

ข้อเท็จจริงในการดูแลรักษา โรคภัยไข้เจ็บโดยแพทย์



ปัจจุบันความขัดแย้งในการดูแลรักษาโรคภัยไข้เจ็บระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก จะเห็นว่ามีการฟ้องร้องเพิ่มขึ้นเป็นเงาตามตัว ทั้งที่เป็นคดีความหรือไม่เป็นคดีความ แม้จะมีคำประกาศสิทธิผู้ป่วยในปี พ.ศ.2541 และประกาศของแพทยสภาเรื่องข้อเท็จจริงทางการแพทย์ ที่ 46/2549 ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดี และเป็นที่ยอมรับซึ่งกันและกัน แต่ก็ยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์

เพื่อความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ ผู้เขียนจึงใคร่ขอเพิ่มเติมข้อเท็จจริงในการดูแลรักษาโรคภัยไข้เจ็บโดยแพทย์ดังนี้

1.ประชาชนเป็นเจ้าของสุขภาพ ดังนั้นการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง จึงควรเป็นหน้าที่พื้นฐานของประชาชนชาวไทยทุกคน การทำลายสุขภาพของตนด้วยการสูบบุหรี่, ดื่มแอลกอฮอล์, เที่ยวกลางคืนเป็นนิตย, เสพยาเสพติดนั้น เมื่อเจ็บป่วยมักจะเป็นมาก การดูแลรักษาโรคภัยไข้เจ็บโดยแพทย์นั้นอาจจะได้ผลไม่ดี ยกตัวอย่างเช่น คนไข้ป่วยเป็นโรคตับแข็ง

จากการดื่มสุรา มีเลือดออกจากทางเดินอาหาร ครั้งแรกรักษาได้ แต่คนไข้ไม่ยอมหยุดดื่ม ครั้งที่สองเลือดออกจากทางเดินอาหารรุนแรงจนแพทย์ไม่สามารถรักษาได้ คนไข้เสียชีวิต

2.เมื่อเจ็บไข้ได้ป่วย ผู้ตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาคือประชาชน แพทย์เป็นผู้ให้ข้อมูลรายละเอียดและคำแนะนำ ดังนั้น ประชาชนต้องชวนชวยหาความรู้บ้างเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บที่ตนเองเป็นอยู่ หากไม่เข้าใจต้องซักถามแพทย์จนรู้เรื่อง หากแพทย์คนแรกถามแล้วยังข้องใจ ควรถามความเห็นจากแพทย์คนที่สองเพื่อให้ผลดีในการดูแลรักษา ยกตัวอย่างเช่น หญิงตั้งครรภ์ที่สองเป็นโรคเบาหวาน เคยคลอดลูกคนแรกน้ำหนัก 4,200 กรัม ท้องนี้แพทย์คะเนน้ำหนักเด็กทารกมากกว่า 4,000 กรัม แนะนำให้ผ่าคลอด ผู้ป่วยไม่ยินยอมผลการคลอดคือ ทารกคลอดออกมา น้ำหนัก 4,500 กรัม เกิดปัญหาติดไหล่ ไหล่และแขนทารกเป็นอัมพาตไม่สามารถยกได้

3.การรักษาโรคส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับธรรมชาติของโรค แพทย์แผนปัจจุบันยังไม่ทราบความลับนี้ทั้งหมด บางโรคแพทย์รักษาได้ เช่นโรคที่ไข้ยาและการผ่าตัด, บางโรคแพทย์

เป็นผู้ช่วยธรรมชาติในการบำบัดรักษา เช่นโรคที่ติดเชื้อไวรัสต่างๆ, บางโรคหากเป็นอย่างรุนแรงแม้ทุ่มเทรักษาสุดความสามารถผู้ป่วยก็อาจเสียชีวิตได้ เช่นโรคครรภ์เป็นพิษอย่างรุนแรงที่มีภาวะไม่แข็งตัวของเลือด (HELLP syndrome), โรคไขเลือดออกที่ช็อกรุนแรง, โรคสมอง โรคตับ โรคไต โรคปอด โรคมะเร็งโรคระดูกล ฯลฯ ที่เป็นอย่างรุนแรง, บางโรคแพทย์รักษาไม่ได้ ได้แก่ระดับประคอง เช่นโรคที่เกิดจากอวัยวะเสื่อมสภาพ, โรคเอดส์, โรคมะเร็งระยะสุดท้าย ฯลฯ

4.ความผิดพลาดของแพทย์จากการดูแลรักษาโรคภัยไข้เจ็บ วารสาร American Journal of Medicine ประมาณว่ามีประมาณร้อยละ 5-15 สาเหตุความผิดพลาดของแพทย์แบ่งเป็น 3 ส่วนใหญ่ๆ คือ

4.1 ความผิดพลาดที่มาจากแพทย์ ได้แก่ วินิจฉัยผิดพลาด, รักษาผิดพลาด เหตุผลส่วนหนึ่งเกิดจากแพทย์ละเลย ไม่ใส่ใจไม่รับผิดชอบ แต่เป็นส่วนน้อยมากๆ แพทย์ส่วนใหญ่ยังยึดมั่นจริยธรรมทางการแพทย์ และทำหน้าที่ของตนเองให้ดีที่สุด แต่อาจเป็นเพราะขาดความรู้, ความชำนาญ, ประสบการณ์, ความรอบคอบ, ไม่ได้ส่งตรวจพิเศษที่จำเป็น, ไม่เชี่ยวชาญในการสื่อสาร, ทั้งโรคนั้นอาจจะซับซ้อน วินิจฉัยหรือรักษาได้ยากลำบาก

4.2 ความผิดพลาดที่มาจากผู้ป่วย เช่นผู้ป่วยมาหาเมื่อเป็นมากแล้ว รักษาหลายที่จนอาการเปลี่ยนแปลงไป บอกประวัติไม่ครบทั้งเพราะความไม่รู้หรือความอาย

4.3 ความผิดพลาดที่มาจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ระบบการรักษาพยาบาล, เครื่องมือ, เทคโนโลยี, บุคลากรผู้ช่วยแพทย์ ฯลฯ เช่นบางโรงพยาบาลอาจมีนโยบายไม่ใช้ยาบางอย่างในคนไข้บางสิทธิ์, ปัญหาของระบบการส่งต่อลำช้า,

เครื่องมือในการตรวจรักษาไม่ทันสมัย ไม่มีคุณภาพ เช่นอัลตราซาวด์เป็นรุ่นเก่ามองไม่ค่อยเห็น, ผู้ช่วยเหลือแพทย์ผ่าตัดนับเครื่องมือหรือผ้าขั้วของท้องว่าครบ แต่มีลิมค้างไว้ในช่องท้อง เป็นต้น

พญ.ชัญวลี ศรีสุโข

(chanwalee@srisukho.com)

ส่องโรค
ไขสุขภาพ

ลดเค็มห่างไกลโรค

หหลายคนสงสัยว่า “กินเค็ม” จะเป็นโรค ความดันโลหิตสูงได้อย่างไร

คำถามนี้ รศ.พญ.วิรุณช รอบสันติสุข สาขาวิชาความดันโลหิตสูงภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีคำตอบว่า การกินอาหารที่มีรสเค็มนั้น ก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายในระยะยาวเป็นอย่างมาก รวมถึงเป็นปัจจัยเสริมให้ความดันโลหิตสูงขึ้นด้วย เนื่องจากจะทำให้ยาลดความดันโลหิตมีประสิทธิภาพด้อยลง หรือผู้ป่วยมีอาการดื้อต่อการรักษา ทำให้ผนังกล้ามเนื้อหัวใจห้องล่างซ้ายหนาขึ้น ซึ่งถือเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคต ทำให้ไตต้องทำงานมากขึ้นและเสื่อมเร็วขึ้น

องค์การอนามัยโลกแนะนำว่า คนทั่วไปไม่ควรบริโภคเกลือ เกิน 6 กรัมต่อวัน หรือไม่ควรบริโภคโซเดียมเกิน 2.4 กรัม หรือ 2,400 มิลลิกรัมต่อวัน สามารถสังเกตปริมาณโซเดียมที่ได้รับจากอาหารต่างๆ ได้จากฉลากโภชนาการ เช่น น้ำปลาหย็องหนึ่งกระป๋องมีปริมาณโซเดียม 1,600 มิลลิกรัมต่อหนึ่งหน่วยบริโภค หรือ 15 มิลลิลิตร (1 ช้อนโต๊ะ) หมายความว่าไม่ควรกินน้ำปลามากกว่า 22.5 มิลลิลิตร (1.5 ช้อนโต๊ะ) ต่อวัน จึงจะได้รับเกลือโซเดียมไม่เกิน 2,400 มิลลิกรัมต่อวัน อย่างไรก็ตาม ปริมาณโซเดียมที่เราได้รับมิได้มาจากน้ำปลาเพียงอย่างเดียว แต่ยังรวมถึงอาหารต่างๆ ที่กินระหว่างวันด้วย ดังนั้น เราจึงควรบริโภคน้ำปลาในปริมาณที่น้อยกว่า 1.5 ช้อนโต๊ะต่อวันเท่านั้น

จากการสำรวจการกินเกลือในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไปรับบริการที่ รพ.ศิริราช ในปี 2547 โดยการเก็บปัสสาวะของผู้ป่วย 214 ราย ปรมาณโซเดียมในปัสสาวะพบปริมาณโซเดียมที่ขับออกทางปัสสาวะเฉลี่ยมากถึง 9 กรัมต่อวัน มีเพียงร้อยละ 29 ของผู้ป่วยเท่านั้น ที่กินเกลือน้อยกว่า 6 กรัมต่อวัน ถัดมาสำรวจครั้งที่ 2 ในปี 2553 ในผู้ป่วย 320 ราย ก็พบว่าผู้ป่วยกินเกลือเฉลี่ยประมาณ 9 กรัมต่อวันเช่นกัน บ่งชี้ว่าแม้แต่ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงแล้ว และได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลให้ลดกินอาหารที่มีรสเค็มแล้ว ก็ยังคงกินเค็มเกินถึงหนึ่งเท่าครึ่งของปริมาณที่ควรจะกิน

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกินให้เค็มน้อยลงไม่ยากอย่างที่คิด ขึ้นอยู่กับความตั้งใจเป็นสำคัญ

อย.เตือน 'วงแหวน' ลดน้ำหนักกลาง

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาชี้ 'วงแหวน' ลดน้ำหนักเข้าข่ายโฆษณาเกินจริง หลอกลวงผู้บริโภค ยืนยันไม่มีหลักฐานทางวิชาการรองรับ แนะนำอย่ากินบ่อย ออกกำลังกาย คุมอาหารได้ผลดีกว่า

เมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม นพ.ไพศาล ดั่นคุ้ม รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เปิดเผยว่า จากการที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ติดตามและเฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่อต่างๆ พบว่า ปัจจุบันผู้บริโภคนิยมสั่งซื้อผลิตภัณฑ์เพื่อลดน้ำหนักผ่านทางอินเทอร์เน็ตอย่างมาก โดยเฉพาะ "วงแหวน" ที่อ้างสรรพคุณลดน้ำหนักและกำลังเป็นที่นิยมในกลุ่มผู้ที่ต้องการลดน้ำหนัก "วงแหวนลดน้ำหนักดังกล่าวมีลักษณะเป็นแม่เหล็ก 1 คู่

ใช้สวมบริเวณนิ้วหัวแม่มือทั้ง 2 ข้าง อาวดสรรพคุณว่าจะทำให้น้ำที่กักจุดและกระตุ้นการทำงานของระบบย่อยอาหารและช่วยเพิ่มการเผาผลาญในร่างกาย นอกจากนี้ ยังกล่าวอ้างว่าวงแหวนดังกล่าวทำน้ำหนักจากแร่ 3 ชนิด โดยจะก่อให้เกิดการหมุนเวียนของเลือด ทำให้ร่างกายเหมือนออกกำลังกายอยู่ตลอดเวลา และจะทำให้พอมได้ ซึ่งจากการตรวจสอบของอย. พบว่าโฆษณาดังกล่าวมีลักษณะอาวดสรรพคุณเป็นเท็จหรือเกินจริง และเข้าข่ายหลอกลวงผู้บริโภค เนื่องจาก

ยังไม่มีบทความหรือหลักฐานทางวิชาการที่น่าเชื่อถือมาสนับสนุนสรรพคุณผลิตภัณฑ์ดังกล่าว อีกทั้งสรรพคุณหรือข้อบ่งใช้ของแม่เหล็กไม่เคยได้รับการรับรองว่าสามารถช่วยลดจุดและลดความอยากของอาหาร หรือแม้แต่ช่วยเผาผลาญไขมันได้จริง จึงขอเตือนผู้บริโภคอย่าได้หลงเชื่อตกเป็นเหยื่อซื้อมาใช้โดยเด็ดขาด เพราะนอกจากจะทำให้เสียเงินโดยเปล่าประโยชน์แล้ว ยังอาจทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นจากการรับประทานที่มากขึ้น เนื่องจากหลงเชื่อว่าผลิตภัณฑ์ดังกล่าวช่วยลดน้ำหนักได้ แม้จะต้องเสียเวลาในการลดน้ำหนักอย่างถูกต้องอีกด้วย" นพ.ไพศาลกล่าว

นอกจากนี้ รองเลขาธิการ อย.กล่าวอีกว่า ขอให้ผู้บริโภคระมัดระวังในการซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่านทางอินเทอร์เน็ต

โดยก่อนตัดสินใจซื้อ ให้พิจารณาและสังเกตข้อความโฆษณาต่างๆ ว่ามีลักษณะโอ้อวดสรรพคุณเกินจริงหรือไม่ และโฆษณาดังกล่าวมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่น่าเชื่อถือมาสนับสนุนหรือไม่ อย่างไรก็ตาม การลดน้ำหนักสามารถทำได้โดยไม่จำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่าย ด้วยการหมั่นออกกำลังกายอย่างเหมาะสมต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที กินอาหารให้หลากหลายครบ 5 หมู่ รวมถึงพักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้แจ่มใส นอกจากนี้ทำให้สุขภาพดีแล้ว ยังทำให้น้ำหนักตัวลดลงได้ยั่งยืนด้วย และหากผู้บริโภคพบเห็นการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่อต่างๆ ที่มีลักษณะหลอกลวงและโอ้อวดเกินจริง ขอให้ร้องเรียนไปที่สายด่วน อย. โทร.1556 เพื่อ อย.จะได้ตรวจสอบและดำเนินคดีตามกฎหมายต่อไป

ภาคประช.บุงสปลช.ค้ำจุน'ร่วมจ่าย'

แหล่งข่าวจากกระทรวงสาธารณสุข เปิดเผยว่า ในการประชุม คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บอร์ด สปสช.) วันที่ 17 พฤษภาคมนี้ นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ในฐานะประธานบอร์ด สปสช.จะสั่งการให้ นพ.วินัย สวัสดิ์ดิวิร เลขาธิการ สปสช.นำข้อเสนอแนวทางการรับภาระค่าใช้จ่ายร่วมกันระหว่างรัฐและผู้ป่วย (co-pay) ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เข้าพิจารณาโดยไม่มีการหารือกับกรรมการคนอื่น ๆ ก่อน โดยมีเป้าหมายให้คณะกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลัง หามาตรการให้ประชาชนร่วมจ่ายสมทบเงินเข้ามาในระบบหลักประกันสุขภาพ และให้รัฐให้บริการสุขภาพที่เป็นสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานเท่านั้น ซึ่งมี 3 ทางเลือก ได้แก่ 1.การให้ประชาชนรับภาระค่าใช้จ่ายส่วนแรกก่อน (Deductible) ซึ่งกฤษฎีกาเคยตีความว่าขัดแย้งกับเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ที่ไม่แบ่งแยกเศรษฐกิจผู้ใช้บริการ และค่าใช้จ่ายส่วนแรกอาจกีดกันการเข้าถึงการรักษา 2.การสมทบโดยประชาชน เป็นการบังคับให้ประชาชนที่มีความสามารถในการจ่าย จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน 3.มาตรการทางภาษี ซึ่งมี 2 แหล่ง คือ ภาษีบาป หรือภาษีจากสินค้าที่มีอันตรายต่อสุขภาพ เช่น บุหรี่ สุรา แต่มีประเด็นว่าจะทำอย่างไรกับผู้ที่ไม่เคยเสียภาษีโดยเฉพาะคนที่มีฐานะยากจนซึ่งเป็นคนส่วนใหญ่ในระบบหลักประกันสุขภาพ

น.ส.สารี อ๋องสมหวัง เลขาธิการมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค กล่าวว่า การนำเรื่องนี้เข้าพิจารณาจะยิ่งซ้ำเติมปัญหาความเหลื่อมล้ำในระบบสุขภาพ โดยผู้ที่เดือดร้อนที่สุด คือ คนยากจนที่ใช้บริการของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังนั้น ในวันที่ 17 พฤษภาคมนี้ ภาคประชาชนจะไปชุมนุมที่หน้าห้องประชุมบอร์ด สปสช. เพื่อแสดงจุดยืนคัดค้านแนวคิดดังกล่าว



ประดิษฐ สินธวณรงค์



สินทรัพย์

สินทรัพย์หมุนเวียน

เงินสดและรายการเทียบ
เงินลงทุนชั่วคราว
ลูกหนี้การค้าและลูกหนี้อื่น
เงินปันผลค้างรับ - กิจกา
เงินให้กู้ยืมระยะสั้นแก่กิจ
สินค้าคงเหลือ
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน

สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน

เงินฝากระยะยาวกับสถา
เงินฝากสถาบันการเงินที่
เงินลงทุนในบริษัทร่วม
เงินลงทุนในบริษัทย่อย
เงินลงทุนระยะยาวอื่น
เงินให้กู้ยืมระยะยาวแก่ก



หนังสือพิมพ์คุณภาพ เมื่อคุณภาพของประเทศ

ประจำวัน 17 พฤษภาคม พ.ศ.2556 หน้า 10

สธ.ยกร่างระเบียบ ประสานงานยาสูบ

เมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวภายหลังเป็นประธานการประชุมคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ ครั้งที่ 2 ประจำปี 2556 ว่า มีการหารือในการยกร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการติดต่อระหว่างผู้ประกอบการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ยาสูบกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ...ว่าในการยกร่างระเบียบดังกล่าว จะใช้แนวทางในการปฏิบัติตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก มาตรา 5.3 และระเบียบกรมควบคุมโรค พ.ศ.2555 ว่าด้วยการติดต่อกับผู้ประกอบการและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ยาสูบเป็นต้นแบบ ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีฉบับนี้ จะเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกกระทรวง เพื่อให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และโปร่งใส มีประสิทธิภาพมากที่สุด ทั้งนี้ ที่ประชุมมีมติให้ตั้งคณะทำงานยกร่างประกอบด้วยหน่วยงานภาครัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องและภาคประชาชน และเสนอร่างต่อที่ประชุมคณะกรรมการต่อไป

นพ.นพพร ชื่นกลิ่น รองอธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า จากการเรียกผู้ประกอบการยาสูบทั้งในและนอกประเทศมาทำความเข้าใจเรื่องการออกประกาศ เปลี่ยนภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ให้มีพื้นที่ร้อยละ 85 บนซองบุหรือนั้น ได้ทำความเข้าใจว่าประกาศฉบับดังกล่าวจะมีผลบังคับใช้วันที่ 2 ตุลาคมนี้ ส่วนบุหรือนำเข้าก่อนวันที่ 2 ตุลาคม จะอนุโลมให้อีก 90 วัน โดยมีผลบังคับใช้วันที่ 31 ธันวาคม อย่างไรก็ตาม มีตัวแทนจากบริษัทผู้นำเข้ายาสูบนำเข้าได้แสดงความคิดเห็นว่าประกาศดังกล่าวอาจเป็นการละเมิดสิทธิทางปัญญาของตราสินค้า ดังนั้น หากจะมีการฟ้องร้องต่อศาลในเรื่องดังกล่าว ก็ขอให้ เป็นวิจาณญาณของศาลต่อไป



นพ.ประดิษฐ์ สิ้นฉนวนรงค์ รมว.สาธารณสุข เยี่ยมชมนิทรรศการห้องปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยโรคของสถาบันวินิจฉัยโรค โดยมี นพ.นิพนธ์ โพธิ์พัฒนชัย อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ต้อนรับ ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์.