



## โลกาภิวัตน์

GLOBALIZATION

### ปราบเบาหวาน

พนักงานสาธารณสุขอินเดียกำลังเจาะเลือดคนไข้เบาหวานที่ค่ายตรวจสอบวัดระดับน้ำตาลแห่งหนึ่ง ที่นครกัลกัตตา เนื่องในวันเบาหวานโลก โลกทุกวันนี้เกือบทุกหนทุกแห่งผู้คนพากันมีอายุยืนยาวขึ้นแต่ชาวโลกก็พากันเจ็บป่วยและพิการจากชีวิตสมัยใหม่กันมากขึ้น.

## ทำแก้วเตือนภัยถูกลอบวางยาพิษ

### หรือยาแอมมอมสตรีให้เสียสาว

โลกตีกลับ

บริษัทอเมริกันแห่งหนึ่งประดิษฐ์วัสดุซึ่งสามารถเปลี่ยนสีเมื่อกระทบเข้ากับยาพิษ ซึ่งจะนำไปใช้ประดิษฐ์ด้วยเครื่องแก้ว ที่คน และหลอดดูดกาแฟ เพื่อช่วยป้องกันผู้หญิงไม่ให้ถูกมอมยาเสียสาว

นายไมค์ แอบรามสัน เจ้าของ แจ๊งว่า “เมื่อไม่เกิน 3 ปีมานี้เองเพื่อนสนิทของเขา 3 คนและตัวเขาเองเคยถูกมอมยามาแล้ว” เขาพยายามรณรงค์หาทุนทรัพย์มูลค่า 2,500,000 บาท เพื่อจะผลิตสินค้าเหล่านี้ออกขายทางออนไลน์

พวกเขาที่ضمอมผู้หญิงให้เสียสาว ขนานที่แพร่หลายที่สุด

3 อย่าง ล้วนแต่ไร้กลิ่น สี และรส จึงทำให้ยากจะรู้ตัวได้

เขาประมาณว่าแต่ละปีจะมีผู้ถูกลอบวางยาและทำให้เสียสาวไม่ต่ำกว่า 1 ล้านคน เขาบอกด้วยความเชื่อมั่นว่าของของเขาจะป้องกันคนใดคนหนึ่งไม่ให้ตกเป็นเหยื่อเสียสาวอีก

ก่อนหน้านี้ เมื่อปีกลาย นักวิทยาศาสตร์อิสราเอลกล่าวว่าได้คิดเครื่องวัดรูปร่างเหมือนหลอดดูดกาแฟ หรือก้านคนซึ่งสามารถจับรู้ยาเสียสาวที่ใช้กันมากที่สุด 2 ขนาน ได้อย่างแม่นยำ 100 เปอร์เซ็นต์.



ปล่อยแถว วิทยา ผิวห้อง ผวจ.  
พระนครศรีอยุธยา พล.ต.ต.กรเอกเพชรไชยเวช  
ผบก. ปล่อยแถว ตร.ที่หน้า บก.ภ.จ.พระนครศรีอยุธยา  
เพื่อเป็นการป้องกันเหตุและกวาดล้างเหตุอาชญากรรม  
ในช่วงใกล้เทศกาลปีใหม่.

## ● **ดร.อยุธยา ลงพื้นที่ปลอดยาเสพติด**

พระนครศรีอยุธยา-สายวันที่ 16 ธ.ค. พล.ต.ต. รเอก เพชรไชยเวส ผบก.ภ.จ.พระนครศรีอยุธยา เปิดเผยว่า ตามนโยบาย พล.ต.ท.นเรศ นันทโชติ ผบช.ภ.1 ได้จัดโครงการ NO PLACE FOR DRUG และได้ประชุมนายตำรวจระดับผู้บังคับการ 9 จังหวัด หัวหน้าสถานีตำรวจ เจ้าหน้าที่ชุดปฏิบัติการประจำจุด จากตำรวจในสังกัดภูธรภาค 1 รวม 600 นาย ข้าราชการพลเรือนและมอบแนวทางการปฏิบัติงาน ที่หอประชุมสนามกีฬากลางจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เมื่อวันที่ 15 ธ.ค.ที่ผ่านมา จ.พระนครศรีอยุธยา มีพื้นที่ 16 อำเภอ 26 สถานีได้ประเมินชุมชนที่มี ปัญหายาเสพติด ปัญหาอาชญากรรมและอื่นๆใน เบื้องต้นจำนวน 12 ชุมชน ซึ่ง สภ.ที่เข้าร่วมโครงการ ต้องไปสำรวจสภาพปัญหา ก่อนลงมือปฏิบัติพร้อม ทั้งส่งชุดปฏิบัติเข้าพบผู้นำชุมชนหมู่บ้านทำความเข้าใจเสนอปัญหาและทางออก วันนี้เจ้าหน้าที่ตำรวจ ชุดปฏิบัติการได้ลงพื้นที่ชุมชน ชุมชนละ 6 นายเข้าไป

# เตลีฟิวส์

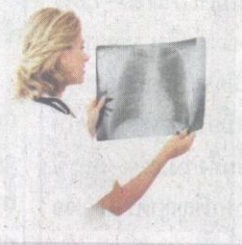
วันจันทร์ที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2555 หน้า 4

## ทำไมต้องตรวจสุขภาพ

การเอกซเรย์ปอด เป็นการตรวจเพื่อดูพยาธิสภาพของปอดโรคที่สามารถตรวจพบได้จากการเอกซเรย์ปอด เช่น วัณโรค ถุงลมโป่งพอง เนื้องอกในปอด เป็นต้น สำหรับผู้ที่ต้องสูดดมอากาศที่มีฝุ่นละอองควันพิษ หรือสูบบุหรี่เป็นประจำควรเข้ารับการตรวจเอกซเรย์ปอดปีละครั้ง นอกจากนี้การเอกซเรย์ปอดยังสามารถตรวจดูเงาของกระดูกในระดับทรวงอก และดูเงาของหัวใจเพื่อตรวจขนาดของหัวใจและประเมินโรคที่เกี่ยวข้องกับหัวใจได้



การตรวจอัลตราซาวด์ (Ultrasound) เป็นการใช้คลื่นเสียงความถี่สูงหรืออัลตราซาวด์ในการตรวจหาความผิดปกติของอวัยวะในช่องท้อง เช่น การตรวจช่องท้องส่วนบน (Ultrasound Upper Abdomen) เป็นการตรวจภายในช่องท้องเพื่อดูความผิดปกติของ ตับ ไต ถุงน้ำดี ม้าม ตับอ่อน, ตรวจช่องท้องส่วนล่างหรืออุ้งเชิงกรานเพื่อดูความผิดปกติของอวัยวะในช่องท้อง



ส่วนล่าง (อุ้งเชิงกราน)เช่น รังไข่ มดลูกต่อมลูกหมากหรือก้อนเนื้อออกในอุ้งเชิงกราน (Ultrasound Lower Abdomen or Pelvis) : เพื่อดูความผิดปกติของอวัยวะในช่องท้องส่วนล่าง (อุ้งเชิงกราน) เช่น รังไข่ มดลูก ต่อมลูกหมาก หรือก้อนเนื้อออกในอุ้งเชิงกราน

การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด CBC เป็นการตรวจวัดเซลล์เม็ดเลือด ได้แก่ เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว เกร็ดเลือด



เพื่อตรวจหาโรคเลือดหรือภาวะผิดปกติอื่นๆ ของร่างกาย ที่อาจแสดงออกมาให้เห็นได้จากความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด, ตรวจการทำงานของไต Creatinine เพื่อวัดระดับสารเคมีในเลือดว่ามีภาวะไตเสื่อม หรือไตวาย, ตรวจการทำงานของตับ ดูความผิดปกติในส่วนของ

การทำงานของตับ, การตรวจระดับกรดยูริกเพื่อหาโรคเก๊าท์ และนอกจากนี้ระดับกรดยูริกที่สูงกว่าปกติ อาจก่อให้เกิดนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นสาเหตุของโรคไตได้, การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด FBS เพื่อดูว่ามีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานหรือไม่ และการตรวจไขมันในเส้นเลือดเป็นการตรวจระดับไขมันในเลือดว่ามีปริมาณสูงเกินไปหรือไม่ โดยจะดูทั้งไขมันคอเลสเตอรอลรวม



สนับสนุนข้อมูลโดย :

พญ.ธনীศา ภาณุมาตร์ศรี

แพทย์ประจำศูนย์ตรวจสุขภาพ รพ.พญาไท 1

ไตรกรีเซอไรด์ ไนมันคอเลสเตอรอลชนิดดี ไนมันคอเลสเตอรอลชนิดไม่ดี ที่ก่อให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือดแดง

การตรวจปัสสาวะ เพื่อหาความผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะ รวมทั้งการตรวจอุจจาระ เพื่อตรวจหาพยาธิต่างๆ และระบบขับถ่ายว่ามีความผิดปกติหรือไม่

จากข้อมูลที่ผมนำมาฝากนั้น คงทำให้หลายๆ ท่านได้รับคำตอบเกี่ยวกับของการตรวจสุขภาพกันไปแล้ว แต่สิ่งสำคัญนอกเหนือจากการตรวจสุขภาพ ก็คือการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองให้สมบูรณ์แข็งแรง ด้วยการดูแลด้านโภชนาการ และการออกกำลังกายเป็นประจำ เพื่อสุขภาพภาพที่ดีตลอดไป "อย่าลืมไปตรวจสุขภาพกันนะครับ" และก็เช่นเคยครับผมยังมีหนังสือ "รู้ไว้ โกลโรค" ซึ่งรวบรวมสาระสุขภาพต่างๆมาฝากคุณผู้อ่านทุกคนทุกท่านที่ติดต่อมาหาเราครับ



รับคำปรึกษา และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

☎ 02-640-1111 กด 0

วันจันทร์ที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2555 หน้า

## เผยอาชีพ‘หมอ’ไม่เจือฆาตกร

น.พ.วชิระ เพ็งจันทร์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เปิดเผยถึงความรุนแรงในสังคมที่บางครั้งจะพบแพทย์เข้าไปเกี่ยวข้อง จนเกิดคำถามว่าวิชาชีพนี้มีแนวโน้มสร้างความรุนแรงกว่าอาชีพอื่นหรือไม่ ว่าจากหลักฐานทางวิชาการไม่พบว่าแพทย์จะมีแนวโน้มเป็นฆาตกรมากกว่าอาชีพอื่น เนื่องจากแนวโน้มของการเป็นฆาตกรไม่ได้ขึ้นอยู่กับอาชีพใด แต่ขึ้นกับปัจจัย ทั้งภายนอกและภายใน โดยปัจจัยภายนอกคือ โอกาสและสถานการณ์ต่างๆ ที่เอื้อต่อการลงมือ ส่วนปัจจัยภายในคือภายในจิตใจของบุคคล ซึ่งทางจิตวิทยาระบุว่า พฤติกรรมของบุคคลใดๆ ก็ตาม ทุกสิ่งทุกอย่างต้องมีสาเหตุมาจากแรงจูงใจหรือแรงผลักดันภายใน ซึ่งอยู่ในระดับจิตสำนึกหรือจิตใต้สำนึกก็ได้ ไม่มีการกระทำอะไรที่ไม่มีคำอธิบายทางจิตวิทยา โดยถ้าตั้งใจ เรียกว่าจิตสำนึกคือ รู้ตัว ถ้าไม่ตั้งใจแต่มีความต้องการอยู่ภายในที่อาจจะไม่รู้ เรียกว่าจิตใต้สำนึก โดยทั่วไปแรงขับดันให้ทำอะไรได้จะประกอบด้วยกันทั้งจิตสำนึกและจิตใต้สำนึก ซึ่งไม่เกี่ยวกับอาชีพ

ผู้สื่อข่าวถามว่า การที่หมอยู่กับการเจ็บป่วยและความตาย มุมมองของเรื่องนี้จึงมองเป็นปกติหรือไม่ เช่น หมอฆ่าหั่นศพภรรยา น.พ.วชิระกล่าวว่า ก่อนอื่นอาจแบ่งฆาตกรออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้ 1.Serial Killer คือฆาตกรต่อเนื่อง ซึ่งทำการ

ฆาตกรรมบ่อยๆ ฆ่าแล้วฆ่าอีก ฆ่าเพราะว่าอยากฆ่า โดยที่ไม่ได้มีความโกรธแค้น และ 2.ฆาตกรตามปกติ ที่อาจจะเกิดขึ้นจากสาเหตุหลากหลายประการ อาทิ ความโกรธแค้นส่วนตัว และรวมทั้งความพลั้งเพลอ การไม่ได้ตั้งใจที่จะทำการฆาตกรรม กรณีฆาตกรต่อเนื่องนั้น พบว่าในต่างประเทศยังมีการถกเถียงว่า บุคลากรทางการแพทย์จะมีแนวโน้มเป็นฆาตกรต่อเนื่องเพิ่มขึ้นกว่าคนทั่วไปหรือไม่ กลุ่มที่สนับสนุนเชื่อว่าการที่บุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวข้องอยู่กับการเจ็บป่วยและความตายตลอด อาจจะมีความเห็นเรื่องการตายเป็นเรื่องธรรมดา แต่กลุ่มที่คัดค้านยังเชื่อว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นฆาตกรนั้นน่าจะต้องมีปัญหาทางจิตร่วมด้วย

“หากพวกเขามีบุคลิกภาพพื้นฐานที่ต่อต้านสังคม จะทำให้เขามองเรื่องคุณธรรม และไม่ค่อยเข้าใจความรู้สึกของคนอื่น หรือถ้าบุคลิกภาพดี ไม่มีอะไรเสียหายแต่เขาเสพยา ก็จะเป็นแรงขับเคลื่อนให้ทำความผิดได้ รวมทั้งกรณีเจ็บป่วยทางจิต มีความผิดปกติทางความคิด หวาดระแวง เช่น ได้ยินเสียงแว่ว เห็นภาพหลอน ส่วนกรณีฆาตกรตามปกติ เมื่อถามว่าทำไมเดี๋ยวนี้หมอยุ่เป็นฆาตกรกันบ่อย จริงๆ ไม่ได้บ่อย เพราะช่วงสิบปีที่ผ่านมาพบหมอไทยเป็นฆาตกรไม่ถึง 10 คนด้วยซ้ำ ดังนั้นอาชีพจึงไม่เกี่ยวข้องกัน” น.พ.วชิระกล่าว

วันจันทร์ที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2555 หน้า



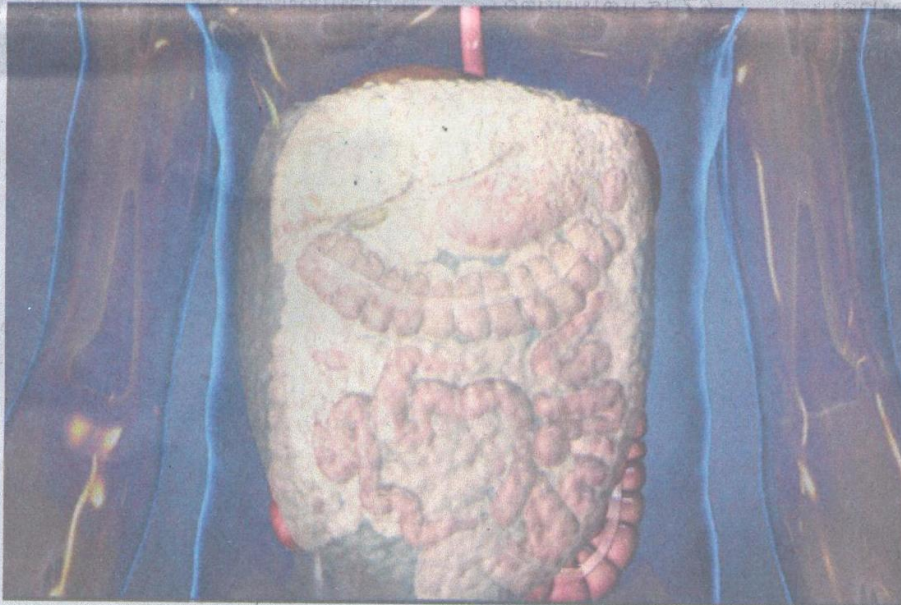
### ฉีดวัคซีนคอตีบ

นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบให้แก่  
ชาวม้งที่บริเวณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบลภูทับเบิก อ.หล่มเก่า จ.เพชรบูรณ์ เพื่อ  
รณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคแพร่กระจายไป  
ยังจังหวัดต่างๆ หลังพบผู้ป่วยสะสม 41 ราย  
กระจายในพื้นที่ทุรกันดาร เบื้องต้นกระจาย  
ฉีดวัคซีนแล้ว 1.5 ล้านโดส ทั่วประเทศ



วันจันทร์ที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2555 หน้า

# โฟมช่วยชีวิต



บริษัท อาร์เซนอล เมดิคัล ผลิต โฟม โพลีเมอร์ เหลวที่ใช้สำหรับฉีดเข้าไปภายในร่างกายเพื่อยับยั้งอาการตกเลือดภายใน หรือฉีดเข้าไปภายในช่องท้องเพื่อปิดปากแผลชั่วคราวไม่ให้เลือดไหลไม่หยุดจนเสียชีวิต ในกรณีที่มีบาดแผลฉกรรจ์ หรือปากแผลใหญ่มากจนไม่สามารถห้ามเลือดให้หยุดได้ด้วยวิธีปกติทั่วไป ซึ่งมักเกิดขึ้นกับทหารในแนวรบที่ถูกกระสุนปืนใหญ่หรือสะเก็ดระเบิด โดยตัวโฟมจะพองออกและปิดปากแผลเป็นการห้ามเลือดชั่วคราว ซึ่งเวลาที่มียาค่าให้สามารถล่าเหยี่ยวทหารที่ได้รับบาดเจ็บกลับไปรับการผ่าตัดเพื่อรักษาอาการได้ในโรงพยาบาลต่อไป

ทั้งนี้ โฟม โพลีเมอร์เหลวดังกล่าวนี้ผ่านการทดสอบในหมูแล้วปรากฏว่า สามารถช่วยยืดระยะเวลาอยู่รอดหลังจากได้รับบาดเจ็บ 3 ชั่วโมง ขึ้นจากสัดส่วน 8 เปอร์เซ็นต์ เป็น 72 เปอร์เซ็นต์ และอยู่ระหว่างการเสนอให้องค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาให้ความเห็นชอบว่าสามารถใช้กับผู้ป่วยได้ต่อไป

## ทำแก้วเตือนภัยถูกลอบวางยาพิษ

### หรือยาแอมมอมสตรีให้เสียสาว

คลิกที่นี่

บริษัทอเมริกันแห่งหนึ่งประดิษฐ์วัสดุซึ่งสามารถเปลี่ยนสีเมื่อกระทบเข้ากับยาพิษ ซึ่งจะนำไปใช้ประดิษฐ์ถ้วยเครื่องแก้ว ที่คน และหลอดดูดกาแฟ เพื่อช่วยป้องกันผู้หญิงไม่ให้ถูกมอมยาเสียสาว

นายไมค์ แอบรามสัน เจ้าของ แข็งว่า “เมื่อไม่กี่ปีมานี้เองเพื่อนสนิทของเขา 3 คนและตัวเขาเองเคยถูกมอมยามาแล้ว” เขาพยายามรณรงค์หาทุนทรัพย์มูลค่า 2,500,000 บาท เพื่อจะผลิตสินค้าเหล่านี้ออกขายทางออนไลน์

พวกเขาที่ใช้มอมผู้หญิงให้เสียสาว ขนานที่แพร่หลายที่สุด

3 อย่าง ล้วนแต่ไร้กลิ่น สี และรส จึงทำให้ยากจะรู้ตัวได้

เขาประมาณว่าแต่ละปีจะมีผู้ถูกลอบวางยาและทำให้เสียสาวไม่ต่ำกว่า 1 ล้านคน เขาบอกด้วยความเชื่อมั่นว่าของของเขาจะป้องกันคนใดคนหนึ่งไม่ให้ตกเป็นเหยื่อยาเสียสาวอีก

ก่อนหน้านี้ เมื่อปีกลาย นักวิทยาศาสตร์อิสราเอลกล่าวว่าได้คิดเครื่องวัดรูปร่างเหมือนหลอดดูดกาแฟ หรือก้านคนซึ่งสามารถจับรู้ยาเสียสาวที่ใช้กันมากที่สุด 2 ขนาน ได้อย่างแม่นยำ 100 เปอร์เซ็นต์.

## ส.ส.สหรัฐเปิดโปงนายายึดผมเป็นอันตราย

### มีฟอร์มาลดีไฮด์อยู่ในระดับที่ไม่ปลอดภัย

สมาชิกรัฐสภาสหรัฐฯเรียกร้องให้องค์การยาช่วยคุ้มครองภัยต่อสุขภาพจากพวกนายายึดผมให้มากขึ้นกว่านี้

พวกเขากล่าวในหนังสือว่า สิ่งเหล่านี้มีฟอร์มาลดีไฮด์อยู่ในระดับที่ไม่ปลอดภัย อันเป็นสารก่อมะเร็ง ทางองค์การก็เคยได้รับการร้องเรียนว่า

สินค้าพวกนี้ทำให้เกิดปฏิกิริยาอันเป็นภัยขึ้นหลายอย่าง ตั้งแต่ระบบประสาท ปวดศีรษะ ทางเดินหายใจขัดข้อง คลื่นเหียน ปวดอก อาเจียน และผื่นขึ้น “การนิ่งเฉยขององค์การ ทำให้พนักงานร้านเสริมสวยและผู้บริโภคเรือนพันต้องตกอยู่ในอันตรายของการถูกฟอร์มาลดีไฮด์” หนังสือกล่าว.



วันพ่อกูปีนี้ **ทรู**ชวนคนไทยทำความดีกับ 9 คนดัง 9 i



[www.IWillDoForKing.com](http://www.IWillDoForKing.com)

## กรมวิทย์ ตรวจการติดเชื้อไวรัสโรคจากตัวอย่างเลือด รุผล 24 ชม.

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 14 ธันวาคม 2555 16:22 น.



Like 2 people like this. Be the first of your friends.

สธ. ตรวจการติดเชื้อไวรัสโรคโดยใช้เทคนิค ตรวจสารอินเตอร์เฟอรอนแอมมาจากตัวอย่างเลือด มีความจำเพาะสูงและรู้ผลเร็วภายใน 24 ชั่วโมง โดยกรมวิทย์เป็นหน่วยงานแรกที่ทำการศึกษาวิจัยและนำมาใช้เพื่อการวินิจฉัยผู้ติดเชื้อไวรัสโรค ในประเทศไทยด้วยระบบคุณภาพสากล มีการใช้แพร่หลายมากขึ้น โดยใช้ตรวจการติดเชื้อไวรัสโรคในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เช่น ผู้สัมผัสผู้ป่วยไวรัสโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ใช้ช่วยตรวจวินิจฉัยผู้สงสัยเป็นไวรัสโรคหรือผู้ป่วยไวรัสโรค ที่เก็บเสมหะตรวจไม่ได้ ผู้ป่วยไวรัสโรคนอกปอด

นพ.นิพนธ์ โพธิ์พัฒนชัย อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เปิดเผยว่า ไวรัสโรคเป็นปัญหาสำคัญ ด้านสาธารณสุขของประเทศและของโลก องค์การอนามัยโลกรายงาน 1 ใน 3 ของประชากรทั่วโลกติดเชื้อไวรัสโรค และจัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 22 ประเทศที่มีปัญหาไวรัสโรครุนแรง คาดว่าไทยมีผู้ป่วยไวรัสโรคทุกชนิดประมาณ 130,000 คน เสียชีวิตปีละกว่า 11,000 ราย โดยร้อยละ 80 เป็นไวรัสโรคปอด สำหรับแนวโน้มปัญหาไวรัสโรคของไทยอาจรุนแรงขึ้นเนื่องจาก 2 สาเหตุสำคัญ คือ การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ซึ่งทำให้ผู้ติดเชื้อมีภูมิคุ้มกันต่ำ มีโอกาสติดเชื้อไวรัสโรคได้สูงกว่าคนปกติ และปัญหาเชื้อดื้อยาเพราะผู้ป่วยกินยาไม่ต่อเนื่อง ทำให้เชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้น กระทรวงสาธารณสุขสมัยนายบายนับสนุนการควบคุมป้องกันไวรัสโรคอย่างเต็มที่ตลอดมา ตามข้อกำหนด ขององค์การอนามัยโลก โดยเร่งทำงานเชิงรุกในการค้นหาผู้ป่วย การตรวจวินิจฉัยโรคและรักษาให้เร็ว เพื่อหยุดยั้งการแพร่ระบาดของไวรัสโรค



นพ.นิพนธ์ กล่าวต่ออีกว่า ในปีนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินโครงการสร้างมาตรฐาน ความปลอดภัยด้านสุขอนามัยรถบริการสาธารณะ เพื่อเตรียมก้าวสู่การเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ปี 2558 ซึ่งกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีภารกิจด้านศึกษาวิจัย และให้บริการตรวจวิเคราะห์สนับสนุนการควบคุมสำหรับการตรวจวินิจฉัยโรคได้ศึกษาวิจัยและนำเทคโนโลยีต่างๆ ในการตรวจวินิจฉัยเพื่อให้รู้ผลเร็ว จะช่วยให้การตรวจวินิจฉัย และการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อไวรัสโรคมีประสิทธิภาพ และลดการแพร่ติดต่อของโรคได้ โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ใช้เทคนิคตรวจสารอินเทอร์เฟอรอนแอมมาจากตัวอย่างเลือด มีความจำเพาะสูงและรู้ผลภายใน 24 ชั่วโมง ขณะที่การเพาะเชื้อไวรัสใช้เวลาประมาณ 4-8 สัปดาห์ จึงจะรู้ผล เนื่องจากเชื้อไวรัสโรคเจริญช้า และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นหน่วยงานแรกที่ทำการศึกษาวิจัยและนำเทคนิคนี้มาใช้เพื่อการวินิจฉัย ผู้ติดเชื้อไวรัสในประเทศไทยด้วยระบบคุณภาพสากล มีการใช้แพร่หลายมากขึ้น โดยใช้ตรวจการติดเชื้อไวรัสในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เช่น ผู้สัมผัสผู้ป่วยไวรัส ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ใช้ช่วยตรวจวินิจฉัยผู้สงสัยเป็นไวรัสโรคหรือผู้ป่วยไวรัสโรคที่เก็บเสมหะตรวจไม่ได้ผู้ป่วยไวรัสโรคนอกปอด เป็นต้น

**นพ.สมชาย แสงกิจพร** ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าวเพิ่มเติมว่า การตรวจการติดเชื้อหรือตรวจไวรัสระยะแรก สามารถทำได้โดยการตรวจการตอบสนอง ของภูมิคุ้มกัน ซึ่งในผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อไวรัส ระบบภูมิคุ้มกันแบบฟั้งเซลล์จะมีการตอบสนองต่อการติดเชื้อไวรัส ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการ เรียกว่าไวรัสแฝง ซึ่งอาจก่อโรคเมื่อภูมิคุ้มกันบกพร่องและแพร่โรค การตรวจการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันเพื่อตรวจการติดเชื้อหรือการป่วยเป็นไวรัสโรคโดยการฉีดแอนติเจน Purified protein derivative (PPD) เข้าใต้ผิวหนัง มีความจำเพาะต่อไวรัสโรคต่ำ เนื่องจาก PPD เป็นแอนติเจนที่เป็นโปรตีนพบในเชื้อมัยโคแบคทีเรียทั่วไป ผลการทดสอบที่ให้ผลบวกอาจแยกไม่ได้ว่ามีการติดเชื้อหรือ ป่วยเป็นไวรัสโรคหรือติดเชื้อมัยโคแบคทีเรียอื่น และแยกไม่ได้จากการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเมื่อได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสโรคบีซีจี การตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อไวรัสโรคหรือป่วยเป็นไวรัสโรค จะมีการผลิตสารอินเทอร์เฟอรอนแอมมา สามารถตรวจวัดได้จากตัวอย่างเลือด ใช้เป็นเครื่องมือทางห้องปฏิบัติการช่วยตรวจวินิจฉัยไวรัสโรคและตรวจการติดเชื้อระยะแรก สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้เปิดบริการการตรวจการติดเชื้อไวรัสโรคโดยตรวจสารอินเทอร์เฟอรอนแอมมา จากตัวอย่างเลือด ซึ่งรู้ผลเร็วและมีความจำเพาะสูง นำมาใช้ในโครงการตรวจสุขภาพแท็กซี่ ซึ่งได้ดำเนินโครงการร่วมกับกรมการแพทย์ ตรวจสุขภาพแท็กซี่โดยทีมแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ จุดแรกในบริเวณสนามบินสุวรรณภูมิ ช่วงระหว่างวันที่ 17-28 ธันวาคม 2555 คาดว่าจะมีผู้ขับขี่แท็กซี่สนใจเข้าร่วมโครงการจำนวนมาก จุดต่อไปจะดำเนินการในสนามบินดอนเมือง โครงการนั้นนอกจากการตรวจสุขภาพ ซึ่งช่วยสร้างความตระหนักให้กับผู้ขับขี่แท็กซี่ใส่ใจดูแลสุขภาพที่อาจมีผลต่อผู้ใช้บริการด้วยแล้ว จะได้ผลประโยชน์สุขภาพของผู้ขับขี่แท็กซี่ ให้การรับรองแท็กซี่สุขภาพดี ได้ข้อมูลอัตราการติดเชื้อไวรัสโรค และค้นหาผู้ติดเชื้อระยะแรก เป็นการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกและร่วมดำเนินการหยุดยั้งการแพร่ติดต่อไวรัสโรค

ทำดีในพ่อคุณ  
www.IWillDoForKing.com

วันพ่อปีนี้ **ทรู**ชวนคนไทยทำความดีกับ 9 คนดัง 9 ทีวี



## สพ.ดัน4ยุทธศาสตร์ ส่งเสริมการเดินและปั่นจักรยานเพื่อสุขภาพ

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 14 ธันวาคม 2555 16:54 น.

[Tweet](#) 1

[+1](#) 0

[Like](#) [f](#) One person likes this. Be the first of your friends.

สช.จัดกิจกรรม"เดินปั่น สายฝันนโยบาย"ภายใต้แนวคิด มุ่งอนาคตนโยบายส่งเสริมการเดินและใช้จักรยาน โดยมีข้อเสนอในการจัดหายุทธศาสตร์ 4 ด้าน ผลักดันให้เกิดการรณรงค์ให้คนไทยหันมาใช้การเดินและปั่นจักรยานมากขึ้น เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ลดอัตราการเจ็บป่วย ให้เป็นไปตามนโยบายของรัฐ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) ได้จัดการแถลงข่าวในหัวข้อ "มองอนาคตนโยบายส่งเสริมการเดินและใช้จักรยาน" เนื่องมาจากปัจจุบันคนจำนวนมากเลือกการเดินทางทางรถยนต์แม้ในระยะทางสั้นๆ ภายใต้เหตุผลหลักคือ ความสะดวกสบาย สุดท้ายความเคยชินทำให้กลายเป็นพฤติกรรมและนิสัยของคนทั่วไป การเปลี่ยนรูปแบบการเดินทางมาเป็นรถยนต์ ยังทำให้ผู้เดินทางต้องนั่งอยู่กับที่ ทำให้มีกิจกรรมทางกาย(Physical Activity) ในชีวิตประจำวันลดลงถึงขั้นไม่เพียงพอทำให้ส่งผลทางด้านลบต่อสุขภาพ เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง

ดร.ศิริมา ปาโรฬาริทยา ประธานกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ(คจ.สช.) กล่าวว่า ทุกวันนี้ถ้าหากว่าอยากมีสุขภาพที่ดีก็ต้องเริ่มต้นที่ตนเอง สมัชชาสุขภาพแห่งชาติจึงจัดกิจกรรม "เดินปั่น สายฝันนโยบาย" ส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี การเดินช่วยได้ ถ้าเดินอย่างถูกต้อง การเดินและการปั่นจักรยานเป็นเรื่องง่ายๆที่ทำได้ทุกวัน แต่การใช้จักรยานก็ยังคงขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคลด้วย เนื่องจากการดำเนินชีวิตของแต่ละคนไม่เหมือนกันฉะนั้นควรเลือกใช้ให้สะดวก กับพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันของตนเอง เชื่อว่าถ้าเริ่มโครงการและปฏิบัติกันในวันนี้ อีก 10 ปีข้างหน้าเด็กและคนไทยจะ แข็งแรงและมีสุขภาพร่างกายที่ดีขึ้นอย่างแน่นอน



**ศ.ดร.ธงชัย พรรณสวัสดิ์** ประธานคณะกรรมการวิชาการเฉพาะประเด็น "การจักรยานและโครงสร้าง เพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน" กล่าวว่า ที่ผ่านมามาประเทศไทยได้จัดทำนโยบายและแผนพัฒนาหลายฉบับ ทั้งในประเทศและระดับสากลที่ประเทศไทยเข้าร่วม แต่นโยบายที่ผ่านมามาขาดความต่อเนื่อง และไม่มีการศึกษาว่าทางจักรยานที่เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่จะเป็นอย่างไร ขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนผู้ใช้ และขาดการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้คนมาใช้เส้นทางที่เตรียมไว้ จึงทำให้ไม่สามารถนำเส้นทางมาใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน

"ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 พ.ศ.2555 นี้ภายใต้แนวคิด ทุมนโยบาย ห่วงใยสุขภาพ ต้องการผลักดันให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมแบบบูรณาการ สร้างความรู้และแรงจูงใจให้เกิดความตื่นตัวในการส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานมากขึ้น นำกฎหมายที่มีอยู่ไปใช้อย่างจริงจัง มุ่งสู่การมีระบบขนส่งและจราจรที่ยั่งยืน พัฒนาเมืองให้น่าอยู่ จัดทำยุทธศาสตร์ การจัดระบบโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน เสนอให้รัฐกำหนดเส้นทางที่ใช้ในการเดินและการใช้จักรยานเป็นนโยบายสาธารณะและวาระแห่งชาติ โดยมีข้อเสนอในการจัดทำยุทธศาสตร์ 4 ด้าน ได้แก่ 1.ด้านการบริหารจัดการเพื่อให้การส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน 2.ด้านการสร้างและพัฒนาระบบและโครงสร้างเพื่อส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยาน 3.ด้านการส่งเสริมการเดินและการใช้จักรยานด้วยมาตรการทางกฎหมายระเบียบข้อบังคับ การเงิน และ 4.ด้านการสร้างองค์ความรู้ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ สร้างความตระหนักตื่นตัวและห้เกสรวมทั้งพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและการจัดการความรู้ เกี่ยวกับการเดินและการใช้จักรยาน" ดร.ธงชัย กล่าว

ธงชัย กล่าวต่อว่า การผลักดันให้หันมาใช้การเดินและใช้จักรยานมีส่วนช่วยในเรื่องของเศรษฐกิจ ลดการใช้น้ำมัน หากใช้การเดินหรือใช้จักรยานแทนที่การใช้รถยนต์สัปดาห์ละ 1 วัน ประชาชนจะประหยัดค่าน้ำมันได้เฉลี่ย 5,200 บาท/คัน/ปี (คิดจากฐานการจ่ายค่าน้ำมันวันละ 100 บาท) การเดินทางโดยใช้ความเร็วต่ำยังจะช่วยลดอุบัติเหตุ ลดมลพิษ จากการปล่อยก๊าซเรือนกระจกของประเทศไทยที่เพิ่มขึ้นในอัตราที่สูงมากในช่วงที่ผ่านมาอีกด้วย ทำให้มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น จากการไม่ต้องอารมณ์เสียในการจราจร การช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทางแต่ละวัน แต่ใช้ว่าการปั่นจักรยานจะไม่มีข้อเสีย ข้อเสียของมันก็คือ ความอันตราย หากแต่ก็ไม่ได้อันตรายมากอย่างที่คิด ในเรื่องของการขับขึ้นคิดว่าไม่ต้องมีทางเฉพาะก็ได้ หากคนที่ปั่นจักรยานขับขึ้นด้วยจิตสำนึกที่ดี

ด้าน **นพ.อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์** ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑ กล่าวว่า ในช่วง พ.ศ.2547-2552 ผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน(Overweight) เพิ่มจากร้อยละ 28.7 เป็น 38.7 และเป็นโรคอ้วน(Obesity) เพิ่มจากร้อยละ 26.1 เป็น 32.1 หรือคิดเป็นร้อยละ 35 ของประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ผลสำรวจล่าสุดยังพบว่ามีคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปเป็นโรคอ้วนติดอันดับ 5 ของภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก โดยมีคนอ้วนมากถึง 17 ล้านคนทั่วประเทศและยังมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอีกปีละประมาณ 4 ล้านคน หากทำกิจกรรมการเดินและใช้จักรยาน เชื่อว่าจำนวนตัวเลขนี้จะมีการลดลงอย่างแน่นอน แต่ทั้งนี้ไม่ได้ขึ้นอยู่กับการทำกิจกรรมเพียงอย่างเดียวต้องมีการลดควบคู่กับการควบคุมปริมาณการรับประทานอาหารไปด้วยเพื่อให้มีความสมดุลกัน โดยมีหลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมอาหาร 3 อ. 2 ส. คือ 3 อ. ได้แก่ 1.อาหาร การบริโภคอาหารที่เหมาะสม ปลอดภัย ลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มผักผลไม้ 2.ออกกำลังกายอย่างเพียงพอ และ 3.สามารถจัดการอารมณ์ความเครียดได้เหมาะสม ส่วน 2 ส. ได้แก่ 1."ไม่ดื่มสุรา และ 2."ไม่สูบบุหรี่ ซึ่งเป็นวิธีง่าย ๆ ในการลดความอ้วนควบคู่กับการทำกิจกรรมส่งเสริมร่างกาย

ทั้งนี้ ในวันที่ 18-20 ธ.ค. ที่จะถึงนี้จะมีการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 ภายใต้แนวคิด "ทุมนโยบาย ห่วงใยสุขภาพ" เพื่อเสนอให้มีการสนับสนุนให้ภาคีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติทั่วประเทศ ทุกองค์กร ส่งเสริมและสนับสนุนการเดินและการใช้จักรยานเป็นวิธีการเดินทางในระยะสั้นที่สำคัญในเขตเมือง พร้อมขอให้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี(ครม.) เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ และมอบหมายให้หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกำหนดเป็นนโยบายหลัก ให้กระทรวงคมนาคมส่งเสริมการเชื่อมต่อการเดินทางกับระบบขนส่งสาธารณะด้วยการเดินเท้าและใช้จักรยาน รวมถึงกำหนดพื้นที่จำกัดความเร็วของยานยนต์ในเขตเมือง และเขตชุมชนต่อไป

## ลูกค้านิติบุคคลได้โทรสุดคุ้ม เพียงนาทีละ 70 สตางค์ ทุกเครือข่าย 24 ชั่วโมง

### อย.แนะนำผู้ประกอบการเข้าOTOPเป็นของขวัญปีใหม่

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 14 ธันวาคม 2555 16:56 น.

[Tweet](#) 0

[+1](#) 0

[Like](#) [Be the first of your friends to like this.](#)

**อย. แนะนำผู้ประกอบการเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสินค้า OTOP ให้เป็นของขวัญปีใหม่ เป็นการช่วยส่งเสริมผลิตภัณฑ์ OTOP สร้างรายได้ให้เกษตรกร และเพื่อให้ความมั่นใจต่อผู้บริโภคว่าสินค้าที่ได้รับนั้นมีมาตรฐานและความปลอดภัย**

**นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข** เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา กล่าว ว่า ในช่วงเทศกาลปีใหม่กำลังจะมาถึง สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(อย.) ขอแนะนำผู้บริโภคเกี่ยวกับการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารมาจัดเป็นกระเช้าของขวัญ โดยขอให้สนับสนุนผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสินค้า ผลิตภัณฑ์อาหารหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์(OTOP) เนื่องจากขณะนี้ อย.ได้ส่งเสริมให้อาหารพื้นเมือง OTOP ซึ่งเป็นอาหารแปรรูปที่บรรจุในภาชนะพร้อมจำหน่ายและเป็นที่ยอมรับของประชาชนทั่วไปรวมถึงนักท่องเที่ยว ให้ได้คุณภาพมาตรฐานตามหลักเกณฑ์และวิธีการผลิตที่ดีในขั้นต้นจาก อย.หรือ จีเอ็มพี ขั้นต้น(Primary GMP)

นพ.บุญชัย กล่าวต่อว่า อย.ได้กำหนดให้สถานที่ตั้งและอาคารผลิตสินค้า OTOP ต้องสะอาดไม่สะสมสิ่งปฏิกูล เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผลิต ต้องง่ายต่อการทำความสะอาด ไม่เป็นสนิม โดยมีการควบคุมกระบวนการผลิต วัตถุดิบ ส่วนผสมต่าง ๆ และภาชนะบรรจุ มีการคัดเลือก ควบคุม เก็บรักษาอย่างเหมาะสม การสุขาภิบาล เช่น น้ำที่ใช้ในสถานที่ผลิตต้องเป็นน้ำสะอาด มีวิธีกำจัดขยะที่เหมาะสม มีวิธีการดูแลทำความสะอาดและบำรุงรักษาอาคารสถานที่ เครื่องมือ เครื่องจักร อุปกรณ์การผลิตอย่างเหมาะสม และผู้ปฏิบัติงานต้องไม่เป็นโรคติดต่อหรือเป็นพาหะของโรค เป็นต้น

"เพื่อสนองนโยบายรัฐบาลที่จะเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจให้แก่ชุมชน สร้างรายได้เพิ่มขึ้นให้แก่ครอบครัวและท้องถิ่น สามารถแข่งขันกับผลิตภัณฑ์จากต่างประเทศที่จะทะลักเข้ามาเมื่อก้าวสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน(AEC) ปี 2558 ดังนั้น จึงขอให้ผู้บริโภคมั่นใจในผลิตภัณฑ์ OTOP และเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารมาจัดกระเช้าด้วยตนเองหรือเลือกผลิตภัณฑ์ให้ทาง ร้านจัด เพราะทำให้ได้รับผลิตภัณฑ์ตรงตามความต้องการ มีความจำเป็นต่อการบริโภค และเป็นผลิตภัณฑ์ที่อยู่ในสภาพดีไม่หมดอายุ ขอให้สนับสนุนผลิตภัณฑ์อาหารพื้นบ้าน"ไทยที่ได้คุณภาพมาตรฐาน primary GMP ด้วย" นพ.บุญชัย กล่าว

ทั้งนี้ ในส่วนของกระเช้าของขวัญปีใหม่ก็ตามห้างสรรพสินค้า สหกรณ์ ซูเปอร์มาร์เก็ต อย.ขอให้ผู้ประกอบการปฏิบัติตามกฎหมาย โดยกระเช้าของขวัญที่มีผลิตภัณฑ์อาหารจัดรวมอยู่ในภาชนะเดียวกันต้องมีการหุ้ม หรือ ต้องมีฉลากรวม แสดงข้อความภาษาไทยที่เห็นได้ชัดเจน อ่านได้ง่าย และข้อความต้องแสดงรายละเอียด ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข หากพบว่าการจำหน่ายไม่เป็นไปตามประกาศฯ เช่น ไม่แสดงรายการผลิตภัณฑ์ ไม่ระบุวันหมดอายุหรือควรบริโภคก่อน จะมีโทษปรับไม่เกิน 30,000 บาท และหากจำหน่ายผลิตภัณฑ์อาหารหมดอายุ หรือมีการปนเปื้อนวัตถุอันตราย จะเข้าข่ายเป็นอาหารไม่บริสุทธิ์ มีโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ จึงขอให้ผู้ผลิตและผู้จำหน่ายกระเช้าของขวัญปีใหม่ให้ความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้บริโภค รวมถึงปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด หากผู้บริโภคพบการจำหน่ายกระเช้าที่มีผลิตภัณฑ์อาหารหมดอายุหรือไม่ ได้คุณภาพมาตรฐาน ขอให้แจ้งร้องเรียนได้ที่สายด่วน อย.โทร. 1556 หรือที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด





## แพทย์ชี้ น้ำแข็ง ดันเหตุเด็กท้องเสีย

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 14 ธันวาคม 2555 17:04 น.



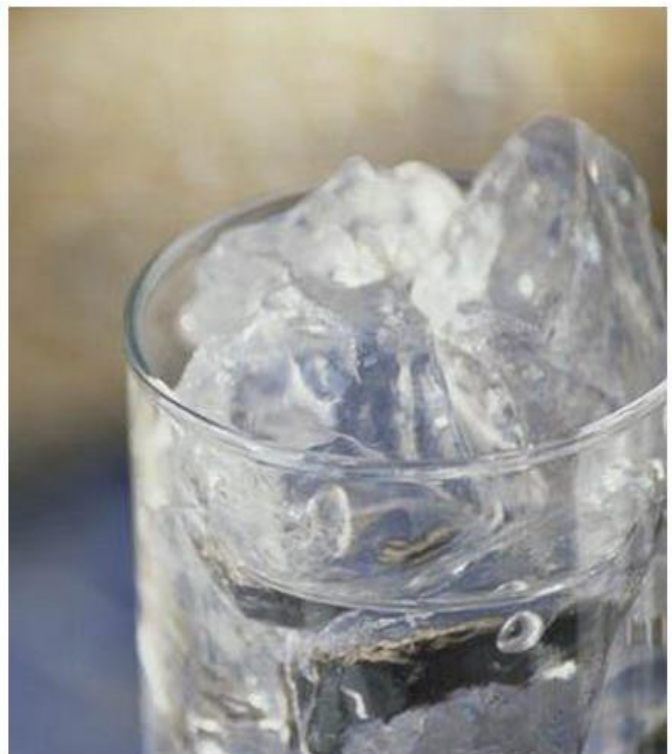
Like 5 people like this. Be the first of your friends.

### พบนักเรียนเข้าค่ายลูกเสือท้องเสีย กว่า 400 คน แพทย์คาดเกิดจากน้ำแข็ง

วันนี้ (14 ธ.ค.) นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวถึงกรณีนักเรียนที่เข้าค่ายลูกเสือ 4 แห่ง ใน จ.สระบุรี เกิดอาการท้องเสียจนต้องนำส่งโรงพยาบาล ว่า เหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นเมื่อประมาณ 21.00-22.00 น.ของวานนี้ (13 ธ.ค.) โดยพบว่า นักเรียนที่เข้าค่ายลูกเสือจาก 4 ค่าย รวมทั้งหมด 8 โรงเรียนจากสุพรรณบุรีและกรุงเทพมหานคร เกิดอาการท้องเสียภายหลังรับประทานอาหารเย็น จนต้องนำส่งโรงพยาบาล 4 แห่ง ได้แก่ รพ.มวกเหล็ก รพ.แก่งคอย รพ.ปากช่อง และ รพ.นานา เบื้องต้นได้รับรายงานเมื่อช่วง 09.00 น. พบว่า มีนักเรียนท้องเสียจำนวน 447 ราย ทั้งหมดได้รับการรักษาด้วยวิธีการให้ยาตามอาการและน้ำเกลือ แต่ไม่มีรายใดที่อาการรุนแรงถึงขั้นต้องให้ยาปฏิชีวนะ

นพ.ณรงค์ กล่าวอีกว่า ล่าสุด เหลือนักเรียนที่ยังพักรักษาตัวและยังต้องให้น้ำเกลืออยู่ในโรงพยาบาลอีกเพียง 39 รายเท่านั้น ใน 3 โรงพยาบาล ได้แก่ รพ.มวกเหล็ก 30 ราย แก่งคอย 5 ราย และสระบุรี 4 ราย โดยคาดว่าสาเหตุเกิดจากน้ำแข็งและน้ำดื่มมีการปนเปื้อน เนื่องจากเป็นกลุ่มอาหารที่นักเรียนในค่ายรับประทานอาหารร่วมกันซึ่งขณะนี้ทีมควบคุมโรคได้ลงไปควบคุมสถานการณ์และกำลังเก็บตัวอย่างอาหารทุกชนิดและน้ำดื่มที่ใช้ในค่ายไปส่งตรวจแล้ว

"อย่างไรก็ตาม ควรมีความระมัดระวังเรื่องของการบริโภคน้ำแข็ง เนื่องจากน้ำแข็งบริโภคและน้ำแข็งที่ใช้แช่อาหารต้องแยกกันให้ชัดเจน นอกจากนี้ การรับประทานอาหารต้องทำให้สุกก่อน ตามหลักกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ รวมไปถึงผู้ปรุงอาหารควรให้ความสำคัญในเรื่องของสุขาภิบาลด้วย" ปลัด สธ. กล่าว





## ลูกค่านิติบุคคล ได้โทรสุตคัม เพียงนาทีละ 70 สตางค์ ทุกเครือข่าย 24 ชั่วโมง

### แพทย์ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ เสี่ยงเสียชีวิต

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 14 ธันวาคม 2555 17:59 น.

[Tweet](#) 4

[+1](#) 0

[Like](#) 6 people like this. Be the first of your friends.

**สธ. ย้ำเตือนประชาชน 3 กลุ่มระวังป่วยจาก 8 โรคที่มาพร้อมภัยหนาว ได้แก่ กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี กลุ่มผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่โรงพยาบาลแม่แจ่ม จ.เชียงใหม่ พบเด็กชาวเขาและผู้สูงอายุป่วยเป็นไข้หวัดเข้ารักษาเพิ่มขึ้น 10 เปอร์เซ็นต์ ชี้การดื่มเหล้า ไม่สามารถช่วยคลายหนาวได้ และมีอันตรายเสี่ยงเสียชีวิตได้ ขอให้ดื่มน้ำบ่อยๆ เพิ่มความชุ่มชื้น ป้องกันผิวแห้ง**

**นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว** รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้สัมภาษณ์ภายหลังลงพื้นที่ เพื่อร่วมในพิธีมอบความช่วยเหลือพระราชทาน และการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ให้บริการประชาชน ในอำเภอแม่แจ่ม และตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลแม่แจ่ม จ.เชียงใหม่ ว่า สภาพอากาศที่เริ่มเย็นลงอย่างต่อเนื่องในขณะนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ออกคำแนะนำประชาชนเพื่อป้องกันโรคที่มาพร้อมกับภัยหนาวที่พบได้บ่อย 8 โรค ได้แก่ ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ โรคปอดบวม โรคหัด โรคหัดเยอรมัน โรคสกุสใส และอุจจาระร่วงในเด็ก รวมถึงโรคผิวหนังที่เกิดจากสภาพอากาศแห้ง โดยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งจะมีสภาพอากาศหนาวเย็นกว่าภาคอื่น ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ประชาชนในการป้องกันโรคดังกล่าว เน้นย้ำพิเศษกลุ่มที่มีความเสี่ยงเจ็บป่วยง่าย 3 กลุ่ม เนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำกว่ากลุ่มอื่น ได้แก่ 1. กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี 2. ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป และ 3. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือด หอบหืด โรคปอดเรื้อรัง โรคตับแข็ง โรคไต และโรคโลหิตจาง กลุ่มเหล่านี้หากป่วยจะมีอาการรุนแรงกว่าประชาชนทั่วไป จากการตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลแม่แจ่ม พบว่าขณะนี้ผู้ป่วยซึ่งส่วนใหญ่เป็นชาวเขา ป่วยจากโรคทางเดินหายใจเข้ารักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นจากช่วงปกติ 10 เปอร์เซ็นต์ เป็นเด็กมากกว่าผู้สูงอายุ 2 เท่าตัว

ในการป้องกันภัยหนาว ขอให้ประชาชนสวมเสื้อผ้า เครื่องกันหนาวเพื่อให้ความอบอุ่นร่างกาย โดยเฉพาะที่ส่วนหน้าอก คอ และศีรษะ จะต้องให้ความอบอุ่นเพียงพอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ประเภทแป้งและไขมัน เช่น ข้าว ก๋วยเตี๋ยว เนื้อสัตว์ติดมัน จะช่วยสร้างความอบอุ่นแก่ร่างกาย เด็กทารกควรให้กินนมแม่ เพราะนอกจากเด็กจะได้รับภูมิคุ้มกันต้านโรคจากนมแม่แล้ว การที่แม่กอดลูกขณะกินนมยังสร้างความอบอุ่นให้กับเด็กด้วย ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 8 แก้ว จะช่วยเพิ่มความชุ่มชื้น ทำให้ริมฝีปากและผิวแห้งไม่แห้งแตก หากมีโลชั่นก็สามารถขลิวมผิวป้องกันผิวแตกได้

ทั้งนี้ ควรหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้ร่างกายอ่อนแอ และเสี่ยงอันตรายต่อสุขภาพถึงขั้นเสียชีวิต ได้แก่ การดื่มสุรา ซึ่งมีประชาชนบางกลุ่มเชื่อว่าดื่มแล้วจะแก้หนาวได้นั้น ไม่เป็นความจริง การดื่มสุราจะทำให้รู้สึกเหมือนว่าร่างกายอบอุ่นในช่วงแรก ซึ่งเป็นความรู้สึกที่เกิดจากเส้นเลือดขยายตัว ทำให้ร้อนวูบวาบ ผลที่เกิดขึ้นมาก็คือร่างกายจะสูญเสียความร้อนและนำจากผิวหนังอย่างรวดเร็ว ทำให้อุณหภูมิในร่างกายต่ำได้ง่าย จึงมักพบการเสียชีวิตจากภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในผู้ที่มีประวัติดื่มสุราเป็นประจำ นอกจากนี้ไม่ควรนอนในที่โล่งลมโกรกโดยไม่มีเครื่องป้องกันหนาว ไม่ควรฝังไฟในเต็นท์หรือในบ้าน เนื่องจากจะทำให้ร่างกายได้รับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ที่เกิดจากการเผาไหม้ และเกิดการระคายเคืองตา แสบจมูก เจ็บคอได้ และไม่ควรรนำเด็กเล็กเข้าไปใกล้บริเวณที่ก่อไฟ เพราะควันไฟจะระคายเคืองเยื่อทางเดินหายใจทำให้เป็นหวัดง่าย หากเกิดการเจ็บป่วยสามารถไปปรึกษาตรวจรักษา ได้ที่สถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งทั่วประเทศ นายแพทย์ชลน่านกล่าว





## ลูกค่านิติบุคคล ได้โครงสร้างคุ้ม เพียงนาทีละ 70 สตางค์ ทุกเครือข่าย 24 ชั่วโมง

### ของขวัญปีใหม่! สธ.เตรียมบรรจุลูกจ้างชั่วคราว สธ.กว่า 1 แสนคนเตรียมเป็น พกส.

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 15 ธันวาคม 2555 15:09 น.

[Tweet](#) 4

[+1](#) 0

[Like](#) [f](#) 77 people like this. Be the first of your friends.

**สธ.เตรียมมอบของขวัญปีใหม่ลูกจ้างชั่วคราว สธ.กว่า 1 แสนคน เป็นพนักงาน  
กระทรวง ได้เงินเดือนเพิ่ม สิทธิเท่าเทียมข้าราชการ มีโบนัส ลาศึกษาได้ ขอย้ายได้  
 ฯลฯ คาดประกาศใช้ ม.ค.56**

**นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว** รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เปิดเผยถึงความ  
คืบหน้าการแก้ไขปัญหาค่าส่งบุคลากรกระทรวงฯ ภายหลังลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมและมอบ  
นโยบายการดำเนินงานแก่แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ รพ.สูงเม่น อ.สูงเม่น จ.แพร่ และ  
สมาชิกสมาพันธ์สมาคมลูกจ้างของรัฐแห่งประเทศไทย ว่า ในภาพรวมขณะนี้บุคลากรทั้ง  
ข้าราชการและลูกจ้างปฏิบัติงานในหน่วยบริการของกระทรวงฯ กว่า 10,000 แห่ง รวม  
320,000 คน ใต้แก่ ข้าราชการ 180,000 คน ที่เหลือ 140,000 คนเป็นลูกจ้างชั่วคราว ใน  
จำนวนนี้เป็นลูกจ้างชั่วคราวสายวิชาชีพ 21 สายงาน เช่น พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นัก  
จิตวิทยา นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักรังสีการแพทย์ นักการแพทย์แผนไทย  
ที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ปี 2549-2555 รวม 30,188 คน **ล่าสุดมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 11  
ธ.ค. เห็นชอบการบรรจุลูกจ้างชั่วคราวที่เป็นสายวิชาชีพ 21 สายงานของกระทรวง โดยอนุมัติ  
ตำแหน่งข้าราชการให้กระทรวงฯ เพื่อบรรจุลูกจ้างดังกล่าวรวม 22,641 อัตรา ซึ่งเป็น  
มาตรการเร่งด่วน ภายในระยะ 3 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556-2558 เฉลี่ยบรรจุปีละ 7,547  
อัตรา ในปีงบประมาณ 2556 นี้ จะบรรจุทั้งหมด 8,446 อัตรา และปี 2557-2558 บรรจุปีละ  
7,547 ตำแหน่ง**

ทั้งนี้ สำหรับกลุ่มลูกจ้างชั่วคราวสายสนับสนุนที่อยู่นอกเหนือ 21 สายงานวิชาชีพ และ  
ลูกจ้างชั่วคราวสายวิชาชีพที่ยังไม่ได้รับบรรจุเป็นข้าราชการ ซึ่งมีประมาณ 117,000 คนทั่ว  
ประเทศ ซึ่งกระทรวงเตรียมมาตรการรองรับเพื่อให้เกิดขวัญกำลังใจและความมั่นคงในอาชีพ  
โดยจะรับเป็นพนักงานกระทรวง หรือ พกส.ซึ่งขณะนี้ได้จัดทำร่างระเบียบกระทรวง  
สาธารณสุข 2 ฉบับเสร็จแล้ว ฉบับที่ 1 ใต้แก่ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยพนักงาน  
กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.... ซึ่งมีคณะกรรมการบริหารหลักเกณฑ์ต่างๆ 6 ชุด ใต้แก่ 1.ชุด  
กำหนดประเภทตำแหน่งลักษณะงาน และคุณสมบัติเฉพาะของกลุ่มงาน 2.กำหนดหลักเกณฑ์  
วิธีการสรรหาและการเลือกสรรพนักงานฯ 3.ชุดกำหนดค่าจ้างพนักงาน 4.ชุดสิทธิประโยชน์  
5.ชุดการประเมินผลการปฏิบัติงาน และ 6.หลักเกณฑ์การลาออกจากการปฏิบัติงานระหว่าง  
สัญญาจ้าง

นพ.ชลน่าน กล่าวต่อว่า ฉบับที่ 2 คือ การปรับปรุงแก้ไขระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำนาญหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่...) พ.ศ.  
.... ขณะนี้เสนอขอความเห็นชอบจากกระทรวงการคลังและสำนักงบประมาณ ซึ่งอยู่ระหว่างการพิจารณา คาดว่าจะได้รับการตอบกลับมาเร็วๆ นี้ หากได้รับเห็นชอบ  
กลับมาจะเสนอต่อ รวม.สาธารณสุข และปลัด สธ.ลงนามเพื่อประกาศใช้ต่อไป คาดว่าจะสามารถประกาศใช้ได้ในเดือนมกราคม 2556 นี้เพื่อเป็นของขวัญปีใหม่ให้  
ลูกจ้างกระทรวง

ด้าน **นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา** รองปลัด สธ.กล่าวว่า การเป็นพนักงานกระทรวงฯ ถือว่ามีความมั่นคงในอาชีพมากขึ้น อัตราเงินเดือนสูงกว่าข้าราชการ 1.2 เท่า  
ใต้รับสิทธิประโยชน์เทียบเท่าข้าราชการ เช่น มีกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ลาศึกษาต่อได้ มีการประเมินเงินเดือน มีโบนัส ใต้รับค่าจ้างระหว่างลา มีสิทธิได้รับค่า  
ตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลางาน มีค่าใช้จ่ายเดินทาง ค่าเบี้ยประชุม เป็นต้น โดยพนักงานกระทรวงแบ่งออกเป็น 2 ประเภท **1.ประเภททั่วไป** คือ กลุ่มพนักงานที่  
ปฏิบัติงานเป็นลักษณะงานประจำ ซึ่งเป็นภารกิจหลักและภารกิจทั่วไปของหน่วยบริการ ใต้แก่ พนักงานกลุ่มเทคนิค เช่น พยาบาลเทคนิค เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การ  
แพทย์ เจ้าพนักงานเวชสถิติ เจ้าพนักงานสาธารณสุข นายช่างเทคนิค เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา พนักงานเภสัชกรรม ช่างไฟฟ้า ช่างเหล็ก ช่างประปา เป็นต้น

กลุ่มบริการ เช่น เจ้าพนักงานธุรการ พนักงานแปล งานพัสดุ พนักงานช่วยการพยาบาล พนักงานประกอบอาหาร กลุ่มบริหารทั่วไปเช่น นักจัดการงานทั่วไป นัก  
วิเคราะห์นโยบายและแผน นักวิชาการเงินบัญชี นักทรัพยากรบุคคล และกลุ่มวิชาชีพเฉพาะหรือกลุ่มที่ต้องปฏิบัติงานภายใต้พระราชบัญญัติวิชาชีพ เช่น แพทย์  
ทันตแพทย์ เภสัช พยาบาลวิชาชีพ และ **2.ประเภทพิเศษ** ซึ่งเป็นลักษณะงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถหรือความเชี่ยวชาญสูงมากเป็นพิเศษ เพื่อปฏิบัติงานที่มี  
ความสำคัญและจำเป็นเฉพาะเรื่องของหน่วยบริการ



นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว



## อากาศเย็นลงทุก 1 องศา เสี่ยงหัวใจวายเฉียบพลัน 2%

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 16 ธันวาคม 2555 13:45 น.

[Tweet](#) 36

[+1](#) 0

[Like](#) 9 people like this. Be the first of your friends.

ปลัด สธ.เตือนภัยหนาวกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคหัวใจ ความดันโลหิต และเบาหวาน หลังพบอากาศเย็นทำให้อาการเลือดหนืดขึ้น หัวใจทำงานหนักขึ้น ชี้อากาศเย็นลงทุก 1 องศาเซลเซียส เพิ่มโอกาสหัวใจวายเฉียบพลันได้ถึง 2% และ 7 วิธีการป้องกันดูแลร่างกายให้อบอุ่น



ภาพประกอบจากอินเทอร์เน็ต

**นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์** ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวว่า สภาพอากาศที่หนาวเย็นขึ้นของไทย โดยเฉพาะภาคเหนือและตะวันออกเฉียงเหนือ จะมีความเหมาะสมต่อการระบาดของเชื้อโรคหลายชนิด เช่น ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ โรคปอดบวม โรคหัด โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และโรคไข้หวัดนก นอกจากกลุ่มเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป ที่สามารถป่วยได้ง่ายแล้ว ยังมีกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หอบหืด ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ซึ่งกลุ่มเหล่านี้จะมีภูมิต้านทานต่ำ และพบว่า มีแนวโน้มการเสียชีวิตจากภัยหนาวสูงกว่ากลุ่มวัยผู้ใหญ่ที่ไม่มีโรคประจำตัว จึงได้สั่งการเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว และดูแลเป็นพิเศษ

นพ.ณรงค์ กล่าวอีกว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องดูแลตนเองใน 3 เรื่องสำคัญ คือ อาหาร การออกกำลังกาย และกินยาควบคุมอาการ แต่เมื่อถึงฤดูหนาวจำเป็นต้องดูแลเป็นพิเศษ เพราะความชื้นในอากาศลดลง ผิวหนังจะแห้งและคัน เมื่อเกาจะทำให้ผิวหนังอักเสบง่าย โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน เมื่ออากาศเย็นลงจะมีปัญหาหอบหืด ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด จะเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นลงเร็วกว่าปกติ นอกจากนี้ ยังพบว่า อุณหภูมิที่ลดลงมีผลให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น เพราะเลือดมีความหนืดขึ้น ส่งผลให้หัวใจทำงานหนักขึ้นเพื่อสูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย โดยอุณหภูมิที่ลดลง 1 องศาเซลเซียส จะเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจวายเฉียบพลัน (Heart attack) ได้ถึงร้อยละ 2 ดังนั้น ในช่วงหนาวนี้ผู้ที่เป็โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน จึงควรดูแลร่างกายให้อบอุ่นเป็นพิเศษอยู่เสมอ

นพ.ณรงค์ กล่าวด้วยว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังควรปฏิบัติตัวในช่วงฤดูหนาว ดังนี้ 1.ดูแลร่างกายให้อบอุ่น โดยการสวมหมวก เสื้อคลุมกันหนาว ใส่ถุงมือถุงเท้า และรองเท้าน้ำที่ใส่สบาย หลีกเลี่ยงเสื้อผ้าใยสังเคราะห์ หรือขนสัตว์ เพราะจะระคายเคืองผิวหนัง ควรหาผ้าห่มที่มียางพาราหรือขนสัตว์มอกลีเจอร์ไรเซอร์วันละหลายๆ ครั้ง เพื่อป้องกันอาการสูญเสียเหงื่อ และเกิดอาการผิวหนังคันตามมาภายในบ้านควรดูแลให้อากาศถ่ายเทสะดวกและปิดหน้าต่างที่เป็นทางลมเข้า ควรฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่และหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มึนค่น แออัดการระบายอากาศไม่ดี เพราะอาจติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ได้ง่ายและหายยากกว่าคนปกติ 2.รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ เน้นอาหารที่รสไม่จัด หลีกเลี่ยงรสเค็ม รสหวาน และอาหารไขมันสูง เลือกอาหารประเภทต้ม ญึ่ง ผัด ผัก ผลไม้สดที่หวานน้อยซึ่งมีวิตามินแร่ธาตุสูง ช่วยให้ผนังเซลล์แข็งแรงและเสริมสร้างภูมิต้านทานโรค ที่สำคัญควรหลีกเลี่ยงการดื่มสุราเพื่อแกันหนาว เพราะ "ไม่สามารถช่วยได้" และจะทำให้เกิดการขาดน้ำอย่างรุนแรง อาจเสียชีวิตได้

3.ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยวันละ 30 นาที 5 วันต่อสัปดาห์ ควรเป็นการออกกำลังกายในร่ม เช่น เล่นโยคะ เดิน แอโรบิกขณะดูทีวี หรือออกกำลังกายกลางแจ้งในช่วงที่ไม่มีแดดจัดและไม่มึนหม่นพัดแรง สำหรับผู้สูงอายุควรออกกำลังกายโดยการเดินเร็ว หรือยืดเหยียดร่างกาย 4.หมั่นตรวจเช็คค่าความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด และควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม 5.รับประทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด 6.คอยสังเกตอาการผิดปกติ และแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม "ไม่หัน"ไปพึ่งหมอขายยา บุนหรือ สุรา "ไม่เครียด" โดยปัญหาที่พบบ่อย "ได้แก่" ระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำผิดปกติ และ 7.พักผ่อนให้เพียงพอ โดยสวมใส่ชุดนอนที่อบอุ่นและหมักหมมผ้าหนาๆ จัดห้องนอนไม่ให้ลมผ่านมากๆ เพื่อป้องกันอาการสูญเสียความร้อนตอนกลางคืน



วันพ่อปีนี้ **ทรู** ชวนคนไทยทำความดีกับ 9 คนดัง 9

[www.IWillDoForKing.com](http://www.IWillDoForKing.com)

## ปม “แค้นสังคม” เหตุขาดกรรมสังหารหมู่

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 16 ธันวาคม 2555 17:12 น.



[Like](#)  10 people like this. Be the first of your friends.

**แพทย์ชี้ เหตุสังหารหมู่เกิดจากปม “แค้นสังคม” เลือกฆ่าคนเป็นการกลบเกลื่อนใจ เดือนคนไทยอยู่ในกลุ่มเสี่ยง เหตุเครียดภาวะแวดล้อมมาก**  
หวั่นเป็นภัยร้ายในยุคหน้า **แนะครอบครัวสอนด้วยการกระทำเป็นตัวอย่างที่ดี ทบทวนสิ่งผิดพลาดในอดีต และใช้ความรักความเมตตาเป็นฐาน**

**นพ.กฤษดา ศิรามพุช** ผู้อำนวยการศูนย์เวชศาสตร์อายุรวัฒน์นานาชาติ กล่าวถึงกรณีหนุ่มวัยรุ่นอเมริกันก่อเหตุกระหน่ำยิงเด็กนักเรียนชั้นประถมและถึงผู้ใหญ่ตาย 27 ราย ในรัฐคอนเนตทิคัต สหรัฐอเมริกา ซึ่งหลายฝ่ายหวั่นจะเป็นพฤติกรรมเลียนแบบ ว่า ในโลกนี้มีคนอยู่ 2 กลุ่มที่รู้สึกถึงปีที่ผ่านไป โดยกลุ่มแรก คือ คนที่รู้สึกเหมือนคนทั่วไป มียินดีมีทุกข์บ้าง ส่วนอีกกลุ่ม คือ คนที่อยากให้ผ่านไปเร็วๆ เพราะรู้สึกชีวิตสิ้นหวังเหลือเกินแล้วจะอยู่หรือตายก็โกลีๆ กัน คนกลุ่มหลังน่าห่วง เพราะมันเป็นอาการหนึ่งของ “ซึมเศร้าแฝง” ที่อาจกระตุ้นให้คนคนนั้นทำร้ายตัวเองหรือดึงคนอื่นไปเป็นอันตรายเป็นด้วยก็ได้

นพ.กฤษดา กล่าวว่ ประเทศไทยเองก็มีผู้ที่เครียดจากสิ่งแวดล้อมรอบตัวมาก ถ้าเป็นมากเข้าจะมีอาการจิตป่วยซึมเศร้า หดหู่ไปจนถึงก้าวร้าว เรียกว่าป่วยด้วยปมแค้นสังคม แล้วยกอยากแก้แค้นให้สาสมใจทำร้ายใครไม่ได้ก็ทำร้ายตัวเอง เช่น อดอาหาร ไม่กินยา ไม่ดูแลตัวเอง ไม่ไปทำงาน ฯลฯ แต่ถ้ามีความก้าวร้าวและชอบรุนแรงอยู่ในดวงจิตด้วยแล้วอาจไม่หยุดแค่นั้น คนกลุ่มนี้มีแรงขับสูงเป็นพลังก้าวร้าวที่อยู่ในตัวก็จะสามไปถึงขั้นฆ่าคนอื่นที่ไม่รู้จักแม้แต่ชื่อได้เพื่อให้สะใจในการแก้แค้นสังคม

นพ. กฤษดา กล่าวอีกว่า ในฐานะนักค้นคว้าประวัติศาสตร์คนหนึ่ง รู้ดีว่าเหตุการณ์สะเทือนใจสามารถกลับมาซ้ำรอยเดิมอีกได้ จึงอยากให้เข้าใจและรู้ทันไว้ก่อนเป็นการไม่ประมาท เพราะเป็นที่น่าสังเกตว่า เรื่องเศร้า ข่าวย้าย และความรุนแรงเป็นของชอบของหลายคน เพราะมันสนองสัญชาตญาณดิบส่วนลึกของเรา มนุษย์ทุกคนมีสัญชาตญาณดิบอยู่ในสมอง โดยสมองส่วนเกื้อหนุนอยู่นี้รู้สึกและถูกกดไว้โดยเปลือกสมองที่ศิวิไลซ์กว่า ดังนั้น เรื่องประเทษข่าวร้ายหน้าหนึ่งจึงเป็นเรื่องที่เตะสมองคนได้มากกว่าอย่างไม่น่าแปลกใจ "ไม่ใช่ความผิดปกติแต่หากชอบจนติดหรือถึงขั้นเฝื่อนอยากเป็นผู้ร้ายเสียเองนั่นจึงจะเรียกว่าร้ายของจริง"

"แม้คนเราจะแอบมีจิตชาติสตร์อยู่ลึกๆ บ้าง แต่ในวิญญูชนมันจะถูกเก็บกวาดออกไปหมดด้วยสมองส่วนเหตุและผล ดังนั้น จะว่าความโหดร้ายเป็นเรื่องธรรมดา ก็คงไม่ใช่แน่นอน คนที่มีสิทธิ์จะทำเรื่องเลวร้ายที่สุดจากจิตสังอาจเป็นคนบุคลิกเรียบร้อย ไม่มีปากเสียง หน้านิ่ง แต่วันหนึ่งก็กระโดดโผล่ขึ้นมาฆ่าคนอย่างเป็นผักปลาไปก็ได้" นพ.กฤษดา กล่าว

นพ.กฤษดา กล่าวด้วยว่า สำหรับเทคนิคสังเกตคนที่เข้าข่ายสูงเสี่ยง คือ 1.เป็นคนมีปม ซึ่งคนที่ลุกขึ้นมาฆ่ามนุษย์บริสุทธิ์โดยที่ไม่เคยรู้จักกันได้ จะต้องมี่ปมในใจชนิดไม่ธรรมดา บางคนอาจมีปมที่บ้านว่าเกิดเป็นลูกที่ถูกทอดทิ้ง ถูกเขี่ยขี้ตู่ ซึ่งปมแต่เด็กนี่เจอได้บ่อย หรือบางรายเป็นปมที่ถูกล้อเลียนแบบจี้ใจดำถูกจตในเรื่องราว รุปร่าง เชื้อชาติ นิสัย ฯลฯ จากเพื่อนและคนใกล้ตัวบ่อยๆ รวมถึงถูกกลั่นแกล้งอย่างรุนแรงทางกาย อันนี้ก็ทำให้คนธรรมดากลายเป็นคนบ้าจากแผลในใจที่ไม่ปล่อยวางได้ 2.เก็บกด เมื่อมีปมไปแล้วถ้ายังคลายปมไม่ได้ก็กลายเป็นเก็บกด เข้าสู่กระบวนการปกป้องจิตใจตัวเอง ซึ่งเป็นกลไกทางจิตที่ช่วยเยียวยารักษาหัวใจให้ไม่ทุกขกับโลกแห่งความจริงมากนัก มีตั้งแต่การระบายด้วยคำพูด ทำร้ายสัตว์หรือเด็กที่อ่อนแอกว่า และคิดรุนแรงสร้างภาพในหัวอยู่อย่างเดียวว่าถ้าแก้แค้นสังคนได้ก็คงดี เรื่องนี้มีทางแก้ง่ายๆ คือ ใช้การระบายอย่างสร้างสรรค์เช่นการออกกำลังกาย หรือเล่นกับสัตว์เลี้ยงช่วยดูแลอาบน้ำให้ ก็จะช่วยล้างพลังลบที่ถูกกลบอยู่ในใจได้

3.ครอบครัวหดหู่และแตกแยก เพราะมีแต่เรื่องราวให้หนักหัว เช่น ทะเลาะกันไม่เว้นวัน มีคนติดเหล้าติดยาเสพติดในบ้าน มีการนอกใจกันหรือมีปัญหาเศรษฐกิจมีชีวิตลำบากทั้งการอยู่การกิน ส่งผลทำร้ายจิตใจสมาชิกในครอบครัวแบบซึมลึกเก็บกดไปเรื่อยๆ นั่งกินข้าวก็เครียด คอยกันก็ไม่แคล้วทะเลาะกลายเป็นอยู่นอกบ้านสบายใจกว่า ถ้าเป็นเช่นนี้บ่อยเข้าแล้วก็จะทำให้สมาชิกบางคนที่มีความเสี่ยงป่วยจิตอยู่แล้วเกิดอาการซึมเศร้า ก้าวร้าวไปจนถึงอารมณ์รุนแรงอยากแกล้งสังคนเพื่อเป็นการระบายเพราะมองอะไรก็เห็นแย้ไปหมด ถ้าเป็นเด็กอาจแกล้งเพื่อน แต่ถ้าเป็นผู้ใหญ่แล้วก็อาจเข้าขั้นขาดกรสังหารหมู่ได้ และ 4.แรงกดดันมหาศาล คนที่มีแนวโน้มจะก้าวร้าว นั้นมักมีแรงดันอันเป็นพลังดิบข้างในที่มากกว่าคนทั่วไป ซึ่งอาจเป็นได้จากพันธุกรรม หรือพูดง่ายว่าดิบจากในดีเอ็นเอ แต่ก็ไม่ใช่ข้อแก้ตัวว่าจะพ้นจากภาวะนั้นไม่ได้ เพราะต้นทุนอีกครั้งหนึ่งคือสิ่งแวดล้อมรอบตัว ถ้าคนรอบตัวเติมแรงกดดันให้ เช่น ทะเลาะกัน เอาแต่ใจ บังคับ แกล้งกัน การบังคับหัวใจเช่นนี้จะเป็นปุ๋ยเร่งแรงดันชั้นดีให้ระเบิด ทะลุการควบคุมออกมา

"การแก้ไขความหยาบกระด้าง นอกจากจะใช้ความรักและเมตตาแล้ว ยังมีสิ่งภายนอกที่จะช่วยได้ง่ายๆ และทุกคนช่วยกันทำได้ ใช้หนังสือเป็นเพื่อน เปลี่ยนบ้านให้เป็นที่พักใจ ใช้เราเป็นตัวอย่าง สอนด้วยการกระทำ ทำเพื่อคนอื่นก่อน ดูตัวอย่างที่ผิดพลาดในอดีต เป็นต้น" ผอ.ศูนย์เวชศาสตร์ฯ กล่าว



### กรมสุขภาพจิตยืนยันอาชีพหมอไม่เถือเป็นฆาตกร

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 17 ธันวาคม 2555 08:36 น.

[Tweet](#) 5

[+1](#) 0

[Like](#) [f](#) One person likes this. Be the first of your friends.

อธิบดีกรมสุขภาพจิต ยืนยันอาชีพหมอไม่เถือการเป็นฆาตกร ชี้ไม่มีหลักฐานรองรับ เผยคนเป็นฆาตกรอยู่ที่ปัจจัยมากกว่าอาชีพ ส่วนที่เห็นหมอเป็นฆาตกรตามข่าวบ่อย เพราะสังคมสนใจและคาดหวังว่าหมอต้องเป็นผู้ช่วยชีวิตคนอื่นมากกว่าทำลาย



นพ.วิสุทธิ บุญเกษมสันติ ในคดีฆ่าหมอผีสพร (ภาพประกอบจากอินเทอร์เน็ต)

**นพ.วชิระ เห่งจันทร์** อธิบดีกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวถึงกรณีแพทย์เข้าไปเกี่ยวข้องกับความรุนแรงในสังคม จนเกิดคำถามว่าวิชาชีพนี้มีแนวโน้มสร้างเสริมความรุนแรงจนกระทั่งเป็นฆาตกรมากกว่าอาชีพอื่นหรือไม่ ว่า **แนวโน้มการเป็นฆาตกรขึ้นอยู่กับปัจจัยไม่ใช่อาชีพ** ซึ่งจากหลักฐานทางวิชาการไม่พบว่าแพทย์มีแนวโน้มเป็นฆาตกรมากกว่าอาชีพอื่น ทั้งนี้ ปัจจัยที่ทำให้เป็นฆาตกรมาจากปัจจัยภายนอก คือ โอกาสและสถานการณ์ต่างๆ ที่เอื้อต่อการลงมือ ส่วนปัจจัยภายในคือภายในจิตใจของบุคคล ซึ่งมีสาเหตุมาจากแรงจูงใจ หรือแรงผลักดันภายใน ทั้งในระดับจิตสำนึกคือรู้ตัว ต้องการ หรือจิตใต้สำนึก คือไม่ตั้งใจแต่มีความต้องการอยู่ภายในที่อาจจะไม่รู้

นพ.วชิระ กล่าวอีกว่า สำหรับฆาตกรแบ่งออกเป็น 2 ประเภท 1.ฆาตกรต่อเนื่อง (Serial Killer) ซึ่งฆ่าเพราะอยากฆ่า ไม่ได้มีความโกรธแค้น มีพื้นฐานมาจากบุคลิกภาพคือคนที่ทำความผิด และ 2.ฆาตกรตามปกติ อาจเกิดจากสาเหตุหลายประการ อาทิ ความโกรธแค้นส่วนตัว และความพลั้งเผลอ อย่างไรก็ตาม กรณีฆาตกรต่อเนื่องพบว่า ในต่างประเทศมีการถกเถียงกันว่า บุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ หรือ พยาบาล นั้นมีแนวโน้มที่จะเป็นฆาตกรต่อเนื่องเพิ่มขึ้นกว่าคนทั่วไปหรือไม่ กลุ่มที่สนับสนุนเชื่อว่า เพราะบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวข้องอยู่กับการเจ็บป่วยและความตายตลอด อาจเห็นเรื่องการตายเป็นเรื่องธรรมดา จึงมีโอกาสสูงกว่าบุคคลทั่วไปในการที่จะทำให้คนเสียชีวิตอย่างต่อเนื่องได้ แต่กลุ่มที่คัดค้านยังเชื่อว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นฆาตกรนั้นน่าจะต้องมีปัญหาจากจิตเวชร่วมด้วย

"ฆาตกรต่อเนื่องบุคลิกภาพพื้นฐานมักเป็นพวกต่อต้านสังคม คือ บกพร่องเรื่องคุณธรรม ไม่ค่อยเข้าใจความรู้สึกของคนอื่น "ไม่รู้จะทำแบบนี้จะไปทำให้ใครเศร้า โศกเสียใจ ขณะที่บางรายบุคลิกภาพดีแต่เสพยา ก็จะเป็นแรงขับเคลื่อนให้ทำความผิดได้ ส่วนบุคลากรทางการแพทย์นั้นเจ็บป่วยทางจิต มีอาการวิกลจริต มีความผิดปกติทางความคิด หวาดระแวง หรือการรับรู้ เช่น ได้ยินเสียงแว่ว เห็นภาพหลอน สำหรับข้อสงสัยที่ว่า ทำไมหมอเป็นฆาตกรกันบ่อย จริงๆไม่ได้บ่อย แต่หมอเป็นอาชีพที่สังคมให้ความคาดหวังว่าต้องช่วยชีวิตคน แต่เมื่อมาฆ่าคนตายเสียเอง จึงเป็นที่สนใจจากสังคมเป็นพิเศษ" อธิบดีกรมสุขภาพจิต กล่าว

นพ.วชิระ กล่าวอีกว่า สำหรับประเทศไทยมีแพทย์ไม่ถึง 10 คน ในช่วงมากกว่าสิบปีที่ผ่านมาที่เป็นฆาตกร สรุปคือ การฆ่ากันด้วยสาเหตุต่างๆ นั้นไม่ได้ในทุกอาชีพไม่จำเป็นต้องเป็นหมอ แต่สังคมอาจจะคาดหวังว่าหมอดึงต้องมีจริยธรรมที่ดี มีคุณธรรมที่ดี และมีสมองที่ดี จึงทำให้มีมุมมองจากคนภายนอกว่า ด้วยความฉลาดของหมอ จึงอาจจะทำให้หมอก็มีวิธีการฆ่าแบบอำพรางคดีได้ดีกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับคนทั่วไป ซึ่งก็เป็นเพียงความเชื่อเท่านั้น อยากให้สังคมขบคิดถึงมูลเหตุแรงจูงใจ พฤติกรรมของแต่ละบุคคลมากกว่า และพิจารณาให้ถี่ถ้วนถี่ "ไม่ให้กระแสจากสื่อที่อาจจะมัลลต์ติลลินแพทย์ว่าเป็นฆาตกร ทั้งๆที่อาจจะยังเป็นเพียงผู้ต้องหาในคดีฆาตกรรมเท่านั้น



วันจันทร์ที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2555

Enter Keywords Here ..

ค้นหาข่าว

▶ ราคาซื้อขายทองคำ ณ [9:35 น.]...

▶ ภาคใต้มีฝนร้อยละ

หน้าหลัก

การเมือง

เศรษฐกิจ

อสังหาฯ

ประกันภัย

บันเทิง

อาชญากรรม

กีฬา

การศึกษา

สาธารณสุข

กทม.

ยานยนต์

ภูมิภาค

ซูเปอร์สตาร์

ต่างประเทศ

ดวงรายวัน

ติดต่อเรา

## สาธารณสุข

### ทำไมต้องตรวจสุขภาพ



“พอถึงปลายปีทีไร มักได้ยินคำว่า “ตรวจสุขภาพประจำปีหรือยัง” บอกได้เลยนะค่ะว่า การตรวจสุขภาพคือสิ่งสำคัญ แต่ก็จะมีหลายท่านถามหมอบ่อยๆ ว่า “สำคัญจริงหรือไม่ จำเป็นไหมที่ต้องตรวจสุขภาพประจำปีทั้งๆ ที่ร่างกายในปัจจุบันก็ยังแข็งแรงดี” และบ่อยครั้งหลายท่านอาจจะสงสัยว่าในการตรวจสุขภาพแต่ละครั้งจะต้องตรวจอะไรบ้าง และควรเริ่มจากสิ่งใด” พ.ญ.ธนิศา ภานุมาตริตรีมี แพทย์ประจำศูนย์ตรวจสุขภาพ รพ.พญาไท 1 กล่าว

การตรวจสุขภาพ สำหรับบางคนอาจมีได้ทำเพื่อตัวเองเท่านั้น แต่ทำเพื่อให้ได้อยู่กับคนที่เรารักไปนานๆ ซึ่งจะคิดเช่นนั้นก็ไม่ผิด เพราะเป้าหมายของการตรวจสุขภาพก็เพื่อเป็นการลดอัตราการเจ็บป่วยและการเสียชีวิต ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีมีอายุที่ยืนยาวขึ้น หรืออาจจะกล่าวได้ว่า เพื่อให้ทราบถึงอวัยวะในร่างกายของตนเองว่าอยู่ในเกณฑ์สูงต่ำกว่ามาตรฐานหรือไม่ เพื่อที่จะได้ซ่อมแซมบำรุงรักษาได้ทันท่วงที

การตรวจสุขภาพ เป็นการตรวจทั่วไปเกี่ยวกับคนที่ไม่ได้มีอาการใดๆ แต่ตรวจเพื่อเป็นสิ่งที่บอกเรา ว่าสภาพร่างกายของเราขณะนั้นเป็นอย่างไร แต่เรา “ไม่ค่อย” ได้มีเวลาไปตรวจสุขภาพมากนัก ดูผิวเผินก็ไม่เป็นอะไร แต่หารู้ไม่ว่า การตรวจสุขภาพนั้น ช่วยให้เรา “ได้รู้ว่ามีโรคอะไรที่แอบแฝงอยู่โดยที่เราไม่รู้” และเร่งรีบรักษาเพื่อไม่ให้เกิดการลุกลามจนสายไป

ในตารางตรวจสุขภาพมีรายการมากมาย แล้วแต่ละตัวจะทำให้เราทราบข้อมูลอะไรได้บ้าง คำถามคาใจใครหลายๆ คน โดยทั่วไปการตรวจสุขภาพเบื้องต้นคุณผู้อ่านจะได้รับการตรวจเหล่านี้ เช่น การตรวจความดันโลหิต เพราะความดันโลหิตสูงอาจไม่แสดงอาการปวดศีรษะ แต่ในระยะยาวทำให้เกิดผลเสียต่อสมอง หัวใจ และไต การตรวจร่างกายทำให้พบและรักษาได้ก่อนจะเกิดปัญหาใหญ่ๆ เช่น ไขมันในเลือดสูงหรือเส้นเลือดในสมองแตก การรักษาทำได้โดยการรับประทานยา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การเอกซเรย์ปอด เป็นการตรวจเพื่อดูพยาธิสภาพของปอด หรือ โรคที่สามารถตรวจพบได้จากการเอกซเรย์ปอด เช่น วัณโรค ถุงลมโป่งพอง เนื้องอกในปอด เป็นต้น สำหรับผู้ที่ต้องสูดดมอากาศที่มีฝุ่นละอองควันพิษ หรือสูบบุหรี่เป็นประจำควรเข้ารับการตรวจเอกซเรย์ปอดปีละครั้ง นอกจากนี้ การเอกซเรย์ปอดยังสามารถตรวจดูเงาของกระดูกในระดับทรวงอก และดูเงาของหัวใจเพื่อตรวจขนาดของหัวใจและประเมินโรคที่เกี่ยวข้องกับหัวใจได้

การตรวจอัลตราซาวด์ (Ultrasound) เป็นการใช้คลื่นเสียงความถี่สูง หรืออัลตราซาวด์ในการตรวจหาความผิดปกติของอวัยวะในช่องท้อง เช่น การตรวจช่องท้องส่วนบน (Ultrasound Upper Abdomen) เป็นการตรวจภายในช่องท้องเพื่อดูความผิดปกติของตับ ไต ถุงน้ำดี ม้าม ตับอ่อน, ตรวจช่องท้องส่วนล่างหรืออุ้งเชิงกราน (Ultrasound Lower Abdomen or Pelvis) เพื่อดูความผิดปกติของอวัยวะในช่องท้องส่วนล่าง (อุ้งเชิงกราน) เช่น รังไข่ มดลูก ต่อมลูกหมาก หรือก้อนเนื้องอกในอุ้งเชิงกราน

การตรวจหาเชื้อและภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ผู้ที่ติดเชื้อมาก่อนไม่แสดงอาการ การตรวจช่วยให้ทราบว่ามีการรับเชื้อเข้าสู่ร่างกายหรือไม่ หรือถ้ายังไม่พบการติดเชื้อ และไม่มีภูมิคุ้มกัน จะได้รับวัคซีนเพื่อป้องกันโรค การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด CBC เป็นการตรวจวัดเซลล์เม็ดเลือด ได้แก่ เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว เกร็ดเลือด เพื่อตรวจหาโรคเลือดหรือภาวะผิดปกติอื่นๆ ของร่างกาย ที่อาจแสดงออกมาให้เห็นได้จากความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด, ตรวจการทำงานของไต Creatinine เพื่อวัดระดับสารเคมีในเลือด ดูว่ามีภาวะไตเสื่อม หรือไตวาย, ตรวจการทำงานของตับ ดูความผิดปกติในส่วนการทำงานของตับ, การตรวจระดับกรดยูริกเพื่อหาโรคเกาต์ และนอกจากนี้ ระดับกรดยูริกที่สูงกว่าปกติอาจก่อให้เกิดนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นสาเหตุของโรคไตได้, การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด FBS เพื่อดูว่ามีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานหรือไม่ และการตรวจไขมันในเส้นเลือด เป็นการตรวจระดับไขมันในเลือดว่ามีปริมาณสูงเกินไปหรือไม่ โดยจะดูทั้งไขมัน คอเลสเตอรอลรวม ไตรกลีเซอไรด์ ไขมันคอเลสเตอรอลชนิดดี ไขมันคอเลสเตอรอลชนิดไม่ดี ที่ก่อให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือดแดง การตรวจปัสสาวะ เพื่อหาความผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะ รวมทั้งการตรวจอุจจาระ เพื่อตรวจหาพยาธิต่างๆ และระบบขับถ่ายว่าผิดปกติหรือไม่

จากข้อมูลที่น่ามาฝากนั้น คงทำให้หลายๆ ท่านได้รับคำตอบเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพกันไปแล้ว อย่างไรก็ตาม ยังมีโรคอีกมากที่การตรวจสุขภาพไม่สามารถตรวจพบโรคได้ในระยะแรกๆ ดังนั้น แม้ผลของการตรวจสุขภาพจะเป็นปกติก็ยังคงควรใส่ใจรักษาสุขภาพ เลือกรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ และปรึกษาแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ

“อย่าลืมไปตรวจสุขภาพกันนะคะ”

# มั่นคง ตรงไป ตรงมา แนวหน้า

วันจันทร์ ที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2555



หน้าหลัก   คอลัมน์นิสต์   การเมือง   โลกธุรกิจ   ผู้หญิง   บันเทิง   กทม.   ภูมิภาค   การศึกษา   คุณ

ทรงรูปพรรณ ชายออก 25,000 ลง 100 บาท

## สธ.สกัดโรค'คอติบ'พื้่นคืบชั้พ เล็งฉัดวัคซีนในผู้ใหญ่วุ่ก10ปี

วันจันทร์ ที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2555, 06.00 น.

tags : สธ., คอติบ, พื้่นคืบชั้พ, ฉัดวัคซีน, ผู้ใหญ่, ทุ่ก10ปี,

นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ในช่วงประมาณ 7 เดือน ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2555 เป็นต้นมา พบผู้ป่วยโรคคอติบในหลายพื้นที่ ในภาคเหนือพบที่ จ.เพชรบูรณ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ จ.เลย หนองบัวลำภู อุดรธานี นครราชสีมา มหาสารคาม และภาคใต้ที่ จ.สุราษฎร์ธานีและนครศรีธรรมราช มีผู้ป่วยยืนยันสะสม 41 ราย ร้อยละ 90 เป็นผู้ใหญ่และเด็กโต และในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา พบผู้ป่วยยืนยันเพิ่มเพียง 5 รายเท่านั้น เนื่องจากระบบการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ สาเหตุที่ไทยพบผู้ป่วยโรคคอติบเกิดขึ้นอีก หลังจากที่โรคนี้นหายไปจากประเทศประมาณ 20 ปี คาดว่ามาจาก 2 สาเหตุ คือ การเคลื่อนย้ายประชากรแรงงาน และการไม่ได้รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคที่ครอบคลุมตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล ทุ่รกันดารเข้าถึงยาก เช่น ภูเขาสูง ชายแดน

สำหรับการรับมือกับปัญหาในระยะแรก สธ.ได้ตั้งวอร์รูมติดตามเฝ้าระวังแก้ไขปัญหาโรคคอติบ โดยจัดทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาแก่แพทย์ผู้รักษาตลอด 24 ชั่วโมง จัดอบรมฟื้นฟูความรู้ในการวินิจฉัยโรคและการรักษาโรค ออกค้นหาผู้ป่วยหรือผู้ที่มีอาการสงสัยอาจจะป่วยในพื้นที่ที่เสี่ยง รวมทั้งออกให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอติบแก่ประชาชนในพื้นที่ที่พบผู้ป่วย ส่วนมาตรการในระยะยาว ได้หารือคณะผู้เชี่ยวชาญ เห็นชอบ 2 มาตรการที่จะทำให้ระบบการป้องกันโรคคอติบมีความแข็งแกร่ง คือ ให้ฉัดวัคซีนป้องกันโรคคอติบกระตุ้นในผู้ใหญ่ทุ่ก 10 ปี เพื่อคงระดับภูมิคุ้มกันในร่างกาย มาตรการที่ 2 เสนอใช้วัคซีนสูตรผสมป้องกันโรคคอติบและบาดทะยักหรือวัคซีนดีที (dT) ในเข็มเดียวกัน มาฉัดแทนวัคซีนป้องกันบาดทะยัก (TT) อย่างเดียว ในผู้ที่มีบาดแผลและกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ฉัดเข็มเดียวป้องกันได้ 2 โรคพร้อมกัน เพื่อให้มั่นใจว่าประชาชนจะมีภูมิคุ้มกันในระดับที่ป้องกันโรคได้ ขณะนี้ได้เตรียมเสนอเข้าที่ประชุมคณะกรรมการวัคซีนแห่งชาติ เพื่อพิจารณาและให้มีผลทางการปฏิบัติโดยเร็ว

มันคง ตรงไป ตรงมา  
**แนวหน้า**  
วันจันทร์ ที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2555



**ประกาศแล้ว!**  
รางวัลชนะเลิศ Thailand Go Green

[คลิกเลย](#)

[หน้าหลัก](#) [คอลัมน์](#) [การเมือง](#) [โลกธุรกิจ](#) [ผู้หญิง](#) [บันเทิง](#) [กทบ.](#) [ภูมิภาค](#) [การศึกษา](#) [คุณ](#)

ทรงรูปพรรณ ขายออก 25,000 ลง 100 บาท

### 3กลุ่มเสี่ยงเสียชีวิตจากโรคน้ำหนาว

วันจันทร์ ที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2555, 06.00 น.

tags : 3กลุ่มเสี่ยง, เสียชีวิต, โรคน้ำหนาว,

นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รมช.สาธารณสุข เปิดเผยว่า จากสภาพอากาศที่เริ่มเย็นลงอย่างต่อเนื่องในขณะนี้ กระทรวงสาธารณสุข(สธ.) ได้ออกคำแนะนำประชาชนเพื่อป้องกันโรคที่มาพร้อมกับภัยหนาวที่พบได้บ่อย 8 โรค ได้แก่ ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ โรคปอดบวม โรคหัด โรคหัดเยอรมัน โรคสุกใส และอุจจาระร่วงในเด็ก รวมถึงโรคผิวหนังที่เกิดจากสภาพอากาศแห้ง โดยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีสภาพอากาศหนาวเย็นกว่าภาคอื่น ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ประชาชนในการป้องกันโรคดังกล่าว เน้นย้ำพิเศษกลุ่มที่มีความเสี่ยงเจ็บป่วยง่าย 3 กลุ่ม เนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำกว่ากลุ่มอื่น ได้แก่ 1.กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี 2.ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป และ 3.ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือด หอบหืด โรคปอดเรื้อรัง โรคตับแข็ง โรคไต และโรคโลหิตจาง กลุ่มเหล่านี้หากป่วยจะมีอาการรุนแรงกว่าประชาชนทั่วไป ซึ่งจากการตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลแม่ จ๋ม พบว่าขณะนี้ก็มีผู้ป่วย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นชาวเขาป่วยจากโรคทางเดินหายใจเข้ารับรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นจากช่วงปกติ 10 เปอร์เซ็นต์ เป็นเด็กมากกว่าผู้สูงอายุ 2 เท่าตัว

มั่นคง ตรงไป ตรงมา  
**แนวหน้า**

วันจันทร์ ที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2555



**ประกาศแล้ว!**  
รางวัลชนะเลิศ Thailand Go Green

คลิกเลย

หน้าหลัก | **คอลัมน์** | การเมือง | โลกธุรกิจ | ผู้หญิง | บันเทิง | กทม. | ภูมิภาค | การศึกษา | กู

ทองรูปพรรณ ขายออก 25,000 ลง 100 บาท

## ตรวจเชื้อไวรัสจากเลือดรู้ผลภายใน24ชม.

วันจันทร์ ที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2555, 06.00 น.

tags : ตรวจเชื้อ, วัณโรค, เลือด, รู้ผล, 24ชม.,

นพ.นิพนธ์ โพธิ์พัฒนชัย อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เปิดเผยว่า องค์การอนามัยโลก รายงาน 1 ใน 3 ของประชากรทั่วโลกติดเชื้อวัณโรค และจัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 22 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรครุนแรง คาดว่าไทยมีผู้ป่วยวัณโรคทุกชนิดประมาณ 130,000 คน เสียชีวิตปีละกว่า 11,000 รายโดยร้อยละ 80 เป็นวัณโรคปอด สำหรับแนวโน้มปัญหาวัณโรคของไทยอาจรุนแรงขึ้นเนื่องจาก 2 สาเหตุ คือ การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ซึ่งทำให้ผู้ติดเชื้อมีภูมิคุ้มกันต่ำ มีโอกาสติดเชื้อวัณโรคได้สูงกว่าคนปกติ และปัญหาเชื้อดื้อยาเพราะผู้ป่วยกินยาไม่ต่อเนื่อง ทำให้เชื้อดื้อยาเพิ่มขึ้น ซึ่งทาง สธ.มีนโยบายสนับสนุนการควบคุมป้องกันวัณโรคอย่างเต็มที่ตลอดมา ตามข้อกำหนดขององค์การอนามัยโลก โดยเร่งทำงานเชิงรุกในการค้นหาผู้ป่วย การตรวจวินิจฉัยโรคและรักษาให้เร็ว เพื่อหยุดยั้งการแพร่ระบาดของวัณโรค

นพ.นิพนธ์ กล่าวต่ออีกว่า กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้มีการศึกษาวิจัยและนำเทคโนโลยีต่างๆ มาใช้ในการตรวจวัณโรคเพื่อให้รู้ผลเร็ว จะช่วยให้การตรวจวินิจฉัย และการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อวัณโรคมีประสิทธิภาพและลดการแพร่ติดต่อของโรคได้ โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ใช้เทคนิคตรวจสารอินเทอร์เฟอรอนแกมมาจากตัวอย่างเลือด มีความจำเพาะสูงและรู้ผลภายใน 24 ชั่วโมง ขณะที่การเพาะเชื้อวัณโรคใช้เวลาประมาณ 4-8 สัปดาห์ จึงจะรู้ผล เนื่องจากเชื้อวัณโรคเจริญช้าและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นหน่วยงานแรกที่ทำการศึกษาวิจัยและนำเทคนิคนี้มาใช้เพื่อการวินิจฉัยผู้ติดเชื้อวัณโรคในประเทศไทยด้วยระบบคุณภาพสากล มีการใช้แพร่หลายมากขึ้น โดยใช้ตรวจการติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เช่น ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ใช้ช่วยตรวจวินิจฉัยผู้สงสัยเป็นวัณโรคหรือผู้ป่วยวัณโรคที่เก็บเสมหะตรวจไม่ได้ ผู้ป่วยวัณโรคนอกปอด เป็นต้น

# มั่นคง ตรงไป ตรงมา แนวหน้า

วันจันทร์ ที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2555



ประกาศแล้ว  
รางวัลชนะเลิศ Thailand Go Green

คลิกเลย

หน้าหลัก | คอลัมน์พิเศษ | การเมือง | โลกธุรกิจ | ผู้หญิง | บันเทิง | กกบ. | ภูมิภาค | การศึกษา | คุณ  
จนท.ดูแลชมร.ร.ยะลา ออกลาดตระเวนเข้า-เย็น สร้างความมั่นใจให้ครู-นร.

## สร.เล็งปรับฐาน "ลูกจ้างชั่วคราว" เป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

วันเสาร์ ที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2555, 20.08 น.

tags : สร., ลูกจ้างชั่วคราว, พนักงานกระทรวง, ปรับสถานะ



วันที่ 15 ธันวาคม นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รมช.สาธารณสุข เปิดเผยว่า ในภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุขขณะนี้ มีกำลังบุคลากรทั้งข้าราชการและลูกจ้างปฏิบัติงานในหน่วยบริการของกระทรวงฯ รวมประมาณ 320,000 คน ประกอบด้วยข้าราชการ 180,000 คน ที่เหลืออีก 140,000 คนเป็นลูกจ้างชั่วคราว ซึ่งในจำนวนนี้เป็นลูกจ้างชั่วคราวสายวิชาชีพ 21 สายงาน เช่น พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักจิตวิทยา นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักรังสีการแพทย์ นักการแพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ พ.ศ.2549-2555 รวมทั้งหมด 30,188 คน ล่าสุดเมื่อมติของคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 11 ธันวาคม 2555 เห็นชอบการบรรจุลูกจ้างชั่วคราวที่เป็นสายวิชาชีพ จำนวน 21 สายงานของกระทรวงสาธารณสุข โดยได้อนุมัติตำแหน่งข้าราชการให้กระทรวงสาธารณสุขเพื่อบรรจุลูกจ้างดังกล่าวรวม

22,641 อัตรา ซึ่งเป็นมาตรการเร่งด่วน ภายในระยะ 3 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556-2558 เฉลี่ยบรรจุปีละ 7,547 อัตรา ในปีงบประมาณ 2556 นี้ จะบรรจุทั้งหมด 8,446 อัตรา และปี 2557-2558 บรรจุปีละ 7,547 ตำแหน่ง

นายแพทย์ชลน่านกล่าวว่า สำหรับกลุ่มลูกจ้างชั่วคราวสายสนับสนุนที่อยู่นอกเหนือ 21 สายงานวิชาชีพ และลูกจ้างชั่วคราวสายวิชาชีพที่ยังไม่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ ซึ่งมีประมาณ 117,000 คนทั่วประเทศ กระทรวงสาธารณสุข ได้เตรียมมาตรการรองรับเพื่อให้เกิดขวัญกำลังใจและความมั่นคงในอาชีพ โดยจะรับเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขหรือ พกส. ซึ่งขณะนี้ได้จัดทำร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุข 2 ฉบับ เสร็จเรียบร้อยแล้ว

ฉบับที่ 1 ได้แก้ไขระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยพนักงานกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. .... ซึ่งจะมีคณะกรรมการบริหารหลักเกณฑ์ต่างๆ 6 ชุด ได้แก่ 1.ชุดกำหนดประเภทตำแหน่งลักษณะงานและคุณสมบัติเฉพาะของกลุ่มงาน 2.กำหนดหลักเกณฑ์วิธีการสรรหาและการเลือกสรรพนักงานฯ 3.ชุดกำหนดค่าจ้างพนักงาน 4.ชุดสิทธิประโยชน์ 5.ชุดการประเมินผลการปฏิบัติงาน และ 6.หลักเกณฑ์การลาออกจากการปฏิบัติงานระหว่างสัญญาจ้าง

ฉบับที่ 2 คือ การปรับปรุงแก้ไขระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเงินบำรุงหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่...) พ.ศ. .... ขณะนี้ได้เสนอขอความเห็นชอบจากกระทรวงการคลังและสำนักงบประมาณ ซึ่งอยู่ระหว่างการพิจารณาของกระทรวงการคลัง คาดว่าจะได้รับการตอบกลับมาในเร็วนี้ และเมื่อได้รับความเห็นชอบตอบกลับมาแล้วก็จะเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และปลัดกระทรวงสาธารณสุขลงนามเพื่อประกาศใช้ต่อไป คาดว่าจะสามารถประกาศใช้ได้ในเดือนมกราคม 2556 นี้เพื่อเป็นของขวัญปีใหม่ให้กับลูกจ้างกระทรวงสาธารณสุข



PROPERTY PERFECT

## โอกาสพิเศษเพื่อคนซื้อบ้าน พร้อมข้อเสนอ **สุดพิเศษ** แห่งปี

### ปลัดสธ.เตือน อากาศหนาว ผู้ป่วยเบาหวาน-ความดัน-หัวใจ-ภูมิแพ้ ดูแลตัวเองเป็นพิเศษ

วันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2555 เวลา 12:59:18 น.

Tweet 0

นายแพทย์ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เปิดเผยเมื่อวันที่ 16 ธันวาคม ว่า ขณะนี้สภาพอากาศของประเทศไทยหนาวเย็นขึ้น โดยเฉพาะในภาคเหนือและตะวันออกเฉียงเหนือ จะหนาวเย็นกว่าภาคอื่นๆ สภาพอากาศเย็นจะมีความเหมาะสมต่อการระบาดของเชื้อโรคหลายชนิด เช่น ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ โรคปอดบวม โรคหัด โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และโรคไข้หวัดนก โดยกลุ่มที่น่าเป็นห่วง นอกจากเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และ กลุ่มผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปแล้ว อีกกลุ่มก็คือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หอบหืด ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ซึ่งกลุ่มเหล่านี้จะมีภูมิคุ้มกันต่ำ และพบว่ามีแนวโน้มการเสียชีวิตจากภัยหนาวสูงกว่ากลุ่มวัยผู้ใหญ่ที่ไม่มีโรคประจำตัว ได้สั่งการเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และขอสม.ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว และดูแลเป็นกรณีพิเศษ

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวแนะนำผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังว่า ต้องดูแลตนเองใน 3 เรื่องสำคัญ คืออาหาร การออกกำลังกาย และกินยาควบคุมอาการ โดยเฉพาะ 3 โรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ ซึ่งทั่วประเทศมีประมาณ 15 ล้านคน ต้องดูแลตนเองเป็นพิเศษ เนื่องจากเมื่ออากาศหนาวเย็น ความชื้นในอากาศลดลง ผิวหนังจะแห้ง และคัน เมื่อเกาจะทำให้ผิวหนังอักเสบง่าย และในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน เมื่ออากาศเย็นลงจะมีปัญหาระบบการไหลเวียนเลือด ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดจะเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นลงเร็วกว่าปกติ ทั้งนี้ อุณหภูมิที่ลดลงมีผลให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น เพราะเลือดมีความหนืดขึ้น ส่งผลให้หัวใจทำงานหนักขึ้นเพื่อสูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย โดยอุณหภูมิที่ลดลง 1 องศา เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจเฉียบพลัน (Heart attack) ได้ถึงร้อยละ 2 ดังนั้นในช่วงหนาวนี้ ผู้ที่เป็นโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน จึงควรดูแลร่างกายให้อบอุ่นเป็นพิเศษอยู่เสมอ



15 พ.ย. 55 - 15 ม.ค. 56 **ก็โฮมโปร**

Wishlist home and gifts 2013 starts here!



## ข่าวดี ! คนอายุยืนขึ้น 10 ปี ข่าวร้าย ! ต้องเผชิญกับการต่อสู้โรคร้ายต่างๆ มากขึ้น

วันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2555 เวลา 15:40:03 น.



### ต่างประเทศ 15 ธันวาคม 2555

รายงานที่เผยแพร่ในวารสารการแพทย์แลนเซต เมื่อวันที่ 13 ธันวาคมที่ผ่านมา ชี้ว่า ปัจจุบันคนเรามีอายุยืนขึ้นกว่าอายุขัยเฉลี่ยในช่วงทศวรรษ 1970 ถึงกว่า 10 ปี แต่ก็ต้องเผชิญกับการต่อสู้โรคร้ายต่างๆ มากขึ้น

งานวิจัยชิ้นนี้เป็นการทำงานร่วมกันของผู้เขียนรายงานเกือบ 500 คนจาก 50 ประเทศ ที่ศึกษาข้อมูลที่รวบรวมจากรายงานการวิจัยทางวิชาการ ผลการชันสูตรศพ บันทึกของโรงพยาบาลและการสำมะโนประชากร ซึ่งครอบคลุมโรคต่างๆ ถึง 291 โรค ใน 187 ประเทศ พบว่าในปี 2010 อายุขัยเฉลี่ยของผู้ชายทั่วโลกเพิ่มขึ้นถึง 11.1 ปี เมื่อเทียบกับ

ช่วงปี 1970 ส่วนผู้หญิงเพิ่มขึ้น 12.2 ปี แต่การมีอายุยืนขึ้น คนเรากลับเผชิญความเจ็บไข้ได้ป่วยด้วยโรคร้ายต่างๆ มากขึ้น ทั้งนี้พบว่าปัจจุบันมีการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายอย่างมะเร็ง หัวใจ และเบาหวานมากขึ้น ไม่ใช่ภาวะทุพโภชนาการและโรคติดเชื้อต่างๆ ที่เป็นสาเหตุสำคัญคร่าชีวิตมนุษย์อย่างในอดีตที่ผ่านมา โดยผลการศึกษาพบว่า ปี 2010 โรคที่ไม่ใช่โรคติดต่อร้ายแรงอย่างมะเร็ง เบาหวาน และโรคหัวใจได้คร่าชีวิตผู้คนไปเกือบ 2 ในทุกๆ 3 คน เพิ่มขึ้นจากปี 1990 ถึงครึ่งหนึ่ง ขณะที่ปี 2010 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งมากถึง 38 เปอร์เซ็นต์ หรือ 8 ล้านคน เมื่อเทียบกับปี 1990 ที่มเร็งคร่าชีวิตผู้คนไป 5.8 ล้านคน ส่วนภาวะทุพโภชนาการ โรคติดเชื้อและโรคในแม่และเด็กยังลดลงจาก 15.9 ล้านคน ในปี 1990 เหลือ 13.2 ล้านคน ในปี 2010

งานวิจัยระบุอีกว่า การตายในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบ ยังลดลงเกือบ 60 เปอร์เซ็นต์ เหลือ 6.8 ล้านคน จากที่ในปี 1970 มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ขวบ เสียชีวิตมากถึง 16.4 ล้านคน ขณะที่ผู้หญิงญี่ปุ่นมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวที่สุดในโลกที่ 85.9 ปี ตามด้วย

ผู้ชายชาวไอซ์แลนด์มีอายุขัยเฉลี่ย 80 ปี ส่วนชาวเฮติ มีอายุขัยเฉลี่ยต่ำสุด (ชาย 32.5 ปี หญิง 43.6 ปี) คริสโตเฟอร์ เมอร์เรย์ หัวหน้าทีมวิจัย กล่าวว่าปัญหาของความเสี่ยงภัยของโรคในปัจจุบันมีความเกี่ยวข้องกับโรคที่ไม่ใช่โรคติดต่อมากขึ้น และอยู่ที่วิธีการใช้ชีวิตของคนเรามากกว่า (เอเอฟพี)



พบกับ  
**14-15-16 ธันวาคมนี้ ณ สำนักงานขายทุกแห่ง**

**จับตา ! กองทุนประกันสังคม ตกภาวะเสี่ยงล้มสลาย**

วันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2555 เวลา 11:30:30 น.

ถูกใจ 77 Share 77 Tweet 0



คอลัมน์ คลื่นคิดข่าว โดย น.รชนี เรืองหนู norrinee@gmail.com มติชน 15 ธันวาคม 2555



พลันที่คณะทำงานพิจารณาผลผลกระทบจากการปรับขึ้นค่าจ้างขั้นต่ำ 300 บาท อนุมัติให้ใช้มาตรการลดการเก็บเงินสมทบประกันสังคมแบบขั้นบันไดลงฝ่ายลช้อยละ 2 ในปี 2556 และลดลงร้อยละ 1 ในปี 2557 จากปัจจุบันที่ "นายจ้าง" และ "ลูกจ้าง" ต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม

ประกอบการที่ได้รับความ

ฝ่ายลช้อยละ 5 เพื่อช่วยเหลือผู้

เดือดร้อนจากการปรับขึ้นค่าจ้างขั้นต่ำวันละ 300 บาททั่วประเทศ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2556 เป็นต้นไปนั้น

ชัดเจนว่า "กองทุนประกันสังคม" ซึ่งมีเจ้าของคือ "สมาชิกผู้ประกันตน" ประมาณ 10 ล้านคน กำลังจะถูกฝ่ายการเมืองควักเงินสะสมที่สมาชิกผู้ประกันตนพึงได้รับในระยะยาวไปใช้เพื่อหวังผลทางการเมืองของพวกเขา ที่สำคัญการใช้เงินดังกล่าวโดยปราศจากการสอบถามความสมัครใจจากเจ้าของเงิน ยังมีแนวโน้มทำให้สถานะของกองทุนประกันสังคมสิ้นเปลือง

ความวิตกกังวลดังกล่าวเป็นผลจากโดยปกติเงินสมทบที่ทั้งนายจ้างและลูกจ้างต้องส่งเข้ากองทุนประกันสังคมฝ่ายลช้อยละ 5 จะต้องแบ่งสมทบเข้ากองทุนย่อย 3 กองทุน ได้แก่ กองทุนชราภาพร้อยละ 3 กองทุนประโยชน์ทดแทน 4 กรณี ประกอบด้วย เจ็บป่วย ทูพพลภาพ ตาย และคลอดบุตร ร้อยละ 1.5 และกองทุนว่างงาน ร้อยละ 0.5 ดังนั้น คณะกรรมการประกันสังคมจึงคาดการณ์ว่า หากลดเงินสมทบร้อยละ 2 และร้อยละ 1 ในช่วง 2 ปี จะทำให้เงินกองทุนหายไปประมาณ 6.5 หมื่นล้านบาท โดยในปี 2556 เม็ดเงินในกองทุนประโยชน์ทดแทน 4 กรณี และกองทุนชราภาพหายไปประมาณ 40,000 ล้านบาท ส่วนในปี 2557 เม็ดเงินใน 2 กองทุนหายไปอีก 25,880 ล้านบาท แม้จะไม่กระทบต่อกองทุนว่างงาน เพราะสำนักงานประกันสังคม (สปส.) ต้องกันเงินส่วนหนึ่งสำรองไว้หากเกิดการเลิกจ้างตามสภาพเศรษฐกิจ

แต่ข้อมูลเหล่านี้... จำเป็นอย่างยิ่งที่สมาชิกผู้ประกันตนทั้ง 10 ล้านคน ต้องตระหนัก!

เนื่องเพราะสถานะของกองทุนประกันสังคมในปัจจุบันมีเงินกว่า 9.4 แสนล้านบาท แต่ในจำนวนนี้ต้องแบ่งไว้จ่าย 1. กรณีสงเคราะห์บุตรและชราภาพ 8 แสนล้านบาทเศษ ซึ่ง สปส. มีแผนเริ่มจ่ายสิทธิประโยชน์ให้ผู้ประกันตนในกรณีชราภาพในปี 2557 แบ่งเป็นผู้รับบำนาญ 122,860 คน ผู้รับบำนาญ 3,250 คน รวมวงเงิน 8,260 ล้านบาท ปี 2567 ผู้รับบำนาญ 121,860 คน ผู้รับบำนาญ 817,680 คน วงเงินรวม 53,020 ล้านบาท ปี 2577 คาดว่ามีเงินกองทุนเพิ่มขึ้น 4.59 ล้านล้านบาท มีผู้รับบำนาญ 69,950 คน ผู้รับบำนาญ 3.3 ล้านคน วงเงินรวม 444,610 ล้านบาท ปี 2587 คาดว่ากองทุนติดลบ แต่มีผู้รับบำนาญและผู้รับบำนาญรวม 6.3 ล้านคน 2. กรณีเจ็บป่วย ทูพพลภาพ ตาย และคลอดบุตร วงเงินกว่า 54,000 ล้านบาท และ 3. กรณีว่างงานอีกกว่า 64,000 ล้านบาท

ก่อนหน้านี้มีหลายฝ่ายออกมาท้วงติงมาตรการลดการเก็บเงินสมทบประกันสังคมของคณะทำงานพิจารณาผลผลกระทบ ทั้งฝ่ายผู้บริหาร สปส. นักวิชาการ ตัวแทนฝ่ายลูกจ้าง อย่างเช่น

ศิริศักดิ์ สุนทรชาติ เลขาธิการ สปส. ให้ข้อมูลว่า หากจะไม่ให้มาตรการดังกล่าวกระทบต่อเสถียรภาพของกองทุนประกันสังคม ควรลดเงินสมทบไม่เกินฝ่ายลช้อยละ 1 แต่หากไม่สามารถหัดหานมติดของคณะทำงานพิจารณาผลผลกระทบมาได้ สปส. จะต้องเตรียมหาแนวทางแก้ไขปัญหามา โดยเสาะหาเงินกองทุนประกันสังคมไปลงทุนเพิ่มในหลากหลายช่องทาง เพื่อให้ได้ผลกำไรมาชดเชยสำหรับเม็ดเงินที่ขาดหายไป อย่างไรก็ตาม เรื่องนี้จะมีผลกระทบหรืออีกสิ่งหนึ่งในที่ประชุมคณะกรรมการประกันสังคม (บอร์ด สปส.) ในวันที่ 18 ธันวาคมนี้

ด้าน พณีส ไทยล้วน ประธานสภาองค์กรลูกจ้างแรงงานแห่งประเทศไทย ในฐานะกรรมการฝ่ายลูกจ้าง บอร์ด สปส. บอกว่า เรื่องนี้ต้องให้เวลาบอร์ด สปส. พิจารณาให้รอบคอบ ต้องชัดเจนว่าลดเงินสมทบแล้ว ผู้ประกอบการโดยเฉพาะกลุ่มธุรกิจรายย่อยหรือเอสเอ็มอี ได้รับผลกระทบอย่างไร

แต่เชื่อว่าแนวทางนี้จะได้ประโยชน์แก่ผู้ประกอบการน้อย เพราะต้นทุนส่วนใหญ่ของกลุ่มเอสเอ็มอีอยู่ที่ราคาสินค้าวัตถุดิบ การผลิต แต่รัฐบาลไม่สามารถควบคุมราคาสินค้าเหล่านี้ได้ ที่สำคัญผู้ประกอบการกลุ่มนี้ต้องกู้เงินลงทุนในอัตราดอกเบี้ยที่สูงมาก

ดังนั้น ภาครัฐบาลต้องการช่วยเหลือนะจริง การหาแหล่งเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำให้ผู้ประกอบการกลุ่มนี้ ซึ่งมันไม่จำเป็นแนวทางที่ดีกว่าการลดเงินสมทบประกันสังคมแน่นอน

ขณะที่ ชาลี ลอยสูง ประธานคณะกรรมการสมาคมเงินที่แรงงานไทย (คสรท.) เสนอแนะว่า หากบอร์ด สปส. มีมติขึ้นตามที่คณะทำงานพิจารณาผลผลกระทบอนุมัตินั้น รัฐบาลต้องหามาตรการรองรับเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อความมั่นคงของกองทุนในระยะยาว โดยให้รัฐบาลเพิ่มอัตราเงินสมทบจากปัจจุบันจ่ายเข้ากองทุนประกันสังคมร้อยละ 2.75 เป็นจ่ายร้อยละ 4 ในปี 2556 และปี 2557

รัฐบาลจะให้ความสนใจกับค่าจ้างตั้งและข้อเสนอเหล่านี้หรือไม่? เพราะมาตรการลดการเก็บเงินสมทบประกันสังคม ถือเป็น "นโยบายประชานิยม" ที่ถูกใจกลุ่มผู้ประกอบการอย่างมาก

แต่อย่าลืมว่า เมื่อต้นปี 2555 รัฐบาลได้ให้ สปส. ใช้มาตรการลดการเก็บเงินสมทบเพื่อช่วยเหลือผู้ประกอบการที่ประสบปัญหาทุกภัยในปลายปี 2554 ในระยะ 1 ปี โดยครั้งแรก เก็บเพียงฝ่ายลช้อยละ 3 และครึ่งปีหลังเก็บฝ่ายลช้อยละ 4 มาแล้วรอบหนึ่ง ครึ่งนั้นทำให้ตลอดทั้งปีเม็ดเงินในกองทุนประกันสังคมหายไปราว 30,000 ล้านบาทเศษ และล่าสุดในการประชุมบอร์ด สปส. เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายนที่ผ่านมา ที่ประชุมก็ได้เห็นชอบให้ขยายเวลาการดังกล่าวคือ เก็บเงินสมทบฝ่ายลช้อยละ 4 ออกไปอีก 1 ปี ขณะที่รัฐบาลยังจ่ายสมทบเท่าเดิมร้อยละ 2.75 ซึ่งจูงใจสูงสุดมาตรการในวันที่ 31 ธันวาคม 2556 และกรรมการยบายมาตรการนี้คาดว่าจะทำให้เม็ดเงินในกองทุนประกันสังคมที่คาดว่าจะเก็บได้ 60,000 ล้านบาท ต้องหายไปอีก 40,000 ล้านบาท

ดังนั้น... มาติดตามกันว่า มติบอร์ด สปส. ในวันที่ 18 ธันวาคมนี้ จะมีข้อสรุปแบบถูกใจ "นายจ้าง" หรือถูกใจ "ลูกจ้าง"

PROPERTY PERFECT

พบกับ

14-15-16 ธันวาคมนี้ ณ สำนักงานขายทุกแห่ง

## จับตา ! กองทุนประกันสังคม ตกภาวะเสี่ยงล่มสลาย

วันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2555 เวลา 11:30:30 น.

 ถูกใจ

77

 Share

77

 Tweet

0



คอลัมน์ คณิตคิดข่าว โดย น.ริณี เรืองหนู norrinee@gmail.com มติชน 15 ธันวาคม 2555



พลันที่คณะทำงานพิจารณาผลกระทบบจากการปรับขึ้นค่าจ้างขั้นต่ำ 300 บาท อนุมัติให้ใช้มาตรการลดการเก็บเงินสมทบประกันสังคมแบบขั้นบันไดลงฝ่ายละร้อยละ 2 ในปี 2556 และลดลงร้อยละ 1 ในปี 2557 จากปัจจุบันที่ "นายจ้าง" และ "ลูกจ้าง" ต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม

ฝ่ายละร้อยละ 5 เพื่อช่วยเหลือผู้

ประกอบการที่ได้รับความ

เดือดร้อนจากการปรับขึ้นค่าจ้างขั้นต่ำวันละ 300 บาททั่วประเทศ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2556 เป็นต้นไปนั้น

ชัดเจนว่า "กองทุนประกันสังคม" ซึ่งมีเจ้าของคือ "สมาชิกผู้ประกันตน" ประมาณ 10 ล้านคน กำลังจะถูกฝ่ายการเมืองควักเงินสะสมที่สมาชิกผู้ประกันตนพึงได้รับในระยะยาวไปใช้เพื่อหวังผลทางการเมืองของพวกเขา ที่สำคัญการใช้เงินดังกล่าวโดยปราศจากการสอบถามความสมัครใจจากเจ้าของเงิน ยังมีแนวโน้มทำให้สถานะของกองทุนประกันสังคมสิ้นคลอน

ความวิตกกังวลดังกล่าวเป็นผลจากโดยปกติเงินสมทบที่ทั้งนายจ้างและลูกจ้างต้องส่งเข้ากองทุนประกันสังคมฝ่ายละร้อยละ 5 จะต้องแบ่งสมทบเข้ากองทุนย่อย 3 กองทุน ได้แก่ กองทุนชราภาพร้อยละ 3 กองทุนประโยชน์ทดแทน 4 กรณี ประกอบด้วย เจ็บป่วย ทูพพลภาพ ดาย และคลอดบุตร ร้อยละ 1.5 และกองทุนว่างงาน ร้อยละ 0.5 ดังนั้น คณะกรรมการประกันสังคมจึงคาดการณ์ว่า หากลดเงินสมทบร้อยละ 2 และร้อยละ 1 ในช่วง 2 ปี จะทำให้เงินกองทุนหายไปประมาณ 6.5 หมื่นล้านบาท โดยในปี 2556 เม็ดเงินในกองทุนประโยชน์ทดแทน 4 กรณี และกองทุนชราภาพหายไปประมาณ 40,000 ล้านบาท ส่วนในปี 2557 เม็ดเงินใน 2 กองทุนหายไปอีก 25,880 ล้านบาท แม้จะไม่กระทบต่อกองทุนว่างงาน เพราะสำนักงานประกันสังคม (สปส.) ต้องกันเงินส่วนหนึ่งสำรองไว้หากเกิดภาวะเลิกจ้างตามสภาพเศรษฐกิจ

แต่ข้อมูลเหล่านี้... จำเป็นอย่างยิ่งที่สมาชิกผู้ประกันตนทั้ง 10 ล้านคน ต้องตระหนัก!

เนื่องเพราะสถานะของกองทุนประกันสังคมในปัจจุบันมีเงินกว่า 9.4 แสนล้านบาท แต่ในจำนวนนี้ต้องแบ่งไว้จ่าย 1.กรณีสงเคราะห์บุตรและชราภาพ 8 แสนล้านบาทเศษ ซึ่ง สปส. มีแผนเริ่มจ่ายสิทธิประโยชน์ให้ผู้ประกันตนในกรณีชราภาพในปี 2557 แบ่งเป็นผู้รับบำนาญ 122,860 คน ผู้รับบำนาญ 3,250 คน รวมวงเงิน 8,260 ล้านบาท ปี 2567 ผู้รับบำนาญ 121,860 คน ผู้รับบำนาญ 817,680 คน วงเงินรวม 53,020 ล้านบาท ปี 2577 คาดว่ามีเงินกองทุนเพิ่มเป็น 4.59 ล้านล้านบาท มีผู้รับบำนาญ 69,950 คน ผู้รับบำนาญ 3.3 ล้านคน วงเงินรวม 444,610 ล้านบาท ปี 2587 คาดว่ากองทุนติดลบ แต่มีผู้รับบำนาญและผู้รับบำนาญรวม 6.3 ล้านคน 2.กรณีเจ็บป่วยทุพพลภาพ ตาย และคลอดบุตร วงเงินกว่า 54,000 ล้านบาท และ 3.กรณีว่างงานอีกกว่า 64,000 ล้านบาท

ก่อนหน้านี้มีหลายฝ่ายออกมาท้วงติงมาตรการลดการเก็บเงินสมทบประกันสังคมของคณะทำงานพิจารณาผลผลกระทบ ทั้งฝ่ายผู้บริหาร สปส. นักวิชาการ ตัวแทนฝ่ายลูกจ้าง อย่างเช่น

จිරศักดิ์ สุขนธชาติ เลขาธิการ สปส. ให้ข้อมูลว่า หากจะไม่ให้มาตรการดังกล่าวกระทบต่อเสถียรภาพของกองทุนประกันสังคม ควรลดเก็บเงินสมทบไม่เกินฝ่ายละร้อยละ 1 แต่หากไม่สามารถหัดทานมติของคณะทำงานพิจารณาผลผลกระทบฯ ได้ สปส. จะต้องเตรียมหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยเสาะหาเงินกองทุนประกันสังคมไปลงทุนเพิ่มให้หลากหลายช่องทาง เพื่อให้ได้ผลกำไรมากขึ้นสำหรับรองรับเม็ดเงินที่ขาดหายไป อย่างไรก็ตาม เรื่องนี้จะมีการหารืออีกครั้งในที่ประชุมคณะกรรมการประกันสังคม (บอร์ด สปส.) ในวันที่ 18 ธันวาคมนี้

ด้าน พณีส ไทยล้วน ประธานสภาองค์การลูกจ้างแรงงานแห่งประเทศไทย ในฐานะกรรมการฝ่ายลูกจ้าง บอร์ด สปส. บอกว่า เรื่องนี้ต้องให้เวลาบอร์ด สปส. พิจารณาให้รอบคอบ ต้องชัดเจนว่าลดเงินสมทบแล้ว ผู้ประกอบการโดยเฉพาะกลุ่มธุรกิจรายย่อยหรือเอสเอ็มอี ได้รับผลประโยชน์อย่างไร

แต่เชื่อว่าแนวทางนี้จะได้ประโยชน์แก่ผู้ประกอบการน้อย เพราะต้นทุนส่วนใหญ่ของกลุ่มเอสเอ็มอีอยู่ที่ราคาสินค้าวัตถุดิบ การผลิต แต่รัฐบาลไม่สามารถควบคุมราคาสินค้าเหล่านี้ได้ ที่สำคัญผู้ประกอบการกลุ่มนี้ต้องกู้เงินลงทุนในอัตราดอกเบี้ยที่สูงมาก

ดังนั้น หากรัฐบาลต้องการช่วยเหลือจริง ควรหาแหล่งเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำให้ผู้ประกอบการกลุ่มนี้ ซึ่งมั่นใจว่าเป็นแนวทางที่ดีกว่าการลดเงินสมทบประกันสังคมแน่นอน

ขณะที่ ชาลี ลอยสูง ประธานคณะกรรมการสมานฉันท์แรงงานไทย (คสรท.) เสนอแนะว่า หากบอร์ด สปส. มีมติขึ้นตามที่คณะทำงานพิจารณาผลผลกระทบบอมนัดนั้น รัฐบาลต้องหามาตรการรองรับเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อความมั่นคงของกองทุนในระยะยาว โดยให้รัฐบาลเพิ่มอัตราเงินสมทบจากปัจจุบันจ่ายเข้ากองทุนประกันสังคมร้อยละ 2.75 เป็นจ่ายร้อยละ 4 ในปี 2556 และปี 2557

รัฐบาลจะให้ความสนใจกับค่าทวงคืนและข้อเสนอเหล่านี้หรือไม่? เพราะมาตรการลดการเก็บเงินสมทบประกันสังคม ถือเป็น "นโยบายประชานิยม" ที่ถูกใจกลุ่มผู้ประกอบการอย่างมาก

แต่อย่าลืมว่า เมื่อต้นปี 2555 รัฐบาลได้ให้ สปส. ใช้มาตรการลดการเก็บเงินสมทบเพื่อช่วยเหลือผู้ประกอบการที่ประสบปัญหาทุกภัยในปลายปี 2554 ในระยะ 1 ปี โดยครั้งแรก เก็บเพียงฝ่ายละร้อยละ 3 และครั้งปีหลังเก็บฝ่ายละร้อยละ 4 มาแล้วรอบหนึ่ง ครั้งนั้นทำให้ตลอดทั้งปีเม็ดเงินในกองทุนประกันสังคมหายไปราว 30,000 ล้านบาทเศษ และล่าสุดในการประชุมบอร์ด สปส. เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายนที่ผ่านมา ที่ประชุมก็ได้เห็นชอบให้ขยายเวลามาตรการดังกล่าวคือ เก็บเงินสมทบฝ่ายละร้อยละ 4 ออกไปอีก 1 ปี ขณะที่รัฐบาลยังจ่ายสมทบเท่าเดิมร้อยละ 2.75 ซึ่งจะสิ้นสุดมาตรการในวันที่ 31 ธันวาคม 2556 และการขยายมาตรการนี้คาดว่าจะทำให้เม็ดเงินในกองทุนประกันสังคมที่คาดว่าจะเก็บได้ 60,000 ล้านบาท ต้องหายไปอีก 40,000 ล้านบาท

ดังนั้น... มาติดตามกันว่า มติบอร์ด สปส. ในวันที่ 18 ธันวาคมนี้ จะมีข้อสรุปแบบถูกใจ "นายจ้าง" หรือถูกใจ "ลูกจ้าง"

- หน้าหลัก
- การเมือง
- เศรษฐกิจ
- อสังหาฯ
- ประกันภัย
- บันเทิง
- ฉายากรรม
- กีฬา
- การศึกษา
- สาธารณสุข
- กทท.
- ยานยนต์
- ภูมิภาค
- ซูเปอร์สตาร์
- ต่างประเทศ
- ดวงรายวัน
- ติดต่อเรา

ราคาซื้อขายทองคำ ณ [9:35 น.]... ภาคใต้มีฝนร้อยละ60 [7:03 น.]... เกษตรจังหวัดฉะเชิงเทรา [20:28 น.]...

**สาธารณสุข**

**พยาบาลเพื่อชุมชน ชีวิตที่เปลี่ยนแปลงเพื่อชุมชนสุขภาพดี**



การศึกษาศาสนาฉบับนี้เป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินชีวิต หากมีสุขภาพที่ดี ย่อมช่วยให้การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นปกติสุข ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่ประชาชนจะได้รับบริการด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง และมีเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขอย่างเพียงพอในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ แต่จากภาวะการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในท้องถิ่นห่างไกล และประชาชนจำนวนมากมีประสบการณ์ความยากต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพในเชิงเมืองใหญ่ ส่งผลให้การบริการด้านสาธารณสุขมีแนวโน้มถึงในบางพื้นที่



"พยาบาลชุมชน" ถือเป็นผู้นำบทบาทสำคัญในการพัฒนาสาธารณสุขระดับรากหญ้า ที่จะช่วยโอบอุ้มคนจนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้มากขึ้น เพราะคนด้อยเงินเข้าถึงสิ่งดีๆ ที่เขาเหล่านั้น และสามารถอยู่ร่วมกับชุมชนได้เป็นอย่างดี และทำงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้ ช่วยให้การดูแลสุขภาพคนจนเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลยังคงเรื้อรังมาช้านาน โดยปัจจุบันมีจำนวนพยาบาลทั้งหมดประมาณ 100,000 คน และความต้องการกลับมีสูงถึง 135,000 คน และพยาบาลส่วนใหญ่ก็จะกระจุกตัวอยู่ในเมืองใหญ่ ทำให้พยาบาลชุมชนมีขาดแคลนอยู่มาก ทั้งๆ ที่มีมาตรฐานจำนวนมากกว่ามากเป็นพยาบาลแต่มีคุณภาพแคลงชุมชนจริงๆ



บริษัท แกล็กโซสมิทไคลน์ (ประเทศไทย) จำกัด หรือจีเอสเค จึงได้ร่วมกับ สถาบันบรมราชชนก ดำเนินโครงการทุนการศึกษา "จีเอสเค พยาบาลเพื่อชุมชน" มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2540 และดำเนินการอย่างต่อเนื่องมา 15 ปีแล้ว เพื่อช่วยพัฒนาคนด้อยโอกาสในชนบทให้มีโอกาสศึกษาเล่าเรียนวิชาชีพพยาบาล และปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และสถานบริการสาธารณสุขที่ชุมชนท้องถิ่นของชนบทซึ่งกำลังจะก้าวสู่ศตวรรษที่ 21



นายวิริยะ จงโพทง กรรมการผู้จัดการใหญ่ บริษัท จีเอสเค เป็นแม่ข่าย โครงการ "จีเอสเค พยาบาลเพื่อชุมชน" ตั้งขึ้นเพื่อช่วยบรรเทาปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในท้องถิ่นห่างไกล โดยในปี 2555 ทางโครงการฯ ได้มอบทุนการศึกษาเป็นเงิน 13 ล้านบาท 20 ทุน ที่แต่ละระดับเวลา 15 ปี (ปี 2540-2555) โครงการฯ ได้มอบทุนการศึกษาแก่นักศึกษาระดับมัธยมศึกษา 552 ราย โดยอยู่ระหว่างการศึกษา 40 ราย และสำเร็จการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพแล้ว 512 ราย ซึ่งพยาบาลเหล่านี้ได้ออกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสำนักงานสาธารณสุข กว่า 150 แห่ง ในพื้นที่ 52 จังหวัดทั่วประเทศ ไปดูแลพี่น้องในชุมชนด้านสุขภาพอย่างใกล้ชิด ทำให้ชุมชนและคนในท้องถิ่นมีสุขภาพที่ดี มีประสิทธิภาพ และมีประสบการณ์เข้าถึงการมีสุขภาพที่ดีของคนไทยได้อย่างแท้จริงยิ่งขึ้น

**Breaking News**

- ▶ [9:35 น.]ราคาซื้อขายทองคำ ณ
- ▶ [7:03 น.]ภาคใต้มีฝนร้อยละ60
- ▶ [20:28 น.]เกษตรกรจังหวัดฉะเชิงเทรา
- ▶ [20:27 น.]วิทยายาบาลิณีวิทยาคณะนา
- ▶ [14:04 น.]วัดมิ่งขวัญประชานัด
- ▶ [6:21 น.]มุขมนตรีในวาทิตอนโซนี่เซี่ย
- ▶ [6:18 น.]ภาคกลางอากาศเย็น
- ▶ [9:40 น.]ราคาซื้อขายทองคำ ณ
- ▶ [8:31 น.]รายงานสภาพอากาศ
- ▶ [19:55 น.]รัฐปลอมขวัญคู่ใจให้4พัน

**Banmuang Poll**

หน้านี้ 'ไปเที่ยวไหนดี ?'

- สุโขทัย
- สุโขทัย
- สุโขทัย
- สุโขทัย
- ดอยอินทนนท์

[View Results](#)



**ซูเปอร์สตาร์**



'เทพ-เทียร' ทำตัวเลขยักษ์ [16/12/2555]

**พ็องเม็ญ**



'เจียม พ็องเม็ญ' ช่อรูปปรังจ่า [14/12/2555]

**เลมเด่น-ข่าวดัง**



**ประกาศแล้ว**  
รางวัลชนะเลิศ  
Thailand  
Go Green 2012





ในโอกาสครบรอบ 15 ปี ทางโครงการฯ ได้จัดงาน “คืนสู่เหย้า 15 ปี จีเอสเค พยาบาลเพื่อชุมชน” ขึ้น เพื่อเปิดโอกาสให้พยาบาลชุมชนในโครงการฯ ได้มีการพบปะและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานเพื่อชุมชน โดยมี หมอโก้-ร.อ.นพ.สรัชญ์ สูบุญ มาร่วมแชร์ประสบการณ์ด้วย โดยได้รับเกียรติจาก น.พ.สุพรรณ ศรีธรรมมา รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานเปิดงาน ร่วมด้วย น.พ.สมควร หาญพัฒน์ชัยกูร ผอ.สถาบันพระบรมราชชนก และ น.พ.ทวีราป ตันติวงษ์ ผอ.ฝ่ายรัฐกิจสัมพันธ์ บริษัท จีเอสเค ณ โรงแรมบางกอกพาเลส ถ.เพชรบุรี เมื่อเร็ว ๆ นี้



นางญาตา ชุมנםพร้อม นักศึกษาทุนโครงการ “จีเอสเค พยาบาลเพื่อชุมชน” รุ่นที่ 1 ปัจจุบันเป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.เชียงใหม่ จ.พะเยา เล่าว่า กว่า 11 ปี ที่ปฏิบัติงานพยาบาล ภาคภูมิใจมาก หลังจากเรียนจบเมื่อปี พ.ศ.2544 เข้าทำงานที่ รพ.ปง อ.ปง จ.พะเยา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง อยู่ในเขตพื้นที่สีแดง (คอมมิวนิสต์) ผู้ป่วยที่เข้ามารักษาส่วนใหญ่ คือ ชาวเขาเผ่าม้ง และเข่า จึงสื่อสารกันค่อนข้างลำบาก มีการใช้ภาษา มือ ภาษาใบ หรือภาษากาย สลับกันไป ซึ่งรู้เรื่องบ้างไม่รู้เรื่องบ้าง บางครั้งก็มีสามช่วยแปดให้ การทำงานก็มีเรื่องให้เสียใจและดีใจปะปนกันไป แต่สิ่งที่ทำให้เราเป็นพยาบาลชุมชนอยู่ได้ทุกวันนี้ เพราะเราทำด้วยความสุข สุขที่ได้ช่วยเหลือคนที่แย่กว่าเรา สุขที่ได้เป็นผู้ให้ คือเราเคยเป็นผู้รับมาก่อน รับจากพ่อแม่ที่ส่งเสียให้เราได้ร่ำเรียน รับจากโครงการ จีเอสเค พยาบาลเพื่อชุมชน ที่ให้ทุนการศึกษาจนเราเรียนจบ และมีงานทำ เราได้รับสิ่งดีๆ มาเยอะแล้ว เพราะฉะนั้นจากสิ่งที่เราได้รับ เราก็อยากแบ่งปันให้กับคนที่ด้อยโอกาสกว่าเรา ให้สิ่งดีๆ ตอบแทนกับสังคมบ้าง เวลาที่คนไข้เดินเข้ามาหาเรา ขอขอบคุณเราด้วยรอยยิ้ม นั่นแหละคือความสุขจากสิ่งที่เราได้ให้กับเขา

ต่อด้วยสาวอีสาน น.ส.สมณพทา ชันไชย พยาบาลแผนกผู้ป่วยในหญิงและเด็ก รพ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น (รุ่นที่ 5) เล่าว่า การทำงานเป็นพยาบาลชุมชนนั้น เราไม่ได้ดูแลเฉพาะตัวผู้ป่วยอย่างเดียว เราต้องดูแลญาติและคนรอบข้างของเขาด้วย ซึ่งเป็นการรักษาแบบองค์รวม คือดูแลทั้งตัวผู้ป่วยเอง และญาติด้วย อันดับแรก เราต้องทำให้ผู้ป่วยยอมรับในโรคที่เขาเป็นให้ได้ก่อน ประเมินจากความสามารถและสภาพจิตใจของผู้ป่วย จากการสอบถามจากญาติ เพื่อน หรือคนใกล้ชิด ซึ่งมันเป็นเรื่องที่ยากมากพอสมควร บางเคสก็ต้องการญาติช่วยพูดให้ กำลังใจจากครอบครัวเป็นสิ่งที่สำคัญในการรักษา การเตรียมพร้อมให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับสภาพของตนเองนั้น จะต้องใช้ทักษะและศิลปะในการพูดกับผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยกลัวที่จะต่อสู้กับโรค

จากนั้น บุรุษพยาบาลจากแดนใต้ แวซูลกีฟลี มะดาเอ็ง นักศึกษาทุนโครงการ “จีเอสเค พยาบาลเพื่อชุมชน” รุ่นที่ 10 ปัจจุบันเป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.บึงฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จ.นราธิวาส เล่าว่า ผมดูแลงานอนามัยโรงเรียน คือการให้วัคซีนและตรวจสุขภาพเด็กนักเรียน ตั้งแต่อนุบาล ถึงชั้นมัธยมศึกษา และยังมีงานสอบสวนโรค ในหน่วยโรคระบาดวิทยา โดยออกเยี่ยมหมู่บ้าน เพื่อสำรวจการแพร่กระจายของโรค รวมทั้งให้ความรู้กับคนในชุมชน เกี่ยวกับโรคระบาด และป้องกันด้วย

จากนั้น บุรุษพยาบาลจากแดนใต้ แวซูลกีฟลี มะดาเอ็ง นักศึกษาทุนโครงการ “จีเอสเค พยาบาลเพื่อชุมชน” รุ่นที่ 10 ปัจจุบันเป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ. ยิงอเลลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จ.นราธิวาส เล่าว่า ผมดูแลงานอนามัยโรงเรียน คือการให้วัคซีนและตรวจสุขภาพเด็กนักเรียน ตั้งแต่อนุบาล ถึงชั้นมัธยมศึกษา และยังมีงานสอบสวนโรค ในหน่วยโรคระบาดวิทยา โดยออกเยี่ยมหมู่บ้าน เพื่อสำรวจการแพร่กระจายของโรค รวมทั้งให้ความรู้กับคนในชุมชน เกี่ยวกับโรคระบาด และป้องกันด้วย

การเป็นพยาบาลชุมชนเราต้องดูแลรักษาประชาชนแบบองค์รวม เนื่องจากผมอยู่ในเขตพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝันขึ้น เช่น การระเบิดถโรงเรียน พยาบาลในพื้นที่ต้องมารวมตัวกัน เพื่อคัดกรองผู้ป่วย ทั้งที่บาดเจ็บ และไม่บาดเจ็บ มาประเมินความเสียหาย รวมทั้งผู้ที่อยู่ในอาการเสียขวัญ ก็ต้องได้รับการเยียวยา เพราะเรื่องขวัญและกำลังใจเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน พยาบาลต้องดูแลเอาใจใส่ในด้านนี้ด้วย กล่าวคือ ร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเราต้องดูแลให้สัมพันธ์กัน ด้วยหน้าที่พยาบาลชุมชน คนในพื้นที่ของเราต้องมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ อุปสรรคที่พบส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องภาษา เนื่องจากคนในชุมชนส่วนใหญ่จะใช้ภาษายาวีในการติดต่อสื่อสาร จึงไม่กล้าที่จะเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ แต่การมีพยาบาลชุมชนจะทำให้ประชาชนเหล่านั้นสามารถเข้าถึงระบบสาธารณสุขที่ดีขึ้นได้

ตามมาด้วยสาวจากแดนตะวันตก สิริจรรยา สงวนกัน นักศึกษาทุนโครงการ “จีเอสเค พยาบาลเพื่อชุมชน” รุ่นที่ 6 ปัจจุบันเป็นพยาบาลประจำโรงพยาบาลสังขละบุรี จ.กาญจนบุรี เล่าว่า เราทำงานอยู่สุดแดนตะวันตก แนวเขตชายแดนไทย-พม่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็ข้ามแดนเข้ามารักษา ที่ภูมิใจมาจากการทำงานพยาบาลก็คือ ได้เป็นส่วนหนึ่งของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่มูลนิธิ พอ.สว. ที่รัฐฯ กันก็คือการออกหน่วยแต่ละครั้ง ต้องนั่งรถเข้าไปในป่า เรื่องห้องน้ำก็ลำบาก ต้องอาศัยวัดป่า ซึ่งเป็นห้องน้ำแบบขุดหลุม และมีไม้พาด มีฝักกั้นห้องแบบมุง และอาบน้ำตามลำธาร อากาศก็หนาวมาก เนื่องจากเป็นเขตชายแดนไทย-พม่า ชาวบ้านในแถบนั้นก็ไม่ใช้คนไทยทั้งหมด การสื่อสารเป็นเรื่องที่ยากลำบากพอสมควร คนที่ใช้จะมาหาเราก็ลำบาก บางครั้งชาวบ้านต้องรอรวมผู้ป่วยให้ได้เรื่อยๆ แล้วเข้ามาพร้อมกัน บางคนอาการก็หนักมาก เรียกว่าแยแล้ว หนองไหลออกมาเต็มไปหมด อีกทีเราจะไปหาคนไข้ก็ลำบากด้วยเช่นกัน ถ้าเป็นช่วงหน้าฝน ถนนหนทางจะเสียหายมาก รถไม่สามารถเข้าไปได้ ก็ต้องใช้เฮลิคอปเตอร์เข้าไป ในวันที่สภาพอากาศแย่แย่มากมองไม่เห็นทาง เราก็กลัวเหมือนกันว่า จะไปลงฝั่งไหน ไทยหรือพม่า ก็ต้องบินวนอยู่ระยะหนึ่งจนกว่าจะแน่ใจว่าเป็นฝั่งไทย จึงจะเอา ฮ.ลงจอดได้ แต่การเป็นพยาบาลชุมชนก็มีอะไรสนุกๆ แบบนี้เข้ามาเรื่อยๆ เราก็เตรียมความพร้อมของตัวเองอยู่ตลอดเวลาด้วยเช่นกัน

ปิดท้ายกับ หมอก่อ-ร.อ.นพ. สรวิชญ์ สุนทรย์ เล่าว่า การทำงานเพื่อชุมชนเป็นงานที่เสียสละพอสมควร แม้ว่ามันจะเป็นการทำงานตามหน้าที่ แต่ผมก็รู้สึกว่ามันเป็นสิ่งที่น่าภูมิใจ ผมเป็นแพทย์หนึ่งในสมาชิก มูลนิธิ พอ.สว. เวลาที่ต้องออกหน่วยลงพื้นที่ตรวจแต่ละครั้ง เราไม่สามารถหาความสะดวกสบายได้เลย ทีมแพทย์ก็ให้การตรวจรักษาตามอาการกันไป คนที่ดูแลผู้ป่วยก็จะเป็นกลุ่มพยาบาล ซึ่งทำงานกันหนักพอสมควร บางครั้งเจอผู้ป่วยที่อาการหนัก ที่หัวใจกำลังจะหยุดเต้น เราก็ต้องพร้อมที่จะทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปโรงพยาบาล แต่เราจะมีความประทับใจตรงที่ชาวบ้านจะรักพวกเรามาก ให้การต้อนรับเราเป็นอย่างดี ยิ้มแย้มให้กับหมอและพยาบาล แม้ว่าตัวเองจะป่วยอยู่ก็ตาม เพราะพวกเขาไม่คิดว่าหมอ-พยาบาล จะเข้ามาตรวจพวกเขาถึงบ้านได้ ซึ่งจากประสบการณ์ที่ผมได้ทำงานออกหน่วยในชุมชนมา สิ่งที่เห็นได้ชัดเลยก็คือ ประชาชนในพื้นที่ห่างไกล ยังขาดโอกาสที่จะเข้าถึงระบบสาธารณสุขที่ดีอยู่ คือการที่ผู้ป่วยจะเข้ามารักษาในโรงพยาบาลประจำอำเภอ เป็นเรื่องที่ยากมาก เนื่องจากระยะทางมันไกลมาก ต้องใช้เวลาเดินทางเป็นวัน บ้างก็ไม่มีค่ารถ และค่ารักษาพยาบาล ในบางครั้งเราต้องออกเงินค่ารถให้พวกเขาได้กลับบ้าน ผมอยากให้ผลิตพยาบาลชุมชนออกมาเรื่อยๆ เพื่อประชาชนในชุมชนจะเข้าถึงระบบสาธารณสุขได้มากยิ่งขึ้น

วันที่ 15/12/2555 เวลา 13:40 น.

หน้าหลัก

การเมือง

เศรษฐกิจ

อสังหาฯ

ประกันภัย

บันเทิง

อาชญากรรม

กีฬา

การศึกษา

สาธารณสุข

กทม.

ยานยนต์

ภูมิภาค

ซูเปอร์สตาร์

ต่างประเทศ

ดวงรายวัน

ติดต่อเรา

▶ ราคาซื้อขายทองคำ ณ [9:35 น.]...

▶ ภาคใต้ฝนร้อยละ60 [7:03 น.]...

▶ เครื่องใช้ไฟฟ้า

สาธารณสุข

1 ทศวรรษแห่งความก้าวหน้า

ในการรักษาโรคมะเร็งจีست



มะเร็งทางเดินอาหารชนิดมะเร็งลำไส้ใหญ่เป็นโรคร้ายที่พบบ่อยในคนไทย และมีความก้าวหน้าทางการรักษาโรคมะเร็งทางเดินอาหารชนิดจีสต์ มะเร็งชนิดหนึ่งในระบบทางเดินอาหาร ซึ่งมักต่อการวินิจฉัยและการรักษา ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแล้ว กลับมาเป็นซ้ำ และเซลล์มะเร็งยังแพร่กระจายไปอวัยวะอื่นๆ อีก แต่ด้วยวิทยาการทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าขึ้นในปัจจุบัน มีกลุ่มออกฤทธิ์ต่อเป้าหมาย หรือที่เรียกว่า "Targeted Therapy" ที่สามารถลดความเสี่ยงของการกลับมาเป็นซ้ำของโรคมะเร็งทางเดินอาหารชนิดจีสต์ และช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวขึ้น



**Comfort**

facebook.com/ComfortZoneThailand

instagram.com/izethailand



พ.ญ.สุดสวาท เล่าหิณิจ นายภคะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย เปิดเผยว่า มะเร็งทางเดินอาหารชนิดจีสต์ (Gastrointestinal Stromal Tumor) เป็นมะเร็งชนิดหนึ่งของระบบทางเดินอาหาร ซึ่งเป็นโรคร้ายที่เพิ่งรู้จักกัน เมื่อประมาณ 20-30 ปีที่ผ่านมา มะเร็งทางเดินอาหารชนิดจีสต์เป็นมะเร็งที่แตกต่างจากมะเร็งระบบทางเดินอาหารอื่นๆ เนื่องจากมะเร็งทางเดินอาหารชนิดจีสต์ เกิดจากเซลล์ที่เป็นต้นกำเนิด คือเซลล์ที่ควบคุมการบีบตัวของลำไส้ ดังนั้น จึงสามารถพบมะเร็งทางเดินอาหารชนิดจีสต์ได้ตามส่วนต่างๆ ของระบบทางเดินอาหาร แต่ที่พบได้บ่อยที่สุด คือ กระเพาะอาหาร รองลงมาคือ ในลำไส้เล็ก โดยมะเร็งทางเดินอาหารชนิดจีสต์ เป็นมะเร็งที่พบได้น้อย ซึ่งในประเทศไทย สหรัฐอเมริกา พบผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหารชนิดจีสต์ 4,000-5,000 รายต่อปี ในส่วนของประเทศไทย พบผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งทางเดินอาหารชนิดจีสต์ ปีละ 250 ราย ซึ่งถือว่าน้อยมากเมื่อเทียบกับมะเร็งของระบบทางเดินอาหารชนิดอื่น แต่มีอัตราการเพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกปี



มะเร็งชนิดจีสต์ จัดเป็นโรคมะเร็งชนิดหนึ่งที่ยากต่อการวินิจฉัยและการรักษา เนื่องจากในช่วงแรก จะตรวจพบเนื้องอก อยู่บริเวณไตบริเวณหนึ่งในช่วงท้อง และมักจะไม่ได้แสดงอาการให้เห็น เช่น ท้องพะอืดพะอม ซึ่งมะเร็งชนิดจีสต์ ที่นี้จะมีก้อนบริเวณเด็มนั้น ซึ่งเริ่มจากการเกิดเนื้องอกเฉพาะที่ (Local Tumor) และเมื่อเนื้องอกจีสต์เกิดการลุกลามขึ้น จะเกิดการแพร่กระจายของโรคไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกาย จนกลายเป็นเนื้องอกจีสต์ในระยะแพร่กระจาย ซึ่งบ่อยครั้งที่เนื้องอกจีสต์เจริญเติบโตจนมีขนาดใหญ่มาก ก่อนที่จะถูกตรวจพบ และเกิดการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น เช่น ตับ และเยื่อช่องท้อง



ในปัจจุบันมีการรักษาหลายวิธีด้วยกัน บางรายใช้วิธีการผ่าตัดขั้นเนื้อในช่องท้องออกไป แต่โอกาสที่จะกลับมาเป็นซ้ำก็มีค่อนข้างสูง หรือจะใช้วิธีแบบดั้งเดิม ที่ใช้กินมานาน คือ การรักษาดังเดิม (Chemotherapy) และการฉายรังสี (Radiation) แต่สำหรับผู้ป่วยมะเร็งโรคมะเร็งทางเดินอาหารชนิดจีสต์ กลับพบว่ามีการต่อต้านการฉายรังสีและเคมีบำบัด และโรคมักกลับมาเป็นซ้ำอีก หรือมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นได้ แต่ปัจจุบัน การรักษามะเร็ง ทางเดินอาหารชนิดจีสต์มีความก้าวหน้ามากขึ้น โดยสามารถให้การรักษาเสริม (Adjuvant Therapy) ด้วย ยากลุ่มออกฤทธิ์ต่อเป้าหมาย หรือที่เรียกว่า "Targeted Therapy" ให้กับผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดก้อนมะเร็งทางเดินอาหารชนิดจีสต์ออกได้อย่างสมบูรณ์ และไม่มีการแพร่กระจายของโรค ซึ่งผลการทำวิจัยล่าสุดพบว่า การรักษาร่วมด้วยยาในกลุ่มออกฤทธิ์ต่อเป้าหมายดังกล่าว สามารถลดความเสี่ยงของการกลับมาเป็นซ้ำของโรคมะเร็ง ทางเดินอาหารชนิดจีสต์ได้

นายริชาร์ด อามลา ประธานบริหาร บริษัท โนวาร์ตีส (ประเทศไทย) จำกัด กล่าวว่า บริษัท โนวาร์ตีส ประเทศไทย ได้ให้การสนับสนุนและริเริ่มบทบาทสำคัญในการจัดหาและมุ่งเน้นที่จะเป็นส่วนหนึ่งในการสนับสนุนนโยบายภาครัฐในด้านสุขภาพ จึงมีแนวคิดที่จะส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งทางเดินอาหารชนิดจีสต์ให้แก่ประชาชน และสนับสนุนโครงการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งการวินิจฉัยโรคและการรักษาผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหารชนิดจีสต์ในประเทศไทย เนื่องจากโรคนี้เป็นโรคที่พบได้ไม่บ่อย และต้องการทักษะการวินิจฉัยที่ค่อนข้างแม่นยำ บริษัทจึงได้จัดโครงการ GIST Alliance ขึ้น โดยจะมีการจัดกิจกรรมต่างๆ เช่น การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งทางเดินอาหารชนิดจีสต์แก่ประชาชนผ่านสื่อ คนไข้ และผู้ดูแลผู้ป่วย และการจัดแคมเปญ GIST Sure เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการวินิจฉัยโรคมะเร็งทางเดินอาหารชนิดจีสต์ให้กับกลุ่มแพทย์ รังสีแพทย์ รวมถึงการบริหารจัดการและกวดขันผู้ป่วยในรูปแบบครบวงจรโดยแพทย์สหสาขา และการสนับสนุนการจัดงานประชุมวิชาการและการประชุมระหว่างประเทศร่วมกับผู้เชี่ยวชาญในระดับนานาชาติ ซึ่งเราหวังเป็นอย่างยิ่ง ว่าโครงการดังกล่าวนี้จะช่วยบุคลากรทางการแพทย์ในการเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาให้กับผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหารชนิดจีสต์ได้

นอกจากนี้ โนวาร์ตีส มุ่งหวังในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงยาและการรักษา จึงได้ริเริ่มโครงการ ที่หลากหลาย เพื่อสนับสนุนผู้ป่วยให้สามารถเข้าถึงยาและการรักษา ทั้งนี้ ทางบริษัท ได้ก่อตั้งโครงการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งชนิดจีสต์ (GIPAPT) โดยมอบยาให้กับผู้ป่วยมะเร็งโรคมะเร็งทางเดินอาหารชนิดจีสต์ (GIST) และโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเรื้อรังแบบมีไขล็ด (CM) ทั่วโลก ที่มีปัญหาทางการเงินโดยไม่คิดมูลค่า ปัจจุบันมีผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการกว่า 50,000 ราย ในกว่า 80 ประเทศทั่วโลก สำหรับในประเทศไทย โครงการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งชนิดจีสต์ (GIST) ได้จัดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นปีที่ 9 แล้ว ซึ่งให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยไปแล้วกว่า 3,000 ราย ปัจจุบันมีโรงพยาบาลและศูนย์แพทย์ที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 52 แห่ง มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโครงการ 147 ท่าน ซึ่งขณะนี้มีผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการและยังคงได้รับการรักษาทั้งหมดกว่า 1,600 ราย โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยมะเร็งโรคมะเร็งทางเดินอาหารชนิดจีสต์ (GIST) 524 คน และผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเรื้อรังแบบมีไขล็ด (CM) 1,112 คน



นายสำราญ สมใจ หนึ่งในผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งทางเดินอาหารชนิดจีสต์มากกว่า 7 ปี กล่าวว่า อาการเบื้องต้นที่ผมเป็น คือ คล้ายจุกท้องที่ท้อง ซึ่งตอนแรกไม่ทราบว่าเป็นอะไร คิดว่าอาจจะเป็นเพราะอ้วนขึ้น แต่ต่อมาวันหนึ่ง ผมมีอาการปวดท้องมาก จึงรีบไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล โดยผลการตรวจทางพยาธิวิทยา ผมเป็นโรคมะเร็งทางเดินอาหารชนิดจีสต์ ต้องรับรักษา ผ่าตัดและคีโมในช่วงแรก ซึ่งก็อยู่ในช่วงเวลาที่เลวร้ายสำหรับผม ในขณะที่ผมเคยเรียนจากการทำงานมาได้ 2 ปี จากที่ผมเป็นแค่ดูแลแม่ แต่แม่ก็สิ้นเดือนมาดูแลแทน โดยคุณแม่ได้คอยเคียงข้างและให้กำลังใจผมมาโดยตลอด อีกทั้งแพทย์ยังได้ให้ข้อมูลแนะนำเกี่ยวกับการรักษา พร้อมทั้งส่งต่อผู้ป่วย ทำให้ผมสามารถผ่านช่วงเวลาที่เลวร้ายนั้นมาได้ ทุกวันนี้ผมดูแลสุขภาพตัวเองอย่างดี ทั้งการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ทานยาให้ตรงเวลา และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด ผมคิดว่า ผมโชคดีที่ได้รับการรักษาที่ดี ได้รับยาที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผมสามารถใช้ชีวิตได้เหมือนคนปกติ และทำให้ผมได้มีโอกาสดูแลคนแม่อีกครั้ง