



▲ **มือหมอบุก** กลุ่มแพทย์ชนบทและบุคลากรด้านสาธารณสุขในชนบทนัดแต่งตำชุมนุมหน้าทำเนียบ เผาหุ่นขี้ผึ้งได้ นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รมว.สาธารณสุข พันตำรวจเอก อ่างประวิทย์ ก่อเกียรติชัย แจกใบปลิวไม่เป็นธรรม จนบุคลากรทางการแพทย์เสียกำลังใจ.

โรคลมแดด □ ต่อจากหน้า 1

กลุ่มเสี่ยงเด็กเล็ก-ผู้สูงอายุ อีสานแล้งกันดาร หนักสุดรอบ40ปี กาฬสินธุ์แห้งขุด100% หลาย พันคนระทมหนัก ต้องระดมแรงงานตระเวน ขุดบ่อในนา แสนลำเตี้ยยื่นเข้าคิวน้ำซึมซาแข็ง หลายชั่วโมงให้ตกตะกอน แถมยังต้องหาบต้อง คอนโลกกว่า 2 กิโลพากลบบ้าน 8 จังหวัดเมือง เหนือฝืนละอองยังพุ่งเกินมาตรฐาน คุ่มเข้มเผา ป่าให้รางวัลน้ำจืด กรมทรัพยากรบ่อบาดาล พื้นฟู 10 จังหวัดภาคกลาง

เมื่อวันที่ 26 มี.ค. นายฉัตรชัย พรหมเลิศ อธิบดีกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) เปิดเผยว่า ผลตรวจวัดคุณภาพอากาศของกรมควบคุมมลพิษ พบว่าค่าสุด 8 จังหวัดในภาคเหนือฝืนละอองขนาดเล็กเกินค่ามาตรฐาน 120 ไมโครกรัมต่อลบ.ม. ได้แก่ จ.ลำพูน น่าน เชียงราย พะเยา ลำปาง เชียงใหม่ แพร่ และแม่ฮ่องสอน โดย จ.แม่ฮ่องสอนมีค่าสูงสุด 356 ไมโครกรัมต่อลบ.ม. ได้ประสาน 8 จังหวัด เร่งแก้ปัญหาอย่างเข้มข้นต่อเนื่อง ทั้งการเฝ้าควบคุมการเผาใน 4 พื้นที่สำคัญ ทั้งพื้นที่ชุมชน พื้นที่เกษตร ที่ป่าและริมทาง บังคับใช้กฎหมายจริงจังกับผู้กระทำผิด รวมทั้งขอความร่วมมือประชาชนงดเผาขยะ เศษวัสดุ สร้างความชุ่มชื้น รดน้ำต้นไม้ ฉีดพรมน้ำรอบบ้าน พร้อมสนธิกำลังเจ้าหน้าที่และวัสดุอุปกรณ์ออกพ่นฉีดน้ำในอากาศ ประสานสำนักฝนหลวงและการบินเกษตรปฏิบัติการทำฝนหลวงเมื่อสภาพอากาศเอื้ออำนวย โดยแจ้งข้อมูลที่ ปภ.หรือสายด่วนนิรภัย 1784 ตลอด 24 ชั่วโมง ขณะที่ จ.เชียงใหม่ มีการตั้งรางวัลน้ำจืดผู้กระทำความผิดจุดไฟเผาป่าด้วย

ส่วนสถานการณ์ภัยแล้งในพื้นที่ซึ่งทวีความรุนแรง ที่ จ.สกลนคร ปริมาณน้ำเขื่อนน้ำอูนเหลือแค่ 22% หรือ 115 ล้านลบ.ม. ทำให้พื้นที่เกษตรเสียหาย 185,800 ไร่ ถือว่าปริมาณน้ำต่ำสุดในรอบ 40 ปี จากปกติช่วงหน้าแล้งมีน้ำเหลือ 40% เมื่อเทียบกับช่วงเดียวกันของปี 55 มีถึง 60% ทางเขื่อนต้องงดส่งน้ำระบบชลประทานตั้งแต่วันที่ 29 มี.ค. นี้ เพื่อสำรองไว้ใช้อุปโภคบริโภค และผลิตน้ำประปาช่วงหน้าแล้งใน 2 อำเภอ คือ อ.วาริชภูมิ กับ อ.พังโคน

นายสุวพย ชยสงคราม บรรณาธิการจังหวัดหนองบัวลำภู กล่าวว่า ได้รับแจ้งจาก นพ.ณรงค์ วงศ์บา ผอ.สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จ.ขอนแก่นว่า ขณะนี้หลายพื้นที่อุณหภูมิสูงกว่า 40 องศาเซลเซียส ส่งผลให้มีผู้ป่วยจากความร้อนเพิ่มขึ้น ข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข พบว่า คนไทยป่วยด้วยโรคที่เกิดจากความร้อน ในปี 51 มี 80 ราย เสียชีวิต 4 ราย ปี 52 มี 89 ราย เสียชีวิต 8 ราย ปี 53 มี 198 ราย เสียชีวิต 18 ราย ปี 54-55 ก็สูงขึ้นทุกปี ดังนั้นปีนี้มีความเสี่ยงต่อจำนวนผู้ป่วยหลายร้อยราย และเสียชีวิตเพิ่มจากโรคลมแดด โรคเพลียแดด โรคผิวหนังไหม้แดด และโรคตะคริวแดด สาเหตุจากการทำงานในที่ที่มีอุณหภูมิสูงต่อเนื่องนานทำให้ร่างกายปรับตัวไม่ทัน ต้องระวังอาการสำคัญที่จะบ่งชี้ถึงอันตราย คือผิวหนังแดงร้อนและแห้ง ไม่มีเหงื่อ หน้าซีด ซีพจรเต้นแรง ปวดศีรษะ วิงเวียน คลื่นไส้ สับสน อ่อนแรง ให้รีบพักในร่มทันที และรีบปฐมพยาบาลโดยใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตัว ไม่ให้ดื่มน้ำในรายที่ไม่รู้สึกตัว หากอาการไม่ดีขึ้นให้ส่งแพทย์ทันที

สำหรับนักกีฬากลางแจ้ง ควรอบอุ่นร่างกาย หากปวดเกร็งกล้ามเนื้อ ควรหยุดออกกำลังกาย และดื่มน้ำที่มีเกลือแร่ ไม่ควรออกกำลังกายซ้ำภายใน 2-3 ชม. และระวังบุคคลกลุ่มเสี่ยงคือเด็กทารก เด็กเล็ก และผู้สูงอายุกว่า 65 ปี โรคอ้วนหรือน้ำหนักเกิน ผู้ออกกำลังกายหรือใช้แรงงานหนัก โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง หรือกำลังทานยาบางชนิด อาทิ ยารักษาภาวะซึมเศร้าอันไม่หลับ การปฏิบัติตัวช่วงอากาศร้อนคือดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 8-8 แก้ว แต่งกายด้วยเสื้อผ้าหลวม ๆ เบาสบายสีอ่อน ๆ ออกนอกบ้านควรสวมหมวกปีกกว้าง แวนกันแดด ทาครีมกันแดด 30 นาทีก่อนออกแดด หลีกเลี่ยงกิจกรรมกลางแจ้ง กรณีอากาศร้อนจัดมากให้อาบน้ำหรือใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตัว

ประจำวันที่ 27 มีนาคม พ.ศ.2556 หน้า 18

รพ.อยุธยาฝึกพลังชู'3ป.' ปฏิบัติการสู่วิกฤตไฟฟ้าดับ

เมื่อวันที่ 26 มีนาคม ที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา นพ.วีระพล ชีระพันธ์เจริญ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา พร้อมคณะผู้บริหารโรงพยาบาลร่วมเปิดโครงการ "รวมใจสู่วิกฤตไฟฟ้า 5 เมษา บ่าย 2 ถึงบ่าย 3 ปฏิบัติการ 3 ป." โดยมีบุคลากรในองค์กร กลุ่มแพทย์-พยาบาล ญาติคนป่วย และประชาชนทั่วไปจำนวนมาก ร่วมกิจกรรมเดินประกอบเพลงรณรงค์ประหยัดพลังงานไฟฟ้า รวมทั้งป้ายนิทรรศการ การแสดงบนเวทีสาธิต 3 ป. ได้แก่ ปิดไฟ ปลดปลั๊ก และปรับอุณหภูมิแอร์ ซึ่งกิจกรรมต่างๆ ประชาชนสามารถนำกลับไปประหยัดพลังงานในที่อยู่อาศัยและในชีวิตประจำวันได้

นพ.วีระพลเผยว่า กิจกรรมประหยัด

พลังงานตั้งเป้าลดให้ได้ 10% ซึ่งทำสำเร็จติดต่อกันเป็นปีที่ 3 แล้ว โดยปีล่าสุดมีค่าใช้จ่ายเป็นค่าไฟฟ้าประมาณ 2 ล้านบาท/เดือน ซึ่งแนวทางการประหยัดพลังงานในส่วนขอเทคนิคการแพทย์และการดูแลคนป่วยนั้น ไม่สามารถทำได้มากนัก ดังนั้น การประหยัดพลังงานไฟฟ้าจึงต้องไปดำเนินการในส่วนอื่นของโรงพยาบาล เพื่อไม่ให้กระทบต่อคนไข้ ซึ่งที่ผ่านมากิจกรรม 3 ป. ใช้ได้ผลดีมาตลอด อย่างไรก็ตาม ในช่วงวิกฤตพลังงาน 5-14 เมษายนนี้ โรงพยาบาลได้มีแผนสำรองวัสดุทางการแพทย์ พร้อมอุปกรณ์สำรองไฟฟ้าและเครื่องปั่นกระแสไฟฟ้า หากเกิดกระแสไฟฟ้าดับจะสามารถใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง



‘ประดิษฐ’ยันตั้งกก.สุขภาพฯ ไม่หวังควบอำนาจองค์กรอื่น

เมื่อวันที่ 26 มีนาคม นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เปิดเผยถึงแนวคิดการจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ว่า สธ.ได้มีการศึกษาในเรื่องนี้มานานแล้ว โดยสืบเนื่องมาจากการที่รัฐบาลมีการเปลี่ยนแปลงระบบประกันสุขภาพเมื่อ 10 ปีก่อน ทำให้เกิดมีวิวัฒนาการด้านระบบบริการสุขภาพ แต่ปัญหาคือ บทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน มีทับซ้อนกันหรือขาดหายไป เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำหน้าที่เป็นผู้ซื้อบริการ ส่วน สธ.เป็นผู้จัดบริการและดูแลกำหนดด้านมาตรฐาน แต่ยังไม่มีการทำหน้าที่กำหนดทิศทางสุขภาพของประเทศอย่างชัดเจน ซึ่ง

สธ.เองไม่พร้อมทำเรื่องนี้ เพราะอาจจะมีความขัดแย้งในบทบาทของตนเอง เพราะเป็นผู้ให้บริการด้วย จึงมีแนวคิดจัดตั้งคณะกรรมการดังกล่าว เพื่อกำหนดทิศทางนโยบายสุขภาพของประเทศ ให้สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล

กรณีมีความเข้าใจว่า สธ.ตั้งคณะกรรมการชุดนี้ขึ้นมาคุมองค์กรด้านสุขภาพอื่นนั้น นพ.ประดิษฐกล่าวยืนยันว่า ไม่เป็นความจริง เพราะคณะกรรมการชุดนี้อยู่เหนืออำนาจหน้าที่ สธ. ส่วนที่มีผู้สงสัยว่าเหตุใดจึงไม่มีภาคประชาชนในคณะกรรมการ ขอชี้แจงว่า คณะกรรมการดังกล่าวเป็นการบริหารเชิงนโยบาย ซึ่งในคณะกรรมการชุดต่างๆ ด้านสุขภาพ เช่น สปสช. ก็มีภาคประชาชนอยู่ในทุกชุดอยู่แล้ว ถือว่ามีการทรงมาชั้นหนึ่งแล้ว

เตลีนิวส์

ประจำวันที่ 27 มีนาคม พ.ศ.2556 หน้าที 13

สูตรยา

□ ต่อจากหน้า 1

ขณะที่การดื่มน้ำซูปเข้าไปมาก ๆ ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะบวมหน้า ย้ำไม่ควรรับประทาน ด้านนักสืบพันทิปแจ เป็นฟอร์เวิร์ดเมลเมื่อ 7 ปีก่อนมีต้นตอมาจากไต้หวัน

เมื่อวันที่ 26 มี.ค. ผู้สื่อข่าวได้รับแจ้งว่า ขณะนี้มีการเผยแพร่ฟอร์เวิร์ดเมล เป็นสูตรยาสมุนไพรรักษาโรคไต จึงได้ทำการตรวจสอบพบว่าสูตรรักษาดังกล่าว ระบุให้ใช้เมล็ดลิ้นจี่ ไตหมู (เซียงจี้) และน้ำขาวข้าวมาต้มแล้วกรองเอาแต่น้ำซูปมารับประทาน มีสรรพคุณช่วยให้ผู้ป่วยโรคไตอาการดีขึ้น โดยเว็บไซต์แต่ละแห่งที่เผยแพร่สูตรดังกล่าว มีผู้ป่วยโรคไตเข้ามาสอบถามด้วยความสนใจจำนวนมาก

ทางด้าน นพ.กฤษดา ศิรามพุช ผอ.ศูนย์เวชศาสตร์อายุรวัฒน์นานาชาติ ได้ชี้แจงว่า อีเมลสูตรยาสมุนไพรรักษาโรคไตดังกล่าวเป็นเรื่องที่อันตรายมาก เนื่องจากในเมล็ดลิ้นจี่ ไตหมู และน้ำขาวข้าว ล้วนมีแร่ธาตุโพแทสเซียมอยู่สูง ซึ่งจะทำให้ไตทำงานหนักยิ่งขึ้น และหากผู้ป่วยโรคไตดื่มหรือรับประทานน้ำซูปเข้าไปมาก ๆ ก็จะทำให้เกิดอาการบวมหน้าอีก ดังนั้นสูตรยาสมุนไพรดังกล่าวจึงเป็นอันตรายกับผู้ป่วยอย่างยิ่ง และไม่แนะนำให้รับประทาน นอกจากนี้ยังไม่เคยมีผลวิจัยยืนยันว่าวัตถุดิบทั้งหมดนี้มีสรรพคุณรักษาโรคไตได้จริง

ผู้สื่อข่าวรายงานว่า ในเว็บไซต์พันทิป ระบุที่มาของสูตรยาสมุนไพรนี้ เป็นฟอร์เวิร์ดเมลจากประเทศไต้หวัน ราว 7 ปีก่อน ต่อมามีการแปลเป็นภาษาไทยและนำไปเผยแพร่ผ่านโซเชียลเน็ตเวิร์ก ทำให้ผู้ป่วยโรคไตมีความหวังว่าจะเป็นการรักษาทางเลือก และนำไปปฏิบัติตาม โดยไม่รู้ถึงผลเสียที่จะตามมา

ทั้งนี้จากข้อมูลของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ระบุว่าคนไทยป่วยเป็นโรคไตในระยะเริ่มต้น ก่อนที่จะต้องได้รับการรักษา โดยวิธีบำบัดทดแทนไตสูงถึงร้อยละ 17.5 ของประชากรทั้งประเทศ หรือประมาณ 8 ล้านคน และมีผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นปีละกว่า 7,800 ราย หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องจะเกิดโรคแทรกซ้อนถึงเสียชีวิต หรือกลายเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย สูญเสียไตถาวรซึ่งจำเป็นต้องรักษาโดยวิธีการบำบัดทดแทนไตอันได้แก่ การล้างไตทางช่องท้อง การฟอกเลือด และการปลูกถ่ายไต ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 40,000 ราย มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงถึงประมาณ 2 แสนบาทต่อคนต่อปี.



กรม.รับหลักการปรับระเบียบจ่ายค่าตอบแทนหมอ-พยาบาล ลดปมเหลื่อมล้ำ

กรม.รับ หลักการปรับปรุงระเบียบจ่ายค่าตอบแทนบุคลากรทางการแพทย์เป็นแบบผสมผสาน ยันมีทั้งเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย และ P4P ชี้แก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำระหว่างวิชาชีพและในวิชาชีพ ระหว่างเมืองหลวงและชนบท ไม่ได้ยกเลิกตามที่แพทย์ชนบทอ้าง

นพ.ประดิษฐ สินทววงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เปิดเผยภายหลังการประชุมคณะรัฐมนตรี (กรม.) ว่า กรม.มี มติเห็นชอบในหลักการการปรับปรุงวิธีการจ่ายค่าตอบแทนบุคลากรทางการแพทย์แนวทางใหม่เป็นแบบผสมผสาน คือ ยังคงมีการจ่ายแบบเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายตามเดิมและเพิ่มการจ่ายตามภาระงาน (P4P : Pay for Performance) โดยเฉพาะพื้นที่เฉพาะระดับ 1 (โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ห่างไกล พื้นที่ทุรกันดาร หรือตามหมู่เกาะต่างๆ) และพื้นที่เฉพาะระดับ 2 (โรงพยาบาลอำเภอทุกแห่งใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้) ยังคงได้เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายเช่นเดิม และจ่ายเพิ่มแบบ P4P ด้วย ซึ่ง การปรับปรุงระเบียบก็เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และลดความเหลื่อมล้ำระหว่างวิชาชีพและในวิชาชีพ รวมไปถึงช่วยให้ระบบเกิดความยั่งยืน

นพ.ประดิษฐ กล่าวอีกว่า สธ.จะหารือกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมไปถึงกลุ่มแพทย์ชนบทที่คัดค้านในเรื่องดังกล่าว เพื่อสร้างความเข้าใจให้ตรงกันว่า รัฐบาลไม่ได้ยกเลิกเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย แต่อย่างไรก็ตาม งบประมาณค่าตอบแทน แต่เป็นการปรับให้ สอดคล้องกับภาระงาน จากนั้นจะเสนอต่อคณะกรรมการการ กำนันรณรงค์ ธรรม.ด้านเศรษฐกิจ ซึ่งมีนายกิตติรัตน์ ณ ระนอง รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน ในวันที่ 29 มี.ค.นี้ และเสนอต่อ ที่ประชุม ธรรม.สัญจร ในวันที่ 31 มี.ค. เพื่อให้มีผลบังคับใช้ในวันที่ 1 เม.ย. 2556 ต่อไป



นพ.ประดิษฐ กล่าวด้วยว่า สำหรับ การปรับพื้นที่ รพช.ออกเป็น 4 กลุ่มนั้น เพราะเห็นว่าบางพื้นที่ เช่น อ.บางใหญ่ อ.บางบัวทอง จ.นนทบุรี มิได้เป็นพื้นที่ถิ่นทุรกันดารแล้ว จึงควรมีการปรับปรุงระเบียบค่าตอบแทน ซึ่งงบประมาณที่จัดสรร ให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งไม่ได้ลดลงแต่อย่างใด ยังคงได้เท่าเดิม แต่เปลี่ยนวิธีการจ่ายมาเป็นแบบ P4P เท่านั้น ไม่ใช่ยกเลิก หรือตัดงบประมาณตามที่กลุ่มแพทย์ชนบทกล่าวอ้างมาเป็นเงื่อนไขในการชุมนุมขับไล่ตนออกจากตำแหน่ง รมว.สาธารณสุข รวมไปถึงอ้างว่าตนเดินหน้านโยบายเมดิคัล ฮับ ซึ่งเป็นนโยบายของ รัฐบาล แล้วเป็นการสนับสนุนโรงพยาบาลเอกชน ซึ่ง ตนไม่เห็นด้วยกับการเคลื่อนไหวดังกล่าว เพราะไม่มีเหตุผล เนื่องจากตนในฐานะรัฐมนตรี ได้ทำตามนโยบายของรัฐบาลที่ มีนายกรัฐมนตรีสั่งการ



สธ.ยกกระทรวง! เปิดโตะแจกจ่ายค่าตอบแทนแบบผสม

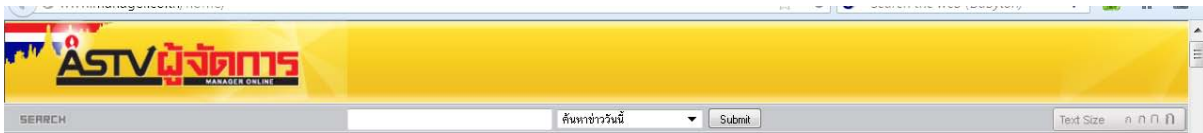


สธ.ระดมผู้บริหารทุกกรมเปิด โตะแจกจ่ายค่าตอบแทนแบบผสมผสาน หลัง กรม.มีมติเห็นชอบ ยันไม่ตัดเบี้ยเลี้ยง
เหมาจ่าย แต่เพิ่มการจ่ายแบบ P4P ร่วมด้วย เล็งเปิดเวทีหารือรายละเอียดที่ยังเข้าใจไม่ตรงกันกับผู้เกี่ยวข้องครั้งสุดท้าย
ก่อนเสนอ กรม.สัญจร “หมอมประดิษฐ์” ชี้หากแพทย์ชนบทไม่มาใช้สิทธิและชุมนุมขับไล่ต่อ จะเห็นจุดประสงค์การชุมนุมที่
แท้จริง

วันนี้ (26 มิ.ค.) เมื่อเวลา 13.00 น. ที่สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัด กระทรวง
สาธารณสุข (สธ.) กล่าวในการแถลงข่าว “การทบทวนการจ่ายค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข” ว่า คณะรัฐมนตรี
(กรม.) มีมติเห็นชอบอนุมัติในหลักการที่ สธ.เสนอแนวทางการปรับปรุงวิธีการจ่ายค่าตอบแทนเป็นแบบผสมผสาน ซึ่งมีทั้ง
ค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย และตามภาระงาน (P4P : Pay for Performance) โดยแบ่งพื้นที่โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ออกเป็น 4
กลุ่ม คือ พื้นที่ชุมชนเมือง พื้นที่ปกติ พื้นที่เฉพาะ 1 (รพช.ในพื้นที่ห่างไกล หรือตามหมู่เกาะต่างๆ) และพื้นที่เฉพาะ 2
(โรงพยาบาลอำเภอทุกแห่งใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้) ซึ่งมีระยะดำเนินการ 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 1 เม.ย. 2556
- 31 มิ.ค. 2557 และระยะที่ 2 คือ ตั้งแต่วันที่ 1 เม.ย. 2557 - 31 มิ.ค. 2558 ทั้งนี้ ในกลุ่มพื้นที่เฉพาะ 1 และ 2 จะได้ค่าเบี้ยเลี้ยง
เหมาจ่ายตามเดิมและเพิ่มจากการทำ P4P ด้วย

นพ.ณรงค์ กล่าวอีกว่า กรม.เสนอให้ สธ.สร้างความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้อง โดยจะเชิญตัวแทนทั้งจากรพช. โรงพยาบาล
ศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) รพ.กรมวิชาการ และทุกวิชาชีพมาร่วมเจรจาหรือภายในวันที่ 27-28 มิ.ค.นี้ เพื่อ
เสนอต่อคณะกรรมการกั่นกรองเรื่อง ซึ่งมีนายกิตติรัตน์ ณ ระนอง รองนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ในวันที่ 29 มิ.ค.นี้ ก่อน
นำเข้าการประชุม กรม.สัญจร ครั้งที่ 9 ที่ จ.ฉะเชิงเทรา ในวันที่ 30-31 มิ.ค. 2556 ต่อไป

“การเชิญมาหารือในครั้งนี้จะเป็นครั้งสุดท้าย โดยหลักการจะคุยในเรื่องของสถานที่และอัตราค่าตอบแทน โดย
จะมอบหมายให้ผู้ตรวจราชการ สธ.ทุกเขต สสจ.ทุกจังหวัด รวมทั้ง รพศ./รพท.ลงไปทำความเข้าใจกับ รพช.ที่ยังไม่เข้าใจ



ร่วมด้วย เพราะขณะนี้หลายวิชาชีพและ รพช.หลายแห่งได้เตรียมพร้อมที่จะดำเนินการจ่ายค่าตอบแทนแบบ P4P แล้ว เช่น บ้านบึง เป็นต้น” ปลัด สธ.กล่าวและว่า ส่วนการหยุดงานช่วงสงกรานต์ของกลุ่มแพทย์ชนบทนั้น สธ.ได้ให้ทุกโรงพยาบาล มีการเตรียมกำลังคนเพิ่มเติม และให้มีการอนุมัติค่าตอบแทนเป็นกรณีพิเศษในช่วงสงกรานต์ด้วย แต่จะได้เพิ่มก็เท่านั้นอยู่ที่ การพิจารณาของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง

นพ.ณรงค์ กล่าวต่อไปว่า นอกจากนี้ กรม.ได้อนุมัติหลักการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เสนอ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2557 ทั้งหมด 189,719.55 ล้านบาท ซึ่งเดิมที่ได้เสนอไป 156,766.83 ล้านบาท แต่ได้บวกเพิ่มในส่วนงบเพิ่มเติมด้านค่าแรงไปอีก 32,952.72 ล้านบาท แบ่งเป็นเงินเดือนของ หน่วยบริการสังกัด สป.สธ.จำนวน 29,186.98 ล้านบาท เงินเดือนของหน่วยบริการสังกัดต่างๆ จำนวน 765.74 ล้านบาท และค่าตอบแทนส่วนเพิ่ม ซึ่งมาแทนตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 46 และ 7 จำนวน 3,000 ล้านบาท ซึ่งจะเห็น ได้ว่าเป็นงบคนละส่วนกับงบเหมาจ่ายรายหัว ไม่ได้เป็นการดึงงบเหมาจ่ายรายหัวมาจ่ายค่าตอบแทนแต่อย่างใด เพราะเมื่อ หักเงินหน่วยบริการภาครัฐทั้ง 100% แล้ว จะเหลืองบกองทุนที่ส่งให้ สปสช.125,003.83 ล้านบาท เพิ่มจากเดิม 3,000 ล้านบาท

“เดิมทีค่าตอบแทนนี้จะเป็นเงินของโรงพยาบาลหรือที่เรียกว่าเงินบำรุง ทำให้บางครั้งไม่เพียงพอจึงต้องมีการของบก่อน นี้เพิ่มชั่วคราว ซึ่งแต่ละปีจะได้ไม่เท่ากัน บางปีก็ไม่ได้ อย่างปี 2553 ขอได้ 2,800 ล้านบาท ปี 2554 ขอได้ 4,200 ล้านบาท ปี 2555 ไม่สามารถขอได้ และปี 2556 ขอได้ 3,000 ล้านบาท ดังนั้น ปี 2557 จึงพ่วงงบก้อนนี้เข้ากับ สปสช.ด้วย ซึ่งจะทำให้ เป็นระบบ และขอได้ทุกปี โดยนำมาจ่ายให้แก่บุคลากร สธ.ที่ทำงานตาม P4P ไม่ใช่รัฐบาลถึงแตกแล้ว ไปเองบรายหัวมา จ่ายค่าตอบแทนแต่อย่างใด” ปลัด สธ.กล่าว

นพ.ประดิษฐ สินทวณรงค์ รมว.สาธารณสุข กล่าวว่า การ ปรับปรุงจ่ายค่าตอบแทนแบบผสมผสาน มีทั้งการจ่าย ค่าตอบแทนแบบเบี่ยเลี้ยงเหมาจ่าย และแบบ P4P ไม่ได้มีการยกเลิกจ่ายค่าเบี่ยเลี้ยงเหมาจ่ายตามที่บุคคลบางกลุ่มซึ่งออกมา ชุมนุมที่หน้าทำเนียบรัฐบาล ได้ให้ข้อมูลแต่อย่างใด คงไม่มีการคุยในเรื่องของหลักการตรงนี้ แล้วเพราะสิ่งที่กลุ่มดังกล่าว อ้างไม่ใช่เรื่องจริง ไม่เกิดผลในการเจรจาแต่ถ้าจะมาคุยในรายละเอียดก็สามารถมาคุยกันได้ ซึ่งวันนี้หลังจากมีมติ กรม. นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รมช.สาธารณสุข ก็ได้เข้าไปทำความเข้าใจกับกลุ่มผู้มาชุมนุม แต่ได้รับคำตอบกลับว่าที่มาชุมนุมใน วันนี้นี้ไม่ได้ต้องการมาฟังคำชี้แจงใน เรื่องนี้ ถ้าจะเจรจาต้องเป็นนายกฯ หรือ รองนายกฯ ร.ต.อ.เฉลิม อยู่บำรุง เท่านั้น หรือ หาก รมว.สาธารณสุข จะมาด้วยตัวเองก็ได้ แต่ไม่รับประกันความปลอดภัย คนจึงไม่ได้เข้าไปชี้แจง

นพ.ประดิษฐ กล่าวอีกว่า อย่างไรก็ตาม ตนจะให้ปลัด สธ.เชิญผู้ที่เกี่ยวข้องมาร่วมเจรจาก่อนนำเรื่องดังกล่าวเข้าสู่การ ประชุม กรม.สัปดาห์ต่อไป แต่ถ้าผู้ที่เกี่ยวข้องไม่มาใช้สิทธิและยังคงเรียกร้องให้นายกฯ ไล่นอกจาก ตำแหน่งหรือ เปลี่ยนตัวรัฐมนตรี ก็เห็นเจตนาที่แท้จริงของการมาชุมนุมในครั้งนี้นี้ว่าคืออะไร

นพ.วชิระ เพ็งจันทร์ อธิบดี กรมสุขภาพจิต กล่าวว่า กรมสุขภาพจิต ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลจิตเวชในสังกัด 18 แห่ง มีความพร้อมที่จะนำระบบ P4P มาใช้ในการบริหารค่าตอบแทน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพ และสร้างความเป็น ธรรม ทั้งนี้ กรม สุขภาพจิตได้เตรียมการนำระบบ P4P เข้า มาใช้มากกว่า 1 ปีแล้ว ซึ่งทีมผู้ให้บริการทั้ง แพทย์ พยาบาล และ

ทีมสุขภาพจิตต่างยอมรับในระบบนี้ เนื่องจากเห็นว่าเป็นเครื่องมือที่จะช่วยกระตุ้นในการสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ให้บริการที่เป็นประโยชน์กับประชาชนมากขึ้น เช่น เพิ่มการเข้าถึงบริการให้กับประชาชน ทำให้โรคแทรกซ้อนน้อยลง เกิดการดำเนินงานเชิงรุกที่เข้าถึงพื้นที่ ขยายขอบเขตการเข้าถึงบริการของประชาชนให้ครอบคลุมพื้นที่มากขึ้น เกิดรูปแบบการให้บริการใหม่ๆ ที่รวดเร็วและเป็นประโยชน์กับประชาชนมากที่สุด



ผู้สื่อข่าวรายงานบรรยากาศว่า ตลอด การชุมนุมของชมรมแพทย์ชนบท ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล และ เภสัชกร ราว 800 คน ซึ่งแต่งกายด้วยชุดสีดำ พร้อมมีการนำพวงหรีด และดอกไม้จันทน์ มาวางไว้อาลัยต่อหน้าโรงพยาบาลและ หุ่นจำลองของ นพ.ประติษฐ สิ้นชวรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) รวมถึงได้มีการจุดรูปเทียนหน้าโรงพยาบาล เพื่อแสดงสัญลักษณ์ถึงการไว้อาลัย รมว.สาธารณสุข จะมีตัวแทนของแพทย์ จากโรงพยาบาลต่างๆ ขึ้นปราศรัยบน รถบรรทุกขยเสียชีวิตที่ทางกลุ่มแพทย์ชนบท ได้จัดเตรียมไว้ และระหว่างการปราศรัยนั้นกลุ่มผู้ชุมนุมก็ได้ตะโกนและชูป้าย ขับไล่ให้ นพ.ประติษฐออกจากตำแหน่ง รมว.สาธารณสุข

โดยเมื่อเวลาประมาณ 13.00 น. นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รมช.สาธารณสุข พยายามที่จะออกมาชี้แจงถึงมติ ครม.และรับเรื่อง ร้องเรียนจากกลุ่มผู้ชุมนุม แต่ทางกลุ่มผู้ชุมนุมไม่ยอมรับเจรจาด้วย โดยอ้างว่าวันนี้ไม่มาเพื่อรับฟังการชี้แจง แต่หากจะเจรจายจะขอพบ ร.ต.อ.เฉลิม อยู่บำรุง รองนายกรัฐมนตรี หรือ น.ส.ยิ่งลักษณ์ ชินวัตร นายกรัฐมนตรีเท่านั้น พร้อมระบุว่า หาก รมว.สาธารณสุข จะมาเจรจากเองก็ยินดี แต่ไม่รับประกันความปลอดภัย จึงส่งผลให้ไม่มีใครในทำเนียบรัฐบาลออกมาเจรจาด้วย และในเวลา 14.00 น.เมื่อไม่มีใครยอมออกมาเจรจา ทางกลุ่มแพทย์ชนบทจึงทำการเรียกรวมตัวกลุ่มผู้ชุมนุมและ ให้ทุกคนมาขึ้นเป็นวง กลมล้อมรอบหุ่นจำลอง รมว.สาธารณสุข และทำการเผาหุ่น ดอกไม้จันทน์และพวงหรีด เพื่อแสดง สัญลักษณ์ว่าทางกลุ่มแพทย์ชนบทไม่มี นพ.ประติษฐ อยู่ในจิตใจอีกต่อไป **ทั้งนี้ ก่อนการเผาหุ่นจำลอง กลุ่มแพทย์ชนบทได้ ทำการกล่าวคำปฏิญาณตนว่า จะไม่ยอมรับ นพ.ประติษฐ ให้ทำหน้าที่ด้านผู้นำสาธารณสุขที่คั่นทุรังเดินหน้าด้วยมิจฉาทิฐิ ไม่สนใจผลกระทบที่จะเกิดขึ้นทำให้ระบบสุขภาพคนชนบทถดถอย ดังนั้น จึงต้องให้รักษาโรคที่คั่นเหตุด้วยการเปลี่ยนตัว รมว.สาธารณสุข**



ด้าน นพ.อารักษ์ วงศ์วรชาติ ผอ.โรงพยาบาลสิชล จ.นครศรีธรรมราช และอดีตประธานชมรมแพทย์ชนบท กล่าวว่า ทางโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ทั่วประเทศมีความเห็นร่วมกันใน 3 เรื่องคือ 1.จะไม่ร่วมสังฆกรรมกับ สธ. 2.รพช.ทั่วประเทศจะแต่งชุดดำจนกว่า รมว.สาธารณสุข จะออกจากตำแหน่ง และ 3.รพช.ทั่วประเทศจะขึ้นป้ายไว้อาลัย รมว.สาธารณสุข จนกว่าจะออกจากตำแหน่ง

นพ.เกรียงศักดิ์ กล่าวภายหลังการชุมนุมอีกว่า การที่ไม่ได้พบตัวแทนจากรัฐบาลทางกลุ่มไม่เสียใจเนื่องจากการมาชุมนุมที่ ทำเนียบครั้งนี้ก็เพื่อให้รัฐบาลเห็นว่า รพช.ต้องการทำเพื่อระบบสาธารณสุขของประเทศและประชาชน โดยทางกลุ่มจะยังไม่กลับมาชุมนุมอีกในวันอังคารตามที่เคยตั้งใจไว้ตั้งแต่แรก แต่ทางกลุ่มจะกลับมาชุมนุมอีกภายหลังจากไปชี้แจงให้บุคลากรทางสาธารณสุขและ ประชาชนชนของแต่ละจังหวัดเข้าใจถึงรายละเอียดว่า การจ่ายค่าตอบแทนแบบ P4P จะมีผลกระทบแค่ไหน ทางกลุ่มถึงจะกลับมาชุมนุมอีกครั้ง และจุดยืนของ รพช.ทุกคนก็ยังชัดเจนว่าต้องการเปลี่ยนตัวรัฐมนตรี อย่างไรก็ตาม ต่อให้ รมว.สาธารณสุข เรียกเข้าเจรจาทางกลุ่มก็จะไม่เจรจาด้วย ส่วนเรื่องการหยุดประท้วงในช่วงสงกรานต์ก็จะกลับไปหารือและทบทวนกันอีกครั้ง



ลดภาวะเสี่ยงต่อครรภ์เป็นพิษ

รศ.นพ.ดวงสิทธิ์ วัฒนการุณ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

การตั้งครรภ์ถือเป็นความเสี่ยงต่อชีวิตและสุขภาพของสตรีทุกคน มีโรคหลายชนิดที่เกิดเกี่ยวเนื่องกับการตั้งครรภ์ หนึ่งในโรคที่รุนแรงคือครรภ์เป็นพิษ

ครรภ์เป็นพิษ คือ โรคความดันโลหิตสูง ในขณะที่ตั้งครรภ์ ที่ส่งผลกระทบต่อระบบอวัยวะอื่นทั่วร่างกาย จนอาจทำให้ทั้งมารดาและทารกในครรภ์เสียชีวิตได้ สตรีที่เสี่ยงต่อการเกิดครรภ์เป็นพิษ ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์แรกที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี หรืออายุมากกว่า 35 ปี หรือตั้งครรภ์ครั้งต่อมาห่างกันมากกว่า 10 ปี จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดครรภ์เป็นพิษ ซึ่งตรวจพบได้จากภาวะความดันโลหิตสูง โปรตีนรั่วในปัสสาวะ และปัญหาการไหลเวียนโลหิตที่มีส่วนทำให้เกิดครรภ์เป็นพิษทั้งชนิดที่ไม่รุนแรงและชนิดรุนแรง

อาการนำของครรภ์เป็นพิษ ได้แก่ มือและเท้าบวมมากในขณะที่ตั้งครรภ์ เมื่อตรวจเพิ่มเติมจะพบว่ามีความดันโลหิตสูง คือสูงกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ร่วมกับมีโปรตีนรั่วในปัสสาวะ หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่ ความดันโลหิตจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการปวดศีรษะมาก สายตาพร่ามัว จุกแน่นบริเวณลิ้นปี่ จนถึงขั้นชักและหมดสติ หากมีเลือดออกในสมองอาจทำให้เสียชีวิตได้ รวมถึงการทำงานของหลายระบบอวัยวะอาจล้มเหลวจากโรคครรภ์เป็นพิษ เช่น มีไตวาย ตับวาย เกิดเลือดคั่ง ซึ่งทารกในครรภ์จะได้รับผลกระทบโดยตรง โดยจะอยู่ในภาวะขาดออกซิเจน ทารกตัวเล็ก รกลอกตัวก่อนกำหนด จนอาจเสียชีวิตในครรภ์เช่นกัน

เมื่อสตรีตั้งครรภ์ได้รับการวินิจฉัยว่า มีภาวะครรภ์เป็นพิษ แพทย์อาจนัดตรวจติดตามถี่ขึ้น หรือพิจารณาปรับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล และแนะนำให้สตรีตั้งครรภ์ดังกล่าวนอนพักผ่อนให้มาก โดยเฉพาะให้นอนในท่าตะแคงซ้าย และอาจให้ยาช่วยควบคุมความดันโลหิตด้วย ถ้าอาการรุนแรงมาก อาจจำเป็นต้องให้คลอดแม้อายุครรภ์ยังไม่ครบกำหนดและสำหรับสตรีที่เคยมีภาวะครรภ์เป็นพิษ หากจะตั้งครรภ์อีก ควรปรึกษาแพทย์ก่อนเสมอ เนื่องจากมี โอกาสเกิดครรภ์เป็นพิษซ้ำได้อีกในครรภ์ต่อมา และโดยทั่วไปโรคจะรุนแรงขึ้น และจะเกิดในอายุครรภ์ที่อ่อนเดือนลง ต้องปรึกษาและอยู่ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

ฉะนั้นสตรีตั้งครรภ์ต้องป้องกันเพื่อ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ โดยฝากครรภ์ทันทีที่รู้ว่าตั้งครรภ์ งดอาหารเค็ม อาหารมัน รับประทานโปรตีนเพิ่มขึ้น ดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว ยกเท้าสูงเวลานั่งหรือนอน ออกกำลังกายและพักผ่อนให้เพียงพอ ก็จะช่วยลดความเสี่ยงจากภาวะครรภ์เป็นพิษได้ครับ

พบกิจกรรมดีๆ ที่ศิริราช

มาลดอ้วน ลดโรคกันเถอะ สำหรับ ผู้ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 30 กิโลกรัม/เมตร² ขอเชิญชวนเข้าร่วมกิจกรรม "ลดอ้วนลดโรค" วันอังคารที่ 2 เม.ย. 56 เวลา 12.30 น. - 16.00 น. ณ ดิคสยามินทร์ ชั้น 7 รพ.ศิริราช ได้รับความรู้การรับประทานอาหารที่ถูกต้องและออกกำลังกาย รับประทานอาหารจำกัด 30 คน ลงทะเบียนได้ที่ โทร.0 2419 7740 -1

วิ่งเพื่อสุขภาพ ขอเชิญร่วมงาน “ศิริราช เดิน-วิ่ง ผสานชุมชน ครั้งที่ 7” 128 ปี พระราชสมภพสมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ เจ้าฟ้าศิริราชกกุธภัณฑ์ ซึ่งด้วยพระราชทานสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี วันอาทิตย์ที่ 28 เมษายน 2556 เวลา 06.00 น. ณ รพ.ศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ สมคร ได้วันนี้ที่ โถงอาคาร ๑๐๐ ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ รพ.ศิริราช สอบถาม โทร. 0 2419 9980, 0 2419 9983



แค่'เบียดเบียน'หมาจ่าย'ต้องได้รมต.?

แค่เรื่องเบียดเบียนหมาจ่าย ทำไมแพทย์ชนบทต้องได้รัฐมนตรี : นพ.สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะนะ จ.สงขลา กรรมการชมรมแพทย์ชนบท

วัตถุประสงค์สำคัญของเบียดเบียนหมาจ่ายหรือเบียดกันคนคือการสร้างแรงจูงใจให้แพทย์ ท้นตแพทย์ เกสัชกร พยาบาลและบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ทำงานในชนบทให้ยาวนานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เมื่อคิดคำนวณอัตรา การจ่ายเบียดเบียนหมาจ่ายจึงใช้ปัจจัยหลัก 2 ปัจจัย คือ ความกดดันของพื้นที่และจำนวนปีที่อยู่ใน โรงพยาบาลชุมชน

การเพิ่มอัตราเบียดเบียนหมาจ่ายตามความกดดันของพื้นที่นั้นก็เพื่อตอบ โจทย์ที่มีบุคลากรวิชาชีพสุขภาพ จำนวนไม่มากนักที่อาสาไปอยู่ไกลๆ ในชนบท ดังนั้นใครที่เสียสละไปอยู่ไกลเป็นเพียงไปอยู่ในอำเภอที่มีความเจริญ ยิ่ง น้อยยิ่งควร ได้มาก ส่วนการเพิ่มเบียดเบียนหมาจ่ายตามระยะเวลาที่อยู่ทำงานใน โรงพยาบาลชุมชน ก็เพื่อแก้ปัญหาการ หมุนเวียนอย่างรวดเร็วของวิชาชีพสุขภาพ โดยเฉพาะแพทย์ ท้นตแพทย์ ที่มาทำงานเพียงปีหรือสองปีก็ย้ายออกไปทำงาน ในเมืองหรือไปเรียนต่อเป็นแพทย์เฉพาะทาง ดังนั้นใครที่อยู่นานจนเป็นเสาหลักของผู้ให้บริการสุขภาพในระดับอำเภอ ก็ ยิง ได้รับเบียดเบียนหมาจ่ายมากขึ้น

วิธีคิดของการเกิดขึ้นของเบียดเบียนหมาจ่ายนั้น แม้จะไม่ได้ใช้ตัวภาระงานหรือปริมาณงานมากำกับ โดยตรง แต่ก็มีกำกับด้วยจำนวนวันทำการที่ต้องมีในแต่ละเดือนคือ ต้องทำงานมากกว่า 15 วันทำการจึงได้รับเบียดเบียนในเดือน นั้นๆ ซึ่งถือเป็นการกำกับโดยวิธีคิดแบบภาระงานที่ไม่ซับซ้อน เหตุผลสำคัญของวิธีคิดของการให้เบียดเบียนหมาจ่ายที่ไม่มี การคิดภาระงานก็ เพราะเข้าใจในบริบทของความเป็น โรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัย เพราะ โรงพยาบาลชุมชนมี แพทย์ ท้นตแพทย์ เกสัชกร รวมทั้งพยาบาลจำนวนไม่มากนัก เฉลี่ยจำนวนแพทย์และเกสัชกรประมาณ 3-5 คน ท้นตแพทย์ 2-3 คน เป้าประสงค์ในการให้เกิดการทำงานเป็นทีม ช่วยกันทำงาน เป็นวัฒนธรรมองค์กรที่สิ่งสำคัญ ไม่ใช่วัฒนธรรมงาน แลกเงินหรืองานใครงานมัน อีกทั้งด้วยขนาดองค์กรที่เล็ก งานส่วนใหญ่คืองานบริการตรวจรักษาผู้ป่วย ซึ่งไม่ว่าผู้ป่วยจะ มากหรือจะน้อยก็ต้องช่วยกันตรวจรักษาให้หมด หากที่จะปฏิเสธการทำงานได้ ยิ่งใกล้ชิดกับชุมชนยิ่งยากที่จะปฏิเสธการ ดูแลผู้ป่วย

งานด้านสุขภาพมีความซับซ้อนไม่เหมือนงานหน้าร้านเซเว่น ที่นับผลงานง่าย หากจะคิดให้ยุติธรรมต้องมีระบบการคิดภาระงานที่ซับซ้อนยุ่งยากใช้แรงมาก ซึ่งไม่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัย เอาเวลาไปทำงานดูแลผู้ป่วย ไม่ดีกว่าหรือ เราไม่มีวิธีอื่นที่ดีกว่าในการเสริมพลังให้คนทำงานแล้วหรือ

เบี้ยเลี้ยงหมาจ่ายเป็นเครื่องมือสำคัญยิ่งขึ้นที่สองของการแก้ปัญหาขาดแคลนบุคลากร โดยเฉพาะแพทย์และทันตแพทย์ในชนบท เครื่องมือชิ้นแรกที่ได้ผลอย่างยิ่งคือ การบังคับใช้ทุน 3 ปี ซึ่งเป็นมาตรการที่นำมาใช้ตั้งแต่ปี 2516 ด้วยค่าปรับ 400,000 บาทตั้งแต่บัดนั้นที่ราคาทองคำเพียงราคาบาทละ 400 บาท หรือเท่ากับปรับด้วยทองคำน้ำหนัก 1,000 บาททีเดียว แต่หลังจากนั้นก็ไม่ได้มีการปรับอัตราค่าปรับอีกเลย

การเพิ่มเบี้ยเลี้ยงหมาจ่ายสำหรับวิชาชีพสุขภาพที่ทำงานในชนบทตั้งแต่ปี 2548 เป็นต้นมานั้น สามารถเติมเต็มการแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชกร และพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัยได้พอสมควร อย่างน้อยก็จูงใจให้อยู่ชนบทนานขึ้น ซึ่งมีผลอย่างมากต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ คนชนบทก็ต้องการหมอที่อยู่ประจำเป็นเวลานาน รู้จักสนิทสนมคุ้นเคย เข้าใจบริบทชุมชน ไม่ใช่ต้องการแต่หมอใหม่ที่มาจากมหาลัยเปลี่ยนไปทุกปี และเบี้ยเลี้ยงหมาจ่ายเป็นเครื่องมือสำคัญที่ตอบโจทย์นี้ได้

การยกเลิกหรือลดเบี้ยเลี้ยงหมาจ่าย แล้วทดแทนด้วยการจ่ายด้วยการจ่ายตามภาระงานหรือเบี้ยขยัน หรือที่เรียกกันว่า P4P จึงไม่ใช่คำตอบที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชนในวันนี้ สำหรับโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัยแล้ว การคงเบี้ยเลี้ยงหมาจ่ายไว้เช่นเดิม แล้วค่อยๆ พัฒนาระบบการจ่ายเบี้ยขยันขึ้นเป็นกลไกเสริมแรงสำหรับการทำงานที่มีปริมาณ งานมากด้วยระบบอาสาคือสิ่งที่เหมาะสมกว่า ณ วันนี้ หากสามารถพิสูจน์ได้ว่ากลไกการจ่ายเบี้ยขยันสามารถตอบโจทย์ในการดำรงแพทย์ ทันตแพทย์ และวิชาชีพอื่นให้คงอยู่ในชนบทหรือโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัยได้แน่ จึงค่อยประกาศใช้ ซึ่ง ณ วันนี้ความเชื่อมั่นว่าเบี้ยขยันจะสามารถดำรงแพทย์ ทันตแพทย์ อยู่ในชนบทนั้นยังไม่มี เพราะจะทำงานที่โรงพยาบาลชุมชนหรือในเมืองใหญ่ก็ได้เบี้ยขยันเหมือนกัน เมื่อได้เหมือนกันแล้วจะมายังในชนบทไปทำไม อยู่ในเมืองไม่ดีกว่าหรือ สุดท้ายด้วยนโยบายและมาตรการที่ผิดๆ นี้ คนชนบทก็จะรับกรรมเพราะการขาดแคลนบุคลากรในชนบทจะตามมา

อย่างไรก็ตาม ชมรมแพทย์ชนบทไม่ได้ขัดข้องกับการใช้เบี้ยขยันในระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งเป็นสถานที่ทำงานที่คนอยากย้ายเข้าไปอยู่ เพราะอยู่ในเมืองมีความเจริญ ลูกได้เรียนโรงเรียนดีๆ สะดวกในการทำคลินิกหรือทำงานพิเศษในโรงพยาบาลเอกชน การจ่ายตามภาระงานจึงเป็นความสอดคล้องกับบริบทของสถานพยาบาลในเขตเมือง ซึ่งเป็นคนละบริบทกับโรงพยาบาลชุมชน

เป้าหมายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขคือ การสนับสนุนให้ทุกวิชาชีพสุขภาพทำงานในชนบทให้นานขึ้น โดยปัจจุบันมีเบี้ยเลี้ยงหมาจ่ายเป็นเครื่องมือสำคัญ แต่บัดนี้เสมือนว่ารัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขกำลังมีหน้ามือ การประกาศใช้เบี้ยขยันเป็นเป้าหมาย หลงลืมเป้าหมายที่แท้จริง คือการสร้างระบบที่จูงใจให้ทุกวิชาชีพสุขภาพทำงานได้

คมชัดลึก

คมชัดลึกออนไลน์ วันที่ 27-03-2556

แบบสอบถาม ความพึงพอใจของผู้อ่านเว็บไซต์ข่าวในด้านต่างๆ

KOMCHADLUEK BECOME A FAN Like  ถูกใจ คุณตกใจสิ่งนี้

username

password

SIGN IN 

จดจำผู้ใช้

ลืมรหัสผ่าน

ลงทะเบียน

Login

Cancel

อย่างมีความสุขในชนบท ทำหน้าที่ดูแลคนไข้ดูแลชุมชนที่ขาดโอกาส เมื่อเครื่องมือเบียดเบียนไม่ตอบเป้าหมายก็ไม่ควรถือปฏิธิดีอกดีศรีมุ่งเอาชนะดันทุรังผลักดันต่อไป

เมื่อรัฐมนตรีประดิษฐ์ สินธวณรงค์ ดันทุรังเดินหน้าด้วยมิจฉาทิฐิไม่สนใจผลกระทบที่จะทำให้ระบบการดูแลสุขภาพคน ชนบทถอยหลังเข้าคลอง ชมรมแพทย์ชนบทจึงต้องรักษาโรคที่ต้นเหตุด้วยการขอเปลี่ยนตัวรัฐมนตรี

(แค่เรื่องเบียดเบียนเขาจ่าย ทำไมแพทย์ชนบทต้องไล่รัฐมนตรี : นพ.สุภัทธร ฮาวรรณกิจ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจนะ จ.สงขลา กรรมการชมรมแพทย์ชนบท)