

ด่วนที่สุด

ที่ สธ 0205.05.1/1035



กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

17 มีนาคม 2551

เรื่อง การดำเนินงานตามพระราชดำริของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ
สยามบรมราชกุมารี

เรียน เลขาธิการคณะรัฐมนตรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชดำริของ
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

ตามที่ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จเปิด
โรงพยาบาลเกาะยาวและโรงพยาบาลกะปง จังหวัดพังงา พร้อมทั้งได้มีพระราชดำริส
ระเด็นต่าง ๆ คือ ปัญหาแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนถูกฟ้อง (คดีของ พญ.สุทธิพร
ไกรมาก), เพิ่มงานบริการเชิงรุกด้านการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น, เรื่องของความ
สะอาดในโรงพยาบาล, ระบบการสุขภาพ การอนามัยพื้นฐาน, รวมทั้งระบบการ
รักษาผู้ป่วยทางไกล (TeleMedicine) นั้น

กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินงานตามพระราชดำริของ
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดนำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบด้วย จะเป็น
พระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายไชยา สะสมทรัพย์)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

โทร 0 2590 1391

โทรสาร 0 2590 1380

การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข
ตามพระราชดำริของ
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

พระราชดำริ

1. ปัญหาแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนถูกฟ้อง (คดีของ พญ.สุทธิพร ไกรมาก)
2. เพิ่มงานบริการเชิงรุกด้านการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น
3. ความสะอาดของโรงพยาบาล บ้านพักและอาคารผู้ป่วย
4. เรื่องการซ่อมแซมอาคารโครงสร้างพื้นฐาน
5. ระบบการสุขภาพ การอนามัยพื้นฐาน
6. ระบบการส่งต่อผู้ป่วย พระองค์ท่านให้ความสนใจพระทัยระบบการรักษาผู้ป่วยทางไกลหรือเทเลเมดิซีน (Tele-Medicine)

การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

1. ปัญหาแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนถูกฟ้อง (คดีของ พญ.สุทธิพร ไกรมาก)

คดีอาญา

ศาลจังหวัดทุ่งสง มีคำพิพากษาเมื่อวันที่ 6 ธันวาคม 2550 โดยพิพากษาว่า พญ.สุทธิพร ไกรมาก กระทำการโดยประมาทเลินเล่อฉีดยาเข้าไขสันหลังในปริมาณเกินขนาด จึงให้จำคุก 3 ปี ต่อมาศาลอนุญาตให้ได้รับการปล่อยตัวชั่วคราวระหว่างการอุทธรณ์ โดยใช้หลักประกันเป็นเงินสดในธนาคารจำนวน 200,000 บาท

คดีแพ่ง

วันที่ 16 กันยายน 2548 ศาลจังหวัดนนทบุรี มีคำพิพากษา คดีระหว่างนางสาวสิริมาศ แก้วคงจันทร์ โจทก์ กับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำเลยฟ้องเรียกค่าเสียหายจากการกระทำละเมิดโดยความประมาทเลินเล่อของแพทย์ทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย ชัดต่อความสงบเรียบร้อยและศีลธรรมอันดีของประชาชน เป็นโมฆะ จำเลยไม่พินิจให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขใช้ค่าเสียหาย เป็นเงิน 600,000 บาท พร้อมดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ 7.5 ต่อปี นับแต่วันทำละเมิดจนกว่าจะให้โจทก์เสร็จ โจทก์และจำเลยต่างยื่นอุทธรณ์ และเมื่อวันที่

13 มีนาคม 2550 ศาลอุทธรณ์ มีคำพิพากษาว่า คดีนี้ขาดอายุความให้ยกฟ้องโจทก์ ต่อมาเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2550 โจทก์ยื่นฎีกาคำพิพากษาของศาลอุทธรณ์ คดีอยู่ระหว่างการพิจารณาของศาลฎีกา

การแก้ไขปัญหาการฟ้องคดีแพथย์

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าว สรุปได้ดังนี้

- 1) จัดตั้งศูนย์สันติวิธี เพื่อทำหน้าที่ในการไกล่เกลี่ย และเผยแพร่ให้แนวทางแก่โรงพยาบาลในการไกล่เกลี่ย กรณีที่สมควรดำเนินการไกล่เกลี่ย
- 2) จัดโครงการเผยแพร่อบรมให้ความรู้ด้านกฎหมาย แนวทางแก้ไขป้องกัน การฟ้องร้องทางคดีให้แก่แพทย์และบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ
- 3) จัดให้มีพนักงานราชการตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญกฎหมายประจำแต่ละเขต 12 เขต
- 4) ตั้งคณะกรรมการพิจารณากรณีแพथย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อื่น มีข้อโต้แย้ง พิพาท หรือถูกฟ้องคดี เนื่องจากการให้การรักษาพยาบาล มีหน้าที่ไกล่เกลี่ย ให้ความร่วมมือ จัดเตรียมข้อมูล
- 5) กำหนดแนวทางปฏิบัติกรณีแพथย์มีข้อโต้แย้งหรือถูกฟ้องคดี จะต้องปฏิบัติอย่างไร
- 6) ประสานความร่วมมือกับสภาวิชาชีพต่าง ๆ
- 7) ได้มีการหารือร่วมกันระหว่างผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข และผู้พิพากษาศาลจังหวัดนนทบุรี โดยกระทรวงสาธารณสุขได้นำเสนอข้อมูลทางวิชาการ/ข้อเท็จจริง/และข้อจำกัดในการรักษาพยาบาลให้ศาลจังหวัดนนทบุรีทราบ
- 8) แต่งตั้งคณะกรรมการฯ เพื่อศึกษา และหาแนวทางในการที่จะปรับปรุง พัฒนา หรือจัดทำกฎหมายขึ้นมา เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาการฟ้องร้องแพथย์ ขณะนี้กฎหมายได้ผ่านความเห็นชอบในหลักการจากคณะรัฐมนตรี และขณะนี้อยู่ที่คณะกรรมการกฤษฎีกา

สิ่งที่กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการภายหลังที่มีคำพิพากษาจำคุกแพथย์

- 1) จัดตั้งกองทุนช่วยเหลือแพथย์
- 2) จัดหาทนายความที่มีความเชี่ยวชาญ
- 3) ดำเนินการให้มีการเร่งรัดการอุทธรณ์ และให้ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญทางการแพथย์ และกฎหมายช่วยพิจารณาคำอุทธรณ์

- 4) ให้มีคณะทำงานติดตามผล
- 5) จัดให้มีทนายความซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญ ไว้เป็นการประจำ

สิ่งที่กระทรวงสาธารณสุขจะดำเนินการในระยะยาวต่อไป

1) พิจารณาทบทวน ปรับปรุง หนังสือให้ความยินยอมในการรักษาพยาบาล

2) ผลักดันให้มีกฎหมายที่กำหนดเกี่ยวกับเรื่องการให้บริการทางการแพทย์ให้เกิดความเป็นธรรมทั้งผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และหน่วยงานของรัฐ

2.1 ร่าง พ.ร.บ. คำนึงถึงผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข พ.ศ.

2.2 ร่าง พ.ร.บ. ความรับผิดชอบและวิธีพิจารณาความสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ พ.ศ.

นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งกองทุนช่วยเหลือทางการแพทย์ขึ้น เรียกว่า "ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย กองทุนช่วยเหลือทางการแพทย์ พ.ศ. 2551"

- 3) ให้มีการศึกษาวิจัย เพื่อหาทางป้องกันปัญหาในเชิงระบบ

2. เพิ่มงานบริการเชิงรุกด้านการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น

งานบริการเชิงรุกที่กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการ ในปี 2551 คือ การป้องกันอันตรายและและ ความพิการจากสถานการณ์ฉุกเฉิน และภัยพิบัติหมู่ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพ อาหารปลอดภัย ส่งเสริมและป้องกันโรคทางจิต การป้องกันดูแลช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย การส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวังและป้องกันโรคในวัยรุ่น การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โรคอ้วนคนไทยไร้พุง พัฒนาการในเด็กปฐมวัย งานอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานศึกษา การเพิ่มความเข้มแข็งภาคประชาชนระดับตำบล เสริมงานสาธารณสุข การส่งเสริมสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โครงการส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังโรควัยทำงาน โครงการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและเฝ้าระวังโรคกลุ่มผู้สูงอายุ

3. ความสะอาดของโรงพยาบาล บ้านพักและอาคารผู้ป่วย

4. เรื่องการซ่อมแซมอาคารโครงสร้างพื้นฐาน

5. ระบบการสุขาภิบาล การอนามัยพื้นฐาน

ทั้งสามเรื่องดังกล่าวข้างต้นกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการ ดังนี้

1) การแก้ปัญหาเชิงระบบ เป็นนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุข ได้เน้นย้ำกับสถานบริการต่าง ๆ ทุกระดับที่จะต้องเป็นตัวอย่างที่ดีของชุมชน และป้องกันการติดเชื้อภายในโรงพยาบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ทุกสถานบริการต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐานรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA : Hospital Accreditation) หรือ HNQA (Hospital Network Quality Audit) ซึ่งได้กำหนดมาตรฐานการดำเนินการ และมีการประเมินผล หากโรงพยาบาลใดยังไม่ได้มาตรฐานก็ต้องได้รับการแก้ไข

2) การแก้ปัญหาเชิงกายภาพ กระทรวงสาธารณสุขจะได้สั่งการให้ทุกโรงพยาบาลปรับปรุง อาคารสถานที่ ความสะอาด และระบบที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยซึ่งรวมถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยส่วนหนึ่งสามารถดำเนินการได้เลยโดยใช้งบลงทุนภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และในส่วนที่ต้องการงบประมาณในวงเงินที่สูง กระทรวงสาธารณสุขได้ของบประมาณพัฒนาระบบบริการทุติยภูมิในโครงการ Megaproject ปี 2551-2554 แล้วเพื่อให้พร้อมที่จะรองรับการบริการประชาชนทั่วไป ผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยให้ได้รับความสะดวกด้วย ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

6. ระบบการส่งต่อผู้ป่วย พระองค์ท่านให้ความสนพระทัยระบบการรักษาผู้ป่วยทางไกลหรือเทเลเมดิซีน (Tele-Medicine)

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินงานระบบการรักษาผู้ป่วยทางไกลหรือเทเลเมดิซีน (Tele-Medicine) โรงพยาบาลเกาะยาว และศูนย์สุขภาพชุมชนเกาะยาวใหญ่ แล้ว ยังได้ดำเนินการในลักษณะคล้ายกันที่ พื้นที่ อ.อ่าวลึก จ.กระบี่ ใช้งานลักษณะการให้คำแนะนำ และบริการเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และพื้นที่ อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์ ใช้งานลักษณะการให้คำแนะนำ และการรับส่งข้อมูลด้านการแพทย์ และการสาธารณสุข เช่น การเชื่อมต่อข้อมูลผู้ป่วยที่สถานีอนามัยกับฐานข้อมูลที่ รพ.หล่มสัก เป็นต้น

แนวทางที่จะดำเนินการ Tele-Medicine/Tele-Health ต่อไป

1) จากที่กระทรวงสาธารณสุขเคยดำเนินการโครงการแพทย์ทางไกลผ่านดาวเทียมมาตั้งแต่ ปี 2540 แต่เนื่องจากอุปสรรคด้านงบประมาณด้านบุคลากรและเทคโนโลยีการสื่อสารโทรคมนาคมที่พัฒนาอย่างรวดเร็ว ทำให้ต้องยุติโครงการในปี 2546 ต่อมาเมื่อปี 2549 คณะกรรมการกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กทช) ร่วมกับมูลนิธิ พอ.สว. และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีแนวคิดที่จะศึกษาความเหมาะสมในการนำเทคโนโลยีการสื่อสารโทรคมนาคมมาประยุกต์และสนับสนุนการให้บริการ Tele-Medicine/Tele-Health ในลักษณะโครงการวิจัยเพื่อศึกษาหารูปแบบที่เหมาะสมในการให้บริการ ของระบบการรักษาผู้ป่วยในท้องที่ห่างไกลและทุรกันดาร โดยดำเนินการใน จ.ตาก จ.น่าน และ จ.ตราด และได้รับการสนับสนุนงบประมาณ 10 ล้านบาทจากคณะกรรมการกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กทช) ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการจัดสรรงบประมาณ

2) กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ร่วมกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ได้เสนอโครงการปฏิรูประบบข้อมูลสุขภาพภาครัฐ กระทรวงสาธารณสุข ใน Megaproject ปีงบประมาณ 2552-2554 ซึ่งจะพัฒนาการเชื่อมโยงข้อมูลการแพทย์ผู้ป่วยจากทุกสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนและส่งต่อข้อมูลการแพทย์ของผู้ป่วย (Medical Record Exchange) ซึ่งส่วนหนึ่งในโครงการเป็นการพัฒนาเครือข่ายคอมพิวเตอร์ แก่หน่วยงานสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัย ให้สามารถรับส่งข้อมูล ภาพ และเสียงได้ อันจะนำไปสู่การใช้งานในลักษณะการให้บริการ Tele-Medicine/Tele-Health ต่อไป

3) สำหรับแนวทางในการนำอุปกรณ์ทางการแพทย์มาใช้ในการให้บริการ Tele-Medicine/Tele-Health นั้น จะได้พิจารณาดำเนินการเพิ่มเติมในจุดที่มีความจำเป็นและคุ้มค่าในการลงทุน (Cost-effectiveness) ต่อไป