

มือบหนอม่คไป พท. แต่เงก้า-ไล้ รณว.สธ.

จากกรณีทีกลุ่มแพทยชนบทออกมาชุมนุมคัดค้านกระทรวงสาธารณสุขเรื่องค่าตอบแทนพีฟอร์พีและปู่จะทยอยลาออกหากกระทรวงยังไม่ยินยอมจ่ายนั้นเมื่อวันที 8 เม.ย. นพ.อารักษ์ วงศ์วรชาติ ผอ.รพ.ลิลล จ.นครศรีธรรมราช อดีตประธานชมรมแพทย์ชนบท (รพช.) กล่าวว่ ในเช้าวันที 9 เม.ย. กลุ่มแพทย์ชนบทประมาณ 200 คน จะมาประชุมร่วมกันภายใต้หัวข้อ “วิกฤติกำลังคนทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน:ฝ่าความจริงวันนี้” ทีโรงแรมเอเชียแอร์พอร์ต เพื่อเป็นการแสดงให้เห็นว่ รพช.ไม่เห็นด้วยกับการจ่ายค่าตอบแทนแบบพีฟอร์พี และแสดงให้เห็นว่ การจ่ายแบบพีฟอร์พีจะทำให้เกิดการล่าเต้มของบุคลากรทางการแพทย์

นพ.อารักษ์กล่าวต่อว่ และในเวลา 18.30 น. แพทย์ชนบททีมาร่วมประชุมทุกคนจะรวมตัวกันใส่ชุดดำเดินทางไปที่พรรคเพื่อไทยเรียกร้องให้ปลด นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รณว.สาธารณสุข ออกจากตำแหน่งและร่วมกันกล่าวคำปฏิญาณ 9 เม.ย. 2556 ประกาศจุดยืน เรียกร้อง รณว.สาธารณสุข ลาออกแล้วจะเดินทางไปยังโรงพยาบาลศิริราช เข้าถวายพระพรพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว พร้อมกับกลุ่มแพทย์ดีเด่นประมาณ 30 คน จากนั้นจะไปร้องทุกข์กับอนุสาวรีย์พระบิดาแห่งการแพทย์ไทย เพื่อเรียกร้องขอความเป็นธรรมเกี่ยวกับกรณีที นพ.ประดิษฐ จะทำการปรับเบี่ยงเหล่งมาจ่ายเป็นแบบพีฟอร์พี

ด้าน ศ.คลินิก นพ.อุดม คชินทร คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล กล่าวว่ การรวมตัวของกลุ่มแพทย์ชนบททีได้รับรางวัลแพทย์ชนบทดีเด่นศิริราชพยาบาลนั้นถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลไม่เกี่ยวข้องกับศิริราชพยาบาล ไม่อยากให้อ้าใจว่ ความคิดเห็นหรือจุดยืนหรือแถลงการณ์ใดๆของแพทย์กลุ่มดังกล่าวเป็นความคิดเห็นของศิริราชแม้กลุ่มแพทย์ดังกล่าวจะได้รับรางวัลจากศิริราชพยาบาลจริงแต่การแสดงออกทางความคิดไม่ได้เกี่ยวโยงกันเรื่องพีฟอร์พี ส่วนตัวมองว่ ค่าตอบแทนเป็นสิ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนควรได้รับ แต่เมื่อมีการปรับเปลี่ยนวิธีใดก็ตามต้องมีเหตุผลอยู่แล้ว เพียงแต่ต้องคุย หาเรื่องกันทั้ง 2 ฝ่าย ก็จะมีเห็นทางออกในที่สุด

เดลินิวส์

ประจำวันที่ 9 เมษายน พ.ศ.2556 หน้า 9

สปสช.รักษามะเร็งมาตรฐานเดียว

เมื่อวันที่ 8 เม.ย. ในการประชุมคณะเดียวกัน

กรรมการเตรียมการการจัดการการบูรณาการ
โรคมะเร็งมาตรฐานเดียวทั้งระบบ นางสุพัชรี
มีครุฑ รองเลขาธิการสำนักงานประกันสังคม
(สปส.) กล่าวว่า สำนักงานประกันสังคมซึ่งรับ
ผิดชอบผู้ประกัน 10 ล้านคน มีแนวทางและ
เห็นด้วยกับแนวทางบูรณาการมะเร็งมาตรฐาน
เดียว 3 กองทุน ขณะที่ นพ.สนธยา พริงคำ
ฎ กรรมการแพทย์ประกันสังคม สำนักงาน
ประกันสังคม กล่าวว่า ข้อมูลของ สปส. พบ
ว่าผู้ป่วยมะเร็งสิทธิประกันสังคมมีประมาณ
300 คนต่อประชากรแสนราย มีค่าใช้จ่ายการ
รักษาโรคมะเร็งสูงขึ้น โดยพบว่ามีราคาเรียก
เก็บจาก รพ.เพิ่มสูงขึ้นจาก 1,200 ล้านบาท
ในปี 2551 เป็น 1,700 ในปี 2554 เฉลี่ยค่าใช้จ่าย
ต่อหัวประมาณ 50,000 บาท เมื่อบูรณาการ
เรื่องมะเร็ง สปส.เห็นด้วยที่จะใช้แนวทางการ
การรักษาหรือโปรโตคอลเดียวกับ สปสช. ซึ่ง
โปรโตคอลที่ สปสช.เพิ่มเติม สปส.ก็จะเสนอ
ให้นำมาใช้กับผู้ประกันตนด้วย และต่อไป
กรณีการจ่ายชดเชยก็อาจจะปรับเป็นแนวทาง

นพ.วินัย สวัสดิวร เลขาธิการสำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าว
ว่า สถานการณ์ผู้ป่วยโรคมะเร็งพบว่ามีเพิ่มขึ้น
ร้อยละ 5-7 ต่อปี ผู้ป่วยมะเร็งที่ยังมีชีวิตอยู่
ณ ปี 55 ประมาณ 2.5 ล้านคน ซึ่งมะเร็งที่พบ
มากที่สุดในทุกสิทธิได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็ง
ตับ มะเร็งปอด มะเร็งปากมดลูกและมะเร็ง
ลำไส้ใหญ่ แต่สิทธิการรักษาของแต่ละกองทุน
มีความแตกต่างกัน ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการไม่
เหมือนกัน ดังนั้นนโยบายรัฐบาลจึงมีแนวทาง
บูรณาการมะเร็งให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทุก
กองทุนสุขภาพ โดยได้เห็นชอบในหลักการที่
จะบูรณาการระบบบริการสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง
ใน 6 เรื่อง ได้แก่ 1. การประชาสัมพันธ์เพื่อให้
ความรู้ 2. การส่งเสริมป้องกัน 3. การคัดกรอง
โรคมะเร็ง 4. การจ่ายชดเชยค่าบริการ 5. การ
ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 6. การทำฐาน
ข้อมูลผู้ป่วยมะเร็ง อย่างไรก็ตาม จะมีการจัด
ประชุมเพื่อทำข้อสรุปให้ชัดเจนและนำเสนอ
ให้รัฐบาลรับทราบต่อไป.

เตลิดพิวส์

ประจำวันที่ 9 เมษายน พ.ศ.2556 หน้า 3

ยื่นจดหมายถึง 'ปุ' อุ่ม 'หมอประดิษฐ์'

เมื่อวันที่ 8 เม.ย. พญ.ประทุมพร บุรณศิริ ประธานสมาพันธ์แพทย์โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปแห่งประเทศไทย (สพศท.) กล่าวว่าได้ทำหนังสือถึง น.ส.ยิ่งลักษณ์ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี กรณีที่มีการออกมาจับไล่ นพ.ประดิษฐ์ สินชวณรงค์ รมว. สาธารณสุข โดยอ้างการปรับค่าตอบแทนของบุคลากรสาธารณสุขจากให้แบบเงินกินเปล่ามาเป็นค่าตอบแทนตามภาระงาน (ฟีฟอร์ตี) หรือนโยบายการส่งเสริมเมดิคัล ฮับ ทั้งที่ความจริงน่าจะมาจากกรณีการดึงตระกูล ส. มาทำงานร่วมกับ สธ. และกรณีการตรวจสอบในองค์การเภสัชกรรม (อก.)

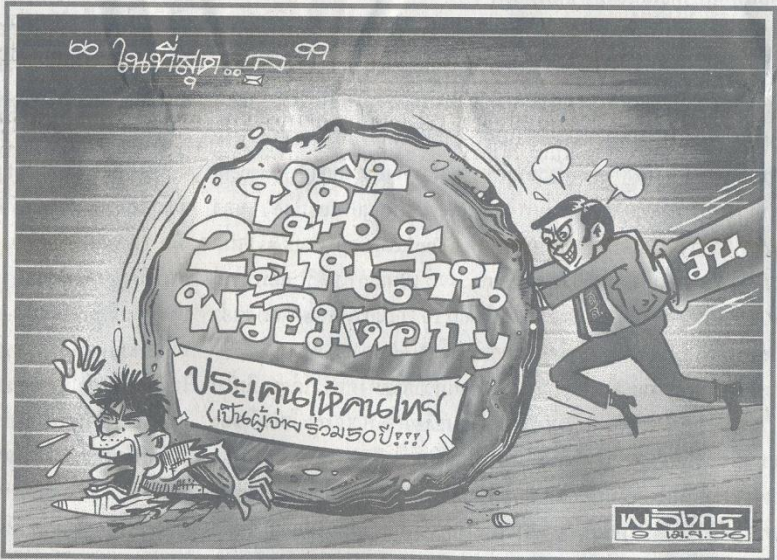
“ตอนนี้มีการใช้ยุทธการบีบอ้อมจับไล่คนที่ตนเองไม่ชอบออกไปโดดเดี่ยวแล้วรวมประณาม ด้วยข้อกล่าวหาที่ไม่จำเป็นต้องเป็นความจริง พวกเราไม่มีสื่ออยู่ในมือ อยากช่วย รมว. สาธารณสุขและปลัด สธ. แต่ไม่มีโอกาสออกสื่อเลย จึงขอความกรุณานายกฯ ให้ รมว. สาธารณสุขอยู่ทำงานเพื่อแก้ไขปัญหา สธ. ให้ ลุล่วงต่อไป อย่าได้หวั่นไหวกับเสียงเรียกร้อง” พญ.ประทุมพร กล่าว และว่า สพศท. ได้ออกแถลงการณ์ไม่สบายใจ ที่เห็นน้อง ๆ ไม่พอใจกรณีฟีฟอร์ตี ความจริงแล้วแพทย์ลาออกช่วงนี้ทุกปีเพื่อไปเรียนต่อ เป็นเรื่องพิสดารได้จากข้อมูลที่มีอยู่ในแพทย์สภา สพศท. จึงขอสนับสนุนให้ รมว. สาธารณสุขดำเนินนโยบายนี้ต่อไป

ด้าน นพ.อารักษ์ วงศ์วรชาติ ผอ.รพ.

ศิริราช จ.นครศรีธรรมราช กล่าวว่า ในวันที่ 9 เม.ย. ตั้งแต่ 09.00 น. เป็นต้นไปชมรมแพทย์ชนบทได้จัดประชุมที่โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ต ซีเจงซ์เพื่อแจ้งข้อเท็จจริงและนำเสนอแนวทางอารยะขัดขืนจากนั้น 13.00 น. จะเดินทางไปพรรคเพื่อไทย (พท.) แสดงเจตนากรณีให้ ส.ส. ได้รับรู้ปัญหาและเดินทางไปยัง รพ.ศิริราชเพื่อทูลต่อสมเด็จพระราชบิดาถึงปัญหาที่เกิดขึ้นใน สธ. ขณะนี้

นพ.อารักษ์ กล่าวต่อว่า ทีมนักวิชาการแพทย์ชนบทได้สรุปปัญหาฟีฟอร์ตีที่อาจเกิดขึ้น เช่น ทำมากเงินไม่เพิ่ม งบจำกัด ทำให้เห็น

แก่ตัว ไม่ทำงานเป็นทีม ไม่แก้ไขปัญหาขาดแคลนแพทย์ สร้างความขัดแย้งวิชาชีพ ยุ่งยาก เสียเวลา เพิ่มภาระ ลดทอนการดูแลผู้ป่วย มองผู้ป่วยเป็นชิ้นงาน เร่งรีบตรวจ วัดปริมาณไม่ได้ วัดคุณภาพ นอกจากนี้ ยังได้สรุปถึงเหตุผลว่าทำไมจึงเรียกร้องให้รัฐมนตรีลาออก เช่น ไม่เข้าใจการบริหารงานภาครัฐ ไม่เข้าใจบริบทโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) แทกรงแข่งองค์กรอิสระ ส. ออกนโยบายผิดพลาด สมองโหล ไม่ยอมรับฟังแพทย์ชนบท ขอเจ้าพอบไม่ให้พบ แนวทางปฏิรูปโครงสร้าง สธ. รวบอำนาจ ชะลอบดตีฟี แอล และกรณี อก.



รับขวัญคณะแพทย์รพ.ท่าตุม

ผู้สื่อข่าวรายงานความคืบหน้ากรณีมีอบ
แพทย์-พยาบาลลูกจ้างโรงพยาบาล (รพ.) ท่าตุม
จ.สุรินทร์ ชับไล่ นพ.ยุทธนา วรรณโพธิ์กลาง
รักษาการผู้อำนวยการ รพ.ท่าตุม ทำให้ประชาชน
ได้รับความเดือดร้อน เพราะไม่มีแพทย์ตรวจรักษา
คนไข้มานานกว่า 2 เดือน ว่าเมื่อวันที่ 8 เมษายน
ที่ รพ.ท่าตุม ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
(อปท.) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน บุคลากร รพ.ท่าตุม
และชาวบ้านเป็นจำนวนมาก จัดพิธีเจริญพระพุทธ
มนต์และบายศรีสู่ขวัญแก่ นพ.ยุทธนา และคณะ
แพทย์รวม 11 คน ที่ทำเรื่องขอย้ายตัวเองออก
จากพื้นที่หลังมีมือชับไล่ แต่ต่อมา นพ.ณรงค์

สหมหาพัฒน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข นาย
นิรันดร์ กัลยาณมิตร ผู้ว่าราชการจังหวัดสุรินทร์
และ นพ.คําณ ไชยศิริ ผู้ตรวจราชการกระทรวง
สาธารณสุข เขต 14 ได้เข้าแก้ปัญหาจนได้ข้อ
ยุติ และมีคำสั่งจังหวัดสุรินทร์ที่ 882/2556 ให้
นพ.ยุทธนา และพวก กลับไปปฏิบัติราชการสังกัด
เดิม มีผลตั้งแต่วันที่ 9 เมษายน เป็นต้นไป

นพ.ยุทธนา กล่าวว่า ตนและทีมแพทย์ทุกคน
ดีใจมากที่ได้กลับมาทำงานที่เดิม รพ.ท่าตุม โดย
จะยึดการบริการประชาชนเป็นหลักอันดับแรก
ร่วมแรงร่วมใจในการบริการประชาชน โดยปล่อย
วางปัญหาอื่นๆ ไว้ มุ่งที่จะดูแลประชาชนเป็นหลัก

ผลวิจัยใหม่ 'หัวใจ' มีประสาทรับ 'กลิ่น'!

ปีเตอร์ ซีเบอร์เล่ นักโภชนาเคมีจากมหาวิทยาลัยเทคนิคแห่งมิวนิก และศูนย์วิจัยเพื่อโภชนาเคมีแห่งเยอรมนี นำเสนอผลงานการวิจัยใหม่ที่ระบุว่า จมูกของคนเราไม่ได้เป็นอวัยวะเพียงอย่างเดียวที่มีขีดความสามารถในการรับรู้กลิ่น แต่ประสาทรับรู้กลิ่นทำงานอยู่ร่วมกันยังพบในอีกหลายอวัยวะ รวมทั้ง หัวใจ, ปอด และเม็ดเลือด

"แต่มันไม่ได้หมายความว่า หัวใจ ของคนเราสามารถได้กลิ่นสิ่งที่คุณเพิ่งกินลงท้องไป เรายังไม่รู้ลึกซึ้งลงไปมากมายขนาดนั้น" ศาสตราจารย์ซีเบอร์เล่กล่าวในการนำเสนอผลงานวิจัยดังกล่าวต่อสมาคมเคมีอเมริกันในนิวยอร์กเมื่อวันที่ 7 เมษายนที่ผ่านมา

ในกรณีทั่วไปนั้น เมื่อสารประกอบทางเคมีที่ก่อให้เกิดกลิ่นจากอาหารและอื่นๆ เข้าสู่จมูกของเรา ตัวมันประสาทหรือประสาทรับรู้กลิ่นจะทำงานกระตุ้นให้เกิดการถ่ายทอดไปยังสมองสร้างความรับรู้ให้เกิดขึ้นว่ากลิ่นนั้นเป็นอย่างไร หอม หรือเหม็นหรืออื่นๆ ประสาทรับกลิ่นดังกล่าวนี้



เคยคิดกันว่า มีอยู่เฉพาะในเนื้อเยื่อที่เต็มไปด้วยเมือกด้านในของโพรงจมูก แต่มีหลักฐานเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ว่า อวัยวะอย่างอื่นของคนเราก็สามารถรับรู้ถึงกลิ่นได้ด้วย

ตัวอย่างที่ชัดเจนที่สุดเป็นกรณีของ สเปิร์มเซลล์ ซึ่งตอนนี้มีการชี้ชัดกันแล้วว่า มีประสาทรับกลิ่นอยู่ในตัวมันเองที่ทำหน้าที่สำคัญช่วยให้สเปิร์มสามารถล่องรู้ว่า "ไข่" นั้นอยู่ตรงจุดไหนเพื่อแหวกว่ายไปยังที่ดังกล่าว ศาสตราจารย์ซี

เบอร์เล่ ระบุว่า มีหลักฐานเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ว่า ประสาทรับรู้กลิ่นในท่อนองเดียวกันนี้ มีอยู่ในหัวใจ, ปอด และเลือดด้วยเช่นกัน

เมื่อเร็วๆ นี้ ศาสตราจารย์ซีเบอร์เล่ กับเพื่อนร่วมทีม ช่วยกันทดสอบปฏิกิริยาต่อกลิ่นของเม็ดเลือดของคนเรา และพบว่า เซลล์เม็ดเลือดถูกดึงดูดเข้าหาโมเลกุลซึ่งมีส่วนของกลิ่นจำเพาะบางอย่างอยู่ด้วย วิธีการทดสอบกรณีดังกล่าวก็คือการนำเอาเซลล์เม็ดเลือดไปวาง

ไว้ด้านหนึ่งที่มีผนังกันแล้ววางสารประกอบที่ก่อให้เกิดกลิ่นไว้อีกด้านหนึ่ง เพียงไม่นานก็มียักษ์พบว่าเซลล์เม็ดเลือดเคลื่อนย้ายจากที่เดิมไปสู่ด้านที่ติดกับสารประกอบเกิดกลิ่นดังกล่าว

ศาสตราจารย์ปีเตอร์ ซีเบอร์เล่ ศึกษาค้นคว้าในวิชาการทางเคมีสาขาใหม่ที่เรียกกันว่า "เซนส์โซมิคส์" ซึ่งเป็นวิชาเพื่อทำความเข้าใจว่าสารประกอบกลิ่นอย่างหนึ่งอย่างไรใด จากจำนวนที่มีอยู่มากมายนั้นมีความหมายและส่งผลอย่างไรต่อการจำแนกกลิ่นและรสชาติของคนเรา เพื่อช่วยอธิบายว่าอะไรทำให้อาหารบางอย่างมีรสอร่อยและกลิ่นหอมชวนกิน ในขณะที่อีกบางอย่างไม่ทำกินทั้งกลิ่นและรส

ศาสตราจารย์ซีเบอร์เล่ให้ความสนใจต่อองค์ประกอบของกลิ่นที่สลบซับซ้อนสูงอย่างเช่นกลิ่นช็อคโกแลตและกาแฟ ห้องปฏิบัติการของซีเบอร์เล่ พยายามแยกองค์ประกอบของกลิ่นเหล่านี้ลงไปจนถึงระดับองค์ประกอบทางเคมี จากนั้นก็นำองค์ประกอบดังกล่าวมาประกอบกันขึ้นใหม่ให้ผิดแปลกออกไป เพื่อทดสอบรสชาติ

ที่วิจัยของซีเบอร์เล่พบว่า กาแฟ มีสารก่อให้เกิดกลิ่นอยู่มากถึง 1,000 ตัว แต่มีเพียง 25 ตัวเท่านั้นที่ไปกระตุ้นให้ประสาทรับรู้กลิ่นในจมูกบอกต่อสมองว่ากลิ่นเป็นอย่างไร

สำหรับประสาทรับรู้กลิ่นในร่างกายของคนเรานั้น มีอยู่ประมาณ 400 ชนิด แตกต่างกันในขณะที่มีประสาทรับรู้รสชาติเพียง 27 ชนิดเท่านั้นเอง

เตือนปลาร้าดิบเสียงใบไม้ดับ

●สธ.เร่งศึกษาหาภัยอันตรายโรคภัย

ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เตือนปัจจัยเสี่ยงมะเร็ง พบทั้งพยาธิใบไม้-สารดินประสิว พร้อมจับมือสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ ม.ขอนแก่น มช. กับสถาบันวิจัยต่างชาติ ศึกษาอันตรายของหวังลดจำนวนผู้ป่วยในอนาคต

นพ.ธีรวุฒิ คุหะเปรมะ ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เปิดเผยว่า เป็นที่ทราบมา โรคพยาธิใบไม้ดับจัดเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งตับ และโรคมะเร็งท่อน้ำดี แต่ข้อเท็จจริงยังมีสารก่อมะเร็งอื่นๆ โดยเฉพาะสารก่อมะเร็งในอาหาร หรือที่เรียกว่า สารไนโตรซามีน หรือดินประสิว เนื่องจากมีข้อมูลการศึกษาวิจัยในสัตว์ทดลอง พบว่า เมื่อหนูมีการติดพยาธิใบไม้ดับ แต่กลับพบโอกาสเกิดมะเร็งน้อย แต่หากได้รับ

สารก่อมะเร็งร่วมกับพยาธิจะเป็นมะเร็งทันที ดังนั้น การรับประทานอาหารนอกจากจะต้องระวังเรื่องพยาธิใบไม้ ซึ่งอยู่ในปลาร้าที่จับแล้ว ยังต้องระวังอาหารที่ใส่สารดินประสิวด้วย เช่น ไล้กรอกอีสาน กุนเชียง ปลาร้า เป็นต้น “หากจะรับประทานปลาร้าต้องทำให้สุกก่อน เพราะพยาธิสามารถอยู่ในตัวปลาร้าได้นานถึง 6 เดือน แต่เมื่อเข้าสู่ร่างกายของคนแล้วกลับสามารถอยู่ได้นานเป็นปี บางคนอาจคิดว่ารับประทานเข้าไปครั้งเดียวคงไม่เป็นไร แต่ปลา

บางตัวมีไซพอยธิเป็นหมื่นๆ ฟอง เมื่อมันเข้าไปก็จะสร้างลูกหลานออกมา ผ่านไป 30-40 ปี ตัวนั้นก็ใหญ่และอาจก่อให้เกิดมะเร็งได้ เพราะแม้จะรับประทานน้อยก็ยังถือว่ามีความเสี่ยง”

นพ.ธีรวุฒิ คุหะเปรมะ และ นพ.ธีรวุฒิ คุหะเปรมะ ว่า ส่วนโอกาสที่สารก่อมะเร็งจะกลายเป็นมะเร็งนั้น ต้องดูที่ปริมาณและความถี่ในการบริโภค คือ ต้องรับประทานบ่อยและปริมาณมาก

ผู้เชี่ยวชาญกรมการศึกษามีการโฆษณาว่ามีการใช้ถ่านแบบใหม่ปลอดควันในอาหารปิ้งย่างเพื่อลดโอกาสเสี่ยงก่อมะเร็ง นพ.ธีรวุฒิกล่าวว่า เป็นความเข้าใจผิด เพราะสารก่อมะเร็งเกิดจากความร้อนของการเผาไหม้ อย่างไรก็ตาม



นพ.ธีรวุฒิ คุหะเปรมะ

อาหารเหล่านี้ ไม่ได้ห้ามบริโภค แต่ต้องรู้จักบริโภคให้ถูกวิธี ไม่ทานบ่อย หรือทานในปริมาณมากจนเกินไป

นพ.ธีรวุฒิกล่าวอีกว่า สาเหตุของการเกิดมะเร็ง ไม่ได้มาจากปัจจัยการบริโภคเท่านั้น แต่อาจมาจากยีนของแต่ละบุคคล กล่าวคือ บางคนอาจมีระดับพันธุกรรม หรือมียีนที่ไวต่อสารก่อมะเร็ง เช่น เมื่อรับประทานอาหารชนิดหนึ่ง อาจก่อให้เกิดมะเร็งง่ายกว่าคนอื่น เป็นต้น ขณะนี้ทั่วโลกกำลังศึกษาเรื่องนี้ อยู่ รวมทั้งสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ซึ่งได้ร่วมกับสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (มช.) สถาบันวิจัยในญี่ปุ่น และสถาบันมะเร็งแห่งชาติสหรัฐอเมริกา ทำการศึกษาความไวของยีนต่อสารก่อมะเร็ง เพื่อให้ทราบว่าร่างกายของแต่ละคนมียีนชนิดใดที่ไวต่อสารก่อมะเร็ง รวมทั้งมียีนชนิดใดที่สามารถกำจัดสารก่อมะเร็งได้ ซึ่งหากสำเร็จจะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยในอนาคต

รพ.กทม.ชวน‘หญิงตั้งครรภ์-สามี’ ตรวจเลือดป้องกันเชื้อจากแม่สู่ลูก

นายสุรินทร์ กู้ประสิทธิ์ รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ (สนพ.) กรุงเทพมหานคร (กทม.) เปิดเผยว่า โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ทั้ง 8 แห่ง ได้ร่วมกับศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข (TUC) ในการพัฒนางานด้านการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก โดยร่วมกันพัฒนาโปรแกรม PRIMS (Perinatal HIV Intervention Monitoring System) เพื่อประโยชน์ในการติดตามผลการดำเนินงาน ทั้งนี้จากข้อมูลในปี 2555 พบว่าหญิงคลอดบุตร จำนวน 15,651 ราย ได้เข้ารับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีพร้อมคู่ครองเพียง ร้อยละ 9.76 และได้รับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีพร้อมคู่ร้อยละ 12.11 ซึ่งเป็นปัญหาว่ากรณีที่สามีมีผลเลือดต่าง จะไม่ได้รับบริการปรึกษาเพื่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการลดการติดเชื้อเอชไอวี สนพ.จึงได้จัดโครงการพัฒนา

คุณภาพการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก (BMTCT) ตามนโยบายในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจของหญิงตั้งครรภ์และสามี โดยสนับสนุนให้โรงพยาบาลในสังกัดจัดระบบบริการให้บริการปรึกษาแบบคู่ที่เหมาะสม กับบริบทของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง รวมถึงการชักชวนคู่ของคู่ติดเชื้อเอชไอวีให้มาตรวจเลือด และสนับสนุนให้มีการเปิดเผยผลเลือดในคู่ผลเลือดต่าง

“ในครึ่งปีแรกของปี 2556 พบว่าความครอบคลุมของการได้รับการปรึกษาก่อนและหลังตรวจเลือดเอชไอวีพร้อมคู่เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 22.63 และ 21.27 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม สนพ.จะส่งเสริมให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานได้ศึกษาดูงานด้านอนามัยแม่และเด็ก และการให้บริการปรึกษาแบบคู่ในหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนางานต่อไป” นายสุรินทร์กล่าว

พีฟอร์พี

เครือข่ายแพทย์ชนบท และเครือข่ายแพทย์ชนบทดีเด่น ศิริราชพยาบาล นัดเคลื่อนไหวด้าน นพ.ประดิษฐ ลินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ที่เสนอปรับเปลี่ยนค่าตอบแทน โดยใช้วิธีการจ่ายตามภาระงานหรือ พีฟอร์พี (P4P : Pay For Performance) ซึ่งคณะรัฐมนตรี (ครม.) เห็นชอบ และให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน ที่ผ่านมา โดยนัดประชุมที่โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ต เขตดอนเมือง กทม. ในวันที่ 9 เมษายน พร้อมเคลื่อนพลไปยังพรรคเพื่อไทย (พท.) เรียกร้องให้ปลด นพ.ประดิษฐ พันตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการ สธ.

ทั้งนี้ เมื่อวันที่ 8 เมษายน นพ.อารักษ์ วงศ์วรชาติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (รพ.) ลีซล จนครศรีธรรมราช และอดีตประธานชมรมแพทย์ชนบท หนึ่งในแพทย์ที่ได้รับรางวัลแพทย์ชนบทดีเด่น ศิริราชพยาบาล ปี 2544 กล่าวว่า เมื่อรัฐบาลไม่เห็นความสำคัญของแพทย์ที่เสียสละทำงานในชนบท จึงต้องออกมาเคลื่อนไหวเรียกร้องความเป็นธรรม โดยวันที่ 9 เมษายน เวลา 09.00 น. ที่โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ต กลุ่มแพทย์ชนบท ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ประมาณ 200 คน จะประชุมร่วมกันภายใต้หัวข้อ “วิกฤตกำลังคนทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน:ผ่าความจริง” เพื่อเป็นการแสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลชุมชน ไม่เห็นด้วยกับการจ่ายค่าตอบแทนแบบพีฟอร์พี เพราะจะทำให้เกิดการล่าถอยของแพทย์ ทำให้แพทย์แข่งขันกันและไม่ทำ

ด้วยใจของวิชาชีพอย่างแท้จริง

“หลังจากการประชุมแล้วเสร็จ แพทย์ชนบทที่มาพร้อมประชุมทุกคนจะรวมตัวกันในชุดดำเดินทางไปที่ พท.ในช่วงบ่าย เพื่อเรียกร้องให้ปลด นพ.ประดิษฐ ออกจากตำแหน่งรัฐมนตรี สธ. โดยกลุ่มแพทย์ชนบทจะร่วมกันกล่าวคำปฏิญาณ 9 เมษายน 2556 ประกาศจุดยืนเรียกร้องให้รัฐมนตรี สธ.ลาออก ภายใต้แนวคิดอารยะขัดขืนด้านพีฟอร์พีขับไล่รัฐมนตรี สธ. และเมื่อแสดงจุดยืนที่ พท.เรียบร้อยแล้ว ทางกลุ่มจะเปลี่ยนชุด และเดินทางไปยัง รพ.ศิริราช เพื่อไปถวายพระพรพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว พร้อมกับกลุ่มแพทย์ดีเด่น ศิริราชพยาบาล และแพทย์ที่ได้รับรางวัลกองทุนนายแพทย์กนกศักดิ์ พูลเกษร ซึ่งเป็นกองทุนที่จัดตั้งขึ้นในมูลนิธิแพทย์ชนบท รวมทั้งหมดประมาณ 30 คน จากนั้นจะร้องทุกข์บริเวณหน้าอนุสาวรีย์สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ซึ่งทรงเป็นพระบิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันไทย” นพ.อารักษ์กล่าว และว่า เหตุที่ไม่ร้องทุกข์ที่ รพ.ศิริราช เพราะเป็นจุดกำเนิดการแพทย์ไทย เป็น รพ.แห่งแรกของประเทศ

นพ.อารักษ์กล่าวว่า การรวมตัวกันครั้งนี้ไม่ขัดต่อระเบียบราชการ ไม่ได้ละทิ้งผู้ป่วย เพราะใช้สิทธิลาราชการอย่างถูกต้อง และมีแพทย์ประจำแต่ละแห่งอยู่แล้ว ไม่ได้มาทั้งหมด ส่วนที่คัดค้านพีฟอร์พีเพราะเล็งเห็นว่าไม่มีความยุติธรรมกับวิชาชีพ เน้นการล่าถอย ไม่เน้นคุณภาพอย่างที่ผู้บริหาร สธ.พบว่า โดยมีข้อมูลชัดเจน ยกตัวอย่าง รพ.แห่งหนึ่งในภาคอีสาน มีการทำข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องนี้ พบว่าแพทย์ใน รพ.มีทั้งหมด 14 คน รวมเงินเดือนที่ได้รับทั้งสิ้น 424,740 บาท ค่าตอบแทนที่ได้รับเป็นเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายทั้งหมดอยู่ที่ 390,000 บาท แต่หากมีการปรับเปลี่ยนใหม่ จะพบว่าวงเงินค่าตอบแทนแยกตามกลุ่มจะอยู่ที่ 11,430 บาท หากมีการใช้พีฟอร์พีจริงจะได้รับเฉลี่ยเพิ่มขึ้นไม่มาก

นพ.อารักษ์กล่าวว่า ค่าตอบแทนตามระบบพีฟอร์พี สธ.ได้กำหนดตายตัวอยู่แล้ว คือ ให้อ่างเงินค่าตอบแทนคิดเป็นร้อยละ 1 ของแต่ละวิชาชีพ หากคิดแล้วจะแยกได้ดังนี้ วิชาชีพแพทย์ เกณฑ์การวัดค่าปริมาณอยู่ที่ร้อยละ 90 จะเพิ่มขึ้นเพียง 735 บาทต่อคน ส่วนเกณฑ์คุณภาพจะเพิ่มขึ้นเพียง 82 บาทเท่านั้น ส่วนวิชาชีพพยาบาลเกณฑ์ปริมาณเพิ่มเพียง 184 บาทต่อคน ส่วนเกณฑ์คุณภาพเพิ่มขึ้นเพียง 20 บาทเท่านั้น แบบนี้เรียกว่ายุติธรรมหรือไม่ เรื่องนี้จะต้องมีการเปิดเผยความจริง โดยในการประชุมจะหยิบตัวอย่างนี้ขึ้นมาแสดงด้วย

ศ.คลินิก นพ.อุดม คชินทร คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล กล่าวว่า การรวมตัวของกลุ่มแพทย์ชนบทที่ได้รับรางวัลแพทย์ชนบทดีเด่น ศิริราชพยาบาลนั้น ถือเป็นสิทธิส่วนบุคคล ไม่เกี่ยวข้องกับศิริราชพยาบาลแต่อย่างใด ไม่อยากให้เข้าใจว่าความคิดเห็นหรือจุดยืนหรือแถลงการณ์ใดๆ ของแพทย์กลุ่มดังกล่าว เป็นความคิดเห็นของศิริราชพยาบาล

“ขอย้ำว่าการแสดงออกในเรื่องพีฟอร์พี เป็นเรื่องส่วนบุคคล แม้กลุ่มแพทย์ดังกล่าวจะได้รับรางวัลจากศิริราชพยาบาลจริง แต่การแสดงออกทางความคิดไม่ได้เกี่ยวข้องกัน” ศ.คลินิก นพ.อุดม กล่าว และว่า เรื่องพีฟอร์พีนั้น โดยส่วนตัวมองว่าค่าตอบแทนเป็นสิ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ทุกคน



หนังสือพิมพ์คุณภาพ เพื่อคุณภาพของประเทศไทย

ประจำวันที่ 9 เมษายน พ.ศ.2556 หน้าที่ 10

“30 บาทพลัส (Plus)” หรือ **“30 บาทยุคใหม่เพิ่มคุณภาพ”** หลายคนสงสัยว่าแตกต่างจาก 30 บาทรักษาทุกโรคอย่างไร...

เดิมทีประชาชนคนไทยทุกคนจะมีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตั้งแต่แรกเกิด โดยสามารถเข้ารับการรักษาได้ในโรงพยาบาลตามสิทธิ เสียค่าใช้จ่ายเพียง 30 บาท เว้นเพียงบางกลุ่มที่เป็นข้อยกเว้นไม่ต้องจ่ายเพิ่มส่วนดังกล่าว เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ พระภิกษุสามเณร ฯลฯ แต่เมื่อเข้าสู่วัยทำงานก็จะมี การปรับเปลี่ยนตามสิทธิของแต่ละกองทุน เช่น ภาคเอกชนจะเข้าสู่กองทุนประกันสังคม ภาคราชการเข้าสู่กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ เป็นต้น แต่ในระบบเหล่านี้ยังคงมีช่องโหว่ที่อาจไม่ได้รับการรักษาอย่างเท่าเทียม และทั่วถึง

รัฐบาลจึงให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ขยายการให้บริการจากสิทธิหลักประกันสุขภาพฯ หรือ 30 บาทรักษาทุกโรค เพิ่มเป็น 30 บาทพลัส โดยขยายไปยังสิทธิต่างๆ ทั้งกองทุนประกันสังคม กองทุนสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ รวมไปถึงองค์กรส่วนท้องถิ่นต่างๆ ผ่านนโยบายการบูรณาการสิทธิรักษาพยาบาลนั่นเอง

เริ่มจากนโยบาย **“เจ็บป่วยฉุกเฉินมาตรฐานเดียว 3 กองทุน”** ซึ่งเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2555 **นพ.วินัย สวัสดิ์ดิวง** เลขาธิการ สปสช. ให้ข้อมูลถึงผลการดำเนินการ 1 ปี จนถึงวันที่ 31 มีนาคม 2556 ว่า มีผู้ป่วยเข้าถึงบริการ 22,836 ราย แบ่งเป็นสิทธิข้าราชการสูงสุด 12,054 ราย สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 9,252 ราย สิทธิประกันสังคม 1,480 ราย และสิทธิอื่นๆ เช่น สิทธิข้าราชการ รักษาผู้ติดเชื้อมือไขว้ ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่อยู่ภายใต้สิทธิ 3 กองทุนให้ได้รับการดูแลมาตรฐานเดียว และได้รับการรักษาแบบเดิมแม้จะมีการย้ายสิทธิ ซึ่งเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2555

นพ.วินัยกล่าวว่า ล่าสุด ยังขยายสิทธิไปยังผู้

30 บาทพลัส

แนวทางดูแลสุขภาพคนไทย



ป่วยโรคมะเร็งครอบคลุม 3 กองทุน โดยให้มีการบูรณาการมาตรฐานเดียวในกลุ่มโรคมะเร็ง 5 ชนิด คือ มะเร็งปอด มะเร็งตับ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่ เนื่องจากเป็นโรคมะเร็งที่พบมากของประเทศไทย ซึ่งจะเริ่มดำเนินการได้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556 ทั้งนี้ ปัจจุบันพบผู้ป่วยมะเร็งเพิ่มขึ้นร้อยละ 5-7 ต่อปี โดยผู้ป่วยมะเร็งที่ยังมีชีวิตอยู่ ในปี 2555 มีประมาณ 2.5 ล้านคน อัตราการเข้ารับการรักษาโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นทุกปี อาจ

แสดงได้ว่าผู้ป่วยมะเร็งเข้าถึงการรักษาได้มากขึ้น สำหรับแนวทางบูรณาการมะเร็งให้เป็นมาตรฐานเดียวกันจะเน้น 6 เรื่อง ได้แก่ 1.การประชาสัมพันธ์เพื่อให้ความรู้ 2.การส่งเสริมป้องกัน 3.การคัดกรองโรคมะเร็ง 4.การจ่ายชดเชยค่าบริการ 5.การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และ 6.การทำฐานข้อมูลผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งจะมีการประชุมเพื่อจัดทำข้อสรุปก่อนเสนอให้รัฐบาลรับทราบต่อไป

นพ.สนธยา พริ้งลาภู กรรมการแพทย์ประกัน

สังคม สำนักงานประกันสังคม (สปส.) กล่าวว่า ผู้ป่วยมะเร็งสิทธิประกันสังคมมีความชุกประมาณ 300 คนต่อประชากรแสนราย ซึ่งพบค่าใช้จ่ายการรักษาโรคมะเร็งมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยราคาเรียกเก็บจากโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นจาก 1,200 ล้านบาท ในปี 2551 เป็น 1,700 ในปี 2554 เฉลี่ยค่าใช้จ่ายต่อหัวประมาณ 50,000 บาท สปส.จึงเห็นด้วยกับแนวทางบูรณาการเรื่องมะเร็ง

ไม่เพียงแต่ 3 กองทุน สปสช.ยังขยายการดูแลไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) 7,900 แห่งทั่วประเทศ ซึ่งมีพนักงานท้องถิ่น 537,692 คน รวมทั้งพ่อแม่ คู่สมรส และบุตร เดิมทีการใช้สิทธิรักษาพยาบาลจะใช้งบประมาณจากท้องถิ่นเอง ปัญหาคือบางแห่งได้รับงบประมาณน้อย การจะจ่ายค่ารักษาให้ข้าราชการท้องถิ่นจึงน้อยตาม ส่งผลให้ส่วนหนึ่งต้องสำรองจ่าย และไม่ได้รับเงินคืน ด้วยเหตุนี้ อปท. จึงหารือร่วมกับ สปสช.ในการจัดตั้งเป็นกองทุนค่ารักษาพยาบาลข้าราชการส่วนท้องถิ่น โดยคำนวณค่าใช้จ่ายคิดเป็นร้อยละ 1 ของค่าใช้จ่ายที่ อปท.ได้รับปีละ 5 แสนล้านบาท ซึ่ง สปสช.จะเข้าไปดำเนินการในวันที่ 1 ตุลาคม 2556

ปัญหาคือ พนักงานท้องถิ่นยังคงต้องการสิทธิข้าราชการเดิม ซึ่งเดิมที สปสช.เสนอใช้สิทธิพื้นฐาน 30 บาทรักษาทุกโรค และเพิ่มเติมสิทธิประโยชน์อื่นๆ แต่สุดท้ายก็ไม่เป็นผล งานนี้จึงต้องให้บริการเทียบเท่าข้าราชการ สุดท้ายจึงไม่รู้ว่าจะ 30 บาทพลัส จะเป็นเช่นไร