จนท.สปสช.สวมเสื้อดำ “ปกป้องธรรมาภิบาล” รับ “อรรถสิทธิ์” เข้างานวันแรก

เจ้าหน้าที่ สปสช.สวมเสื้อดำ “ปกป้องธรรมาภิบาล” รับ “หมออรรถสิทธิ์” เข้าทำงานรองเลขาธิการวันแรก ข้องใจมีทหารคนสนิทติดตาม 2 คน

วันนี้ (1 เม.ย.) ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ กทม. **นพ.พิเชฏฐ ลีละพันธ์เมธา** ผอ.สปสช.เขต 7 ขอนแก่น ได้บรรยายพิเศษเรื่อง “ธรรมาภิบาลและสถานการณ์ สปสช.ในปัจจุบัน” ในกิจกรรมเลือกตั้งชมรมรักษ์ สปสช.ภายใต้ชื่องาน “ร่วมปกป้องธรรมาภิบาล ต่อต้านการแทรกแซง” โดยมีเนื้อหาตอนหนึ่งว่า สปสช.เป็นองค์กรที่ถือกำเนิดขึ้นมาเพื่อผลประโยชน์ของประชาชนเป็นด้านหลัก คือ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้คนไทยทุกคนได้รับอย่างเสมอภาคกัน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูประบบสาธารณสุขของไทย การทำงานที่ผ่านมาเจ้าหน้าที่ทุกคนให้ความทุ่มเท และรู้สึกว่าเราเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร เจตนารมณ์ของ สปสช.คือการเลือกข้างประชาชน ดังนั้นถ้าจะมีสิ่งใดหรืออะไรมาแทรกแซงและจะส่งผลทำให้เจตนารมณ์นี้เปลี่ยน ไป ส่งผลทำให้ระบบหลักประกันสุขาพถ้วนหน้ามีปัญหา เจ้าหน้าที่ สปสช.ก็จะช่วยกันปกป้อง และพัฒนาไปสู่องค์กรที่มีสมรรถนะต่อ

“การแสดงออกของชาว สปสช.ในครั้งนี้ มิได้มีเจตนาเพื่อต่อต้านใครเป็นเฉพาะเจาะจง แต่เป็นการแสดงออกตามสิทธิที่พึงทำได้ เพื่อให้ทราบถึงเจตนารมณ์ในการพิทักษ์ปกป้องหลักธรรมมาภิบาล และยึดมั่นในอุดมการณ์ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไม่ว่าสปสช.จะเปลี่ยนแปลงหรือไม่ก็ตาม” นพ.พิเชฏฐ กล่าว

ผู้สื่อข่าวรายงานว่า ในงานดังกล่าว นพ.อรรถสิทธิ์ กาญจนสินิทธ์ รองเลขาธิการ สปสช.คนใหม่ ซึ่งเข้ามาทำงานในวันนี้เป็นวันแรก ได้ร่วมรับฟังในงานด้วย โดยมีทหารคนสนิทติดตามมานั่งหน้าห้อง 2 คน เป็นทหารจากกองทัพบก และทหารอากาศ จนเป็นเรื่องที่เจ้าหน้าที่ สปสช.วิพากษ์วิจารณ์ว่าเป็นเรื่องแปลกอย่างมาก เนื่องจากเป็นครั้งแรกที่ตำแหน่งรองเลขาธิการ สปสช.มีผู้ติดตามเป็นทหารถึง 2 คน ที่ผ่านมาไม่มีวัฒนธรรมว่าต้องมี ทส.ติดตามถึง 2 คน อย่างไรก็ตาม มีพนักงานและเจ้าหน้าที่ได้แต่งกายด้วยเสื้อยืดสีดำ พร้อมระบุข้อความด้านหน้าว่า “ปกป้องธรรมาภิบาล” จากชมรมรักษ์ สปสช.ด้วย

“หมอประดิษฐ” ส่งหนังสือถาม “WHO” เหตุ อภ.อ้างแนะสร้าง รง.วัคซีนช้า

World Health Organization

ภาพประกอบจากอินเตอร์เน็ต

องค์การเภสัชฯ ลุ้นตัวโก่ง หลัง “หมอประดิษฐ” ส่งหนังสือถาม WHO แนะนำสร้างโรงงานวัคซีนจนล่าช้า ตามที่ อภ. อ้างหรือไม่ พร้อมให้เวลาบอร์ด อภ.2-3 สัปดาห์ ตรวจสอบโรงงานยาต้านเอดส์ หากข้อมูลไม่ครบเตรียมชงดีเอสไอสอบเช่นกัน

วันนี้ (1 เม.ย.) **นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์** รัฐมนตรี ว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวถึงกรณีความล่าช้าในการสร้างโรงงานผลิตวัคซีนขององค์การเภสัชกรรม (อภ.) ว่า การที่ อภ. ให้เหตุผลการยกระดับการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนจากความปลอดภัยระดับ 2 เป็นระดับ 2 บวกว่า เป็นคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (WHO) นั้น ขณะ นี้ได้เตรียมส่งหนังสือสอบถามไปยัง WHO แล้วว่าได้ให้คำแนะนำจริงหรือไม่ และให้คำแนะนำว่าอย่างไร โดยขอให้ยืนยันเป็นลายลักษณ์อักษร เนื่องจากการเปลี่ยนระดับมาตรฐานโรงงานมีนัยสำคัญ ในการเปลี่ยนแปลงระยะเวลาการก่อสร้างและแบบการก่อสร้างใหม่ทั้งหมด หาก WHO ตอบว่าไม่เคยให้คำแนะนำหรือให้คำแนะนำเป็นอย่างอื่น ต้องมาพิจารณาว่าผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบเป็นการตัดสินใจที่ผิดพลาดและมี เจตนาอย่างไร ในการดำเนินการ ก็ต้องมีการตรวจสอบต่อไป

ผู้สื่อข่าวถามถึงความคืบหน้าโรงงานผลิตยาต้านไวรัสเอชไอวี ที่ จ.ปทุมธานี นพ.ประดิษฐ กล่าวว่า ได้สอบถามไปยังคณะกรรมการบริหารองค์การเภสัชกรรม (บอร์ด อภ.) ถึงสาเหตุของความล่าช้ามากว่า 2 ปีว่าเกิดขึ้นเพราะสาเหตุอะไร มีใครรับผิดชอบ และมีแนวทางในการแก้ปัญหาอย่างไรบ้าง ซึ่งเท่าที่ทราบตอนนี้คือติดขัดเพียงระบบความชื้น จึงได้มอบหมายให้บอร์ด อภ.ไปหาคำตอบ คาดว่า 2-3 สัปดาห์น่าจะได้ข้อสรุป แต่หากข้อสรุปไม่ชัดเจน หรือไม่มีการอ้างอิงหลักฐาน หรือมีหลักฐานแต่เอามาไม่ได้ ก็ต้องยื่นเรื่องให้ดีเอสไอเข้ามาตรวจสอบ แต่หากได้ข้อมูลครบถ้วนก็ถือว่าเรื่องจบ

คร.ชู “ยางล้อรถกันยุง” ภูมิปัญญาพื้นบ้านชาวสุโขทัยป้องกันยุงลาย

กรมควบคุมโรค ชู “ยางล้อรถกันยุง” จากสุโขทัย นวัตกรรมภูมิปัญญาท้องถิ่นสกัดการเพาะพันธุ์ยุงลายและโรคไข้เลือดออก ชี้เป็นการนำของที่ใช้แล้วกลับมาใช้ใหม่อย่างมีคุณค่า ส่งผลมีผู้ป่วยไข้เลือดออกสะสมเพียง 60 ราย

วันนี้ (1 เม.ย.) **นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์** อธิบดีกรมควบคุมโรค (คร.) กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เปิดเผยว่า จากการลงพื้นที่ดูงานป้องกันโรคไข้เลือดออก ที่ ต.นาเชิงคีรี อ.คีรีมาศ จ.สุโขทัย พบว่า เป็นชุมชนต้นแบบปลอดลูกน้ำยุงลาย เนื่องจากมีนวัตกรรม “ยางล้อรถกันยุง” ซึ่งเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการป้องกันยุงลายเข้าไปวางไข่ตามโอ่งน้ำและภาชนะใส่น้ำขนาดใหญ่ต่างๆ สามารถตัดวงจรการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกที่มียุงลายเป็นพาหะ โดยพบว่ายุงลายตัวเมีย 1 ตัวสามารถไข่ได้ 4-6 ครั้ง ครั้งละ 50-150 ฟอง ตกแล้วมีลูกได้ถึง 500 ตัว

นพ.พรเทพ กล่าวอีกว่า นวัตกรรมนี้สามารถทำแบบง่ายๆ ดังนี้ 1.ยางนอกรถจักรยานยนต์ที่มีขนาดครอบปากโอ่งน้ำได้ 2.ผ้ามุ้ง ผ้าขาวบาง หรือผ้าริ้ เส้นผ่าศูนย์กลางใหญ่กว่าวงล้อยางรถ และ 3.เรียวไม้ไผ่ หรือไม้ไผ่เหลาให้อ่อนพอโค้งงอได้ ส่วนการประกอบให้นำล้อรถวางในแนวราบ แล้วปูผ้ามุ้ง หรือผ้าขาวบางทับวงล้อ จากนั้นโค้งเรียวไม้ไผ่จนดันชายผ้ามุ้งเข้าไปในวงล้อให้ไม้เรียวแทนที่ยางใน รถ นับเป็นการเปลี่ยนวัสดุที่เคยเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ให้เป็นวัสดุในการป้องกันการเพาะพันธุ์ และนำของที่ไม่ใช้แล้วให้กลับมามีคุณค่าหรือนำกลับมาใช้ใหม่ สามารถเติมน้ำหรือรองน้ำฝนตามชายคาบ้าน หรือรองน้ำประปา โดยไม่ต้องเปิดฝา ช่วยกรองผง หรือป้องกันแมลง จิ้งจกหรือหนูตกลงไป ที่สำคัญทำง่าย หาง่าย และประหยัด

ด้าน **นพ.ศักดิ์ชัย ไชยมหาพฤกษ์** ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก กล่าวว่า สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 2 ข้อมูลตั้งแต่ 1 ม.ค.-27 มี.ค. 2556 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 622 ราย พบที่พิษณุโลก 196 ราย เพชรบูรณ์ 155 ราย ตาก 106 ราย อุตรดิตถ์ 105 ราย และสุโขทัย 60 ราย แต่ทุกจังหวัดไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต ซึ่งการป้องกันควบคุมโรคไข้ เลือดออกไม่ให้ระบาดนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ และประชาชน เร่งกำจัดลูกน้ำยุงลายอย่างสม่ำเสมอทุกสัปดาห์ ทั้งในบ้านและพื้นที่สาธารณะ รวมถึงประชาสัมพันธ์ส่งเสริมให้ประชาชนป้องกันตนเองไม่ให้ยุงลายกัด

ข่าวสด
ฉลองข่าวสด ในโครงการปลูกไม้สัก-ตะเคียน บูรณะวัด สู่ปีที่ ๖๑

ลดปัญหาดาวน์ซินโดรม 'นวัตกรรมCGH'โครโมโซมทุกคู่

ด้วย ไลฟ์สไตล์และสภาวะแวดล้อม ที่เปลี่ยนไปเป็นผลให้หนุ่มสาวจำนวนไม่น้อยมีบุตรช้า ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อภาวการณ์มีบุตรยาก ภาวะแท้งซ้ำซาก หรือแม้แต่ความเสี่ยงในการเกิดโรคดาวน์ซินโดรม

นพ.สมเจตน์ มณีปาลวิรัตน์ ผู้อำนวยการแพทย์และสูตินรีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ การมีบุตรยาก ศูนย์ซูพีเรีย เอ.อาร์.ที. ศูนย์รักษาผู้มีบุตรยากและวินิจฉัยพันธุกรรมตัวอ่อนที่มีผลสำเร็จ ด้านอัตราการตั้งครรภ์ในระดับสากลและมีเทคโนโลยีทันสมัยที่สุดแห่งหนึ่งในเอเชีย กล่าวว่า ปัญหาใหญ่ที่คุณพ่อคุณแม่ในอนาคตที่เริ่มมีอายุมากกว่า 35 ปีหวาดระแวง คือ ภาวะความเสี่ยงของกลุ่มอาการดาวน์ หรือ ดาวน์ซินโดรม (Down's syndrome) ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของโครโมโซม 2 แบบใหญ่ๆ แบบที่หนึ่ง คือ โครโมโซมเกินมา 1 แถบในคู่ที่ 21 ซึ่งส่วนมากเกิดในแม่อายุมากกว่า 35 ปี พบถึงร้อยละ 95 ของกลุ่มผู้เป็นดาวน์ซิน โดรม แบบที่สอง คือ โครโมโซมเกิดการย้ายที่ เช่น คู่ที่ 14 กับคู่ที่ 21 ย้ายมาอยู่ติดกันทำให้เกิดโครโมโซมเกิน แต่เหตุการณ์เช่นนี้เกิดได้ยาก พบเพียงร้อยละ 4-5

"เด็ก กลุ่มดาวน์จะมีศีรษะค่อนข้างเล็ก แบน ตาเฉียงขึ้น ตั้งจมูกแบน ปากเล็ก ลิ้นมักยื่น ตัวค่อนข้างเตี้ย มือสั้น ทำให้เด็กพวกนี้มีใบหน้าคล้ายกัน และมักมีโรคแทรกซ้อน อาทิ หัวใจพิการ สติปัญญาบกพร่อง และต้องการ ผู้ดูแลไปตลอดชีวิต" นายแพทย์สมเจตน์กล่าว

อุบัติการณ์ของ ดาวน์ซินโดรมพบได้ 1 ต่อ 200 ถึง 1 ต่อ 1,000 ของทารกแรกเกิดซึ่งขึ้นอยู่กับอายุมารดา ในไทยมีทารกเป็นดาวน์ซินโดรมปีละ 1,000 ราย หรือราว 3 คนต่อวัน ในอดีตมีความเชื่อว่าผู้ที่ตั้งครรภ์ตอนอายุมากเท่านั้นที่ลูกจะมีโอกาสเป็น ดาวน์ซิน โดรม แต่แท้จริงแล้วผู้หญิงทุกคนมีโอกาสทั้งสิ้น

นพ.สมเจตน์ มณีปาลวิรัตน์

วิธีที่จะทราบว่าทารกในครรภ์เป็นดาวน์ซินโดรมหรือไม่ จะต้องนำโครโมโซมทารกมาตรวจ ไม่ว่าจะเป็นการตัดชิ้นเนื้อรก การเจาะน้ำคร่ำหรือเจาะเลือดสายสะดือ แต่การตรวจโครโมโซมก่อนตัวอ่อนฝังตัวจะมีประโยชน์มากกว่าเพื่อหลีกเลี่ยงการ ตั้งครรภ์ทารกที่เป็นดาวน์ซินโดรม

ล่าสุดศูนย์ซูพีเรีย เอ.อาร์.ที. ศูนย์รักษาผู้มีบุตรยากได้นำเทคนิค CGH ซึ่งเป็นนวัตกรรมล่าสุดของการหาความผิดปกติของตัวอ่อนมาใช้ โดยตรวจโครโมโซมได้ครบทั้ง 23 คู่ และตรวจหาการขาดหายหรือเกินมาของชิ้นส่วนโครโมโซมได้ด้วย

"การตรวจด้วยเทคนิค CGH ทำได้ 2 ระยะ คือ ตัวอ่อนในระยะแบ่งตัว และตัวอ่อนในระยะบลาสโตซิสต์ที่กำลังฟักตัวออกจากเปลือกหุ้มตัวอ่อน โดยเริ่มจากนำเซลล์ตัวอ่อนประมาณระยะ 8 เซลล์ในช่วงวันที่ 3 หรือระยะ 5 เซลล์ของช่วงบลาสโตซิสต์นำไปขยายรหัสทางพันธุกรรมเพื่อตรวจเช็กความผิดปกติ วิธีนี้แม่นยำกว่าเทคนิคเดิมคือ FISH ที่ใช้การย้อม

โครโมโซมให้ติดสี สะท้อนแสงฟลูออเรสเซนต์แล้ว อ่านผลโดยการนับจำนวนของโครโมโซมใต้กล้องฟลูออเรสเซนต์ ซึ่งมีข้อเสียคือแม่นยำเพียง 90% และมีข้อจำกัดคือตรวจโครโมโซมได้สูงสุดเพียง 5-12 คู่ ทำให้ไม่รู้ว่าโครโมโซมอื่นผิดปกติหรือไม่" นายแพทย์สมเจตน์กล่าว

ไอเรื้อรังเสี่ยงเป็นวัณโรค แนะนำ 5วิธีป้องกัน-รักษา

รายงานพิเศษ

เนื่อง ในวันวัณโรคโลกสากล 24 มีนาคม ทุกปี ข้อมูลขององค์การอนามัยโลกล่าสุดได้จัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 22 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรครุนแรง โดยอยู่ในอันดับที่ 18 ของโลก และคาดว่าจะมีผู้ป่วยวัณโรคทุกชนิดประมาณ 110,000 ราย หรือ 161 คนต่อประชากร 100,000 คน ในขณะเดียวกันมีผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้นประมาณ 86,000 รายต่อปี และมีอัตราการตายอยู่ที่อัตราส่วน 14 คนต่อประชากร 100,000 คน หรือประมาณ 9,800 ราย จะเห็นว่าจำนวนของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในทุกๆ ปี

นพ.พร เทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดีกรมควบคุมโรค สธ. บอกว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคของไทยไม่ลดลงเพราะความยากจน แรงงานเคลื่อนย้าย สิ่งแวดล้อมที่แออัด และผลกระทบจากการระบาดของโรคเอดส์ช่วงหลายปีที่ผ่านมา ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคมีมากขึ้น อัตราตายสูงและมีปัญหาเชื้อดื้อยาวัณโรคเพิ่มขึ้น

เชื้อ วัณโรคสามารถแพร่กระจายออกจากร่างกาย ของผู้ป่วยทางเสมหะหรือน้ำลายจากการไอหรือจาม พบมากที่สุด คือ วัณโรคปอด ซึ่งจะมีอาการไอเรื้อรัง มีไข้ต่ำๆ เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลด หากปล่อยทิ้งไว้นานๆ ไอเรื้อรังเกิน 2 สัปดาห์อาจมีอาการไอปนเลือด

ผู้ ป่วยมักจะไม่มีอาการเป็นที่น่าสังเกตเด่นชัดในระยะแรก อาการไข้มักจะเกิดขึ้นใน 4-8 สัปดาห์ หลังจากได้รับเชื้อไข้ที่เป็นก็เป็นไข้ต่ำๆ ไข้ขึ้นเป็นเวลา ดังนั้นบางคนก็ไม่รู้สึกตัวเสียด้วยซ้ำว่ามีไข้ ส่วนอาการอื่นๆ เช่น อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ร่างกายผอมลง

นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์

โดย เฉลี่ยประชาชนมีอัตราติดเชื้อประมาณร้อยละ 40 ดังนั้นจึงต้องป้องกันโรคนี้ โดยการให้ภูมิคุ้มกันบีซีจี ตั้งแต่แรกเกิด และเนื่องจากเชื้อวัณโรคแพร่ได้เร็ว ผู้ป่วย 1 ราย แพร่เชื้อให้กับคนใกล้ชิดได้ประมาณ 10 รายต่อปี จึงมีข้อแนะนำในการป้องกันและตื่นตัวในการรักษา 5 ข้อหลักๆ ดังนี้

1.ถ้า มีอาการผิดปกติที่น่าสงสัยว่าเป็นวัณโรค เช่น ไอเรื้อรัง 2 สัปดาห์ขึ้นไป มีไข้ต่ำๆ เจ็บหน้าอก เหนื่อยหอบ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ควรรีบไปรับการตรวจรักษาโดยการเอกซเรย์ปอดและตรวจเสมหะโดยเร็ว 2.รักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ 3.หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค

4.หมั่น ตรวจร่างกายโดยการเอกซเรย์ปอดหรือตรวจเสมหะอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง กลุ่มเสี่ยงคือ ผู้ที่ไอเรื้อรังติดต่อกันนานกว่า 1 เดือน หรือไอมีเลือด คนในบ้านเป็นวัณโรค เป็นต้น 5. ในเด็กควรได้รับการฉีดวัคซีนบีซีจี รวมถึงผู้ที่ทดสอบทูเบอร์คูลินเทสต์ ให้ผลเป็นลบ เพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน

ปัจจุบัน วัณโรครักษาหายขาดได้ แต่ต้องอาศัยการกินยาที่ยาวนาน และรับการรักษาตามที่แพทย์นัด ถ้ากินยาไม่ต่อเนื่องอาจทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อวัณโรคดื้อยาได้ สำหรับยาวัณโรคในปัจจุบันหลักๆ จะมีอยู่ 4 ชนิดคือ Isoniazid, Rifampicin, pyrazinamide และ Ethambutol มีผลข้างเคียงทุกตัว จึงต้องอยู่ในการควบคุมดูแลของแพทย์ หากซื้อกินเองอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต

เดลินิวส์

ประจำวันที่ 2 เมษายน พ.ศ.2556 หน้าที่ 13

สปสช.ชิวกองทุนหมุนเวียนดีเด่น

เมื่อวันที่ 1 เม.ย. นพ.วินัย สวัสดิวร เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าวว่า สปสช.ในฐานะองค์กรบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินั้น มีหน้าที่บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนไทยที่ไม่มีสิทธิรักษาพยาบาลจากระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการข้าราชการ ซึ่ง สปสช. บริหารงบประมาณโดยให้ความสำคัญกับการกระจายให้เป็นธรรม มุ่งเน้นการกระตุ้นให้เกิดประสิทธิภาพและคุณภาพการจัดบริการ รวมทั้งบริหารเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงบริการของประชาชนกลุ่มที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ

"ในปี2556 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับงบประมาณจากกระทรวงการคลังประมาณ 1.41 แสนล้านบาท ครอบคลุมประชากรกว่า 48 ล้านคน ทั้งจากการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ และได้รับการประเมินจากกระทรวงการคลังให้เป็นกองทุนที่มีผลการดำเนินงานดีเด่นต่อเนื่องมาตลอด 3 ปี ล่าสุดในปี 2555 ได้รับรางวัลประเภทประสิทธิภาพ ด้านการบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียนดีเด่น ซึ่งเป็นทุนหมุนเวียนที่มีความพร้อมในการบริหารจัดการ จากรางวัลในครั้งนี้นับเป็นความสำเร็จจากการบริหารจัดการกองทุนอย่างเป็นระบบ โดยได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ" นพ.วินัย กล่าว.

เดลินิวส์

ประจำวันที่ 2 เมษายน พ.ศ.2556 หน้าที่ 19

หมอจบใหม่'ไว้ทุกข์'ต้านพีฟอร์พี

ที่ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี เมื่อวันที่ 1 เม.ย. มีการปฐมนิเทศแพทย์และทันตแพทย์ ที่สำเร็จการศึกษาจากสถาบันต่าง ๆ 2,640 คน ก่อนเดินทางไปปฏิบัติงานในวันที่ 2 เม.ย.นี้ ทั้งนี้ปรากฏว่าทันตแพทย์จำนวนมาก และแพทย์บางส่วน ได้ใส่ปลอกแขนดำแสดงสัญลักษณ์ไม่เห็นด้วยกับการจ่ายค่าตอบแทนแบบใหม่ของกระทรวงสาธารณสุข หรือพีฟอร์พี โดย นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รมว.สาธารณสุข กล่าวถึงกรณีการใส่ปลอกแขนดำว่า เชื่อว่าเมื่อฟังคำอธิบายน้อง ๆ หมอจบใหม่คงเข้าใจกันดี ส่วนที่มีแพทย์ลาออกนั้นปกติมีแพทย์ลาออกประมาณ 300-400 คนอยู่แล้ว ส่วนใหญ่ลาออกไปศึกษาต่อ แต่เมื่อเรียนจบแล้วขอกลับเข้ามาในระบบประมาณปีละ 100 คน ส่วนกรณีที่แพทย์ชนบทจะชื่อถอดถอนรัฐมนตรีนั้น ถือว่าเป็นการใช้สิทธิตามรัฐธรรมนูญ แต่ตนคิดว่าทุกคนคงใช้วิจารณญาณว่าสมควรหรือไม่ที่จะดำเนินการถอดถอน หรือแสดงออกเช่นนี้

นพ.ประดิษฐ กล่าวด้วยว่า จากการทำตารางเปรียบเทียบรายได้ในกลุ่มแพทย์จบใหม่ใช้ทุนปี 1-3 จะมีค่าตอบแทนเฉลี่ยไม่กระทบเลย อย่างในเขตเมืองค่าตอบแทนได้เท่าเดิม คือ 57,600 บาท ส่วนพื้นที่ขาดแคลนแพทย์จบใหม่เดิม 67,600 บาท จบใหม่ได้เท่ากัน ส่วนปี 4 ได้รับ 95,960 บาทเท่ากัน และยังมีค่าตอบแทนตามภาระงาน (พีฟอร์พี) มาบวกด้วย ส่วนปีที่ 11 ได้ค่าตอบแทน 127,700 เท่ากัน ถ้ามีพีฟอร์พีก็บวกเพิ่มอีก มีที่กระทบคือปีที่ 21 เดิมได้ค่าตอบแทน 171,200 บาท ลดเหลือ 161,200 บาท แต่ถ้ามีพีฟอร์พีมาบวกลบแล้วคงได้เท่าเดิม

ด้าน นพ.ณรงค์ สหเมธพัฒน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า สิ่งที่กระทรวงจะดำเนินการต่อจากนี้คือทำความเข้าใจระดับประเทศและระดับพื้นที่ โดยมอบให้ผู้ตรวจราชการ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผอ.โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป(รพศ./รพท.) สื่อสารทำความเข้าใจ ส่วนกลุ่มที่มีความเห็นแย้งก็ต้องทำความเข้าใจต่อไป.

เดลินิวส์

ประจำวันที่ 2 เมษายน พ.ศ.2556 หน้าที่ 3

สธ.รับโรงงานยาเอดส์ช้าติดปัญหาความชื้น

เมื่อวันที่ 1 เม.ย. นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รมว.สาธารณสุข กล่าวถึงความคืบหน้ากรณีโรงงานวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ว่า ทางกรมสอบสวนคดีพิเศษ (ดีเอสไอ) คงเข้าไปตรวจสอบข้อมูลและสอบถามผู้เกี่ยวข้องให้รอบด้านและมีประมวลว่ามีการดำเนินการถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ หากทุกอย่างถูกต้องเหมาะสมก็คงไม่มีปัญหาอะไร เพราะราคาโรงงานราคาพันล้านบาทใช้เวลาสร้าง 5-6 ปี ไม่แล้วเสร็จและไม่มีกำหนดเสร็จชัดเจนจะได้ตอบสังคมว่ามีเหตุผลสมควรหรือไม่ เมื่อถามว่ากรณี อภ.ขอปรับเปลี่ยนมาตรฐานห้องทางชีวภาพจากระดับ 2 เป็น 2 บวก สามารถผลิตวัคซีนชนิดเชื้อเป็นได้ รมว.สาธารณสุข กล่าวว่า มีการอ้างว่าเปลี่ยนตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก จึงได้สอบถามว่ามีหลักฐานอย่างไร เพราะการเปลี่ยนระดับสัมพันธ์กับเวลาต้องออกแบบใหม่ ต้องเปลี่ยนอะไรใหม่ ตรงนี้สำคัญ ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องต้องส่งหลักฐานมา ทั้งนี้ได้ทำหนังสือสอบถามไปยังองค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ส่งเอกสารมาอย่างเป็นทางการว่าแนะนำจริงหรือไม่ ต่อข้อถามว่า ถ้าองค์การอนามัยโลกตอบมาว่า ไม่เคยแนะนำผู้เกี่ยวข้องต้องรับผิดชอบอย่างไร นพ.ประดิษฐ กล่าวว่า ถ้าตอบมาชัดเจนแล้วไม่สามารถหาหลักฐานมาพิสูจน์ได้ก็ต้องรับผิดชอบในคำพูด เพราะเป็นการตัดสินใจที่ผิด คงต้องดำเนินการตามกฎหมายต่อไป

ผู้สื่อข่าวถามถึงกรณีโรงงานผลิตยาต้านไวรัสเอชไอวี นพ.ประดิษฐ กล่าวว่า โรงงานล่าช้ามา 2 ปีกว่า จึงขอให้บอร์ด อภ.ตอบคำถามว่าสาเหตุเพราะอะไร มีผู้รับผิดชอบหรือไม่ มีแนวทางการไขปัญหาอย่างไร เท่าที่ได้รับรายงานทางวาจาระบุว่า ติดปัญหาความชื้น และบอกว่าเปิดแน่ อย่างไรก็ตามคงต้องให้เวลา 2-3 สัปดาห์ไปสอบสวนให้แล้วเสร็จ ถ้าได้ข้อมูลชัดเจนก็จบ

รมว.สาธารณสุข กล่าวถึงการคืนกรณีวัตถุดิบยาพาราเซตามอลให้กับบริษัทในประเทศจีนว่า ยังไม่ได้รับรายงาน ทาง ผอ.อภ. และประธานบอร์ด อภ.บอกว่าคืนแล้วได้เงินครบถ้วน ต่อข้อถามว่า วัตถุดิบที่นำเข้ามาเก็บไว้มีค่าใช้จ่ายในการเก็บรักษา นพ.ประดิษฐ กล่าวว่า ต้องมีการตรวจสอบก่อนว่าการนำเข้ามามีเหตุผลสมควรหรือไม่ ถ้ามีเหตุผลจะไปเรียกร้องค่าใช้จ่ายที่เก็บไว้คงไม่ถูกต้อง แต่ถ้าเก็บไม่ถูกต้องคงมีการเรียกค่าเสียหายว่า ใครทำให้เกิดความเสียหาย ส่วนค่าขนส่งเมื่อต้องคืนวัตถุดิบที่ไม่มีคุณภาพต้องไปดูสัญญาซื้อขายว่าใครรับผิดชอบ.

มติชน
หนังสือพิมพ์คุณภาพ เพื่อคุณภาพของประเทศ

ประจำวันที่ 2 เมษายน พ.ศ.2556 หน้าที่ 15

หมอแจง'สมบัติ'ภูมิต้านทานสูง จี้ร้านนวดหมั่นดูแลความสะอาด

เมื่อวันที่ 1 เมษายน ที่โรงพยาบาลลาดพร้าว ได้มีการแถลงข่าวอาการป่วยของนายสมบัติ เมทะนี พระเอกยอดนิยม โดย พล.อ.ต.นพ.ธนกฤต ลิ้มรัตน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล นางกาญจนา เมทะนี ภรรยา และ น.ส.สุดหทัย เมทะนี บุตรสาว ร่วมแถลง พล.อ.ต.นพ.ธนกฤตกล่าวถึงสาเหตุการป่วยว่า น่าจะมาจากการติดเชื้อแบคทีเรีย เนื่องจากก่อนเกิดเหตุนายสมบัติได้ไปนวดเท้าที่ร้านแล้วเครื่องมือที่ใช้ไม่ถูกสุขลักษณะ ทำให้เชื้อเข้าสู่ร่างกายทางบาดแผลถลอกบริเวณข้อเท้า รวมทั้งเมื่อมีอาการไข้ผู้ป่วยกลับชะล่าใจปล่อยทิ้งไว้กว่า 30 ชั่วโมง จึงจะมาพบแพทย์ ทำให้เชื้อลุกลามเข้าสู่กระแสเลือด อย่างไรก็ตาม ขณะนี้อาการของนายสมบัติดีขึ้นมาก เหลือเพียงระบบหัวใจที่ยังคงเต้นผิดจังหวะ ทว่าไม่น่าเป็นกังวลแต่อย่างใด คาดว่าช่วงเย็นจะสามารถย้ายออกจากห้องไอซียูไปยังห้องพักฟื้น และหากไม่มีอาการแทรกซ้อนสามารถกลับไปพักฟื้นที่บ้านได้ภายใน 2 สัปดาห์ แต่เพื่อความปลอดภัยระยะยาวจะต้องตรวจเช็กระบบไตและหัวใจอย่างสม่ำเสมอ

"เชื้อที่ติดมา คาดว่าน่าจะเป็นเชื้อแบคทีเรียกลุ่มหนึ่ง แต่ยังอยู่ในขั้นตอนการวินิจฉัย ยังไม่สามารถระบุได้ว่าเป็นเชื้ออะไร โดยที่ติดค่อนข้างรุนแรง เพราะกรณีนี้ทางการแพทย์เรียกว่าเกิดภาวะเซลลูลิติส (Cellulitis) ของผิวหนัง หรือที่เรียกว่าการติดเชื้อทางผิวหนัง แล้วก่อให้เกิดอาการที่เรียกว่าเซปติซีเมีย (Septicemia) จะทำให้ผู้ป่วยมีไข้ ระบบการเต้นของหัวใจและการทำงานของไตไม่ปกติ และทำให้เชื้อเข้าสู่กระแสเลือด แต่เพราะผู้ป่วยแข็งแรงมาก ภูมิต้านทานสูงและไม่มีโรคประจำตัวเลยค่อนข้างโชคดีมาก และหากใครก็ตามที่เจอแบบเดียวกันก็มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเป็นเหมือนกันได้" พล.อ.ต.นพ.ธนกฤตกล่าว

พล.อ.ต.นพ.ธนกฤตกล่าวว่า การนวดถือเป็นเรื่องดีเพราะช่วยในเรื่องการผ่อนคลายและช่วยกระตุ้นระบบไหลเวียนเลือด แต่อยากฝากเป็นอุทาหรณ์สำหรับร้านนวดให้ดูแลเรื่องความสะอาด ไม่ว่าจะเป็นทั้งผ้า, ไม้นวด หรือแม้กระทั่งน้ำที่ใช้ต้องมั่นใจว่าสะอาดเพียงพอ อาการเบื้องต้นของเชื้อแบคทีเรียกลุ่มนี้ จะมีไข้ อักเสบ บวม แดง บริเวณที่เกิดบาดแผล บางครั้งบาดแผลนั้นอาจมองไม่เห็นด้วยตาเปล่า แต่หากกด นวดรุนแรงจนทำให้ช้ำ มีส่วนทำให้เชื้อเข้าสู่ร่างกายได้เช่นกัน และหากเชื้อลามเข้าสู่กระแสเลือดผู้ป่วยจะมีไข้สูง มีอาการเพ้อ จะรุนแรงมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับภูมิต้านทานของแต่ละบุคคล ที่สำคัญสามารถเกิดขึ้นได้กับคนทุกเพศทุกวัย

มติชน
หนังสือพิมพ์คุณภาพ เพื่อคุณภาพของประเทศ

ประจำวันที่ 2 เมษายน พ.ศ.2556 หน้าที่ 15

ประดิษฐรอ'ฮู'ตอบก่อนฟัน เหตุ'รง.วัคซีน'สร้างไม่เสร็จ

'หมอประดิษฐ'รอ'ฮู'ตอบ ก่อนฟันคนตัดสินใจพลาดทำโรงงานวัคซีนไม่เสร็จ พร้อมให้บอร์ด อภ.ตรวจสอบปัญหาความล่าช้าโรงงานยาต้านเอดส์ ให้เวลา 2-3 สัปดาห์ 'หมอวิชัย'ยันไม่เกี่ยวทุจริต

(อ่านต่อหน้า 12)

มติชน
หนังสือพิมพ์คุณภาพ เพื่อคุณภาพของประเทศ
ประจำวันที่ 2 เมษายน พ.ศ.2556 หน้าที่ 12

ต่อจากหน้า 1

รง.วัคซีน

จากกรณี นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ยื่นหนังสือถึงกรมสอบสวนคดีพิเศษ (ดีเอสไอ) ให้ตรวจสอบองค์การเภสัชกรรม (อภ.) กรณีความล่าช้าการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนก ที่ ต.ทับกวาง อ.แก่งคอย จ.สระบุรี วงเงิน 1,400 ล้านบาท และการจัดซื้อวัตถุดิบสำหรับการผลิตยาพาราเซตามอลพบว่ามีการปนเปื้อน กระทั่งดีเอสไอเรียกผู้อำนวยการ อภ.เข้าชี้แจงและจะทยอยเรียกคณะกรรมการทีโออาร์และคณะกรรมการตรวจรับวัตถุดิบผลิตยาเข้าให้ข้อมูลนั้น

เมื่อวันที่ 1 เมษายน นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวถึงกรณี อภ.ให้เหตุผลในการยกระดับการก่อสร้างโรงงานวัคซีนจากระดับความปลอดภัยระดับ 2 เป็นระดับ 2 บวก ว่า เป็นคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) หรือ WHO นั้น ขณะนี้เตรียมส่งหนังสือสอบถามไปยังองค์การอนามัยโลกว่าให้คำแนะนำจริงหรือไม่ และให้คำแนะนำว่าอย่างไร โดยขอให้ยืนยันเป็นลายลักษณ์อักษร เนื่องจากการเปลี่ยนระดับมาตรฐานของโรงงานมีนัยสำคัญในการเปลี่ยนแปลงระยะเวลาการก่อสร้างและการเปลี่ยนแบบการก่อสร้างใหม่หมด ทั้งนี้หากองค์การอนามัยโลกตอบมาว่าไม่เคยให้คำแนะนำ หรือให้คำแนะนำเป็นอย่างอื่น ต้องมาพิจารณาว่าผู้รับผิดชอบตัดสินใจผิดพลาดหรือมีเจตนาอย่างไรในการดำเนินการ ซึ่งต้องตรวจสอบต่อไป

ผู้สื่อข่าวถามถึงกรณีความคืบหน้าโรงงานผลิตยาต้านไวรัสเอชไอวี ที่ จ.ปทุมธานี นพ.ประดิษฐ กล่าวว่า ได้สอบถามไปยังคณะกรรมการบริหารองค์การเภสัชกรรม (บอร์ด อภ.) ถึงสาเหตุของความล่าช้ามากว่า 2 ปีว่าเกิดขึ้นเพราะสาเหตุอะไร มีใครรับผิดชอบ และมีแนวทางในการแก้ปัญหาอย่างไรบ้าง ขณะนี้เท่าที่ทราบติดขัดเพียงระบบความชื้น ซึ่งได้มอบหมายให้บอร์ด อภ.ไปหาคำตอบเรื่องนี้ คาดว่า 2-3 สัปดาห์น่าจะได้ข้อสรุป แต่หากข้อสรุปไม่ชัดเจน หรือไม่มีการอ้างอิงถึงหลักฐาน หรือมีหลักฐานแต่เอามาไม่ได้ คงต้องยื่นเรื่องให้ดีเอสไอเข้ามาตรวจสอบ แต่หากข้อมูลที่ได้รับครบถ้วนก็ถือว่าเรื่องจบ

ขณะที่แหล่งข่าวจาก สธ.กล่าวว่า ประเด็นการปนเปื้อนของยาพาราเซตามอล เนื่องจากล็อตที่โรงงานเภสัชกรรมทหารพบการปนเปื้อนนั้น เป็นล็อตที่กักตุนเมื่อช่วงน้ำท่วม จึงถือเป็นเรื่องปกติที่เมื่อมีการกักตุนจำนวนมากๆ ในเวลาเร่งด่วนอาจปนเปื้อนได้ แต่เมื่อพบก็ตีกลับคืนแล้ว ส่วนประเด็นความล่าช้าของโรงงานผลิตวัคซีนซึ่ง อภ.ถูกตั้งข้อสงสัยถึงความล่าช้าที่ยาวนาน 4 ปี จากกำหนดก่อสร้างตั้งแต่วันที่ 18 กันยายน 2552 และสิ้นสุดวันที่ 28 มกราคม 2556 แต่จนขณะนี้ยังไม่เสร็จ จึงเกิดคำถามว่าเพราะอะไรถึงล่าช้า และการว่าจ้างบริษัทมากถึง 4 แห่ง รวมทั้งมีการปรับแบบก่อสร้างใหม่มีความจำเป็นหรือไม่ เนื่องจากจะต้องเพิ่มงบอีก 45 ล้านบาท

"ด้วยจุดอ่อนดังกล่าวทำให้ฝ่ายการเมืองนำมาเป็นประเด็นในการตรวจสอบ ซึ่งเรื่องนี้ทางการเมืองคงไม่ต้องการถึงขั้นพบการทุจริต เพราะแค่การบริหารงานบกพร่อง อภ.ก็เสียความน่าเชื่อถือแล้ว และโอกาสที่จะเปลี่ยนผู้อำนวยการ อภ.ก็จะมาถึงในที่สุด ที่ผ่านมาการบริหารงานของ อภ.มีจุดอ่อน เนื่องจากเป็นรัฐวิสาหกิจ ที่ผู้บริหารเป็นกลุ่มข้าราชการ การทำงานจึงไม่เชี่ยวชาญเท่าภาคเอกชน อย่างกรณีโรงงานผลิตวัคซีนที่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง แต่ อภ.ไม่มีประสบการณ์ตรงนี้ ที่สำคัญกลับไม่ร่วมมือกับหน่วยงานที่มีประสบการณ์จริงๆ ทำให้เกิดจุดอ่อนขึ้น ด้วยเหตุนี้จึงเป็นโอกาสให้ฝ่ายการเมืองนำเรื่องนี้มาเล่นงานได้" แหล่งข่าวกล่าว

แหล่งข่าวกล่าวว่า ข้อเท็จจริงประเด็น อภ.ถูกตั้งไว้มานานแล้ว เนื่องจากต้องการรวบอำนาจ และมีความเป็นไปได้สูงว่า ต้องการเปลี่ยนผู้อำนวยการ อภ. คือ นพ.วิทิต อรรถเวชกุล ซึ่งดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ อภ.มานาน

ที่กรมสอบสวนคดีพิเศษ (ดีเอสไอ) นายธานินทร์ เปรมปรีดิ์ ผอ.ศูนย์ป้องกันและปราบปรามการทุจริต ดีเอสไอ เปิดเผยความคืบหน้าการตรวจสอบโครงการจัดตั้งโรงงานผลิตวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนก ว่า สัปดาห์นี้จะทำหนังสือสอบถามไปยังสำนักงบประมาณ เพื่อขอข้อมูลงบประมาณการก่อสร้างโครงการดังกล่าวว่ามีวงเงินเท่าไหร่ ลักษณะของโครงการเป็นอย่างไร ดังนั้นระหว่างรอเอกสารเจ้าหน้าที่จะตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการที่ทาง อภ.ส่งมอบให้เจ้าหน้าที่ว่าครบถ้วนหรือไม่

นายธานินทร์กล่าวว่า กรณีที่มีการปรับเปลี่ยนระบบโรงงานวัคซีนจากระบบเชื้อตายเป็นเชื้อเป็นนั้น ต้องตรวจสอบเอกสารทีโออาร์ว่ามีการปรับแก้ส่วนดังกล่าวหรือไม่และการปรับแก้นั้นมีหนังสืออนุมัติจากคณะรัฐมนตรี (ครม.) หรือไม่ เนื่องจากโครงการดังกล่าว ครม.อนุมัติหลักการในเรื่องของโรงงานผลิตวัคซีนเชื้อตาย

นายธานินทร์กล่าวอีกว่า ส่วนเรื่องเงินเพิ่มจากการปรับแก้ฐานรากจากการสอบถาม ผอ.อภ.ระบุว่าใช้งบประมาณเพิ่มเพียง 5 ล้านบาท ในการปรับแก้ฐานรากของการก่อสร้าง ทั้งนี้ในการลงพื้นที่ของดีเอสไอจะไปตรวจสอบความแตกต่างของอาคารสถานที่ 2 แห่ง ว่าแตกต่างทางโครงสร้างมากน้อยแค่ไหน มีความจำเป็นอย่างไรต้องแบ่งจ้าง 2 บริษัทเข้ามารับงาน

"เรื่องนี้ต้องตรวจสอบเอกสารอย่างละเอียดว่ามีเหตุผลสอดคล้องกับคำให้การหรือไม่ เพราะเอกสารจะเป็นสิ่งยืนยันในตัวมันเองว่าทุกอย่าง

มติชน
หนังสือพิมพ์คุณภาพ เพื่อคุณภาพของประเทศ
ประจำวันที่ 2 เมษายน พ.ศ.2556 หน้าที่ 12

ดำเนินการไปตามระเบียบขั้นตอนหรือไม่ จุดไหนบกพร่อง จุดไหนผิด หากทุกอย่างมีเหตุผลประกอบกับเอกสารก็ไม่มีปัญหา" นายธานินทร์กล่าว

นพ.วิชัย โชควิวัฒน อดีตประธานบอร์ด อภ.ปี 2549-2552 ตรงกับช่วงการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนก กล่าวถึงปัญหาความล่าช้าในการก่อสร้างว่า ความล่าช้าที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาทางเทคนิคเนื่องจากการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนไข้หวัดใหญ่แตกต่างจากการผลิตวัคซีนทั่วไป เพราะวัคซีนชนิดนี้จะต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูงและต้องได้มาตรฐานการผลิตที่ดีระดับองค์การอนามัย การเขียนแบบต่างๆ จึงต้องละเอียดและดีที่สุด ประกอบกับเป็นช่วงเกิดอุทกภัยครั้งใหญ่ ขณะนั้นคณะรัฐมนตรี (ครม.) มีมติให้ขยายเวลาในการก่อสร้างออกไปอีก

"เรื่องนี้จึงถือเป็นการดำเนินการอย่างสุจริต เพียงแต่การสร้างโรงงานดังกล่าวเป็นเรื่องใหม่ของประเทศไทย บางครั้งการปรับแบบเพื่อให้ได้เทคโนโลยีที่ดีและได้มาตรฐานสากลทำให้ต้องใช้เวลานาน การก่อสร้างได้ทำเป็น 4 สัญญา โดยแยกตามความเหมาะสมของเทคโนโลยีและหลักวิชาการ ซึ่งการก่อสร้างโรงงานวัคซีนนั้นมีความซับซ้อนและใช้เทคโนโลยีสูง ซึ่งประเทศไทยไม่เคยทำมาก่อนครั้งนี้ถือเป็นครั้งแรก ต้องใช้ความเชี่ยวชาญจำเพาะด้าน จึงต้องอาศัยที่ปรึกษาจากต่างประเทศและองค์การอนามัยโลกเข้าร่วม ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นเหตุสุดวิสัยและข้อจำกัดด้านเทคโนโลยีทำให้ต้องมีการทบทวนแบบและล่าช้า" นพ.วิชัยกล่าว และว่า ที่ต้องมีการทบทวนแบบใหม่นั้นเพราะก่อนการก่อสร้างแม้จะสำรวจพื้นที่เพื่อเขียนแบบแล้ว แต่พบว่าชั้นหินใต้ดินไม่เท่ากันเพราะเป็นพื้นที่ชายเขา แม้ว่าจะตอกเสาสี่มุมเพื่อประเมินด้านวิศวกรรมแล้ว จึงต้องเสียเวลาออกแบบฐานใหม่ หรือความกังวลเรื่องน้ำหลากที่ต้องเขียนแบบเพื่อป้องกันอีก ส่วนเรื่องเทคโนโลยีเชื้อเป็น เชื้อตาย ได้ออกแบบมาตั้งแต่แรกให้โรงงานสร้างได้ทั้ง 2 ชนิด โดยเชื้อเป็นจะใช้ในภาวะเกิดการระบาดใหญ่ เพราะสามารถผลิตได้จำนวนมาก ส่วนเชื้อตายผลิตในภาวะปกติ

ผู้สื่อข่าวถามว่า ดีเอสไอได้เรียกเข้าพบเพื่อชี้แจงด้วยหรือไม่ นพ.วิชัยกล่าวว่า ยังไม่ได้รับหนังสือหรือเรียกเข้าชี้แจงแต่อย่างใด อย่างไรก็ตาม การที่รัฐมนตรี สธ. ให้ดีเอสไอมาตรวจสอบนั้น มองว่าเป็นการทำลายภาพลักษณ์ของประเทศ เพราะทำเหมือนมีการทุจริตทั้งๆ ที่ไม่ใช่เพียงแค่การก่อสร้างล่าช้าเป็นปัญหาด้านเทคโนโลยี การปรับปรุงแบบเพื่อให้ได้มาตรฐานที่ดีที่สุด ซึ่งในการก่อสร้างทุกประเภทต้องประสบพบเจอ

ผู้สื่อข่าวถามว่าเรื่องนี้เกี่ยวข้องกับการเมืองหรือไม่ นพ.วิชัยกล่าวว่า จากกรณีที่เกิดขึ้นทำให้คิดเช่นนั้น เรื่องนี้เป็นหน้าที่ของรัฐมนตรีว่าการ สธ.ที่ควรช่วยกันเดินหน้าโครงการดังกล่าวให้แล้วเสร็จ ไม่ใช่จับผิดจนสังคมมองว่าเป็นเรื่องทุจริต

มติชน
หนังสือพิมพ์คุณภาพ เพื่อคุณภาพของประเทศ
ประจำวันที่ 2 เมษายน พ.ศ.2556 หน้าที่ 1

หมอนัด9เมย.ต้านพีฟอร์พี ยื่นฟ้องศาลปค.-ร้องกสม.

เคลื่อนต้านพีฟอร์พี ชมรมแพทย์ชนบทเล็ง ฟ้องศาลปกครอง-ร้องกรรมการสิทธิมนุษยชนฯ นัดรวมพล 9 เม.ย. 'กลุ่มหมอภาคใต้'แถลงการณ์ต้าน เมินร่วมกิจกรรม (อ่านต่อหน้า 12)

มติชน
หนังสือพิมพ์คุณภาพ เพื่อคุณภาพของประเทศ
ประจำวันที่ 2 เมษายน พ.ศ.2556 หน้าที่ 12

ต้านพีฟอร์พี

กลุ่มแพทย์ชนบทภาคใต้ตอนบนแถลงการณ์คัดค้านหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนกำลังคนภาครัฐ ที่คณะรัฐมนตรี (ครม.) เมื่อวันที่ 31 มีนาคม ที่ผ่านมา เห็นชอบตามข้อเสนอของกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ที่ให้จ่ายแบบผสมผสานระหว่างเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายตามพื้นที่ และค่าตอบแทนตามผลปฏิบัติงาน หรือพีฟอร์พี (P4P: Pay for Performance)

ทั้งนี้ เมื่อวันที่ 1 เมษายน กลุ่มแพทย์ชนบทภาคใต้ตอนบน ประกอบด้วย นพ.เอกชัย มุกดาพิทักษ์ โรงพยาบาล (รพ.) กาญจนดิษฐ์ จ.สุราษฎร์ธานี นพ.อารักษ์ วงศ์วรชาติ รพ.สิชล จ.นครศรีธรรมราช นพ.มนู ศุกลสกุล รพ.ท่าแซะ จ.ชุมพร นพ.อานนท์ แก้วบำรุง รพ.ถลาง จ.ภูเก็ต นพ.โมทย์ ฝอยทอง รพ.เขาชัยสน จ.พัทลุง นพ.พิสิฐ ยงยุทธ รพ.ทับปุด จ.พังงา นพ.ชัยพร สุชาติสุนทร รพ.กระบุรี จ.ระนอง นพ.ยศกร เนตรแสงทิพย์ รพ.กันตัง จ.ตรัง และ พญ.จุไรรัตน์ ญาณแก้ว รพ.อ่าวลึก จ.กระบี่ ได้ร่วมกันออกแถลงการณ์ คัดค้านมาตรการการใช้พีฟอร์พี โดยระบุว่า แม้ว่า สธ. ยืนยันว่าการจ่ายแบบพีฟอร์พีจะไม่ส่งผลกระทบต่อบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน 3 จังหวัดภาคใต้ แต่โดยข้อเท็จจริงการขาดแคลนแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ จะเชื่อมโยงเป็นลูกโซ่ เพราะทำให้บุคลากรเกิดความไม่พอใจ ไม่มั่นใจ ลาออก หรือขอย้ายเข้าเขตเมือง

"เพื่อแสดงจุดยืนไม่เห็นด้วยกับนโยบาย

"เพื่อแสดงจุดยืนไม่เห็นด้วยกับนโยบาย

ดังกล่าว จึงขอยืนยันมาตรการอารยะขัดขืนต่อ สธ.โดยสนับสนุนตามแนวทางของแพทย์ชนบท 5 จังหวัดภาคใต้ และมีมาตรการเพิ่มเติมดังนี้ 1.ไม่ร่วมทำงานในฐานะกรรมการในระดับเขตและระดับ สธ.ทั้งนี้ จะมีการลาออกอย่างเป็นทางการ ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2556 เป็นต้นไป 2.ไม่ร่วมกิจกรรมทั้งหมดที่ สธ.จัดขึ้นตั้งแต่ระดับเขตขึ้นไป 3.ไม่เข้าร่วมกับกิจกรรมใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประชุมชี้แจงพีฟอร์พี 4.ไม่รับการตรวจราชการในระดับเขตขึ้นไป 5.แต่งดำหรือใส่ปลอกแขนดำเป็นสัญลักษณ์ให้รู้ว่า รัฐมนตรีว่าการ สธ.ได้ตายไปจากบุคลากร รพ.ชุมชนแล้ว 6.ติดป้าย รพ.ชุมชนทุกแห่ง เพื่อให้สติกับประชาชนว่า "30 บาทรักษาทุกโรค ทักษิณสร้าง ประดิษฐ์ทำลาย" 7.ไม่ยินดีต้อนรับ นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการ สธ.มา รพ.ชุมชน 8.ร่วมกันล่ารายชื่อเสนอวุฒิสภาเพื่อถอดถอน นพ.ประดิษฐ ออกจากตำแหน่ง 9.จัดบอร์ดให้ความรู้กับประชาชนถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และจะมีการประชุมเพื่อทำความเข้าใจกับสมาชิกแพทย์ชนบทภาคใต้ตอนบน ทั้งนี้ยืนยันว่ากิจกรรมต่างๆ จะไม่กระทบต่อผู้ป่วย" แถลงการณ์ดังกล่าวระบุ

ด้าน นพ.ประดิษฐกล่าวในการปฐมนิเทศแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ที่สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษาต่างๆ จำนวน 2,640 คน เพื่อเตรียมความพร้อมปฏิบัติตามนโยบายของรัฐบาล และ สธ. ที่อิมแพค เมืองทองธานี ตอน

มติชน
หนังสือพิมพ์คุณภาพ เพื่อคุณภาพของประเทศ

ประจำวันที่ 2 เมษายน พ.ศ.2556 หน้าที่ 12

หนึ่งว่า ขณะนี้ต้องยอมรับความจริงว่า แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลสังกัด สธ.ยังมีปัญหาการกระจายตัวและขาดแคลนในบางพื้นที่ ทำให้ต้องดูแลประชากรมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่ควรจะเป็น สำหรับแพทย์สัดส่วนที่ควรจะเป็นคือ 1 คนต่อประชากร 5,000 คน ทันตแพทย์สัดส่วนที่ควรจะเป็นคือ 1 ต่อ 10,000 คน โดยมีแพทย์ลาออกจากระบบ เช่น ลาศึกษาต่อ โอนสังกัดหน่วยงานอื่น ประกอบภารกิจส่วนตัว เฉลี่ยปีละ 600 คน ปี 2555 จำนวน 675 คน ปี 2556 ลาออกแล้ว 18 คน ส่วนใหญ่ลาศึกษาต่อ และขอกลับมารับราชการใหม่หลังจากสำเร็จการศึกษาและฝึกอบรมความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ปีละประมาณ 100 คน"

นพ.ประดิษฐยังกล่าวถึงกรณีการเปลี่ยนเกณฑ์เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายว่า ที่ผ่านมาการสื่อสารอาจยังไม่ดีพอ ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อน โดยเข้าใจว่าเป็นการตัดเบี้ยเลี้ยง จากนี้จะเร่งทำความเข้าใจโดยการสื่อสารผ่านตัวบุคคล และว่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายเป็นเครื่องมือที่ดึงแพทย์ให้อยู่ในระบบ โดยเฉพาะผู้ที่ทำงานในพื้นที่มาติดต่อกันยาวนาน ซึ่งเงินดังกล่าวต้องนำมาจากเงินบำรุงของ รพ. ทำให้บางครั้งเกิดปัญหาเงินบำรุงไม่เพียงพอ สธ.จึงต้องของบกลางที่บางครั้งก็ได้ บางครั้งก็ไม่ได้ จึงมีความคิดในการขอเป็นงบรายปี 3,000 ล้านบาทมาช่วยเสริม โดยเงินดังกล่าวจะคิดแบบผสมผสาน คือเป็นแบบเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายเฉพาะพื้นที่ห่างไกล และบวกภารกิจงาน

"หลังจากผ่านมติ ครม. ยังมีความเห็นเพิ่มเติมว่า การทำพีฟอร์พี หากในอนาคตภาระงานเพิ่ม สธ.สามารถของบประมาณเพิ่มเติมได้ ถือเป็นข้อดีที่จะทำให้งบประมาณเกิดความมั่นคง" นพ.ประดิษฐกล่าว

นพ.ประดิษฐ ให้สัมภาษณ์ถึงกรณีมีข่าวแพทย์ลาออกเพราะไม่พอใจนโยบายพีฟอร์พีว่า เรื่องนี้ต้องพิสูจน์ข้อเท็จจริง และว่า ครม.ยังมีความห่วงใยแพทย์ที่อาจได้รับผลกระทบ จึงให้ สธ.ไปคิดวิธีการช่วยเหลือ ในลักษณะการประกันค่าตอบแทนขั้นต่ำ โดยหากพบว่ามีผู้ได้รับผลกระทบโดยได้รับค่าตอบแทนลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ให้ สธ.พิจารณาและดำเนินการมาตรการช่วยเหลือไม่ให้เดือดร้อน ซึ่งจากตารางเปรียบเทียบรายได้แพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับต่างๆ โดยรวมค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย แต่ยังไม่บวกเพิ่มด้วยพีฟอร์พี ยกตัวอย่าง เฉพาะ รพ.ชุมชนเมือง 33 แห่ง พบว่า แพทย์ที่ทำงานปีที่ 1-3 เดิมได้รับค่าตอบแทน 42,600 บาท ใหม่ได้ 42,600 บาทต่อเดือน ปีที่ 4 เดิมได้ 60,960 บาท ใหม่ได้ 52,960 บาท ปีที่ 11 เดิมได้ 87,700 บาท ใหม่ได้ 77,700 บาท ปีที่ 21 เดิมได้ 126,200 บาท ใหม่ได้ 111,200 บาท ซึ่งเป็นค่าตอบแทนที่ได้รับโดยไม่ได้บวกค่าพีฟอร์พี หากมีการนำมาบวกกัน ค่าตอบแทนจะเพิ่มมากขึ้น

"สำหรับเรื่องคุณภาพ จะมีการนำมาคิดแบบพีฟอร์พี เช่น หากรักษาปกติ รวมแล้วจะได้เงิน 1,000 บาท แต่หากรักษาโดยไม่มีโรคแทรกซ้อน ค่ารวมจะขึ้นมาอยู่ที่ 1,100 บาท แต่หากมีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้นภาระที่เกิดขึ้นก็เป็นของโรงพยาบาลที่ต้องรับผิดชอบเอง เป็นต้น" นพ.ประดิษฐกล่าว

ผู้สื่อข่าวรายงานว่า ในการปฐมนิเทศดังกล่าว มีนักศึกษาทันตแพทย์จบใหม่ประมาณ 20-30 คน ได้สวมปลอกแขนดำเพื่อแสดงสัญลักษณ์ว่า ไม่เห็นด้วยกับวิธีจ่ายพีฟอร์พี โดยหนึ่งในนั้น กล่าวว่า ที่สวมปลอกแขนดำ เพราะพีฟอร์พียังมีปัญหาและต้องการให้ สธ.ทำความเข้าใจรอบด้านก่อนประกาศใช้ จากการพิจารณาเรื่องเกณฑ์แบบใหม่ของ สธ. มองว่าไม่ตอบโจทย์เรื่องคุณภาพ และประชาชนไม่ได้ประโยชน์จากวิธีนี้ เพราะเกณฑ์นี้เน้นจำนวนครั้งที่รักษากับจำนวนเวลา คือ รักษาคนไข้มากก็ได้แต้มมาก

นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัด สธ.กล่าวว่า จากนี้ไปจะทำความเข้าใจให้เข้าใจพร้อมกันทุกฝ่าย ทั้งระดับบุคคลและพื้นที่ โดยผ่านผู้ตรวจราชการ สธ. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวย รพ.ศูนย์/ รพ.ทั่วไป รพ.ชุมชน เพื่อทำความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับบุคลากรสาธารณสุขทุกคน ส่วนเรื่องการลาออกนั้น ตั้งแต่ปี 2550 จนถึงปัจจุบัน ยังเหมือนเดิม คือรวมทุกวิชาชีพออกปีละ 600-700 คน ส่วนใหญ่ไปศึกษาต่อและประกอบอาชีพส่วนตัว

นพ.เกรียงศักดิ์ วัชรนุกูลเกียรติ ประธานชมรมแพทย์ชนบท กล่าวว่า วันที่ 9 เมษายนนี้ แพทย์จากทั่วประเทศประมาณ 300 คน จะประชุมที่โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ต เกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวอีกครั้ง และขณะนี้อยู่ระหว่างเตรียมยื่นฟ้องศาลปกครองและคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ (กสม.)

ไทยรัฐ

ประจำวันที่ 2 เมษายน พ.ศ.2556 หน้าที่ 7

เครื่องป้องกันตาย สะกิดให้รู้หัวใจวาย

โลกโสภิน

นักประดิษฐ์อุปกรณ์การแพทย์สวิตฯ ได้ประดิษฐ์เครื่องเตือนยอกอาการหัวใจจะวาย ให้รู้ก่อนหน้าได้หลายชั่วโมง มีขนาดเล็กสามารถผ่าตัดใส่ยัดไว้ใต้ผิวหนังได้

เครื่องทำงานโดยควรตรวจวัดโปรตีน น้ำตาลและกรดอินทรีย์ในเลือด ทำให้รู้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่สำคัญ

เครื่องยังใช้กับคนไข้โรคมะเร็ง หรือเบาหวานเรื้อรัง ให้มันคอยเฝ้าอาการ และแจ้งเตือนให้รู้ก่อนที่จะปรากฏอาการขึ้นได้

ทีมผู้ประดิษฐ์คนหนึ่งกล่าวว่า เครื่องใช้งานได้อย่างกว้างขวาง มันสามารถบอกให้รู้ว่าหัวใจจะวายขึ้นได้ก่อนหน้าได้หลายชั่วโมงเพราะเมื่อหัวใจเจ็บป่วย มันจะขับสารในกระบวนการสร้างและสลายออกมา.

ไทยรัฐ

ประจำวันที่ 2 เมษายน 2556 หน้า 15

โปร่งใส-

ม็อบเสื้อกาวน์ หรือม็อบคุณหมอ

ปรากฏการณ์ซึ่งเกิดขึ้นไม่บ่อยนักที่จะเห็นคุณหมอรวมตัวกันตบเท้าบุกทั้งกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) และทำเนียบรัฐบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่คุณหมอจะมีความเห็นต่างถึงขั้นแบ่งเป็น 2 ฝ่าย คือ ค้าน และสนับสนุน สำหรับการปรับเปลี่ยนระบบค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงจากเหมาจ่ายเป็นการจ่ายแบบพีฟอร์พี

ทันทีที่ สธ.ประกาศจะปรับเปลี่ยนค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายเป็นพีฟอร์พี และปรับพื้นที่ใหม่ ก็เริ่มมีการเคลื่อนไหวของกลุ่มแพทย์ชนบท ที่ออกมาแสดงความไม่เห็นด้วยถึงขั้นรวมตัวกันที่ สธ.เพื่อคัดค้านการจ่ายค่าตอบแทนแบบพีฟอร์พี แต่ก็ไม่เป็นผล ส่งผลให้ในวันที่ 26 มี.ค.ที่ผ่านมา จึงมีการชุมนุมที่หน้าทำเนียบรัฐบาล และมีการแสดงสัญลักษณ์ต่างๆ อาทิ วางพวงหรีด ดอกไม้จันทน์หน้าโรงศพ และเผาหุ่นจำลองของ นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รมว.สธ.

โดยเงื่อนไขของการปรับเปลี่ยนระบบการจ่ายค่าตอบแทนเป็นหนึ่งในข้อเรียกร้องหลัก และมีเดิมพันถึงขั้นเรียกร้องให้นายกรัฐมนตรีปลด นพ.ประดิษฐ ออกจากตำแหน่ง รมว.สธ. มิฉะนั้น ทางกลุ่มแพทย์ชนบทบางส่วนจะรวมตัวกันหยุดงานประท้วงช่วงวันสงกรานต์และไม่ขอร่วมสังฆกรรมใดๆกับ สธ.

นพ.เกรียงศักดิ์ วัชรนุกูลเกียรติ ประธานชมรมแพทย์ชนบท ระบุว่า *"การปรับการจ่ายค่าตอบแทนจะทำให้แพทย์พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาล (รพช.) ลาออกจากพื้นที่และส่งผลให้เกิดความขาดแคลนบุคลากรในพื้นที่ชนบท เพราะเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายที่ผ่านมาจ่ายเพื่อเป็นแรงจูงใจดึงแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ให้ทำงานในพื้นที่"*

หันมาในส่วนของฝ่ายที่สนับสนุนบ้าง ซึ่งมีทั้ง กลุ่มแพทย์ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) และโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) ผนึกกำลังกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประมาณ 4,000 คน ตบเท้ามาที่ สธ. เพื่อให้การสนับสนุน รมว.สธ. และ นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัด สธ. เดินหน้าระบบพีฟอร์พี ต่อไป

"การจ่ายแบบพีฟอร์พีเป็นวิธีที่ลดความขัดแย้งของแต่ละวิชาชีพมากที่สุด เพราะที่ผ่านมา รพช.ได้ค่าตอบแทนที่เหมือนเงินกินเปล่าตรงส่วนนี้มาก ทั้งๆที่บางพื้นที่ไม่ใช่พื้นที่ทุรกันดารเลย การปรับพื้นที่ใหม่ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันจึงเป็นสิ่งที่ถูกต้อง" พญ.ประชุมพร บูรณ์เจริญ ประธานสมาพันธ์แพทย์ รพศ./รพท.แห่งประเทศไทย กล่าว

ขณะที่ นพ.ประดิษฐ กล่าวถึงเหตุผลที่นำมาสู่นโยบายการปรับวิธีการจ่ายค่าตอบแทนครั้งนี้ ว่า เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของวิชาชีพทางการแพทย์ สร้างแรงจูงใจในการทำงานและสร้างระบบให้มีความมั่นคงยั่งยืน เนื่องจากการจ่ายแบบพีฟอร์พีจะนำงบประมาณที่ต้องใช้ในการจ่ายค่าตอบแทนไปไว้ในค่าเหมาจ่ายรายหัว ซึ่งทำให้ไม่ต้องของบฯเป็นรายปี ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานมากและมีคุณภาพก็จะได้ค่าตอบแทนเพิ่มขึ้นจากการจ่ายแบบพีฟอร์พี

สำหรับการจ่ายค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย หรือเบี้ยกันดารนั้น เริ่มขึ้นในสมัยที่ ร.ต.อ.เฉลิม อยู่บำรุง นั่งเก้าอี้ รมว.สธ. โดยมี นพ.ปราชญ์ บุณยวงศ์วิโรจน์ เป็น ปลัด สธ.

ไทยรัฐ

ประจำวันที่ 2 เมษายน 2556 หน้า 15

โปร่งใส-เป็นธรรม

นพ.ประดิษฐ

และมีการออกเป็นหลักเกณฑ์ในประกาศกระทรวง ฉบับที่ 4 และฉบับที่ 6 เรื่องกำหนดเบี้ยเลี้ยง เหมาจ่ายแพทย์ชนบท และต่อมาได้ออกฉบับ 7 ขึ้นอีก เพื่อให้ รพศ./รพท.รวมถึง บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลได้รับค่าตอบแทน

ช่วงแรกเงินที่ใช้จ่ายในส่วนของเบี้ยกันดารนี้ จะอาศัยเงินบำรุงโรงพยาบาล แต่เนื่องจากการเกิดปัญหาขาดสภาพคล่องของโรงพยาบาลต่างๆ **ส่งผลให้เกิดปัญหาไม่มีเงินจ่าย** ทำให้ต้องมีการขอสนับสนุนเงินงบประมาณมาใช้ในส่วนนี้ ซึ่งที่ผ่านมาต้องยื่นเรื่องของบฯเป็นครั้งๆ หรือแต่ละปี

นั่นคือเหตุผลที่ นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ และ นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัด สธ. ระบุในการปรับเปลี่ยนระบบการจ่ายเบี้ยกันดารจากเหมาจ่ายเป็นระบบพีฟอร์พี **ทั้งยังเป็นการสร้างความเท่าเทียมในวิชาและวางรากฐานระบบให้มีความยั่งยืนรวมถึงเกิดความสามัคคีในการทำงาน**

และมีการปรับพื้นที่ตั้งของ รพช.ใหม่ ส่งผลให้บางแห่งต้องกลายเป็นพื้นที่ปกติ และพื้นที่ชุมชนเมือง ซึ่งจะถูกปรับลดเบี้ยกันดาร **โดยกำหนดให้มีการแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรกเริ่ม 1 เม.ย.56 จะมีการปรับลดเบี้ยกันดารในส่วนของ รพช. พื้นที่ชุมชนเมือง 33 แห่ง** จาก รพช.ทั้งหมด 737 แห่ง และ รพช.พื้นที่ปกติขนาดกลางและใหญ่ ส่วน รพช.พื้นที่กันดารจริง หรือพื้นที่เฉพาะ เช่น 3 จังหวัดชายแดนใต้ เกาะ ภูเขา พื้นที่ห่างไกล และ รพช.ขนาดเล็ก ยังคงได้รับเบี้ยเท่าเดิม

ส่วนระยะที่ 2 เริ่ม 1 เม.ย.57 จะมีการตัดเบี้ยกันดาร รพช. ชุมชนเมือง ทั้งหมด และจ่ายค่าตอบแทนแบบพีฟอร์พีอย่างเดียว ส่วน รพช.พื้นที่ปกติมีการปรับลดลงเช่นกันแล้วจ่ายแบบพีฟอร์พี แต่ในส่วนของพื้นที่เฉพาะจะไม่มีการปรับลดทั้งผู้ปฏิบัติงานยังมีสิทธิ์ได้รับเงินเพิ่มจากการจ่ายแบบพีฟอร์พีด้วย

สำหรับ รพศ./รพท.จะจ่ายแบบพีฟอร์พีอัตราเดียวกันทุกพื้นที่ โดยแบ่งพื้นที่ รพศ./รพท. ที่มีทั้งหมด 96 แห่ง ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ พื้นที่ปกติ 87 แห่ง พื้นที่ระดับ ก จำนวน 7 แห่ง พื้นที่ระดับ ข จำนวน 2 แห่ง โดยให้ระดับ ก รับเบี้ยกันดารอัตราเดียวกับ รพช.ขนาดเล็ก พื้นที่ปกติ

และล่าสุดเมื่อวันที่ 31 มี.ค. ในการประชุมคณะรัฐมนตรีสัญจร ที่ จ.ฉะเชิงเทรา ได้มีมติเห็นชอบการทบทวนหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนกำลังคนภาครัฐ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอไป เพื่อให้ทันการเริ่มจ่ายแบบพีฟอร์พีในวันที่ 1 เม.ย.นี้

ทีมข่าวสาธารณสุข ก็ขอทำหน้าที่แทนประชาชนฝากไปถึงทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งระดับนโยบาย และคุณหมอทั้งหลาย ว่า งานของแพทย์เป็นงานที่มีภาระหน้าที่เกี่ยวข้องกับความเป็นความตายของคนในสังคม หากความเห็นที่ต่างกันหรือความขัดแย้งของคุณหมอจะส่งผลถึงหน้าที่การงานนั่นย่อมหมายถึงสุดท้ายผู้ที่จะได้รับผลกระทบก็คงหนีไม่พ้นประชาชน แต่ขณะเดียวกันการดูแลสร้างขวัญและกำลังใจให้กับแพทย์ผู้ปฏิบัติงานจริงก็เป็นเรื่องที่ไม่อาจละเลยได้เช่นกัน ที่สำคัญต้องไม่มีวาระซ่อนเร้นในเรื่องอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นฝ่ายใด

"โปร่งใส-เป็นธรรม" จึงน่าจะเป็นคำตอบสุดท้ายของเรื่องนี้!

ทีมข่าวสาธารณสุข