชการไทย
- 3) ทำการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์และสอบถามความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- 4) ประมวลข้อมูลจากศึกษาและข้อคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ นำเสนอเป็นแนวทางพัฒนาเพื่อความยั่งยืนของระบบการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ผลการศึกษา :

1) จากการศึกษาระบบการดูแลสุขภาพของประเทศไทยตั้งแต่วัน เกาะหลีใต้ และญี่ปุ่น ซึ่งได้รับการยอมรับว่ามีระบบหลักประกันสุขภาพที่ดีเป็น 3 ลำดับแรกของโลก พbmีการวางแผนหลักคิดและระบบที่ดี โดยทั้งสามประเทศล้วนมีบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพคล้ายคลึงกัน ได้แก่ นโยบายการดูแลสุขภาพเป็นหนึ่งเดียว ซึ่งส่งผลต่อการลดความเหลื่อมล้ำระหว่างสิทธิต่างๆ ลดปัญหาการผลักค่าใช้จ่ายระหว่างกองทุนย่อย มีการวางแผนสนับสนุนค่าใช้จ่ายสุขภาพของประเทศ โดยการจัดตั้งกองทุนประกันสุขภาพแห่งชาติ ประชาชนมีการสมทบเข้ากองทุนในรูปแบบต่างๆ กัน เช่น แบ่งส่วนจากเงินเดือน หรือในรูปแบบภาษีสุขภาพ การร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเมื่อเข้าใช้บริการในรูปแบบจ่ายค่าบริการค่าลงทะเบียน ค่ายา เป็นสัดส่วนตามแต่ละประเทศกำหนด ถือเป็นหน้าที่ของประชาชนที่ต้องดูแลสุขภาพตนเอง มีระบบการจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามปริมาณงาน โดยในประเทศไทยเกาหลีใต้ และญี่ปุ่น มีการควบคุมโดยกำหนดรายการบัญชีค่าบริการ มีการปฏิรูปสารสนเทศ และระบบส่งต่อ สนับสนุนภาคเอกชนให้เปิดสถานพยาบาลกระจายไปพื้นที่ห่างไกล สนับสนุนให้เกิดการแข่งขันบริการ เพื่อให้ประชาชนได้เลือกใช้ มีการผลักดันนำการแพทย์พื้นบ้านเป็นชุดสิทธิประโยชน์ มีการกำกับดูแลเป็นทิศทางเดียว ในประเทศไทยญี่ปุ่นมีระบบ Clearing House เป็นศูนย์กลางตรวจสอบการจ่ายค่าบริการ ตามงานบริการ มีการจัดระบบและจำนวนกำลังบุคลากรทางการแพทย์ที่เพียงพอและมีภาระงานที่เหมาะสม เช่น การวางแผนสถานบริการปฐมภูมิ การเพิ่มแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ที่ประเทศไทยญี่ปุ่นมีการให้น้ำหนักสำหรับทักษะของแพทย์ เพื่อให้มีคุณภาพการรักษาที่ดี

2) การศึกษาเปรียบเทียบกันในระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 ระบบหลักในประเทศไทย
พบว่ามีความต่างกันระหว่างระบบในหลายมิติและต่างจากสามประเทศข้างต้น ได้แก่ ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีการจ่ายค่าตอบแทนแบบเหมาจ่ายเป็นหลัก สถานพยาบาลต้องคุมค่าใช้จ่ายเพื่อไม่เกิดภาวะขาดทุน ประชาชนไม่มีระบบการร่วมรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลที่แท้จริง ไม่ว่าการจ่ายสมบทกองทุน และการร่วมจ่ายเมื่อมาใช้บริการ ระบบประกันสังคมเป็นระบบเดียวที่ผู้ประกันตนมีภาระค่าใช้จ่ายในการจ่ายร่วมกับนายจ้างและรัฐ การขาดเชยค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต่างกันทั้ง 3 กองทุน ทั้งรูปแบบและอัตราเชยค่าบริการทางการแพทย์ เป็นต้น

3) ความคิดเห็นของผู้มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า(ผู้มีสิทธิบัตรทอง) ส่วนใหญ่เห็นว่า สิทธิประโยชน์ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้อยกว่าสิทธิประโยชน์จากระบบประกันสังคมและ สวัสดิการข้าราชการ ขณะที่ผู้มีสิทธิอื่นซึ่งเป็นผู้ให้บริการทางการแพทย์เห็นตรงกันข้าม ผู้มีสิทธิบัตรทองเห็นว่าปัญหาของการบริการในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ต้องแก้ไข ได้แก่ ระยะเวลาของการตรวจรักษานาน (ร้อยละ 84) และจำนวนสถานบริการหรือเตียงเพื่อรับไม่เพียงพอ (ร้อยละ 54) การรักษาไม่ครอบคลุมทุกโรค(ร้อยละ 44) ตามลำดับ ผู้มีสิทธิบัตรทองเพียงร้อยละ 44 ตอบว่ามีความเชื่อในระบบบัตรทองในปัจจุบันมีความมั่นคงที่รัฐจะยังสามารถสนับสนุนได้ต่อไป

สำหรับความเห็นเรื่องการร่วมระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลทั้ง 3 ระบบให้เป็นระบบเดียว ส่วนใหญ่ผู้มีสิทธิอื่นมีความเห็นให้คงไว้เหมือนเดิม(ร้อยละ 57) ต่างจากกลุ่มผู้มีสิทธิบัตรทองที่ส่วนใหญ่ ให้รวม 3 ระบบเข้าด้วยกัน(ร้อยละ 62) ทั้งสองกลุ่มผู้ให้ความเห็นคิดว่าระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีมั่นคงทางการเงินในระยะยาวเพียงร้อยละ 43-48

ผู้มีสิทธิบัตรทองเสนอการพัฒนาการบริการในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าในหลายรูปแบบ เช่น ร้อยละ 70 เห็นด้วยในการได้รับสิทธิพิเศษแก่ผู้ที่ร่วมรับภาระทางการเงินสนับสนุนระบบบัตรทองรายปี ร้อยละ 43 เห็นด้วยในการร่วมจ่ายทุกครั้งที่มารักษา ร้อยละ 41 เห็นด้วยที่รัฐจะซื้อประกันสุขภาพแบบกลุ่มช่วยในการบริหาร เห็นด้วยให้มีการจัดเก็บภาษีสุขภาพเพื่อสนับสนุนระบบบัตรทอง ร้อยละ 37 เป็นต้น

ข้อเสนอแนะของทีมผู้ศึกษา : มี 3 ประเด็น ได้แก่

1) ประเด็นความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ใช้งบประมาณสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทีมผู้ศึกษาเสนอให้ควรจัดการด้านงบประมาณด้วยวิธีต่างๆตามที่ผู้ให้สัมภาษณ์และวิธีจัดการของ 3 ประเทศต้นแบบ ตั้งแต่ การกำหนดวงเงินด้านสุขภาพ จัดเก็บภาษีสุขภาพ การเสริมด้วยประกันสุขภาพเอกชน และการร่วมรับผิดชอบในการใช้บริการด้านสุขภาพ

2) ประเด็นมุ่งมองต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในสายตาของผู้มีสิทธิ ทีมผู้ศึกษาเสนอ ให้ทบทวนการดำเนินการที่ผ่านมาโดยเพิ่มความภาคภูมิใจและการมาใช้สิทธิของผู้มีสิทธิบัตรทอง โดยการเปิดโอกาสให้ผู้มีสิทธิบัตรทองสามารถเลือกประกันเอกชนเสริมแบบสมัครใจในราคายุติธรรม เพื่อเพิ่มเติมโอกาสการเข้าถึงและสิทธิประโยชน์

3) ประเด็นนโยบายของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จากจุดเด่นใน 3 ประเทศต้นแบบของโลก ที่มีผู้ศึกษาเสนอให้มีนโยบายและแผนงานระยะยาวที่เป็นรูปธรรมสำหรับการนำภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยให้เป็นชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

คณะกรรมการที่ปรึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมาภิบาลทางการแพทย์ สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 8 กลุ่มวิชาการที่ 3

ชื่อผู้จัดทำ : 1. นพ.กฤตย์อังกูร เชษฐ์แพ้พันธ์, 2. นายกษਮ จันทรประเสริฐ, 3. น.อ.นพ.เกรียงไกร กลินทอง,
4. นายเกรียงไกร ล้ำเลิศปัญญา, 5. ดร.ธีรัตน์ สำเร็จวานิชย์, 6. ดร.นารี บุญธิราร,
7. นางนุชรินทร์ โภวิทกณิต, 8. ทพ.ประจักษ์ จริยพงศ์เพบูลย์, 9. นพ.พงษ์ศักดิ์ โสภณ,
10. พศ.นพ.พร้อมพงศ์ อนุชิตชาญชัย, 11. นายพุทธิ์ ใจเจ้าแห่งคล, 12. นายไพรัช ตุ่นศรีวงศ์,
13. นางสาววารี แวงแก้ว, 14. นพ.สมเกียรติ อรุณพุกษาลุ, 15. รศ.นพ.สรศักดิ์ ลีลาอุดมลิปี,
16. พญ.อัมพร กรอบทอง

Abstract #3

Suggestion for sustainability of Thai Universal Coverage Scheme

Objectives :

To formulate suggestions for sustainability of Thai Universal Coverage Scheme

Methods :

- 1) Reviewed the health insurance systems in the top-rank countries for healthcare system management.
- 2) Reviewed and compared three Thai's main health insurance systems: Universal Coverage Scheme (UCS), Social Health Insurance (SHI) and Civil Servant Medical Benefit Scheme (CSMBS)
- 3) Interviewed the stakeholders in UCS including UC-patients and Healthcare workers
- 4) Formulated ideas from the successful experience of these top-rank countries and interviewees' opinions to create the suggestion for sustainability of Thai UCS

Results :

- 1) Reviewing from global Health Care Index, Taiwan, South Korea and Japan were the three top-rank countries with good healthcare insurance system for their peoples. Their achievement came from the common characteristics including uni-direction of healthcare policy, people's participation in co-payment with different way, fee-for-service payment system, reforming of the information technology system and referral system, joining of private healthcare sectors, promoting role of general practitioner in healthcare system, promoting role of their traditional medicine and continuous management-system monitoring.
- 2) Compared with SHI, CSMBS and the 3 countries, UCS has no policy of patient's co-payment. The base rate payment in DRG system was in lowest compensation. It resulted in great-loss in numerous government-hospitals.
- 3) Most of UCS-interviewees felt inferiority in privileges compared with SHI and CSMBS. They reflected the service-problems including long waiting times (84%), inadequate hospital beds (54%), lesser privileges, and loss of confidence in UCS-sustainability (66%).

4) The interviewees mostly agreed to create UCS-sustainability by increasing budget-support by several ways such as adding more privileges to the ones who were willing to pay for , co-pay to each services, and adding more privileges by buying private insurance with reasonable insurance-fee.

Conclusion and Suggestion :

1) As the UCS-budget is continuously increasing, we suggest that UCS policymaker consider, based on this study, combined solutions such as regulate expense per annual, creating healthcare-tax, arranging added privileges from buying private insurance and policy of co-payment in a certain services to achieve sustainability

2) As UCS-interviewees felt inferiority in privileges compared with SHI and CSMBS because of limitation of UCS in the premium hospital-service. We suggest to make them proud by giving the chance for UC-patients to increase their accessibility for premium hospital-service or adding their privileges that are not covered by conventional UCS.

3) Regarding the great successful experiences of the 3 countries in promoting their traditional medicines, we suggest to integrate Thai traditional medicines into UCS and implement them both a short-term and long-term objectively.

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร #3

ข้อเสนอแนวทางการพัฒนาระบบการประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อความยั่งยืน

ใต้หวัน เกาหลีใต้ และญี่ปุ่น ได้รับการจัดลำดับว่ามี Health Care Index ที่ดีเป็น 3 อันดับแรกของโลก ซึ่งทั้งสามประเทศ มีจุดเด่นในระบบการดูแลสุขภาพ ได้แก่ นโยบายเป็นหนึ่งเดียว ระบบค่าใช้จ่ายที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับผิดชอบกับกองทุนในรูปหลายแบบ ระบบค่าชดเชยคืนแก่สถานพยาบาลตามปริมาณงาน สถานพยาบาลเอกชนมีบทบาทร่วมจัดบริการ สนับสนุนการแข่งขันบริการเพื่อเพิ่มทางเลือกให้ประชาชน เพิ่มแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและการแพทย์พื้นบ้านเพื่อการจัดกำลังบุคลากร ที่เพียงพอ และการกำกับที่เป็นทิศทางเดียว ซึ่งต่างกับระบบหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย ที่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(ระบบบัตรทอง)มีความลักษณะแตกต่างกับระบบประกันสังคมและสิทธิสวัสดิการข้าราชการ ซึ่งตรงกับการมุ่งมองผู้มีสิทธิบัตรทอง ที่เข้าใจว่าระบบบัตรทองด้อยกว่าสิทธิในอีก 2 ระบบ ผู้มีสิทธิบัตรทองจะห้อนข้อด้อยสำคัญ ได้แก่ ระยะรอตรวจรักษานาน (ร้อยละ 84) และจำนวนสถานพยาบาลหรือเตียงไม่เพียงพอ (ร้อยละ 54) การรักษาไม่ครอบคลุมทุกโรค(ร้อยละ 44) และไม่เชื่อมั่นที่รัฐจะสามารถสนับสนุนระบบบัตรทองให้ยั่งยืน (ร้อยละ 66)

ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความเห็นของการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในหลายรูปแบบ เช่น ร้อยละ 70 เห็นด้วยในการได้รับสิทธิ์พิเศษแก่ผู้ที่ร่วมรับผิดชอบสนับสนุนระบบบัตรทอง รวมทั้งการร่วมจ่ายทุกครั้ง ร้อยละ 43 เห็นด้วยที่รัฐจะซื้อประกันสุขภาพแบบกลุ่มช่วยในการบริหาร และร้อยละ 37 เห็นด้วยให้มีการจัดเก็บภาษีสุขภาพเพื่อสนับสนุนระบบบัตรทอง เป็นต้น

ข้อเสนอแนะของทีมผู้ศึกษา :

- 1) เร่งจัดตั้งงบประมาณในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่ การกำหนดวงเงินรัฐจัดเก็บภาษีสุขภาพ การจัดประกันสุขภาพเอกชนมาเสริม และ การร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ
- 2) เพิ่มความคาดหมายและภาระให้สิทธิของผู้มีสิทธิบัตรทอง โดยการเปิดโอกาสให้ผู้มีสิทธิซื้อประกันเอกชนเสริมแบบสมัครใจในราคายุติธรรม เพื่อเพิ่มเติมโอกาสการเข้าถึงและสิทธิประโยชน์
- 3) มีนโยบายและแผนงานระยะยาวที่เป็นรูปธรรมในการนำกฎหมายแพทย์แผนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า



กลุ่มวิชาการ กลุ่มที่ 4

ชื่อหัวข้อเอกสาร : การศึกษาผลการดำเนินการด้านโทรเวชในรูปแบบต่างๆของสถานพยาบาลในประเทศไทย : ความพร้อมของบุคลากร ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินการ
อาจารย์ที่ปรึกษา : ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์อุดลย์ รัตนวิจัตรศิลป์

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อศึกษา ผลการดำเนินการด้านโทรเวช (Telemedicine) ในรูปแบบต่างๆในประเทศไทย ศึกษาความพร้อมของบุคลากร ปัญหาและอุปสรรค ของการดำเนินการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาและนำเสนอผลการดำเนินงานด้านโทรเวชของสถานพยาบาลที่อยู่ในสภาวะและสถานการณ์ที่แตกต่างกัน ระหว่างสถานพยาบาลเอกชน และสถานพยาบาลของหน่วยงานภาครัฐ 2) ศึกษาถึงความพร้อมและทัศนคติของแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และผู้รับบริการในการให้บริการโทรเวช 3) ศึกษาปัญหา และอุปสรรคของการดำเนินการโทรเวชในประเทศไทย

การศึกษาครั้งนี้ใช้ระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ การศึกษาเป็นรายกรณี หรือ กรณีศึกษา การสัมภาษณ์ และการสำรวจความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมาย การศึกษาเป็นรายกรณี เป็นการศึกษา เชิงลึกของสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่ดำเนินการด้านโทรเวชที่มีรูปแบบแตกต่างกัน ได้แก่ สถานพยาบาลของรัฐ และเอกชน สถานพยาบาลที่มุ่งเน้นด้านการศึกษาวิจัย และ ด้านบริการเวชกรรม เป็นต้น การสัมภาษณ์เป็นการสัมภาษณ์จากแพทย์ที่มีหน้าที่ในด้านกำหนดนโยบาย และ ดำเนินการ ด้านโทรเวชในสถานพยาบาลนั้นๆ สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย ด้านมาตรฐานเครื่องมือ และ ด้านโทรคมนาคม การสำรวจความคิดเห็น เป็นการสำรวจความคิดเห็น และทัศนคติของแพทย์ บุคลากร ทางการแพทย์ และผู้รับบริการ เกี่ยวกับการให้บริการโทรเวช

ผลการศึกษาพบว่า กรณีศึกษาในสถานพยาบาลต่างๆที่นำเสนอเป็นรูปแบบที่มีการดำเนินการ จริงในปัจจุบัน ซึ่งน่าจะเป็นรูปแบบให้หน่วยงานอื่นๆทั้งรัฐและเอกชนนำไปเป็นต้นแบบในการดำเนินการได้ ในแง่ของวัตถุประสงค์ของการดำเนินการ จะมีความแตกต่างกัน เช่น วัตถุประสงค์ของการ ดำเนินการเพื่อส่งเสริมด้านวิชาการและวิจัย เพื่อให้บริการผู้ป่วยได้มากยิ่งขึ้น สะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น หรือเพื่อเหตุผลทางด้านธุรกิจ ส่วนปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัด และแนวทางในการแก้ไขในการดำเนินงานโทรเวช ที่ได้ทั้งจากการณีศึกษา การสัมภาษณ์ และ การสำรวจความคิดเห็น พoSruPได้ดังนี้

1. แพทย์ผู้ให้บริการมีภาระงานมาก

แนวทางแก้ไข

- 1.1. กำหนดเป็นนโยบาย ให้การให้บริการโทรเวชเป็นช่องทางหนึ่งของการให้บริบาลในโรงพยาบาล (Routine service) เช่นเดียวกับ การออกตรวจผู้ป่วยนอก หรือ ผู้ป่วยใน
- 1.2. กำหนดให้เป็นภาระงานของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ และกำหนดค่าตอบแทน ให้เหมาะสม

2. การดำเนินงานด้านโทรเวชทำให้รายได้ของสถานพยาบาลลดลง

แนวทางแก้ไข

2.1 ผลักดันให้รัฐบาล และหน่วยงานที่กำหนดและจ่ายงบประมาณต่างๆ ยอมรับว่าการให้บริการโทรเวช สามารถเบิกค่าใช้จ่ายตามสิทธิ์ต่างๆ ของผู้รับบริการได้

2.2. การคิดคำนวณต้นทุนของหน่วยงาน ต้องคำนึงถึงประโยชน์ต่างๆ ที่ได้จากการให้บริการโทรเวชด้วย เช่น ค่าใช้จ่ายบางอย่างในหน่วยงานลดลง แพทย์สามารถให้บริการอย่างอื่นได้มากขึ้น การใช้จ่ายของผู้ป่วยลดลง เป็นต้น

3. **แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ยังขาดความมั่นใจในความปลอดภัยในการใช้ระบบ Health IT และ การให้บริการโทรเวชว่าจะไม่มีปัญหาในการฟ้องร้องในภายหลัง**

แนวทางแก้ไข หน่วยงานต่างๆ ยังต้องมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานของแพทย์ ได้แก่

3.1. เรื่องการเงินและการเบิกจ่าย จำเป็นต้องออกแบบอย่างให้เกิดผลในทางปฏิบัติ โดยหน่วยงานต่างๆ เช่น กรมบัญชีกลาง สำนักงานหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า สำนักงานประกันสังคม เป็นต้น

3.2. เรื่องการคุ้มครองการให้บริการโทรเวช แพทย์สภาการօกระเบียบ หรือ ข้อบังคับ เพิ่มเติม ลงในรายละเอียด เพื่อให้แพทย์นำไปปฏิบัติ รวมไปถึงหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

3.3. เรื่องความปลอดภัยในการเข้าใช้ระบบ Health Information Technology (IT)

4. ระบบ Health IT ของแต่ละหน่วยงานยังต้องลงทุนและพัฒนาด้วยตนเอง รวมไปถึงการเก็บข้อมูลขนาดใหญ่ (Personal Health Record และ Electronic Health Record) การยืนยันตัวบุคคล ของผู้รับบริการ และการเชื่อมโยงเครือข่ายข้อมูลด้านสุขภาพในระดับประเทศยังไม่เกิด ภาระและค่าใช้จ่ายต่างๆ จึงยังต้องอยู่กับหน่วยงานเอง

แนวทางแก้ไข รัฐบาลต้องเป็นผู้กำหนดนโยบาย Health IT ให้ชัดเจน ให้เป็นรูปแบบเดียวกัน หรือเชื่อมต่อกันทั่วประเทศ เพื่อให้ทุกหน่วยงานใช้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

คณะผู้จัดทำ: นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมาภิบาลทางการแพทย์ สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 8 กลุ่มวิชาการที่ 4

ชื่อผู้จัดทำ: 1. พญ.ดร.กานพพร พะลัง, 2. นางกรภัทร ตรีสารศรี, 3. นพ.กิติกรณ์ ชลวิสุทธิ์, 4. พพ.เจมพล ภูมิตรากุล, 5. นพ.ดุสิต ปัญญาประเสริฐ, 6. ผศ.ดร.รวัชชัย จิตราษณ์นันท์, 7. ผศ.นพ.นคrinทร์ ศิริทรัพย์, 8. นพ.ปรีชา วนิชย์เศรษฐกุล, 9. นายพัฒนเศรษฐี จังคคีรี, 10. นายพีระเดช นพทีปั้งวลา, 11. ผศ.ดร.พุฒินันท์ แพทย์พิทักษ์, 12. นพ.ภูริช ประณีตวงศ์, 13. นางมาลินี เกลี้ยงล้ำ, 14. นางสาว夷าวรัตน์ กุหลาบเพ็ชรทอง เตเมีรีสุข, 15. นางสาววรัດดา รัตนิน, 16. พล.ต.ต.นพ.วีรอนัน ลากไพบูลย์พงศ์

Abstract #4

A study of the Performance of Telemedicine in Various Situations of Healthcare Agencies in Thailand including Personnel Readiness, Problems and Obstacles of the Performance.

Objectives: 1) To study the telemedicine performance of healthcare agency in different conditions and situations, such as between service-focused hospital and academic-focused hospital and between public and private hospitals. 2) To assess the readiness and attitude of doctors, healthcare personnel and medical service receivers. 3) To identify the problems and obstacles of telemedicine in Thailand.

Study Result: The study found case studies in healthcare agencies that were currently conducting in four different situations with different organizational objectives, including: 1) One of the hospital centers of the Ministry of Public Health, focusing on service. 2) A stroke center, university hospital, focusing on academic and research 3) A private agency in collaboration with life insurance companies, focusing on business services. 4) One of the Faculties of Medicine, focusing on medical learning. The problems, obstacles, limitations and solutions for telemedicine performance can be summarized as follows:

1. Work-overloaded doctors and workers. Solution: Telemedicine services must be hospital policy, be a routine service, and be counted as a workload of doctor and healthcare workers with appropriate compensation.

2. Telemedicine services will lower income of healthcare agencies. Solution: Government and related agencies must accept toll services, and reimbursement of telemedicine expenses according to various health security schemes. Hospital's cost analysis must include the various benefits that are provided by the telemedicine services as well.

3. Doctors and healthcare workers are unsure of the prosecution, and the security of the health IT system. Solution: Involved agencies must determine financial matters, disbursement and the protection of telemedicine services, etc.

4. IT system. Solution: The government must clearly define the telemedicine policy and health IT system to be the same or to connect healthcare agencies all over the country so that all agencies practice the same standard regardless of their self-investment.

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร #4

ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขจากการศึกษา ผลการดำเนินการด้านโทรเวชในรูปแบบต่างๆ ของสถาบันพยาบาลในประเทศไทย

1. **ปัญหาและอุปสรรค** แพทย์ผู้ให้บริการมีภาระงานมาก ทำให้การให้บริการโทรเวชในหน่วยงานเป็นเพียงโครงการเริ่มต้น หรือ ทดลอง จึงเป็นงานที่เสริมหรือเพิ่มเติมขึ้นมา หรือ งานอาสาสมัคร แนวทางแก้ไข

1. ต้องเป็นนโยบายทั้งในระดับหน่วยงาน และ ระดับประเทศ มีการกำหนดให้การให้บริการโทรเวชเป็นช่องทางหนึ่งของการให้บริบาลในโรงพยาบาล (Routine service) เช่นเดียวกับ การออกตรวจผู้ป่วยนอก หรือ ผู้ป่วยใน
2. กำหนดให้เป็นภาระงานของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ให้ชัดเจนในฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และกำหนดค่าตอบแทนแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ให้เหมาะสม
2. **ปัญหาและอุปสรรค** หากหน่วยงานมีการให้บริการโทรเวชมาก จะทำให้รายได้ของหน่วยงานลดลง ยกตัวอย่าง เช่น ถ้าโรงพยาบาลมีคนไข้ในวันละ 100 คน แล้วมีการให้บริการโทรเวช ร้อยละ 10 ราย ได้จะหายไปร้อยละ 10 เช่นกัน เพราะจะน้ำถ้วยิ่งทำมาก รายได้ก็จะลดลงมากด้วย

แนวทางแก้ไข

- 2.1. ผลักดันให้รัฐบาล และหน่วยงานที่กำหนดและจ่ายงบประมาณต่างๆ ยอมรับว่าการให้บริการโทรเวช สามารถเบิกค่าใช้จ่ายตามสิทธิ์ต่างๆ ของผู้รับบริการได้
- 2.2. การคิดคำนวนต้นทุนของหน่วยงาน ต้องคำนึงถึงประโยชน์ต่างๆ ที่ได้จากการให้บริการโทรเวชด้วย เช่น เมื่อมีบริการโทรเวชเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายบางอย่างในหน่วยงานลดลง แบ่งเบาภาระของแพทย์และบุคลากรแพทย์และบุคลากรไปทำบริการอย่างอื่นเป็นรายได้ เพิ่มขึ้น ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น ผู้ป่วยและญาติไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาล ไม่ต้องเสียค่าเดินทาง ค่าอาหาร ไม่ต้องหยุดงาน สามารถทำงานสร้างผลผลิตได้เพิ่มขึ้น ลดค่าใช้จ่ายของประเทศได้อีกมหาศาล

3. **ปัญหาและอุปสรรค** 医師และบุคลากรทางการแพทย์ยังขาดความมั่นใจในความปลอดภัยในการใช้ระบบ Health Information Technology (IT) และ การให้บริการโทรเวชว่าจะไม่มีปัญหาในการฟ้องร้องในภายหลัง

แนวทางแก้ไข เมื่อปัญหารือถึงการเบิกค่ารักษาพยาบาลที่เกี่ยวกับ Telemedicine ได้รับการแก้ไข หน่วยงานต่างๆ ยังต้องมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานของแพทย์ เช่น

- 3.1. เรื่องการเงินและการเบิกจ่าย จำเป็นต้องออกกฎหมายและระเบียบต่างๆ ให้เกิดผลในทางปฏิบัติ โดยหน่วยงานต่างๆ เช่น กรมบัญชีกลาง สำนักงานหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า สำนักงานประกันสังคม เป็นต้น
- 3.2. เรื่องการคุ้มครองการให้บริการโภเรช ถึงแม้ว่าแพทย์จะออกแนวทางปฏิบัติ เรื่องโภเรช การแพทย์ทางไกล และคลินิกออนไลน์แล้ว แต่ยังเป็นแนวทางปฏิบัติขั้นต้น แพทย์สภากาวอกระเบียบ หรือ ข้อบังคับเพิ่มเติมลงในรายละเอียดเพื่อให้แพทย์นำไปปฏิบัติ นอกเหนือนี้หน่วยงานอื่นๆ จำเป็นต้องออกกระเบียบข้อบังคับมาเพื่อให้สอดคล้อง กับแนวทางนี้ เช่น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจำเป็นต้องออกกระเบียบเกี่ยวกับสถาน พยาบาลที่จะให้บริการโภเรช การกำหนดใบอนุญาตการให้บริการโภเรชว่าจำเป็นหรือไม่ ราชวิทยาลัยทางการแพทย์ต่างๆ ควรพิจารณาและออกกระเบียบต่างๆ ว่าแพทย์สามารถ ทำอะไรบ้าง ในแต่ละสาขาวิชา ในการให้บริการโภเรช

4. ปัญหาและอุปสรรค ระบบ Health IT ของแต่ละหน่วยงานยังต้องลงทุนและพัฒนาด้วยตนเอง รวมไปถึงการเก็บข้อมูลขนาดใหญ่ (Personal Health Record และ Electronic Health Record) การยืนยันตัวบุคคลของผู้รับบริการ และการเชื่อมโยงเครือข่ายข้อมูลด้านสุขภาพในระดับประเทศยังไม่เกิดภาระและค่าใช้จ่ายต่างๆ จึงยังตကอยู่กับหน่วยงานเอง

แนวทางแก้ไข รัฐบาลต้องเป็นผู้กำหนดนโยบาย Health IT ให้ชัดเจน ให้เป็นรูปแบบเดียวกัน หรือเชื่อมต่อกันทั่วประเทศ เพื่อให้ทุกหน่วยงานใช้เป็นมาตรฐานเดียวกัน หน่วยงานต่างๆ จะได้มีต้องลงทุนเอง แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์จะมีการมั่นใจมากขึ้นในการให้บริการโภเรช

กลุ่มวิชาการ กลุ่มที่ 5

ชื่อหัวข้อเอกสาร : บทบาทของภาคธุรกิจเอกชนในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน
ควบคุมโรคในประเทศไทย

อาจารย์ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์ ดร.อรกัย กิพดา

ความเป็นมา การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคเป็นการดำเนินงานทางสุขภาพที่มีความคุ้มค่าสูง และเป็นหนึ่งในสิบประเด็นของแผนการปฏิรูประดับชาติด้านสุขภาพ ภาคธุรกิจเอกชนได้มีบทบาทและความสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของประเทศ แต่ยังไม่มีการระบุการมีส่วนร่วมที่เด่นชัดในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรครวมทั้งในแผนการปฏิรูประดับชาติด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบและการมีส่วนร่วมของภาคธุรกิจเอกชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมโรค และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายที่จะสนับสนุนให้ธุรกิจเอกชนมีบทบาทเพิ่มขึ้น

วัสดุและวิธีการ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการทบทวนวรรณกรรม และสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการสนทนากลุ่มกับผู้บริหารองค์กรธุรกิจเอกชนที่น่าสนใจ คัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงจากกลุ่มธุรกิจดังนี้คือ กลุ่มสถานประกอบการขนาดใหญ่ กลุ่มสถานประกอบการขนาดกลางและเล็ก กลุ่มธุรกิจที่พักอาศัย และกลุ่มธุรกิจบริการสุขภาพ สอดคล้องข้อมูลพื้นฐาน นโยบาย/แนวคิดองค์กร กิจกรรมการดำเนินงานด้านสุขภาพ ผลจากการดำเนินงาน ตลอดจนอุปสรรคและความต้องการขององค์กร รวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์และสรุปผล

ผลการศึกษา ภาคธุรกิจเอกชนมีการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค แยกเป็น 3 ด้าน 3 มิติ คือ (1.) ด้านนโยบาย วิสัยทัศน์ ที่มีการให้ความสำคัญกับทรัพยากรบุคคลสูง และมีการบริหารจัดการและโครงสร้างรับผิดชอบที่ชัดเจน (2.) ด้านการสร้างระบบนิเวศขององค์กร มีการจัดสถานที่ ความสะอาด สภาพแวดล้อม และบรรยากาศให้อืดต่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และ (3.) ด้านกิจกรรม มีการทำกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคต่างๆ เช่น การมีสถานพยาบาลหรือห้องพยาบาล การมีห้องให้เข้มบุตร การมีสถานที่ออกกำลังกาย การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่หลากหลาย การตรวจสอบสุขภาพ การนำผลการตรวจน้ำสุขภาพและข้อมูลเจ็บป่วยเชื่อมโยงกับกิจกรรม การฉีดวัคซีนประจำปี มีกิจกรรมให้ความรู้หรือกิจกรรมรณรงค์ เป็นต้น สำหรับ 3 มิติ ของการดำเนินงานคือ 1.) มิติสำหรับบุคคลภายในองค์กร 2.) มิติสำหรับประชาชนในชุมชนที่อาศัยในพื้นที่เดียวกันหรือประชาชนที่เป็นลูกค้า และ 3.) มิติสำหรับสาธารณะหรือเพื่อสังคม ผลลัพธ์จากการมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในองค์กรพบว่า สุขภาพพนักงานดีขึ้น ประสิทธิภาพการทำงานสูงขึ้น พนักงานมีความรักและผูกพันต่อองค์กร องค์กรมีภาพลักษณ์ที่ดีขึ้น ปัญหาและความต้องการ

พบว่า ภาคธุรกิจต้องการจุดประisanงานที่ชัดเจนเพื่อการปรึกษาและนำการดำเนินการ และพนักงานที่เกษียณอายุจะไม่มีสวัสดิการจากเอกชนต่อเนื่อง ทำให้พนักงานต้องรอคอยนาน หากไปรับบริการที่โรงพยาบาลของรัฐ

สรุปและข้อเสนอแนะ ภาครัฐต้องร่วมมือกับภาคธุรกิจเอกชนด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มากขึ้น โดยพิจารณาให้เหมาะสมกับบริบท ประเภทธุรกิจ ศักยภาพ กฎหมาย และความสนใจของธุรกิจเอกชน การมีโครงการต้นแบบและพื้นที่เลี้ยงสนับสนุนภาคเอกชนในการดำเนินการ การมีตัวอย่างกิจกรรมให้เลือก การมีแรงจูงใจและสร้างระบบตอบแทนให่องค์กรธุรกิจที่ดำเนินการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค การเพิ่มพื้นที่ส่งเสริมสุขภาพที่เป็นสาธารณะ สำหรับพนักงานในองค์กรธุรกิจขนาดกลางและเล็กได้ใช้ และการจัดบริการสุขภาพที่สะดวกให้ผู้ที่เกษียณอายุจากองค์กรธุรกิจแล้วในราคาน้ำเงินที่เหมาะสม

คณะกรรมการหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมภิบาลทางการแพทย์

สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 8 กลุ่มวิชาการที่ 5

- ผู้จัดทำ:
- นางเกศรา มัญชุศรี,
 - นพ.ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ,
 - พญ.ทัศนีย์ กิตอำนวยพงษ์,
 - นพ.ธนู ลอบันดิส,
 - นายนิติ ดาวรணิชย์,
 - พญ.บุญรักษา ณ ลำพูน,
 - ดร.นพ.ปองพล วรปาณิ,
 - นางพนิดา ภาณุพัฒนพงศ์,
 - พญ.เมธินี ใหม่แพง,
 - นายระพี ฝ่องบุปกิจ,
 - นพ.วิศิษฐ์ ประสิทธิศิริกุล,
 - นพ.สมชาย ตรีทิพย์สกิตย์,
 - นายสุรุงค์ บุณกุล,
 - นายโสภาพัต สรวรรณเนตร,
 - ศ.พญ.อลิสา วัชรสินธุ,
 - น.อ. (พิเศษ) นพ.อานันน นิมนานวล

Abstract #5

Role of business and private organizations in health promotion and disease prevention and control in Thailand

Activities for health promotion and disease prevention and control are highly cost effective for health investment. Business and private organizations have played important role in economic, social and environmental development of the country but the role in health promotion and disease prevention and control has been limited and not been clearly identified.

Objectives: To understand role and participation of business and private organizations in health promotion and disease prevention and control. To recommend what and how to collaborate with business and private organizations in health promotion and disease prevention and control.

Materials and methods: The study was conducted with literature review and qualitative study. The samples were administrators in selected organizations from four groups of enterprises. They are large-size enterprises, small- and medium-size enterprises, Enterprise relating to housing or living, and enterprises relating to health. We did the in-dept interviews or group discussion with guided questions in the following topics; general information on business, policy and concept of organization, health activities conducted, impacts of health activities and the needs and suggestion from organization. The data was done with the content analysis and summarization.

Results: There were 3 areas and 3 dimensions of activities. The first area was on policy, vision and administration of business organizations that gave importance and high priority to human resource development. The second area was the ecosystem of organization. The companies established area, flexible time, rules and environment to promote and enabled employees to be safe, and convenient to facilitate healthy behaviors and activities for health promotion and disease prevention and control. The third area are activities which could be various based on the context and initiation of the companies and the situation. For the 3 dimentions of activities, they are their own employees dimension, the communities nearby or their own customers, and lastly the

whole society or public. The impacts were healthier employees, more efficient work, more loyalty to organizations, and better images of the companies. The enterprises released their needs for clear contact and advice from the government on activities. When the employees retire from the companies, they would need to get health support from the government.

Recommendations: The government should increase collaboration with the private and business organizations in health promotion and disease prevention and control. The collaboration has to be suitable to the organizations' context, type of business, capabilities, rules, and interests. There should be the role model and suggested list of activities that the companies can understand and replicate. The establishment of rewards and motivation for companies that promote health promotion and disease prevention and control. Increasing green and public parks or area for employees to use outside the companies and the support for the retired employees in the affordable cost for health should be encouraged.

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร #5

บทบาทของภาครัฐกิจเอกชนในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน ควบคุมโรคในประเทศไทย

การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคเป็นการดำเนินงานทางสุขภาพที่มีความคุ้มค่าสูง ภาคธุรกิจและสถานประกอบการเอกชนยังมีบทบาทและมีส่วนร่วมที่จำกัดในด้านสุขภาพ โดยเฉพาะ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค จึงได้ทำการศึกษารูปแบบและบทบาทการมีส่วนร่วม ของภาคธุรกิจเอกชนด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค โดยศึกษากรณีตัวอย่างที่น่าสนใจ จากสถานประกอบการขนาดใหญ่สองแห่งคือ บริษัทธนาคารกรุงศรีอยุธยา และบริษัท ปตท. จากสถาน ประกอบการขนาดกลางคือบริษัทแม่พิมพ์ บริษัททีวีไดเร็ค และบริษัทวี.แคปปิตอลเอjenท์ จากธุรกิจ ที่พักอาศัยคือ บริษัทแมกโนเลียควอลิตี้ดิวอลล์อปเม้นต์คอร์ปอเรชั่น และกิจการให้บริการด้านสุขภาพ คือ บริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการและบริษัทเอไอเอ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายใน ส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาคธุรกิจเอกชนได้มีบทบาทเพิ่มขึ้นด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

ผลการศึกษาพบว่า บทบาทของภาคธุรกิจเอกชนด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคที่น่าสนใจมีรูปแบบและการดำเนินการออกเป็นเป็น 3 ด้าน 3 มิติดังนี้

1. ด้านนโยบาย วิสัยทัศน์ และโครงสร้างจัดการองค์กร ทุกองค์กรที่ดำเนินการดีจะมีการให้ความสำคัญและกำหนดนโยบาย หรือวิสัยทัศน์ที่ให้ความสำคัญกับทรัพยากรบุคคลการสูงและชัดเจน มีการบริหารจัดการและโครงสร้างการรับผิดชอบด้านบุคคลการให้กับด้านสุขภาพที่ชัดเจน
 2. ด้านการสร้างระบบนิเวศขององค์กร มีการจัดสถานที่ทำงาน อุปกรณ์ โต๊ะ เก้าอี้ มีการวัดแสง สว่าง คุณภาพอากาศ โดยคำนึงถึงสุขภาพและความปลอดภัยของพนักงาน มีการจัดสถานที่ออกกำลังกาย สนามกีฬา สร่าว่ายน้ำ ห้องออกกำลังกาย พืตเนส โยคะ มีการอำนวยความสะดวกให้พนักงาน ทั้งด้านเวลา ความยืดหยุ่น มีระบบที่สนับสนุนให้มีการออกกำลังกาย การลดน้ำหนัก การเพิ่มวันหยุดให้กับการลาคลอดและวันหยุดให้สามีเพื่อดูแลลูก การมีสภาพแวดล้อมสีเขียวและบรรยากาศภายในองค์กร ที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
 3. ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคขององค์กร มีการทำกิจกรรมด้านสุขภาพที่หลากหลาย ตัวอย่างที่ดำเนินการ ได้แก่ การมีสถานพยาบาลหรือห้องพยาบาลสำหรับองค์กร การมีสถานที่ออกกำลังกาย ห้องให้นมแม่ สถานที่ดูแลเด็ก การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทั้งตามความริเริめของบุคคลากรหรือองค์กร และตามสถานการณ์ เหตุการณ์ หรือการประสานงานจากหน่วยงานภาครัฐ มีกิจกรรมตรวจสอบสุขภาพประจำปี มีการนำผลการตรวจสุขภาพ และข้อมูลเจ็บป่วยเข้ามายิงกับการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โภชนาการ มีการนัดวัดซึ่งประจำปี มีกิจกรรมการให้ความรู้ทั้งเรื่องโรคภัย โภชนาการ สุขภาพจิต และความสัมพันธ์อื่นๆ มีการจัดกิจกรรมรณรงค์รูปแบบต่างๆ ทั้งการจัดการแข่งขัน การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อสาธารณะ เป็นต้น

สำหรับการดำเนินงาน 3 มิตินั้นประกอบด้วย มิติสำหรับบุคลากรในองค์กรหรือครอบครัวของบุคลากร มิติสำหรับประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกับองค์กร หรือสำหรับประชาชนที่เป็นลูกค้ามีมูลค่าสูง

ส่วนได้ส่วนเสียกับองค์กร โดยจัดกิจกรรมให้กับชุมชนที่อาศัยอยู่ เช่นการลดปัญหาโรคภัยต่างๆ เช่นไข้เลือดออก ยาเสพติด เป็นต้น และมีติดำรงรับสาธารณประโยชน์ เพื่อสังคมโดยรวม เช่น จัดกิจกรรมวิ่งและออกกำลังกาย จัดกิจกรรมรณรงค์ทางาน เป็นต้น

ผลลัพธ์จากการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในองค์กรพบว่า สุขภาพพนักงานดีขึ้น การทำงานของพนักงานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น พนักงานแสดงออกถึงความรักและผูกพันต่อองค์กรมากขึ้น อัตราการลาออกจากงานลดลง ภาคลักษณะขององค์กรก็ดีขึ้นทำให้มีโอกาสในการคัดเลือกพนักงานใหม่ ปัญหาที่พบขององค์กรเอกชนคือ เมื่อพนักงานเกษียณอายุ ส่วนใหญ่จะไม่มีสวัสดิการ การรักษาพยาบาลจากองค์กรแล้ว เมื่อต้องการเข้ารับบริการ หากไปที่โรงพยาบาลของรัฐต้องรอค่ายนานและมีความแออัดสูง แต่หากใช้โรงพยาบาลเอกชนก็มีค่าใช้จ่ายสูง

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ภาคธุรกิจเอกชนมีศักยภาพและความสามารถดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ดีทั้งต่อพนักงานของตนเอง และให้กับชุมชนรอบข้างและสังคมโดยรวม ดังนั้นภาครัฐควรต้องร่วมมือและส่งเสริมสนับสนุนภาคธุรกิจเอกชนให้มากขึ้นด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค รูปแบบความร่วมมือและสนับสนุนต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับบริบท ประเทศธุรกิจ ศักยภาพ และความสนใจของธุรกิจเอกชน ควรพิจารณาร่วมมือและสนับสนุนทั้งรูปแบบสมัครใจ และรูปแบบที่เป็นเกณฑ์บังคับของการให้บริการสุขภาพ การจัดให้มีโครงการต้นแบบและมีที่เลี้ยงสนับสนุนภาคเอกชนขนาดกลางและเล็กในการดำเนินการ การมีตัวอย่างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคที่หลากหลายให้ภาคธุรกิจเอกชนได้มีบทบาทและส่วนร่วม การเพิ่มพื้นที่สีเขียวที่เป็นสาธารณะให้มากขึ้น เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับพนักงานที่ทำงานในองค์กรธุรกิจขนาดกลางและเล็กที่อาจไม่มีสถานที่ การสร้างแรงจูงใจและสร้างระบบตอบแทนให้องค์กรธุรกิจที่ดำเนินการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค และการจัดบริการสุขภาพที่หลากหลายให้ผู้ที่เกษียณอายุจากองค์กรธุรกิจแล้วในราคาย่อมเยา ความเป็นไปได้และประสิทธิผลของแรงจูงใจด้านการลดภาระทางภาษีและประโยชน์ตอบแทนทางการเงินของภาคธุรกิจเอกชน เมื่อมีการส่งเสริมให้สถานประกอบการธุรกิจเอกชน มาลงทุนและดำเนินกิจกรรมทางด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเอง ตลอดจนมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดการปรับปรุง และโครงการใหม่ๆด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคธุรกิจเอกชน

กลุ่มวิชาการ กลุ่มที่ 6

ชื่อหัวข้อเอกสาร : การศึกษาผลของการมีส่วนร่วมในการบริหารงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามหลักธรรมาภิบาล

อาจารย์ที่ปรึกษา : ดร.กิจลวดี บุรีกุล

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ตามที่ปรากฏในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 18 (8) ที่บัญญัติให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีอำนาจหน้าที่สนับสนุนและประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้แก่บุคคลในพื้นที่ตามมาตรา 47 และที่ปรากฏในมาตรา 39 (2) ที่บัญญัติให้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกอบด้วยเงินที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามที่กฎหมายบัญญัติ ตลอดจนที่ปรากฏในมาตรา 47 ที่บัญญัติให้สร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุน และประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินการ และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับเดียวกันหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในจำนวน 45 บาทต่อประชากร โดยก่อตั้งเป็น “กองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น” ถือเป็นยุทธศาสตร์การสร้างพลังแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนในการจัดการกับปัญหาสุขภาพในชุมชน ในปัจจุบันพบว่ามีจำนวนเงินงบประมาณค้างสะสมในระบบประมาณสี่พันล้านบาท จึงมีคำเตือนว่า มีปัจจัยใดที่ส่งต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารงบประมาณกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น อีกทั้งในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน มีการจัดทำโครงการจัดการกับปัญหาสุขภาพอย่างไร พิจารณาในมิติ (ข้อมูลทั่วไป, การมีส่วนร่วม, หลักธรรมาภิบาล) ทำการศึกษาแบบพรรณนาโดยส่งแบบสอบถามไปยัง อปท. ต่าง ๆ ทั้งระดับเทศบาล ตำบล จำนวน 60 อปท. และได้รับการตอบกลับ 25 อปท. (41.67%) ส่วนใหญ่เป็น อปท. ขนาดเล็กประมาณน้อยกว่า 5,000 คน (ร้อยละ 48)

ผลการศึกษาพบว่า เทศบาลตำบล และ อปท. แนวโน้มของการสมทบเงินเข้ากองทุนสุขภาพท้องถิ่น หรือพื้นที่ค่อนข้างสูงตามที่ สปสช. กำหนด มีประสิทธิภาพการใช้เงินกองทุนฯ มีแนวโน้มดีขึ้น แต่ยังคงมีเงินสะสมคงเหลือในกองทุน อยู่ถึงประมาณร้อยละ 40 การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง และระดับมากเท่าๆ กัน (ร้อยละ 32) และไม่ได้มีความสัมพันธ์กันงบประมาณของแต่ละระดับ และพบปัญหาการดำเนินงานของกองทุน คือ การขาดความรู้ความเข้าใจในระเบียบปฏิบัติ ทั้งในระดับคณะกรรมการกองทุน และภาคประชาชนที่เกี่ยวข้อง และการขาดบุคลากรในหน่วยงาน ที่รับผิดชอบงาน

ด้านนี้โดยตรง รวมถึงการขาดข้อมูลด้านสุขภาพในระดับพื้นที่นั้นๆ ส่งผลให้เป็นอุปสรรคในการจัดทำโครงการเพื่อแก้ปัญหาส่งเสริมสุขภาพคนในพื้นที่ และกระทบต่อการบริหารกองทุน โดยเฉพาะจำนวนงบประมาณที่ค้างอยู่ในแต่ละปี

ที่มีผู้วิจัยจึงขอนำเสนอโดยยกรายการการทำงานผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ไขข้อปัญหา การใช้งบประมาณ รวมถึงโครงสร้างทางบุคลากรที่มีผู้รับผิดชอบงานด้านการสาธารณสุขโดยตรงเพื่อ จัดทำข้อมูลสุขภาพท้องถิ่น และประสานงานกับทุกฝ่าย ในการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค อีกทั้ง ทำการวิจัยร่วมกับสถานศึกษา เช่น โรงเรียนแพทย์ ในการหาแนวทางส่งเสริมสุขภาพชุมชนระยะยาว (CSR policy) และจัดทำการทดลองที่เรียนโครงการที่สำเร็จเป็นตัวอย่าง (role model) ให้กับ อบต. ต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติ

คณะผู้จัดทำ: นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรรรภากิบาลทางการแพทย์

สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 8 กลุ่มวิชาการที่ 6

ชื่อผู้จัดทำ : 1. ดร.สาธิต อุไรเวโรจนagar, 2. นพ.วิชูรย์ ด่านวินูลย์, 3. นพ.วีระพันธ์ ลีรันะกุล,
4. นางศรีสมร รัศมีฤกษ์เศรษฐี, 5. นายกมล อกลเดชา, 6. นายอํานวย ปริเมนวงศ์,
7. ผศ.นพ.ธรรศ สงวนศักดิ์, 8. นพ.ประภาส สีสุทธิพรชัย, 9. พญ.ภาณี ถุกษ์นิมิตร,
10. รศ.นพ.พุฒิศักดิ์ พุทธวินูลย์, 11. นางสาวนริศรา ชวาลตันพิพัทธ์,
12. นายกุลวุฒิ วนาสวัสดิ์, 13. ดร.ทิพย์วรรณ จักรเพ็ชร, 14. นพ.สุรพันธ์ เอื้อวัฒนามงคล

Abstract #6

Active participation by local administrative organizations in budget management of local health security fund using good governance policy

National Health Security Act 2545 BE, Section 18(8) indicates that the National Health Security Committee (NHSC) shall give support to and collaborate with the local administrative organization (LAO) in managing the local health security system. LAO shall prepare and get requirement from the community and provide proper health security to local community as indicated in Section 47. In Section 39 (2), This law indicates that the national health security fund shall collect the funding from the LAO. While Section 47 indicates that the LAO shall facilitate the active participation of the community based on the readiness, appropriateness and local requirement. The NHSC shall manage to distribute budget to the LAO by 45 Baht / individual to establish “the local health security fund” which is the strategy to empower the LAO in managing community’s health problem. Currently, there is around 4000 million Baht unused budget in this system. This raises the questions: what are factors influencing budget utilization, and how the LAO and the community establish the project to manage the local health issues. We conduct the descriptive study by questionares, sending to 60 LAO with 25 responders (41.67%). Nearly half of the responders are the LAO covering fewer than 5,000 population.

Result: There is a trend in increasing fund collecting from the LAO as indicated by the NHSC. The efficiency of budget utilization tends to be improved however there is still “unused” budget of around 40%. The participation was at a moderate and high level of around 32% each and do not correlated with the amount of budget. We found the budget utilization problem were lack of knowledge and understanding in the regulations, lack of responsible staff and lack of local health information. It became obstacle to the development of project to address health promotion problem in the area and affected the budget utilization and led to substantial “unused” budget.

Therefore, the authors would like to propose a policy to develop the integrated working team consisted of relevant staff from various departments to improve budget utilization. The other suggestion is to recruit LAO staff assigned to take responsible to local health issue and collecting local health information. This staff should co-ordinate with other organizations regarding health promotion and disease prevention and control. Furthermore, conducting research with educational institutions such as medical schools to establish long-term health promotion guidelines (CSR policy) and illustrating the lessons learned and successful projects (role model) to other LAO to guide their work are encouraged.

บทสรุปสำหรับผู้อ่าน #6

การศึกษาผลของการมีส่วนร่วมในการบริหารงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามหลักธรรมาภิบาล

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละระดับเป็นกลไกในการเสริมพลังอำนาจภาคท้องถิ่นและชุมชน และเพื่อให้กลไกนี้มีความเข้มแข็งจริงจำเป็นต้องสร้างความชัดเจนให้แก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้เช้า มา มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการโครงการส่งเสริม และป้องกันสุขภาพ ตั้งแต่เมืองทัศน์และเป้าประสงค์ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละระดับ ที่สำคัญต้องสร้างกระบวนการเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมกัน เพื่อพัฒนาชุมชนไปสู่ความเป็นชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็ง โดยอาศัยกลไกการจัดการระบบข้อมูล การใช้ข้อมูลสุขภาพในชุมชน ตลอดจนแผนกำกับติดตามโครงการ ที่ตอบสนองความต้องการของ ประชาชนในพื้นที่ตามจริง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการต่อยอดในการบริหารจัดการงบประมาณโครงการได้ อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป อาทิ ชุมชนมีปัญหาหญิงตั้งครรภ์อายุน้อย หรือวัยเรียน คนในชุมชนมีภาวะ อ้วนและได้เสื่อมจากผงชูรสในอาหาร เป็นต้น

เพื่อให้การดำเนินงานและบริหารจัดการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ผลลัพธ์ตามหลักธรรมาภิบาล คงจะต้องมีการศึกษาได้ข้อสรุปไปสู่ข้อเสนอแนะ การบริหารดังนี้

ด้านนโยบาย

- บูรณาการกฎระเบียบ กฎหมาย ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ โดยเฉพาะในการใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
- ปรับโครงสร้างการบริหารงานบุคคลการ โดยเฉพาะด้านอัตรากำลังให้มีผู้รับผิดชอบงาน ด้านสาธารณสุขโดยตรง
- การบูรณาการทำางานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องแนวทางการใช้งบประมาณให้ ถูกต้องตามหลักนิติธรรม

ด้านการบริหารจัดการ

- จัดทำฐานข้อมูลปัญหาสุขภาพระดับท้องถิ่น
- พัฒนาศักยภาพของบุคคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านความรู้ และความเข้าใจ เกี่ยวกับการมีส่วนร่วม โดยร่วมมือกับสถานพยาบาล ชุมชน เพื่อให้เกิดแนวทางแก้ไขสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
- จัดทำตัวอย่างโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่สำเร็จ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ นำไปใช้ สามารถนำไปปฏิบัติได้ อีกทั้งทำการทดสอบหรือเรียนการมีส่วนร่วมจาก องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ที่ประสบความสำเร็จ อาทิ ชุมชนไร้พุง โดยทำโครงการส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกาย ต่างๆ ทั้งการเดิน การเต้น การวิ่ง โดยทารวมกับองค์กรเอกชน จัดแคมเปญกระตุ้น

4. เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก อาจจะศักยภาพใช้งบประมาณที่ดีกว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ ซึ่งอาจจะมีความกังวลในหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณ จึงควรจัดตั้งคณะกรรมการที่ช่วยพิจารณาการใช้งบประมาณอย่างมีคุณค่า

5. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมทั้งภาคชุมชน และ ภาคเอกชน ในการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของชุมชนให้แข็งแรง

ด้านการวิจัยสืบเนื่อง

1. ส่งเสริมให้เกิดการวิจัยในด้านกำหนดทำปัจจัย ปัญหาสุขภาพประจำท้องถิ่น ร่วมกับหน่วยให้บริการสาธารณสุข รวมถึงโรงพยาบาล อีกทั้งค้นหาอุปสรรคในการดำเนินงานต่างๆ ที่ส่งผลต่อการใช้งบประมาณ ในแต่ละระดับขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ชัดเจนมากขึ้น

2. สนับสนุนการวิจัยผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประชาชน หลังมีการดำเนินการโครงการต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายใต้งบสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

กลุ่มวิชาการ กลุ่มที่ 7

ชื่อหัวข้อเอกสาร: มาตรฐานชุดข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลของประเทศไทย กรณีศึกษาผู้รับบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

อาจารย์ที่ปรึกษา: ดร.ดันัย เกียบพูน

วัตถุประสงค์: มาตรฐานชุดข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลของประเทศไทยยังมีปัญหาเรื่องความเข้าใจ และการยอมรับ ทำให้การนำไปใช้งานจริงยังอยู่ในวงจำกัด การศึกษาแนวทางการประยุกต์ใช้มาตรฐานข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลของประเทศไทย กรณีศึกษาผู้รับบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน จะช่วยให้การนำไปใช้งานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วิธีการศึกษา: การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบผสม ประกอบด้วยการวิจัยเอกสาร การวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้ปริมาณเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเพื่อศึกษาความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรฐานชุดข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลของประเทศไทย กรณีศึกษาผู้รับบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ที่มีอาชีพหลักเป็นแพทย์และไม่ใช่แพทย์ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพได้จากการใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเพื่อเก็บข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ

ผลการวิจัย: มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 769 ราย (อัตราตอบกลับร้อยละ 76.9) เป็นเพศชาย 354 ราย (ร้อยละ 46) และเพศหญิง 415 ราย (ร้อยละ 54) ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นแพทย์ 170 ราย (ร้อยละ 22.1) และไม่ใช่แพทย์ 569 ราย (ร้อยละ 74.0) และไม่ระบุ 30 ราย (ร้อยละ 3.9) ผลการศึกษามี 3 ตอน ได้แก่ 1. การประยุกต์ใช้มาตรฐานข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลด้านการแพทย์ในการเข้ารับบริการสุขภาพกรณีฉุกเฉิน พบร้า ผู้ที่มีอาชีพหลักเป็นแพทย์และไม่ใช่แพทย้มีความแตกต่างด้านความรู้และความคิดเห็นต่อมาตรฐานชุดข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลของประเทศไทย กรณีศึกษาผู้รับบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน 2. ความเห็นต่อมาตรฐานข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลเพื่อประโยชน์ด้านสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรคกรนีโควิด-19 พบร้า มาตรฐานชุดข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลของประเทศไทย กรณีศึกษาผู้รับบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน เพียงพอต่อการให้บริการผู้รับบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน และ 3. ผลการศึกษาประเด็นข้อกฎหมายและข้อเสนอต่อการใช้ประโยชน์ พบร้า แม้กฎหมายจะกำหนดบทลงโทษในความผิดฐานเปิดเผยข้อมูลไว้ แต่ก็ให้ข้อยกเว้นไว้ด้วย โดยมีข้อเสนอต่อการใช้ประโยชน์ คือ หน่วยงานบริการสุขภาพต้องประเมินตนเองให้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติของประกาศคณะกรรมการธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง มาตรฐานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยในการทำธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (ISO 27001)

สรุปผล : การประยุกต์ใช้มาตรฐานข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลของประเทศไทย กรณีศึกษาผู้รับบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉินต้องคำนึงถึงทั้งผู้ใช้งานและผู้รับบริการ ผลการศึกษานี้อาจมีประโยชน์ต่อการนำไปปฏิบัติและกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลการรักษาพยาบาล

คำสำคัญ : มาตรฐานชุดข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล ผู้รับบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน การประยุกต์ใช้

คณะผู้จัดทำ: นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรรรมาภิบาลทางการแพทย์

สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 8 กลุ่มวิชาการที่ 7

ชื่อผู้จัดทำ : 1. ผศ.นพ.จักราช มณีฤทธิ์, 2. นพ.วัชระ เอี่ยมรัศมีกุล, 3. นพ.วีระ อัศวิศราภรณ์,

4. นางสาววรรธน์ ศรีสติตย์วัฒนา, 5. นายกัลกุล ดำรงปิยุष्ट, 6. นายโรมะเชิตร บุญเรืองขา,
7. ผศ.นพ.ปุณณฤทธิ์ ทองเจริญ, 8. นายชัยวัฒน์ อุทัยวรรณ, 9. พล.อ.วุฒินันท์ ลีลาภูท,
10. นายนพดล ตัณศลารักษ์, 11. นพ.พลากร ศรีนิธิวัฒน์, 12. นพ.วีระศักดิ์ ศรีชวนชื่นสกุล,
13. นายໂກສລວັດນິ້ນ ອິນທຸຈັນທ່ຽງ, 14. พญ.ปัทมพันธ์ อนันตาพงศ์,
15. ทพ.เจิมพล ภูมิตรากุล, 16. นายฉัฐมงคล อังคสกุลเกียรติ,

Abstract #7

Standard Personal Health Record: A case study on emergency situation

Objective: There is a problem regarding the understanding and acceptance of the standard personal health records (sPHR). So the use of sPHR is still limited. The study of the application use of sPHR will facilitate more effective use of it.

Methods: This is a multi-approach study consisted of the literature review and the quantitative and qualitative study by questionnaires on knowledge and opinion on sPHR. The sample population included both physicians and non-physicians while the qualitative descriptive data was collected from specialist physicians only.

Results: There were 769 responders (76.9% response): 364 male (46%) and 415 female (54%). While 170 responders were physicians (22.1%) and 569 were not (74%) with 3.9% unidentified. The results consisted of three parts: 1. Regarding the knowledge and opinion on sPHR, physicians and non-physicians have different knowledge and opinions. 2. The interview of “emergency” specialist physicians revealed that the sPHR contained sufficient information for clinical use in the emergency situation. The review of the relevant laws found that there was a penalty for disclosing the personal data however the exceptions were there. The healthcare providers must self-assess themselves so their actions were compatible with the electronic transactions commission’s announcement and relevant cyber security act (ISO 27001)

Conclusion: The application of sPHR must cover both healthcare providers and healthcare receivers opinion. This study may be beneficial for the making and implementation of personal health record data disclosing.

บทสรุปสำหรับผู้รับบริการ #7

มาตรฐานชุดข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลของประเทศไทย

กรณีศึกษาผู้รับบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

การประยุกต์ใช้มาตรฐานข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลด้านการแพทย์ในการเข้ารับบริการสุขภาพกรณีฉุกเฉิน (วัตถุประสงค์ที่ 1) พบว่า ผู้ที่มีอาชีพหลักเป็นแพทย์และไม่ใช่แพทย์มีความแตกต่างด้านความรู้และความคิดเห็นต่อมาตรฐานชุดข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลของประเทศไทย กรณีศึกษาผู้รับบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

ความเห็นต่อมาตรฐานข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลเพื่อประโยชน์ด้านสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรคกรนีโควิด-19 (วัตถุประสงค์ที่ 2) พบว่า มาตรฐานชุดข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลของประเทศไทย กรณีศึกษาผู้รับบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน เพียงพอต่อการให้บริการผู้รับบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

ผลการศึกษาประเด็นข้อกฎหมายและข้อเสนอต่อการใช้ประโยชน์ (วัตถุประสงค์ที่ 3) พบว่า การประยุกต์ใช้มาตรฐานชุดข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลของประเทศไทย กรณีศึกษาผู้รับบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน พบว่าแม้กฎหมายจะกำหนดบทลงโทษในความผิดฐานเปิดเผยข้อมูลไว้ แต่ก็ให้ข้อยกเว้นไว้ด้วย โดยมีข้อเสนอต่อการใช้ประโยชน์ คือ หน่วยงานบริการสุขภาพต้องประเมินตนเองให้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติของประกาศคณะกรรมการธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง มาตรฐานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยในการทำธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (ISO 27001)

การเปิดเผยข้อมูลการรักษาพยาบาล

มีบทบัญญัติเกี่ยวกับการคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วย ในมาตรา 7 แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ.2550 กล่าวไว้ว่า “ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล เป็นความลับส่วนบุคคล ผู้ใดจะนำไปเปิดเผยและอาจทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้ เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากบุคคลนั้นโดยตรง และไม่ว่าในกรณีใด ๆ ผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการ เพื่อขอเอกสาร เกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพของบุคคลไม่ได้”

ซึ่งมีบทกำหนดโทษเกี่ยวกับความผิดฐานเปิดเผยข้อมูล อยู่ในประมวลกฎหมายอาญา

มาตรา 323 ผู้ใดล่วงรู้หรือได้มาซึ่งความลับของผู้อื่นโดยเหตุที่เป็นเจ้าพนักงานผู้มีหน้าที่โดยเหตุที่ประกอบอาชีพเป็นแพทย์ เภสัชกร คนชำนาญยา นางพดุงครรภ์ ผู้พยาบาล นักบวช หมอดู ความ หมายความ หรือผู้สอบบัญชีหรือโดยเหตุที่เป็นผู้ช่วยในการประกอบอาชีพนั้นแล้วเปิดเผยความลับนั้น ในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ผู้รับการศึกษาอบรมในอาชีพดังกล่าวในวาระแรก เปิดเผยความลับของผู้อื่น อันตนได้ล่วงรู้หรือได้มาในการศึกษาอบรมนั้น ในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด ต้องระหว่างโທะเช่นเดียวกัน และ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 49 ผู้ได้ฝ่าฝืนมาตรา 7 หรือมาตรา 9 ต้องระหว่างโທะจำคุก ไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ซึ่งความผิดดังกล่าวข้างต้นนั้นเป็นความผิดอันยอมความกันได้

โดยเป็นไปตามบทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 35 ในวาระสอง กล่าวไว้ว่า “การกล่าวหาหรือไข่ข่าวแพร่ulatoryซึ่งข้อความหรือภาพ ไม่ว่าด้วยวิธีใดไปยังสาธารณะ อันเป็นการละเมิดหรือกระทบถึงสิทธิของบุคคลในครอบครัว เกียรติยศ ชื่อเสียง หรือความเป็นอยู่ส่วนตัวจะกระทำมิได้เว้นแต่กรณีที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ” ซึ่งการเปิดเผยข้อมูลอันมีลักษณะเป็นการละเมิดสิทธิ์ส่วนบุคคล ที่มีข้อยกเว้น หากการกระทำดังกล่าวเป็นไปเพื่อประโยชน์สาธารณะ

ส่วนการเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของคนไข้ขึ้น แม้กฎหมายจะกำหนดบทลงโทษในความผิดฐานเปิดเผยข้อมูลไว้ แต่ก็ให้ข้อยกเว้นไว้ด้วย โดยเป็นกระบวนการภายในหน่วยงานที่ทำการรักษาเจ้าของข้อมูลอยู่แล้ว ระหว่างแพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการ การรักษาเจ้าของข้อมูลนั้น เพื่อประโยชน์ในการรักษา ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักความยินยอมโดยปริยายของเจ้าของข้อมูล ที่อนุญาตให้ใช้ข้อมูลนั้นเพื่อดำเนินการรักษาตามความจำเป็น ในการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลนั้น ต้องเป็นการกระทำภายใต้กฎหมายกำหนดด้วย

การกระทำที่ฝ่าฝืนมาตรา 7 (ความผิดตามมาตรา 49) แห่ง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 นั้นเป็นการกระทำผิดทางอาญาอย่างหนึ่ง แต่ผู้กระทำก็อาจอ้างเหตุกระทำผิดจำเป็นได้ ตามประมวลกฎหมาย อาญา มาตรา 67

ผู้ได้กระทำความผิดด้วยความจำเป็น

(1) เพราะอยู่ในที่บังคับ หรือภายใต้อำนาจซึ่งไม่สามารถหลีกเลี่ยงหรือขัดขืนได้

(2) เพราะเพื่อให้ตนเองหรือผู้อื่นพ้นจากภัยนั้นตรายที่ใกล้จะถึงและไม่สามารถหลีกเลี่ยงให้พ้นโดยวิธีอื่นได้ เมื่อภัยนั้นตนมิได้ก่อให้เกิดขึ้น เพราะความผิดของตน ถ้าการกระทำนั้นไม่เป็นการเกินสมควรแก่เหตุแล้ว ผู้นั้นไม่ต้องรับโທะ

สำหรับประเทศไทย ประมวลกฎหมายอาญาของไทยเราไม่มีบทบัญญัติว่าด้วยหลักความจำเป็นที่ขอบด้วยกฎหมายที่เป็นเหตุยกเว้นความผิดไว้เป็นการเฉพาะ หากแต่ได้แฟงหลักความจำเป็น ที่ขอบด้วยกฎหมายไว้ในบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 305(1) อันว่าด้วยเหตุที่ทำให้การทำให้แหงลูกโดยซึ่งเป็นการกระทำของแพทย์ด้วยความจำเป็นเนื่องจากสุขภาพของหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่เป็นความผิด ซึ่งก็อาจสรุปได้ว่า แม้จะยังไม่มีการบัญญัติหลักความจำเป็นที่ขอบด้วยกฎหมายเป็นบทบัญญัติทั่วไป แต่ประเทศไทยได้มีการยอมรับหลักการดังกล่าวที่อาจพัฒนาไปสู่การในกรณีของแพทย์กับการเปิดเผยความลับของผู้ป่วย จะเห็นได้ว่าความลับของ ผู้ป่วยถือเป็นเรื่องสำคัญที่เกี่ยวพัน

กับความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยหลักการเรื่องการ คุ้มครองความลับของผู้ป่วยยังไม่ใช่เรื่องที่จะต้องปกปิดข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยเสมอไปหลักการ ดังกล่าวมีข้อยกเว้นบางประการที่ให้แพทย์และบุคลากรที่รักษาสามารถเปิดเผยความลับของผู้ป่วยได้ เช่น การเปิดเผยโดยได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย การเปิดเผยต่อญาติของผู้ป่วย การเปิดเผยตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ให้ต้องเปิดเผยหรือการเปิดเผย โดยคำสั่งศาล การเปิดเผยต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมรายอื่น การเปิดเผยต่อบุคคลที่สาม และการ เปิดเผยความลับของผู้ป่วยด้วยความจำเป็นที่ชอบ ด้วยกฎหมาย ซึ่งเป็นการพิจารณาถึงการกระทำของ ผู้กระทำเป็นสำคัญว่าการกระทำการกระทำใดเป็นการกระทำเพื่อรักษาประโยชน์ของสังคมที่มีคุณค่ามากกว่าก็ จะถือเป็นการกระทำที่ชอบธรรมซึ่งกฎหมายยอมรับและผู้กระทำการดังกล่าวไม่ต้องรับผิดตามกฎหมาย โดยเฉพาะความรับผิดในทางอาญา

อย่างไรก็ตาม ในเดือนพฤษภาคม 2564 พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 จะมี ผลบังคับใช้เพื่อให้การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลมีความเท่าทันความก้าวหน้าของเทคโนโลยีใน ปัจจุบัน มีกำหนดเพิ่มโทษเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลส่วน

การจัดการระบบข้อมูลสุขภาพในภาพรวมยังมีสถานการณ์ดังต่อไปนี้

- 1) กลไกนโยบายและทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานยังไม่เพียงพอและขาดความต่อเนื่อง
- 2) การมีระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพที่ยังขาดคุณภาพ ไม่ครอบคลุม และมีความชำรุด
- 3) การขาดระบบจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ
- 4) ปัญหาการเข้าถึงข้อมูลและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล OF1

ความสำคัญและข้อเสนอการใช้มาตรฐานชุดข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลของประเทศไทย กรณีศึกษา ผู้รับบริการสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 มีความจำเป็นเนื่องจาก สถานะการติดเชื้อของผู้รับบริการจะมีผลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วย แม้ในปัจจุบัน จะมีการประยุกต์ใช้แอปพลิเคชันเพื่อการตรวจสอบพิกัดของผู้ติดเชื้อ เช่น แอปพลิเคชันไทยชนะ รวมถึงมาตรการฐานวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) เนื่องจากสถานการณ์การระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19 น่าจะยังคงอยู่ถึงสิ้นปี 2564 แม้จะมีข่าวว่าการพัฒนาวัคซีนเริ่มได้ผลและมีใช้บ้างแล้ว

(1. สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น 2553. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ปี พ.ศ. 2553 – 2562, การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ)

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ข้อมูลสุขภาพเป็นข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็น Sensitive Data หรือข้อมูลละเอียดอ่อน ประเด็น ข้อมูลผู้ป่วยที่มีความละเอียดอ่อนจากจิตใจ (Sensitive) ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยมีระดับที่ไม่เหมือนกัน เช่น 医師ต้องการรู้ประวัติการรักษา ผู้ป่วยเคยผ่านการทำแท้งมาแล้ว 医师อาจไม่รู้สึก Sensitive แต่ผู้ป่วยคนนั้นรู้สึก Sensitive เป็นอย่างมาก แต่จำเป็นต้องส่งข้อมูลนั้นเพื่อประโยชน์การ ตัดสินใจทางการแพทย์ ดังนั้น Sensitive Data จึงต้องได้รับการดูแลด้วยวิธีการแบบปลอดภัย วิธีการ

แบบปลดภัยตาม พ.ร.ฎ. ว่าด้วยวิธีการปลดภัยในการทำธุกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2553 ได้จัดระดับวิธีเป็น 3 ระดับ และเนื่องจากโรงพยาบาลและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลสุขภาพนั้นจัดเป็น Critical Infrastructure จึงจะต้องทำตามวิธีในระดับเครื่องครัด โดยเป็นการทำงานแบบ Self-Regulation โดยทำการประเมินตนเองให้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติของประกาศคณะกรรมการธุกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง มาตรฐานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยในการทำธุกรรมทาง อิเล็กทรอนิกส์ (ISO 27001) วิธีการที่น่าเชื่อถือในการดูแลรักษาความปลอดภัยของข้อมูลสุขภาพที่ เป็นข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นประเภทข้อมูลละเอียดอ่อน (Sensitive Data)

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

- การประยุกต์ใช้มาตรฐานข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลของประเทศไทย กรณีศึกษาผู้รับบริการ สุขภาพในภาวะฉุกเฉิน จะต้องดำเนินถึงปัจจัยด้านผู้ให้บริการและผู้รับบริการไปพร้อมกันด้วย
- หน่วยงานบริการสุขภาพต้องประเมินตนเองให้สอดคล้องกับแนวปฏิบัติของประกาศคณะกรรมการธุกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง มาตรฐานการรักษาความมั่นคงปลอดภัยในการทำธุกรรมทาง อิเล็กทรอนิกส์ (ISO 27001)

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

- ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการเข้มข้นของระบบฐานข้อมูลระหว่างหน่วย บริการของภาครัฐและภาคเอกชน

กลุ่มวิชาการ กลุ่มที่ 8

ชื่อหัวข้อเอกสาร : การศึกษาวิเคราะห์กูฏหมายและกลไกคุ้มครองเพื่อสร้างความเป็นธรรมให้กับประชาชน (ผู้รับการบริบาล) และบุคลากรจากการแพทย์ (ผู้ให้การบริบาล) ด้วยเทคโนโลยีใหม่ปัจจุบันประดิษฐ์ (Artificial Intelligences : AI) ในการอ่านผลการตรวจพิล์มเอกซเรย์ปอด (Chest X-Ray)

อาจารย์ที่ปรึกษา : 1. ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์วันเดช ภู่สลาบันก์
2. ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิรัติ พานิชย์พงษ์

วัตถุประสงค์: 1). เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคในการนำเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์มาใช้ในการอ่านพิล์มเอกซเรย์ท่องอกเพื่อวินิจฉัยโรคเบื้องต้น
2). เพื่อร่วบรวมและวิเคราะห์กูฏหมายที่สามารถให้ความคุ้มครองแก่ประชาชนจากการให้ปัญญาประดิษฐ์อ่านพิล์มเอกซเรย์ท่องอกในการวินิจฉัยโรคเบื้องต้น
3). เพื่อสร้างความเป็นธรรมให้กับประชาชนในการรับบริการด้วยเทคโนโลยีใหม่ทางการแพทย์

วิธีดำเนินการวิจัย: การวิจัยเชิงคุณภาพศึกษาวิเคราะห์เอกสารกฎหมายในปัจจุบัน สัมภาษณ์เชิงลึกในบุคคลที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์ นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญทางกฎหมาย ผู้รับบริการทางการแพทย์ โดยแบบสอบถามจากบุคลากรทางการแพทย์ นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญทางกฎหมาย และประชาชนผู้รับบริการทางการแพทย์

ผลการวิจัย: พบว่า ประชาชนอนุญาตให้แพทย์ใช้เทคโนโลยีใหม่โดยใช้ปัญญาประดิษฐ์มาช่วยในการอ่านผลการตรวจพิล์มเอกซเรย์ปอด ร้อยละ 68.5 เมื่อเกิดข้อผิดพลาด มีการตัดสินใจยอมรับข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นได้ ร้อยละ 67.8 ในส่วนบุคลากรทางการแพทย์ สามารถช่วยลดภาระงานในการปฏิบัติงานทางการแพทย์ ได้มากถึงร้อยละ 78.1 ช่วยลดข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงานทางการแพทย์ ได้มากถึงร้อยละ 71.9

กูฏหมายที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายอันเกิดจากการรักษาของแพทย์และจากการกระทำของ AI สามารถแบ่งออกได้เป็น 5 ด้าน คือ กูฏหมายที่เกี่ยวกับความรับผิดทางอาญา กูฏหมายที่เกี่ยวกับความรับผิดทางแพ่ง ละเมิด กูฏหมายเกี่ยวกับสินค้าที่ไม่ปลอดภัย ความรับผิดตามกฎหมายปกครอง และกูฏหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล AI จะต้องมีมาตรฐานในด้านความปลอดภัย ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ประชาชน

สรุป: 1). ความเสียหายอันเกิดจากการกระทำของ AI ผู้ได้รับความเสียหายจะได้รับความคุ้มครอง และเยียวยาตามพระราชบัญญัติความเสียหายอันเกิดจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ. 2551

2). ผู้ประกอบการต้องร่วมกันรับผิดในทางแพ่ง ค่าเสียหายทางจิตใจและค่าเสียหายในเชิงลงโทษ (Punitive Damages) และ ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ เรื่องละเมิดมาตรา 420

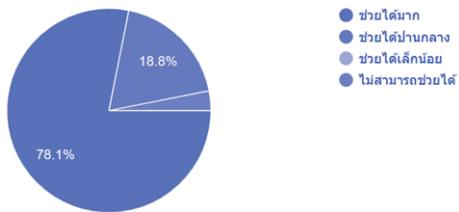
2.1). ความรับผิดของแพทย์ผู้ตรวจรักษา แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านรังสี

2.2). ผู้ประกอบการอาจต้องรับผิดจากความประมาทเป็นเหตุให้ผู้อื่นเสียหาย โดยจะไม่รวมถึงความรับผิดของ AI ที่ยังไม่มีสถานะบุคคล

3). ความรับผิดทางอาญา โดยข้อเท็จจริงในเรื่องความประมาทจากการรักษาภายใต้มาตราฐานวิชาชีพ

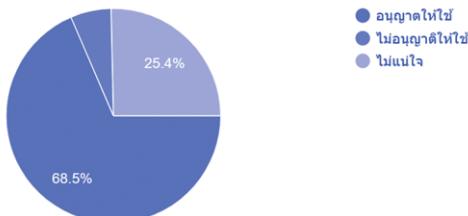
8. ท่านคิดว่าในการที่จะใช้เทคโนโลยีใหม่โดยใช้ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence) มาช่วยในการอ่านผลการตรวจฟีล์มเอกซเรย์ปอด (CXR) สามารถช่วยลดภาระงานในการปฏิบัติงานทางการแพทย์เพียงใด?

ค่าตอบ 32 ข้อ



11. ท่านมีความประสงค์จะอนุญาตให้แพทย์ใช้เทคโนโลยีใหม่โดยใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI) มาช่วยในการอ่านผลการตรวจฟีล์มเอกซเรย์ปอด (CXR) แทนรังสีแพทย์หรือแพทย์ผู้ดูแลสุขภาพ หรืออาการเจ็บป่วยของท่าน และ/หรือ ญาติของท่าน หรือไม่?

ค่าตอบ 883 ข้อ



คณะผู้จัดทำ: นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมากิษาทางการแพทย์ สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 8 กลุ่มวิชาการที่ 8

ชื่อผู้จัดทำ : 1. ร.ท.กมลนัย ชัยเฉนยืน, 2. พล.ต.ต.กฤษฎา กาญจนอลกรณ์,

3. นางเกวลี จินดาสมบัติเจริญ, 4. ดร.จารุรัตน์ ชัยศบุรณ์, 5. นายชูเกียรติ ดิลกแพทย์,
6. พศ.นพ.ธเนศ รังษีชี, 7. นางพีไสววรรณ กนกหัณฑ์, 8. นายวิเชียร มนัสพงศ์พันธ์,
9. นางสาวสิริน ฉัตรวิชัย, 10. นพ.สุนทร อินทพิบูลย์, 11. นายสุรุ่ย วุวงศ์,
12. นายสุวิทย์ วิจิตรโสภาพ, 13. นายอภิชาติ ธนาณัชย์, 14. นายอภิรักษ์ ทิมวงศ์

Abstract #8

Analytical Study of Laws and Protection Mechanisms to Create Fairness for People (Care Takers) and Medical Personnel (Care Providers) with New Technology, Artificial Intelligence (AI) in interpreting the chest x-ray imaging

- Objectives:**
- 1). To study the problems and obstacles in the use of AI technology to interpret the chest X-ray imaging and suggest the preliminary diagnosis.
 - 2). To collect and analyze the laws to protect the public from artificial intelligence to read chest x-ray films in the initial diagnosis.
 - 3). To analyze mechanisms in building fairness for people who receive a medical service provided by new technology (AI).

Methodology: The study used qualitative research based on documentary analysis, including the current law, in-depth interviews of medical staff, academicians, legal experts, medical service recipients, and the questionnaire analysis.

Results: The public opinion to allow physicians to adopt a new medical technology, using AI for interpreting the chest x-ray imaging, was 68.5%. If error occurs, the acceptance of misdiagnosis was 67.8%. Medical personnel's opinions could reduce 78.1% of medical operational workload and 71.9% of medical procedures errors.

The damage-related laws caused by medical treatment and actions of AI can be divided into five groups: the law concerning criminal liability, the civil liability laws and its violation, the regulation on unsafe goods, liability under the administrative law, and the AI personal data protection act must be standardized for safety and not creating a damage to people.

- Conclusion:**
- 1). Damage caused by the actions of AI. The affected person would be protected and alleviated regarding the damage caused by unsafe products, according to Product Liability Law (PL Law) in 2008.

- 2). According to the Civil and Commercial Code, entrepreneurs were jointly liable in civil damages, including psychological and punishment.
- 2.1). The liability of the medical examination, radiologist, and
- 2.2). Entrepreneurs who might be liable for negligence causing damage to others. It did not include the responsibility of AI, which was not given a person's status.
- 3). Criminal liability was based on the facts of negligence for treatment under professional standards.

บทสรุปสำหรับผู้บุริหาร #8

การศึกษาวิเคราะห์กognitiv และกลไกคุ้มครองเพื่อสร้างความเป็นธรรมให้กับประชาชน (ผู้รับการบริบาล) และบุคลากรทางการแพทย์ (ผู้ให้การบริบาล) ด้วยเทคโนโลยีใหม่ปัจจุบันประดิษฐ์ (Artificial Intelligences : AI) ในการอ่านผลการตรวจพิล์มเอกซเรย์ปอด (Chest X-Ray)

ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence; AI) สามารถทำงานได้ตามคำสั่งได้อย่างแม่นยำ การนำมาใช้ประโยชน์ในการแพทย์ เริ่มประยุกต์ใช้กับระบบบันทึกเวลาและเปลี่ยนผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์เชื่อมโยงผ่านข้อมูลบนเครือข่ายในรูปแบบดิจิทัล เพื่อเพิ่มประสิทธิผลในการดำเนินงาน และวิเคราะห์ข้อมูลการดูแลรักษาคนไข้ พัฒนาใช้งานด้านต่างๆ ได้แก่

1. การสร้างภาพทางการแพทย์เพื่อการวินิจฉัยโรค ทำให้มีความแม่นยำมากยิ่งขึ้น
2. การเก็บข้อมูล และ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อศึกษาโรคหายากได้มากขึ้น
3. การใช้หุ่นยนต์เพื่อการผ่าตัดอวัยวะ ทั้งคำสั่งจากแพทย์และแบบที่หุ่นยนต์เรียนรู้ด้วยตัวเอง
4. การรักษาเฉพาะบุคคล การใช้ข้อมูลส่วนบุคคลและผู้ป่วยทั้งหมดมาเพื่อวางแผนการรักษา
5. การให้คำปรึกษาและวินิจฉัยทางไกล ผ่านระบบเครือข่าย ลดข้อผิดพลาดทางการแพทย์

ประเทศไทย ยังไม่มีกฎหมายที่คุ้มครองในเรื่องความรับผิดชอบผู้ประสนับภัยจากการกระทำการของ AI ไว้โดยเฉพาะ ดังเช่นในต่างประเทศที่มีกฎหมายควบคุมการผลิต การลงทะเบียน เพื่อความปลอดภัย จึงเป็นเรื่องสำคัญ จะต้องได้การรับรองมาตรฐานจากองค์กรที่เชื่อถือได้ ทำนองเดียวกับมาตรฐานอุตสาหกรรม และน่าจะต้องมีการขออนุญาตจากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องเพื่อขึ้นทะเบียนติดตามผู้ที่เกี่ยวข้องได้

คณะผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาการนำเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์มาใช้ในการวินิจฉัยโรคโดยเฉพาะเรื่องการอ่านเอกซเรย์ ซึ่งในปัจจุบันโรงพยาบาลส่วนใหญ่ในหลายประเทศทั่วโลกได้นำมาใช้ประโยชน์และมีส่วนช่วยในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้นการประดิษฐ์คิดค้น AI มาช่วยในการแพทย์จึงเป็นที่ยอมรับอย่างหล่อเลี้ยงไม่ได้ คณะผู้วิจัยพยายามวางแผนทางการแก้ไขปัญหา และอุปสรรค ที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต ทำการศึกษางานวิจัย เรื่อง การศึกษาวิเคราะห์กognitiv และกลไกคุ้มครองเพื่อสร้างความเป็นธรรมให้กับประชาชน (ผู้รับการบริบาล) และบุคลากรทางการแพทย์ (ผู้ให้การบริบาล) ด้วยเทคโนโลยีใหม่ปัจจุบันประดิษฐ์ในการอ่านผลการตรวจพิล์มเอกซเรย์ปอด ได้วางแนวทางของหลักกฎหมายที่สำคัญไว้อย่างละเอียด เนื่องจากในปัจจุบัน ความรับผิดชอบ ปัญญาประดิษฐ์ (AI) ซึ่งในประเทศไทยยังไม่มีสถานะบุคคลโดย จะต้องมีมาตรฐานในด้านความปลอดภัย ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ประชาชนผู้รับการบริบาล

กฏหมายที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายจากการรักษาของแพทย์ และ AI แบ่งออกได้เป็น 5 ประการ คือ

1. กฏหมายที่เกี่ยวกับความรับผิดทางอาญา
2. กฏหมายที่เกี่ยวกับความรับผิดทางแพ่ง ละเมิด
3. กฏหมายเกี่ยวกับสินค้าที่ไม่ปลอดภัย
4. ความรับผิดตามกฏหมายปกครอง
5. กฏหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

มาตรการด้านกฏหมาย ในต่างประเทศมีความพยายามที่จะควบคุมการผลิต AI ให้มีความปลอดภัย และมีมาตรฐาน ด้วยมาตรการทางจริยธรรมที่แสดงถึงความรับผิดชอบของผู้ประกอบการ มาตรการทางจริยธรรมดังกล่าวมีมาตรฐานสูงกว่ากฏหมาย แต่ไม่มีบทบังคับหรือลงโทษ เพื่อให้ AI ได้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและไม่ผิดพลาดหรือผิดพลาดน้อยที่สุดจนไม่ก่อให้เกิดอันตราย บริษัท ผู้ผลิตหรือผู้ประกอบการจำเป็นต้องมีจริยธรรมและธรรมาภิบาลในการทำธุรกิจเพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคม

การเตรียมการบางอย่างอาจเป็นประโยชน์ในอนาคต ได้แก่

1. การสร้างมาตรฐานจริยธรรมเกี่ยวกับการใช้ AI และบังคับใช้ในการดูแลที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพ
2. การพัฒนาที่ค่อยๆเพิ่มขึ้นของ AI ศักยภาพทุกขั้นตอน สามารถประเมินได้อย่างชัดเจนก่อนที่จะดำเนินการต่อไป การพัฒนาเพื่อให้เฝ้าระวังข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นได้และเพื่อสร้างระบบที่ปลอดภัย เพื่อป้องกันการเปิดเผย AI กลุ่มวิจัยทางจริยธรรมชีวภาพและสถาบันอิสระสามารถตรวจสอบกระบวนการได้

3. สำหรับผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ การแสวงหาความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการทำงานของ AI ใน การตั้งค่าข้อมูลทางการแพทย์เพื่อให้เข้าใจวิธีการแก้ไขปัญหาดังกล่าวจะช่วยการทำงานในชีวิตประจำวันของพากษา ในขณะที่ไม่มี AI หมายถึงการแทนที่ของกลุ่มแพทย์โดยแพทย์ที่ใช้ AI อาจแทนที่แพทย์ที่ไม่ได้ใช้ AI

การออกหน่วยแพทย์อาสาเฉพาะทางร่วมใจของนักศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมาภิบาล ทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 8 ตรวจคัดกรองเอกซเรย์เคลื่อนที่เพื่อตรวจค้นหาผู้ป่วย วัณโรคปอดซึ่งเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพที่สำคัญของจังหวัดสุโขทัย การดำเนินงานคลินิกเอกซเรย์ คัดกรองโรคปอดและคัดกรองผลเลือดในโครงการหน่วยแพทย์อาสาเฉพาะทางร่วมใจ ในพื้นที่จังหวัด สุโขทัย ประจำปี 2563 เบื้องต้นก่อนจะเลื่อนการดำเนินการออกไปประมาณการณ์โควิด 19 มีการ ตรวจคัดกรอง เอกซเรย์ปอด (C X R) จำนวน 42,013 คน (รอบล็อก 8,541 คน) พบร่วมกับความผิดปกติ 8,992 คน คิดเป็นร้อยละ 26.9 พบร่วมวัณโรคปอด 173 คน คิดเป็น 516 ต่อ แสนประชากร (ที่ได้รับการตรวจและยืนยันผลการตรวจส่งต่อเข้ารับการรักษาแล้ว) การอ่านผลเอกซเรย์ใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI) ยืนยันผลโดยรังสีแพทย์ รักษาโดยอายุรแพทย์

สัมภาระ	X-ray		AFB / Gene expert	TB	CT Chest	การวินิจฉัย									
	ทั่วไป	ผิดปกติ				TB	TB ต่ำกับที่ CXR	CA Lung	Mass	Cardiomegaly	Diaphragmatic hernia	AF	Pneumonia	Chronic lung disease	Lung fibrosis
อ.ทุ่งสงอ่อน	3,434	642	103			20	17	4	3	2	1	3			
อ.สารวัตโภค	2,721	570	114			2	16	1	4						
อ.ศรีสัตiraวงศ์	4,431	895	331	65	39	15	22	6		8				5	5
อ.ศรีสัชนาลัย	6,194	1,394	130			4	38		2	4					
อ.ศรีนรา	1,240	492	211			1	2								
อ.ศรีวิชัย	4,121	1,315	19	11			9			1			1		
อ.สกลไกรอาสา	4,141	1,245	203				32								
อ.เมือง	5,332	2,004	64			13	55	13	1		625				
อ.บ้านด่านล้านนาตอน	1,858	435	45				2	24							
อ.สกลไกรอาสา	1028														
อ.ศรีสัตiraวงศ์	2704														
อ.ศรีวิชัย	1465														
อ.บ้านด่านล้านนาตอน	1576														
อ.สารวัตโภค	1768														
รวม	42,013	8,992	1,220	76	52	99	173	12	9	640	1	3	1	5	5

(ข้อมูล ณ 30 ตุลาคม 2563)

ประเด็นด้านกฎหมาย ความเสียหายอันเกิดจากการกระทำของ AI เรื่องการแปลผลภาพถ่ายรังสีทรวงอกของประชากรกลุ่มเสียงต่อการเป็นโรควัณโรค ตามหลักกฎหมายไทย ผู้ได้รับความเสียหาย จะได้รับความคุ้มครองและเยียวยาตามพระราชบัญญัติความเสียหายอันเกิดจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย พ.ศ. 2551 โดยผู้ประกอบการซึ่งได้แก่ผู้ผลิต ผู้นำเข้าหรือผู้ขายจะต้องร่วมกันรับผิดในทางแพ่ง ซึ่งรวมถึงค่าเสียหายทางจิตใจและค่าเสียหายในเชิงลงโทษ (Punitive Damages) เป็นกฎหมายหลัก และประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์เรื่องละเมิด มาตรา 420 ซึ่งอาจแยกเป็นความรับผิดของแพทย์ ผู้ตรวจรักษา แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านรังสี และผู้ประกอบการ ที่อาจต้องรับผิดจากความประมาทเลินเล่อ เป็นเหตุให้ผู้อื่นเสียหาย โดยจะไม่รวมถึงความรับผิดของ AI ซึ่งในประเทศไทยยังไม่มีสถานะบุคคล ส่วนความรับผิดทางอาญาต้องขึ้นอยู่กับข้อเท็จจริงในเรื่องความประมาทการรักษาต่ำกว่ามาตรฐานทางวิชาชีพหรือไม่ การวิเคราะห์ประเด็นความรับผิดที่ผู้รับการบริบาลจะได้รับการเยียวยาทางกฎหมาย เป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุเมื่อความเสียหายเกิดขึ้นแล้ว การแก้ปัญหาที่ต้นเหตุต้องเริ่มต้นจากกฎหมายที่ต้องมุ่งคุ้มครองและป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหายขึ้น เช่นควบคุมการผลิต AI โดยต้องยืนยัน ทะเบียนเพื่อควบคุมการผลิตให้มีมาตรฐาน เกิดความปลอดภัยในการใช้ ผู้ผลิตต้องสามารถอธิบายการทำงานของอัลกอริทึม กลไกและหลักการทำงานได้ทุกขั้นตอน โดยจะต้องมีองค์กรกำหนดมาตรฐาน และตรวจสอบดังเช่นในสหภาพยุโรปหรือไม่ ผู้ผลิตจะต้องมีจิริยธรรมในการผลิตให้ AI มีมาตรฐาน มีความปลอดภัย รวมถึงการนำข้อมูลส่วนบุคคลมาใช้ต้องไม่ละเมิดสิทธิมนุษยชน

การเยียวยาทางกฎหมายใช้กระบวนการทางศาล การลดการนำคดีขึ้นสู่ศาลด้วยมาตรการชดใช้ค่าเสียหายในเบื้องต้นโดยจัดให้มีประกันภัยภาคบังคับ เช่นเดียวกับการประกันภัยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 บังคับให้ผู้ผลิต หรือผู้ใช้ AI ต้องทำประกันภัยดังกล่าว เมื่อความเสียหายเกิดขึ้นจะมีการชดใช้ค่าเสียหายในเบื้องต้นทันที และจัดให้มีกองทุนในการชดเชยความเสียหายแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจะเป็นมาตรการที่ลดความชัดแย้งระหว่าง AI กับมนุษย์ เมื่อผู้เสียหายได้รับการชดใช้อย่างทันท่วงทีและสมเหตุผลจะทำให้ผู้เสียหายลดอารมณ์โกรธ ลดทิฐิ การดำเนินคดีทางศาลจะลดน้อยลง

การนำข้อมูลส่วนบุคคล มาใช้ในการทำงานของ AI ในทางการแพทย์ แม้จะไม่ได้รับความยินยอมจากคนไข้ก็อาจนำมาใช้ได้ตามข้อยกเว้นของพระราชบัญญัติข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 ข้อ 26 (5) (ข) กรณีเป็นการจำเป็นในการปฏิบัติตามกฎหมายเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เกี่ยวกับประโยชน์สาธารณะด้านสาธารณสุข ดังนั้นเพื่อความปลอดภัยและสบายใจ หากการรวบรวมข้อมูลของคนไข้แต่ละครั้งควรที่จะอธิบายการทำงานของแพทย์ให้คนไข้ฟังและขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร จะทำให้การทำงานของผู้ให้การบริบาลทำงานโดยสะดวกไม่ต้องกังวลถึงความสุนโนที่ต่อความรับผิดชอบหลัง

แพทยสภา ซึ่งเป็นองค์กรที่มีหน้าที่ในการควบคุมการประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และถูกต้องตามหลักจริยธรรม และ จรรยาบรรณวิชาชีพ ได้เห็นถึงความสำคัญของเรื่องนี้ จึงได้มีการแต่งตั้งอนุกรรมการขึ้นมาพิจารณาเรื่องดังกล่าว และได้ออกประกาศ เรื่อง ข้อควรระวังในการให้บริการโทรเวช (Telemedicine) เสนอ “แนวทางปฏิบัติการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (telemedicine) และคลินิกออนไลน์” เพื่อให้ได้ทันใช้ในยุคปัจจุบัน (สำนักงานเลขานุการแพทยสภา, 2563) โดยมีประเด็นสำคัญในประกาศ ได้แก่

1. การให้บริบาลต้องเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา
2. ผู้ให้บริบาลและผู้รับบริบาลต้องยอมรับข้อจำกัดว่าใช้ได้กับบางโรคหรือบางภาวะเท่านั้น
3. การนำ AI มาใช้การดูแลรักษาภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้องและมาตรฐานของสหสาขาวิชาชีพนั้น ๆ
4. ต้องมีการยืนยันตัวตนของทั้งผู้ให้บริบาลและผู้รับบริบาลตามมาตรฐานด้านสารสนเทศ
5. ระบบสารสนเทศที่ใช้ต้องได้รับมาตรฐานความปลอดภัยตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
6. คลินิกออนไลน์และ telemedicine ต้องดำเนินการผ่านสถานพยาบาลเท่านั้น

มีคำแนะนำให้แพทย์บันทึกภาพและเสียงไว้ด้วย โดยผู้ป่วยต้องให้ความยินยอมทั้งการบันทึกยินยอมให้บริบาลด้วย telemedicine ยินยอมให้ข้อมูลส่วนบุคคล ยอมรับความเสี่ยงต่าง ๆ จากระบบสารสนเทศ เพื่อเป็นหลักฐานหากเกิดภาวะไม่พึงประสงค์และมีการฟ้องร้องเกิดขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ให้มีการบัญญัติกฎหมายขึ้นมาควบคุมการทำงานของ AI โดยเฉพาะ ในด้านการควบคุมและรับรองมาตรฐานการผลิต ให้มีการจดทะเบียน AI เพื่อควบคุมคุณลักษณะและการทำงานด้วยตนเองของ AI
2. การบังคับให้ผู้ประกอบการต้องทำประกันภัยผู้ประสบภัยจาก AI
3. ให้มีการตั้งกองทุนพื้นฟูช่วยเหลือผู้ประสบภัยที่ได้รับความเสียหายจาก AI ในรูปแบบขององค์กรมหาชน เช่นเดียวกับสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จะทำให้ชีวิตในอนาคตอันใกล้ที่มนุษย์จะต้องใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับ AI มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
4. จัดให้มีการอธิบายการทำงานของแพทย์และขอความยินยอมให้ข้อมูลส่วนบุคคล inform consent โดยข้อเสนอในข้อ 1 มุ่งถึงความคุ้มครองผู้ประสบภัยที่ได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจาก A ที่มีความปลอดภัยและมีมาตรฐาน ส่วนทั้งข้อ 2 และ 3 มีวัตถุประสงค์เพื่อลดความขัดแย้งระหว่างคู่กรณี ที่จะต้องมีการดำเนินคดีในศาลตลอดจนทำให้ผู้ประสบภัยได้รับการเยียวยาในเบื้องต้นอย่างทันท่วงที สำหรับข้อ 4 แม้จะเป็นภาระแต่จะทำให้แพทย์ผู้เกี่ยวข้องทำงานไม่ต้องมีความกังวลในการรักษาคนไข้

กลุ่มวิชาการ กลุ่มที่ 9

ชื่อหัวข้อเอกสาร : บทบาทของ “สถาบันการศึกษาเอกชนในการผลิตบัณฑิตแพทย์”
นโยบายอย่างไร จึงจะเหมาะสมตามหลักธรรมาภิบาล

อาจารย์ที่ปรึกษา : รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงประสบศรี อึ้งกาว

ธรรมาภิบาลด้านการศึกษา เป็นหัวใจสำคัญที่จะช่วยพัฒนาประเทศไทยได้ โดยส่วนหนึ่งที่สำคัญ คือ สถาบันผู้ผลิตบัณฑิตที่จะมีส่วนร่วมประสิทธิ์ประสาน ความรู้คุณธรรมพร้อมธรรมาภิบาลให้เกิดขึ้น คณะผู้ทำวิจัยจึงร่วมกับศึกษาเพื่อเสนอแนะแนวทางของประเทศไทย เรื่อง บทบาทของ “สถาบันการศึกษาเอกชนในการผลิตบัณฑิตแพทย์” นโยบายอย่างไรจึงจะเหมาะสมตามหลักธรรมาภิบาล

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์ของสถาบันการศึกษาเอกชนในการผลิตบัณฑิตแพทย์ พร้อม จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เหมาะสมในการผลิตบัณฑิตแพทย์ของสถาบันการศึกษาเอกชนตาม หลักธรรมาภิบาลในด้านหลักนิติธรรม หลักคุณธรรม หลักความโปร่งใส หลักการมีส่วนร่วม หลักสำนัก รับผิดชอบ และหลักความคุ้มค่าที่เหมาะสมกับบริบทในสถานการณ์ปัจจุบัน

วิธีการศึกษา การใช้เอกสารแบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ความเสี่ยงตาม หลักธรรมาภิบาลของสถาบันการศึกษาเอกชนในการผลิตบัณฑิตแพทย์ และจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อ สร้างเสริมธรรมาภิบาลของสถาบันการศึกษาเอกชนในการผลิตบัณฑิตแพทย์ จึงได้ศึกษาวิเคราะห์ รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ จากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในด้าน ต่างๆ ได้แก่ผู้บริหารสถาบันผลิตแพทย์ ผู้บริหารโรงพยาบาลทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน อาจารย์ นิสิต นักศึกษาแพทย์ นักเรียนมัธยมศึกษาสายวิทยาศาสตร์ รวมถึงผู้ปกครอง ประชาชน

ผลการศึกษา พบร่วมกับ กลุ่มประชากรให้ความเห็นถึงบทบาทของสถานศึกษาเอกชนในการผลิต บัณฑิตแพทย์ตามหลักธรรมาภิบาล โดยสรุปผลเป็น 2 ส่วน ดังข้อมูลนี้

สรุปผลตามความสำคัญของหลักธรรมาภิบาล ในภาพรวมอยู่ในระดับความสำคัญมาก เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบร่วมกับ ด้านที่มีความสำคัญมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านหลักสำนักรับผิดชอบ (Accountability) ในเรื่องที่ให้ความสำคัญมากที่สุด คือ ปลูกฝังคุณธรรมและศีลธรรมต่อบุคลากรและ นักศึกษาแพทย์ เพื่อให้มีความสำนึกรับผิดชอบต่อสังคม รองลงมาคือด้านหลักนิติธรรม (Rule of Laws) และด้านหลักคุณธรรม (Ethics)

ด้านที่ให้ความสำคัญมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านหลักความคุ้มค่า (Value for Money) ในเรื่อง ที่มีนโยบายในการผลิตบัณฑิตแพทย์ โดยใช้งบประมาณจากนักศึกษาแพทย์อย่างคุ้มค่า โดยรักษาระดับ มาตรฐานการผลิตแพทย์

สรุปผลตามกลุ่มประชากรที่เก็บข้อมูลวิจัย พิจารณาจากมุมมองทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 มุมมองของบุคลากรในสถาบันผลิตแพทย์ที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรง ได้แก่ ผู้บริหารสถาบัน ผู้บริหารโรงพยาบาล และอาจารย์สอนนักศึกษาแพทย์ ได้ให้ความสำคัญกับหลักธรรมาภิบาล ซึ่งมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านหลักสำนึกรับผิดชอบ รองลงมาคือ ด้านหลักคุณธรรม และให้ความสำคัญน้อยที่สุดคือ ด้านหลักความคุ้มค่า

กลุ่มที่ 2 มุมมองของผู้ที่มีส่วนได้เสีย ที่ไม่ใช่บุคลากรของสถาบันผลิตแพทย์ ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายวิทย์ ผู้ปกครองนักเรียนมัธยมปลายและผู้ปกครองนักศึกษาแพทย์ ประชาชนและผู้ป่วยได้ให้ความสำคัญกับหลักธรรมาภิบาล โดยหลักมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านหลักสำนึกรับผิดชอบ รองลงมาคือ ด้านหลักนิติธรรม และให้ความสำคัญน้อยที่สุดคือ ด้านหลักความคุ้มค่า

บทสรุปจากการวิจัยครั้งนี้ มีประโยชน์ต่อวงการศึกษาเป็นอย่างมาก ผู้วิจัยพบว่า ปัจจุบันบทบาทของสถานศึกษาเอกชนในการผลิตบัณฑิตแพทย์ตามหลักธรรมาภิบาล อยู่ในระดับที่มีความสำคัญมากต่อการผลิตแพทย์ จากมุมมองของบุคลากรในสถาบันผลิตแพทย์ที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรง และจากมุมมองของผู้ที่มีส่วนได้เสียที่ไม่ใช่บุคลากรของสถาบันผลิตแพทย์ พบร่วม ด้านที่มีความสำคัญมากที่สุดในบทบาทของสถานศึกษาเอกชนในการผลิตบัณฑิตแพทย์ตามหลักธรรมาภิบาล คือ ด้านหลักสำนึกรับผิดชอบ ความสำคัญของลงมา คือด้านหลักนิติธรรม และด้านหลักคุณธรรม และพบว่าด้านที่ให้ความสำคัญน้อยที่สุด คือ ด้านหลักความคุ้มค่า

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผู้มีส่วนได้เสียกับการผลิตแพทย์ของสถาบันภาคเอกชนจะต้องบริหาร การจัดการด้านต่างๆ ด้วยความซื่อสัตย์สุจริตและมีธรรมาภิบาลทุกด้าน โดยยึดหลักสำคัญคือหลักสำนึกรับผิดชอบ รองลงมา คือ ด้านหลักนิติธรรม และด้านหลักคุณธรรม ต้องมีพร้อมกับหลักธรรมาภิบาลด้านอื่นๆ ในทุกระดับ ดังนี้

1) ระดับผู้ควบคุมการผลิตบัณฑิตแพทย์ คือ 医師สภา สมพ. กสพท. และกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม

ควรกำหนดให้ทุกสถาบันผลิตบัณฑิตแพทย์ ใช้ธรรมาภิบาลเป็นหลัก ในการดำเนินงาน ระดมความเห็นของผู้มีส่วนได้เสีย สร้างและพัฒนากระบวนการหลัก คือ กระบวนการรับ การผลิต และการจบเป็นแพทย์ไปทำงานที่โรงพยาบาล หรือสถานที่ทำงานอื่น เน้นเรื่องหลักรับผิดชอบต่อสังคม (Accountability) ผ่านทางนโยบายในการผลิตบัณฑิตแพทย์ โดยสามารถรักษาระดับมาตรฐานการผลิตแพทย์ การมีส่วนร่วม (Participation) ในการตรวจสอบกระบวนการการทำงานและการตัดสินใจต่างๆ และนำข้อเสนอแนะไปใช้ประโยชน์ต่อไป มีความโปร่งใส (Transparency) โดยแสดงผลการตรวจรับรองของทุกสถาบันผลิตบัณฑิตแพทย์ทั้งของรัฐและเอกชน ควรมีข้อมูลการรับรองเปรียบเทียบระหว่างสถาบันผลิตแพทย์

2) ระดับสถาบันผลิตบัณฑิตแพทย์เอกชน

ปักธงคุณธรรมและจริยธรรม เพื่อให้บัณฑิตแพทย์ มีความสำนึกรับผิดชอบต่อสังคม เน้นคุณภาพให้สอบเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาได้ เปิดเผยข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างตรงไปตรงมาและตรวจสอบได้ เช่น แสดงและเปิดเผยวิธีการรับเข้า ผลการสอบรวมนักศึกษาและบัณฑิตแพทย์ ผลการตรวจรับรองมาตรฐานแพทยศาสตร์ระดับสากล

เปิดโอกาสให้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการออกแบบเบียบนโยบาย ตั้งแต่กระบวนการรับเข้า จนกระทั่งจบการศึกษา สามารถผลิตบัณฑิตให้สำเร็จเป็นแพทย์ตามมาตรฐานจริยธรรมและหลักปฏิบัติที่สอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาล มีการดูแลเรื่องความมั่นคงและค่าตอบแทนในการทำงานของบุคลากรในสถาบันการศึกษาเอกชน และจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์เพียงพอ พร้อมใช้และเหมาะสม

3) ระดับปฏิบัติการ

ควรหาแนวทางการพัฒนาสร้างเสริมธรรมาภิบาล ให้บัณฑิตแพทย์มีคุณธรรม จริยธรรม ทำงานเพื่อส่วนรวม มีความโปร่งใสของข้อมูล ตรวจสอบได้ (transparency) จะช่วยแก้ไขความเสี่ยงที่เกิดขึ้น และเกิดการพัฒนาธรรมาภิบาลในแต่ละขั้นตอนต่อไปในอนาคต มีการเปิดเผยข้อมูลการพิจารณาผล การประเมินและรับรองหลักสูตร สถาบัน รวมทั้งผลการสอบผ่านการสอบเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในแต่ละขั้นตอน

คณะกรรมการพัฒนาสร้างเสริมธรรมาภิบาลทางการแพทย์
สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 8 กลุ่มวิชาการที่ 9

- ชื่อผู้จัดทำ : 1. นางกรรณิการ์ ชินประสิทธิ์ชัย, 2. พ.อ. นพ. จิตติศักดิ์ กิจทวีสิน,
3. ผศ. (พิเศษ) นพ. รีรัชชัย อุกฤษ្សมโนรถ, 4. นายนันทชัย ปัญญาสุรุทชี,
5. นพ. ประภาศิต สงวนจิตร, 6. ดร. ปราศรัย ประวัติรุ่งเรือง, 7. ผศ. พญ. พรทิพย์ นิมุนทด,
8. นายพลีส เทิดไทย, 9. นางรัตนประภา ดิศวัฒน์, 10. นางลัดดา กิตติพิบูลย์,
11. นางศศิธร จันทรสมบูรณ์, 12. น.อ. (พิเศษ) นพ. ศุภชัย สินธราลัย,
13. พญ. สกุณี ภรรภุลสุขสถิตย์, 14. พ.อ. (พิเศษ) หญิง พญ. อุษา ตันติแพทย์กุร

Abstract #9

The role of the private medical school in producing the medical graduates: what is good governance policy?

Good governance in medical education is one of the keys to develop the country. The important issue is the medical school which provide not only knowledge and skill but also ethical and good governance mind. The authors studied on the role of the private medical school in producing the medical graduates and what is good governance policy

Objectives: To study the situation of producing medical graduates by private medical schools together and to give suggestion on good governance policy making by all aspects: Rule of Laws, Ethics, Transparency, Participation, Accountability and Value for money that suit current situation.

Methods: The data was collected from questionnaire survey, in-depth interview, risk analysis of the medical schools. Both quantitative and qualitative study were performed . The medical school's executives, private and public hospital's executives, Teacher, student: university, college, high school, and local people were included in the sample population.

Results: Regarding the role of private medical schools, there were 2 part of results: Good governance issues: The opinions on the important showed that the most important as the accountability followed by Rule of Laws and Ethics. Value for money was considered the least importance.

Sample population issues:

Group 1 opinions from the main stakeholders (medical schools and hospital's executive:) The most importance aspects was Accountability then Ethics. Value for money was the least important.

Group 2 opinions from other stakeholders: students, guardians: Again, the most important aspect was Accountability, followed by Ethics and lastly Value for money.

Conclusions: The main stakeholders should direct and manage their business with Honesty and all aspects of good governance especially Accountability then Ethics.

1. Directing organization/ bodies level: Medical Council, Ministry of Higher Education, Science, Research and Innovation

Good governance should be a core of directing and managing the business. The result of the evaluation should be open to public. Information of public and private medical schools should be available for comparison by public.

2. Medical school level: The graduates should be accountable, responsible, and of good quality. Stakeholders should participate in establish policy, admission process and evaluation.

3. Working staff level: Needs transparency and ethics. The outcome should be available and open to stakeholders.

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร #9

บทบาทของ “สถาบันการศึกษาเอกชนในการผลิตบัณฑิตแพทย์” นโยบายอย่างไร จึงจะเหมาะสมตามหลักธรรมาภิบาล

ธรรมาภิบาลด้านการศึกษา เป็นหัวใจสำคัญที่จะช่วยพัฒนาประเทศได้ โดยส่วนหนึ่งที่สำคัญ คือ สถาบันผู้ผลิตบัณฑิต ที่จะมีส่วนร่วมประสิทธิ์ประสาน ความรู้คุณธรรม พัฒนาระบบราชการให้ เกิดขึ้น คณะผู้ทำวิจัย จึงร่วมกันศึกษา เพื่อเสนอแนะแนวทางของประเทศไทย เรื่อง บทบาทของ “สถาบันการศึกษาเอกชนในการผลิตบัณฑิตแพทย์” นโยบายอย่างไร จึงจะเหมาะสมตามหลักธรรมาภิบาล

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์พร้อมจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เหมาะสม ของสถาบัน การศึกษาเอกชนในการผลิตบัณฑิตแพทย์ ตามหลักธรรมาภิบาลที่เหมาะสมกับบริบทในสถานการณ์ ปัจจุบัน

ขอบเขตการศึกษา ในกระบวนการหลักที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วน ตั้งแต่ต้นทางการผลิต ขั้นตอนการผลิต และผู้ที่ได้รับผลลัพธ์จากการผลิตแพทย์

วิธีการศึกษา การวิจัยเชิงคุณภาพการสัมภาษณ์เชิงลึก และการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้ระเบียบ การวิจัยด้วยแบบสอบถาม

กลุ่มประชากร เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 บุคลากรในสถาบันผลิตแพทย์ที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรง ได้แก่ ผู้บริหารสถาบัน ผู้บริหารโรงพยาบาล และอาจารย์สอนนักศึกษาแพทย์

กลุ่มที่ 2 ผู้ที่มีส่วนได้เสีย ที่ไม่ใช่บุคลากรของสถาบันผลิตแพทย์ ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายวิทย์ ผู้ปกครองนักเรียนมัธยมปลายและผู้ปกครองนักศึกษาแพทย์ ประชาชนและผู้ป่วย

ผลการศึกษา

จากการวิจัย มีประชากรร่วมให้ข้อมูลในการวิจัย 463 คน พบร่วมกัน บทบาทของสถานศึกษา เอกชนในการผลิตบัณฑิตแพทย์ตามหลักธรรมาภิบาลในภาพรวมอยู่ในระดับความสำคัญมาก

โดยให้ความสำคัญมากที่สุด คือ ด้านหลักสำนักงานผู้ดูแล (Accountability) ความสำคัญ มากระดับรองลงมา คือ ด้านหลักนิติธรรม (Rule of Laws) และด้านหลักคุณธรรม (Ethics) และ ให้ความสำคัญน้อยที่สุด คือ ด้านหลักความคุ้มค่า (Value for Money)

มีข้อเสนอแนะแต่ละด้านของธรรมาภิบาล ดังนี้

1. ด้านหลักสำนักงานผู้ดูแล

- กลุ่มที่ความเกี่ยวข้องในกระบวนการผลิตแพทย์ เน้นให้ปลูกฝังคุณธรรมและศีลธรรมต่อ บุคลากรและนักศึกษาแพทย์ เพื่อให้มีความสำนึกระรับผิดชอบต่อสังคม

- กลุ่มนักศึกษาแพทย์ และ กลุ่มผู้ป่วยของนักศึกษาแพทย์ เน้นเรื่องความเชื่อมั่น ในสถาบัน ผลิตแพทย์เอกชนที่ต้องได้รับการรับรองมาตรฐานการผลิตแพทย์ในระดับสากล (WFME) และเทียบ เท่าสถาบันผลิตแพทย์ภาครัฐ และมีความคาดหวังว่า นักศึกษาแพทย์ที่จบจากสถาบันผลิตแพทย์เอกชน จะสามารถสอบเพื่อรับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาได้

- กลุ่มนักเรียนมัธยมปลายสาขาวิทย์ และกลุ่มประชาชน/ผู้ป่วย เน้นความสำนึกระยะรับผล การกระทำ เมื่อเกิดความผิดพลาดในงาน ที่ได้รับมอบหมายทั้งต่อองค์กรและผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้อง เช่น นักศึกษาแพทย์ ผู้ป่วยของ ผู้ป่วย

2. ด้านหลักนิติธรรม จะต้องปฏิบัติตามกฎหมาย ยึดหลักกฎหมาย เป็นแบบฉบับของรัฐ ทั้งระดับ องค์กรและบุคลากร

3. ด้านหลักคุณธรรม จะต้องบริหารงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ยึดถือหลักความถูกต้อง ความดีงาม

4. ด้านหลักความโปร่งใส (Transparency) สามารถเปิดเผยข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่าง ตรงไปตรงมา และตรวจสอบได้

5. ด้านหลักการมีส่วนร่วม (Participation) ควรเปิดรับฟังความคิดเห็นจากบุคลากร และ ผู้มีส่วนได้เสีย เช่น นักศึกษาแพทย์ ผู้ป่วย ในการปรับปรุงและพัฒนาองค์กร

6. ด้านหลักความคุ้มค่า ควรมีนโยบายในการผลิตบัณฑิตแพทย์โดยใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่า โดยรักษาระดับมาตรฐานการผลิตแพทย์ให้มีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องในระดับต่างๆ ดังนี้

1. ระดับผู้ควบคุมการผลิตบัณฑิตแพทย์ คือ 医疗สภา สมพ. กสพท. และกระทรวง การอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม

- ควรกำหนดให้ทุกสถาบันผลิตบัณฑิตแพทย์ ใช้ธรรมาภิบาลเป็นหลัก ในการดำเนินงาน
- ระดมความเห็นของผู้มีส่วนได้เสีย สร้างและพัฒนาระบวนการหลัก คือ กระบวนการ การรับ การผลิต และการจบเป็นแพทย์ไปทำงานที่โรงพยาบาล หรือสถานที่ทำงานอื่น
- เน้นเรื่องหลักปรัชญาของสถาบันทางนโยบายในการผลิตบัณฑิตแพทย์ โดยสามารถ รักษาและดูแลมาตรฐานการผลิตแพทย์
- การเน้นการมีส่วนร่วมและมีส่วนร่วมในการตรวจสอบกระบวนการทำงานและการ ตัดสินใจต่างๆ และนำข้อเสนอแนะไปทำประโยชน์ต่อไป
- การเน้นความโปร่งใส หน่วยงานที่รับผิดชอบ ควรแสดงผลการตรวจรับรองของทุกสถาบัน ผลิตบัณฑิตแพทย์ทั้งของรัฐและเอกชน รวมมีข้อมูลการรับรองเปรียบเทียบระหว่างสถาบัน ผลิตแพทย์ และมีการตรวจสอบกระบวนการทำงาน

2. ระดับสถาบันผลิตบัณฑิตแพทย์เอกชน

- ปลูกฝังคุณธรรมและศีลธรรม เพื่อให้บัณฑิตแพทย์ มีความสำนึกรับผิดชอบต่อสังคม
- เน้นคุณภาพ ให้แพทย์สามารถสอบใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาได้
- เปิดเผยข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างตรงไปตรงมา และตรวจสอบได้ เช่น แสดงและเปิดเผย วิธีการรับเข้า ผลการสอบรวม นักศึกษาและบัณฑิตแพทย์ ผลการตรวจรับรองมาตรฐาน แพทยศาสตร์ระดับสากล
- เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน มีส่วนร่วมในการออกแบบเบื้องต้น นโยบาย ตั้งแต่กระบวนการรับเข้า จนกระทั่งจบการศึกษา
- สามารถผลิตบัณฑิตให้สำเร็จเป็นแพทย์ตามมาตรฐานการประกาศและบังคับใช้ประมวล จริยธรรมของกรรมการสภากาแฟสถาบัน เกณฑ์จริยธรรมและหลักปฏิบัติที่สอดคล้องกับ หลักธรรมาภิบาล
- การดูแลเรื่องความมั่นคงและค่าตอบแทนในการทำงานของบุคลากรในสถาบันการศึกษา เอกชน และจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์เพียงพอ พร้อมใช้และเหมาะสม

3. ระดับปฏิบัติการ

- ควรหาแนวทางการพัฒนาสร้างเสริมธรรมาภิบาล ให้บัณฑิตแพทย์มีคุณธรรม จริยธรรม ทำงานเพื่อส่วนรวม ไม่ว่าจะจากสถาบันการศึกษาภาครัฐและเอกชน
- ความโปร่งใสของข้อมูล ตรวจสอบได้ (transparency) จะช่วยแก้ไขความเสี่ยงที่เกิดขึ้น และเกิดการพัฒนาธรรมาภิบาลในแต่ละขั้นตอนต่อไปในอนาคต
- การเปิดเผยข้อมูลการพิจารณาผลการประเมินและรับรองหลักสูตร สถาบัน รวมทั้งผล การสอบผ่านการสอบเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในแต่ละขั้นตอน

กลุ่มวิชาการ กลุ่มที่ 10

ชื่อหัวข้อเอกสาร : การศึกษาเรื่องการศึกษาฐานรูปแบบการบริหารจัดการเขตสุขภาพเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ และตอบสนองสุขภาพของประชาชน

อาจารย์ที่ปรึกษา : ศาสตราจารย์วุฒิสาร ตันไชย

หลักการและเหตุผล ประเทศไทยมีการดำเนินงานด้านเขตสุขภาพตั้งแต่ปี 2553 โดยมีการแบ่งเป็น 13 เขตสุขภาพ อย่างไรก็ตามยังพบปัญหา ความเหลื่อมล้ำด้านผลลัพธ์สุขภาพที่สำคัญ การกระจายทรัพยากรในแต่ละเขตที่ไม่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และอำนาจในการบริหารจัดการเขตสุขภาพยังไม่เบ็ดเสร็จ สอดคล้องกับประเด็นการปฏิรูปสาธารณสุขด้านการบริหารที่ต้องการให้มีการปฏิรูปการบริหารจัดการเขตสุขภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการเขตสุขภาพในประเด็นสำคัญ คือ (1) ด้านโครงสร้าง (Structure) (2) ด้านระบบ (System) (3) ด้านบุคลากร (Staff)

วิธีการดำเนินวิจัย การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบเบี่ยงบวจเชิงคุณภาพ (Qualitative study) โดยการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับการสนทนากลุ่ม (Focused group discussion) ตามแนวคิดมาแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) เน้นการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้มีบทบาทในการบริหารเขตสุขภาพ โดยสัมภาษณ์ 2 รูปแบบ คือ (1) แบบกลุ่ม โดยแบ่งเป็น 1 เขตได้แก่ เขตสุขภาพที่ 6 (2) แบบรายบุคคล เป็นการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องแบบเชิงลึก จำนวน 10 คน และมีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการทบทวนวรรณกรรม การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) สรุปประเด็น (Thematic analysis) ตามวัตถุประสงค์ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Dependability) ความถูกต้อง (Veracity) และยืนยันความถูกต้องของข้อมูล (Confirmability) และแสดงผลการสังเคราะห์เป็นข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษา (1.) ความคิดเห็นด้านปัญหาและอุปสรรคของการบริหารเขตสุขภาพ (88.89%) มีความเห็นตรงกันเกี่ยวกับความเหลื่อมล้ำในหลายประเด็น อำนาจนโยบายยังเป็นแบบรวมศูนย์ (Centralization) (2.) ด้านโครงสร้าง (88.89%) มีความเห็นตรงกันเกี่ยวกับ “เขตสุขภาพ” ภายใต้ระบบสุขภาพระบบทำงานแบบไม่แน่ กส่วน (3.) ด้านกำลังคน (72.22%) มีความเห็นตรงกันเกี่ยวกับเขตสุขภาพคร่าวมีความสามารถในการวางแผนและบริหารจัดการกำลังคนเป็นของตนเอง (4.) ด้านระบบบริการ (72.22%) โดยการปฏิรูประบบการจัดเก็บและการใช้ประโยชน์จากการข้อมูลทั้งระบบ เพื่อใช้ในการบริหารจัดการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการบริหาร รวมถึงการพัฒนาเทคโนโลยีมาใช้ (5.) ด้านการเงิน การคลัง (77.78%) ควรจัดสรรงบประมาณร่วม โดยพิจารณาการจัดสรรงบประมาณโดยรายคุ่นงานของรัฐบาล เพื่อเป็นโอกาสในการลงทุนหรือพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็น ใช้กลไกร่วมลงทุนระหว่างรัฐ เอกชน และท้องถิ่น เพื่อร่วมกันรับผิดชอบประชาชนในแต่พื้นที่ที่มีความต้องการที่แตกต่าง

กัน (6.) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (55.56%) ควรพัฒนาระบบสารสนเทศ ที่มีมาตรฐานกลางร่วมกัน สำหรับทุกเขตสุขภาพเพื่อให้สามารถแชร์ข้อมูลกันได้ (7.) ด้านธรรมาภิบาล (66.67%) ควรใช้กระแสนโยบายคุ้มครองของรัฐบาล

สรุป กระทรวงสาธารณสุขควรจะพิจารณาเชิงนโยบายถึงบทบาทหน้าที่ของเขตสุขภาพเพื่อ จะได้กำหนดโครงสร้างที่เหมาะสม ควรมีการกระจายอำนาจให้กับเขตสุขภาพในการบริหารจัดการ ทรัพยากรและข้อมูลสารสนเทศด้วยตนเอง และต้องมี policy commitment ที่จะดำเนินการในเรื่อง เขตสุขภาพโดยนำร่อง 2-4 เขตแต่ละภาคก่อน ใน 2 ปี

คำสำคัญ : เขตสุขภาพ , ความเหลื่อมล้ำ , รูปแบบเขตสุขภาพ

คณะกรรมการผู้จัดทำ: นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมาภิบาลทางการแพทย์
สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 8 กลุ่มวิชาการที่ 10

ชื่อผู้จัดทำ : 1. นพ.ไสวณ เมฆธน, 2. นพ.ชาติชาย คล้ายสุบรรณ, 3. นพ.สมศักดิ์ สุทธิพงศ์เกียรติ,
4. นางกรรณิการ์ งามโภสภี, 5. นางสุภาวดี วารีเกشم, 6. นพ.สุผล ตติยันนทพร,
7. รศ.พญ.มະลิ รุ่งเรืองวนิช, 8. นายพรเทพ เตชะไพบูลย์, 9. นางสาวปภากร รัตนเศรษฐ,
10. นายชาญ ปักษามินทร์, 11. นายนพดล ก้อนธิ

Abstract #10

A Study of the Regional Health Management System to Decrease Health Inequity, and Meet the Need of Population's Health

Health district (HD) has been established in Thailand since 2010. Health district is divided into 13 districts. However, there are still inequity in healthcare outcome between Health district. Health district management system which is incomplete decentralization process and inappropriate resource allocation might affect health inequity.

Objective: This study aimed to develop the recommendation of the Health district management system to decrease the health inequity and meet the need of population's health.

Method: The qualitative study was conducted by review of literatures, focused group discussion, and semi-structured question. Focused group interview was performed in Health district board of 6th district, the semi-structure question was delivered to 10 experts. The analysis was guided by thematic content analysis.

Result: A major theme raised by the participants that challenge to the reform of Health district management system was decentralization, authorization of human resource management within Health district, patient-centered health service, appropriate resource allocation and financial management, and good governance.

Conclusion: Ministry of Public Health should decide the role and responsibility of Health district. Decentralization in management to Health district should be transferred. Reformation of Health district management system must be policy commitment. Pilot project in 2 to 4 Health district should be conducted within 2 years.

Keyword: Health district (HD), Health Inequity, Health districtManagement System

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร #10

การศึกษาเรื่องการศึกษารูปแบบการบริหารจัดการเขตสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ และตอบสนองสุขภาพของประชาชน

ประเทศไทยมีการดำเนินงานด้านเขตสุขภาพตั้งแต่ปี 2553 โดยมีการแบ่งเป็น 13 เขตสุขภาพ อย่างไรก็ตามยังพบปัญหา ความเหลื่อมล้ำด้านผลลัพธ์สุขภาพที่สำคัญ เช่น อัตราการเสียชีวิตในโรค สำคัญ จำนวนแพทย์และพยาบาลในแต่ละเขตที่ไม่เหมาะสม ส่วนหนึ่งของสาเหตุอาจจะเกิดจาก รูปแบบการบริหารจัดการเขตสุขภาพ เช่น การกระจายทรัพยากรในแต่ละเขตที่ไม่เหมาะสมกับปัญหา สุขภาพในพื้นที่ และอำนาจในการบริหารจัดการเขตสุขภาพยังไม่เป็นเสรีจรดนั้น การศึกษานี้จึงต้องการ พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการเขตสุขภาพในประเด็นสำคัญคือ (1) ด้านโครงสร้าง (Structure) (2) ด้านระบบ (System) (3) ด้านบุคลากร (Staff) โดยการศึกษานี้เป็นการศึกษาระเบียบวิจัยเชิง คุณภาพ (Qualitative study) โดยการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับการสนทนากลุ่ม (Focused group discussion) ตามแนวคำถามแบบเก็บโครงสร้าง (Semi-structured interview) เน้นการมีส่วนร่วมใน การตัดสินใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้มีบทบาทในการบริหารเขตสุขภาพ โดยสัมภาษณ์ 2 รูปแบบ คือ (1) แบบกลุ่ม โดยแบ่งเป็น 1 เขตได้แก่ เขตสุขภาพที่ 6 (2) แบบรายบุคคล เป็นการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องแบบเชิงลึก จำนวน 10 คน และมีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการ ทบทวนวรรณกรรม การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) สรุปประเด็น (Thematic analysis) ตามวัตถุประสงค์ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Dependability) ความถูกต้อง (Veracity) และยืนยันความถูกต้องของข้อมูล (Confirmability) และแสดงผลการสังเคราะห์เป็น ข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

1. สรุปประเด็น (Thematic analysis) พบร่วมปัญหาและอุปสรรคของการบริหารเขตสุขภาพ ได้แก่

- 1.1. อำนาจใจนโยบายยังเป็นแบบรวมศูนย์ (Centralization) ไม่มีการกระจายอำนาจมาอย่าง ที่จริง มีบทบาทและหน้าที่ แต่ไม่มีอำนาจ รวมถึงขาดกฎหมายรองรับการบริหารงาน เขตสุขภาพ
- 1.2. เขตสุขภาพ มีหลายภาคส่วน เช่น เขตสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพ สปสช. และเขตสุขภาพเพื่อประชาชน การทำงานแยกส่วนกัน
- 1.3. เขตสุขภาพควรไม่สามารถวางแผนและบริหารจัดการกำลังคนเป็นของตนเองได้อย่าง เป็นเสรีจรด

- 1.4. การจัดบริการยังแยกส่วน และอาจจะไม่ตอบสนองปัญหาสุขภาพในพื้นที่ เนื่องจากต้องทำตามนโยบายส่วนกลาง
- 1.5. งบประมาณไม่เพียงพอ และการกระจายทรัพยากรในเขตสุขภาพไม่เหมาะสมอาจจะไม่ตรงกับความต้องด้านสุขภาพในพื้นที่
- 1.6. ระบบสารสนเทศไม่เข้มข้น ทำให้มีปัญหานำในการจัดบริการและการนำสารสนเทศมาใช้ในการวางแผนการบริหาร
- 1.7. มีนโยบายให้มีการบริหารเขตสุขภาพ แต่การขาดการติดตามอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะ

2.1. ด้าน *Structure*

- 2.1.1. กระทรวงสาธารณสุขควรพิจารณาเชิงนโยบายว่า เขตสุขภาพควรเป็นแบบใด เน้นเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข หรือ เน้นส่วนงานสุขภาพภาครัฐ หรือ เป็นงานสุขภาพในภาพรวมทั้งประชาชน เอกชน ชุมชนและสังคม
- 2.1.2. กระทรวงสาธารณสุขควรเป็น regulator อย่างไรก็ตามซึ่งแรกอาจจะเป็นทั้ง provider และ regulator
- 2.1.3. จัดตั้งคณะกรรมการ 2 ระดับ คือคณะกรรมการนโยบายในเขตสุขภาพ และคณะกรรมการบริหารจัดการ
- 2.1.4. มอบอำนาจมาให้คณะกรรมการนโยบายเขตสุขภาพและคณะกรรมการบริหารจัดการ ในการบริหารจัดการทรัพยากร และสารสนเทศเขตสุขภาพ
- 2.1.5. ต้องมี policy commitment นำร่อง 2-4 เขตสุขภาพในแต่ละภาค ภายใน 2 ปี

2.2. ด้าน *system*

- 2.2.1. ผลักดันให้มีกฎหมาย หรือระเบียบบริหารราชการแผ่นดินที่รองรับการดำเนินการเขตสุขภาพ
- 2.2.2. มีมาตรฐานกลางร่วมกันทุกเขตสุขภาพ โดยกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้กำหนด เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้
- 2.2.3. พัฒนาข้อมูลสารสนเทศเป็น big data ของเขตสุขภาพเพื่อใช้ในการบริหารจัดการ
- 2.2.4. ให้อำนาจเขตสุขภาพในการทำแผนลงทุนมากกว่าส่วนกลางดำเนินการ
- 2.2.5. การลงทุนโครงสร้างพื้นฐานให้เกิดการเท่าเทียมในแต่ละเขตสุขภาพอาจใช้กลไก ร่วมลงทุนระหว่างรัฐและเอกชน
- 2.2.6. การบริหารจัดการบ สปสช. มาร่วมพิจารณา กับ provider ในรูปคณะกรรมการเขตสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำภายในเขตของสถานบริการต่างๆ โดย มีนโยบายและกรอบแบบกว้างจาก สปสช. ส่วนกลาง

- 2.2.7. การบูรณาการงบประมาณของกรมต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ที่ใช้ภายในเขต เพื่อความเป็นเอกภาพและลดความซ้ำซ้อน
- 2.2.8. การบริหารเงินบำรุงของโรงพยาบาลเพื่อใช้ในลดความเหลือมล้าภายในเขตสุขภาพ
- 2.2.9. งบประมาณของเขตสุขภาพครัวเมืองส่วนหนึ่งมาจากการถูกหักหักก่อนที่จะได้รับเงินทั้งหมด

2.3. ด้าน staff

- 2.3.1. จัดตั้งสำนักงานเขตสุขภาพครัวเมืองโดยให้สำนักงานสุขจังหวัด โดยจัดสรรงบประมาณไม่มากและทำงานในรูปแบบ smart office
- 2.3.2. ผู้บริหารเขตสุขภาพครัวเมืองอย่างน้อย 2-3 ปี โดยระยะแรกอาจเป็นผู้ตรวจสอบการดำเนินการ เป็นประชาน คณะกรรมการ เป็นรูปแบบการบริหารงานแบบสองชั้น โดยมีคณะกรรมการนโยบายจากทุกภาคส่วน และคณะกรรมการบริหาร

หลักธรรมาภิบาล (GOOD GOVERNANCE)

หลักธรรมาภิบาล หมายถึง การบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี เป็นแนวทางในการจัดระบบเพื่อให้สังคมของประเทศไทยมีความยั่งยืน ภาคธุรกิจ ภาคเอกชนและภาคประชาชน สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างสงบสุข และตั้งอยู่ในความถูกต้องเป็นธรรม ตามหลักพื้นฐานการบริหารกิจการบ้านเมือง ที่ดี ประกอบด้วยหลักต่างๆ ดังนี้

หลักการมีส่วนร่วม (Participation)



หลักการมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้ และร่วมคิดร่วมเสนอความเห็นในการตัดสินใจปัญหาสำคัญของประเทศในด้านต่างๆ เช่น การแจ้งความเห็น การไต่สวนสาธารณะ การประชาพิจารณ์ การแสดงประชามติ หรืออื่นๆ เพื่อขัดความผูกขาด นอกจากนี้ยังรวมไปถึงการร่วมตรวจสอบ และร่วมรับผิดชอบต่อผลของการกระทำนั้น

สรุปเนื้อหาวิชาการ และบรรยายพิเศษ

หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมากิษาทางการแพทย์
สำหรับผู้บริหารระดับสูง (ปรพ.8)

สรุปบรรยาย กลุ่มวิชาที่ 1 การเมืองการปกครอง ในระบบประชาธิปไตย

กระบวนการกำหนดนโยบายสาธารณะของไทย
ศาสตราจารย์วุฒิสาร ตันใจย
เลขาธิการสถาบันพระปกเกล้า



นโยบายสาธารณะ คือ

- การดำเนินการที่มีจุดมุ่งหมายและเป้าหมายที่ชัดเจนประกอบด้วยรูปแบบของการดำเนินงานโดยรัฐอย่างมีบูรณาการ เป็นเรื่องที่รัฐลงมือดำเนินการจริง นโยบายมีลักษณะที่เป็นการเลือกทำหรือไม่ทำ สำหรับนโยบายที่เลือกทำ ต้องมีอำนาจใช้บังคับได้

ความสำคัญของนโยบายสาธารณะ ได้แก่

- ต่อผู้กำหนดนโยบาย : นำไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ
- ต่อประชาชน : ความต้องการและการสนับสนุนของประชาชนถูกนำมาใช้ในการเมือง
- ต่อการพัฒนาประเทศ : ช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในฐานะ Feed back

ความสัมพันธ์ระหว่างระบบการเมืองกับประชาชนต่อนโยบายสาธารณะมีลักษณะเป็นพลวัตร

หน้าที่ของนโยบายสาธารณะ

1. นโยบายเกี่ยวกับการจัดระเบียบกฎหมาย (Regulatory Policy) เช่น ออกกฎหมาย แก้ไขกฎหมาย ปฏิรูป ทบทวน และยกเลิกกฎหมาย
2. นโยบายเกี่ยวกับการกระจายทรัพยากร (Distributive Policy) เช่น กระจายและจัดสรรผลผลิตรายได้ หรือความมั่งคั่งระหว่างบุคคล หรือภาคส่วนต่างๆ
3. นโยบายเกี่ยวกับการจัดสรตรทรัพยากรใหม่ (Redistributive Policy) เช่น ถ่ายโอนรายได้และความมั่งคั่งจากคนที่มีมากสู่คนที่มีน้อย เช่น ภาษี การกุศล สวัสดิการ บริการสาธารณสุข การปฏิรูปที่ดิน นโยบายการเงิน การยืดหยุ่น เป็นต้น

เครื่องมือทางนโยบายสาธารณะที่จำเป็น

- กฎหมายและระเบียบ
- เครื่องมือทางเศรษฐกิจ
- โครงสร้างองค์กร
- ข้อมูลข่าวสารและให้การศึกษา
- การเสริมสร้างสมรรถนะ

การพัฒนานโยบายสมัยใหม่

1. การสร้างหน้าต่างทางนโยบาย (Policy Window)

หน้าต่างทางนโยบายถูกรวบรวมผ่านกระแสปัญหา กระแสนโยบาย กระแสการเมืองมาสู่นโยบายสาธารณะ

2. ผู้ประกอบการทางนโยบาย (Policy Entrepreneur) คือตัวแสดงทางนโยบายที่พยายามนำเสนอข้อเสนอทางนโยบายที่มีแก่ผู้มีอำนาจหน้าที่หรือรัฐบาล มีความสำคัญโดยถ่ายโอนนโยบายสู่ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ (ผู้ประกอบการทางนโยบาย มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการทำให้หน้าต่างทางนโยบาย (Policy Stream) เปิด

3. ห้องทดลองทางนโยบาย (Policy Lab) การยกระดับขีดความสามารถในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ จำเป็นต้องมีการสร้างห้องทดลองทางนโยบาย ขึ้นใน 3 ลักษณะ คือ

1. Future Lab ประเทศต้องมีห้องทดลองเกี่ยวกับอนาคต เพื่อดูว่าในอนาคตมีโอกาสเกิดอะไรขึ้นบ้าง และมีนัยสำคัญอย่างไรต่อประเทศ

2. Policy Lab เพื่อค้นคิดว่านโยบายอะไร แบบไหน จะตอบรับกับอนาคตในรูปแบบใหม่ที่รวมถึงการพัฒนาและวัตกรรมชีวิโนบายใหม่ๆ ให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนไป

3. Government Lab เพื่อออกแบบบริการภาครัฐในรูปแบบที่ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนมากขึ้น

กระบวนการนโยบายสาธารณะ

1. ระบุปัญหาเชิงนโยบาย

2. กำหนดวาระนโยบาย

3. วิเคราะห์นโยบายและสร้างทางเลือก

4. ตัดสินใจ

5. นำไปปฏิบัติ

6. ประเมินนโยบาย

นโยบายประชาชนนิยม VS 政策

นโยบายสาธารณะส่วนใหญ่มุ่งหมายให้ประชาชนนิยม

นโยบายสาธารณะมีทั้งแบบประชาชนนิยม และไม่ประชาชนนิยม

ถ้าไม่พิจารณาอย่างรอบคอบ จะกล่าวเป็นนโยบายสาธารณะที่ไม่ดี

นโยบายประชาชนนิยม ที่จะกล่าวเป็นนโยบายสาธารณะที่ไม่ดี คือ 政策ที่ก่อให้เกิดความเสียหาย หรือสิ่งเปลี่ยน คือนโยบายที่ไม่ได้ผ่านการคิดและการพิจารณาอย่างรอบด้านเพียงพอ

นโยบายประชาชนนิยม จะเป็นนโยบายสาธารณะที่ดี โดยยึดหลักพื้นฐานการสร้างนโยบายสาธารณะที่ดี ได้แก่

1. ชัดเจนในเป้าหมาย
2. สร้างสรรค์แนวคิดที่เปิดกว้างและอิงกับหลักฐาน
3. ออกแบบนโยบายอย่างรัดกุม
4. ตอบสนองต่อส่วนที่เกี่ยวข้องจากภายนอก
5. มีการประเมินที่ละเอียดถี่ถ้วน
6. ชัดเจนในบทบาทของรัฐบาลกลางและความรับผิดชอบ
7. สร้างกลไกที่มีประสิทธิภาพในการรับผลลัพธ์ท่อนกลับและการประเมิน
การเปลี่ยนแปลงอนาคตของรัฐบาล
 - จะเร่งมือ หรือจะตามหลัง
 - ขับเคลื่อนเพื่อความเปลี่ยนแปลง

โดย รับมือกับความไม่แน่นอน จัดหาสิ่งที่สัญญาไว้กับประชาชนความต้องการของประชาชน ขึ้น
จำกัดด้านงบประมาณการแข่งขันในระดับภูมิภาค ระดับโลกภาครัฐเป็นผู้ปฏิรูปวาระ มีความรับผิด
ชอบและความโปร่งใสที่ดีเยี่ยมการมองไกล และวางแผนล่วงหน้าเป็นเรื่องสำคัญ

การเมืองการปกครองในระบบประชาธิปไตย ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร.บวรศักดิ์ อุวรรณโน



การเปลี่ยนแปลงระบบประริบปไตยในระดับสากล

คลื่นลูกแรก : ปลายศตวรรษ 18 (ช่วงปฏิวัติใหญ่ฝรั่งเศส) ถึงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เป็น
ประชาธิปไตยเสรีนิยม ปัจเจกชนนิยม เช่น ในอเมริกา สิทธิ์ลงคะแนนเลือกตั้งเป็นของคนผิวขาว ขึ้น
กับภาคราชีพที่จ่าย สำหรับประเทศในยุโรปส่วนใหญ่เป็นราชอาชิปปไตย เช่น ประเทศอังกฤษ สหราชอาณาจักรจะเป็นผู้
สถาปนา กษัตริย์ ตั้ง royal commission เป็นยุคที่ยังไม่เป็นประชาธิปไตยที่แท้จริง

คลื่นลูกที่ 2 : เป็นช่วงสัมพันธมิตรชนะสหภาพโลกครั้งที่ 2 ถึงศตวรรษ 1960 มีความคิดเรื่อง
ปรัชญาต่อต้านลัทธุนนิยมสามารถและคอมมิวนิสต์ ประเทศอเมริกาและยุโรปเพิ่มสิทธิประโยชน์ใน
ระบบ เกิดรัฐสวัสดิการความเสมอภาค รวมทั้งสิทธิ์ในการเลือกตั้ง

คลื่นลูกที่ 3 : เริ่มกระบวนการ carnation revolution ในโปรตุเกส มีการขยายตัวของ
ประชาธิปไตยในละตินอเมริกา เอเชีย และยุโรปตัววันออก มีประเทศประชาธิปไตย 100 ประเทศ แต่
ส่วนใหญ่มีลักษณะบอบบาง มี GAT general agreement on trade (ต่อมาเป็น WTO) และจัดตั้ง
IMF ดูและระบบการเงินทั่วโลก

คลื่นลูกที่ 4 : การเติบโตของระบบประชาชนนิยมเพิ่มขึ้น เกิดความเสื่อมของประชาธิปไตยในยุโรป เช่น ประชาชนในเมริกาสนใจเรื่องเศรษฐกิจของตนเองมากกว่าส่วนรวม ประชาธิปไตยสากลในปัจจุบันเน้นโครงสร้างและกลไกเฉพาะ เกิดแนวทางประชาชนนิยม (populism) และการทุจริต

การเปลี่ยนแปลงระบบประชาธิปไตยของไทย

สมัยรัชกาลที่ 7 ประสบปัญหาเงินในท้องพระคลังลดลง ต้องลดงบประมาณในการบริหารประเทศ ทรงยกร่างรัฐธรรมนูญโดยพระศรีวิสารวจากาน นายเรียมอนด์ บี สตีเวนส์ แต่ถูกคัดค้านโดยกรมพระยาดำรงราชานุภาพ (อภิรัตน์ตรี) ทรงไม่ได้ประกาศ

24 มิ.ย. พ.ศ. 2475 คณะราษฎร 2475 ยึดอำนาจ โดยวางนโยบายพื้นฐาน 6 ข้อ และยังให้กษัตริย์ปักครองภายใต้รัฐธรรมนูญ ตั้งพระยามโนกรัตน์นิติราดา ภายหลังเกิดความขัดแย้งกับนายปรีดิ พนมยงค์ เรื่องเค้าโครงเศรษฐกิจว่าเป็นระบบคอมมิวนิสต์

10 ธ.ค. พ.ศ. 2475 ประกาศใช้รัฐธรรมนูญ และเกิดกบฏวารเดช รัชกาลที่ 7 ทรงสละราชสมบัติ และรัฐบาลทูลเชิญรัชกาลที่ 8 ขึ้นครองราชย์ มีการลดบทบาทสถาบันพระมหากษัตริย์ เช่น เลิกพระราชพิธีต่างๆ เลิกบรรดาศักดิ์ เน้นแนวทางชาตินิยม และมีการแต่งเพลงชาติขึ้น

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

9 มิ.ย. 2489 รัชกาลที่ 8 ทรงสวรรคต เกิดรัฐประหารและกบฏเป็นระยะๆ มีความขัดแย้งกับพระมหากษัตริย์หลายครั้ง ต่อมายอมแพ้สุดด้วยอำนาจและยกสถาบันพระมหากษัตริย์ สนับสนุนการเสด็จเยี่ยมราชภูมิทุกจังหวัด เป็นประชาธิปไตยแบบไทย (ระบบพ่อขุนอุปถัมภ์ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบแต่ผู้เดียว)

พ.ศ. 2508 เริ่มมีภัยคอมมิวนิสต์ และเกิดปัญหาในประเทศไทย มีการชุมนุมต่อต้านรัฐบาลจากภาคประชาชนหลายครั้ง อาทิ วันมหาวิบปิโຍค (14 ตค. 2516) และ การยึดอำนาจของคณะปฏิรูป (6 ตค. 2519)

พ.ศ. 2523 เกิดนิยามของระบบอาณาจักร จัดตั้งสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ หลังจากนั้นประเทศไทยเริ่มพัฒนาเป็นระบบอุตสาหกรรม จนถึงปัจจุบัน

ความสัมพันธ์ระหว่างบังคับบัญชา ฝ่ายบริหาร นายสุรชัย เลี้ยงบุญเลิศชัย



ปกติการพิจารณาคดีต้องทำต่อหน้าจำเลย แต่จำเลยมักจะหนีคดีจนหมดอายุความ แต่ปัจจุบันแก้เป็นให้พิจารณาลับหลังจำเลยได้ อำนาจอธิปไตย คือ อำนาจสูงสุดในการปกครองรัฐ อำนาจ 3 ฝ่ายนิติบัญญัติ บริหาร ตุลาการ เจ้าหน้าที่มีหน้าที่ (มาก่อน) และอำนาจ การออกแบบองค์อำนาจ 3 ฝ่าย ให้เหมาะสม จะทำให้ประเทศก้าวหน้าไปได้ เช่น รัฐธรรมนูญ 40 มีแนวคิด ให้พรrogation เมื่อเข้มแข็ง จึงเกิดปัญหา พรrogation ฝ่ายค้านไม่สามารถเปิดอภิปรายไม่ไว้วางใจได้ ทั้ง 3 ฝ่ายต้องสมดุล และสามารถตรวจสอบกันได้

ฝ่ายนิติบัญญัติ

- สภาเดียว ส.ส
- สภาคู่ สส./ส.ว.

ฝ่ายบริหาร

- ประธานาธิบดี เลือกตั้ง
- นายกรัฐมนตรี เลือกตั้งทางอ้อม

ฝ่ายตุลาการ มีหลายรูปแบบ ในปัจจุบันไทยใช้ระบบผสมผสาน ทั้งแต่งตั้งและสอบแข่งขัน

ฝ่ายนิติบัญญัติ มีหน้าที่อนุมัติกฎหมาย ไม่มีอำนาจสร้างรัฐธรรมนูญ แต่มีอำนาจแก้ไขรัฐธรรมนูญ อธิบายเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างฝ่ายตุลาการ และนิติบัญญัติ

หลักความโปร่งใส ศาสตราจารย์พิเศษ วิชา มหาคุณ



ธรรมาภิบาล (Governance) 5 องค์ประกอบ

- รับผิดชอบตามหน้าที่ (Accountability)
- ความโปร่งใส (Transparency)
- การป้องกันและการปราบปรามการทุจริต (Anti Corruption)
- ประชาชนมีส่วนร่วมในการปกครอง (Participation)
- มีกฎหมายและกระบวนการยุติธรรมที่เข้มแข็ง (Law and Justice)

หลักความโปร่งใส คือ หลักการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร Information is power การเข้าถึงข้อมูลเป็นสิทธิ์กฎหมาย, ข้อมูลช่วยในการตัดสินใจได้ถูกต้องเหมาะสม, การปิดบังสร้างโอกาสในการทุจริต ข้อแนะนำสำหรับยุคใหม่

- ระดับความเข้มข้นต้องมาจากผู้นำระดับสูงต้องชัดเจน (Tone from the top)
- ประเมินความเสี่ยง (Risk assessments) ต้องทำเป็นวินัยทั้งองค์กร
- นโยบาย และวิธีการ (Policies and procedures) ต้องชัดเจน เข้าถึงง่าย ทำให้เป็นปกติวิสัย
- ควรมีระบบการจัดการบุคคลที่สาม ในการต่อต้านการให้สินบน
- มีการอบรมและสื่อสาร (Communication and Training) ในการต่อต้านทุจริตสม่ำเสมอทั้งในและนอกองค์กร



“พลเมือง” คืออะไร? “พลเมือง” = พล+เมือง กำลังของเมือง

ถ้าท่านเห็นเศษแก้วแตกตกอยู่บนพื้นชายหาด ท่านจะแก็บปัญหาอย่างไร? ก. ด่าคนสร้างปัญหา
ข. บอกคนอื่นว่าอย่าสร้างปัญหา ค. บอกคนที่มีหน้าที่ให้มาระบุ ก. ลงมือเก็บเศษแก้วนั้น

เวลาแก็บปัญหาแก้ที่ปลายเหตุ เช่น สาเหตุการรัฐประหารปี 57 เพราะ มีการใช้อำนาจโดยมิชอบ
สาเหตุ ใครเป็น คนเลือกเข้ามา ด่าชาวบ้านว่าขายเสียง โดยลืมไปว่ารากมีส่วน ทำไม่คนชนบทจริง
ต้องการประชาธิปไตยมากกว่าคนเมือง ทั้งที่มีเงินน้อยกว่า ศักดิ์ต่ำกว่า แต่มี 1 เสียงเท่ากัน ถ้าทุกคน
แก้ที่ตนเองก่อน เป็นเจ้าของประเทศแก็บปัญหางบ้านเมืองก่อน ปัญหางจะน้อยลง ประชาธิปไตยไม่ใช่การ
ปกครองของนักการเมือง แต่เป็นการปกครองของประชาชนทุกคน การลงมือทำ ของพลเมืองต้องอยู่
ภายใต้กติกา ตัวอย่างฝรั่งเศสคนฝ่ายกันเอง 30,000 คน บทเรียนจากเยอรมัน ยิตเลอร์ได้มาจากการ
โหวตของสภา อังกฤษก็เกิดเหตุการณ์ของเลือดเป็นระยะ ไม่มีชาติใด เกิดมาเป็นชนชาติประชาธิปไตย
ความผิดของพสกนิกรั้งกับพระมหากษัตริย์

การเมืองคืออะไร คือใครได้อะไร เมื่อไหร่และอย่างไร Politics=who gets what, when and how
ส่วนทำไม่มีสำหรับการเมืองระบบประชาธิปไตย ใครในระบบประชาธิปไตย = ประชาชน จึงควร
ถามว่า “ทำอย่างไรเจ้าของประเทศจะปกครองกันเองได้เสียที่”

ลักษณะ กล่าวว่า แผ่นจการที่ดี ดีกว่า ประชาธิปไตยที่เลว แต่คนไทยเอามาพูดว่าแผ่นจการดีกว่า
ประชาธิปไตย ซึ่งไม่น่าจะถูกต้อง ความแตกต่างระหว่างหลักธรรมาภิบาลของสากล (Good Governance)
และหลักธรรมาภิบาล ของ กพร. • Following rule of laws = หลักนิติธรรม ทำตามกฎ
กติกา • Efficient = หลักความคุ้มค่า • Accountable +responsive = หลักความรับผิดชอบ ของ
ไทยไม่ค่อยเน้นหลักการตอบสนอง เช่น หากประชาชนเรียกร้องให้ผู้นำชี้แจง ตามหลักตอบสนอง ผู้นำ
ต้องชี้แจง • Transparent= หลักความโปร่งใส • Participatory = หลักการมีส่วนร่วม • Inclusive &
consensus - oriented อย่างวงศ์วัง ครอบคลุม คำนึงถึงทุกเสียงทั้งส่วนใหญ่ ไม่ละเลยส่วนน้อย
และหลักฉันทามติ ซึ่งมีมีในของ กพร. ไทยสนใจแต่เสียงข้างมาก • หลักคุณธรรม ไม่มีในหลักสากล
ประชาธิปไตยของไทย จากประชาธิปไตยแบบผู้แทน สู่ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม ปัจจุบันเป็น Smart
Democracy (สมาร์ท ประชาธิปไตย) เนื่องจากประชาชนใช้ smartphone social media ทำให้
สามารถสื่อสารเรื่องที่ตนเองเห็นและคิดออกໄປ ได้เร็วและผู้บริหารปฏิบัติกันได้ยาก เนื่องจาก
รองนายกฯ เกิดเพราความละเอียดของกล้องถ่ายภาพและการค้นหา ข้อมูลที่รวดเร็วว่าเป็นรุ่นใด ราคา
เท่าไหร่ และเคยใช้มาแล้วกี่เรือน รัฐสภาไทยประกอบด้วย • วุฒิสภา มี ส.ว. 200 คน วาระ 5 ปี
(บทเฉพาะกาล 5 ปีแรกให้มี 250 คน) • สภาผู้แทนราษฎร มี ส.ส. 500 คน วาระ 4 ปี - ภาครั้งเดียว
บัตรเดียว - สส.แบ่งเขต 350 คน - สส.บัญชีรายชื่อ 150 คน



ประเด็นที่สำคัญมีดังต่อไปนี้

1. ธรรมาภิบาลคือ ธรรม หมายถึงความสมดุล อภิบาลหมายถึงการกำกับดูแล ดังนั้นธรรมาภิบาล คือการกำกับดูแลให้เกิดความสมดุลหรืออีกความหมายคือ Good Governance ซึ่งประกอบด้วย ความเป็นธรรม (Equity/The rule of Laws) ความคุ้มค่า (Value for Money) ความโปร่งใส (Transparency) การตรวจสอบได้ (Accountability) และ การมีส่วนร่วม (Participation)

2. ธรรมาภิบาลในการบริหารภาครัฐ รัฐต้องมีธรรมาภิบาลครบทั้งห้าองค์ประกอบ กล่าวคือ ความเป็นธรรม (Equity/The rule of Laws) เช่น ศาลปกครอง ศาลรัฐธรรมนูญ อัยการสูงสุด ความคุ้มค่า (Value for Money) เช่น สถาบันที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน ความโปร่งใส (Transparency) เช่น ผู้ตรวจสอบแผ่นดิน กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการเปิดเผยข้อมูล ข่าวสาร องค์กรตรวจสอบต่างๆ

การตรวจสอบได้ (Accountability) เช่น สถาบันที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานตรวจเงิน แผ่นดิน คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ คณะกรรมการสิทธิมนุษยชน

การมีส่วนร่วม (Participation) เช่น กฎหมายเกี่ยวกับการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

3. แนวทางการยกระดับธรรมาภิบาล ได้แก่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยหมวด 6 มาตรา 65 รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติเป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาลเพื่อ ใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่างๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกันเพื่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกัน ไปสู่เป้าหมายดังกล่าว

พระราชบัญญัติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546

เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA : Public Sector Management Quality Award)

องค์การเปรียบเทียบเหมือนกุญแจน้ำเข็ม ซึ่งจะต้องมี เป้าหมาย โครงสร้าง เทคโนโลยี ระบบระเบียบ เป็นส่วนที่อยู่เหนือระดับน้ำ อย่างไรก็ตามยังมีสิ่งที่อยู่ใต้ระดับน้ำอีกมากมายอาทิเช่น พรรคพวง กลุ่ม ความเชื่อ ค่านิยม ปัญหา ความขัดแย้ง ทัศนคติ บรรทัดฐาน ผลประโยชน์ การยอมรับชื่นชม

รัฐธรรมนูญกับการบริหารงานภาครัฐ ศาสตราจารย์ ดร.บรรเจิด สิงค์เปติ



การบริหารงานภาครัฐ หมายถึง การบริหารงานที่เกี่ยวโยงกับการกิจของรัฐหรือการบริหารที่เป็นการใช้อำนาจรัฐ โดยจะเน้นเฉพาะการบริหารภาครัฐที่อยู่ในขอบเขตของฝ่ายบริหาร ไม่ได้รวมฝ่ายนิติบัญญัติและฝ่ายตุลาการ โดยมีการจัดระเบียบบริหารราชการแผ่นดินแยกได้ดังนี้

1. การบริหารราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
2. การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น
3. การบริหารรัฐวิสาหกิจ
4. การบริหารองค์กรมหาชน
5. การบริหารองค์กรของรัฐอื่นๆ

ทั้งนี้ ฝ่ายบริหารจะแยกออกเป็น ฝ่ายข้าราชการการเมือง และฝ่ายข้าราชการประจำ โดยรัฐธรรมนูญที่เกี่ยวกับการบริหารงานภาครัฐ จะใช้เพื่อเจตนา มโนในการบริหารงาน ซึ่งประกอบด้วย

1. การกำหนดหมวด 5 หน้าที่ของรัฐ
2. แนวนโยบายในการพัฒนาระบบการบริหารราชการ ตามมาตรา 76
3. การกำหนดคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามที่เข้มข้นของฝ่ายการเมือง
4. การกำหนดให้มีมาตรฐานจริยธรรมตามมาตรา 219 ประกอบกับมาตรา 276
5. การกำหนดให้มีการปฏิรูปด้านต่างๆ รวมทั้งด้านการบริหารราชการแผ่นดิน

โดยมีรัฐธรรมนูญในส่วนที่เกี่ยวกับฝ่ายนโยบายหรือฝ่ายการเมือง เช่น หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย, หมวด 9 การขัดกันแห่งผลประโยชน์ เป็นต้น และมีส่วนที่เกี่ยวกับฝ่ายปกครอง หรือฝ่ายประจำ เช่น หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย, การอยู่ภายใต้การตรวจสอบของศาลและองค์กรอิสระ เป็นต้น ซึ่งจะมีรายละเอียดในแต่ละหมวดอย่างชัดเจน เพื่อเป็นบรรทัดฐานในการบริหารงานและปฏิบัติตามหน้าที่ของแต่ละฝ่ายให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญและกฎหมาย ซึ่งนำมาสู่ หลักความรับผิดชอบฝ่ายนโยบายและฝ่ายประจำต่อไป

โครงการกิจกรรมนักบุคคลประกอบต่อเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง
รองศาสตราจารย์ ดร.สมกพ นาบะรังสรรค



ทิศทางของโลกที่กำลังจะเปลี่ยนไป

- บทบาทของการพัฒนาเศรษฐกิจดิจิทัล
- การค้าเสรี
- การพัฒนาของภาคการเงิน
- ทิศทางของนโยบายที่มีอิทธิพลต่อเศรษฐกิจอย่างยิ่งยวด

GDP ของประเทศจะเติบโตขึ้นต้องเพิ่มรายได้ของภาคบริการ ให้ได้ 60% โดยบริหารจัดการให้ดี นำเทคโนโลยีมาใช้

ยกตัวอย่างเช่น ทำการท่องเที่ยวให้เป็น Smart Tourism

5.1. Virtual Reality (VR) Tourism การท่องเที่ยวที่เสมือนจริง

5.2. Smart Healthcare

5.3. Sports Marketing เช่น ไทยแลนด์ ไทย

5.4. Food

- Tasty Food
- Healthy Food
- Safety Food
- Ready to Go Food
- Green Food

5.5. Wellness Industry ดูแลและเรื่องสุขภาพผู้สูงอายุ

5.6. Leisure Industry

5.7. Internet Industry ใช้อินเตอร์เน็ตในการเข้ามต่อ กับ อุตสาหกรรม ใช้ EEC เป็นประตู ใน การเข้ามต่อธุรกิจกับต่างประเทศ

คนไทยที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ต้องเป็นคนที่ 5 เก่ง

- | | |
|------------------|-------------|
| 1. เก่งงาน | 2. เก่งเงิน |
| 3. เก่งเทคโนโลยี | 4. เก่งภาษา |
| 5. เก่งคน | |

และ จะประสบความสำเร็จ ด้วยเป็นคน 5 ถึง

- | | |
|--|---|
| 1. ตาถึง เลือกโครงการที่จะทำให้เป็น | 2. มือถึง ทำให้เป็นมีทักษะ มีความสามารถ |
| 3. ใจถึง กล้าตัดสินใจ | 4. ทุนถึง เงินลงทุนมากพอ |
| 5. บุญถึง ความดีงาม จริยธรรม ธรรมาภิบาล ความโปร่งใส ต้องมาก่อน | |

สรุปบรรยาย

กลุ่มวิชาที่ 2 หลักธรรมาภิบาล กับ ธรรมาภิบาลทางการแพทย์

การกำกับดูแลกิจการที่ดีสำหรับเอกสาร
ดร.ชัย หาญเจนลักษณ์



ในปัจจุบันสถานการณ์ทั่วโลกมีการเข้มต่อ สื่อสาร และเดินทาง (The world is flat) ทำให้ข้อมูลในแต่ละภาคส่วน แต่ละประเทศมีการเชื่อมโยง โดยกระแสโลกาภิวัตน์ (Globalization) ดังกล่าวได้เริ่มมาตั้งแต่

1. โลกาภิวัตน์ (Globalization) 1.0 ในปี ค.ศ. 1492-1800.
2. โลกาภิวัตน์ (Globalization) 2.0 ในปี ค.ศ. 1800-2000.
3. โลกาภิวัตน์ (Globalization) 3.0 ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2000

โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่

1. การเข้าถึงข้อมูลด้วยการใช้คอมพิวเตอร์ และโปรแกรมต่างๆ
2. การมีระบบ Internet ทำให้มีการเชื่อมต่อทุกภาคส่วนในโลกเข้าด้วยกัน
3. การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ (Software application) เข้าด้วยกัน
4. ข้อมูลต่างๆ สามารถค้นหา และสืบค้นได้อย่างอิสระ
5. มีการใช้การระดมความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นที่เชี่ยวชาญ (Outsourcing) ทำให้งานมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

6. มีการขยายฐานการผลิตจากประเทศคนไปยังประเทศอื่นๆ เพื่อให้เกิดความหลากหลาย ประหยัด รวดเร็ว
7. มีระบบห่วงโซ่อุปทาน (Supply chain) ทำให้มีการสนองตอบการผลิตอย่างมีคุณภาพ รวดเร็ว
8. มีระบบการคมนาคม การเชื่อมต่อที่ดีขึ้น
9. มีระบบการค้นหาข้อมูลที่ทันสมัย เช่น Google, Yahoo
10. มีการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่สามารถใช้ได้อย่างสะดวกสบาย

การปรับตัวและการดูแลกิจการของบริษัทและองค์กรในยุคปัจจุบัน ควรยึดหลักในการดำเนินการดังนี้

1. ต้องพยายามปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ในปัจจุบันและพร้อมที่จะปรับตัวเสมอในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในอนาคต
2. บริษัทเล็กๆ ควรตั้งวิสัยทัศน์ในภาพใหญ่ ครอบคลุมในด้านต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว
3. บริษัทที่มีขนาดใหญ่ ควรมีการสร้างสัมพันธ์ที่ดีต่อลูกค้าอย่างต่อเนื่อง
4. มีการแสวงหาพันธมิตร ในการทำงานร่วมกัน เพื่อให้กิจการรุ่งเรืองโดยเร็ว ลดการลงทุนลงถูก และประหยัดงบประมาณ

5. มีการประเมินคุณภาพ จุดอ่อน จุดแข็ง และโอกาสพัฒนาของบริษัทอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

6. มีการเสาะแสวงหาบุคลากรที่มีคุณภาพมาร่วมงานกับบริษัทเพื่อให้บริษัทมีความก้าวหน้า มีแนวคิด ตลอดจนสร้างสรรค์ผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ

7. มีการถ่ายทอดความรู้ และความสามารถให้บุคลากรในบริษัท เพื่อเป็นการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น

การวัดธรรมาภิบาลทางการแพทย์ ดร.กิยวุฒิ บุรีกุล



ตัวชี้วัดโดยมิติของ good governance แบ่งได้โดยใช้หลักหลายแบบ ได้แก่

- พื้นที่ เช่น global, region, national, local
- ประเด็น environment, energy
- กลุ่มคน individual, civil society เป็นต้น

ตัวชี้วัดที่ดีต้องใช้หัก legitmacy (ความชอบธรรม; มาตรฐานเดียวกัน, ไม่เลือกปฏิบัติ) และ compassion (ความเห็นอกเห็นใจ) นำไปสู่ผลสัมฤทธิ์และความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของสังคม

ตัวชี้วัดบนมาตรฐานใหม่ ต้องมีความใส่ใจ (social and human quality, participation engagement), มี accountability ตัวชี้วัดที่ดี ต้องอยู่บนหลักนิติธรรม, คุณธรรม (equality VS equity VS liberation), ไม่ผิดหลักทุจริต (ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย, ต่ำกว่าที่กฎหมายกำหนด, เกินกว่าที่กฎหมายกำหนด, ปฏิบัติตามเจตนาตามที่กฎหมายแต่ใช้วิธีที่ผิดกฎหมาย), ไม่ผิดมาตรฐานวิชาชีพ, ผู้บริหารวางแผนตัวเป็นกลาง (การ corruption มีหลายประเภท: bribery, gift, use of public resource, use of confidential information), มีความโปร่งใส (ด้านโครงสร้าง, ให้คุณ, ให้โทษ, เปิดเผยข้อมูล), หลักการมีส่วนร่วมอย่างมีเสรีภาพ อิสรภาพ (เริ่มจากการให้ข้อมูล รับฟัง, ร่วมตัดสินใจ, พัฒนา ความสามารถของประชาชน, เกิดผลสัมฤทธิ์เป็นไปตามที่กำหนด) โดยใช้การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียอย่างครอบคลุม หักผู้สนใจ ผู้ที่มีส่วนได้เสียโดยตรงและโดยอ้อม (go slow to go fast), สำนึกรับผิดชอบ accountability, หลักความคุ้มค่า โดยดูที่ผลลัพธ์ที่ fair และ reasonable

ดังนั้น ตัวชี้วัดของ Health governance ควรวัดได้ตั้งแต่ต้นทางถึงปลายทาง โดยใช้หลักการ equity, quality, sustainability และมีปัจจัยแวดล้อมที่ต้องพิจารณาเช่น accessibility และครัวต้องวัดองค์ประกอบอย่างอื่นที่สนับสนุนให้เกิด health governance ด้วย

หลักประสิทธิภาพและประสิทธิผล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. mana wika อินทร์กัต



การประเมินความคุ้มค่า โดยการคำนึงถึงปัจจัยที่มีผล อย่างรอบด้าน แบบ 360 องศา โดยพิจารณาถึง ผลกระทบ (impact) และผลลัพธ์ (outcome) ที่เกิดขึ้น

องค์ประกอบหลักของความคุ้มค่าคือ การประหยัด การบริหารต้นทุนในการดำเนินการให้ต่ำที่สุดโดยให้ได้ผลลัพธ์และผลกระทบที่ตั้งใจ ทั้งในเชิงคุณภาพ ปริมาณ ความเหมาะสมของเวลาและสถานที่

ประสิทธิภาพการจัดการปัจจัยการผลิต (input) กระบวนการ (process) และผลผลิต(output) ให้ได้ประสิทธิผลสูงสุด ในแง่ผลลัพธ์และผลกระทบ ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ

ประสิทธิผล การเปรียบเทียบผลลัพธ์ กับเป้าหมายว่าเป็นอย่างไร ผลลัพธ์ที่เพิ่มขึ้นนั้นใช้ต้นทุนเท่าไหร่ มีปัจจัยอะไรบ้าง และใช้กลยุทธ์ วิธีการ กระบวนการบริหารจัดการอย่างไร

ความเสมอภาค ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เกิดแก่ใคร ครอบคลุมความต้องการ ความคาดหวัง และความจำเป็นของกลุ่มเป้าหมายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างยุติธรรมหรือไม่ การดำเนินการต้องไม่เลือกปฏิบัติ

การมีส่วนร่วมของประชาชนกับระบบการรักษาพยาบาล รองศาสตราจารย์ นพ.เมธ วงศ์ศิริสุวรรณ



หลักการมีส่วนร่วม

- รับรู้ร่วมกัน
- คิดร่วมกัน
- กระทำร่วมกัน

โดยกระบวนการสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของ (Ownership) การตกลงยอมรับร่วมกัน (Commitment) การยินยอมปฏิบัติร่วมกัน (Compliance) เพื่อให้ทำงานร่วมกันได้จนสำเร็จ บรรลุจุดหมายที่ต้องการร่วมกัน โดยรัฐคงบทบาทไว้เพียงผู้สนับสนุนระบบสุขภาพและวิธีการมีส่วนร่วมในต่างประเทศ

- สิงคโปร์ - ประชาชนต้องมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ
- เกาหลีใต้ - ประกันสังคม การรับบริการเริ่มที่ระดับปฐมภูมิ ก่อนส่งต่อเมื่อจำเป็นและการร่วมจ่ายเพื่อลดบริการที่ไม่จำเป็น สร้างส่วนร่วมรับผิดชอบ
- ไต้หวัน - Co-payment charge ร่วมกับระบบประกัน National Health Insurance
- ญี่ปุ่น - การรับบริการเริ่มที่ระดับปฐมภูมิและร่วมจ่ายทั้งก่อนและหลังการรักษา มีกลไกควบคุมราคาเป็นกลางให้สำคัญในการทำให้เกิดเสมอภาค

อเมริกา - เน้นพิ่งพาตัวเองของประชาชน รัฐจะช่วยเมื่อไม่สามารถพึ่งตัวเองได้ ระบบประกันสุขภาพหลักเป็นประกันสุขภาพเอกชน

ระบบสุขภาพของไทย

2521 ข้าราชการและสังคมสงเคราะห์

2522-2544 ประกันเอกชน ประกันสังคมและบัตรสุขภาพ

2545-2560 ประกันเอกชนและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในอนาคต Cloud system and RFID, Telemedicine

รูปแบบการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมกับประเทศไทย

- เน้นให้มีระบบจ่ายประกันล่วงหน้า
- ผู้ยากไร้ต้องได้รับการดูแลจากรัฐ ไม่ต้องมีส่วนร่วมค่ารักษาพยาบาล
- การสร้างจิตสำนึกในการมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง
- จิตสำนึกต่อสุขภาพส่วนรวม

ธรรมากิบาลภาคเอกชน
ดร.ดันัย เกียบพูฒ



การดำเนินงานและกิจการให้ดีที่สุดภายใต้ธรรมาภิบาลภาคเอกชน ต้องมีความสมดุลระหว่าง

1. Environment (สิ่งแวดล้อม)

2. Social (สังคม)

3. Governance (ธรรมาภิบาล)

การวางแผนทางดำเนินการ เริ่มตัวยการกำหนดแนวทางว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำภายใต้ความสมดุลดังกล่าว ตามด้วยรูปแบบการดำเนินงานหรือกิจกรรม และการวางแผนการดำเนินงานในรายละเอียดตามความคิดสร้างสรรค์ โดยการดำเนินงานในขั้นตอนนี้อยู่ภายใต้สมดุลของทั้ง 3 ส่วนเช่นเดียวกัน จะทำให้เกิดการดำเนินงานภาคเอกชนที่อยู่ภายใต้ธรรมาภิบาล

ตัวอย่างในต่างประเทศ

USAID

- Corporate Governance is the Antidote to Corruption

ตัวอย่างในประเทศไทย

กฎหมายแข่งขันทางการค้า ที่มีการบังคับใช้ 5 ตุลาคม 2560 เป็นเสมือนรัฐธรรมนูญทางการค้า ที่มีสาระสำคัญ คือ

การห้ามใช้อำนาจเหนือตลาดในทางมิชอบ มีเนื้อหาควบคุมให้บริษัทใหญ่กำหนดทิศทางของการตลาดหรือควบคุมการตลาดแบบเบ็ดเสร็จ ที่อาจส่งผลกระทบต่อบริษัทขนาดเล็ก หรือ บริษัทเกิดใหม่

หลักการมีส่วนร่วม ดร. สติธร ธนาบุรีโชค



เป็นส่วนหนึ่งของหลักธรรมาภิบาลภายใต้หัวข้อ ประชาธิรัฐ (participatory state) ซึ่งประกอบด้วย หลักการกระจายอำนาจ decentralization, หลักการมีส่วนร่วม/การมุ่งเน้นประชาธิ participation/consensus oriented

หลักการมีส่วนร่วม ต้องรับฟังความคิดเห็นประชาชน ประชาชนต้องรับรู้ เสนอปัญหา ร่วมคิด แก้ไข ร่วมกระบวนการตัดสินใจ และตรวจสอบการดำเนินงาน ซึ่งเป็นหัวใจของประชาธิรัฐ ตัวอย่างของการมีส่วนร่วมที่มีบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ (รธน.) 2560 ได้แก่ การรวมตัวกันเพื่อลงชื่อเสนอกฎหมาย ในรูปพระราชบัญญัติ (พระบ.) และสามารถส่งตัวแทนเข้าไปในขั้นพิจารณาได้, มาตรา (ม.) 77 กฎหมายทุกฉบับรัฐพึงฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง, ม.43 บุคคลและชุมชนมีสิทธิเข้าชื่อเพื่อเสนอแนะหน่วยงานรัฐให้ดำเนินการอันเป็นประโยชน์หรือด้วยการดำเนินการ ที่มีผลกระทบต่อความเป็นอยู่อย่างสงบสุขของชุมชน, ม.256 เข้าเสนอชื่อของผู้มีสิทธิเลือกตั้ง 50,000 คนเพื่อเสนอญัตติแก่รัฐธรรมนูญ, ม.44 การชุมนุมโดยสงบและปราศจากอาวุธ, ม.51 ประชาชนมีสิทธิตรวจสอบ ติดตาม เร่งรัดให้ รัฐดำเนินการใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับหมวด 5 หน้าที่ของรัฐ, ม.59 เข้าถึง open data ของรัฐได้, ม.95 เลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทน (สส), ม.107 สามารถเสนอตนเองเป็นสมาชิกวุฒิสภา (สว.), พระบ. พระครุกรรมเมืองใหม่ มุ่งหวังให้ประชาชนเป็นเจ้าของพระครุกรรมเมือง สมาชิกพระครุมีส่วนร่วมกำหนดนโยบายพระครุและคัดเลือกผู้สมัคร (อย่างไรก็ตาม ตาม รธน.60 การเข้าชื่อคัดค่อนไม่มีแล้ว เหลือแค่ระดับห้องถิน แต่ประชาชนสามารถร้องเรียนที่คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ ป.ป.ช. ได้โดยตรงโดยไม่ต้องเข้าชื่อ)

ตัวอย่างประสบการณ์จริงหลักการมีส่วนร่วมได้แก่ ประชาธิรัฐทางตรง เช่น ประชาชนทำประชาธิ หรือในกลุ่มเมืองขนาดเล็กไม่เกิน 10,000 คน, ประชาธิรัฐแบบตัวแทน ได้แก่การเลือกสส. ตั้งพระครุกรรมเมือง ส่วนใหญ่ใช้แบบนี้, ประชาธิรัฐแบบมีส่วนร่วม ในปัจจุบันมีประชาธิรัฐแบบ ปรึกษาหารือ (deliberative democracy) โดยนำผู้มีส่วนได้เสีย ประชาชน เจ้าหน้าที่ของรัฐ มาปรึกษาหารือร่วมกันเพื่อหาทางออกของปัญหา public deliberation ต้องมี reason-giving requirement, ข้อมูลต้องเข้าถึงได้เป็นสาธารณะໂປ່ງໃສ, ต้องมีการตัดสินใจ มีข้อผูกมัด binding ให้เกิดการปฏิบัติตาม, ต้องมี dynamic ปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์โลก ตัวอย่างได้แก่กระบวนการลูกขุนพลเมือง (citizen jury), สถาพลเมือง (citizen assemblies) และการประชุมเมือง (town meeting) ประเด็นท้าทายของ public deliberation คือการเลือกกลุ่มคนที่เป็นตัวแทนของประเทศ อย่างครบถ้วน การนำมติให้เกิดการปฏิบัติจริง

โดยสรุป ประชาธิรัฐต้องเป็นของประชาชน โดยประชาชน เพื่อประชาชน โดยอาศัยหลักการมีส่วนร่วม

“หลักการ และ องค์ประกอบของธรรมาภิบาล” ดร.อรพินท์ สพโชคชัย



ธรรมาภิบาล (Good Governance) คือ หลักการ กติกา หรือ กฎหมายของสังคมที่ใช้ในการปกครอง (การเมือง การปกครอง) การบริหารราชการแผ่นดิน เพื่อให้สมาชิกของสังคมอยู่ร่วมกันอย่างสันติ สงบสุข มั่นคง เป็นธรรมและเจริญรุ่งเรือง

ธรรมาภิบาล มาจาก ธรรม (ความดี กฎหมาย) + อภิบาล (ปกป้อง รักษา)

“การบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี” ปรากฏในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี 30 มิถุนายน 2542 ยกเลิกหลังการตราพระราชบัญญัติ หลักเกณฑ์วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546

ที่มาของธรรมาภิบาลในสังคมยุคใหม่

ตั้งแต่ปี 2532 มีการวิจัย และใช้คำว่า Good Governance โดยกลุ่มนักวิชาการและนักวิจัย ขององค์กรระหว่างประเทศ (ธนาคารโลก) ทำวิจัยเปรียบเทียบในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา เพื่อแสวงหา คำตอบเกี่ยวกับประเด็นการพัฒนาและแก้ไขปัญหาวิกฤตต่างๆ โดยหลักการบริหารการพัฒนาประเทศ และสังคมยุคใหม่ เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ในสาขาวิชาการบริหารธุรกิจ เรียกว่า “Governance” หรือ หากเป็นหลักการกติกาที่ดีจะเรียกว่า “Good Governance” ถ้าไม่ดีจะเรียกว่า “Bad Governance”

ธรรมาภิบาลของไทย จึงหมายถึง Good Governance

ความสำคัญ: วิกฤตเศรษฐกิจ และ Good Governance

ถ้าไม่มี จะมีวิกฤตเรื้อรังและหนัก ถูกจำกัดและนาน ถูกได้แล้วอาจดึงลงเหวอีก

ถ้ามี จะประคองตัวได้ ถูกได้เร็วและใช้เวลาสั้น ถูกแล้วมีเสถียรภาพ

ธรรมาภิบาลสำคัญต่อการบริหารภาครัฐ คือ หลักการ กติกา หรือ คุณลักษณะสำคัญที่ประเทศไทย ต่างๆ หรือสังคมอุตสาหกรรมทั้งหลายจำเป็นต้องมีเพื่อนำไปสู่การรัฐบริหารจัดการบ้านเมืองมีความเป็นธรรม สร้างประสิทธิภาพ ความร่วมมือ และความเจริญรุ่งเรือง เป็นหลักการที่ใช้กำหนดมาตรฐานในการบริหารกิจการบ้านเมืองในปัจจุบัน

หลักการเป็นกฎหมาย กติกาของสังคม และ แนวทางที่ประเทศไทยในยุคปัจจุบันจำเป็นต้องสร้างเพื่อ ประโยชน์ของคนในชาติ และ สามารถยืนหยัดในสังคมโลกอย่างภาคภูมิ

ส่วนในสังคมที่มี Bad Governance มักพบว่า ประชาชนยากจน ปัญหาซึ่งว่างรายได้ สังคมมีปัญหา ขาดความมั่นคงและไม่เป็นธรรม การทำธุรกิจมีต้นทุนสูงไม่สามารถแข่งขัน มีการทุจริตคอร์รัปชัน อย่างกว้างขวาง บริการสาธารณะมีคุณภาพต่ำ การบริหารประเทศผิดพลาดล้มเหลว สังคมขาดเสถียรภาพและเกิดวิกฤตต่างๆ ได้ง่าย

หลักการธรรมาภิบาลที่นักพัฒนาและนักคิดนำเสนอมามีจุดเด่นอยู่สองประการ คือ หลักสิทธิมนุษยชน หลักความเสมอภาคเท่าเทียมกัน หลักความพร้อมรับผิดชอบ หลักความโปร่งใส

หลักความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลภาครัฐ ซึ่งควรนำไปใช้กับทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ (Public Sector) ภาคธุรกิจ (Private Sector) ภาคประชาสังคม (Civil Society)

ธรรมาภิบาลในบริบทของสังคมประชาธิปไตยคือใหม่ ซึ่งธรรมาภิบาลหมายถึงหลักการหรือติกา ที่องค์กร หรือ สังคมกำหนดขึ้น เพื่อกำกับดูแลสังคมของตนเอง และใช้เพื่อสืบสานปัญญาพันธ์ตลอดจน การควบคุมสังคมให้เป็นไปตามกติกา หรือ หลักการที่กำหนด ที่ผ่านมาในดีดบทบาทการกำกับดูแล เหล่านี้ถือเป็นองค์ความรู้ประจำแห่งรัฐ แต่ในสังคมประชาธิปไตยในยุคข้อมูลข่าวสารสมัยใหม่ การบริหาร จัดการประเทศให้เป็นไปตามกติกาและเงื่อนไขของสังคมประชาธิปไตยคือใหม่ประกอบด้วย

1. การมีส่วนร่วมของสาธารณะ (Public Participation)
2. ความสุจริตโปร่งใส (Honesty and Transparency)
3. พันธะความพร้อมรับผิดชอบต่อสังคมและส่วนร่วม (Accountability)
4. ความชอบธรรมของกลไกทางการเมือง (Political Legitimacy)
5. กฎหมายที่ยุติธรรมและความชัดเจน (Fair Legal Framework and Predictability)
6. ประสิทธิภาพประสิทธิผล (Efficiency and Effectiveness)

มุลเหตุและปัจจัยที่จำเป็นต้องนำหลักการ Good Governance มาใช้ในภาครัฐ เกิดจากหลาย สาเหตุดังนี้

- จริยธรรมและมาตรฐานทางวิชาชีพที่ตอกต้านนำไปสู่ผลงานที่ด้อยคุณภาพ และ ความเสื่อมขององค์กร
- ทวิมาตรฐานทำให้เกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบน และ ไม่เป็นประธานาธิบดีในองค์กร
- ขาดการตรวจสอบถ่วงดุล ส่งผลให้การทำงานผิดพลาด ขาดประสิทธิภาพ และ ทุจริตคอร์รัปชัน
- การสร้างผลประโยชน์ระยะสั้นอาจส่งผลเสียระยะยาว
- การจัดระบบการให้รางวัลและค่าตอบแทนที่เกินความพอดี และ ไม่โปร่งใส
- มีความชัดเย้งระหว่างผลประโยชน์ส่วนตนและผลประโยชน์ส่วนรวม
- การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทาง เศรษฐกิจ สังคม การเมือง ทั้งภายในและภายนอกประเทศ
- ความคาดหวังและความต้องการของประชาชนในยุคข้อมูลข่าวสารต่อการทำงานของภาครัฐ มีสูงขึ้น มีประสิทธิภาพมากขึ้น และ โปร่งใสขึ้น
- ปัญหาวิกฤตต่างๆ

การเปลี่ยนแปลง และ ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น นำไปสู่กระแสธรรมาภิบาล ซึ่ง กลไกต่างๆ ใน สังคม (องค์กรกำกับต่างๆ ภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน สื่อมวลชน และ กลุ่มชุมชนต่างๆ) ต้องการ เข้ามายื่นรับมือกับปัญหาที่ต้องการเรียนรู้ข้อมูล การตัดสินใจและต้องรู้ที่มาที่ไปมากขึ้น สนับสนุนให้กับการ กำหนดนโยบายภาครัฐ

นักคิดและนักวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศสนับสนุนและเรียกร้องให้พิจารณาหลักการ ธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการองค์กรทั้งในภาครัฐ และ เอกชน

สำหรับประเทศไทยตระหนักถึงความจำเป็นหลังผ่านวิกฤตต่างๆ รัฐบาลและทุกภาคส่วนในสังคมได้ร่วมผลักดันการสร้างธรรมาภิบาลในภาครัฐและภาคเอกชน

ธรรมาภิบาลในการบริหารภาคราชการ (Good Governance)

การบริหารกิจการบ้านเมือง และ สังคมที่ดี ได้ถูกกำหนดเป็นกฎหมายในปี พ.ศ. 2545-2546 ซึ่งหลักการของ “ธรรมาภิบาลภาคราชการ” ได้แบ่งเป็น 6 หลัก คือ หลักนิติธรรม หลักคุณธรรม หลักความรับผิดชอบ หลักความโปร่งใส หลักการมีส่วนร่วม หลักความคุ้มค่า

หลักนิติธรรม (Rule of Laws)

- การกำหนดหลักติกา กฎระเบียบที่ชัดเจน เป็นธรรม เป็นที่ยอมรับของคนในสังคม
- มีระบบการบังคับใช้ บทลงโทษอา庇ติที่เป็นธรรม และ เท่าเทียมกันทั่วระบบ
- เมื่อต้องข้าม หรือ ตัดสินก็มีระบบตุลาการที่ดี สุจริต โปร่งใส ไม่มีพรคร ไม่มีพวน

สังคมที่มีหลักนิติธรรมเป็นสังคมประชาธิปไตยคุ้มครองที่ส่งเสริมความเสมอภาคเท่าเทียมกัน สิทธิมนุษยชน เสถียรภาพความมั่นคงในสังคมและเศรษฐกิจ ส่งเสริมการลงทุนภาคเอกชนและลดต้นทุน

หลักคุณธรรม (Moral and Integrity)

• หลักคุณธรรมทำให้เกิด ภาครัฐและระบบราชการที่ประชาชนมีศรัทธาภาครัฐและบุคลากรในภาครัฐยึดมั่นในหลักคุณธรรม และ มีมโนสุจริต ไม่ทุจริตประพฤติมิชอบ

- กล้ายืนหยัดยึดถือในความถูกต้อง
- การทำงานมีบรรยายกาศในการปฏิบัติงานที่ยึดหลักคุณธรรม
- องค์กรมีการกำหนดจรรยาบรรณพนักงานและการถือปฏิบัติอย่างจริงจัง

เชื่อมั่น รัฐบาลที่เที่ยงธรรมเป็นที่ยอมรับ ระบบราชการที่เป็นกลาง ข้าราชการที่เป็นมืออาชีพ มีคุณภาพ และ เป็นธรรม ภาครัฐและระบบราชการที่เป็นที่พึงของประชาชน

หลักความรับผิดชอบ (Accountability) หรือ หลักความพร้อมรับผิดชอบ

• มีความรับผิดชอบ (ของผู้บริหาร ข้าราชการ และ พนักงาน) ต่อพันธะผูกพัน อุดมการณ์ ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายให้มีอำนาจ

- รับผิดชอบต่อการกระทำการตัดสินใจสาธารณะ และ การให้บริการประชาชน และ สังคม
- รับผิดชอบต่อการตัดสินใจใช้ทรัพยากรสาธารณะ การบังคับใช้กฎหมาย

หลักความรับผิดชอบ ส่งเสริมการทำงานและการตัดสินใจอย่างระมัดระวังให้มีผู้ที่รับผิดชอบหรือเจ้าภาพอย่างชัดเจน การประกันผลของงาน มีการทำงานที่เน้นผลงาน มีประสิทธิภาพประสิทธิผลมากขึ้น เกิดการทำงานที่มีเป้าหมายชัดเจน

หลักความโปร่งใส (Transparency)

- หมายถึง สภาพที่สาธารณะมีโอกาส และ ความสามารถในการเข้าถึงและรับรู้ข้อมูลสาธารณะ
- คือ ระบบการบริหารงาน และ การตัดสินใจที่โปร่งใสสุจริต

- ผู้รับบริการได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริง และทันสมัย สามารถตรวจสอบได้ (ภายนอกและภายใน) หลักความโปร่งใส ส่งเสริมให้เกิด สังคมสุจริตโปร่งใส ปลดการทุจริตคอร์รัปชัน ความถูกต้อง ชัดเจนในกระบวนการตัดสินใจสาธารณะ การบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความสงบสุข และ สันติสุข ปราศจากความขัดแย้ง การลดความเหลื่อมล้ำเอารัดเอาเปรียบ

หลักการมีส่วนร่วม (Participation)

- ผู้ที่เกี่ยวข้องมีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสเข้าร่วมใช้พลังความคิด (Influence) ในกระบวนการตัดสินใจ

ผู้ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ร่วมตัดสินใจ และร่วมรับผิดชอบในการดำเนินงาน เช่น เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงาน การเปิดโอกาสให้ข้าราชการมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น

- การกระจายอำนาจ และ มอบอำนาจการตัดสินใจ

หลักการมีส่วนร่วม ส่งเสริมให้เกิด พลังสามัคคีและพลังในการพัฒนา (Development Energies) การยอมรับของประชาชน (Commitments) ความเป็นเจ้าของ (Ownership) ความยั่งยืนของการพัฒนา (Sustainability)

หลักความคุ้มค่า (Value of Money)

ใช้ทรัพยากรสาธารณะอย่างคุ้มค่า ประหยัด และ มีประสิทธิผล ส่งเสริมให้เกิด

- การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงาน
- การลดค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงาน
- การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและประหยัด เช่น โครงการประหยัดไฟฟ้า และ พลังงาน
- เกิดการพัฒนาหลักการที่เน้นความคุ้มค่าอย่างมีเหตุผล

การบริหารราชการเพื่อให้เกิดการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีมีเป้าหมาย คือ

1. การบริหารงานเพื่อเกิดประโยชน์สุขของประชาชน

การบริหารราชการต้องสอดคล้องกับแนวโน้มนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ และ นโยบายที่รัฐบาลแต่งตั้งรัฐสภา (หลักความรับผิดชอบ) วิเคราะห์ผลดีผลเสีย มีขั้นตอนการดำเนินงานที่โปร่งใส ทำงานอย่างซื่อสัตย์สุจริต และ สามารถตรวจสอบได้ และ เป็นหน้าที่ของราชการที่ต้องรับฟังความคิดเห็นและความพึงพอใจของประชาชน (การมีส่วนร่วม)

2. การบริหารราชการเพื่อเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อการกิจการรัฐ

หลักการสำหรับส่วนราชการในการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ คือ

- ทำแผนปฏิบัตรราชการไว้ล่วงหน้า โดยกำหนดรายละเอียดขั้นตอน ทรัพยากรเป็นหมายของ กิจการ และ ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ของงาน
- ส่วนราชการต้องติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ทำตามแผนให้สอดคล้อง

- เป็นหน้าที่ของภาครัฐที่ต้องแก้ไขและบรรเทาผลกระทบจากการปฏิบัติราชการที่มีต่อประชาชนโดยเร็ว
- สร้างระบบแรงจูงใจและรางวัล

รัฐบาลและหน่วยงานภาครัฐจัดทำแผนการบริหารราชการและกำหนดเป้าหมายสอดคล้องตามที่กำหนดในแผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บท แผนปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายรัฐบาลที่แสดงต่อสภากลไประดับอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

3. การบริหารราชการอย่างมีประสิทธิภาพ และ เกิดความคุ้มค่า

- การจัดทำระบบมาตรฐานการดำเนินงานที่ข้าราชการต้องทำและเปิดเผยให้ประชาชน
- จัดทำบัญชีต้นทุนและคำนวณต้นทุนต่อหน่วยในการบริหารสาธารณูปโภคเพื่อเบริ่งเทียบ มีการประเมินความคุ้มค่า
 - การดำเนินการอนุญาต อนุมัติและความเห็น ต้องแล้วเสร็จในเวลาที่กำหนด
 - ส่งราชการตามปกติให้เป็นลายลักษณ์อักษร หากเป็นวาระให้มีการจัดทำบันทึกภายหลัง
 - มีการประเมินความคุ้มค่า ใน การปฏิบัติภารกิจแห่งรัฐ ของส่วนราชการต่างๆ
 - มีการกำหนดหลักเกณฑ์การคำนวณถึงผลกระทบทางสังคม ทั้งในเชิงการเงิน และ ผลกระทบทางสังคม
 - การจัดซื้อจัดจ้างต้องเป็นไปอย่างโปร่งใส เที่ยงธรรม คำนึงถึงผลกระทบต่อประชาชนและสังคม
 - ปรับเปลี่ยนแนวทางการจัดซื้อจัดจ้าง วัสดุ อุปกรณ์ และ การดำเนินโครงการต่างๆ ที่คำนึงถึงราคาเป็นเงินๆ มาเป็นหลักความคุ้มค่า

4. การลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน

- กระจายและมอบอำนาจการตัดสินใจให้แก่ผู้ที่ให้บริการที่ใกล้ชิดประชาชน เพื่อลดขั้นตอนการอนุมัติ อนุญาตเพิ่ม ความรอบคอบในการตัดสินใจ
 - ทบทวน ปรับปรุง และ ลดกระบวนการขั้นตอนการทำงาน
 - มีแผนภูมิและรายละเอียดในการติดต่อราชการที่ชัดเจน
 - ใช้ ICT ในการปรับปรุงบริการ และ บริหารงาน
 - ในพื้นที่ให้จัดศูนย์บริหารร่วมสำหรับประชาชน

5. การปรับปรุงภารกิจของส่วนราชการ

- การทบทวนภารกิจ และ หน้าที่ของหน่วยราชการโดยคำนึงถึงความจำเป็น งบประมาณ ความคุ้มค่า และ นโยบายรัฐบาล

ก.พ.ร. ทบทวนภารกิจของส่วนราชการ และ พิจารณาубलิก รวม และ ถ่ายโอน

- สำรวจ ทบทวน และ ปรับปรุงกฎหมาย และ กฎระเบียบให้สอดคล้อง

6. อำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชน

- อำนวยความสะดวกและความรวดเร็ว ให้แก่ผู้รับบริการและ ประชาชน
- จัดระบบการให้ข้อมูลเครือข่ายสารสนเทศ เพื่ออำนวยความสะดวกในการให้บริการประชาชน เช่น การจัดทำแผนภูมิ ขั้นตอน และ ระยะเวลา

- การดำเนินการแก้ไข กฎ ระเบียบ ที่ทำให้เกิดความล่าช้า
- รับเรื่องร้องเรียน และ ซึ่งแจ้งข้อมูลโดยเร็ว
- จัดให้มีผู้ประเมินอิสระ เกี่ยวกับผลสัมฤทธิ์ และ คุณภาพบริการ

7. การประเมินผลการปฏิบัติราชการ

- มีการประเมินผลการปฏิบัติราชการโดยผู้ประเมินอิสระ เกี่ยวกับ ผลสัมฤทธิ์ของภารกิจ คุณภาพ การให้บริการ ความพึงพอใจ
- มีการกำหนดหลักเกณฑ์การให้รางวัล และ สร้างระบบแรงจูงใจ เป็นบำเหน็จความชอบ สำหรับ การเพิ่มผลงานโดยไม่เป็นการเพิ่มค่าใช้จ่าย

**หลักความโปร่งใส
ศาสตราจารย์ (พิเศษ) วิชา มหาคุณ**



หลักธรรมาภิบาล (Governance) มีองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่

1. ความรับผิดชอบตามหน้าที่ (Accountability)
2. ความโปร่งใส (Transparency)
3. การป้องกันและการปราบปรามการทุจริต (Anti-Corruption)
4. ประชาชนมีส่วนร่วมในการปกครอง (Participation)
5. มีกฎหมายและกระบวนการยุติธรรมที่เข้มแข็ง (Law and Justice)

ซึ่งความโปร่งใสเป็นองค์ประกอบหนึ่งในหลักธรรมาภิบาล และหลักการที่สำคัญคือเป็นหลักการ เปิดเผยข้อมูลข่าวสาร ซึ่งในโลกปัจจุบันเราต้องการความมั่นใจว่าจะสามารถเข้าถึงและเปิดเผยข้อมูล ข่าวสารที่สามารถสร้างพลังอำนาจให้แก่ประชาชน และสถาบันทั้งหลายเพื่อการป้องกันและต่อต้านการทุจริต

การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเป็นสิทธิตามกฎหมายโดยผ่านทางเสรีภาพที่บรรจุไว้ในกฎหมายข้อมูล ข่าวสาร ประชาชนสามารถเรียกร้องกญแจให้ความจริง และข้อมูลจากรัฐบาล เมื่อสิทธิที่จะรับรู้ได้รับ การปฏิเสธ เรายังไม่อาจจะเชื่อถือผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ หรือสถาบันที่กระทำการใดๆ ลงเป้าได้เลย เนื่องจากผลเมืองจำนวนมากไม่มีความรู้ทางกฎหมาย และวิธีการที่จะใช้ประโยชน์จากสิทธิดังกล่าว แม้จะมีกฎหมายที่มีประสิทธิภาพ ยิ่งเจ้าหน้าที่ของรัฐมองก็ไม่ได้รับการฝึกฝนอบรมให้ใช้กฎหมายดัง กล่าว ก็ยังเป็นการสนับสนุนวัฒนธรรมแห่งการปกปิด (a culture of secrecy)

ข้อแนะนำสำหรับผู้นำยุคใหม่

1. Tone of the top: ผู้นำต้องแสดงถึงความชัดเจนว่า สินบน และการทุจริตเป็นสิ่งที่รับไม่ได้ การกระทำมีคุณค่ามากกว่าการแฉลงข่าว
2. Risk assessments: ความจัดระดับและประเมินความเสี่ยงขององค์การให้ได้รับรู้

3. Policies and procedures: แจ้งชัด รวดเร็ว เข้าถึงง่าย และทำให้เป็นปกติ สมาชิกต้องรู้สึกได้ถึงความประพฤติที่ดี และมีจริยธรรมในที่ทำงานสม่ำเสมอ

4. Managing third parties and due-diligence: มีการตรวจสอบทั้ง third parties และการเงิน

5. Communication and training: จัดให้มีการสื่อสารอย่างกว้างขวาง การอบรมที่เหมาะสมกับบุคคลในด้านพื้นฐานความเสี่ยง โดยปรับให้เข้ากับวัฒนธรรมและความต้องการของผู้รับการอบรม วัฒนธรรมในทางจริยธรรมขององค์กร คือการสร้างสภาพแวดล้อมให้ทุกคนรู้ว่า สิ่งใดถูก สิ่งใดผิด (what is right and what is wrong)

หลักจริยธรรม(คุณธรรม)การประกอบวิชาชีพเวชกรรม นายแพทย์พินิจ หรรนุชติ



1. หลักธรรมาภิบาลทางการแพทย์ ประกอบด้วย 6 หลัก ดังนี้

1. หลักจริยธรรม (คุณธรรม)

2. หลักความรับผิดชอบและตรวจสอบได้

3. หลักประสิทธิภาพและประสิทธิผล

4. หลักความโปร่งใส

5. หลักการมีส่วนร่วม

6. หลักนิติธรรม

2. เวชจริยศาสตร์ (Medical Ethic) เป็นหลักพื้นฐานทั่วไปที่แพทย์ต้องยึดปฏิบัติ ประกอบด้วย

1. หลักธรรมะ พระมหาวิหาร 4

2. ข้อพึงปฏิบัติของ นศพ. ต่อผู้ป่วย

3. การรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรมตามข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาที่เกี่ยวข้อง

4. ข้อพึงปฏิบัติของแพทย์ที่ดี

5. คุณภาพการรักษาพยาบาล

6. มาตรฐานการรักษาพยาบาล

7. สิทธิผู้ป่วย (9 ข้อ) และข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย (7 ข้อ)

8. Inform Consent

9. ความรู้และความเข้าใจในความเป็นอิสระของผู้ป่วย

10. การปกป้องและแนะนำผู้ป่วยที่มีความบกพร่องและสูญเสียความเป็นอิสระในการตัดสินใจ ด้วยตนเอง

11. การรักษาพยาบาลเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยและไม่ทำสิ่งที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย

3. วิชาชีพเวชกรรม

หมายความว่า วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจโรค การวินิจฉัยโรค การบำบัดโรค การป้องกันโรค การดูแลรักษา การปรับสภาพด้วยเลนซ์สัมผัส การแทงเข็มหรือฝังเข็ม เพื่อบำบัดโรค หรือเพื่อระงับความรู้สึก และหมายรวมถึงการกระทำการทางศัลยกรรม การใช้รังสี การฉีดยา หรือสาร การสอดใส่รังสิตุ่นๆ เข้าไปในร่างกาย ทั้งนี้เพื่อการคุณกำเนิด การเสริมสวย หรือการบำรุงร่างกาย

4. ข้อบังคับแพทยสภาฯ ด้วยการรักษาจิรยธรรมวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549

มีทั้งหมด 11 หมวด ว่าด้วยการโฆษณาประกอบวิชาชีพ การประกอบวิชาชีพ การปฏิบัติตนต่อผู้ร่วมวิชาชีพ ต่อผู้ร่วมงาน ต่อสถานพยาบาล ในกรณีที่มีความสัมพันธ์กับผู้ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ การศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกี่ยวกับการปลูกถ่ายอวัยวะ และเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตจากผู้บริจาค

5. ประกาศแพทยสภาที่เกี่ยวกับมาตรฐานวิชาชีพและเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

- ประกาศเรื่อง มาตรฐานการให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- ประกาศเรื่องหลักเกณฑ์และการวินิจฉัยเกณฑ์สมองตาย
- ประกาศเรื่องคำที่ให้ห้ามใช้ในคำโฆษณา

6. มาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

“ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องรักษามาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสถานกรณ์นั้นๆ ภายใต้ความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะวิสัย และพฤติกรรมที่มีอยู่”
คดีและการร้องเรียนเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ

หลักนิติธรรม

ศาสตราจารย์ ดร. บวรศักดิ์ อุวรรณโน



หลักนิติธรรมเป็นหลักหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในหลักธรรมาภิบาล เพราะเป็นตัวช่วยให้หลักธรรมาภิบาลมีสภาพบังคับทางกฎหมาย

โดยหลักนิติธรรมมีจุดกำเนิดมาจากประเทศอังกฤษ ในปลายศตวรรษที่ 19 โดยแรกเริ่มเรียกว่า the rule of law โดย A.V Dicey ก่อตั้งไว้ว่า

- กฎหมายธรรมดาง่ายกว่าความอำเภอใจของมนุษย์
- เจ้าหน้าที่รัฐและประชาชนอยู่ใต้กฎหมาย / ศาลเดียว管
- รัฐธรรมนูญอังกฤษเป็นผลมาจากการรับรองสิทธิของศาล

ต่อมาเมืองพัฒนาหลักนิติธรรมแพร่หลายทั่วโลก เช่นในยุโรป และอเมริกา โดยศาสตราจารย์นานิทรรกรยิวเชียร์ ได้ให้定义ไว้ว่า “หลักนิติธรรม คือหลักการพื้นฐานแห่งกฎหมายที่สำคัญในระบบประชาริปไตยที่เกิดทุนศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ และยอมรับนับถือสิทธิแห่งมนุษยชนทุกแห่งทุกมุม

รัฐต้องให้ความอ้างอิง คุ้มครองมนุษยชนให้พ้นจากลักษณะที่ราชบัณฑิการน์ หากมีข้อพิพาทดีๆ เกิดขึ้น ไม่ว่าระหว่างรัฐกับเอกชน หรือระหว่างเอกชนกับเอกชน ศาลย่อมมีอำนาจอิสระในการตัดสินข้อพิพาทนั้นโดยเด็ดขาด และโดยยุติธรรม ตามกฎหมายของบ้านเมืองที่ถูกต้องและเป็นธรรม”

ตามนิยามของคณะกรรมการอิสระว่าด้วยการส่งเสริมหลักนิติธรรมแห่งชาติ (คอ. นธ.) กล่าวไว้ว่า หลักนิติธรรม หมายถึง “หลักพื้นฐานแห่งกฎหมาย ที่กฎหมายกระบวนการยุติธรรม หรือกระบวนการทำได้ จะต้องไม่ฝ่าฝืน ขัด หรือแย้งต่อหลักนิติธรรม โดยจำแนกได้เป็น 2 ประการ

1. หลักนิติธรรมโดยเครื่องครด ประกอบไปด้วย 7 หลักดังต่อไปนี้

- 1) หลักความเป็นอิสระ และความเป็นกลางของผู้พิพากษาและตุลาการ
- 2) กฎหมายต้องใช้บังคับเป็นการทั่วไป
- 3) กฎหมายต้องมีการประกาศให้ประชาชนทราบ
- 4) กฎหมายอยู่ภายใต้กฎหมายแห่งชาติที่เป็นโถง
- 5) ผู้ต้องหาหรือจำเลยในคดีอาญาต้องมีสิทธิในการต่อสู้คดี
- 6) เจ้าหน้าที่ของรัฐจะใช้อำนาจได้เท่าที่กฎหมายให้อำนาจ
- 7) กฎหมายจะยกเว้นความรับผิดชอบให้แก่การกระทำที่ยังไม่เกิดขึ้นไม่ได้

2. หลักนิติธรรมโดยทั่วไป เป็นลักษณะที่ดีของกฎหมาย หรือ อุดมคติทางกฎหมาย มีหลัก 16 ประการ ดังนี้

- 1) กฎหมายที่ดีต้องมีความชัดเจน
- 2) กฎหมายที่ดีต้องไม่ขัดแย้งกันเอง
- 3) กฎหมายที่ดีต้องมีเหตุผล
- 4) กฎหมายที่ดีต้องนำไปสู่ความเป็นธรรม
- 5) กฎหมายที่ดีต้องคุ้มครองสิทธิมนุษยชน ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หรือสิทธิขั้นพื้นฐาน
- 6) กฎหมายที่ดีต้องทันสมัย และสามารถรองรับต่อความเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และวัฒนธรรม
- 7) กฎหมายที่ดีต้องบัญญัติตามกระบวนการและขั้นตอนที่กฎหมายบัญญัติไว้
- 8) กฎหมายที่ดีต้องไม่มีผลย้อนหลัง เป็นผลร้ายหรือกระทบต่อสิทธิ หน้าที่ หรือความรับผิดชอบของบุคคล
- 9) กฎหมายที่ดีต้องมีบทลงโทษที่เหมาะสม และได้สัดส่วนกับความผิด
- 10) กฎหมายที่ดีต้องมีการบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ และเคารพกฎหมาย
- 11) กระบวนการนิติบัญญัติ ต้องเป็นกระบวนการที่เปิดเผย โปร่งใส และตรวจสอบได้
- 12) กระบวนการยุติธรรมที่ดีต้องเปิดโอกาสให้มีการอุทธรณ์

13) กระบวนการยุติธรรมที่ดีต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงได้โดยสะดวก “ไม่ซักซ้ำด้วยค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม

14) กระบวนการยุติธรรมที่ดีต้องส่งเสริมให้มีกระบวนการยุติธรรมทางเลือก

15) นักกฎหมายผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการยุติธรรม และเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ดีต้องมีความเป็นอิสระ และความเป็นกลางในการปฏิบัติหน้าที่

16) นักกฎหมายผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการยุติธรรม และเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ดีซึ่งสัตย์สุจริต ยึดหลักคุณธรรม เมตตาธรรมและสันติธรรม

โดยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2560 มาตรา 3 วรรคสอง กล่าวถึงความกี่ยวข้องของหลักนิติธรรมไว้ว่า “การปฏิบัติหน้าที่ของรัฐสภา คณะกรรมการทรัพยากรัฐธรรมนูญ และหน่วยงานของรัฐต้องเป็นไปตามรัฐธรรมนูญ กฎหมาย และหลักนิติธรรมเพื่อประโยชน์รวมของประเทศชาติ และความผาสุกของประชาชนโดยรวม” หลักนิติธรรม จึงเป็น “หลักกฎหมาย” ที่มีผลบังคับด้วย

องค์ประกอบของหลักนิติธรรม 4 ประการ

1) องค์ประกอบทางด้านสาระ (substantive rule of law) กล่าวคือ รัฐ เจ้าหน้าที่ หรือประชาชน อยู่ใต้กฎหมายโดยเสมอภาคกัน (equality before law)

2) องค์ประกอบด้านกระบวนการ (procedural rule of law) โดยรัฐ และเจ้าหน้าที่ใช้อำนาจภายในขอบเขตที่กฎหมายให้ไว้ คือ ตามวิธีการ รูปแบบ เวลา สถานที่ ฯลฯ

3) องค์ประกอบด้านองค์กร (institutional rule of law) กล่าวคือ มีการแบ่งแยกใช้อำนาจ มีศาลที่เป็นอิสระ สุจริต และเที่ยงธรรม และมีกระบวนการยุติธรรมที่สุจริต และเที่ยงธรรม

4) องค์ประกอบด้านเป้าหมาย โดยสร้างความยุติธรรมให้เกิดขึ้น โดยเที่ยงธรรม ความรับผิดทางกฎหมาย (legal accountability) แบ่งตามประเภทของคดี

1. ความรับผิดทางปกครอง (คดีปกครอง)

2. ความรับผิดทางแพ่ง (คดีแพ่ง)

3. ความรับผิดทางอาญา (คดีอาญา)

4. ความรับผิดทางวินัย

5. ความรับผิดทางจริยธรรม

สรุปบรรยาย กลุ่มวิชาที่ 3 หลักกฎหมาย ศาลยุติธรรม และศาลปกครอง

กระบวนการยุติธรรมและธรรมาภิบาลทางการแพทย์
นายอธรรถการ พูเจริญ



กระบวนการยุติธรรม เป็นการดำเนินการทางคดีเมื่อมีข้อพิพาทเกิดขึ้น โดยกระบวนการยุติธรรมของไทยแบ่งออกได้ 3 ประเภท คือ

1. กระบวนการยุติธรรมทางอาญา
2. กระบวนการยุติธรรมทางแพ่ง คือ คดีระหว่างเอกชนกับเอกชน เกี่ยวกับการที่บุคคลผู้ใดรับความเสียหาย หรือได้รับผลกระทบเกี่ยวกับสิทธิหรือหน้าที่ของบุคคลที่มีอยู่ตามที่กฎหมายกำหนด
3. กระบวนการยุติธรรมทางปกครอง คือ คดีที่ผู้เสียหายเกี่ยวกับการใช้อำนาจของรัฐหรือหน่วยงานของรัฐ หรือ เจ้าหน้าที่ของรัฐฟ้องบุคคลหรือหน่วยงานของรัฐ สำหรับในด้านบริหารนั้นอำนาจบริหารของฝ่ายบริหาร สามารถดำเนินการใช้ใน 2 ลักษณะ คือ
 1. การใช้อำนาจตามรัฐธรรมนูญ องค์กรที่ใช้อำนาจอธิปไตย ได้แก่ ประมุขของรัฐ รัฐสภา คณะกรรมการตุรี และศาล องค์กรดังกล่าวเนี้ยวัฒนถูกจัดตั้งขึ้นและได้รับมอบอำนาจจากรัฐธรรมนูญ ดังนั้นการใช้อำนาจขององค์กรเหล่านี้ จึงต้องเป็นไปตามที่รัฐธรรมนูญกำหนด เช่น รูปแบบและเนื้อหา
 2. การใช้อำนาจตามกฎหมายทั่วไป หรือการกระทำการทางปกครอง โดยใช้กฎหมายปกครอง กล่าวคือกฎหมายที่ให้อำนาจทางปกครองกับหน่วยงานทางปกครองและเจ้าหน้าที่ กฎหมายปกครองมีลักษณะพิเศษคือผู้ที่ใช้อำนาจหรือออกคำสั่งทางปกครองได้ต้องเป็นหน่วยงานทางปกครองและเจ้าหน้าที่เท่านั้น

หลักการปฏิบัติราชการทางปกครอง

ประเทศไทยมีการตราพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง ปี พ.ศ. 2539 เพื่อใช้เป็นกฎหมายที่วางหลักเกณฑ์ทั่วไปในการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง โดยได้วางหลักการปฏิบัติราชการทางปกครองไว้ 3 หลัก คือ

(1) หลักความเป็นกลาง เป็นหลักกฎหมายทั่วไปในระบบกฎหมายปกครอง การพิจารณาทางปกครองของเจ้าหน้าที่โดยจะต้องมีความเป็นกลาง ซึ่งจะเป็นหลักประกันได้ว่าการพิจารณาทางปกครองของเจ้าหน้าที่ ต้องดำเนินการไปด้วยความเป็นธรรม โดยเจ้าหน้าที่จะต้องมีความเป็นกลางไม่มีส่วนได้เสียในเรื่องที่ตนเป็นผู้พิจารณา

(2) หลักการฟังความทุกฝ่าย เป็นการเปิดโอกาสให้คู่กรณีได้โต้แย้ง คัดค้านการนำเสนอหรือการกล่าวอ้างของคู่กรณีอีกฝ่ายหนึ่ง โดยแต่ละฝ่ายสามารถนำพยานหลักฐานของตนมาโต้แย้งคัดค้านต่อสู้ด้วยภาษาในระยะเวลาอันสมควร ซึ่งจะช่วยให้ศาลสามารถพิจารณาคดีได้อย่างถูกต้องเป็นธรรม

(3) หลักการให้เหตุผล คำสั่งทางปกครองที่เป็นหนังสือจำเป็นต้องประกอบด้วยวันที่ ลายมือชื่อ ผู้ออกคำสั่งทางปกครอง ระบุชื่อและตำแหน่งผู้ออกคำสั่งทางปกครอง และต้องระบุด้วยข้อเท็จจริงอัน เป็นสาระสำคัญ ข้อกฎหมายที่นำมาอ้างอิง ข้อพิจารณาและข้อสนับสนุนในการใช้คุลpinิจด้วย

โดยกระบวนการยุติธรรมมีความสำคัญกับระบบธรรมาภิบาลทางการแพทย์ อันเนื่องจากเป็น หลักธรรมาภิบาลที่เกี่ยวเนื่องและสอดคล้องกัน

การใช้อำนาจการปกครอง กับ ธรรมาภิบาลทางการแพทย์ นายสุชาติ ศรีวงศ์

ในระบบศาลของประเทศไทย เป็นระบบศาลคู่ เป็นระบบใต้ส่วน โดยแนวความคิดของทางศาล เป็นทางด้านสังคมศาสตร์ ซึ่งเป็นนามธรรมเป็นส่วนมาก แต่ในทางการแพทย์เป็นทางวิทยาศาสตร์ซึ่ง ส่วนใหญ่จับต้องได้ และ มีการพัฒนาความรู้เทคโนโลยีไปอย่างรวดเร็ว ทำให้แนวทางและแนว ความคิดมีการเปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา ซึ่งต่างกับกฎหมายซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงช้า เป็นระบบราชการ และ มักจะเป็นผล ทำให้นักกฎหมาย และ ทางการแพทย์ อาจจะมีมิติมุมมองที่ไม่เหมือนกัน โดยมอง ความถูกต้องคนละมุมกัน

การพัฒนาทางด้านกฎหมาย ตั้งแต่มีการพัฒนาเป็น กฎหมายแพ่ง และ กฎหมายอาญา หรือ เป็นกฎหมายเอกชน และ กฎหมายมหาชน แล้ว ก็ไม่มีอะไรใหม่เพิ่มเติมมากนัก ทำให้ไม่ทันกับยุคสมัย ตัวอย่างเช่น การใช้กฎหมายที่มีอยู่ไปตัดสินกับคดีที่เกี่ยวกับโทรศัพท์ 移情 ที่อาจไม่เหมาะสมทันกาล เวลา ซึ่งถ้าเป็นระบบเอกชน น่าจะพัฒนาได้รวดเร็วกว่า nimax นอกจากนี้ ในเรื่องของจริยธรรมมีการ เปลี่ยนแปลงทั้งหมด ตามไปด้วย

แต่แนวความคิด ทฤษฎีของระบบศาล ในการควบคุมวิชาชีพเป็นลักษณะ Regulator ซึ่งให้ สถาบันวิชาชีพ ต้องควบคุมกันเอง ซึ่งสำหรับแพทย์ ก็คือ 医师协会 ในขณะเดียวกัน 医师协会 ต้องทำ หน้าที่ในการส่งเสริมความรู้และสามารถ ไม่มีหน้าที่การควบคุมอย่างเดียว

ในการใช้อำนาจทางการปกครองและจริยธรรมนั้น เนื่องจากเป็นการเริ่มต้นคิดจากแนวความ คิดพื้นฐานไม่เหมือนกัน ทำให้หลาย ๆ ครั้ง ทางศาลก้มีการตัดสินที่ผิดพลาดได้ เช่นกัน ซึ่งไม่สอดคล้อง กับความก้าวหน้าทางการแพทย์ ตัวอย่างเช่น การแปลงเพศ ซึ่งยังถือเป็นการผิดจรรยาบรรณ ในขณะ ที่ในสังคมโลกเป็นที่ยอมรับมากขึ้น

การพิพากษาในปัจจุบัน ศาลยังต้องฟังความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญทั้งหลายโดยเฉพาะทางการ 医疗 ซึ่งแพทย์สถาบัน ก็ต้องรับฟังความคิดเห็นจากราชวิทยาลัยต่าง ๆ ที่ให้ความเห็นประกอบด้วย เช่นกัน ส่วนของแพทย์สถาบัน ก็มีการแต่งตั้ง “พยานแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในศาล” ซึ่งเคยเปิดการอบรมไป หลายรุ่นแล้ว การที่ระบบศาลหรือการพิพากษาต้องกระทำการในลักษณะนี้ เนื่องจากประเทศไทย

ปกครองด้วยนิติรัฐ เพื่อความเป็นธรรมต้องมีองค์กรที่ทำหน้าที่เป็น Regulator ซึ่งยังมีองค์กรอื่น ๆ ที่ทำหน้าที่ในแบบเดียวกัน ตัวอย่างเช่น กสทช. ในด้านของ โทรคมนาคม

ในทางส่วนของ Regulator เอง ก็ต้องมีการควบคุม หรือ มีการถ่วงดุลซึ่งกันและกันทางกฎหมาย ด้วยเช่นกัน ตัวอย่างเช่น ในแนวความคิดเรื่อง Real Act ก็ใช้กฎหมายทางแพ่งในการควบคุม และ Juristic Act ก็ใช้ทางศาลปกครอง เช่น ถ้าคำสั่งแพทย์สู่ผู้เสียหายรู้สึกว่าไม่เป็นธรรม ก็สามารถฟ้องศาลปกครองได้ หรือ ถ้ารู้สึกว่าถูกหน่วยงานละเมิดสิทธิ์ ก็สามารถฟ้องศาลแพ่งได้เช่นกัน เพราะใช้ตามหลักของกฎหมายมาชん ซึ่งเป็น Model ของต่างประเทศ ซึ่งสรุปให้เข้าใจง่ายๆ ได้ว่า ถ้าเป็นเอกสาร ถูกกล่อมโดยสามารถฟ้องศาลแพ่งได้ ส่วนถ้าเป็นข้าราชการถูกกล่อมโดยฟ้องศาลปกครองได้ ต่อมาเมื่อนำมาทางปฏิบัติเรื่อง พรบ.วิธีทางการปกครอง ซึ่งมีสาเหตุมาจากความผิด หรือ ความผิดพลาด ในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ ตัวอย่างสถานการณ์ เช่น กรณีที่พยาบาลไปเข็ดตัวผู้ป่วยเด็กด้วยน้ำอุ่น แต่กลับ เป็นใช้น้ำร้อนเข็ดตัวเด็กแทนเกิดเป็นกรณีน้ำร้อนลวกในโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งพยาบาลที่ทำ ไม่ว่าจะ ตั้งใจ หรือ ประมาทเลินเล่อ ก็ตาม ก็จะได้รับการปกป้องจาก พรบ.ความรับผิดทางละเมิด ซึ่งหน่วยงาน ต้นสังกัดที่เป็นนิติบุคคลจะเป็นผู้ถูกฟ้องร้องก่อน แล้วค่อยไปไล่เบี้ยหาข้อเท็จจริงต่อในภายหลัง ซึ่ง กรณีนี้จะมีการช่วยเหลือจากภาครัฐก่อนในเบื้องแรก ซึ่งศาลก็จะมีบทบาทในการพิจารณาเรื่มด้วยว่า มีงานหรือมีอำนาจในทางปกครองครอบคลุมด้วยหรือไม่ ซึ่งปัจจุบัน ยังมีเรื่องของ พรบ.ฉุกเฉินทางการแพทย์ช่วยปกป้องอีกทางหนึ่ง ซึ่งทำให้บางเรื่องที่เกิดขึ้นสามารถจบสิ้นก่อนไปถึงศาล

ในด้านการแพทย์ปัจจุบันนี้ มีความคาดหวังจากผู้ป่วยค่อนข้างสูง ทำให้แพทย์ถูกฟ้องร้องบ่อย ขึ้น รวมถึงการที่แพทย์ละเมิดกฎหมายปฏิบัติตามข้อกำหนดของแพทย์สภาก็ เช่น เรื่องของการห้ามโฆษณา (โดยเฉพาะเรื่องการเสริมสวย) และ การไม่ปฏิบัติตามหลักของ “ธรรมาภิบาล” ที่ทำให้เกิดมีแนวทาง วินิจฉัยโรคและการรักษาที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งแพทย์สภาก็จะเป็นผู้ใช้อำนาจในทาง ปกครองในการควบคุมทางวิชาชีพ สำหรับแพทย์ในระบบราชการจะได้รับคุ้มครองทางปกครองมากกว่า แพทย์ในระบบของเอกชน ซึ่งถ้าปฏิบัติตามหลัก “ธรรมาภิบาล” ในวิชาชีพจะสร้างความเชื่อถือ เชื่อมั่น และศรัทธา ในวิชาชีพแพทย์อย่างยั่งยืน

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบอันอาจเกิดจาก
การให้บริการสาธารณสุข
นายบพพร โพธิรัตน์สิยากร



1. กฎหมายความรับผิดชอบแพทย์ ได้แก่

- มาตรา 420 ผู้ใดจะใจหรือประมาทเลินเล่อทำต่อบุคคลอื่น โดยผิดกฎหมายให้เข้าเสียหาย ถึงแก่ชีวิตดี แก่ร่างกายดี อนามัยดี เสรีภาพดี ทรัพย์สินหรือสิทธิอื่นอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี ท่านว่า ผู้นั้นทำละเมิด จำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น

2. Professional Liabilities : 医师 หมายความ นักกฎหมาย เป็นกลุ่มวิชาชีพ ที่มีคุณสมบัติต่างๆ ได้แก่

- มีมาตรฐานวิชาชีพของแต่ละวิชาชีพ
- มีองค์กรวิชาชีพโดยกำกับดูแล
- การรักษาระบบสุขภาพลูกค้า ลูกความ หรือคนไข้ เป็นเรื่องสำคัญ
- มีกฎหมายประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 323 คอยกำกับ
- มี professional privilege

3. Medical services: medical providers, health care providers มีกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

3.1. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550

(1) มาตรา 80 รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม

(2) ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาวะ ที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่าง ทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ และการ จัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและ จริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย

3.2. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 3 ให้คำจำกัดความต่างๆ ได้แก่ บริการสาธารณสุข สถานบริการ หน่วยบริการ บริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุข

3.3. พระราชบัญญัติพิจารณาคดีผู้บริโภค พ.ศ. 2551

3.4. ความเป็นมาของทุรเวชปฏิทิทางการแพทย์

- | | |
|--------------------------|-------------------------|
| - ความยินยอมไม่เป็นลมเมด | - Autonomy |
| - Hippocratic oath | - Paternalism |
| - Informed consent | - Therapeutic privilege |
| - Prudent patient | - Emergency |

3.5. ข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549

หมวด 4 การประกอบวิชาเวชกรรม ข้อ 15 ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของ การประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุดในสถานการณ์นั้นๆ ภายใต้ความสามารถและข้อจำกัด ตามภาวะ วิสัย และพฤติกรรมที่มีอยู่

กระบวนการยุติธรรมทางการปกครอง กับธรรมาภิบาลทางการแพทย์ ดร.ประพจน์ คล้ายสุบรรณ



การปกครองในระบบประชาธิปไตย ได้แบ่งแยกอำนาจอธิบดีออกจากเป็น อำนาจนิติบัญญัติ โดยรัฐสภา อำนาจบริหารโดย รัฐบาลและคณะรัฐมนตรี และอำนาจตุลาการ โดยศาล เพื่อให้มีการถ่วงดุล และตรวจสอบ (Checks and Balances) โดยกระบวนการยุติธรรมของไทย ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการทางอาญา ทางแพ่ง และทางปกครอง

ในด้านการปกครองนั้น การตรวจสอบการกระทำการทางการปกครอง สามารถทำได้โดยฝ่ายปกครองเอง เช่น การตรวจสอบภายในของฝ่ายปกครอง องค์กรอิสระ เช่น ปปช. สตง. ผู้ตรวจสอบการแผ่นดิน อย่างไรก็ตามองค์กรตุลาการก็มีส่วนในการตรวจสอบการกระทำการของฝ่ายปกครองได้เนื่องจากศาล มีความเป็นกลาง มีความเป็นอิสระ มีกระบวนการที่ให้ความยุติธรรมผ่านศาลปกครอง ซึ่งศาลปกครองนี้มีกระบวนการพิจารณาคดีเป็นอัตลักษณ์ของศาล ได้แก่ การใช้ระบบไต่สวน เน้นกระบวนการพิจารณาจากเอกสารของทางราชการ มีอำนาจถ่วงดุลกับตุลาการผู้แกลงคดี โดยตุลาการผู้แกลงคดีต้องเป็นตุลากรณักขององค์คณะ เมื่อพิจารณาสำนวนคดีแล้วสามารถให้ความเห็นว่าควรมีคำพิพากษาอย่างไร โดยองค์คณะจะนำความเห็นของตุลาการผู้แกลงผลคดีมาประกอบการประชุมเพื่อทำคำพิพากษา

การพิจารณาคดีในศาลปกครองนั้นมีทั้งหมด 2 ชั้นศาลได้แก่ศาลปกครองชั้นต้น และศาลปกครองสูงสุด โดยการฟ้องร้องสามารถฟ้องตรงต่อศาลปกครองสูงสุด และสามารถอุทธรณ์คำพิพากษาผ่านศาลปกครองชั้นต้น

ในการพิจารณาคดีของศาลปกครองที่เกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาลทางการแพทย์ นั้นศาลปกครองสูงสุด ได้ใช้อำนาจในการตรวจสอบหัวข้อเท็จจริง การพิจารณาข้อมูลจากคณะกรรมการจิริยธรรมของแพทยสภา ข้อกฎหมายทางการแพทย์ และความเห็นจากราชวิทยาลัยและองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการพิจารณาคดี

โดยสรุปการบรรยายในหัวข้อกระบวนการยุติธรรมทางการปกครอง กับธรรมาภิบาลทางการแพทย์ ทางวิทยากรได้ให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการยุติธรรมของฝ่ายตุลาการ ความเกี่ยวข้องกับคดีทางการแพทย์ พัฒนาทั้งได้ยกตัวอย่างกรณีศึกษาทางการแพทย์ที่มีการฟ้องร้องผ่านศาลปกครองเพื่อเป็นประโยชน์กับนักศึกษา

สรุปบรรยาย

กลุ่มวิชาที่ 4 การบริหารงานสารานุสุข และ เครื่องมือสำหรับการบริหารงานสมัยใหม่

การสื่อสารสารานุสุข (Publicity)
รองศาสตราจารย์ ดร. เสรี วงศ์มนกุล



Communication แปลว่าทำให้เหมือนกัน คนเข้าในในทางเดียวกัน เพื่อไม่ให้เกิดความขัดแย้ง เปรียบเสมือนการของสังคมเมื่อมีประเด็น (Issues) several publics are involved จำเป็นต้องมี การสื่อสารให้เข้าใจกัน ฝ่ายที่มี share of voice สูง มี frequency ของการสื่อสารได้สูงกว่า มักได้ เปรียบในกรณีที่ issue นั้นต้องการความเห็น Strategy ในการสื่อสารสารานุสุข แบ่งเป็น 4 ส่วน

- Proactive รุก: ชี้แจงให้เข้าใจก่อน
- Reactive รับ: แคลงเมื่อมีปัญหา
- Offensive เร่ง: เมื่อทำดีแต่ลงผลงาน
- Defensive: ทำตามหน้าที่ต้องสื่อสารให้ทราบ

การสื่อสารสารานุสุข (Publicity) เป็นกิจกรรมบริหารจัดการด้านภาพลักษณ์และชื่อเสียง ซึ่ง ต้องเป็นการพยายามและมีการวางแผนในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และสร้างกิจกรรมอื่นๆ เพื่อสร้าง ความเข้าใจ การยอมรับ สร้างทัศนคติที่ดีให้กับองค์กร ในกลุ่มสารานุสุขที่เกี่ยวข้อง

การวางแผน ต้องมีการคาดการ scenario (The best, The likely, The worst) และห้าม underestimate public sentiment

การสื่อสารกับสารานุสุขแบ่งเป็น Monologue แจ้งออกทางเดียว, dialogue คุยกันสองทาง ส่งออก และรับฟัง, triologue ส่งออก รับฟัง และ ประชาชนสื่อสารกันเอง ตัวอย่างเช่นใน social media

การสื่อสารสารานุสุข มี publics หลายกลุ่ม ซึ่งแต่ละกลุ่มต้องมี key messages, channels, approaches (on ground, on line, on print, on air)

บทบาทของการสื่อสารสารานุสุขประกอบด้วย การประกาศ ให้ข่าวสาร จูงใจ สร้างการยอมรับ การศึกษา การสร้างความหวังและรอคอย การเผยแพร่นิยัตกรรม การสร้างภาพลักษณ์ การสร้างคุณค่า เพิ่ม แก้ทัศนคติเชิงลบ การสร้างความเชื่อม การสร้างความเข้าใจ การสร้างความภักดี การเปลี่ยน ครอบความคิด

การสื่อสารสารานุสุขมีเพื่อตอบสนองการเติบโตของสิทธิมนุษยชน มีความจำเป็นต้องจัดการกับ ความขัดแย้งของสังคม เผยแพร่นิยัตกรรมทั้งที่เป็นวัตถุและความคิด มีความจำเป็นต้องรณรงค์

พฤษติกรรมที่เหมาะสม ต้องการสร้างความเป็นผู้นำให้กับองค์กร

ประเภทของการสื่อสารสาธารณะ

- สื่อสารเพื่อภาพลักษณ์องค์กร cooperative PR
- สื่อสารนโยบายโครงการต่างๆ
- สร้างความยอมรับ เครื่องมือ
- สื่อสารเพื่อการรณรงค์ สร้างทัศนคติ พฤติกรรมที่เหมาะสม

หลักการพื้นฐานในการบริหารชื่อเสียงและภาพลักษณ์องค์กร

- วิเคราะห์ประเด็นที่เป็นกระแส
- เตรียมพร้อมที่จะให้ข้อมูล
- งานรับความอยากรู้ของ public
- นำเชื่อถือ
- ควบคุมอารมณ์ในการให้ข่าวและตอบข้อซักถาม

เตรียมตัวให้พร้อม อย่าสร้างความสับสน แก้ไขข่าวลือ รักษาสัญญา กับสื่อ เข้าใจอารมณ์ของสาธารณะ เข้าใจการทำงานของสื่อ

การวางแผนงานสื่อสารสาธารณะ

วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน – ใช้ข้อมูลเพื่อวางแผน – กำหนดเป้า – กำหนดกลุ่มเป้าหมาย – กำหนดกรอบยุทธศาสตร์ ต้องกำหนด Strategic plan, tactical plan, action plan – กำหนดงบ – สื่อสารให้คนในองค์กรรับรู้และยอมรับ (รู้ รับ ร่วม เรียน เร่ง) – ดำเนินงาน กลุ่มเป้าหมายในการสื่อสารได้แก่ ผู้ใช้บริการโดยตรง ประชาชนในชุมชน ผู้นำทางความคิด (key opinion leaders KOL, แนะนำให้มี list ของ KOL ในด้านต่างๆ ไว้ และนำออกมายใช้ได้), วิศวกรสังคม (พูดในเรื่องของโครงสร้างของสังคม)

สามารถแบ่งเป็น

- Primary target group
- Secondary target group
- Others : supporting target group เช่น reviewer นักวิชาการ

ซึ่งมีทั้งแนวร่วมและแนวต้าน ซึ่งเราควร identify ให้ได้ว่าผู้ใดเป็นแนวร่วมหรือต้านยุทธศาสตร์ การสื่อสารสาธารณะ ต้องถามตัวเองว่าต้องทำอะไรบ้างใน 4 แบบด้านล่างนี้

- Push strategy คนภายในให้มีทัศนคติ และพฤติกรรมไปในทางเดียวกัน
- Pull strategy ดึงคนนอกให้เห็นด้วย
- Pass strategy ในกรณีโดนต่อต้าน เช่น การสร้างรถไฟฟ้าในช่วงแรกที่มีคืนต่อต้าน
- Profile strategy เหมาะสำหรับคนที่ยังไม่มีครรภ์จัก เป็นการสร้างภาพลักษณ์ในแองค์กร

การสื่อสารต้องมีการบูรณาการ หากกลุ่มเป้าหมาย กำหนดเป้าหมาย ห้ายุทธศาสตร์ งบประมาณ อยู่ในบริบทที่อำนวยใน bureaucratic environment โดยเฉพาะในวงราชการ มีภาระที่รับรู้ หรือไม่ องค์กรที่เกี่ยวข้อง บุคลากรผู้ปฏิบัติ

เครื่องมือในการสื่อสารมีหลายแบบ เช่น อาศัยผู้นำชุมชน ทำซองแจ้ง ใช้คนดัง จัดประชุม งานบันเทิง การโฆษณา สื่อบุคคลปากต่อปาก ทำ website, social media เป็นต้น

Interviewing techniques

มีได้หลายครั้ง อย่าให้ข้อมูลจนหมด แต่อย่าปิดบังจนหมดเข่นกัน แยกแยะข้อเท็จจริงและความเห็น เลือกสถานที่ที่สบายใจ สำมภาษณ์สดดีที่สุด เพราะไม่มีการบิดเบือน ไม่เดินไปพูดไป กำหนดเวลาให้แน่นชัด อย่ายอมตกเป็นจำเลย เป็นต้น

Media relations มีความสำคัญเช่นเดียวกัน ต้องมีการประเมินผลการสื่อสาร เช่นประเมิน outcome ว่าได้ตามที่ต้องการหรือไม่ อาจใช้การสังเกตการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร
“กำเนิดหลักสูตร ปรพ”
ศาสตราจารย์คลีบิกเกียรติคุณ นายแพทย์อุดม คชินทร



ต้นธารแห่งการแพทย์แผนปัจจุบัน เริ่มจาก พ.ศ. 2431 เมื่อพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว พระราชทานกำหนด โรงพยาบาลแห่งแรกของประเทศไทย “โรงพยาบาลศรีราชา” ในปี 2433 จึงเกิด “โรงพยาบาลศรีราชา” ต่อมาได้พัฒนาขึ้นเป็น “คณะแพทยศาสตร์” และเปลี่ยนเป็น “มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์” เมื่อวันที่ 2 มี.ค. 2512 ได้รับพระราชทานนาม “มหาวิทยาลัยมหิดล” จากพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ตามพระนามของสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล กรมหลวงสงขลานครินทร์ สมเด็จพระมหาธิตาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ผู้ทรงเป็น พระบิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบัน และการสาธารณสุขไทย “ธรรมากิษา” หมายถึง การบริหารหรือการปกครองที่มีความถูกต้อง มีความยุติธรรม และมีคุณความดีงามอย่างยิ่ง ตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า “Good Governance” พระมหาชัตติรย หลายพระองค์ทรงปลูกฝัง ความดีงาม หรือ ธรรมากิษา อาทิ

“ถึงสูงศักดิ์อัครฐานสักปานใหญ่ ถึงวิไลเลิศพิลักษ์สั่งศรี ถึงเก่งกาจลากล้า บัญญาติ ถ้าไม่มีคุณธรรมก็ต่ำคน” พระราชนิพนธ์ ในพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5

“True success is not in the learning, but in its application to the benefit of mankind”

“ขอให้คือประโยชน์ส่วนตนเป็นที่ส่อง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง ลาภ ทรัพย์ และเกียรติยศจะตกมาแก่ท่านเอง ถ้าท่านทรงธรรมะ แห่งอาชีพไว้ให้บริสุทธิ์”

พระดำรัสของสมเด็จพระมหาธิตาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก

หลัก “ธรรมาภิบาล” อาจแตกต่างกันไปตาม องค์กร แต่หลักการสากล ประกอบด้วย 10 หลัก ได้แก่

1. หลักการตอบสนอง (Responsiveness)
2. หลักประสิทธิผล (Effectiveness)
3. หลักประสิทธิภาพ/คุ้มค่า (Efficiency)
4. หลักความเสมอภาค (Equity)
5. หลักมุ่งเน้นฉันท์มติ (Consensus Oriented)
6. หลักการตรวจสอบได้ (Accountability)
7. หลักเปิดเผย/โปร่งใส (Transparency)
8. หลักการกระจายอำนาจ (Decentralization)
9. หลักการมีส่วนร่วม (Participation)
10. หลักนิติธรรม (Rule of Law)

สถาบันพระปกเกล้า จึงจัดโครงการ“ธรรมาภิบาลทางการแพทย์” เพื่อสร้างธรรมาภิบาลในวงการแพทย์และสังคมไทย ตามแนวทางพระราชดำรัส ของในหลวง รัชกาลที่ 9

“อ่อนน้อม ถ่อมตน ทุกคนมีดี อย่าไปดูถูกใคร”

ความมุ่งหวัง เพื่อส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และ ธรรมาภิบาลทั้งในการออกหน่วยแพทย์ เคลื่อนที่ช่วยเหลือประชาชนที่อยู่ห่างไกล มีความลำบากเมื่อเจ็บป่วย ที่เริ่มมาตั้งแต่ พ.ศ.2442 โดย สมเด็จพระนางเจ้าสัววงศ์นา พระบรมราชเทวี จนถึงพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ที่ทรงพระราชนครินทร์ที่ส่วนพระองค์ โปรดเกล้าให้จัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่พระราชทานทั้ง ทางบก ทางน้ำ ทุกครั้งที่เด็ดขาดที่สุด หรือเด็ดขาดที่สุด สำหรับเชื้อรา ไข้เลือดออก ทั้งนี้ พระองค์ทรงมีโครงการตามพระราชดำริด้านการแพทย์มากมาย เช่น

- จัดตั้งสถาบันราชประชานามาสัย ปราบปรามโรคเรื้อรังให้ประสบผลสำเร็จอย่างรวดเร็ว
- สร้างอาคารใน ร.พ. ต่างๆ เช่น ตึกอานันทมหิดล, อาคารมหิดลวงศานุสรณ์, ตึกราชสาทิส, ตึกวชิรabenjaram โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช, โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา ฯลฯ
- พระราชทานทุนสำหรับใช้ในการ แก้ปัญหาภัยโรค, ผลิตวัคซีน, โปลิโอดูโรห์, ปราบ อาทิตย์โรค การบำบัดฟันฟู๊ฟฟุ๊ป่วยอัมพาต ฯลฯ

- โครงการแพทย์พิเศษตามพระราชประสงค์, หน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่, 医疗队 อาสาพระราชทาน เรือหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ฯลฯ

การลงงานในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงยึดการดำเนินงานในลักษณะทางสายกลาง เพื่อมุ่งสู่ประโยชน์ต่อประชาชนสูงสุด โดยมีแนวทางในการลงงานดังต่อไปนี้

1. ศึกษาข้อมูลอย่างเป็นระบบ
2. ระเบิดจากข้างใน
3. แก้ปัญหาที่จุดเล็ก
4. ทำตามลำดับขั้น
5. คำนึงถึงภูมิสังคม
6. คิดอย่างองค์รวม
7. ไม่ติดตำรา
8. ประหยัด เรียบง่าย ได้ประโยชน์สูงสุด
9. ทำให้ง่าย
10. การมีส่วนร่วม
11. ประโยชน์ส่วนรวม
12. บริการที่จุดเดียว
13. ทรงใช้ธรรมชาติช่วยธรรมชาติ
14. ใช้อธรรมปราบอธรรม
15. ปลูกป่าในใจคน
16. ขาดทุนคือกำไร
17. การพึ่งตนเอง
18. พ้อยู่่พอกิน
19. ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
20. ความชื่อสัตย์ สุจริต จริงใจต่อกัน
21. ทำงานอย่างมีความสุข
22. ความเพียร
23. รู้-รัก-สามัคคี

หากสามารถน้อมนำแนวทางของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ไปปรับใช้ ก็จะช่วยให้การทำงานเป็นไปด้วยความราบรื่น เป็นประโยชน์ และมีความสุขได้อย่างแท้จริง

ข้อเก็บจังกากการแพทย์อุปสรรคและแนวทางพัฒนา พลอาชีวศิริ นายแพทย์อธิพร คงเจริญ



ปัจจุบัน รามีแพทย์ประมาณ 60,000 คน ดูแลประชาชน 69 ล้านคน ปีละกว่า 2 ล้านครั้ง กรรมการแพทย์สามารถแต่งตั้ง 29 คน (คณบดี 22 คน, ผู้บริหารอีก 7 คน) และเลือกตั้งอีก 29 คน ภาระหน้าที่ของแพทย์สถา

- ดูแลระบบทางการแพทย์ของไทยครบวงจร
- มีแพทย์จบใหม่สอบผ่านประมาณปีละ 2,600 คน
- ออกใบอนุญาตทางการแพทย์ สอบสวน พักใช้หรือเพิกถอนใบประกอบวิชาชีพ เพื่อดูแลมาตรฐานทางการแพทย์และคุ้มครองประชาชน มีภารกิจ 9 ด้าน
 1. ดูแลการผลิตแพทย์
 2. คุณมาตรฐานการศึกษา
 3. ดูแลการกระจาย
 4. การศึกษาต่อเนื่อง
 5. ดูแลองค์ความรู้วิชาการผ่านราชวิทยาลัย 15 แห่ง
 6. การผลิตแพทย์เชี่ยวชาญด้านต่างๆ 88 สาขา
 7. ให้คำปรึกษานโยบายระดับประเทศ
 8. เป็นตัวแทนแพทย์ในระดับนานาชาติ
 9. ควบคุมดูแลจริยธรรมแพทย์

กิจกรรมและนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นผู้นำ บพ.พชต กังวลกิจ และ บพ.พงศ์ธร เกียรติดำรงวงศ์



ปัจจุบันเป็นยุคโลกการวิัฒน์ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงที่เร็วกว่าในอดีตมาก โดยเฉพาะในยุคดิจิทัลที่ มีการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีอย่างเร็วและตลอดเวลา ตลอดจนความคาดหวังของผู้บริโภคหรือผู้รับ บริการที่มีความอดทนต่อการเปลี่ยนแปลงน้อย โดยการบริหารจัดการต่างๆ สำหรับองค์กร ต้อง ปรับตัวให้ทันกับปัจจัยต่างๆเหล่านี้ มีฉะนั้นอาจจะทำให้เกิดความเสียหายทั้งทางด้านเศรษฐกิจและ ความยั่งยืนของหน่วยงาน ตลอดจนความไว้ใจของผู้รับบริการ

การบริหารโรงพยาบาลในยุคปัจจุบัน ก็ต้องมีการพัฒนาและปรับตัวให้ทันกับสภาพแวดล้อมที่ เปลี่ยนแปลงไป เช่นเดียวกับหน่วยงานอื่นๆ การดำเนินการตามระบบบริหารจัดการแบบเดิมในอดีต จะจะให้หน่วยงานประสบปัญหา ถือเป็นความเสี่ยงที่ผู้บริหารต้องทบทวนและพัฒนา โดยคำนึงถึง ปัจจัยด้านต่างๆ ได้แก่

- ระบบฐานข้อมูล ต้องมีการวางแผนฐานการเก็บข้อมูล สามารถสืบค้นได้ ตลอดจนการนำข้อมูลมาใช้ให้เหมาะสมกับบริบทให้ทันเหตุการณ์ เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยในการบริหารงาน
- การนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ ปัจจุบันเทคโนโลยีมีการพัฒนาเร็วมากและมีประสิทธิภาพสูงขึ้น เช่น เทคโนโลยี AI ซึ่งมีแนวโน้มจะมาทดแทนการทำงานของมนุษย์ในหลายหน้าที่
- การบริหารงานด้านทรัพยากรมนุษย์ ต้องมีการบริหารความต่างระหว่างวัยของบุคลากร ตลอดจนความคาดหวังของผู้ร่วมงาน ที่มีข้อเรียกร้องเพิ่มขึ้นและมีความอดทนต่อการเปลี่ยนแปลงที่ซ้ำมาได้
- ความคิดริเริ่ม และนวัตกรรมใหม่ เป็นที่ยอมรับในปัจจุบันว่า เป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้เกิดความยั่งยืนขององค์กรต่างๆ
- การบริหารทางด้านเศรษฐศาสตร์ โดยคำนึงถึงความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากรต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพ
- ความคาดหวังของผู้รับบริการ ในยุคของข้อมูลข่าวสาร มีการใช้โซเชียลมีเดียเพิ่มขึ้น ทำให้ข้อมูลทั้งทางด้านบวกและลบ แพร่หลายได้เร็ว

นโยบายการแพทย์ระดับสากลกับการแพทย์ไทย รองศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญ วนานัน



การแพทย์ไทย ในปัจจุบัน เจริญก้าวหน้า แต่คุณภาพชีวิตต้องดูรอบด้าน ทั้งกิจกรรมทางกาย ใจ ความสุข ความสามารถในการหารายได้ การรับรู้คุณค่าในตนเองและคุณค่าของชีวิต การรักษาในอุดมคติ สูงสุดของคือ การรักษาที่ฟื้นฟูสุขภาพ ที่รวดเร็วอ่อนโยนและยั่งยืน โดยวิธีที่คุ้มค่าและเป็นอันตรายน้อยที่สุด ในปัจจุบันเทคโนโลยีนำการเชื่อมต่อทั่วโลก ได้อย่างรวดเร็ว ข้อมูลมาก การแข่งขันสูง ความคาดหวังของประชาชนสูง

ด้วยนี้ด้านสุขภาพของไทย (Healthcare Index) อยู่ในอันดับที่ 7 และมีค่าใช้จ่าย (healthcare expenditure index) ที่ 144.2 มีประสิทธิภาพ ได้ world best Healthcare system อันดับที่ 47 เหตุผลคือคุณภาพทางการแพทย์ที่ดีเยี่ยม บริการไทยที่มีชื่อเสียง โครงสร้างพื้นฐานด้านการต่อเที่ยว ที่ดีกว่าและน่าดึงดูดกว่า ปิดตลาดเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในแผนประเทศไทย 4.0 เราตั้งเป้าให้หลุดจากกับดัก

- | | |
|-------------------------|--|
| 1) กับดักความเหลื่อมล้ำ | 2) กับดักความไม่สมดุลระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม |
| 3) กับดักรายได้ และ | 4) กับดักด้านนวัตกรรม |

วิกฤตในการรักษาของแพทย์ในปัจจุบันคือโรคเรื้อรัง ที่มีค่าใช้จ่ายเป็น 85% ทั้งที่ส่วนใหญ่เกิดจาก ศักย์ที่สามารถที่ป้องกันได้ เช่น โภชนาการ และพฤติกรรม นอกเหนือนั้นยังมีปัจจัยอื่นๆ อาทิ กรรมพันธุ์ ความเครียด ๆ ส่วนใหญ่ในการดูแลสุขภาพ มี 3 รูปแบบคือ

- Post welfare Model จ่ายผ่านประกันชีวิต/ประกันสังคม
- Welfare Model รัฐสวัสดิการ
- Pre welfare ประชาชน รับผิดชอบ

แรงกดดันในระบบดูแลสุขภาพไทยหลายด้านทั้ง งบประมาณรัฐ ค่าจ้างบุคลากรสุขภาพ ชนชั้นกลางที่มาใช้บริการภาครัฐ โรคที่มาจากการพฤติกรรมเสี่ยง โรคเรื้อรัง การอพยพย้ายเข้ารักษาในเมืองค่าใช้จ่ายเหล่านี้สูงขึ้นมากเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศไทยอื่นๆ

การเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่ความท้าทายในอนาคต จึงต้อง เปลี่ยนความคิด (mindset) ให้สูงที่สุด ทำร่างกายให้แข็งแรง สุขภาพดี เปลี่ยนสิ่งแวดล้อมรอบตัวให้หันสมัยทันยุค การดูแลต้องควบคุมทั้ง

1. คุณภาพ : ป้องกันโรค, มีประสิทธิภาพ, เกินกว่าที่ผู้ป่วยคาดหวัง, ครอบคลุม, มีข้อมูล
2. ราคา : รักษาแต่เนินๆ จะประหยัดกว่า, ยาราคาแพง, การวิเคราะห์โรค, รักษาตามโรค เน้นการให้ข้อมูล

การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ควรที่จะกระจายอำนาจ/หาพันธมิตร/ แข่งขันพัฒนาภาคเอกชน/ การควบคุมราคา-คุณภาพ และ เทคโนโลยี หรือมุ่งสู่ Public Private Partnership การร่วมกันของภาครัฐ-เอกชน ซึ่งสามารถช่วยทั้งในด้าน ยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือ เทคโนโลยี งานวิจัย หรือพัฒนาการแพทย์ทางไกล แต่ยังเป็นความท้าทายเพื่อการสนับสนุน แรงจูงใจ โครงสร้าง และกฎหมาย ร่วมกัน การแพทย์ในอนาคต ควรเป็นไปในรูปแบบ

- การแพทย์ผสมผสาน (Integrated Healthcare) มีหลายระดับทั้งการคัดกรองโรค การสื่อสาร การบำรุงส่งเสริมสุขภาพก่อนป่วย
 - การให้การแพทย์แบบเฉพาะตัวเป็นการช่วยในด้าน ประสิทธิภาพ และประหยัดราคา
 - การตรวจวิเคราะห์ ความเสี่ยงจากพันธุกรรม เพื่อค้นหาโรค ยืดอายุ
 - การดูแลแบบเพิ่มคุณค่า ความสัมพันธ์ผู้ป่วย-บุคลากร/การดูแลปฐมภูมิ/การแพทย์ที่เฉพาะเจาะจง แม่นยำ
- โรงพยาบาลที่มีคุณภาพ ในทุกมิติ (BCG) ทั้ง การบริหารบุคลากร/ กระบวนการ/ ทรัพยากร และการพัฒนาการใช้ Global Information System เชื่อมโยงข้อมูล
 - การพัฒนาการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)/การใช้เทคโนโลยี Bioprinter สร้างอวัยวะเทียม
 - การเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุ ที่ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพจะเพิ่มสูงขึ้น คนทำงานลดลง เป็นโอกาสที่พัฒนาเทคโนโลยีใหม่ๆ การขนส่ง ระบบโครงสร้าง ปัญญาประดิษฐ์ (AI) และระบบอัตโนมัติ (automation) ในปัจจุบันคนไทยกว่า 41% ยังไม่เตรียมพร้อมเพื่อการเกษียณ กว่า 70% ยังมีโครงสร้างบ้านหรือเครื่องช่วยเหลือ ที่ไม่เหมาะสม
 - การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุ ที่ยังสามารถทำงาน ทำงานต่อ
 - สถานบริการที่ดูแลผู้สูงอายุ

บทบาท และภารกิจทางขององค์กรภาครัฐกับการสร้างความเป็นธรรมในการรักษาพยาบาล (กองทุนรัฐ), สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
บพ. จเด็จ ธรรมรัชварี, นายรัชตะ อุ่นสุข, นายกมล ศิลปานุภาพ, บ.ก.บพ.ธนาธิป ศุภประดิษฐ์

เนื่องจากค่าใช้จ่ายสุขภาพของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 ถึงปี พ.ศ. 2560 จาก 13.7% ของ GDP เป็น 17.3% ของ GDP โดยระบบบริการสุขภาพ หลักๆ เพื่อคุ้มครองการเข้าถึงการบริการสุขภาพ ที่จำเป็น และการมีสุขภาวะที่ดีของประชาชน ได้แก่

1. สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ
2. ประกันสังคม
3. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
4. การสร้างเสริมสุขภาพ
5. การเจ็บป่วยฉุกเฉิน การกู้ชีพ และการส่งต่อ
6. การประสบภัยจากรถ

ซึ่งมีกฎหมายที่คุ้มครอง และแหล่งเงินที่มาของการเบิกจ่ายที่แตกต่างกันโดยมีปัจจัยด้านระบบ ทั้ง threat ได้แก่ technology ราคาแพง, aging, บุคลากรขาดแคลน, ความต้องการบริการมากขึ้น, โรคระบาด และมี opportunity ได้แก่ Megatrend, โรคระบาด เรื่อง new normal, audit

การจัดทำแอปพลิเคชัน สปสช. เพื่อพัฒนาทางด้านเทคโนโลยี และ สปสช. ได้เร่งพัฒนาระบบ บริการ ได้แก่ ร้านยาชุมชนอบอุ่น, ศูนย์ดูแลผู้พิการ, สถานพยาบาล เรื่องการเพิ่มพยาบาลเวชปฏิบัติ, การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกโรงพยาบาล ศูนย์กายภาพบำบัด และคลินิกแผนไทย ฝังเข็ม

มีการพัฒนาส่งยาถึงบ้าน, home chemo, home ward: palliative care, long term care, telehealth, one day surgery, MIS และการจองสิทธิผ่าน application

สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ

ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการโดยมีหน้าที่และอำนาจ ในการกำหนดมาตรฐาน ให้กับบุคลากรภาครัฐ เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าการศึกษาของบุตร เป็นต้น โดยให้เป็นไปอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับฐานะทางการคลังของประเทศไทย โดยกองสวัสดิการรักษาพยาบาล (กสพ.) มีผู้อำนวยการ กสพ. โดยมีผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษา และกลุ่ม 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มนโยบาย กลุ่มกำกับ และตรวจสอบ และกลุ่มกฎหมาย โดยสิทธิประโยชน์ครอบคลุม

1. การตรวจสอบประจำปี
2. การbad เจ็บ และการป่วยด้วยโรคในทุกกรณีไม่ว่าจะมีร่วมถึงการเสริมความงาม
3. การสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ยังไม่อยู่ในสิทธิประโยชน์
4. สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลใน โรงพยาบาลของรัฐ ได้ทุกแห่ง กี่ครั้งก็ได้

5. สามารถเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนได้ตามเงื่อนไข

โดยผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว ได้แก่

1. อาสาสมัคร คือกลุ่มคนที่ได้รับบำนาญตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการ
2. ข้าราชการการเมือง เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการการเมือง
3. พนักงานมหาวิทยาลัย คือกลุ่มคนที่เคยรับราชการและเปลี่ยนสภาพเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย (มีที่รับบำนาญ และไม่รับบำนาญโดยส่งเงินสมทบ กบช.)

ปัจจุบัน มีบุคคลที่ใช้สิทธินี้ ทั้งสิ้น 4,575,844 ราย และใช้งบประมาณที่ได้รับ ทั้งสิ้นในปี 2562 เป็นจำนวนเงิน 70,000 ล้านบาท

- สภาพปัญหาที่พบและเป็นอุปสรรค/ ความท้าทาย
- ระบบเบกรับค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุ
- เทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ๆ ราคาแพง
- ระบบสุขภาพอื่นๆ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- การทำงานจำเป็นต้องพึ่งพาหน่วยงานอื่น
- ความกดดันทางการเมือง เช่น การรวมกองทุน, ระบบประกันของเอกชน
- ความคาดหวังของผู้มีสิทธิ

กองทุนประกันสังคม

โดยสำนักงานประกันสังคม เป็นหน่วยงานส่วนหนึ่งอยู่ในกระทรวงแรงงาน ซึ่งทำหน้าที่บริหารจัดการ 2 กองทุนได้แก่

1. กองทุนประกันสังคม ตาม พรบ.ประกันสังคม พ.ศ. 2533 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542 และ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2558

2. กองทุนเงินทดแทน ตาม พรบ. เงินทดแทน พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2561 โดยมีการจัดการระบบบริการทางการแพทย์ที่จะสร้างความเป็นธรรมในการรักษาพยาบาล ดังนี้

○ ต้องสร้างสุขภาพที่ดีจริง (good health target)

○ ระบบต้องมีความเท่าเทียม และเป็นธรรม (equity target)

○ ต้องไม่สร้างภาระด้านค่าใช้จ่ายมากเกินไป (cost target)

○ ต้องสร้างความพึงพอใจต่อผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และรวมถึงทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง (satisfaction target)

ปัจจุบัน มีผู้ประกันตน (ข้อมูล ณ มิถุนายน 2563) มาตรา 33 จำนวน 11,391,965 ราย; มาตรา 39 จำนวน 1,709,181 ราย; มาตรา 40 จำนวน 3,362,613 ราย โดยมี โรงพยาบาลคู่สัญญาทั้งสิ้น 242 แห่ง แบ่งเป็น สถานพยาบาลของรัฐ 163 แห่ง และ สถานพยาบาลเอกชน อีก 79 แห่ง ซึ่งมีความมุ่งมั่นเพื่อให้การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ โดย

1. การทำ MOU ด้านการส่งเสริมสุขภาพกับหน่วยงานภายนอก
2. การส่งเสริมสุขภาพ หลัก 3 H: Helping, Healthy, Harmless
3. การบูรณาการข้อมูลทางการแพทย์กับ สปสช.
4. การทำฟันที่หน่วยบริการโดยไม่ต้องสำรองจ่าย
5. การแจ้งการประสบอันตรายกรณีเจ็บป่วยประสบอันตรายจากการทำงานทาง E-compensate
6. แผน Telemedicine
7. ส่งข้อมูลสุขภาพผู้ประกันตนทาง SSO Connect
8. ปรับปรุงราคาอุปกรณ์อวัยวะเทียม
9. การปรับปรุงสิทธิประโยชน์ผู้สูงวัย เช่น กรณีทันตกรรม

ประวัติศาสตร์และกิจกรรมในอนาคตระบบสาธารณสุขไทย
นายแพทย์ นรนค์ สายวงศ์



ในการบรรยายครั้งนี้ วิทยากรได้กล่าวถึงประวัติศาสตร์โรคระบาดทั่วโลก ตั้งแต่ ปี ค.ศ. 165 มีการระบุถึงการระบาดของโรคอันโน่น ซึ่งเป็นไข้ทรพิษที่ระบาดในอาณานิคม ทำให้มีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก รวมถึงจักรพรรดิของอาณาจักรโรمان การติดเชื้อโรคระบาดยังเป็นปัญหาสำคัญของโลกที่มีการบันทึกไว้อย่างต่อเนื่อง ทำให้มีผลกระทบต่อประชาชนจำนวนมาก สำหรับในประเทศไทยนั้น วิทยากรได้บรรยายถึงการสาธารณสุขในสมัยอยุธยา และรัตนโกสินทร์ โดยระบุถึงองค์ความรู้ทางการแพทย์ เช่น ตำราฯ และฤทธิ์ดัดตนในศาลากลางพระเชตุพนวิมลมังคลาราม การแพทย์ด้านตะวันตกได้เริ่มเข้ามาเผยแพร่ต่อไป เช่น การปลูกฝี ในรัชสมัยรัชกาลที่ 3 ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ได้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลชั่วคราว 48 แห่ง เพื่อรับการรักษาอหิวัติโรค และมีการสร้างโรงพยาบาลศิริราช ในระยะเวลาต่อมา ความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความเจริญต่อมาอย่างต่อเนื่องจนถึงรัชกาลปัจจุบัน โดยการสาธารณสุขในประเทศไทยที่เจริญก้าวหน้าเป็นผลมาจากการบูรณาการหุ้นส่วนที่หลากหลายและมีความต่อเนื่อง

การเปลี่ยนแปลงในโลกปัจจุบัน พบว่ามี 5 ความท้าทายที่มีต่อระบบสาธารณสุขไทย ได้แก่

1. Aging society การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ
2. Globalization การเชื่อมต่อของทุกๆ ประเทศ
3. Urbanization การเข้าสู่เขตเมือง
4. Climate change การเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศ
5. Digital disruption การเปลี่ยนแปลงทางสารสนเทศ

ทั้ง 5 ปัจจัยมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบสาธารณสุข เช่นการเกิดโรคระบาด โรคในชุมชน เขตเมือง และการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ในปัจจุบันและอนาคต สำหรับทิศทางระบบสาธารณสุขไทยใน

อนาคตนั้น รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ให้แนวทาง และได้วาง 5 มิติแห่งอนาคตระบบสาธารณสุขไทยได้แก่

1. การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ
2. การจัดการภัยคุกคามความมั่นคงทางสุขภาพ
3. การเพิ่มมูลค่าด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม
4. การยกระดับสู่คุณค่าเชิงเศรษฐกิจ
5. ความร่วมมือภาคีเครือข่าย

จากที่กล่าวมา การพัฒนา 5 มิติแห่งอนาคตสาธารณสุขไทยจะเป็นการกำหนดแนวทางการพัฒนาระบบสาธารณสุขไทยให้ยั่งยืนต่อไปในอนาคต

พรบ.วิชาชีพเวชกรรม 2525 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์
กับการบริหารระบบแพทย์ของไทย
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์เมธ วงศ์ศิริสุวรรณ



กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ของไทยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน Past--Present

1. พรบ.วิชาชีพเวชกรรม 2525
2. ข้อบังคับแพทยสภา
3. ประกาศสิทธิผู้ป่วย และข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย
4. พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2541
5. พรบ. วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค 2551
6. พรบ. สถานพยาบาล 2541, 2547, 2560.
7. พรบ. การอุดมศึกษา

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบการแพทย์ของไทย ในอนาคต

1. (ร่าง) พรบ. วิธีพิจารณาคดีทางการแพทย์
2. พรบ. โทรเวชกรรม หรือ Telemedicine
3. (ร่าง) พรบ. ชั่วโมงการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์
4. (ร่าง) พรบ. ความรุนแรงในสถานพยาบาล

พรบ.วิชาชีพเวชกรรม เป็น regulator ควบคุมปัจจริยองแพทย์ 医師法 เป็นผู้ดำเนินการ มีระบบให้ส่วนผลการตัดสิน 1. ยกข้อกล่าวหา 2. ตักเตือน 3. ภาคทัณฑ์ 4. พักใช้ใบอนุญาตไม่เกิน 2 ปี
5. เพิกถอนใบอนุญาต เป็นแพทย์ต่อไปไม่ได้

บทบาทแพทย์สภาก

1. ควบคุมดูแลการประกอบวิชาชีพของแพทย์ (คุ้มครองประชาชน)
2. ส่งเสริมการศึกษา วิจัย การประกอบวิชาชีพ (รับรองหลักสูตร ออก/เพิกถอนใบ ว.)
3. ให้คำแนะนำด้านการแพทย์แก่ประชาชนและองค์กร
4. ให้คำเสนอแนะกับรัฐเกี่ยวกับปัญหาแพทย์
5. เป็นตัวแทนแพทย์ คณะกรรมการแพทย์สภามาจาก 2 ส่วน คือ แต่งตั้งโดยตำแหน่ง 25 คน และ เลือกตั้ง 25 คน

กระบวนการไต่สวนคดีทางการแพทย์

1. 医師สภา รับเรื่อง แล้วส่งเรื่องไปยังราชวิทยาลัยแพทย์ต่างๆ/สมาคม เพื่อไต่สวน/หาหลักฐาน และความเห็น ว่าผิดหรือไม่กลับมาจยงแพทย์สภาก เพื่อลงโทษ

2. การกำหนดโทษแพทย์ อาศัยมติของ กกค.แพทย์สภาก 50 คน

พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติสร้างการเข้าถึงการรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียม เสมอภาค บังคับ โรงพยาบาลรัฐเข้าร่วม และโรงพยาบาลเอกชน แล้วแต่สมัครใจ มีคณะกรรมการ สปสช. มีทั้ง MD, Non MD, NGO มี ม.41, 42 เงินช่วยเหลือเบื้องต้น มีการไล่เบี้ย ปัญหาของระบบหลักประกันสุขภาพ

1. เฉลี่ยวความเสี่ยงระดับประเทศไปเป็นความเสี่ยงระดับหน่วยบริการ
2. การจัดงบประมาณเท่าเทียม แต่ไม่เป็นธรรม
3. ไม่ดำเนินถึงระบบวิทยา ภาระการให้การรักษา
4. ไม่ดำเนินถึงการข้ามเขต
5. ไม่ดำเนินถึงต้นทุนและผลิตภาพ
6. ผู้ให้บริการตอบสนองไม่มากต่อข้อจำกัดด้านงบประมาณ
7. ตัวชี้วัดทางการเงินไม่สะท้อนความยั่งยืน

ระบบสุขภาพในต่างประเทศ · Beveridge (ใน UK, Scandinavia, Spain, New Zealand) ระบบ Tax-funded เก็บภาษีทางตรงสูงมาก คนให้บริการส่วนใหญ่เป็นรัฐบาล คนจ่าย เป็นรัฐบาล · Bismarck (ในเยอรมัน ฝรั่งเศส เบลเยียม เนเธอร์แลนด์ และญี่ปุ่น) ระบบประกันสังคม คนให้บริการ : เอกชน คนจ่าย : เอกชน · National health insurance (ในแคนาดา ไต้หวันและเกาหลีใต้) ประชาชน จ่ายเงินให้รัฐบาล รัฐบาลเป็นผู้จัดหาบริการให้ คนให้บริการ : เอกชน คนจ่าย:

พรบ.วิธีพิจารณาคดีผู้บริโภค 2551

1. วัตถุประสงค์เพื่อสร้างสมดุลระหว่างผู้บริโภค และผู้ประกอบการเจ้าของธุรกิจ
2. ฟ้องง่าย ฟ้องเร็ว ฟ้องฟรี ฟ้องเพิ่มได้
3. ผลกระทบหลังบังคับใช้กับสาธารณะสุขมา 10 ปี
 - 3.1 คดีฟ้องสูงขึ้น แต่ส่วนใหญ่ยกฟ้อง
 - 3.2 เอกชนเคยถูกฟ้องด้วยเงินสูงสุด 700 ล้านบาท

- 3.3 กลุ่มแพทย์ พยาบาลที่ถูกฟ้องมากที่สุดคือ กลุ่มจบใหม่ ใช้ทุน
- 3.4 บุคลากรลาออก ไม่มีความสุขกับงาน
- 3.5 ค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลสูงขึ้น

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวกับธรรมชาติบำบัดทางการแพทย์ไทย
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์เกغم วัฒนชัย



หลักการทำงานของรัชกาลที่ ๙

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

หลักปฏิบัติพระราชทาน (ของโครงการหลวง)

1. เร็ว ๆ เข้า
2. ลดขั้นตอน
3. ช่วยเขาเพื่อให้เข้าช่วยตนเอง

4. ปิดทองหลังพระ

พระมหากรุณาธิคุณใน ร.๙ ด้านการแพทย์-สาธารณสุข และการสังคมสงเคราะห์

1. ให้พระบรมราชโวหารและพระราชนารีที่พระราชทานแก่แพทย์ ณ วังไกดังกังวล
2. จัดให้มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ตามเดิจ ในถิ่นทุรกันดาร เกิดหน่วยแพทย์หลวงเคลื่อนที่

พระราชทาน และโครงการแพทย์อื่นๆ

3. พระบรมราชนูเคราะห์ต่อราชภูมิประเทศสบสาธารณภัย

4. พระมหากรุณาธิคุณด้านการรักษา ป้องกันและควบคุมโรค ให้ตั้งทุนปราบอหิวาตกโรค ทุนโพลิโอสังเคราะห์ วัณโรค โรคเรื้อรัง

5. จัดตั้งสภากาชาดไทย

6. โครงการด้านการแพทย์และสาธารณสุขอันเนื่องมาจากพระราชดำริ เช่น สาธารณสุขมูลฐาน เส้นทาง geleio เพื่อป้องกันโรคคอมพอก สถาปนาราชวิทยาลัยของสาขาวิชาต่างๆ ทางการแพทย์

หลักการทำงาน 23 ข้อ

1. ศึกษาข้อมูลอย่างเป็นระบบ รู้ข้อมูลแท้จริง จะได้ช่วยเหลืออย่างถูกต้องตามความต้องการของประชาชน

2. ระเบิดจากข้างใน สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน ให้พร้อมรับการพัฒนาเสียก่อน

3. แก้ปัญหาจากจุดเด็ก ทรงมองภาพรวม แต่เริ่มแก้ปัญหาที่จุดเด็กๆ ก่อน

4. ทำตามลำดับขั้น เริ่มจากสิ่งที่จำเป็นก่อน คือสาธารณสุข ต่อมาจึงเป็นระบบสาธารณูปโภคพื้นฐาน

5. ภูมิสังคม การพัฒนาได้ฯ ต้องคำนึงถึงภูมิประเทศ และสังคมวิทยาของที่นั่น
6. องค์รวม ทรงมองอย่างครบวงจร
7. ไม่ติดต่ำๆ ทรงรอมชอมกับสภาพธรรมชาติของชุมชน
8. ประหยัด เรียบง่าย ได้ประโยชน์สูงสุด ประยุกต์ใช้สิ่งที่มีในชุมชนโดยใช้เทคโนโลยีที่ไม่ยุ่งยาก
9. ให้คนรักธรรมชาติเสียก่อนทำให้ง่าย
10. การมีส่วนร่วม ต้องทำให้เกิดความหวัง รับฟังความคิดเห็น
11. ประโยชน์ส่วนรวม ทรงรักประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญเสมอ
12. บริการที่จุดเดียว เพื่อประโยชน์ต่อประชาชนที่มาขอรับบริการ จะได้ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย
13. ใช้ธรรมชาติช่วยธรรมชาติ เช่น ปลูกป่าโดยไม่ได้ปลูก ปล่อยให้ธรรมชาติช่วยในการฟื้นฟู
14. ใช้ธรรมชาติประกอบธรรม เช่นใช้ผักผลไม้ทำอาหาร
15. ปลูกป่าในใจคน จะฟื้นฟูธรรมชาติต้องปลูกจิตสำนึกให้รักธรรมชาติเสียก่อน
16. ขาดทุนคือกำไร การที่คนอยู่ดีมีสุขคือกำไรที่ประเมินค่าไม่ได้
17. การพึ่งพาตนเอง ให้ประชาชนสามารถอยู่ได้ตามสภาพแวดล้อม และพึ่งตนเองได้
18. พอยู่พอกิน
19. เศรษฐกิจพอเพียง
20. ความซื่อสัตย์สุจริต จริงใจต่อกัน แม้มีความรู้น้อยก็ทำประโยชน์แก่ส่วนรวมได้มากกว่าผู้ที่มีความรู้มาก แต่ไม่มีความสุจริต
21. ทำงานอย่างมีความสุข ถ้าเราทำงานอย่างไม่มีความสุข เราจะแพ้ สนูกับการทำงานเพียงเท่านั้น ถือว่าเรา ชนะแล้ว “ทำงานกับฉัน ฉันไม่มีอะไรให้ นอกจากมีความสุขร่วมกันในการประโยชน์ให้กับผู้อื่น”
22. ความเพียร การทำงานหรือทำสิ่งใด ต้องอาศัยความอดทนและความมุ่งมั่น ดังพระราชบัญญัติพระมหาชนก
23. รู้ รัก สามัคคี - รู้ คือ รู้ปัญหาและรู้วิธีแก้ปัญหานั้น - รัก คือ เราต้องมีความรักที่จะลงมือทำ ลงมือแก้ปัญหานั้น - สามัคคี คือการแก้ปัญหาต่างๆ ไม่สามารถลงมือทำคนเดียวได้ ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจกัน

การศึกษาดูงาน หัวข้อ การสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร โดย ผู้บริหารสำนักการแพทย์และสำนักอนามัย

- ทำให้รู้จักหน่วยงานด้านสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร ทั้งรักษาและป้องกันสุขภาพ
- การขยายบริการสุขภาพของกรุงเทพมหานครและความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นทั้งกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลของตำราจ, ทหาร
- ผู้ถึงโรงพยาบาลใหม่ในป้ายเลนที่บางขุนเทียน

การศึกษาดูงาน ที่โรงพยาบาลในเครือ BDMS โดย ผู้บริหารโรงพยาบาล

- โรงพยาบาลกรุงเทพดุสิติกาจการแสดงจุดเด่นเพียงแห่งเดียว ต่อมาได้ขยายเป็น BDMS โดยแนวคิดเป็นเครือข่าย กระจายไปทั่วประเทศ มีความสำเร็จและได้รับรางวัลหลากหลายเป็นเครื่องพิสูจน์ผลงาน โดยมีจุดเด่นที่แตกต่างจากโรงพยาบาลอื่น คือ

เครือข่ายระบบส่งต่อผู้ป่วยที่ทันสมัยพร้อมทีมงานที่สามารถปฏิบัติงานอย่างรวดเร็วตลอดเวลา 24 ชั่วโมง รวมถึงมีเยลิคอบเตอร์ไว้ส่งต่อผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน โดยกลยุทธ์ที่ทำให้โรงพยาบาลในเครือ BDMS ประสบความสำเร็จในรูปแบบเครือข่าย ได้แก่ เน้นให้ความช่วยเหลือมากกว่าการครอบคลุมกิจการ

การศึกษาดูงาน หัวข้อ NMD The Missions โดย ผู้บริหารจากกองทัพเรือ

อธิบายภารกิจของกองทัพเรือ ได้แก่

1. ถ่ายความปลอดภัย สถาบันพระมหากษัตริย์
2. รักษาอธิปไตยของชาติ
3. คุ้มครองทะเล
4. สนับสนุน กิจการของรัฐบาล

กรมแพทย์ทหารเรือ และโรงพยาบาลสมเด็จพระปินเกล้า ให้บริการสุขภาพระดับตติยภูมิ ให้การศึกษาและวิจัยทางการแพทย์และสนับสนุนภารกิจของกองทัพเรือ โดยเน้นปฏิบัติการทำงานทางการแพทย์ สนับสนุนปฏิบัติการทางทหารเน้นที่ไม่ใช่สงคราม

**การศึกษาดุจงาน หัวข้อ การแพทย์ทางวิชาชีพกับการสาธารณสุข
โดย ผู้บริหารจาก กรมแพทย์ทางวิชาชีพ โรงพยาบาลภูมิพล โรงพยาบาลสีกัน
สถาบันเวชศาสตร์การบินกองทัพภาค**

โรงพยาบาลภูมิพล บรรยายประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลภูมิพล ตั้งแต่เริ่มก่อตั้งโรงพยาบาล ศักยภาพการบริการทางการแพทย์ และการเป็นโรงพยาบาลที่ทันสมัยด้านโครงสร้างทางกายภาพ ตั้งแต่ ยุคเริ่มก่อตั้ง

สถาบันเวชศาสตร์การบิน ให้การสนับสนุนงานเวชศาสตร์การบิน กำหนดมาตรฐานด้าน เวชศาสตร์การบิน เน้นตรวจรักษาการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง

โรงพยาบาลสีกัน บรรยายถึงต้นกำเนิดและการเริ่มก่อสร้างโรงพยาบาล ปัจจุบันยังอยู่ในระหว่างดำเนินการไม่แล้วเสร็จ เน้นติดตามการก่อสร้างและปรับแต่งให้พร้อมใช้งาน

**สัมมนาบทบาทกิจกรรมของโรงพยาบาลเอกชน
กับการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศไทย
นายแพทย์อ้วชាតิ กาญจนพิภัต**



1. นำเสนอระบบประกันสุขภาพพื้นฐานของประเทศไทย ประชาชน 66 ล้านคน มีหลักประกันสุขภาพทุกคนตั้งแต่ปีพ.ศ. 2545 โดยแบ่งเป็น

1.1. กลุ่มข้าราชการ และรัฐวิสาหกิจ 6 ล้านคน

1.2. กลุ่มประกันสังคม 12 ล้านคน (พรบ.2533)

1.3. กลุ่มประกันสุขภาพทั่วหน้า 30 บาท 48 ล้านคน (พรบ. 2541)

2. นอกจากนี้บางคนยังมีสิทธิเพิ่มในการรักษาพยาบาล เช่น พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยทางรถ 2535 เงินกองทุนทดแทน (ปฏิวัติ พรบ.2515,2533 , 2537) ประกันสุขภาพเอกชน

3. ภาพรวมทุกกองทุนมีงบประมาณ 190,366 ล้านบาท (2563) รายละเอียดสิทธิตาม พรบ. หลักประกัน ประกอบด้วย รายหัว 3,197.32 บาท/คน รพ.ได้รับ 2,633.38 บาท/คน

4. ระบบการจ่ายให้สถานพยาบาลตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (UCEP) จ่ายตามราคาที่ตกลงกัน

5. ทิศทางการปฏิรูปประเทศไทยด้านสาธารณสุขต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

5.1. ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ

5.1.1 ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ

5.1.2 ระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ

5.1.3 กำลังคนสุขภาพ

5.2. ระบบบริการสาธารณสุข

5.2.1. ระบบบริการปฐมภูมิ

5.2.2. แพทย์แผนไทย และสมุนไพรไทย

5.2.3. การแพทย์ฉุกเฉิน (UCEP)

5.2.4. สร้างเสริม ป้องกัน และควบคุมโรค

5.3. การคุ้มครองผู้บุргิโภคและผู้ให้บริการ

5.3.1. Health Literacy

5.3.2. คุ้มครองผู้บุริโภค

5.4. ความยั่งยืน และเพียงพอด้านการเงินการคลังสุขภาพ

6. องค์กรอนามัยโลก ได้คาดการณ์ว่า ประชากรไทยจะมีผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 65 ปี) เป็นร้อยละเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ จาก ร้อยละ 12.8 ในปี พ.ศ. 2563 เพิ่มเป็น ร้อยละ 19.8, 29.8 และ 35.0 ในปี พ.ศ. 2573, 2593 และ 2643 ตามลำดับ ในขณะที่วัยแรงงานลดลงจาก ร้อยละ 70.6 เป็น ร้อยละ 35 ในปี พ.ศ. 2643 วัยเด็ก (อายุน้อยกว่า 15 ปี ลดลง จากร้อยละ 16.6 เป็น 12.7 ในปี พ.ศ. 2543 เช่นกัน นอกจากนี้ยังคาดการณ์ว่าประชากรไทยจะลดลง ตั้งแต่ ปี 2573 มีประชากรที่ประมาณ 70 ล้านคน จะลดลงเหลือ 46 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2643

7. เป้าหมายการปฏิรูปประเทศไทยด้านสาธารณสุข คือ “ประชาชนทุกภาคส่วนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีส่วนร่วมในการวางแผนในกระบวนการดูแลสุขภาพ ได้รับโอกาสที่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสุขภาวะ ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ภายใต้ระบบสาธารณสุขที่เป็นเอกภาพและการอภิบาลระบบที่ดี”

8. ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนา

- ไม่เปิดฟังความเหตุผลของผู้ประกอบการ (มองว่าผู้ประกอบการเป็นผู้ร้าย)
- ไม่เรียนรู้ข้อผิดพลาด จากการควบคุมที่เร็วเกิน

9. ปัญหา และ บทเรียนจากสถานการณ์การระบาดของ Covid 19

10. ปัจจัยเสี่ยงของการแพทย์ปัจจุบัน

- ความคาดหวังของผู้ป่วยมากขึ้น
- ผู้ป่วยต้องการความปลอดภัยมากขึ้น
- สิทธิของผู้ป่วยต้องได้รับการคุ้มครอง
- ผู้ป่วยต้องการให้แพทย์ปฏิบัติผู้ป่วยให้ดีขึ้น
- บุคลากรทางการแพทย์ขาดแคลน
- ความต้องการแพทย์เฉพาะสาขามากขึ้น
- ต้นทุนการรักษาพยาบาลสูงขึ้น
- ผู้ป่วยกำลังซื้อลดลง



วิัฒนาการทางการแพทย์

1. การแพทย์ยุคดั้งเดิม (Primitive medicine)

เป็นยุคที่มี Absolute power และส่งผ่านคนกลางเช่น พ่อแม่ หมอด หรือผู้มีกระบวนการติดสินบนในฐานะคนกลางในการติดต่อกับประชาชน

ระบบ Absolute power นี้ขึ้นกับ ศรัทธา

บุคลากรทางการแพทย์ในปัจจุบันควรต้องเข้าใจและไม่ปฏิเสธในเรื่องความเชื่อและศรัทธาที่กำเนิดในยุคนี้

2. การแพทย์แผนโบราณ (Traditional medicine)

เป็นยุคที่ Absolute power จากการแพทย์ยุคดั้งเดิมหายไปเหลือแต่เพียงศรัทธาที่ถูกส่งต่อมา yangแพทย์แผนโบราณ เริ่มมีการรวบรวมสั่งสมประสบการณ์ในการให้การรักษาประชาชน การสร้างสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ทำการรักษาร่วมกับศรัทธาที่ถูกส่งต่อมามาโดยมีจริยธรรม มาประกอบมีการให้การรักษาโดยศาสตร์และศิลป์ร่วมกัน และเกิด Code of Ethics หรือจรรยาบรรณในยุคนี้ในที่สุด จรรยาบรรณที่เกิดขึ้นในเบื้องต้นจะกำหนด สิ่งที่ต้องไม่ทำ ต้องทำ และควรทำ มีวัฒนาการที่เกิดขึ้น เช่น การส่งต่อการรักษาและที่มาของ First of all do no harm ที่แพทย์ทุกคนยังยึดถือเป็นหลักในปัจจุบัน

3. การแพทย์แผนปัจจุบัน (Modern Medicine)

ในประเทศไทยเริ่มสมัยปลาย รัชกาลที่ 3 แห่งราชวงศ์จักรี เป็นการแพทย์ที่ได้รับพื้นฐานจากการแพทย์แผนโบราณ เช่น ตำราสมุนไพร และมีขั้นตอนการพิสูจน์โดย กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ จนเกิดความถูกต้องและแม่นยำ เป็นยุคที่เกิด สังจะ ความจริงใหม่ๆ ตลอดจนมีปัจจอนนิยมและวิจารณญาณเป็นส่วนสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วย และรับการส่งต่อเรื่องศรัทธาจากการแพทย์ยุคดั้งเดิม จรรยาบรรณทางการแพทย์จากการแพทย์แผนโบราณ และเป็นยุคที่ความไว้วางใจเป็นส่วนสำคัญในการดูแลรักษา มีความสัมพันธ์ระหว่าง 医药-แพทย์ 医药-ผู้ป่วย และ 医药-สังคมทั่วไป ซัดเจนขึ้น

มีการรับวัฒนธรรมการแพทย์ตะวันตก ตั้งแต่พระนราธิราษฎร์ อยุธยา พ.ศ. 2205

มีชัชนาเร บรัดเล่ย ในสมัยรัชกาลที่ 3 ในปี พ.ศ. 2378, กำเนิด โรงพยาบาลราชแพทย์ลัย ในสมัยรัชกาลที่ 5,

กำเนิดองค์กรแพทย์ไทยรุ่นแรกและแพทย์สมาคมแห่งกรุงสยาม จดทะเบียน พ.ศ. 2464 ในสมัยรัชกาลที่ 6,

กำเนิด พรบ. การแพทย์ ในปี พ.ศ. 2466, กำเนิดแพทย์สภा ในปี พ.ศ. 2511 และ พรบ. วิชาชีพเวชกรรม ในปี พ.ศ. 2525 เพื่อควบคุมการประพฤติตามจริยธรรม และ กระแสร็บสั่ง

“อ่อนน้อม ถ่อมตน ทุกคนมีดี อย่าดูถูกใคร” จากรัชกาลที่ 9 อันเป็นต้นกำเนิดของ ปรพ.

หลักการทำงานของในหลวงรัชกาลที่ 9 เป็นสิ่งที่ควรนำมาใช้ในการดำเนินชีวิตโดยเฉพาะแพทย์ที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย รวมถึงแพทย์รวมองค์การบริการในมุมแพทย์ไปหาผู้ป่วยด้วยนอกเหนือจากผู้ป่วยมาพบแพทย์จะทำให้เข้าถึงประชาชนที่รอการเข้ารับบริการได้มากขึ้น ได้มีการจัดหน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีสวัสดิ์ที่ราบรุษราชเทวีจนกำเนิดหน่วยแพทย์พระราชทานในปี พ.ศ. 2508 ในสมัยรัชกาลที่ 9 เพื่อให้การบริการประชาชน

บุณนองศรษฐศาสตร์สารานุสุข พลกระบวนการพลวัตโลกาภิวัตน์
กับธรรมาภิบาลทางการแพทย์
ดร.อนุสรณ์ ธรรมใจ



ปัจจัยที่มีส่งผลกระทบ

พลวัตโลก การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมสำคัญอันได้แก่

- การท้าทายโลกาภิวัตน์และฉันทามติอาชิงตัน
- การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร
- การแพร่ขยายของลักษณะชาติปีตี้
- ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
- ความเสื่อมโทรมของทรัพยากรสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยภายนอกที่มีการเปลี่ยนแปลง เช่น ความผันผวนของตลาดการเงินโลก การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจโลก ความรุนแรงของปัญหาโลกร้อน เป็นต้น

พลวัตของการเมืองเศรษฐกิจโลก 2020-2024

- เศรษฐกิจโลกเติบโตในระดับเพิ่มขึ้นเล็กน้อย พิ่งพาอุตสาหกรรมลดลงเพิ่มการบริการโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมสูงวัย ความเหลื่อมล้ำทางสังคมยังเป็นปัญหาใหญ่และไม่มีแนวโน้มดีขึ้น

- เศรษฐกิจโลกเข้าสู่ Digital, Sharing, Circular Economy
- การกลับมาของลักษณะสุดต้องทางการเมือง

เศรษฐศาสตร์สารานุสุข

การคลังสำหรับบริการสุขภาพ

ระบบการให้บริการสุขภาพแต่ละประเทศมีความแตกต่างกันหลายระบบตามความแตกต่างทางเศรษฐกิจสังคมโดยต้องพิจารณาตามความพร้อมของฐานะทางการคลังร่วมด้วย

WHO ประเทศที่ประชากรสุขภาพและการศึกษาต่างกว่ามาตรฐานจะมีความยากลำบากในการรักษา ระดับการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ

ระบบบริการสุขภาพ

- ปัญหาของระบบประกันสุขภาพ

ภาวะไร้ความสามารถของสารสนเทศ

ภาวะความเสี่ยงภัยทางศีลธรรม

การเลือกรับภัยที่ขัดประโยชน์

ปัญหาอุปสงค์เทียม

- การเปิดเสรีบริการสุขภาพส่งผลให้ความเป็นธรรมในระบบบริการสุขภาพของไทยลดลง

- ความยั่งยืนทางการเงินของระบบสวัสดิการสังคมและระบบสาธารณสุขจะเป็นปัญหาใหญ่ของสังคมไทยในอนาคต

- ความมั่นคงของระบบบริการสุขภาพของไทยในยุคเศรษฐกิจที่ต้องอาศัยแรงงานต่างด้าวกำลังสั่นคลอน

ภาวะผู้นำและการบริหารในโลกยุคใหม่กับธรรมาภิบาลทางการแพทย์
ศาสตราจารย์วุฒิสาร ตันใจย



ความท้าทายใหม่ประเทศไทย

- Area-Based management.

- Global Digital Transformation.

- การปฏิรูปประเทศไทยและยุทธศาสตร์ชาติ(20ปี)

- ประชาธิรัฐ

- ประเทศไทย 4.0

- การปฏิรูปการศึกษา

- การปฏิรูประบบราชการและ Government 4.0

- Aging Society

- Demographic Change

- Infrastructure Change

- รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2560

- Sustainable Development Goals (SDGs)

- นโยบายรัฐบาลหลักการเลือกตั้ง

VUCA World ระดับความเปลี่ยนแปลงในโลกยุคปัจจุบันที่ยิ่งใหญ่กว่าความสามารถในการตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงของเรา เป็นโลกที่ต้องการความคิดของการเป็นผู้นำรูปแบบใหม่ Volatility เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

Uncertainty ความไม่แน่นอน

Complexity ความสับสนซับซ้อนของปัจจัยแวดล้อม

Ambiguity ความคลุมเครือ ไม่ชัดเจน

เบื้องหลังความสำเร็จขึ้นอยู่กับความสามารถของทีมและผู้ติดตามจำนวนมาก เบื้องหลังทุกภาวะผู้นำที่ดีคือ ธรรมาภิบาล

คุณลักษณะของผู้นำผู้มีปัญญา 6 ประการ

1. ความสามารถในการคิดและตัดสินใจเพื่อสร้างสิ่งที่ดีแก่องค์กรและสังคม ยืนหยัดบนการตัดสินใจที่ดีงามเพื่อองค์กรและสังคม ไม่ใช่เพื่อกำไรหรือความได้เปรียบทางการแข่งขัน

2. ความสามารถในการเข้าใจสาระสำคัญของสถานการณ์และสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นจริงอย่างลึกซึ้ง และรอบด้าน โดยพร้อมที่จะเข้าไปพื้นที่จริง เช่น ใจความจริงที่เกิดขึ้นจากการสังเกต เข้าใจเป็นองค์รวม เป็นระบบ และคาดการณ์พัฒนาการอนาคตได้

3. ความสามารถในการสร้างพื้นที่และความร่วมเมือที่เอื้อให้ทุกคนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่องค์ความรู้ใหม่ ต้องสามารถแลกเปลี่ยนบริบทกับผู้อื่น เพื่อสร้างสมพันธ์และความเข้าใจร่วมกันในทุกระดับ บุคคล กลุ่ม องค์กร

4. ความสามารถในการสื่อสารถึงสาระสำคัญของสถานการณ์และสิ่งต่างๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจ ต้องสังเคราะห์เป็นแนวความคิดที่เข้าใจง่าย สร้างแรงบันดาลใจ มีการเปรียบเทียบเปรียบเปรยและใช้ภาษาศิลป์

5. ความสามารถในการบริหารจัดการงานเพื่อขับเคลื่อนให้ทุกคนสามารถทำงานร่วมกันได้ ผ่านความชัดเจนด้วยความยืดหยุ่น แสวงหาผู้สนับสนุนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

6. ความสามารถในการสร้างความเป็นผู้นำรุ่นใหม่ที่มีปัญญาเชิงปฏิบัติ นำสมาชิกองค์กรโดยทำตนให้เป็นแบบอย่างที่จับต้องได้ มีความพร้อมที่จะกระตุ้นให้เกิดภาวะผู้นำแก่คนรุ่นใหม่

การยึดมั่นในสิ่งที่ถูกต้องชอบธรรม

คนที่จะเป็นคนเต็มคนต้องมี Integrity เป็นคุณธรรมประจำตัว

คติธรรม 7+5 = 12 ประการ

ศ.raninทร์ กรัยวิเชียร เสนอคติธรรมของเยาวชนอังกฤษ 7 ประการ

- | | |
|---------------------------------------|--|
| 1. สัจจะพูดความจริง (Truth) | 2. ความซื่อสัตย์สุจริต (Honesty) |
| 3. ความระลึกในหน้าที่ (Sense of duty) | 4. ความอดกลั้น (Patience) |
| 5. ความเป็นธรรม (Fair play) | 6. ความเอาใจใส่他人 (Consideration for others) |
| 7. เมตตาธรรม (Kindness) | |

และเพิ่ม 5 ประการสำหรับสังคมไทย

1. ความกตัญญูต่อท่าน (Gratitude)
2. ความสุภาพนุ่มนวล (Politeness)
3. ความเคารพต่อผู้อ้วนไส (Respect for elders)
4. รักษาคำพูด (Promise)
5. จิตสำนึกสาธารณะ เสียสละเพื่อส่วนรวม (Public conscience)

บทบาทองค์กรปกครองท้องถิ่นกับระบบสุขภาพ
ต้นแบบโครงการร่วมรัฐเอกชนด้านการแพทย์
นายธีรุณ พลับกุสุ�, นายแพทย์ศรีชัย ศิลปอาชา

ระบบสาธารณสุขของไทย มีการวางแผนนโยบายการบริหารและจัดการจากส่วนกลาง ซึ่งบางกรณี อาจไม่ตรงกับความต้องการของคนในท้องถิ่น มีความล่าช้าในการบริหาร ไม่เพียงพอในการให้บริการ ตลอดจนขาดความร่วมมือจากคนในพื้นที่ สำหรับในเขตที่มีการปกครองระบบพิเศษหรือมีศักยภาพ เพียงพอ การดำเนินการบริหารระบบการแพทย์โดยความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหนึ่งในแนวทางที่ทำให้ระบบสุขภาพในท้องที่ประสิทธิภาพสูงขึ้น

PPP (Public Private Partnerships) คือโครงการความร่วมมือภาครัฐและภาคเอกชน เป็นโครงการที่ภาครัฐได้เข้ามามีส่วนร่วมกับภาครัฐในการจัดสร้าง ปรับปรุง และพัฒนา บริหารจัดการ สาธารณูปโภคและสาธารณูปการขั้นพื้นฐาน และบริการที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ให้แก่ประชาชนภายใต้กรอบ ความเสี่ยงและระยะเวลา โดยมีประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น ดังนี้

- เกิดความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในการให้บริการต่อประชาชน
- อาศัยพัฒนาความชำนาญหรือศักยภาพของแต่ละฝ่าย
- มีการจัดการความเสี่ยงโดยแบ่งปันระหว่างกัน
- ได้รับสัญญาหรือสัมปทานระยะยาว ทำให้มีการบริหารระบบที่ชัดเจน

ในส่วนของการดูแลระบบสุขภาพก็เป็นกิจการอย่างหนึ่งที่อยู่ภายใต้ พ.ร.บ. การร่วมทุนปี 2562 ซึ่งทางองค์กรปกครองท้องถิ่นบางแห่งไม่มีความชำนาญการ การทำ PPP ทางด้านสุขภาพของท้องถิ่น จึงเป็นความจำเป็นอีกช่องทางที่จะทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบสาธารณสุขจากผู้มีความชำนาญ เอกชนที่มีประสบการณ์ที่ดี ที่ผ่านมา มีโครงการนำร่องในการใช้ระบบ PPP บริการจัดการระบบ สาธารณสุขได้แก่

- โครงการโรงพยาบาล อบจ.ภูเก็ต
- โครงการโรงพยาบาลเมืองพัทยา

- โครงการศูนย์การแพทย์ชุมชนบ้านเกาะล้าน (เมืองพัทยา)
- ประโยชน์ที่จะได้รับจากโครงการ PPP ด้านระบบสาธารณสุข “ได้แก่”
 - ประชาชนมีทางเลือกในการรับบริการทางด้านสาธารณสุขที่หลากหลายเพิ่มขึ้น
 - ค่าบริการมีความเป็นธรรมและยืดหยุ่น
 - ประชาชนสามารถแสดงความคิดในการใช้บริการ เพื่อปรับปรุงระบบให้ดีขึ้นได้ตามความต้องการของท้องถิ่น

หัวข้อสัมมนาแนวคิดสื่อมวลชนกับการเสนอข่าวทางการแพทย์

- พฤติกรรมการเผยแพร่สื่อเปลี่ยนแปลง

ปัจจุบัน พฤติกรรมการดู TV เปลี่ยนแปลงไปมากขึ้น เนื่องจากระบบเทคโนโลยีการสื่อสาร มีความเสถียรของระบบ internet ทำให้เปลี่ยนจากการการดูตามเวลาที่กำหนด เป็นดูย้อนหลังหรือ on demand หากขึ้น เลือกดูเฉพาะที่สนใจเท่านั้น

ความรวดเร็วในการเผยแพร่โดยไม่ผ่านการกรองหรือสืบค้นข้อเท็จจริง อาจทำให้ความเบี่ยงเบนไปจากข้อมูลจริงได้

- ปัญหาของสื่อมวลชน

การทำให้ทราบถึงปัญหาการเสนอข่าวของสื่อมวลชนและการสื่อสารกับผู้ฟัง

ความเอนเอียงในการรับข้อมูล บางครั้งผู้สื่อข่าวชอบที่จะขอข้อมูลจากแหล่งข่าวที่ตัวเองรู้จักเนื่องจากง่ายและรวดเร็ว

วิทยากรยกตัวอย่างให้เห็นชัดเจน คือการกล่าวถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้ข่าวในช่วงโควิด 19 การหาข่าวของสื่อมวลชน จากแหล่งข่าวที่เข้าถึงได้ง่าย แต่ในบางแหล่งข่าวก็ต้องถูกหน้าห้องกีดกัน

การสื่อสารได้จากที่ใดๆ แม้ไม่ใช่ข้อมูลจริง แต่มีการกระจายไปอย่างรวดเร็ว การพูดถึงเรื่องเฟคนิวส์ ที่มีแนวโน้มมากขึ้นเรื่อยๆ

ข้อเสนอแนะสำหรับแพทย์ในการทำงานในการให้ข่าวกับสื่อมวลชนในการแตลงข่าวและการปฏิบัติตน

1. การนำเสนอ ไม่ควรเกิน 1-2 หน้า
2. ตอบคำถามเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องเท่านั้น
3. การตอบคำถามต้องระวังการนำคำพูดบางส่วนไปใช้ ทำให้เกิดความเข้าใจผิดในสาธารณะคัญเต็ม

ស្រុបនៀវោហា បន្ទយាយពិភេប ឡកដលីយប រើយបន្ទុ កប ព្រ.វ.៨

MORNING TALK

กิจกรรม Morning Talk เป็นครั้งช้าๆ ที่นักศึกษามาระยิ่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ความรู้และประสบการณ์ในด้านต่างๆ เพื่อมาแลกเปลี่ยนกันให้หลากหลายด้านโดยยึดหลักอ่อนน้อมถ่อมตน ทุกคนมีสิทธิอย่าดูถูกใคร หัวเป็นอย่างยิ่งว่า สรุปเนื้อเรียนรู้พิเศษท้ายเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่าน และเป็นการระลึกถึงช่วงเวลาดีๆ ช่วงหนึ่งของการได้เป็นนักศึกษาหลักสูตร ปรพ. รุ่นที่ 8

“ปวดหูในอากาศ” Ear pain in the air
นาวาอากาศที่เอก(พิเศษ) นายแพทย์ศุภชัย สินรเวลาลัย
ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการ สถาบันเวชศาสตร์การบิน กองทัพอากาศ
กลุ่ม กระดังงา



ทำไมเวลาเราเดินทางโดยเครื่องบิน ทำไมบางคนป่วยหู ทำไมบางคนไม่ป่วยหู สาเหตุเกิดจากอะไร ควรทำอย่างไร จึงจะป้องกันไม่ให้ป่วยหูได้ ทุกของคนเรา สามารถแบ่งได้เป็น 3 ส่วน คือ หูชั้นนอก หูชั้นกลาง และหูชั้นใน

1. หูชั้นนอก คือส่วนรูทุตั้งแต่แก้วหูกอกไปจนถึงใบหู
 2. หูชั้นใน คือ ส่วนที่อยู่ในกระดูกฐานกระโหลกของเรา ซึ่งมีอวัยวะรับเสียงและอวัยวะช่วยการทรงตัวเป็นหลัก
 3. หูชั้นกลาง จะอยู่ตรงกลางระหว่าง 2 ชั้นดังกล่าว เป็นโพรงอากาศเล็กๆภายในมีกระดูกค้อนทั้งโกลน ซึ่งกระดูกเล็กๆนี้ ทำหน้าที่ส่งต่อเสียงจากหูชั้นนอกเข้าไปยังหูชั้นใน หูชั้นกลาง จะมีท่อเล็กๆไปเบิดที่ด้านหลังของโพรงคอหงส์จมูก ซึ่งท่อนี้จะทำหน้าที่ ปรับความดันภายในหูชั้นกลางให้เท่ากับบรรยากาศภายนอก (ซึ่งอยู่ในลำคอของเรา) ท่อนี้มีชื่อว่า ท่ออุสเตรเชียน หากท่อนี้ยังทำหน้าที่เป็นปกติ เราก็จะไม่ปวดหู

ขณะที่เรานั่งอยู่ในเครื่องบินและเครื่องบินบินสูงขึ้น อากาศภายนอก จะมีความดันบรรยากาศลดลง ในขณะที่ อากาศในห้องน้ำกาง LANG ยังมีความดันเท่าเดิม อากาศในโพร์นนี้ จึงขยายตัวดันให้แก้วหุ้มไปร่องอกด้านนอก จึงทำให้เราจึงมีอาการหืออื้อเล็กน้อย

เมื่อความแตกต่างของความดันระหว่างภายในหุ้นกลางกับภายนอกสูงขึ้นจนถึงระดับหนึ่ง มันจะดันให้ท่อযูสเตเชียน เปิดออกโดยอัตโนมัติ เพราะโครงสร้างของท่อyuสเตเชียน มีลักษณะที่ทำให้เป็นเส้นเดียว one-way valve เปิดโอกาสให้อากาศออกจากหุ้นกลางไปยังภายนอกที่สำคอด้วย

เมื่อท่ออยู่สตีเทเชียนปิด อากาศจากลำคอจะเข้าไปในหูชั้นกลางได้ยาก ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นเมื่อเครื่องบินลดระดับลง อากาศภายในก็มีความดันสูงขึ้น อากาศภายใน จึงเบรียบเสมือนคุดให้ท่ออยู่สตีเชียน ปิดลีบลง และไม่สามารถทำให้เปิดเองได้โดยอัตโนมัติ เมื่อมีลมผ่านมาเครื่องบินขึ้น ที่เราเรียกว่า Earblock

เทคนิคที่แนะนำ เราจึงต้องทำการช่วยให้หัวใจสูบส่งออก ควรเริ่มจากวิธีง่ายๆ ได้แก่ขับกํารามซ้ายขวา กลืนน้ำลาย ซึ่งการกลืนน้ำลายจะทำให้มีการหดตัวของกล้ามเนื้อเพดานอ่อน ไปดึงให้หัวใจสูบส่งออกได้ หากทำวิธีนี้ยังไม่ได้ผล เราจะต้องใช้วิธีเบ่งลมจากลำคอ ไปช่วยให้หัวใจสูบส่งออก เปิดออก เราเรียกว่าการทำ วาลซาลวา (Valsalva)

วิธีการทำ คือ

1. สูดหายใจเข้าให้เต็มปอด
 2. ใช้นิ้วมือบีบจมูกให้ปิดแน่น

3. เป่งลมให้ออกจากปอดและหลอดลมผ่านกล่องเสียงไปยังคอเมื่อinkับเวลาเราสั่งน้ำมูกสั้นๆ แรงๆ ลมนี้จะทำให้เกิดความดันบรรยากาศ ไปดันให้ท่อ Yus เซียนเปิดได้ อาการความดันสูงภายในหู ชั้นกลาง ก็จะออกมายังคอ

4. หากเบ่งบบธรรมดายังไม่ได้ผลให้อ่อนศีรษะไปด้านซ้ายหรือขวา จนทำให้หืดด้านที่มีหูอื้อตึงขึ้น จะทำให้ห้อยสเตเชียนเปิดได้ง่ายขึ้น

หากเราไม่สามารถปรับความดันในหูชั้นกลางให้เท่ากับภายนอก ในขณะที่เครื่องบินลดระดับลง ความดันในหูชั้นกลาง จะดูดให้แก้วหูว้าเข้าภายใน ทำให้ได้ยินเสียงลดลงเกิดอาการหูอื้อ หากดูดให้ เว้าออกมากๆ จะทำให้ปวดที่แก้วหูได้ เราจึงควรเริ่มกลืนน้ำลายขยับกรามหรือบีบลม เมื่อเกิดหูอื้อเล็ก น้อย และแบ่งลมด้วยวิธีดังกล่าว เป็นระยะๆ เพราะเมื่อใดที่ความแตกต่างของความดันเกินกว่า 90 ถึง 120 มิลลิเมตรปอร์อุฟ อาจทำให้ไม่สามารถแบ่งให้ห้องสูญญากาศเปิดได้ เราเรียกเหตุการณ์นี้ว่า Earlock ซึ่งหากถึงขั้นนี้ คงไม่สามารถแบ่งลมให้ห้องเปิดได้อีกต่อไป คงต้องไปพบแพทย์ หรือแก้ไขเมื่อลังถึงพื้น ดินเท่านั้น โครงการคนที่มีอาการรุนแรงอาจทำให้แก้วหูหลุดได้ ซึ่งในคนเหล่านั้น อาการปวดจะหายไป ทันทีทันใด เนื่องจากเยื่อแก้วหูโค้งเข้าใน กลับเข้าสู่สภาวะปกติจึงไม่ปวดอีกต่อไป แต่อาจมีเลือดออก ในหูชั้นกลางได้ ต้องมารักษาต่อไป

ในเด็กเล็กๆ เขาไม่มีหนทางสื่อสารกับเรา จะทำได้แค่ร้องไห้เมื่อหูอื้อหรือปวดหูเท่านั้น วิธีป้องกันไม่ให้เด็กเล็กปวดหู เวลาเครื่องลดระดับจะลงสนาม คือ ในเด็กเล็กให้กินน้ำหรือนม จากขวดหรือจากแก้วก็ได้ เพราะการกลืนจะช่วยให้ท่ออยู่เดชี่ยนเปิดได้ง่ายขึ้น

อาการปวดหูที่เกิดบนเครื่องบินไม่ได้น่ากลัวอย่างที่คิด สามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้ อย่างไร ก็ต้องในคนที่มีอาการเป็นหวัด คัดจมูก หากต้องขึ้นเครื่องบิน บางครั้งการทำ Valsalva ก็ยังไม่สามารถ ทำให้ปรับความดันในหูชั่วขณะได้ ดังนั้นในคนที่เป็นหวัดคัดจมูก จึงควรหลีกเลี่ยงการขึ้นเครื่องบิน เดินทางไปก่อนจนกว่าจะหายดี

บทความนี้ ได้แนะนำเบื้องต้น ให้รู้จักสาเหตุและวิธีการป้องกันการปวดทู ระหว่างเดินทางบนเครื่องบิน ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า บทความนี้ จะช่วยให้ทุกท่าน สามารถเดินทางบนเครื่องบินได้อย่างมีความสุขตลอดเส้นทางนะครับ

มนีเวชบำบัด รักษางาน Office Syndrome

พญ. อัมพร กรอบทอง

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร รพ. ปทุมเวช จ.ปทุมธานี
กลุ่ม กระดังงา



โรคออฟฟิศซินโดรม (Office Syndrome)

สาเหตุ : รูปแบบการทำงานที่ใช้กล้ามเนื้อมัดเดิม ซ้ำๆ เป็นระยะเวลานานต่อเนื่อง โดยไม่ปรับเปลี่ยนอิริยาบถ การใช้งานกล้ามเนื้อ และข้อต่อที่ผิดไปจากภาวะปกติ ได้แก่ นั่งไขว่ห้าง นั่งหลังอ่อน หลังค้อม และอาจมีผลกดทับเส้นประสาทส่วนปลาย จนเกิดอาการชา

แนวทางการรักษา

- . การปรับสภาพแวดล้อมในการทำงาน และปรับอิริยาบถให้ถูกต้อง
- . การทำกายภาพบำบัดเพื่อยืดกล้ามเนื้อ
- . การใช้ ยา คลายกล้ามเนื้อ แก้ปวด
- . ศาสตร์ทางเลือกอื่น เช่น การฝังเข็ม การนวด การปรับสมดุลด้วยศาสตร์มณีเวช
ปรับอิริยาบถให้ถูกต้อง
- ท่านอน : ไม่นอนหมอนสูง หรือเตี้ยเกินไป
- ท่านั่งถูกต้อง Ergonomic position
- ท่ายืน ไม่ควรก้มคอมมากเกินไป

ควรปรับเปลี่ยนอิริยาบถบ่อยๆ ไม่อยู่ในท่าใดท่าหนึ่ง นานเกินไป และหมั่นบริหาร โดยการยืดกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น

มณีเวช..ศาสตร์การปรับสมดุลโครงสร้างแผนไทย

เป็นศาสตร์เกี่ยวกับการจัดสมดุลโครงสร้างของร่างกายที่ท่านอาจารย์ประสิทธิ์ มณีจิระประภา เป็นผู้ค้นพบโดยใช้สมพسانวิชาแพทย์แผนไทย จีนและอินเดีย มาประยุกต์ต่อยอดและพัฒนาการรักษามาเป็นของคนไทยเรา

- | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| ท่าที่ 1 – ท่าสวัสดี หรือรำลัคร | ท่าที่ 2 – ท่าโน้มแปঁ |
| ท่าที่ 3 – ท่าถอดเสื้อ | ท่าที่ 4 – ท่าหมุนแขนกรรเชียง |
| ท่าที่ 5 – ท่าปล่อยพลัง | ท่าที่ 6 – ท่าขึ้นลงเตียง และท่าງ |
| ท่าที่ 7 และ 8 – ท่าแมว และท่าเต่า | |

<http://www.childrenhospital.go.th/html/2014/sites/default/files/Maneevej.pdf>

มณีเวช..ภูมิปัญญาไทย กับการดูแลสุขภาพ

ชีวิตใหม่หลังปลูกถ่ายไต (The miracle of life)

พันเอก นายแพทย์อดิสรณ์ ลำเพาพงศ์
ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการกองพยาธิวิทยา
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรมแพทย์ทหารบก
กลุ่ม การพลุ



ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายหรือ ไตเสื่อมระดับที่ 5 ผู้ป่วยจะมีอาการของเสียคั่ง ซึ่ง เกลือ แร่ผิดปกติ บวม ซึ่งการรักษาได้แก่ การฟอกเลือด การล้างไตทางช่องท้อง และการปลูกถ่ายไต โดย พบร่วมกับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด และมีอัตราการรอดชีวิตสูงกว่าการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ และมีคุณภาพดีไม่ต่างจากการปลูกถ่ายไตในต่างประเทศ

การปลูกถ่ายไตสามารถปลูกถ่ายไตได้จากผู้บริจาค มีชีวิตซึ่งต้องเป็นไปตามข้อบังคับของแพทยสภาที่ได้กำหนดไว้ และประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 134 ตอนพิเศษ 70 ง. หน้า 26-27 ลงวันที่ 7 มีนาคม 2560 สำหรับการปลูกถ่ายไตจากผู้บริจาคสมองตายนั้น มีเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะสมองตายตามเกณฑ์ของแพทยสภา โดย ศูนย์บริจาคօวัยวะสภากาชาดไทย จะเป็นผู้จัดสรรให้กับผู้ที่ลงทะเบียนรอรับไต โดยมีเกณฑ์พิจารณาจาก

- กลุ่มเลือด
- การเข้ากันได้ของเนื้อเยื่อ
- ระยะเวลาการรอวัยวะ
- ระดับภูมิคุ้มกัน
- อายุของผู้รอรับไต

ในปัจจุบันพบว่ามีผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายไตจำนวน 6,212 ราย จากศูนย์ปลูกถ่ายօวัยวะทั่วประเทศไทย 28 แห่ง สำหรับการครอบคลุมสิทธิการรักษาพยาบาลเกี่ยวกับการปลูกถ่ายօวัยวะนั้น ในปัจจุบันสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้อนุมัติชุดสิทธิประโยชน์ได้แก่ การปลูกถ่ายไต การปลูกถ่ายตับในเด็ก การเปลี่ยนหัวใจ การเปลี่ยนปอด และการเปลี่ยนหัวใจ-ปอด สำหรับสำนักงานประกันสังคม ได้ครอบคลุมการเบิกได้แก่ การปลูกถ่ายไต การปลูกถ่ายตับ การปลูกถ่ายตับอ่อน การเปลี่ยนหัวใจ การเปลี่ยนปอด และการเปลี่ยนหัวใจ-ปอด ปัจจัยท้าทายในปัจจุบันคือ จำนวนผู้บริจาค օวัยวะยังมีจำนวนไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับผู้รอรับ โดยมีสาเหตุหลักคือ ความเชื่อของประชาชน ตลอดจนภาระงานของเจ้าหน้าที่ 医師 พยาบาล ซึ่งต้องอาศัยการบูรณาการจากหน่วยงานต่างๆ ในการแก้ไขปัญหาต่อไป

ภาวะเบาหวานขึ้นจอตา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.รรศ. สุวันศักดิ์
ตัํมแหน่ง รองหัวหน้าภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น
กลุ่ม พัฒนากล



ภาวะเบาหวานเป็นภาวะที่พบเจอด้วยมากขึ้นในปัจจุบัน ด้วยสภาวะการบริโภคที่เพิ่มขึ้น ทานอาหารที่ไม่ได้คุณภาพ โดยเน้นแต่รสชาติและความต้องการของตนเอง การดำเนินชีวิตที่เร่งรีบ เช่น การออกกำลังที่ลดลง ภาวะเครียด เป็นต้น รวมทั้งภาวะกรรมพันธุ์ในครอบครัว ที่มีญาติเป็นโรคเบาหวาน ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ ทำให้การเผาผลาญน้ำตาลในร่างกายเสียสมดุล เกิดการสะสมน้ำตาลในร่างกายเป็นระยะเวลานาน ทำให้เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคที่ทำให้เกิดภาวะเสื่อมของระบบต่างในร่างกายของคน และทำให้เกิดโรคต่างๆตามมาภายหลัง เช่น โรคหัวใจขาดเลือด ไตเสื่อม เส้นเลือดสองดีบหรือแตกโรคอ้วน เป็นต้น

ตาเป็นอีกหนึ่งอวัยวะที่มีผลกระทบ ผู้ป่วยที่มีการควบคุมน้ำตาลได้ไม่ดีหรือเป็นเบาหวานมานานอาจมีผลกระทบกับการทำงานของการมองเห็น เพราะจะเกิดความเสื่อมของเส้นเลือดที่จอประสาทตา เช่นกัน มีผลทำให้เกิดจุดเลือดออกที่จอประสาทตา รวมทั้งเกิดพังผืดในจอตา ถ้าปล่อยไว้เป็นเวลานาน รวมทั้งควบคุมภาวะระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี อาจจะทำให้ตาบอดได้ ดังนั้นการควบคุมระดับน้ำตาลให้ดีต่อเนื่อง จะส่งผลให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตาน้อยลง การตรวจพบภาวะผิดปกติที่ตาในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานแต่เนิ่นๆ และได้รับการรักษาได้เร็ว จะลดความรุนแรงของโรคที่จอประสาทตาได้

ข้อแนะนำในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน

ในผู้ป่วยที่ไม่ได้พึ่งพิง insulin หรือสามารถใช้ยาเบาหวานทาน เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แนะนำไปพบจักษุแพทย์เพื่อตรวจเบาหวานที่ตา “ทันที” เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน และต้องมีการตรวจตาเป็นระยะตามที่จักษุแพทย์เห็นสมควร

สำหรับในผู้ป่วยที่พึ่งพิง insulin หรือต้องใช้ยาฉีดเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล แนะนำตรวจเบาหวานที่ตา 3-5 ปี เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน และต้องรับการตรวจเป็นระยะต่อไป

โรคหัวใจ

นายแพทย์ดุสิต ปัญญาประเสริฐ
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเปาโลเกตตร
กลุ่ม บอร์ดเพ็ด



โรคหัวใจสามารถแบ่งได้ตามลักษณะโครงสร้างของหัวใจที่ก่อให้เกิดโรค เช่น เยื่อหุ้มหัวใจ (Pericarditis) หลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery disease) กล้ามเนื้อหัวใจ (Cardiomyopathy) ผนังกั้นห้องหัวใจ (Atrial or Ventricular septal defect) การนำไฟฟ้าในหัวใจ แต่หลักๆ ที่คนทั่วไปมักพบบ่อยๆ คือโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือด ซึ่งมีสาเหตุที่มีปัจจัยร่วมหลายอย่าง ทั้งโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคไตวาย สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ และอื่นๆ

อาการที่ควรมาปรึกษาแพทย์โรคหัวใจ

- | | |
|---------------|----------------------------------|
| 1. เจ็บหน้าอก | 2. ออกแรงแล้วเหนื่อยง่ายกว่าปกติ |
| 3. ใจสั่น | 4. ขาบวม |
| 5. หน้ามืดวูบ | |

ปัจจุบันโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือดพบได้ตั้งแต่อายุไม่เยอะเนื่องจากมีปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมให้หลอดเลือดมีความผิดปกติได้เร็วขึ้น จึงจำเป็นต้องตรวจสุขภาพหัวใจอย่างสม่ำเสมอ เช่น การตรวจ Echocardiogram, Exercise stress test, EKG, Cardiac angiography เพื่อเฝ้าระวังการเกิดอาการอย่างเฉียบพลัน และควรควบคุมหรือรักษาโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงร่วมด้วย การดูแลแบ่งง่ายๆ ได้ดังนี้

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| 1.ควบคุมอาหาร | 2.การออกกำลังกาย |
| 3.ทานยาเพื่อควบคุมโรค | 4.การฉีดสีส่วนหัวใจ |

โรคความดันโลหิตสูง

โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นโรคที่พับได้บ่อยเมื่อมีอายุเยอะขึ้นเป็นความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือดที่ทำงานร่วมกัน และโรคความดันโลหิตสูงที่มีหลายชนิดที่ควรทราบ เกณฑ์การวินิจฉัย มีการแบ่งระดับความรุนแรงของความดันโลหิต

แต่ถ้าความดันโลหิตที่สูงมากกว่า 140/90 mmHg จะเข้าเกณฑ์การวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูง ในเรื่องการรักษาความดันโลหิตสูงก็ใช้หลักการเดียวกันกับโรคหัวใจคือ ควบคุมอาหาร ออกกำลังกายและใช้ยาเมื่อถึงข้อบ่งชี้ และรายชื่อยาที่สามารถเลือกใช้ในการรักษาความดันโลหิตสูงอย่างเหมาะสม

เบาหวาน...ภัยก่อร้ายกว่าภัยคุณคิด
พันเอก นายแพทย์วิโรจน์ ชนม์สูงเนิน
ตำแหน่ง หัวหน้ากองวิชาการ
โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระบรมราชูปถัมภ์ จ.พิษณุโลก กองก้าพบก
กลุ่ม พัฒนาระบบ



เบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อที่พบได้มากขึ้นในปัจจุบัน สาเหตุเกิดจากการเผาผลาญน้ำตาลในร่างกายเสียสมดุลไปซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค ได้แก่ กรรมพันธุ์, การบริโภคอาหารที่มากเกินและเป็นอาหารที่มีปริมาณน้ำตาลหรือแป้งจำนวนมาก ตลอดจนการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม ทั้งความเครียดและขาดการออกกำลังกาย ทั้งนี้ โรคเบาหวานแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ ชนิดที่ต้องอาศัยการฉีดอินซูลินเพื่อรักษา (type I) และชนิดที่รักษาด้วยการใช้ยาเบาหวานประเภทอื่น (type II) ส่วนใหญ่ของคนที่เป็นโรค จะเป็นประเภทใช้ยารับประทานในการรักษา การรักษาที่ไม่เหมาะสมหรือมีการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดี จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคต่อระบบต่างๆ ของร่างกายได้ ดังนี้

- ระบบประสาท ทำให้เกิดภาวะผิดปกติของผนังเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง ทำให้เกิดสมองขาดเลือด หรืออาจจะทำให้เส้นเลือดประแทรกได้ง่ายกว่าคนปกติ ตลอดจนมีปัญหาภัยใจ慌ระทกติดตัวท่ามกลาง

- ระบบสูบฉีดเลือด ทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้ มีหัวใจเต้นผิดจังหวะ และเกิดภาวะหัวใจวาย ตลอดจนเกิดความผิดปกติของผนังเส้นเลือดหัวร่างกาย ทำให้เส้นเลือดอุดตันที่แขน หรือขา เกิดแผลได้ง่าย และบางครั้งรุนแรงจนต้องตัดอวัยวะส่วนนั้นทิ้ง

- ระบบขับถ่ายปัสสาวะ ทำให้டีสีอม ระบบการขับถ่ายของเสียลดลง สุดท้ายก็จะเกิดภาวะไตวาย

- ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน มักจะพบร่วมกับโรคอ้วน ซึ่งมีความเสี่ยงต่อระบบอื่นๆ ได้แก่ ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อม ระบบการหายใจ ทำให้มีการแตกเปลี่ยนของօอกซิเจนที่ปอดลดลง

การรักษาโรคเบาหวานส่วนใหญ่จะเป็นการรับประทานยา (type II) ซึ่งปัจจุบันยาเบาหวานมีประสิทธิภาพดีขึ้น มีกลไกการออกฤทธิ์ที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น แพทย์จะแนะนำให้ทานยา ควบคุมอาหาร ร่วมกับการออกกำลังกาย โดยต้องมีการเจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลเป็นระยะ สำหรับความถี่ของการเจาะเลือดตรวจ ขึ้นกับผลการต้องสนองของยาและวินัยของผู้ป่วยในการปรับพฤติกรรมการดำเนินชีวิต

สุขภาพดีสร้างได้ด้วยการออกกำลังกาย
แพทย์หญิงสกุณี กระฤลสุขสกิต
ตำแหน่ง ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายฯ ด้านพัฒนาคุณภาพ
ฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
กลุ่ม บอร์เพ็ด



การออกกำลังกาย นับเป็นหนึ่งในเคล็ดลับของการมีสุขภาพที่ดี โดยการออกกำลังกายนั้นมักมี การเคลื่อนไหวร่างกายในหลากหลายรูปแบบ การออกกำลังกายที่ถูกวิธีเป็นการเสริมสร้างสมรรถภาพ ร่างกายด้านต่างๆ ได้แก่

• ความทนทาน (Endurance) ช่วยให้หัวใจแข็งแรง ร่างกายลำเลียงเลือด ออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ดีขึ้น เนื่องจากเวลาทำการต่างๆ

• ความแข็งแรง (Strength) ช่วยให้ยกของหนัก ออกแรง ทำการต่างๆ ที่ต้องใช้กล้ามเนื้อได้ดีขึ้น

• ความยืดหยุ่น (Flexibility) ช่วยให้ยืดตัว ก้มตัว เอี้ยวตัว หรือเคลื่อนไหวร่างกายไปได้远易 ป้องกันภาวะข้ออักเสบติด

• การทรงตัว (Balance) ช่วยให้ทรงตัวได้ดีขึ้น ป้องกันความเสี่ยงจากการหลบล้ม

เป็นที่ทราบกันดีว่าการออกกำลังกายนั้นมีประโยชน์ โดยเฉพาะการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมออยู่ก่อนให้เกิดผลดีต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ ดังนี้

1. การออกกำลังกายช่วยในการควบคุมน้ำหนัก

การออกกำลังกายเป็นส่วนช่วยในการควบคุม หรือลดน้ำหนักได้เป็นอย่างดีเนื่องจากการออกกำลังกายช่วยในการเผาผลาญพลังงานส่วนเกินในแต่ละวัน ดังนั้นยิ่งออกกำลังกายมากขึ้นเท่าไหร่ยิ่งมีการเผาผลาญพลังงานมากขึ้นเท่านั้น ถูก喻为สำคัญคือการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ

2. การออกกำลังกายช่วยต่อต้านโรคและภาวะสุขภาพต่างๆ

การออกกำลังกายมีส่วนช่วยในการลดความดันโลหิต เพิ่มคอเลสเตอรอลชนิดดี (HDL) ลดคอเลสเตอรอลชนิดไม่ดี (LDL) ลดไขมัน triglyceride ทำให้ลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนี้ยังมีส่วนช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เมแทบอลิกซินโตรม เบาหวานชนิดที่ 2 โรคข้ออักเสบ โรคซึมเศร้า และโรคมะเร็งบางชนิดด้วย

3. การออกกำลังกายช่วยให้อารมณ์ดีขึ้น

การออกกำลังกายจะเป็นการกระตุ้นการหลังสารเคมีในสมองที่ส่งผลให้ผู้ที่ออกกำลังกายนั้นรู้สึกผ่อนคลาย มีความสุข นอกจากนี้ยังอาจรู้สึกดีขึ้นจากการออกกำลังกายแล้วมีรูปร่างที่ดี มีความรู้สึกพึงพอใจ ในตนเอง ย่อมจะส่งเสริมให้มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้นด้วย

4. การออกกำลังกายช่วยส่งเสริมให้กำลังว้าชาดีขึ้น

การออกกำลังกายอย่างถูกต้องเหมาะสมจะช่วยให้มีสมรรถภาพร่างกายที่ดีขึ้น ทั้งในด้านความแข็งแรง

และความทันทัน เนื่องจากการออกกำลังกายนั้นช่วยให้ร่างกายลำเลียงสารอาหาร ออกซิเจนไปยังเนื้อเยื่อต่างๆได้ดี ช่วยระบบหัวใจและหลอดเลือดให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. การออกกำลังกายช่วยให้การนอนดีขึ้น

การออกกำลังกายสามารถช่วยให้นอนหลับได้เร็วขึ้น และหลับลึกขึ้นด้วย แต่สำหรับผู้ที่มีปัญหาด้านการนอนหลับไม่ควรออกกำลังกายใกล้กับเวลาอนมากเกินไป

6. การออกกำลังกายช่วยให้สมรรถภาพทางเพศดีขึ้น

การออกกำลังกายช่วยให้ร่างกายแข็งแรง มีรูปลักษณ์ที่ดีน่าพึงใจขึ้น ซึ่งช่วยส่งเสริมให้มีสุขภาพทางเพศดีขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าในผู้ชายที่ออกกำลังพบโรคหย่อนสมรรถภาพทางเพศน้อยกว่าคนที่ไม่ได้ออกกำลังอีกด้วย

7. การออกกำลังกายสามารถทำให้สนุก มีสังคมได้

การออกกำลังกายนับเป็นกิจกรรมที่ช่วยเพิ่มความสัมพันธ์กับเพื่อน สมาชิกในครอบครัว รวมถึงคนในชุมชน สามารถทำให้สนุก ได้เพื่อนใหม่ และช่วยให้มีสังคมมากขึ้น

การออกกำลังกายมีหลากหลายรูปแบบ การออกกำลังกายให้ครบถ้วนจะช่วยให้เสริมสร้างสมรรถภาพทางร่างกายทุกด้านให้ดีขึ้น โดยการออกกำลังกายแบ่งเป็น 4 ประเภทหลัก ได้แก่

1. การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic Exercise) – ต่อสู้ครรภ์

การออกกำลังกายประเภทนี้มีส่วนสำคัญในการต่อสู้กับโรคร้ายต่างๆ มีความสำคัญต่อการทำงานของร่างกาย มีผลต่อการทำงานของปอดและหัวใจ ช่วยในการลดความดันโลหิต ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพาพลาญพลังงานและไขมันส่วนเกิน ลดไขมันคอเลสเตอรอลชนิดไมดี เพิ่มไขมันคอเลสเตอรอลชนิดดี ฯลฯ เป็นต้น

การออกกำลังกายแบบแอโรบิกเพื่อสร้างเสริมสุขภาพแนะนำให้ออกกำลังกายระดับปานกลาง อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน 150 นาทีต่อสัปดาห์ เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน เป็นต้น ควรมีการอบอุ่นร่างกาย (Warm up) และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Cool down) ด้วยทุกครั้งเพื่อปรับสภาพร่างกายและลดการบาดเจ็บจากการออกกำลังกาย

2. การออกกำลังกายแบบฝึกกล้ามเนื้อ (Strength/Resistance Training) – ปกป้องกระดูก

ในอายุที่มากขึ้นร่างกายจะมีการสูญเสียมวลกระดูกและกล้ามเนื้อไป นับเป็นปัญหาสุขภาพที่พบมากขึ้นในกลุ่มประชากรสูงอายุโดยเฉพาะผู้หญิงวัยหลังหมดประจำเดือน การออกกำลังกายแบบฝึกกล้ามเนื้อจะช่วยในการสร้างกล้ามเนื้อ และช่วยการสูญเสียมวลกระดูกและกล้ามเนื้อลงได้ การออกกำลังกายประเภทนี้ช่วยให้กระดูกและกล้ามเนื้อแข็งแรง ช่วยควบคุมน้ำหนักเนื่องจากในน้ำหนักที่เท่ากันมวลกล้ามเนื้อจะมีการเพาพลาญพลังงานที่มากกว่ามวลไขมัน ช่วยจัดท่าทางร่างกายและการทรงตัวทำให้ลดความเสี่ยงจากการหลบล้ม

การออกกำลังกายแบบฝึกกล้ามเนื้อสามารถออกกำลังได้โดยใช้อุปกรณ์สำหรับฝึกกล้ามเนื้อทั้ง อุปกรณ์ฝึกแบบสถานี (Station machine) และอุปกรณ์แบบอิสระ (Free weight) การใช้ยางยืด สำหรับออกกำลังกาย รวมถึงการฝึกโดยใช้น้ำหนักร่างกายเป็นแรงต้าน (Body weight) แนะนำให้ออก กำลังกายแบบฝึกกล้ามเนื้อสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ไม่แนะนำให้ฝึกกล้ามเนื้อกลุ่มเดียวกันติดกัน 2 วัน ควร เริ่มจากน้ำหนักที่เบาๆ ก่อน แล้วค่อยๆ เพิ่มน้ำหนักให้มากขึ้นเพื่อพัฒนาสมรรถภาพในการฝึกกล้ามเนื้อ ภายหลังการฝึกกล้ามเนื้ออาจมีอาการปวด เมื่อยลักษณะเนื้อได้ ซึ่งอาการเหล่านี้จะค่อยๆ หายไปหลัง จากออกกำลังกายมาสักระยะอย่างถูกต้อง

3. การออกกำลังกายแบบยืดเหยียดกล้ามเนื้อ (Flexibility Exercise) – บรรเทาการปวด ในอายุที่มากขึ้นร่างกายมักสูญเสียความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น

กล้ามเนื้อที่อ่อนแอและไม่ยืดหยุ่นจะทำให้มีโอกาสเกิดการบาดเจ็บง่าย ปวดตึงตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย การยืดเหยียดกล้ามเนื้อเป็นประจำทำให้กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นมากขึ้น ส่งผลให้ เคลื่อนไหวร่างกายได้ดี ลดอาการปวดตึง และช่วยในเรื่องการทรงตัวได้

การออกกำลังกายแบบยืดเหยียดกล้ามเนื้อสามารถทำได้ทุกวัน หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง ควรบริหารโดยการยืดเหยียดอย่างช้าๆ พยายามยืดให้ได้มากที่สุด ค้างไว้ 10-30 วินาที แล้วจึงผ่อนออก

4. การออกกำลังกายเสริมการทรงตัว (Balance Exercise) – ป้องกันการหลบล้ม

ผู้ที่มีอายุมากขึ้นมักพบการสูญเสีย หรือพร่องลงของระบบการทรงตัวของร่างกายซึ่งมาจากการ ปัญหาเรื่องการมองเห็น โรคของหูข้างใน โรคของระบบประสาทที่ควบคุมเรื่องการทรงตัว หรือระบบ กล้ามเนื้อที่อ่อนแอและไม่ยืดหยุ่น การออกกำลังกายโดยเสริมการทรงตัวจะช่วยให้ร่างกายทรงตัวได้ดี ขึ้น เป็นการป้องกันการหลบล้ม

การออกกำลังกายเสริมการทรงตัวทำได้บ่อยตามต้องการ ในบางท่าเป็นการฝึกก็เป็นท่าที่ใช้ใน การฝึกกล้ามเนื้อร่างกายส่วนล่างด้วย สามารถฝึกด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีอุปกรณ์

ข้อควรระวังของการออกกำลังกาย

- ควรออกกำลังกายอยู่ในขอบเขตที่เหมาะสม ไม่สื้น ไม่หักโหมจนเกินไป
- ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ ควรปรึกษาแพทย์ประจำตัวก่อนเริ่มออกกำลังกาย
- ขณะออกกำลังกายหากมีอาการผิดปกติ ได้แก่ เจ็บแน่นหน้าอ หายใจไม่ทัน หายใจลำบาก ใจสั่นหรือรู้สึกใจเต้นไม่เป็นจังหวะ เหื่อออกมากผิดปกติ เวียนศีรษะเหมือนจะเป็นลม ให้หยุดออก กำลังกาย และร้องขอความช่วยเหลือ

ไม่มีคำว่าสายเกินไปสำหรับการเริ่มต้นออกกำลังกาย

อยู่อย่างไม่กลัวเป็นมะเร็งเต้านม

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์พุฒิศักดิ์ พุทธวิบูลย์
ตำแหน่ง คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
กลุ่ม กกษา



การเพิ่มจำนวนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในสตรีจันในประเทศไทยเป็นมะเร็งที่มีอัตตราการณ์สูงเป็นระดับต้นๆ เช่นเดียวกับในต่างประเทศ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนหนึ่งมาพบแพทย์ตั้งแต่อายุไม่มาก จากข้อมูลของหน่วยทะเบียนมะเร็งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยส่วนหนึ่งมีอายุเริ่มต้นตั้งแต่ช่วงอายุประมาณ 35-65 ปี มะเร็งเต้านมมีผลการรักษาที่ดีเมื่อตราชารอดชีวิตสูงผลการรักษาค่อนข้างดี ผลข้างเคียงเช่นอัตราการเกิด并发症หลังผ่าตัดมีน้อยลงจะทำให้คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยดีขึ้นทำให้มีการตระหนักรถึงการตรวจและรักษามะเร็งเต้านมในสตรีกันมากขึ้น เนื้อหาของเอกสารจะนำเสนอรายละเอียดของการตรวจหามะเร็งเต้านมและข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยในระยะเริ่มแรก

ลักษณะทางกายวิภาคที่สำคัญของเต้านม

องค์ประกอบที่สำคัญของเต้านมที่นำไปใช้เป็นประเด็นในการพิจารณาเลือกการผ่าตัดที่จะทำให้เต้านมคงรูปร่างได้ตามต้องการ ประกอบด้วย

1.รูปทรงของเต้านมจะเป็นลักษณะคล้ายหยดน้ำตา อยู่ตำแหน่งบริเวณทรวงอกด้านหน้า ขอบเขตด้านบนอยู่ถึงกระดูกไฟปลาร้า ด้านใกล้กลางอยู่ที่ขอบกระดูกกลางหน้าอก(แม่นูเบรี่ยม) ด้านล่างอยู่ที่ชายโครง และด้านนอกอยู่ที่ด้านข้างของลำตัวตรงตำแหน่งกล้ามเนื้อแลททิซิมุส เต้านมสตรีจะประกอบด้วยต่อมน้ำนมที่ทำหน้าที่ผลิตน้ำนมแล้วส่งน้ำนมไปตามท่อน้ำนมไปรวมกันที่ทางออกบริเวณหัวนม นอกจากนี้จะมีไขมันที่กระจายอยู่ทั่วไปเต้านม เต้านมจะคงสภาพรูปทรงได้โดยมีเนื้อเยื่อที่เรียกว่าคุปเปอร์ลิกามนต์กระจายยืดเอวไว้ การเกิดโรคมะเร็งส่วนใหญ่เกิดจากมะเร็งที่บริเวณต่อมน้ำนมและท่อน้ำนม

2.เต้านมอาจจะมีส่วนห่างยื่นข้าไปในรักแร้ ในช่วงที่สตรียังเป็นทารกในครรภ์มารดาที่น้ำเต้านมจะอยู่ที่บริเวณรักแร้ เมื่อทารกเจริญเติบโตในครรภ์ก่อนคลอด เต้านมก็จะเลื่อนตัวมาอยู่หน้าอกด้านหน้า ทำให้บางคนจึงเกิดรอยโรคที่บริเวณเต้านมส่วนที่ยังหลเหลืออยู่ที่บริเวณรักแร้

3.หัวนมและลานนม บริเวณลานนมที่เป็นสีน้ำตาลรอบหัวนมนั้นจะมีกระพุ่งที่เป็นแอ่งในการกักเก็บน้ำนมที่ผลิตออกมายากต่อมน้ำนม บริเวณหัวนมเป็นศูนย์รวมของท่อน้ำนมจากทุกส่วนของเต้านม จึงเป็นทางออกของน้ำนมเวลาให้นมบุตร ซึ่งหัวนมควรจะขยายและไม่บุบบุ่มลงไปเนื่องจากทารกจะต้องดูดที่หัวนมเพื่อให้น้ำนมออกมานา ในการรายถ้ามะเร็งลุกลามไปยังท่อน้ำนมมากอาจมีน้ำเลือดออกมายางท่อน้ำนมได้และยังอาจดึงรังสีท่อน้ำนมทำให้หัวนมบุบบุ่มได้

4. ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ ลักษณะทางกายวิภาค การแพร์กระจาดของมะเร็งเต้านมไปยังต่อมน้ำเหลืองนั้นอาจจะกระจายไปตามเส้นทางการเดินของท่อน้ำเหลืองจากเต้านมไปได้หลายทิศทาง แต่ส่วนใหญ่การกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองจะไปยังกลุ่มที่บริเวณรักแร้ซึ่งมีรูปแบบที่ค่อนข้างชัดเจน และเป็นมาตรฐานที่คงที่ โดยจะมีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองต่อมแรกที่เรียกว่าต่อมน้ำเหลืองเซนติเนล (sentinel lymph node) ต่อจากนั้นมะเร็งจะกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ต่อไป เนื่องจากต่อมน้ำเหลืองเซนติเนลมีรูปแบบการกระจายที่ค่อนข้างชัดเจนจึงได้รับการตรวจเพื่อเป็นตัวแทนของต่อมน้ำเหลืองของรักแร้ว่ามีการแพร์กระจาดหรือไม่ ต่อมน้ำเหลืองที่บริเวณรักแร้อยู่บริเวณแนวต่อมเดียวกันและมีเส้นเลือดดำซับเคลเวียน (subclavian vein) ซึ่งรับการระบายน้ำเหลืองจากแขน เต้านมและบริเวณใกล้เคียงด้านหลังของลำตัว ในบาง trườngการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองนี้แบ่งเป็น 3 ระดับ ระดับแรกอยู่ด้านข้างต่อคล้ามเนื้อpecetoaural ระดับที่ 2 อยู่ใต้ต่อคล้ามเนื้อมัดนี้ และระดับที่ 3 อยู่ลึกเข้าไปข้างในต่อคล้ามเนื้อมัดนี้

สำหรับการเลาะต่อมน้ำเหลืองที่บริเวณรักแร้นั้นการเลาะต่อมน้ำเหลืองในปัจจุบันถ้าจะเลาะต่อมน้ำก็มักจะเลาะต่อมน้ำเหลืองถึงระดับที่ 2 ทั้งนี้เพื่อเป็นการบ่งให้ทราบถึงการพยากรณ์ความรุนแรงของโรคและการวางแผนการรักษาที่เหมาะสมต่อไป เนื่องจากการผ่าตัดเพื่อเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ ออกมากเกินไปจะทำให้เกิดอาการแขนบวมหลังผ่าตัดเนื่องจากทางเดินน้ำเหลืองอุดตัน (lymphedema) ซึ่งการอุดตันนี้จะเป็นแบบถาวรในปัจจุบันนี้ไม่สามารถแก้ไขได้ ผลข้างเคียงที่เกิดจากอาการแขนบวมคือจะมีโอกาสติดเชื้อที่แขนที่บวมอย่างรุนแรงได้ง่าย (cellulitis) ดังนั้นการป้องกันไม่ให้แขนบวมจึงมีความสำคัญมาก แพทย์ที่ทำการรักษาจึงวางแผนการรักษาและการฉายรังสีอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแขนบวมดังกล่าว

หลักการตรวจวินิจฉัยและการรักษามะเร็งเต้านม

การรักษามะเร็งเต้านมให้ได้ผลดีนั้นสิ่งที่สำคัญที่สุดคือการตรวจพบมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มแรก การผ่าตัดรักษามะเร็งเต้านมรวมไปถึงการรักษาเสริมภายนอกหลังการผ่าตัด ได้แก่การให้ยาเคมีบำบัด (adjuvant chemotherapy) การให้ยากลุ่มควบคุมฮอร์โมน (adjuvant hormone therapy) การฉายรังสีรักษา ภายหลังการผ่าตัด(adjuvant radiation therapy) และการให้ยาในกลุ่มยามุ่งเป้า (targeted therapy)

การวินิจฉัยมะเร็งเต้าให้ได้ประสิทธิภาพและได้ผลการรักษาที่ดีที่สุดมีหลักการรักษาสำคัญอยู่ 3 ประการ คือ 1.การคลำเต้านมด้วยตนเอง 2.การตรวจเต้านมด้วยเอ็กซเรย์ (mammogram + ultrasound) และ 3.การเจาะตรวจชิ้นเนื้อ (biopsy) ในกรณีที่พบความผิดปกติจากการตรวจด้วยเอ็กซเรย์ ซึ่งการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดเนื่องจากว่าสามารถทำได้ด้วยตนเอง ส่วนการเอ็กซเรย์และการเจาะตรวจชิ้นเนื้อต้องทำโดยแพทย์ ดังนั้นจึงแนะนำให้ทำการตรวจด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ

ภายหลังการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมแล้วก็เข้าสู่ขั้นการรักษาดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ผลการรักษาที่ดีและอัตราการรอดชีวิตที่สูงจะต้องได้รับการรักษาครบภายในหลังการผ่าตัดตามแผนการรักษาที่แพทย์ได้วางแผนและทดลองกับผู้ป่วยเอาไว้

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การตรวจเต้านมด้วยตนเองทำมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์นั้นเกิดจากการปฏิบัติที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ สุภาพสตรีที่อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปควรเริ่มทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้นสำหรับผู้ที่ยังไม่ประจำเดือนอยู่นั้นแนะนำให้ตรวจประมาณวันที่ 5-7 หลังจากหมดประจำเดือน เนื่องจากในช่วงเวลานั้นเต้านมจะไม่คัดตึงตัว ทำให้คลำพบความผิดปกติได้โดยง่าย และเมื่อคลำบ่อยๆ จะสามารถสังเกตพบความผิดปกติได้ในขนาดที่ยังเล็ก

การตรวจเต้านมด้วยตนเองประกอบด้วยการดูและการคลำ ขั้นตอนของการดูนั้นสตรีจะต้องอยู่ในห้องหรือในบริเวณที่มีดีซิด ยืนอยู่หน้ากระจกเงา มีแสงสว่างพอควร แล้วดูให้ทั่วเต้านมว่ามีความผิดปกติแตกต่างไปจากเดิมหรือไม่ อาจจะทำการท้าวสะเอวแล้วโน้มตัวไปข้างหน้าเพื่อให้กล้ามเนื้อตึงสังเกตได้ง่ายขึ้น สิ่งที่แนะนำให้สังเกตคือมีก้อน มีรอยบุ๋มของผิวหนังจากที่ไม่เคยบุ่มาก่อน หรือมีผลผิดปกติบริเวณหัวนมหรือเต้านม มีอาการแดง มีผิวหนังบวมหรือมีแผล

การคลำเต้านมด้วยตนเองนั้นต้องคลำให้ทั่วพื้นที่เต้านมทั้งหมดและรวมไปถึงรักแร้ทั้ง 2 ข้าง ใช้ส่วนปลายของนิ้วซี้ นิ้วกลางและนิ้วนางคลำวนไปให้ที่มี 3 วิธีในการคลำให้ทั่วทั้งเต้านมคือ 1. คลำวน เป็นกันหอยในออกใบปูกว้างไปเรื่อง หรือ 2. คลำขึ้นบนลงล่างตลอดพื้นที่เต้านม และวิธีที่ 3 คือคลำเป็นรูบลิ่มจากในอุกอกไปให้ทั่วทุกร่องรอยและรูบลิ่ม

การคลำนั้นน้ำหนักมือในการคลำแบ่งเป็น 3 ระดับ การเบา ปานกลางและกดลงลึกๆ ในขณะที่คลำวนไปรอบๆ เนื่องจากเต้านมของบางคนจะใหญ่ทำให้คลำยาก จำเป็นต้องนอนตะแคงเพื่อให้รักแร้สะอาด การคลำเต้านมด้วยตนเองนั้นสามารถทำตอนอาบน้ำก็ได้ หลักการสำคัญคือการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอและคลำให้ทั่วทั้งบริเวณเต้านมและรักแร้ เมื่อพบสิ่งที่สงสัยหรือพบสิ่งผิดปกติก็ควรรีบไปพบแพทย์

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นคือเมื่อพบความผิดปกติหรือสงสัยว่ามีความผิดปกติ 医師จะทำการตรวจเต้านมด้วยการคลำ และจะส่งตรวจอีกชั้นที่เรียกว่าแมมโมแกรม ตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงที่เรียกว่าอัลตราซาวด์ ในกรณีที่ต้องการผลการตรวจชี้แจงว่าเป็นมะเร็งหรือไม่ก็จะต้องเจาะหรือผ่าตัดเพื่อให้ได้ชิ้นเนื้อไปส่งตรวจทางพยาธิวิทยาต่อไป

การผ่าตัดเต้านมเพื่อรักษาโรคมะเร็งเต้านม

การผ่าตัดมะเร็งเต้านมนั้นสามารถทำได้หลายวิธี การตัดสินใจว่าจะเลือกวิธีการผ่าตัดมะเร็งเต้านมว่าจะใช้วิธีการผ่าตัดวิธีไหนนั้นขึ้นอยู่กับข้อมูลสนับสนุนลึกลงผลการรักษาของวิธีการผ่าตัดแต่ละวิธี การเลือกการผ่าตัดที่เหมาะสมมีผลต่อการคงสภาพเต้านมให้สวยงามเป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละรายหรืออาจจะต้องตัดเต้านมทั้งในบางรายเนื่องจากเป็นมะเร็งในตำแหน่งที่ไม่สามารถเก็บเต้านมเอาไว้ได้ซึ่งได้แก่ มะเร็งอยู่ในตำแหน่งหัวนมและลานนม มะเร็งขนาดใหญ่มาก หรือเป็นมะเร็งหลายตำแหน่งที่กระจายอยู่ในเต้านม

การผ่าตัดมะเร็งเต้านมนั้นสิ่งที่ศัลยแพทย์ให้ความสำคัญคือการผ่าตัดที่เต้านมและการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้

1. การผ่าตัดที่เต้านมมีการผ่าตัดแบ่งได้ดังต่อไปนี้

1.1 การผ่าตัดเต้านมด้วยวิธีถอนรากถอนโคน (radical mastectomy)

1.2 การผ่าตัดเต้านมออกและผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองออกตามความเหมาะสม (modify radical mastectomy)

1.3 การผ่าตัดแบบสงวนเต้านม หรืออนรักษ์เต้านม (breast conservative surgery)

2. การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ (axilla management) เนื่องจากต่อน้ำเหลืองที่รักแร้เป็นจุดแรกๆ ที่มะเร็งเต้านมจะกระจาย การตรวจหาตำแหน่งแรกที่มะเร็งจะลุกลามไปถึงทำให้ผลแทรกซ้อนของการเลาะต่อมน้ำเหลืองลดลง อาการแนบรวมภายนหลังการผ่าตัดก็มีอุบัติการณ์ไม่สูงเมื่อมันในอดีตที่ผ่านมา การรักษาเสริมภายนหลังการผ่าตัด

เมื่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับผ่าตัดเสร็จแล้วสิ่งที่ทำคัญคือต้องมีการรักษาเสริมภายนหลังการผ่าตัดเนื่องจากข้อมูลในปัจจุบันพบว่ามะเร็งเต้านมไม่ได้เป็นมะเร็งที่อยู่เฉพาะที่ การผ่าตัดอย่างเดียวไม่เพียงพอ ภายนหลังจากผ่าตัดเสร็จแล้วต้องรักษาเพิ่มเติมดังนี้

1. การให้ยาเคมีบำบัด จะมีข้อบ่งชี้เมื่อมะเร็งมีก้อนขนาดใหญ่กว่า 1 เซนติเมตร หรือถึงแม้นก้อนจะมีขนาดเล็กแต่พบว่ามีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองแล้ว

2. การฉายรังสีรักษาที่บริเวณหน้าอกจะกระทำในรายที่

2.1 ผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดด้วยวิธีสงวนเต้า

2.2 ก้อนขนาดใหญ่มาก (ขนาดใหญ่กว่า 5 ซม.) ถึงแม้จะเป็นมะเร็งระยะเริ่มแรกและให้การรักษาด้วยการผ่าตัดเสร็จแล้ว

2.3 ยังมีมะเร็งเต้านมหลงเหลืออยู่แม้จะตัดเต้านมออกจนหมดแล้ว

2.4 มีการแพร่กระจายของต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้มากกว่า 4 ต่อม

3. การให้ยาควบคุมฮอร์โมน ในการนี้ที่ผลการหาตัวบ่งชี้ฮอร์โมนเป็นบวก (Hormone receptor: Estrogen receptor positive [ER +ve], Progesterone receptor positive [PR +ve]) ยานิกลุ่ม

นี้มีหลายชนิด ส่วนใหญ่จะเริ่มให้ยาภายในหลังจากการให้ยาเคมีบำบัดครบแล้วและต้องให้ต่อไปอีกเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 5 ปี

4. การให้ยาแบบพรุ่งเป้า เป็นที่เฉพาะผู้ป่วยที่มีผลการตรวจหาตัวบ่งชี้ ซึ่งจะมีปรากฏในระดับ ยืนหรือระดับปลีกย่อยของแต่ละคนแตกต่างกัน การตอบสนองและการแสดงออกในแต่ละคนก็แตกต่างกัน ดังนั้นการรักษาแบบมุ่งเป้าจึงเป็นการรักษาที่แตกต่างกันแต่ละคน เช่นการตรวจพบยืนเยอร์ğu (HER 2 expression) ซึ่งจะตรวจพบในสตรีประมาณร้อยละ 25-30 ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจ Her 2 เป็นบวกจะสามารถใช้ยาที่เฉพาะกับผู้ป่วยกลุ่มนี้ (Anti HER 2) ซึ่งจะมียาที่เป็นกลุ่มมุ่งเป้าอีกหลายตัวที่ได้รับการจำหน่ายและอยู่ระหว่างการวิจัย แต่ราคาของยากลุ่มนี้ค่อนข้างแพงผู้ป่วยบางส่วนท่านนั้นที่จะสามารถเข้าถึงยาในกลุ่มนี้

เสียงใสใจเป็นสุข

นายแพทัยภูริช ประนีตวัตถุ

ตำแหน่ง รองหัวหน้าภาควิชา ศต ศอ นาสิก วิทยา

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

กลุ่ม กุญแจ



การใช้เสียง มีองค์ประกอบที่สำคัญคือ ระบบประสาทจากสมองที่มาควบคุม กล่องเสียง และแรงลมจากทางเดินหายใจส่วนล่าง เมื่อมีเสียงขึ้นมาจากกล่องเสียง จะมีการสะท้อนและขยายในโครงสร้างส่วนคอและศีรษะจนมาถึงริมฝีปาก ออกมากเป็นเสียงและภาษาเพื่อสื่อสารกันในสังคม ความผิดปกติของเสียงเกิดได้ทั้งทางสายตาเหตุ ทั้ง ความผิดปกติโดยกำเนิด ความผิดปกติทางระบบประสาท ความผิดปกติของจิตใจหรือความเครียด โรคของระบบต่อมไร้ท่อ เนื้องอกหรือมะเร็ง การติดเชื้อ การใช้ยาต่างๆ การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือการผ่าตัด และที่พบบ่อยที่สุดคือจากการใช้งานที่มากเกินไปหรือผิดวิธี เช่นพูดนาน ร้องเพลง รวมถึงการใช้ชีวิตประจำวันโดยละเอียดสุขภาวะที่ดี เช่นการดื่มน้ำไม่เพียงพอ การพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ เลือกบริโภคอาหาร หรือเครื่องดื่มบางชนิดมากเกินไป ล้วนแล้วแต่ นำมาซึ่งความผิดปกติของเสียงทั้งสิ้น นำมาซึ่งอาการเสียงแหบ มีการตรวจรักษาด้วยเครื่องมือ ต่างๆ การรักษาด้วยใช้ยา รวมถึงการพื้นฟูการใช้เสียงจากการฝึกพูดและการรักษาด้วยการผ่าตัด ส่วนที่สำคัญคือการดูแลรักษาให้มีสุขภาวะเสียงที่ดี (vocal hygiene) ด้วยตัวเอง เพื่อให้การใช้เสียงในชีวิตประจำวันเป็นไปได้ด้วยดี ลดโอกาสเกิดการเจ็บป่วยขึ้น

ปาก ประดู่สุสุขภาพ

กันตแพทย์หญิง ดร.กนกพร พะลัง

ตำแหน่ง รองคณบดี คณะกันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ฯ
กลุ่ม บัวหลวง



สุขภาพช่องปากที่ดีสำคัญต่อสุขภาพโดยรวมของร่างกาย สุขภาพช่องปากที่ดีทำให้เราได้รับสารอาหารที่จำเป็นสำหรับร่างกาย รวมถึงมีผลต่อการเข้าสังคม สุขภาพช่องปากยังบ่งบอกถึงสุขภาพร่างกาย เช่น การติดเชื้อราหรือเชื้อไวรัส อาจบ่งบอกถึงการเป็นโรคบางโรค เช่น เอดส์ โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวหรือลิวโคเมีย ส่งผลเกิดการบวมโตของเหงือก สีของเหงือกจะมีสีแดงจนถึงม่วงคล้ำ เหงือกที่บวมโตมักมีเลือดออกได้ง่าย อาจพบเหงือกบวมโตทั่วทั้งปากทั้งด้านนอกและด้านใน โดยที่ไม่ได้มีแผ่นฟิล์มชีวภาพมากนัก แล้วร้อนในจាបไปได้ในผู้ที่มีการแพ็กลูเตน พันสีกพบไปได้ในผู้ที่เป็นบุคลิเมีย โรคทางพันธุกรรมบางอย่างพบมีอาการแสดงในช่องปาก

ปากยังเป็นทางเข้าของเชื้อโรค ทำให้เกิดการติดเชื้อของเยื่อบุหัวใจ อาจเป็นสาเหตุให้การคลอดก่อนกำหนดหรือน้ำหนักน้อย การรักษาโรคทางระบบก็มีผลต่อสุขภาพช่องปาก ยา.rักษาโรคทางระบบทำให้เกิดการเปลี่ยนไปเชื้อโรคในช่องปาก ยา.rักษาโรคทางระบบยังมีผลกับปริมาณน้ำลาย ยา.rักษาโรคทางระบบหลายชนิดทำให้เกิดรอยโรคช่องปาก

สภาวะร่างกายกับสุขภาพช่องปาก เช่น โรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับโรคในช่องปากคือทำให้เกิดภาวะปริทันต์อักเสบ ซึ่งเป็นภาวะที่มีการทำลายเนื้อเยื่อหรืออวัยวะรอบๆตัวฟัน ได้แก่ เหงือก เนื้อเยื่อปริทันต์และกระดูกหัมรากฟัน ทำให้เกิดฟันโยกและต้องสูญเสียฟันในที่สุด ภาวะกระดูกพรุน และอัลไซเมอร์ก็มีผลกับสุขภาพช่องปาก จึงไม่ควรแบ่งส่วนการดูแลช่องปากจากร่างกายโดยรวม เพราะสุขภาพช่องปากมีผลต่อสุขภาพร่างกาย หรือในทางกลับกัน

ปัญหาหลักทางทันตกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุ คือโรคปริทันต์อักเสบเรื้อรัง โดยติดอันดับ 6 ของโรคเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุดในโลก ในขณะที่โรคฟันผุเป็นปัญหาหลักในกลุ่มหนุ่มสาว หรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น โรคปริทันต์เป็นปัญหาของประชากรไทย ร้อยละ 90 เป็นโรคปริทันต์ในระดับไดร์ดับหนึ่ง (โรคเหงือกอักเสบ, โรคปริทันต์อักเสบ) เป็นการอักเสบเรื้อรังที่เกิดขึ้นกับเนื้อเยื่อรอบๆ ฟันยึดฟันให้ติดแน่นในกระดูกขากรรไกร บนคอฟันก็จะมีคราบจุลินทรีย์ในลักษณะใบโอลิฟมีมาพอกเกาะตลอดเวลา ใบโอลิฟมีเป็นกลุ่มของเชื้อโรคซึ่งมีแบคทีเรียเป็นส่วนใหญ่ในการป้องปันโรคปริทันต์โดยการแปรรูปฟันและการทำความสะอาดฟัน โดยใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสม เช่น ไม้ขัดฟัน จะเป็นการควบคุมปริมาณคราบจุลินทรีย์ให้อยู่ในระดับต่ำๆ ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายควบคุมได้ อยู่ในสภาวะสมดุล หรือเหงือกปกติ

Medical Professionalism

นายแพทย์ปรีชา วานิชย์ศรีบูรุษ

ตำแหน่ง อดีตคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

กลุ่ม บัวหลวง



เนื้อหาการบรรยาย

1. คำจำกัดความของจริยธรรม และ Medical professionalism

• “จริยธรรม” คือ กฎเกณฑ์ความประพฤติของมนุษย์ซึ่งเกิดขึ้นจากการมาตุของมนุษย์เอง ความเป็นผู้มีปัญญา และเหตุผลหรือปรีชาญาณ ทำให้มนุษย์มีมโนธรรม และรู้จักไตร่ตรอง แยกแยะ ความดีกับความชั่ว ถูกกับผิด ควรกับไม่ควร เป็นการควบคุมตัวเอง และเป็นการควบคุม กันเองในกลุ่ม หรือเป็นศีลธรรมเฉพาะกลุ่ม

• จริยธรรมทางการแพทย์ เป็นส่วนหนึ่งของจริยศาสตร์ประยุกต์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิชา จริยศาสตร์ในวิชาปรัชญา วิชานี้นำเสนอบasis ที่มีความสำคัญต่อคนพื้นฐานหลักจริยธรรมว่าแพทย์และพยาบาลควรปฏิบัติต่อคนไข้อย่างไร จึงจะถูกต้องและเหมาะสม แต่ละประเทศก็จะมีองค์ความรู้ในสาขานี้แตกต่าง กันบ้าง เนื่องจากภูมิศาสตร์

จริยธรรมทางการแพทย์คือ ระบบของคุณธรรมจริยธรรมที่ใช้ประเมินค่าและตัดสินการปฏิบัติของแพทย์

• Medical Professional : (Pellegrino E.2001)

v The one who ‘declare aloud’

v that he (or she) has special knowledge and skills,

v that he (or she) can heal, or help,

v and that he (or she) will do so in the patient’s interests, not his (or her) own.

2. Medical professionalism ถูกท้าทายจาก การเปลี่ยนแปลงของมีการเจริญเติบโตด้าน เทคโนโลยี โลกในยุคปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงด้านประชากร ความก้าวหน้าด้านการแพทย์ และ ความต้องการของประชากรที่มีมากขึ้น

3. ปัญหาที่เกิดจาก Professional challenge คือ ผลกระทบต่อตัวบุคคล เช่น นักศึกษาแพทย์ แพทย์มีความเครียด ผลกระทบต่อสถาบัน เช่น มีเรื่องร้องเรียนแพทย์มากขึ้น ค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์ สูงขึ้น และผลกระทบในระดับประเทศ เช่น 医疗 cost จากระบบราชการ งบประมาณด้านการแพทย์ เพิ่มขึ้นทุกปี มีการปฏิรูปด้านสาธารณสุข 医疗 ถูกฟ้องร้องมากขึ้น

4. ปัญหาด้านสาธารณสุข ได้แก่ การขาดแคลนแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ การกระจาย ตัวของแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์

5. ปัญหาเรื่องการร้องเรียนแพทย์ สติ๊ติการร้องเรียนผ่านแพทยสภา ในรอบ 20 ปี มีเฉลี่ย ปีละ 212 ราย ซึ่งไม่ได้เพิ่มขึ้นมากในแต่ละเดือน ถึงแม้ว่าปัจจุบันแพทย์ในประเทศไทยจะมีเพิ่มขึ้นมากถึง 60,000 คน หรือ คิดเป็น 1:292 (แพทยสภา 2558)

6. กรณีตัวอย่างด้านจริยธรรมทางการแพทย์ หรือ การร้องเรียนทางการแพทย์ เช่น คดีร่อนพิบูลย์(2545) คดีน้องหมิว (นามสมมุติ) (TB meningitis) (2547) คดีตรวจไม่พบความผิดปกติในของทารกในครรภ์ คดีทำคลอดแล้วทารกเสียชีวิต หรือ พิการ

7. การแสดงความคิดเห็นต่อข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรม แห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2549 หมวด 4 ข้อ 15 ซึ่งบัญญัติว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมใน ระดับที่ดีที่สุด ในสถานการณ์นั้นๆ ภายใต้ความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะ วิสัย และพฤติกรรมที่มีอยู่”

8. ปัญหาด้านสาธารณสุขระดับประเทศ เช่นงบประมาณด้านสาธารณสุขที่เพิ่มมากขึ้นทุกปีตามแหล่งกองทุนต่างๆ

9. แนวทางการแก้ปัญหา คือจำเป็นต้องมีปรับการเรียนการสอนแพทยศาสตร์ที่เน้น medical professionalism มากขึ้น

“กวดล้างมะเร็งปากมดลูก เรากุ肯ทำได้”

นายแพทย์วัชระ เอี่ยมรัศมีกุล

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพนิพร จังหวัดร้อยเอ็ด

กลุ่ม ขบันชัน



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ได้รับรางวัลบริการองค์กรภาครัฐยอดเยี่ยมแห่งสหประชาชาติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ร่วมกับ ภาคีเครือข่ายพันธมิตร ได้แก่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น องค์กรเจไปโก (Jhpiego) ราชวิทยาลัยสุตินารีแพทย์แห่งประเทศไทย และกรมอนามัย ดำเนินโครงการป้องกันมะเร็งปากมดลูกแบบบูรณาการ (Integrated approach of comprehensive cervical cancer control) โดยครอบคลุมการป้องกันทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ได้แก่ การฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อพีวีทีแก่เด็กนักเรียนหญิง ป.5 การคัดกรองสตรีอายุ 30-45 ปี ด้วยนวัตกรรมวิธีตรวจด้วยน้ำสัมชายชู (วีวีไอเอ) และรักษาด้วยการเจียเง็น การตรวจเป้าสเมียร์ในสตรีอายุ 46-60 ปี และการพัฒนาระบบการฉายแสงและฝังแร่

ผลงานดำเนินงานของจังหวัดร้อยเอ็ดมีความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนมากกว่าร้อยละ 95 ซึ่งสูงที่สุดในเขตสุขภาพที่ 7 ความครอบคลุมของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่าค่าเฉลี่ยของเขตผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกเข้าถึงการรักษาได้สะดวก ไม่ต้องถูกส่งตัวออกนอกจังหวัดและทำให้ปิงประมาณ 2561 ยังไม่มีรายงานการเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก ผลงานดังกล่าวได้ส่งเข้าประกวดรางวัลบริการองค์กรภาครัฐแห่งสหประชาชาติ ประจำปี 2561 (United Nations Public Service Awards – UNPSA 2018) ร่วมกับผลงานจากประเทศไทยอีกกว่า 50 ชิ้นงาน ซึ่งในปีนี้มีเพียง 8 องค์กรจาก 8 ประเทศที่ได้รับรางวัลองค์กรภาครัฐยอดเยี่ยมแห่งสหประชาชาติ ประจำปี 2561 (The 2018 UNPSA Winners) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรเดียวจากประเทศไทยที่ได้รับรางวัลองค์กรภาครัฐยอดเยี่ยมแห่งสหประชาชาติ ประจำปี 2561 ในกลุ่มที่ 3 โดยเข้าร่วมพิธีรับรางวัลในการประชุมที่จัดโดยสหประชาชาติ ณ กรุงมาราเคส ประเทศโมร็อกโคระหว่าง 21 – 23 มิถุนายน 2561

องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้วันที่ 23 มิถุนายน เป็นวันองค์กรภาครัฐแห่งสหประชาชาติ (The UN Public Service Day) เพื่อแสดงความสำคัญและคุณค่าของบริการสาธารณสุนต่อชุมชนและสังคมที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ

“โรคเก้าท์ : เก้าท์ รักตัวเองนะ จ๊ะ”

แพทย์หญิงกัศนีย์ กิตawanวิพงษ์

ตำแหน่ง หัวหน้างานโรคข้อและภูมิแพ้ กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี
กลุ่ม ขั้นบันชัน



โรคเก้าท์เคยได้ชื่อว่าเป็น “โรคของราชา” หรือ “โรคของคนรวย”

โรคเก้าท์คืออะไร? โรคเก้าท์เป็นโรคข้ออักเสบชนิดหนึ่ง เป็นภาวะความเจ็บป่วยที่มักสังเกตได้จากการไข้ข้ออักเสบกำเริบเฉียบพลันช้าๆ มีอาการแดง ตึง แสบร้อน บวมที่ข้อต่อ ข้อต่อกระดูกฝ่าเท้า นิ้วเท้า ที่โคนนิ้วหัวแม่เท้ามักได้รับผลกระทบบ่อยที่สุด การวินิจฉัยทางคลินิกทำได้โดยการตรวจผลลัพธ์ที่มีลักษณะเฉพาะในน้ำไข้ข้อ รักษาได้โดยยาแก้อักเสบชนิดไม่ใช่สเตอโรอยด์ (NSAIDs) สเตอโรอยด์ หรือ โคลชิซิน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นได้ หลังจากการข้ออักเสบกำเริบเฉียบพลันผ่านไปแล้ว ระดับของกรดยูริกในเลือดมักจะลดลงได้โดยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และในผู้ที่มีอาการกำเริบบ่อยอาจใช้อัลโลฟูรินอลหรือฟอร์เบเนชิดเพื่อให้การป้องกันในระยะยาว

จำนวนผู้ป่วยโรคเก้าท์เพิ่มสูงขึ้นในช่วงหลายสิบปีนี้ โดยมีผลกระเทศกับ 1-2% ของชาวตะวันตกในช่วงได้ช่วงหนึ่งของชีวิต จำนวนที่เพิ่มขึ้นนี้เชื่อว่าเป็นผลมาจากการปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มมากขึ้นในประชากร ยกตัวอย่างเช่น กลุ่มอาการเมตาบอลิก อายุขัยที่ยืนยาวขึ้น และ พฤติกรรมการกินอาหารที่เปลี่ยนแปลงไป

การรักษาโรคเก้าท์อย่างถูกต้อง

1. กินยาให้สม่ำเสมอ และต่อเนื่อง
2. รักษาวิธีการปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม
อาหารที่มีพิวรร寝สูง ควรหลีกเลี่ยง
 - เครื่องในสัตว์, สัตว์ปีก
 - ไก่ปลา ปลากระป๋อง
 - ปลาดุก อินทรีย์ ไส้ตัน
 - กุ้ง หอย
 - ถั่วคำ เชียวน แดง เหลือง
 - ชะอม กระถิน เห็ด
 - กะปี, ชุปก้อน, ยีสต์

โรคเก้าท์เป็นโรคข้ออักเสบรุนแรงที่รักษาให้หายขาดได้ โดยการรักษาที่ถูกต้องตั้งแต่ระยะแรก จะช่วยป้องกันความพิการจากข้อเก้าท์เรื้อรัง และภาวะไตวาย

หลักธรรมาภิบาล (GOOD GOVERNANCE)

หลักธรรมาภิบาล หมายถึง การบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี เป็นแนวทางในการจัดระบบเพื่อให้สังคมของประเทศไทยมีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ยุติธรรม สามารถอุปถัมภ์ร่วมกันได้อย่างสงบสุข และตั้งอยู่ในความถูกต้องเป็นธรรม ตามหลักพื้นฐานการบริหารกิจการบ้านเมือง ที่ดี ประกอบด้วยหลักต่างๆ ดังนี้

หลักความสำนึกรับผิดชอบ (Accountability)



หลักความรับผิดชอบ หมายถึง การตระหนักในสิทธิและหน้าที่ ความสำนึกรับผิดชอบต่อสังคม การใส่ใจปัญหาการบริหารจัดการ การกระตือรือร้นในการแก้ปัญหา และเคารพในความคิดเห็นที่แตกต่าง รวมทั้งความกล้าที่จะยอมรับผลดีและผลเสียจากกระทำของตนเอง

โครงการกิจกรรมเพื่อสังคม

โครงการหน่วยแพทย์อาสาเฉพาะทางร่วมใจเฉลิมพระเกียรติ

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ครั้งที่ 1 (ปรพ.1)

ณ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2556 เวลา 10.00 น. พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมส瓦ลี กรมหมื่นสุทนารีนาถ เสด็จไปยังมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทรงเป็นประธานในพิธีเปิด “โครงการหน่วยแพทย์อาสาเฉพาะทางร่วมใจเฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว” ด้วยทีมแพทย์อาสาสมัครจำนวนมาก ลงบันทึกสถิติใน “กินเนสบุ๊ค” กับแพทย์อาสาเฉพาะทางชาติที่ให้บริการมากที่สุดครั้งแรกในโลกให้บริการดูแลประชาชนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และจังหวัดใกล้เคียง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จัดโดยแพทยสภา ร่วมกับสถาบันพระปกเกล้า โดยนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมภิบาลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์รุ่นที่ 1 สถาบันพระปกเกล้า (ปรพ.1) ร่วมกับ 医疗院 สมาคมแห่งสถาบันพระปกเกล้า กระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ ยังเป็นการเฉลิมพระเกียรติและน้อมรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณ ตลอดจนแสดงความจงรักภักดีต่อพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร และสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ด้วยทั้งสองพระองค์ทรงห่วงใยในทุกๆ สุข และปัญหาสุขภาพของราษฎรมาโดยตลอด ซึ่งโครงการหน่วยแพทย์อาสาเฉพาะทางร่วมใจเฉลิมพระเกียรติฯ จะให้บริการแก่ประชาชนอย่างครบวงจรจัดโครงการหน่วยแพทย์อาสาเฉพาะทางร่วมใจเฉลิมพระเกียรติซึ่ง เพื่อเป็นการบริการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างครบวงจร ซึ่งรวมถึงการตรวจคัดกรอง การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาและดับปัญญาภูมิจังหวัดดับติดภูมิ โดยมีทีมแพทย์อาสา

สมัครจำนวนมากที่สุดในประเทศไทยมีการจัดการแบ่งกลุ่มการให้บริการออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่
1.การตรวจคัดกรอง 2.การรักษาพยาบาล และ 3.การส่งเสริมสุขภาพ ด้วยทีมแพทย์อาสาเฉพาะทาง
จำนวน 20 คลินิก

โครงการนี้วิแพทย์อาสาเฉพาะทางร่วมใจเฉลิมพระเกียรติ ยังถือเป็นการสร้างชื่อเสียงให้กับ
ระบบสาธารณสุขไทย ในการบริการทางด้านสุขภาพกับประชาชน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของหลาย
หน่วยงานในการให้บริการทางด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน ทั้งนี้ ทางนักศึกษาได้ตั้งใจดำเนินการขอ
บันทึก “สถิติโลกกินเนสบุ๊ค” (Guinness Book World Record) เป็นการเทิดพระนามและถวายเป็น
พระราชกุศลแด่ทั้ง 2 พระองค์ โดยแพทย์เฉพาะทางทุกสาขา แต่เบื้องต้นได้รับอนุมัติในการให้บริการ
รักษาโรคทางจักษุวิทยา ดังนี้

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

ซึ่งนับเป็นเกียรติประวัติของแพทย์อาสาทุกท่านที่เข้ามาร่วมงานเพื่อถวายเป็นพระราชกุศล
ในครั้งนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทีมแพทย์เฉพาะทางตาที่ออกบริการดูแลรักษาประชาชนจำนวนมากที่สุด
ครั้งแรกในโลก และทำการบันทึกสถิติลงใน “สถิติโลกกินเนสบุ๊ค” (Guinness Book World Record)
ให้บริการตรวจตา 450 คน ใน 1 ชั่วโมง พร้อมด้วยทีมแพทย์อาสาสมัครอีกกว่า 300 ราย ซึ่งการออก
หน่วยแพทย์อาสาเฉพาะทางร่วมใจเฉลิมพระเกียรติ นับเป็นครั้งแรกที่โครงการ จะลงพื้นที่ให้บริการ
แก่ประชาชนในเขตจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และจังหวัดใกล้เคียง โดยจะมีประชาชนที่สนใจเข้าร่วม
รับบริการ 2,672 คน จำนวนครั้งที่ให้บริการ 3,207 คน



โครงการหน่วยแพทย์วิชาเฉพาะทางร่วมใจเฉลิมพระเกียรติ ครั้งที่ 2 (ปรว.2) ณ โรงพยาบาลหัวหิน และโรงพยาบาลพนิชการหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์



เมื่อวันที่ 21 เมษายน 2557 เวลา 15.00 น. สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬารัตน์วัลลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี เสด็จฯ เป็นองค์ประธานเปิดโครงการแพทย์วิชาเฉพาะทางร่วมใจ เฉลิมพระเกียรติฯ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มหาราชน บรมนาถบพิตร และสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ครั้งที่ 2 ณ โรงพยาบาลหัวหิน และโรงเรียนพนิชการหัวหิน จัดขึ้นโดยความร่วมมือร่วมใจของนักศึกษา หลักสูตรประกาศนียบัตรรรมาภิบาลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์รุ่นที่ 2 แพทยสภา ร่วมกับ สถาบันพระปกเกล้า กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ดำเนินกิจกรรมอันเป็น ประโยชน์ต่อสังคม โดยการออกหน่วยตรวจรักษากำลังคนผู้เจ็บป่วยด้วยโรคทั่วไปจนถึงโรคซับซ้อนขั้นสูง ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพประชาชนในพื้นที่ เน้นการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพชุมชน โดยบุคลากร ทางการแพทย์หลากหลายสาขาร่วมกับนักศึกษาในหลักสูตรฯ บุคลากรภาครัฐและภาคเอกชนในการ ดำเนินกิจกรรมดังกล่าวจัดขึ้นตั้งแต่เวลา 08.00 - 18.00 น. มีบริการทั้งสิ้น 18 คลินิกแพทย์เฉพาะทาง โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทันตแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร กว่า 500 คน จากหลายสถานพยาบาลชั้นนำ

เปิดให้บริการตรวจรักษา ผ่านตัวดั้งรับยา ครบวงจร โดยไม่มีค่าใช้จ่ายทั้ง ตรวจรักษาโรคเด็ก โรคผู้สูงอายุ โรคปอด โรคหัวใจ ไตรอยด์ ผ่าตัดโรคหูน้ำท่อน้ำ ส่องกล้องกระเพาะอาหาร ขยายเส้นเลือดหัวใจ ผ่าตัดสมอง ตรวจอัลตราซาวน์ แมมโมแกรม ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และอีโคโค้ดิจิทัลรักษาด้านสุขภาพจิต แพทย์แผนไทย ฝังเข็ม บริการถอนฟัน อุดฟัน ชุดหินปูน เป็นต้นมีผู้เข้ารับบริการคือประชาชนในอำเภอหัวหิน ในพื้นที่ โดยรอบและใกล้เคียง ประชาชนในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดราชบุรี และใกล้เคียง โดยมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกภาคส่วน รวมผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการตรวจรักษาในโครงการแพทย์วิชาเฉพาะทางเฉลิมพระเกียรติ ครั้งที่ 2 เป็นจำนวนทั้งหมด 4,773 ราย

เวลา 17.00-18.00 น. มีกิจกรรมเจริญพระพุทธมนต์ “สวัสดิ์พระบูริ” อธิษฐานจิตปฏิบัติบุชา นำโดย พระอาจารย์อารยวงศ์ พระวิปัสสนาจารย์ สายปฏิปทาหลวงปู่มั่น ภูริทัตตเถระ เจ้าอาวาสวัดป่าพุทธพจน์หริภุญชัย จังหวัดลำพูน เพื่อน้อมเกล้าน้อมกระหม่อมถวายเป็นพระราชกุศลแด่ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มหาราชน บรมนาถบพิตร และสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง อันเป็นโอกาสมงคลของชาวไทยทุกคน

โครงการหน่วยแพทย์อาสาเฉพาะทางร่วมใจเฉลิมพระเกียรติ ครั้งที่ 3 (ปรว.3) ณ โรงพยาบาลพหลพยุหเสน่หา จังหวัดกาญจนบุรี



นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมวิชาทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 3 (ปรว.3) สถาบันพระปกเกล้าและแพทยสภา รวมทีมแพทย์อาสาเฉพาะทางจำนวน 18 คลินิก ให้บริการตรวจรักษา ดูแลสุขภาพประชาชนกว่า 6,000 ราย โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายเพื่อบรเทาความยากลำบากในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ และเป็นการน้อมรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณตลอดจนถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง และสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสเฉลิมพระชนม์ 60 พรรษา

เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2558 ณ โรงพยาบาลพหลพยุหเสน่หา จังหวัดกาญจนบุรี โดยได้รับเกียรติจาก ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์เกรغم วัฒนชัย เป็นประธานในพิธีเปิดโครงการหน่วยแพทย์อาสาเฉพาะทางร่วมใจเฉลิมพระเกียรติ ครั้งที่ 3 โดยได้จัดกิจกรรมตรวจรักษาโรคเฉพาะทางโดยแพทย์เฉพาะทาง ทันตแพทย์ พยาบาล และ เภสัชกร กว่า 500 คน จากหลายสังกัดโรงพยาบาล ตลอดจนราชวิทยาลัยแพทย์ มาตรวจรักษาให้แก่ประชาชน ในพื้นที่โดยรอบจังหวัดกาญจนบุรี

โดยได้จัดกิจกรรมการตรวจรักษาโรค 18 คลินิกแพทย์เฉพาะทาง ได้แก่

1. คลินิกหู คอ จมูก
2. คลินิกสูติ-นรีเวช และ ตรวจมวลกระดูก
3. คลินิกไต
4. คลินิกทันตกรรม
5. คลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
6. คลินิกจักษุ
7. คลินิกระบบประสาท
8. คลินิกระบบทางเดินอาหาร
9. คลินิกกระดูกและข้อ
10. คลินิกสุขภาพเด็กและเยาวชน
11. คลินิกสุขภาพพิจิต
12. คลินิกศัลยศาสตร์สมอง
13. คลินิกมะเร็งเต้านม
14. คลินิกโรคหัวใจ
15. คลินิกตรวจสมรรถภาพทางปอด
16. คลินิกผ่าตัดปากแหว่งเพดานโหนว
17. คลินิกกายอุปกรณ์
18. คลินิกตรวจสมรรถภาพทางกาย และโรคทั่วไป

โดยจะมีประชาชนเข้ารับการตรวจรักษาทั้งสิ้น 6,090 ราย และมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 13,690 คน ซึ่งโครงการ ดำเนินงานสำเร็จลุล่วง สมดังวัตถุประสงค์ทุกประการ

โครงการหน่วยแพทย์วิชาเฉพาะทางร่วมใจเฉลิมพระเกียรติ ครั้งที่ 4 (ปรว.4) ณ โรงพยาบาลค่ายสุรบารี จังหวัดนครราชสีมา

เมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2559 ณ โรงพยาบาลค่ายสุรบารี จังหวัดนครราชสีมา โดยได้รับเกียรติจาก ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์เกزم วัฒนชัย ประธานมูลนิธิธรรมากิษาทางการแพทย์ เป็นประธานในพิธีเปิดโครงการหน่วยแพทย์วิชาเฉพาะทางร่วมใจเฉลิมพระเกียรติ ครั้งที่ 4 โดยได้จัดกิจกรรมตรวจรักษาโรคเฉพาะทาง โดยแพทย์เฉพาะทาง ทันตแพทย์ พยาบาล และ เภสัชกร กว่า 500 คน จากหลายสังกัดโรงพยาบาล ตลอดจนราชวิทยาลัยแพทย์ มาตรวจรักษาให้แก่ประชาชน ในพื้นที่โดยรอบ จังหวัดนครราชสีมา

โดยได้จัดกิจกรรมการตรวจรักษาโรค 20 คลินิกแพทย์เฉพาะทาง ได้แก่ 1. คลินิกสูตินรีเวชกรรม-หญิงวัยทอง, 2. คลินิกศัลยกรรมหัวใจ และคลินิกเต้านม, 3. คลินิกทางเดินปัสสาวะ, 4. คลินิกโรคไต, 5. คลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด, 6. คลินิกอโรมปิดิกส์และกระดูกพรุน, 7. คลินิกจักษุ, 8. คลินิกหู คอ จมูก, 9. คลินิกฝังเข็ม, 10. คลินิกแพทย์แผนไทย, 11. คลินิกอายุปกรณ์, 12. คลินิกโรคผิวหนัง, 13. คลินิกกุมารเวชกรรม, 14. คลินิกโรคทางเดินอาหาร ตับ ถุงน้ำดี, 15. คลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช, 16. คลินิกทันตกรรม, 17. คลินิกชายวัยทอง, 18. คลินิกโรคหัวใจ, 19. คลินิกตรวจสุขภาพและทดสอบสมรรถภาพร่างกาย, 20. คลินิกอายุรกรรม และอีก 3 หน่วยงานที่ให้คำแนะนำปรึกษาคือ 1. คลินิกกฎหมาย, 2. คลินิกเลิกบุหรี่, 3. บริจาคโลหิต

โดยจะมีประชาชนเข้ารับการตรวจรักษาทั้งสิ้น 10,321 ราย ซึ่งโครงการ ดำเนินงานสำเร็จลุล่วง สมดังวัตถุประสงค์ทุกประการ



โครงการหน่วยแพทย์อาสาเฉพาะทางร่วมใจเฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

โดย มูลนิธิธรรมากิษาทางการแพทย์ แพทยสภा และนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตร

ธรรมากิษาทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 5 (ปรพ.5)

วันที่ 13-14 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 ณ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

มูลนิธิธรรมากิษาทางการแพทย์
แพทยสภा ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข
สถาบันพระปกาเกล้า ชั้มนักศึกษา
หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมากิษา
ทางการแพทย์ (ปรพ.) โดยนักศึกษา ปรพ.5
องค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี
และโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
ร่วมกันจัด “โครงการหน่วยแพทย์อาสา
เฉพาะทางร่วมใจเฉลิมพระเกียรติ

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในโอกาสที่ทรงครองสิริราชสมบัติ สืบราชสันตติวงศ์เป็นพระมหากษัตริย์
รัชกาลที่ 10 แห่งพระบรมราชจักรีวงศ์” โดยนำแพทย์เฉพาะทางกว่า 200 คน จากคณะแพทยศาสตร์
23 แห่ง ราชวิทยาลัย/วิทยาลัยแพทย์ 15 แห่ง แพทย์จากภาครัฐ แพทย์จาก 4 เหล่าทัพ แพทย์จาก
ภาคเอกชนพร้อมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ท้องถิ่นขาดแคลน และ บุคลากรอื่นๆ กว่า 1,500 คน ให้บริการ
ตรวจ รักษา-ผ่าตัด โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย เปิดคลินิกแพทย์เฉพาะทาง 20 สาขา ประกอบด้วย 1. คลินิก
ศัลยกรรม 2. จักษุคลินิก 3. คลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด 4. คลินิกทันตกรรม 5. คลินิกการสื่อ
ความหมายและแก้ไขการได้ยิน 6. คลินิกผ่าตัดโครหู 7. คลินิกสูตินรีเวชและหญิงวัยทอง 8. คลินิกส่องกล้อง
ระบบทางเดินอาหารและตับแข็ง 9. คลินิกโรคผิวนัง 10. คลินิกอายุรกรรมเบาหวานและโรคไต
11. คลินิกเทคนิคการแพทย์ 12. คลินิกตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคทั่วไป 13. คลินิกรับบริจาคโลหิต
14. คลินิกพัฒนาการเด็ก 15. คลินิกอโรมปิดิกส์ 16. คลินิกกายอุปกรณ์ 17. คลินิกเวชศาสตร์ฟื้นฟู
18. คลินิกแพทย์แผนไทยและแผนจีน 19. คลินิกสุขภาพจิตและเลิกบุหรี่ 20. คลินิกอายุรกรรมประสาท
และหน่วยให้คำปรึกษาด้านกฎหมาย พร้อมดูแลรักษาผู้ป่วยทุกรายในจังหวัดปราจีนบุรีและใกล้เคียง
ระหว่างวันที่ 13-14 พฤษภาคม 2560 ณ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี และโรงเรียน
ปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี

โดยจะมีประชาชนเข้ารับการตรวจรักษาทั้งสิ้น 14,510 ราย ซึ่งโครงการ ดำเนินงานสำเร็จลุล่วง
สมดังวัตถุประสงค์ทุกประการ และถือได้ว่าเป็นการมอบโอกาสในการรักษาโรคเฉพาะทางได้อย่างยิ่ง
ใหญ่อีกรั้งหนึ่งของประเทศไทย





โครงการแพทย์อาสาร่วมใจ ภายเป็นพระราชกุศล พระบากสเมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร

16 ตุลาคม 2559 – 29 มกราคม 2560 ณ มนตรีพิธีท้องสนามหลวง

และ วันที่ 21 – 29 ตุลาคม พ.ศ. 2560 ณ พระเมรุมาศจำลอง ถนนราชดำเนินกลาง (บริเวณกองสลาก)

กำเนิดโครงการแพทย์อาสาร่วมใจ ภายเป็นพระราชกุศลฯ

มูลนิธิธรรมากิษาทางการแพทย์ โดยท่าน ประธาน ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์เกษม วัฒนชัย ร่วมกับแพทยสภา และนักศึกษาหลักสูตรฯ ปρพ.รุ่นที่ 1-5 ได้มีความเห็นตรงกันว่า ในฐานะเป็นหน่วยงานที่มีบุคลากรทางการแพทย์มากที่สุดและมีความประสงค์ อย่างทำการความดีถวายในหลวง ในระหว่างที่ทุกคนต่างเคร้าโศกเสียใจ จึงร่วมกันจัดตั้งโครงการแพทย์อาสา ร่วมใจถวายเป็นพระราชกุศลฯ ขึ้นในคืนวันที่ 15 ตุลาคม 2559 มีการประชุมร่วมกัน และเปิดดำเนิน การรักษาพยาบาลผู้ป่วยทันที ในวันที่ 16 ตุลาคม 2559 ณ มนตรีพิธีท้องสนามหลวง โดยได้รับความ ร่วมมือจากกรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข และกรมแพทย์ทหารบก โดยเริ่มดำเนินการในพื้นที่ ตั้งแต่ยังไม่มีเต็นท์คائمกันแน่ เพื่อช่วยประชาชน จนทางกรุงเทพมหานคร ได้มอบหมายพื้นที่ให้ดูแล จัดการ บริเวณตรงข้ามวัดพระศรีมหาธาตุ ในท้องสนามหลวง เป็นหน่วยงานแรกภายในได้เต็นท์ขนาดเล็ก 3 หลัง มีแพทย์ออกตรวจ จำนวน 4-6 ท่าน และได้รับการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์จากการ เภสัชกรรม โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้รับการสนับสนุนเภสัชกรจากหน่วยเภสัชกร



อาสา, พอ.สว., โรงพยาบาลศิริราช, โรงพยาบาล รามาฯ และ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้รับการ สนับสนุนโปรแกรมระบบการบริหารจัดการข้อมูล จาก โรงพยาบาลศิริราช ได้รับการสนับสนุนบริหาร จัดการเต็นท์ จาก บริษัท ปตท. และ บริษัท ทีวีไอล์ек ร่วมกับ 医療สภาก ได้รับการสนับสนุนอาหารและ เครื่องดื่มจาก บริษัท แบล็คแคนยอน, นักศึกษา ปρพ.รุ่นที่ 1-5 และอีกหลายหน่วยงาน ซึ่งใน ช่วงแรกมีการรักษาคนไข้ต่อวัน 300 ถึง 500 คน

คลินิกแพทย์อาสา

วันที่ 22 ตุลาคม 2559 เกิดกิจกรรมขนาดใหญ่คือการร้องเพลงเต็มพื้นที่ห้องสนามหลวง มีคนมากกว่า 200,000 คนและมีผู้ป่วยเป็นลมหมดสติ มากกว่า 200 ราย ทำให้เต็นท์อาสาข้ายายพื้นที่ เป็น 2 เท่า เพื่อรับผู้ป่วย ให้นอนพักได้ และขยายให้มีหม้ออาสามารถให้บริการ 12 -20 คน ต่อวัน ซึ่งดูแลคนไข้ตั้งแต่ 200 - 600 ราย ระบบเป็นไปได้ด้วยดี มีการขอคำแนะนำจากแพทย์ที่มีมาทำงาน ในระบบทุกวัน มีการพัฒนาเครื่องมือทางการแพทย์เพิ่มขึ้นท่ากับโรงพยาบาลสนาม และมีการเพิ่มบริการ วัดความดัน ให้กับประชาชนเพื่อสืบค้นโรคความดันสูง เพื่อนำมารักษา ทุกวันวันละ 200 คนขึ้นไป

วันที่ 28 ตุลาคม 2559 พาฐุ์เข้าสนามหลวงทำให้เต็นท์แพทย์อาสา จำนวน 6 เต็นท์ ที่ประกอบ กัน มีฝนตก น้ำร้าว เข้าอุปกรณ์การแพทย์ และเตียงผู้ป่วย จนไม่สามารถปฏิบัติงานได้ จึงได้รื้อเต็นท์ และเปลี่ยนเป็นเต็นท์ขนาดใหญ่ 8 x 24 เมตร และจัดพื้นที่รองรับประชาชน ในระบบโรงพยาบาลสนาม พร้อมติดเครื่องปรับอากาศ เครื่องฟอกอากาศฝ่าเขื้อโรค เพื่อรับคนไข้ได้มากกว่า 1,000 คนต่อวัน

วันที่ 1 พฤศจิกายน 2559 มูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทร์ บรมราชชนนี (พอ.สว.) โดยท่านเลขานุการ นายแพทย์ยุทธ โพธารามิก ได้ส่งทีมแพทย์อาสาเข้าร่วมกิจกรรมทุกวันทำการ โดยมาจากการ โรงพยาบาลทั่วประเทศ ร่วมกับแพทย์อาสาจาก สมาคมโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาล ศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลทหาร โรงพยาบาลตำรวจ และอภิสิทธิ์สังกัด ทำให้บริมานบุคลากร เข้ามาปฏิบัติงานในเต็นท์แพทย์อาสา มีจำนวน 50 - 100 คนทุกวัน

การดำเนินงานของเต็นท์แพทย์อาสาเปิดทำการทุกวัน ยกเว้น วันที่ปิดสนามหลวงเพื่อทำพิธีครบ 50 วัน (1-2 ธ.ค. 59) และครบ 100 วัน (20-21 ม.ค. 60) โดยแพทย์อาสาได้กำหนดจะออกหน่วย จนถึงวันที่ 29 ม.ค. 60 ครบ 109 วัน และได้จัดทำต้นไม้แห่งความดีของ ตามแนวคิดของ ศาสตราจารย์ เกียรติคุณ นายแพทย์เกษม วัฒนชัย ประธานมูลนิธิธรรมกิจบาลทางการแพทย์ เพื่อเป็นแรงบันดาลใจ ให้กับประชาชนในปลายรัชกาลที่ 9 ต่อไป จึงได้ทำพิธีปิดเต็นท์แพทย์อาสาในคืนดังกล่าว และคืนพื้นที่ ให้กับทางราชการเพื่อสร้างพระเมรุมาศต่อไป



วันที่ 26 ตุลาคม 2560 พระราชนิธิสถานพยาบาลเพลิงพระบรมศพฯ แพทย์สภा, มูลนิธิธรรมากวี บำเพ็ญการแพทย์, นักศึกษา ปรพ.1-6 ได้เปิดโครงการแพทย์อาสาร่วมใจภายเป็นพระราชกุศล พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชฯ บรมนาถบพิตร ณ พระเมรุมาศจำลอง ถนนราชดำเนินกลาง (บริเวณกองสลาก) ขึ้นอีกครั้ง ในระหว่างวันที่ วันที่ 21 – 29 ตุลาคม พ.ศ. 2560 ซึ่งในครั้งนี้เกิดจากแพทย์ไทย ทั้งภาครัฐ ใน 5 กระทรวง ทั่วประเทศ และภาคเอกชน แล้วจังได้ข้อสรุป เป็นเต็มทั้งโรงพยาบาลสนามต้นแบบของแพทย์อาสาที่จะเผยแพร่ให้กับแพทย์ทั่วประเทศสามารถนำไปใช้ในยามเกิดวิกฤตได้ทันที โดยทั้งนี้ต้องขอขอบคุณ มูลนิธิธรรมากวี บำเพ็ญการแพทย์, แพทย์สภា และ นักศึกษา ปรพ. ทั้ง 6 รุ่น ที่ทำให้เกิดโครงการภารกุศลขนาดใหญ่ จนครบ 118 วัน โดยสมบูรณ์ เพื่อjarีก เป็นประวัติศาสตร์สำคัญของการแพทย์ไทยต่อไปในอนาคต สรุปยอดผู้มารับบริการ 44,711 คน และแพทย์ 2,256 คน, พยาบาล 2,836 คน เภสัชกร 2,423 คน, จิตอาสา 2,342 คน รวมจิตอาสา ทั้งสิ้น 9,857 คน





โครงการหน่วยแพทย์วิชาเฉพาะทางร่วมใจเฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ครั้งที่ 2

โดย มูลนิธิธรรมากิษาทางการแพทย์ แพทยสภา และนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตร
ธรรมากิษาทางการแพทย์ สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 6 (ปธ.6)
ณ โรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดลพบุรี

มูลนิธิธรรมากิษาทางการแพทย์ แพทยสภา สถาบันพระปกเกล้า กระทรวงสาธารณสุข และนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมากิษาทางการแพทย์ สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 6 (ปธ.6) และภาคีเครือข่าย ยกทีมแพทย์เฉพาะทางอาสา จัดโครงการหน่วยแพทย์วิชาเฉพาะทางร่วมใจเฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ครั้งที่ 2 ร่วมมือ 3 โรงพยาบาล โรงพยาบาลอานันทมหิดล โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช โรงพยาบาลมหาเรืองลพบุรี โดยนำแพทย์เฉพาะทางกว่า 200 คน จากคณะแพทยศาสตร์ 23 แห่ง ราชวิทยาลัย/วิทยาลัยแพทย์ 15 แห่ง แพทย์จากภาครัฐ แพทย์จาก 4 เหล่าทัพ แพทย์จากภาคเอกชนพร้อมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ห้องถ่ายภาพแคลน และ บุคลากรอื่นๆ กว่า 1,500 คน ให้บริการตรวจ รักษา-ผ่าตัดโดยคณาจารย์ชั้นนำ ต่อผู้ป่วยที่มีความต้องการดูแล ตลอด 20 คลินิกเฉพาะทาง ประกอบด้วย 1. คลินิกศัลยกรรม (Surgical endoscopy) 2. คลินิกมะเร็งเต้านม (Mammogram) 3. คลินิกจักษุ 4. คลินิกหัวใจและหลอดเลือด 5. คลินิกระบบประสาท (ป้องกัน Stroke) 6. คลินิกการอุปกรณ์ขาเทียม รถเข็น 7. คลินิกศูนย์ผู้พิการเคลื่อนที่ 8. คลินิกการสอน CPR 9. คลินิกสูติ-นรีเวช 10. คลินิกพัฒนาการเด็ก 11. คลินิกเด็กอ้วน 12. คลินิกข้อเข่าเสื่อมและเวชศาสตร์ฟื้นฟู 13. คลินิกทันตกรรม 14. คลินิกหู คอ จมูก 15. คลินิกผิวนัง 16. คลินิกตรวจสุขภาพและคัดกรองโรคทั่วไป 17. คลินิกเทคนิคการแพทย์ 18. คลินิกรับบริจาคโลหิต 19. คลินิกรับปรึกษาด้านกฎหมาย 20. คลินิกแพทย์แผนไทยและฝังเข็ม 21. คลินิกตรวจสุขภาพทั่วไปคัดกรองเบาหวาน โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ทันตแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร กว่า 500 คน จากหลายโรงพยาบาล ออาทิ โรงพยาบาลศิริราช, โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, โรงพยาบาลรามาธิบดี, โรงพยาบาลราชวิถี, โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช, สถาบันประสานวิทยา สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาชินี โรงพยาบาลเอกชนชั้นนำ ฯลฯ ตลอดจน ราชวิทยาลัยแพทย์ และ แพทยสภา ระหว่างวันที่ 4-6 พฤษภาคม 2561 ณ โรงพยาบาลอานันทมหิดล, โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช และ โรงพยาบาลมหาเรืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี

โดยมีประชาชนเข้ารับบริการเกินกว่า เป้าหมายที่ตั้งไว้ 10,000 คน ถึง 6,506 คน โดยจะมีประชาชนเข้ารับการตรวจรักษาทั้งสิ้น 16,506 ราย ซึ่งโครงการฯ ดำเนินงานสำเร็จ ลุล่วง สมดังวัตถุประสงค์ทุกประการ และถือได้ว่าเป็นการมอบโอกาสในการรักษาโรคเฉพาะทางได้อย่างยิ่งใหญ่อีกครั้งหนึ่ง ของประเทศไทย





โครงการหน่วยแพทย์อาสาเฉพาะทางร่วมใจเฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในโอกาสพระราชพิธีบรมราชาภิเษก พุทธศักราช 2562

โดย มูลนิธิธรรมากิบาลทางการแพทย์ แพทยสภา สถาบันพระปกเกล้า และนักศึกษาหลักสูตร
ประกาศนียบัตรธรรมากิบาลทางการแพทย์ สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 7 (ปรพ.7)
วันที่ 10-12 พฤษภาคม 2562 ณ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า และ โรงเรียนเบญจมเทพอุทิศ จังหวัดเพชรบุรี

โครงการหน่วยแพทย์อาสาเฉพาะทางร่วมใจเฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในโอกาสพระราชพิธีบรมราชาภิเษก พุทธศักราช 2562 จัดโดย มูลนิธิธรรมากิบาลทางการแพทย์ แพทยสภา สถาบันพระปกเกล้า และนักศึกษาหลักสูตร ประกาศนียบัตรธรรมากิบาลทางการแพทย์ สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 7 (ปรพ.7) ตลอดจนหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ใน หลักสูตรฯ เป็นแก่นนำ โดยการออกหน่วยตรวจรักษาประชาชน ผู้เจ็บป่วยด้วยโรคที่ร้ายแรงซึ่งมีความซับซ้อนมาก สำหรับผู้ป่วยในพื้นที่ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า และ โรงเรียนเบญจมเทพอุทิศ จังหวัดเพชรบุรี เพื่อดูแลประชาชนในพื้นที่โดยรอบ และจังหวัดใกล้เคียง เน้นการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพชุมชน และเป็นการให้บริการ ตรวจ รักษา-ผ่าตัดโดยคณาจารย์ ผู้เชี่ยวชาญ ที่มีความชำนาญ โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายทั้ง 22 คลินิกเฉพาะทาง ประกอบด้วย 1. คลินิกมะเร็ง เต้านม 2. คลินิกกระดูกและข้อ 3. คลินิกศัลยกรรมส่องกล้อง 4. คลินิกพัฒนาการเด็ก 5. คลินิกตรวจ สุขภาพประจำวัน 6. คลินิกตรวจโรคทั่วไป 7. คลินิกทันตกรรม 8. คลินิก CPR 9. คลินิกแพทย์แผนไทย ประยุกต์ 10. คลินิกกฎหมาย 11. คลินิกแพทย์แผนไทยและฝังเข็ม 12. คลินิกเวชศาสตร์ฟื้นฟู 13. อุปกรณ์ การแพทย์พระราชทาน 14. บริจาคโลหิต 15. คลินิกโรงเรียนพ่อแม่ 16. คลินิกหัวใจและหลอดเลือด 17. คลินิกหัวใจเต้นไม่ต่องจังหวะ 18. คลินิกผิวนาง 19. คลินิกเด็กโรคหัวใจ 20. คลินิกสูติรือเวชกรรม 21. คลินิกจักษุ 22. คลินิกหลอดเลือดสมอง 23. คลินิกส่งเสริมสุขภาพ



โครงการหน่วยแพทย์อาสาเฉพาะทางร่วมใจเฉลิมพระเกียรติ ซึ่งจัดขึ้นต่อเนื่องเป็นปีที่ 7 ได้เลือก จังหวัดเพชรบุรี ให้เป็นที่ตั้งหน่วยแพทย์อาสา ที่นับเป็นหน่วยแพทย์ขนาดใหญ่ระดับประเทศ ระดมแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ ทันตแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรกว่า 500 คน จากโรงพยาบาลรัฐ มหาวิทยาลัย ราชวิทยาลัย แพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จากทุกเหล่าทัพ และโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำไปตรวจรักษาผู้ป่วยในชาว จังหวัดเพชรบุรี ระหว่างวันที่ 10-12 พฤษภาคม 2562 ณ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า และ โรงเรียน เบญจมเทพอุทิศ จังหวัดเพชรบุรี และจังหวัดใกล้เคียง ด้วยบริการที่ครบถ้วนรอบด้าน เพื่อมอบโอกาส การเข้าถึงการรักษาด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเบ็ดเสร็จในขั้นตอนเดียวในพื้นที่ เพื่อช่วยลดการ เดินทาง ลดความ舟甬ผู้ป่วยที่ต้องรอคิวยาวนาน โดยจะมีประชาชนเข้ารับการตรวจรักษาทั้งสิ้น 37,777 ราย ซึ่งโครงการฯ ดำเนินงานสำเร็จลุล่วง สมดังวัตถุประสงค์ทุกประการ และถือได้ว่าเป็นการมอบโอกาสใน การรักษาโรคเฉพาะทางได้อย่างยิ่งใหญ่อีกรั้งหนึ่งของประเทศไทย



โครงการหน่วยแพทย์วิชาเฉพาะทางร่วมใจเฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ครั้งที่ 4 ประจำปี 2563

โดย มูลนิธิธรรมากิษาทางการแพทย์ แพทย์สภา สถาบันพระปกเกล้า
และนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมากิษาทางการแพทย์ สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 8 (ปรพ.8)
วันที่ 7-8 พฤษภาคม พ.ศ.2563



มูลนิธิธรรมากิษาทางการแพทย์ แพทยสภา สถาบันพระปกเกล้า นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมากิษาทางการแพทย์ สำหรับผู้บริหารระดับสูงรุ่นที่ 8 (ปรพ.8) กระทรวงสาธารณสุข และจังหวัดสุโขทัย จัดโครงการหน่วยแพทย์อาสาเฉพาะทางร่วมใจเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ครั้งที่ 4 ประจำปี 2563 โดยการอุกหน่วยตรวจรักษาประชาชนผู้เจ็บป่วยด้วยโรคทั่วไปจนถึงโรคซับซ้อนขั้นสูง ส่งเสริมสุขภาพประชาชนในพื้นที่ โรงพยาบาลศรีสังวาสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย เพื่อดูแลประชาชนในพื้นที่โดยรอบและจังหวัดใกล้เคียง เน้นการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพชุมชน และเป็นการให้บริการ ตรวจ รักษา-ผ่าตัดโดยคุณภาพสูง ต่อผู้ป่วยที่มีความรุยกวนาน โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยในจังหวัดสุโขทัยและจังหวัดใกล้เคียงโดยจัดขึ้นในวันที่ 7-8 พฤษภาคม 2563 โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ทันตแพทย์ พยาบาล และเภสัชกรกว่า 500 คน จากหลายโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลศรีราชา, โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, โรงพยาบาลรามาฯ, โรงพยาบาลธรรมศาสตร์, โรงพยาบาลราชวิถี, โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช, สถาบันประสิทธิยา โรงพยาบาลเอกชนชั้นนำ ฯลฯ ตลอดจน มูลนิธิ พอ.สว. ราชวิทยาลัยแพทย์ แพทยสภา และประชาชนจิตอาสามากกว่า 2,000 คน ให้บริการตรวจ รักษา-ผ่าตัดโดยคุณภาพสูง ต่อผู้ป่วยที่มีความรุยกวนาน โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย ทั้ง 21 คลินิก ประกอบด้วย

1. คลินิกหัวใจและหลอดเลือด : ตรวจวินิจฉัยโรคด้วยเครื่องคลีนเสียงสะท้อนความถี่สูง (Echocardiography) ตรวจความผิดปกติกล้ามเนื้อหัวใจ ลิ้นหัวใจ และหลอดเลือดใหญ่, ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG: Electrocardiography) ดูความผิดปกติของจังหวะและอัตราการเต้นหัวใจ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
2. คลินิกส่องกล้องทางเดินอาหาร : ตรวจวินิจฉัยระบบทางเดินอาหารและรักษาลำไส้ใหญ่ด้วยการส่องกล้อง
3. คลินิกเวชศาสตร์ทึ่นฟู: ตรวจวินิจฉัยโรคทางระบบกระดูก กล้ามเนื้อข้อต่อ และระบบประสาท แก้ไขความพิการทางการเคลื่อนไหว พื้นฟูพัฒนาการทุกกลุ่มวัยร่วมกับการรักษาทางกายภาพบำบัด และจัดทำขาเทียมเจกรถเข็น เครื่องช่วยในการเดินต่างๆ เช่นไม้เท้า
4. คลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนจีน : ตรวจให้คำปรึกษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย รักษาด้วยหัตถการนวดไทยเฉพาะจุด หรือ ผ่อนคลายบ่าไหล่ จ่ายยาสมุนไพรไทย / ตรวจให้คำปรึกษาด้วยศาสตร์การแพทย์จีน บริการฝังเข็ม ครอบแก้ว แก้อาการปวด แก้ชา
5. คลินิก CPR : ฝึกอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน หรือ CPR เพื่อช่วยผู้ป่วยหมดสติเนียบพลัน จากโรคหัวใจหยุดเต้นด้วยการกดหน้าอก ฝึกอบรมการใช้เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ หรือ AED
6. คลินิกหู คอ จมูก : รับปรึกษาเรื่องอาการทางหูคอจมูก ตรวจคัดกรองการได้ยินในผู้ใหญ่ พื้นฟู การได้ยิน จัดหาเครื่องช่วยฟังและดำเนินการจดทะเบียนความพิการ
7. คลินิกมะเร็งเต้านม : ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแม่เหล็กแม่เหล็ก และอัลตราซาวด์เต้านม
8. คลินิกกระดูกและข้อ : ตรวจรักษารอยข้อเสื่อม เป่าเสื่อม กระดูกสันหลังทับเส้น ให้คำปรึกษาเรื่องการผ่าตัด และผ่าตัดรักษา
9. คลินิกตรวจรักษารอยทั่วไป : ตรวจคัดกรองโรคทั่วไป ให้คำแนะนำด้านสุขภาพเชิงส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ลดความรุนแรงของโรค
10. คลินิกจักษุ : ตรวจสุขภาพตา ตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา และตาแห้ง ตรวจวัดสายตา และมองแวงสายตาเด็ก รวมทั้งผ่าตัดตาต้อกระจก
11. คลินิกศัลยกรรมทั่วไปและทางเดินปัสสาวะ : ตรวจสุขภาพของเส้นเลือด ผ่าตัดไทรอยด์ และไส้เลื่อน ให้คำปรึกษาแนะนำโรคทางศัลยกรรมทั่วไปและทางเดินปัสสาวะ รวมทั้งตรวจสุขภาพของเส้นเลือด
12. คลินิกโรคหลอดเลือดสมอง : ตรวจประเมินความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง-โรคคลุมชัก ให้คำปรึกษาโรคทางระบบประสาทและสมองทั่วไป
13. คลินิกผิวหนัง : ตรวจ วินิจฉัย และรักษาโรคผิวหนังด้วยยาและเครื่องเลเซอร์
14. คลินิกทันตกรรม : ตรวจสุขภาพช่องปาก ถอนฟัน ผ่าฟันคุด ชุดหินปูน อุดฟัน จ่ายยา และให้ทันตสุขศึกษา
15. คลินิกตรวจสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ : ตรวจสุขภาพและตรวจคัดกรองโรคทั่วไปสำหรับพระภิกษุสงฆ์

16. คลินิกส่งเสริมสุขภาพ : กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการและการออกกำลังกายในผู้มี心脏病กเกิน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)

17. คลินิกรับบริจาคโลหิต : รับบริจาคโลหิต จากผู้มีจิตศรัทธา เพื่อนำไปใช้รักษาผู้ป่วยต่อไป

18. คลินิกการเงิน : ให้คำปรึกษาแนะนำบริการทางด้านการเงิน การบริหารจัดการหนี้สิน และการให้ความรู้ทางการเงิน การออมเงิน การขอสินเชื่อ พร้อมรับเอกสารคำแนะนำ และของที่ระลึก

19. คลินิกกฎหมาย : ให้บริการปรึกษาปัญหาทางกฎหมาย

20. คลินิกคัดกรองโรคปอด: ให้บริการตรวจวินิจฉัยรักษาโรคระบบทางเดินหายใจและโรคปอด

21. คลินิกคัดกรองผลเลือด: ตรวจสุขภาพคัน hacoma ความเสี่ยงของโรคหรือภาวะต่างๆ เพื่อเพิ่มโอกาสในการรักษา ลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรค โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจวัดความดันโลหิต ชีพจร ตรวจความสมบูรณ์เม็ดเลือด วัดระดับน้ำตาล และไขมันในเลือด ตรวจการทำงานของไต

ด้วยบริการที่ครบถ้วนรอบด้าน เพื่อมอบโอกาสการเข้าถึงการรักษาด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ทางโครงการแพทย์อาสาเฉพาะทางฯ นำหน่วยแพทย์อาสาบางคลินิกมาออกตรวจล่วงหน้า ตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึง สิงหาคม 2563 เพื่อช่วยลดการเดินทาง ลดความเสี่ยงของผู้ป่วยที่ต้องรอคิวยาวนาน โดยมีประชาชนเข้ารับการตรวจรักษาทั้งสิ้น 52,681 ราย ซึ่งโครงการ ดำเนินงานสำเร็จลุล่วง สมดัง วัตถุประสงค์ทุกประการ และถือได้ว่าเป็นการมอบโอกาสในการรักษาโรคเฉพาะทางได้อย่างยิ่งใหญ่ อีกครั้งหนึ่งของประเทศไทย



โครงการ “อาสาร่วมใจ FIGHT COVID”

จัดโดย นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรธุรกิจบริการทางการแพทย์
สำหรับผู้บริหารระดับสูง (ปรพ.) รุ่นที่ 8

ด้วยสถานการณ์การระบาดเชื้อโควิด-19 ซึ่งในปัจจุบันที่ความรุนแรงขึ้นอย่างมาก บุคลากรทางการแพทย์ทั่วประเทศ ได้ร่วมกันต่อสู้กับโรคระบาดดังกล่าวมาอย่างยาวนานทำให้เกิดภาวะขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สำคัญในการใช้ป้องกันบุคลากรทางการแพทย์ให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ มูลนิธิธุรกิจบริการทางการแพทย์ ร่วมกับ คณะกรรมการของนักศึกษาหลักสูตร ปรพ.รุ่นที่ 8 จัด “โครงการอาสาร่วมใจ FIGHT COVID” เพื่อช่วยจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีความจำเป็นในการต่อสู้กับโรคระบาดเชื้อโควิด-19 เพื่อส่งไปสนับสนุนหน่วยงานที่ทำงานต่อสู้กับโรคระบาดดังกล่าว โดยได้เปิดตัว “โครงการอาสาร่วมใจ FIGHT COVID” พร้อมทั้งสัญลักษณ์ของโครงการ และคำขวัญ “อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ” ทั้งนี้ได้รับความร่วมมือจาก บริษัท Workpoint ในการประชาสัมพันธ์ โครงการ และกองคลังสภากาชาดไทย ดูแลและบริหารจัดการในการรับบริจาคสิ่งของและจัดส่งให้กับโรงพยาบาลที่ขาดแคลน

โครงการอาสาร่วมใจ FIGHT COVID เป็นการรวมพลังร่วมแรงร่วมใจของทีมอาสาจากเครือข่ายภาคีหลากหลายหน่วยงานทั้งวงการแพทย์และภาคเอกชน ขอเชิญชวนร่วมสนับสนุนทีมแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นแนวหน้าฟันฝ่าไวรัส COVID-19 ใน การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการปกป้องบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนที่เกี่ยวข้อง การเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ รักษาผู้ป่วย ออาทิ หน้ากากอนามัย หน้ากากผ้า แอ洛กอยออล์/ แอโลกอยออล์เจล/ยา และสารเคมีฆ่าเชื้อ โรค อุปกรณ์ที่ใช้สวมใส่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์เพื่อป้องกันการติดเชื้อ เครื่องช่วยหายใจ ตลอดจนการสร้างขั้นตอนกำลังใจให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ ด้านการเผยแพร่ข่าวสารความรู้ให้แก่ประชาชน และเป็นศูนย์กลางในการระดมแพทย์อาสาจากหน่วยงานต่างๆ อย่างเร่งด่วนในการดูแลผู้ป่วย โดยจะระดมกำลังสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์และทุนทรัพย์จากเครือข่าย รวมทั้งช่วยในการบริหารจัดการเรื่องการจัดหา จัดเก็บ และแจกจ่ายอย่างโปร่งใสเมื่อประสิทธิภาพ



หลังจากมีผู้บุริจาดสิ่งของต่างๆ จำนวนมาก ทางสภากาชาดไทยได้จัดการส่งขบวนคาราวาน เพื่อส่งมอบอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้กับโรงพยาบาล ดังนี้

ครั้งที่ 1 วันที่ 23-24 เม.ย.63 ขบวนคาราวาน 5 จังหวัดภาคใต้

ครั้งที่ 2 วันที่ 21-22 พ.ค.63 ขบวนคาราวาน 4 จังหวัดภาคเหนือ

ครั้งที่ 3 วันที่ 11-12 มิ.ย.63 ขบวนคาราวาน ภาคอีสาน จังหวัดขอนแก่น



โครงการ “เด็กไทย สู้ภัย โควิด (Thai Kids Fight COVID)”

จัดโดย นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรรรมาภิบาลทางการแพทย์
สำหรับผู้บริหารระดับสูง (ปรพ.) รุ่นที่ 8

ตามที่ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) และกระทรวงศึกษาธิการได้มีนโยบายผ่อนปรนการจัดการเรียนการสอนในสถานศึกษา การปฏิบัติตามนโยบายสาธารณะเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 ในโรงเรียนจึงเป็นปัจจัยสำคัญ มูลนิธิธรรมากิบาลทางการแพทย์และนักศึกษา ปรพ. รุ่นที่ 1-8 จึงได้จัดโครงการ “เด็กไทย สู้ภัย โควิด (Thai Kids Fight COVID)” ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อให้ความรู้ประชาสัมพันธ์และรณรงค์การสวมหน้ากากผ้าสำหรับเด็ก ตลอดจนรณรงค์ การปฏิบัติตัว การดูแลสุขภาพ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

2. เพื่อจัดหาและมอบหน้ากากผ้าสำหรับเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา ในโรงเรียนที่มีความต้องการและขาดแคลนหน้ากากเพื่อใช้งานในช่วงเปิดเทอม

โครงการ “เด็กไทย สู้ภัย โควิด (Thai Kids Fight COVID)” ได้ดำเนินการสนับสนุนหน้ากากผ้าสำหรับเด็กและครู ตามวัตถุประสงค์ ตลอดจนได้มีส่วนร่วมให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์และรณรงค์ ผ่านสื่อต่างๆ ไปสู่เตอร์และการประมวลผลรายสี เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ COVID-19 ในช่วงเปิดภาคเรียน โดยโครงการ “เด็กไทย สู้ภัย โควิด (Thai Kids Fight COVID)” นี้ประกอบด้วย 2 โครงการย่อยได้แก่

1. โครงการหน้ากากผ้าเพื่อน้อง

2. โครงการประกวดวาดภาพระบายสี “เด็กไทยสู้ภัยโควิด”

จากการดำเนินการหน้ากากผ้าสำหรับเด็กจำนวน 300,000 ชิ้น มีการกระจายตัวทั่วประเทศ

1. ทูลเกล้าฯ ถวายหม่อมราชวงศ์หน้ากากผ้าสำหรับเด็ก ในวันที่ 3 กรกฎาคม 2563 จำนวน 500 ชิ้น

2. งานแถลงข่าวเปิดโครงการ Thai Kids Fight COVID สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ 2 กรกฎาคม 2563 จำนวน 20 ชิ้น

3. โครงการวาดภาพระบายสี (เฉพาะหน้ากาก SCG) เป็นที่ระลึกสำหรับนักเรียนส่งภาพวาด ประกวด จำนวน 15,550 ชิ้น

4. โครงการ Thai Kids Fight COVID จำนวน 283,930 ชิ้น (หน้ากาก ปรพ. 199,480 ชิ้น และหน้ากาก SCG 84,450 ชิ้น)

5. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช 20 แห่ง 20,000 ชิ้น

6. โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติฯ 11 แห่ง 11,000 ชิ้น

7. โรงเรียนในโครงการตามพระราชดำริฯ และกลุ่มโรงเรียนเฉลิมพระเกียรติ (ผ่านสำนักงาน

คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) 169 โรงเรียน จาก 26 จังหวัด 58,950 ชีน

8. โครงการแพทย์อาสาอุทัยธานี 10,000 ชีน

9. โครงการแพทย์อาสาสุโขทัย 20,000 ชีน

10. นักศึกษา ปรพ.8 นำไปใช้เพื่อแจกจ่ายหน้ากากให้โรงพยาบาล/โรงเรียนที่สมัครเข้าโครงการ 150,980 ชีน และสนับสนุน รพ.จังหวัดอีก 63 แห่งเพื่อแจกจ่ายให้กับโรงเรียน 13,000 ชีน

อนึ่งในช่วงเดือนกันยายน 2563 มีการระบาดของโรค COVID-19 ในสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา ซึ่งมีโอกาสจะแพร่เชื้อมายังพื้นที่ชายแดนด้านตะวันตกของประเทศไทย ในการนี้พบว่า หน้ากากผ้าที่โครงการเด็กไทยสู้ภัยโควิด (Thai Kids Fight COVID) นั้น ได้ส่งมอบให้กับนักเรียน ในโรงเรียนพื้นที่ติดชายแดนสหภาพเมียนมาร์จำนวน 31,250 ชีน คิดเป็นร้อยละ 10.4 ของหน้ากากเด็กที่จัดสรรหั้งหมด คาดว่าหน้ากากที่ได้ส่งไปนั้นจะเป็นส่วนหนึ่งเพื่อช่วยป้องกันการแพร่เชื้อ COVID-19

กิจกรรมส่งมอบหน้ากากผ้าโดยนักศึกษา ปรพ.8 นี้ ได้รับความร่วมมือจากนักศึกษาเป็นอย่างดี โดยมีนักศึกษาสนใจเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละครั้งเป็นจำนวนมาก รวมถึง ปรพ.1-7 ได้มาร่วมกิจกรรมทำให้เห็นถึงบริบทของโรงเรียนชั้นประถมศึกษาในแต่ละพื้นที่ซึ่งมีความแตกต่างกัน ทำให้นักศึกษาได้มีมุมมองกว้างขึ้นในการสนับสนุนการศึกษาและสาธารณสุขให้พัฒนาดีขึ้น ตลอดจนเสนอแนะเชิงนโยบายให้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อไป นอกจากนั้นการร่วมทำกิจกรรมของนักศึกษา ปรพ.8 ยังก่อเกิดประโยชน์ให้เกิดความสมัครสมาน สามัคคี และกลมเกลียวในการปฏิบัติงานอันจะเป็นประโยชน์ต่อ กิจกรรมต่างๆ ต่อไป



หลักธรรมาภิบาล (GOOD GOVERNANCE)

หลักธรรมาภิบาล หมายถึง การบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี เป็นแนวทางในการจัดระบบเพื่อให้สังคมของประเทศไทยมีความยั่งยืน ภาคธุรกิจ ภาคเอกชนและภาคประชาชน สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างสงบสุข และตั้งอยู่ในความถูกต้องเป็นธรรม ตามหลักพื้นฐานการบริหารกิจการบ้านเมือง ที่ดี ประกอบด้วยหลักต่างๆ ดังนี้

หลักความคุ้มค่า (Cost – effectiveness or Economy)



หลักความคุ้มค่า หมายถึง การบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรที่มีจำกัด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม โดยรณรงค์ให้บุคลากรมีความประหยัด ใช้วัสดุอุปกรณ์อย่างคุ้มค่า และรักษาทรัพยากรธรรมชาติให้สมบูรณ์ยั่งยืน

กิจกรรมศึกษาดูงาน หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมากิบาลทางการแพทย์ สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 8 (ปธพ.8)



24 กันยายน พ.ศ. 2562 ว่างพวงมาลามีเชื่อในวันมหิดล และพิธีเปิดการศึกษาอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมากิบาลทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 8 (ปธพ.8) ณ โรงพยาบาลศิริราช



17 ตุลาคม พ.ศ. 2562 ประชุมนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมากิบาลทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 8 (ปธพ.8) กลุ่มผู้บริหารส่วนสนับสนุนการแพทย์ (NonMD) ณ พิพิธภัณฑ์พระบาทสมเด็จพระปรมเกล้าเจ้าอยู่หัว

กิจกรรมศึกษาดูงาน หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมากิบาลทางการแพทย์ สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 8 (ปรพ.8)



19-20 ตุลาคม พ.ศ. 2562 งานปฐมนิเทศ นักศึกษา หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมากิบาลทางการแพทย์สำหรับผู้บริหาร ระดับสูง รุ่นที่ 8 (ปรพ.8) ณ โรงแรมแกรนด์เพลซพิพิค รีสอร์ท แอนด์ สปา อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี



18 ตุลาคม พ.ศ. 2562 พิธีเปิดการศึกษาอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมากิบาลทางการแพทย์สำหรับผู้บริหาร ระดับสูง รุ่นที่ 8 (ปรพ.8) ณ พิพิธภัณฑ์พระบาทสมเด็จพระปรมเกล้าเจ้าอยู่หัว

กิจกรรมคึกคักงาน หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมากิบาลทางการแพทย์ สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 8 (ปรพ.8)



25 ตุลาคม พ.ศ. 2562 กิจกรรมคืนสู่เหย้า บายศรีสุขวัล ของ นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมากิบาล ทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 8 (ปรพ.8) ณ สถาบันพระปกเกล้า ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา กรุงเทพมหานคร



1-3 พฤศจิกายน 2562 งานประชุมวิชาการ kpi congress ณ UN

กิจกรรมศึกษาดูงาน หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมากิบาลการแพทย์ สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 8 (ปรพ.8)



6 พฤษภาคม 2562 งานประชุมวิชาการโรงพยาบาลคุณธรรม ณ ห้องไฟจิตรา ปะตูบุตร กระทรวงสาธารณสุข



8 พฤษภาคม 2562 กิจกรรมศึกษาดูงาน ครั้งที่ 1 ณ ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย

กิจกรรมศึกษาดูงาน หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมภิกบาลทางการแพทย์ สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 8 (ปธว.8)



10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 งานสัมมนาวิชาการประจำปี ของหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมภิกบาลทางการแพทย์ สำหรับผู้บริหารระดับสูง ณ โรงแรมเซนต์ราชาเวลล์ กรุงเทพมหานคร



30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ศึกษาดูงานและเรียนรู้เกี่ยวกับพระราชประวัติ พระราชกรณียกิจ ในพระบาทสมเด็จพระปรมเกล้าเจ้าอยู่หัว ณ พิพิธภัณฑ์พระบาทสมเด็จพระปรมเกล้าเจ้าอยู่หัว

กิจกรรมศึกษาดูงาน หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมากิบาลการการแพทย์ สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 8 (ปรพ.8)



6 ธันวาคม พ.ศ. 2562 กิจกรรมศึกษาดูงาน ครั้งที่ 2 ณ กระทรวงสาธารณสุข



23 ธันวาคม พ.ศ. 2562 จัดโครงการแพทย์อาสาตรวจสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ ณ วัดบำเพ็ญเหนือ บางแพ่ ได้

กิจกรรมศึกษาดูงาน หลักสูตรประกาศนียบัตรธุรกิจบาลการการแพทย์ สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 8 (ปรว.8)



24-25 ธันวาคม 2562 กิจกรรมศึกษาดูงานต่างจังหวัดครั้งที่ 1 ณ จังหวัดชลบุรี และ จังหวัดระยอง



10 มกราคม 2563 กิจกรรมศึกษาดูงาน โรงพยาบาลรามาธิบดี และ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

กิจกรรมศึกษาดูงาน หลักสูตรประกาศนียบัตรธุรกิจบาลการการแพทย์ สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 8 (ปรพ.8)



24 มกราคม 2563 กิจกรรมศึกษาดูงาน ครั้งที่ 3 ณ โรงพยาบาลจุฬารัตน์อินเตอร์เนชั่นแนล
และสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์



14 กุมภาพันธ์ 2563 กิจกรรมศึกษาดูงาน ครั้งที่ 4 ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

กิจกรรมศึกษาดูงาน หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมากิบาลทางการแพทย์ สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 8 (ปธว.8)



16 กุมภาพันธ์ 2563 จัดโครงการแพทย์อาสา ปธว.สัญจร ณ โรงพยาบาลอ่างทอง



26-28 กุมภาพันธ์ 2563 กิจกรรมศึกษาดูงานต่างจังหวัดครั้งที่ 2 ณ จังหวัดสุโขทัย และจังหวัดพิษณุโลก

กิจกรรมศึกษาดูงาน หลักสูตรประกาศนียบัตรธุรกิจบาลการการแพทย์ สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 8 (ปรว.8)



5 มีนาคม 2563 กิจกรรมศึกษาดูงาน ครั้งที่ 5 ณ ศาลาอาญา รัชดาภิเษก



11-13 มิถุนายน 2563 กิจกรรม ควรawanอาสาร่วมใจ Fight covid

กิจกรรมศึกษาดูงาน หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมากิบาลการการแพทย์ สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 8 (ปธ.8)



24 สิงหาคม 2563 การบรรยายในชั้นเรียน ณ พิพิธภัณฑ์พระบาทสมเด็จพระปรมเกล้าเจ้าอยู่หัว



11-13 กันยายน พ.ศ. 2563 นำเสนอผลงานวิชาการและปัจฉิมนิเทศ นักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมากิบาล ทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 8 (ปธ.8) ณ โรงแรม เช็นทารา มาเรส รีสอร์ท จอมเทียน พัทยา

กิจกรรมศึกษาดูงาน หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมากิษาทางการแพทย์ สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 8 (ปรพ.8)



6-8 พฤศจิกายน 2563 จัดโครงการหน่วยงานแพทย์อาสาเฉพาะทางร่วมใจเฉลิมพระเกียรติ
พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ครั้งที่ 4 ประจำปี 2563 ณ โรงพยาบาลศรีสังฆราช

รายงานบันทึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมากิบาลทางการแพทย์ สำหรับผู้บริหารระดับสูง รุ่นที่ 8 (ปว.8)



- | | |
|--|--|
| 1. ทันตแพทย์หญิง ดร.กนกพร พะลัง | 31. นายชาย ประคำมินทร์ |
| 2. นางยุนล สกอลเดชา | 32. นายชูเกียรติ ติลอกแพทย์ |
| 3. เรืออากาศโท กมลนัย ชัยเฉนียน | 33. พันเอกนายแพทย์ รุ๊ตติกัด กิตติเวศิน |
| 4. นางกรภัทร ตีร์สารศรี | 34. นางสาวณัฐฐา ณ ณอมบูรณ์เจริญ |
| 5. นางกรรณิการ์ งามโสดี | 35. ดร.ณัฐวรรณ สาสิงห์ |
| 6. นางกรรณิการ์ ชินประสิทธิชัย | 36. นางณิษายดา จ่างตระกูล |
| 7. นายแพทย์กฤตย์อังกฤษ เขษฐ์ผ่าพันธ์ | 37. นายแพทย์ดุสิต ปัญญาประเสริฐ |
| 8. พลตำรวจที กฤทญา กาญจนองค์กรณ์ | 38. นางสาวทรงสมร สุขบุญทิพย์ |
| 9. นางยกม จันทรประเสริฐ | 39. นายแพทย์ทวีทรัพย์ ศิริประภาศิริ |
| 10. นายกัลกุล ดำรงปิยวุฒิ | 40. แพทย์หญิงทักษิณ กิตติอำนวยพงษ์ |
| 11. นายกานุจัน ทองใหญ่ | 41. ดร.พิพิวรรณ จักรเพ็ชร |
| 12. นายแพทย์กิติกรณ์ ชลวิสุทธิ์ | 42. นางرنตรา คฤหవานิช |
| 13. นายกฤติพิ วนารสัสดี | 43. นายแพทย์ธนู ลอบันดิส |
| 14. นาราเอก นายแพทย์เกรียงไกร กลิ่นทอง | 44. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ธเนศ วงศ์ชีวี |
| 15. นายเกรียงไกร ล้าเลิศปัญญา | 45. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ธรรศ สงวนคำดี |
| 16. นางเกวลี จินดาสมบติเจริญ | 46. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธวัชชัย จิตรภayanันท์ |
| 17. นางเกศรา มัญชุรี | 47. ดร.ธีรัตน์ สำเร็จ瓦ณิชย์ |
| 18. นายໂກศลวัฒน์ อินทุจันทร์ยง | 48. ผู้ช่วยศาสตราจารย์(พิเศษ) นายแพทย์ธีระชัย อุกฤษณ์โนรรถ |
| 19. นายแพทย์ชจร อินทรบุรินทร์ | 49. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์นคินทร์ ศิริทรัพย์ |
| 20. นายໂژมิต บุญเรืองขา | 50. นายนพดล ก่ออินธิ |
| 21. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์จักราวุธ มนິຄທີ | 51. นายนพดล ตัณศลารักษ์ |
| 22. ดร.จารุรัตน์ ชัยศบุรณ์ | 52. นางสาวนริศรา ชوالตันพิพัทธ์ |
| 23. แพทย์หญิง เกรียง จันทร์กมล | 53. นายนันทชัย ปัญญาสุรุทัชช์ |
| 24. ทันตแพทย์ เจมพล ภูมิตรະกุล | 54. ดร.นารี บุญธีรวร |
| 25. นายนัฐรุ่งคล อังคสกุลเกียรติ | 55. นายนิติ ถาวรวณิชย์ |
| 26. นายชนินทร์ รุ่งแสง | 56. นางนุชรินทร์ โภวิทกนิต |
| 27. นาราอากาศเอก นายแพทย์ชวัลิต ดังโภสินทร์ | 57. แพทย์หญิงบุญรักษา ณ ลำพูน |
| 28. นาราอากาศเอก(พิเศษ) นายแพทย์ชัยยา จันทร์ใส | 58. นางสาวปภากร รัตนเศรษฐ์ |
| 29. นายชัยวัฒน์ อุทัยวรรณ์ | 59. นายแพทย์ประภาศิริ สงวนจิตร |
| 30. นายแพทย์ชาติชาย คล้ายสุบรรณ | 60. ทันตแพทย์ประจำชั้น จริยพงศ์เพบูล์ |

61. นายแพทย์ประภาส ลีสุทธิพรชัย
 62. ดร.ปราศรัย ประวัติรุ่งเรือง
 63. นายแพทย์ปรีชา วาณิชยศรีชัยกุล
 64. ดร. นายนายแพทย์ปองพล วรปานิ
 65. แพทย์หญิง ปัทมพันธ์ อันนันดาพงศ์
 66. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ บุณณฤกษ์ ทองเจริญ
 67. พลตำรวจตรี นายแพทย์พงศ์ธร สุโขสิต
 68. นายแพทย์พงษ์ศักดิ์ โสภณ
 69. นางพนิดา ภาณุพัฒนพงศ์
 70. นายพรชัย พรศิริโภศล
 71. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงพรทิพย์ นิ่มขุนทด
 72. นายพรเทพ เดชะไพบูลย์
 73. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พร้อมพงศ์ อุบัติชาณุชัย
 74. นายพฤทธิ์ ใจนัมหมายมงคล
 75. นายแพทย์พลากร ศรีนิธิวัฒน์
 76. นายพลีส เทอดไทย
 77. นายพัฒนศรีชัย จังคศิริ
 78. นางฟ้าวรรณ กนกทัณฑ์
 79. นายพีระเดช นาพทีปภัจ្យาล
 80. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พุฒินันท์ แพทย์พิทักษ์
 81. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์พุฒิศักดิ์ พุทธวิบูลย์
 82. นายไพรัช ตุรงค์เครวงค์
 83. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงภารวินี ฤกษ์นิมิตร
 84. แพทย์หญิง ภาณุ เอี่ยมจันทน์
 85. นายแพทย์ภูริช ประณีตواتกุล
 86. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงมะลิ รุ่งเรืองวนิช
 87. นายแพทย์มานะ รัตนสมบัติกุล
 88. นางมาลินี เกเลี้ยงล่า
 89. นายเมทนี บุรณศิริ
 90. แพทย์หญิงเมธินี ใหม่แพง
 91. นางยุวดี จิราธิวัฒน์
 92. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงยุวารีย์ พิชิตโชค
 93. นางสาวเยาวรัตน์ กุลบานเพ็ชรทอง เตเมศรีสุข
 94. นายระพี ผ่องบุญกิจ
 95. นางรัตนประภา ติศวัฒน์
 96. พันเอก (พิเศษ) หลิ่ง รุ่งเจี๊ย อุทัยมงคล
 97. นางลัดดาว กิตติพิบูลย์
 98. นางสาวรัծดา รัตนิน
 99. นางสาววรวิรัตน์ ศรีสกิติย์วัฒนา
 100. ดร.วัชรพงศ์ คุวิจิตรสุวรรณ
 101. นายแพทย์วัชระ เอี่ยมรัศมีกุล
 102. นางสาววารี แวนแก๊ก
 103. นายนิเชียร์ มาแนะนำพงศ์พันธ์
 104. นายแพทย์วิชูรย์ ดำเนินวิบูลย์
 105. พันเอก นายแพทย์วิโรจน์ ชนม์สูงเนิน
106. พลตำรวจตรี นายแพทย์วิโรจน์ ลาภไพบูลย์พงศ์
 107. นางวิไลพร พิตรปรีชา
 108. นายแพทย์วิชัย ประสิทธิศิริกุล
 109. นายแพทย์วีระ อัศวิศราภรณ์
 110. นายแพทย์วีระพันธ์ ลีธนากุล
 111. นายแพทย์วีระศักดิ์ ศรีชวนชื่นสกุล
 112. พลเอกวุฒินันท์ ลีล้ายุทธ
 113. นางศรีสมร รัศมีฤกษ์ศรีชัย
 114. นางศิริรัตน์ จันทรสมบูรณ์
 115. นางอาภาศอก (พิเศษ) นายแพทย์ศุภชัย สินราลาลัย
 116. แพทย์หญิงสกุณี ภารกุลสุขลักษิตย์
 117. นายแพทย์สมเกียรติ อรุณพุกามากุล
 118. นายแพทย์สมชาย ตรีทิพย์สกิติย์
 119. นายแพทย์สมศักดิ์ สุทธิพงศ์เกียรติ
 120. นายนมิลีสกุล
 121. นางสว่าง มั่นคงเจริญ
 122. ดร.สาธิ อุไรเวโรจนการ
 123. นางสาวสิริน ฉัตรวิชัย
 124. ดร.สุกัญญา โชคบำรุง
 125. นางสาวเอก(พิเศษ) นายแพทย์สุเชษฐ์ ตระกรada
 126. นางสุดจิตตรา คำดี
 127. พันเอก (พิเศษ) หญิงแพทย์หญิงสุดาทิพ ศิริชันะ
 128. รองศาสตราจารย์ พันเอก (พิเศษ) นายแพทย์สุธี พานิชกุล
 129. นายแพทย์สุนทร อินทพิบูลย์
 130. นายแพทย์สุพล ตติยันนทพร
 131. นางสุภากร วารีเกشم
 132. นายสุรุงค์ บูลกุล
 133. นายแพทย์สุรชัย ล้ำเลิศกิตติกุล
 134. นายแพทย์สุรพันธ์ เอื้อวัฒนามงคล
 135. นางสาวสุรุวิชัย ธรรมรงค์กุล
 136. นาสุรุวุฒิ วุวงศ์
 137. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรศักดิ์ ลีลาอุดมลิปि
 138. นางสุวิทย์ วิจิตรโสภา
 139. นายแพทย์สิรภรณ์ เมฆธน
 140. นายโสฬส สุวรรณเนตร
 141. พันเอก นายแพทย์อดิศรรณ์ ลำเพาพงศ์
 142. นาวยอภิชาติ ธนาคมย์
 143. นายอภิรักษ์ ทิมวงศ์
 144. ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอลิสา วัชรสินธุ
 145. นางสาวอัญชลี ชัยทรัพย์
 146. แพทย์หญิงอัมพร กรอบทอง
 147. นางสาวเอก (พิเศษ) นายแพทย์อานันน์ นิมนวล
 148. นางอำนวย ปรีเม่ววงศ์
 149. พันเอก (พิเศษ) หญิง แพทย์หญิงอุษา ตันติแพทยางกร
 150. นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวิชรา





สืบสาน พระราชนิรัน
ส่งเสริม ธรรมาภิบาลทางการแพทย์
สร้างสรรค์ ยกระดับมาตรฐานวิชาชีพ
และมาตรฐานสุขภาพของคนไทย

สัมมนาวิชาการ ประครั้งที่ 8
MD KPI Symposium #8

ปีที่พิมพ์ 2563
จำนวนพิมพ์ 1,000 เล่ม
ISBN : 978-616-92902-5-4

มูลนิธิธรรมาภิบาลทางการแพทย์
อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี เลขที่ 2 ชั้น 11
ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ
เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
โทร. 02-692-7222, 089-890-0990
เว็บไซต์ www.ggm.or.th



ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง
ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง

*True success is not in the learning, but
in its application to the benefit of mankind.*

M. Songkla

พระราชนิรัตติน
สมเด็จพระมหาวชิราลงกรณ์ อดุลยเดช วิกรม พระบรมราชชนก

มูลนิธิธรรมากิบาลทางการแพทย์
ภาคราชการเจลีบพระบารมี ๕๐ ปี เลขที่ ๒๖ ชั้น ๑๙ ซอยศุภชัยวัฒน์
ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ ๑๐๓๑๐
Tel: ๐๘-๖๗๔-๗๗๒๒, ๐๘๙-๔๙๐-๐๘๙๐ เว็บไซต์ www.ggm.or.th

