



วันพฤหัสบดีที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2555 หน้า 7

ควรให้เด็กกินนมวันละเท่าไร

วิจัยคำตอบได้แล้ว เลิกตีกัน ต้องวันละ 2 แก้ว

นักวิจัยสามารถหาคำตอบให้กับคำถามที่หมอถูกถามบ่อยที่สุดแล้ว นั่นคือ ควรจะให้เด็กเล็กกินนมวันละมากสักเท่าใด จึงจะได้ประโยชน์มากที่สุด

คำตอบก็คือวันละ 2 แก้ว

ดร.โจนาธาน แมกไกวร์ สูติแพทย์โรงพยาบาลเซนต์ไมเคิล หัวหน้านักวิจัย ได้เริ่มศึกษาว่า ร่างกายของเด็กวัยระหว่าง 2-5 ขวบ เก็บคุณค่าธาตุเหล็กและวิตามินดี อันเป็นสารอาหารที่สำคัญที่สุดของนมวัวได้อย่างไร พบว่าเด็กคนที่ดื่มมาก จะมีระดับของวิตามินดีสูง แต่ธาตุเหล็กต่ำ

เราได้พบว่า การให้ดื่มแค่วันละ 2 แก้ว จะทำให้เด็กส่วนใหญ่รักษาระดับวิตามินดี และแร่เหล็กได้มากที่สุดไปด้วยพร้อมกัน.



วันพฤหัสบดีที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2555 หน้า 7

ชมรมคนนอนกรนไม่ต้องกลัวเป็นโรคหัวใจ

เช่นชีวิต ไม่เกี่ยวพันกับโรคหัวใจและหลอดเลือด

นักวิจัยบอกยกเลิกที่เคยโทษการนอนกรนว่า อาจทำให้เป็นโรคอื่นใด หรือโรคหัวใจ และหลอดเลือดซึ่งอาจทำให้ถึงแก่ชีวิตได้ ถ้าหากผู้นั้นไม่ได้เกิดภาวะหยุดหายใจขณะหลับด้วย

การศึกษาครั้งก่อนของสถานวิจัยการแพทย์ วู้ดค็อก กล่าวไว้ว่า ภาวะหยุดหายใจขณะหลับเสี่ยงกับการเสียชีวิตและแม้กระทั่งบัดนี้ ก็ยังไม่ทราบแน่ชัดว่า การนอนกรนอย่างเดียว เสี่ยงกับการเป็นโรคหัวใจสูงหรือไม่

บัดนี้วารสารการแพทย์ “การนอนหลับ”

ของสหรัฐฯ รายงานว่า นักวิจัยได้พบว่า แม้แต่คนนอนกรนเกือบทั้งคืนก็ไม่ได้เสี่ยงกับการเสียชีวิตในช่วงเวลา 17 ปีต่อมามากไปกว่าผู้ที่กรนเพียงร้อยละ 12 หรือน้อยกว่านั้น

หัวหน้านักวิจัยของสถาบันวู้ดค็อกกล่าวชี้แจงว่า เพราะเรากรนเมื่อตอนหลับเท่านั้น เราไม่รู้สึกตัวจริงๆ ด้วยเหตุนี้เราต้องอาศัยคนอื่นถึงรู้ว่าเรากรนหรือเปล่า “หากแต่ตอนนี้มีข่าวที่ว่าเวลาที่เรากรน ดูเหมือนไม่ได้ทำให้เกิดเสี่ยงกับการเป็นโรคของหัวใจหลอดเลือด หรืออัตราการเสียชีวิตสูงแต่อย่างใด”

เตลิวีลส์

วันพฤหัสบดีที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2555 หน้า 3

มีนสร.หนูนับัดฝุ่นกม.คุมขายเหล้า

เมื่อวันที่ 19 ธ.ค. นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวถึงการออกประกาศสำนักนายกรัฐมนตรีเรื่องกำหนดสถานที่ หรือ บริเวณห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนทาง พ.ศ. ... ซึ่งจะนำเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ ที่มี นายปลอดประสพ สุรัสวดี รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธานในวันที่ 21 ธ.ค. โดยนายปลอดประสพระบุคิดไม่ตกในการออกประกาศว่า เป็นข้อ กังวลมากกว่า ทั้งนี้ทางแก้มีกฎหมายห้ามขายอยู่แล้ว โดยหลักการถ้า จะมีการออกประกาศก็ไม่อยากให้เกิดความซ้ำซ้อน ถ้ามีประกาศเดิม อยู่แล้วก็ไม่จำเป็นต้องออกอีก โดยเฉพาะ กทม. มีประกาศเทศกิจว่า ห้ามขายอยู่แล้ว การออกประกาศซ้ำซ้อนจะทำให้เกิดความยุ่งยากในการ ปฏิบัติเพราะประกาศเดิมห้ามขายทุกอย่างรอบจักรวาล ถ้ามีประกาศที่ ใหญ่กว่าครอบคลุมอยู่ที่ใช้ประกาศนั้นซึ่งง่ายและชัดเจน

ภก.สงกรานต์ ภาคโชคดี ผอ.สำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า กล่าวว่า กรณีที่นายปลอดประสพระบุว่า คิดไม่ตกเรื่องการออกประกาศ นั้นอาจเป็นเพราะได้ข้อมูลไม่รอบด้าน ขอฝากว่าถ้ากฎหมายดี ๆ ไม่ผ่าน แล้วจะไปทำอะไร เทศกาลปีใหม่ต้องนับศพคนตายทุกปี เพราะเรื่อง มือที่มีอยู่ไม่เพียงพอ ปีใหม่นี้ถ้าคนเสียชีวิตไม่ลดลงรองนายกฯ ต้องรับผิดชอบหรือไม่

“กรณีที่มันักวิชาการบางคนระบุว่า การห้ามขายน้ำเมาบนทางเท้า ใหญ่ทาง เป็นการรังแกคนจน น่าจะเป็นการมองจากมุมเดียว หากมอง จากมุมของคนจน โดยเฉพาะมิติครอบครัวแล้ว กลับเป็นการช่วยให้ ครอบครัวคนจนดีขึ้น คนจนได้ค่าแรงขั้นต่ำวันละ 300 บาท ไปซื้อน้ำเมา 100-200 บาท คงไม่เพียงพอ และหากไปเกิดเรื่องราวจากการเมาขาด

สติ เกิดอุบัติเหตุ อาจมีค่าใช้จ่ายตามมามากมาย ตรงกันข้ามหากใช้เงิน 50-100 บาท ซื้อข้าวเหนียว ส้มตำ ลาบ กลับไปกินที่บ้านพร้อมกับลูก เมียจะเสียเงินน้อยกว่า ได้อาหารแถมได้ความอบอุ่นในครอบครัว ประเมินค่ามิได้” ภก.สงกรานต์ กล่าว

ด้าน นพ.สมาน พุตระกูล ผอ.สำนักงานคณะกรรมการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ปัญหาที่มา เปรียบเสมือนหนองที่อยู่กลางหน้าอก มาตรการที่กระทรวง สาธารณสุขเสนอเป็นการผ่าตัดดูดเอาหนองออกที่มีผลแทรกซ้อนน้อย ที่สุด เหมือนการผ่าตัดใช้กล้องส่องเปิดแผลเล็กเพื่อดูหนองออก เมื่อ เทียบกับการใช้กฎหมายที่มีอยู่เดิม คือ 1. พ.ร.บ.ทางหลวง พ.ศ. 2535 มาตรา 44 ห้ามมิให้ผู้ใด ซื้อ ขาย แจกจ่าย หรือเรียไร บนทางจราจรและ ใหญ่ทาง โทษ จำคุกไม่เกิน 3 เดือน ปรับไม่เกิน 5,000 บาท หรือทั้งจำ ทั้งปรับ 2. พ.ร.บ.การจราจรทางบก พ.ศ. 2522 มาตรา 109 ห้ามมิให้ ผู้ใดกระทำด้วยประการใด ๆ บนทางเท้า หรือทางใด ๆ ที่จัดไว้สำหรับ คนเดินเท้าในลักษณะที่เป็นการกีดขวางผู้อื่นโดย ๆ ไม่มีเหตุอันควร มาตรา 110 ห้ามมิให้ผู้ใด ซื้อขาย แจกจ่าย เรียไร ในทางเดินรถ หรือ ออกไปกลางทางโดยไม่มีเหตุอันสมควร หรือเป็นการกีดขวางทางจราจร ซึ่งทั้ง 2 มาตรานี้มีโทษปรับไม่เกิน 500 บาท 3. พ.ร.บ.รักษาความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. 2535 มาตรา 20 ห้ามมิให้ผู้ใด (1) ประงอาหาร ขาย หรือจำหน่ายสินค้าบนถนน หรือใน สถานสาธารณะ มีโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท พ.ร.บ.ทั้ง 3 ฉบับห้าม หมดสำหรับการขายสินค้าทุกประเภท เปรียบเหมือนการผ่าตัดใหญ่ เปิด ช่องอก ตัดกระดูกซี่โครง เพื่อเอาหนองออกซึ่งจะมีผลแทรกซ้อนมาก.

เตลิฟิวส์

วันพฤหัสบดีที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2555 หน้า 15

เทงบหนุนส่งเสริมสุขภาพดีไร้โรค

เมื่อวันที่ 19 ธ.ค. นพ.วินัย สวัสดิ์วณิช เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าวว่า ในปีนี้ สปสช.ได้มีมติจัดสรรงบประมาณร้อยละ 11 หรือประมาณ 15,000 ล้านบาท สำหรับดูแลสุขภาพคนไทยทุกคน โดยจะครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ ซึ่ง สปสช.ได้ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขในการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดที่จะบรรลุเป้าหมายเกี่ยวกับบริการส่งเสริมป้องกันโรคพื้นฐาน 20 รายการ โดยเน้นกลุ่มวัยสตรีและผู้สูงอายุ

บริการส่งเสริมป้องกันโรคระดับพื้นที่ สปสช. ได้จัดสรรงบประมาณร่วมกับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในการจัดตั้งกองทุนสุขภาพระดับตำบล เพื่อดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ในการแก้ไขปัญหาของท้องถิ่น ซึ่งแต่ละที่มีความแตกต่างกัน ส่วนงบประมาณที่เหลือ ทาง สปสช.เขต และ สปสช.สาขาจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) จะร่วมกันเพื่อดำเนินการบริหารจัดการ โดยจะเน้นหนักตามนโยบายสุขภาพดีที่นี่ หรือ “Good Health Start Here” ของรัฐบาลต่อไป.

เลขาฯ สปสช. กล่าวต่อว่า สำหรับการ

เตลีทิวส์

วันพฤหัสบดีที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2555 หน้า 12

สถาบันวัคซีนฯ ร่วมมือกับภาคเอกชน

ผลิตวัคซีนรวมเข็มเดียวป้องกัน 4 โรค

ก กระทรวงสาธารณสุขและคณะกรรมการ วัคซีนแห่งชาติ โดยสถาบันวัคซีนแห่งชาติ เดินหน้าภารกิจแรก หลังตั้งเป็นองค์การมหาชน เร่งเครื่องสร้างศักยภาพในการผลิต วัคซีนไว้ใช้ได้ในประเทศ ร่วมมือกับ ซาโนฟี ปาสเตอร์ประเทศฝรั่งเศส ผลิตวัคซีน แบบต้นน้ำในประเทศไทย นำร่องวัคซีนรวม 1 เข็มป้องกันได้ 4 โรค ทั้งคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และตับอักเสบบี ให้คนไทยได้ใช้ วัคซีนนี้ ในราคาที่ถูกลงจากเข็มละหลายร้อย บาท เหลือเพียงไม่ถึงร้อยบาท

ดร.นพ.จรุง เมืองชนะ ผู้อำนวยการ สถาบันวัคซีนแห่งชาติ (องค์การมหาชน) เปิดเผยถึงภารกิจของ “สถาบันวัคซีนแห่งชาติ” หลังจากที่ได้มีการประกาศในราชกิจจานุเบกษาตั้ง “สถาบันวัคซีนแห่งชาติ”

เป็นองค์การมหาชนว่า สำนักงานที่ทำการ ของสถาบันวัคซีนแห่งชาติ ซึ่งตั้งอยู่ใน กระทรวงสาธารณสุข ตำบลตลาดขวัญ อำเภอ เมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ขณะนี้กำลังอยู่ในขั้นตอนของการก่อสร้างอาคารถาวร คาดว่าจะเสร็จสมบูรณ์ภายในสิ้นปี 2556 นี้ ส่วน ภารกิจใน 3 ปีแรก ตั้งแต่ปี 2556-2558 สถาบัน วัคซีนฯ จะเดินหน้า 5 ยุทธศาสตร์พัฒนา วัคซีนให้เพียงพอต่อความต้องการใช้ของ ประเทศ ได้แก่ 1. การ สร้างความเข้มแข็ง ให้หน่วยงานกลาง ด้านวัคซีนและให้ มีความยืดหยุ่นคล่อง ตัว 2. พัฒนาศักยภาพ บุคลากรด้านวัคซีนอย่าง

ครบวงจรให้เอื้อต่อการพัฒนาวัคซีนของ
ประเทศ 3. จัดตั้งโครงสร้าง
พื้นฐานด้านวัคซีนอย่างครบ
วงจรและได้มาตรฐานสากล
มีโรงงานกึ่งอุตสาหกรรม มี
ศูนย์ทรัพยากรชีวภาพ มีคลัง
เก็บวัคซีนมาตรฐานเพื่อใช้
เทียบสอบคุณภาพของ
วัคซีน 4. พัฒนาศักยภาพ
ภาพเครือข่ายด้านวัคซีน
ในประเทศให้มีขีดความ
สามารถในการวิจัยพัฒนาและ
ผลิตวัคซีนที่ได้มาตรฐานสากล ได้แก่
การผลิตวัคซีนเด็งกีป้องกันโรคไข้
เลือดออก การผลิตวัคซีนไข้สมอง

อักเสบเฉียบพลันด้วยเทคนิค
พันธุวิศวกรรม การ
ผลิตวัคซีนคอตีบ

ไอกรน บาดทะยัก ตั๊กอักเสบบี ชนิดรวมและ
แยกเดี่ยว และวัคซีนบีซีจีป้องกันวัณโรค ตั้ง
ศูนย์วิจัยวัคซีนป้องกันวัณโรคชนิดใหม่ และ
5. บริหารจัดการองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้าน
วัคซีนของประเทศอย่างเป็นระบบ

สำหรับความคืบหน้าในการผลักดัน
ศักยภาพด้านการผลิตวัคซีนของประเทศไทยไว้
ใช้ได้เองทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน เพื่อ
ลดการนำเข้าวัคซีนจากต่างประเทศ ซึ่งเป็นหนึ่ง
ในการดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว
ดร.นพ.จรุง บอกว่าขณะนี้อยู่ในขั้นตอนของ
การทำ “โครงการความร่วมมือในการผลิตวัคซีน

รวม คอตีบ ไอกรน
บาดทะยัก และตั๊ก
อักเสบบี แบบต้นน้ำ
ในประเทศไทย” กับ

บริษัท ซาโนฟี่ ปาสเตอร์ประเทศฝรั่งเศส เพื่อ
ทำการผลิตวัคซีนรวมแบบ 1 เข็มป้องกันได้ 4
โรค ทั้ง โรคคอตีบ โรคไอกรน โรคบาดทะยัก
และโรคตั๊กอักเสบบี ซึ่งวัคซีนทั้ง 4 โรคนี้เป็น
วัคซีนพื้นฐานที่จำเป็นต่อการป้องกันควบคุมโรค
ที่สำคัญในประเทศไทยและประเทศในภูมิภาค
นี้ โดยวัคซีนไอกรนที่จะผลิตแบบไร้เซลล์เป็น
เทคโนโลยีใหม่ที่จะช่วยลดอาการข้างเคียงจากการ
ได้รับวัคซีน ส่วนวัคซีนโรคตั๊กอักเสบบี และ
วัคซีนคอตีบซึ่งในปัจจุบันกำลังระบาคและ
ต้องการวัคซีนเพิ่มขึ้นอย่างมากในประเทศ จะ
ผลิตตั้งแต่สารตั้งต้นหรือผลิตตั้งแต่ต้นน้ำ ขณะ

นี้คือการสูงสุดได้พิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมด้านกฎหมายเสร็จเรียบร้อยแล้ว และหากมีการลงนามความร่วมมือ (MOA) ประเทศไทยก็จะสามารถผลิตวัคซีนได้ตั้งแต่ต้นน้ำเพิ่มชนิดมากยิ่งขึ้น เนื่องจากปัจจุบันส่วนใหญ่ไทยสามารถผลิตวัคซีนได้แค่แบบปลายน้ำ ผลิตแบบต้นน้ำได้เพียง 2 ชนิด ส่วนใหญ่ต้องนำเข้าวัคซีนเข้ามาเพื่อใช้เป็นสารตั้งต้นในการผลิตวัคซีน

เมื่อถามถึงเหตุผลที่ต้องร่วมมือกับบริษัท ซาโนฟี ปาสเตอร์ประเทศฝรั่งเศสในการผลิตวัคซีนรวมครั้งนี้ ดร.นพ.จรุง อธิบายว่า เนื่องจากประเทศฝรั่งเศสมีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการผลิตวัคซีนมานาน และมีการผลิตวัคซีนที่สำคัญหลายตัว จึงมีความเชื่อ

มั่นและเสนอให้บริษัทซาโนฟี ปาสเตอร์ ประเทศฝรั่งเศส ที่มีสาขาอยู่ในประเทศไทย มาเป็นพี่เลี้ยงในการผลิตและจะมีองค์การเภสัชเข้ามา ร่วมในการผลิตด้วย โดยทางสถาบันวัคซีนแห่งชาติจะมีกลไกในการควบคุม ตรวจสอบ การผลิตวัคซีนให้ได้มาตรฐาน WHO เป็นวัคซีนที่ไม่ด้อยกว่าวัคซีนมาตรฐานสากล มีการผลิตที่ดีตามมาตรฐาน GMP เมื่อผลิตเสร็จแล้วจะนำไปตรวจสอบต่อว่าสามารถออกฤทธิ์ป้องกันโรคได้จริง และมีการทดสอบในคนด้วย จึงมั่นใจว่าจะได้วัคซีนที่มีคุณภาพไม่ด้อยไปกว่าวัคซีนที่เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป

โรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังและก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดปัญหากับฟันและเหงือก ตา ไต หัวใจ หลอดเลือดแดง สามารถป้องกันโรคแทรกซ้อนต่างๆ ได้โดยการปรับอาหาร ออกกำลังกาย และยาที่เหมาะสม

อาหารที่กินส่วนใหญ่จะเปลี่ยนเป็นน้ำตาลกลูโคสในกระแสเลือดเพื่อใช้เป็นพลังงาน เซลล์ในตับอ่อนชื่อเบต้าเซลล์เป็นตัวสร้างอินซูลิน อินซูลินเป็นตัวนำน้ำตาลกลูโคสเข้าเซลล์เพื่อใช้เป็นพลังงาน โรคเบาหวานเป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดเนื่องจากการขาดฮอร์โมนอินซูลิน หรือประสิทธิภาพของอินซูลินลดลงเนื่องจากภาวะดื้อต่ออินซูลิน ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้นไปเป็นเวลานานจะเกิดโรคแทรกซ้อนต่ออวัยวะต่างๆ เช่น ตา ไต และระบบประสาท

สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานยังไม่ทราบแน่นอน แต่องค์ประกอบสำคัญที่อาจเป็นต้นเหตุของการเกิด ได้แก่ กรรมพันธุ์ อ้วน ขาดการออกกำลังกาย หากบุคคลใดมีปัจจัยเสี่ยงมากย่อมมีโอกาสที่จะเป็นเบาหวานมากขึ้น

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภค คือ การลดปริมาณไขมันรวมมากกว่าการลดปริมาณแคลอรี โดยจะมุ่งเน้นเพิ่มปริมาณผักผลไม้ในอาหารและลดปริมาณไขมันในอาหาร เรียนรู้การรับประทานอาหารที่เป็นผลดีต่อสุขภาพและเรียนรู้การตรวจติดตามพฤติกรรมกรรมการบริโภคของตนเอง

หาเวลาออกกำลังกายในแต่ละวันโดยออกกำลังกายช่วงสั้นๆ (10-15 นาที) สะสมทีละน้อย และดำเนินชีวิตอย่างกระฉับกระเฉง เช่น การเดินขึ้นบันได การเดินแทนการขึ้นรถ ออกกำลังกายอย่างปลอดภัย หากบาดเจ็บจากการออกกำลังกายควรพิจารณาว่าเมื่อใดควรหยุดออกกำลังกาย อย่างไรก็ตาม ประชาชนทั่วไปทุกเพศ ทุกวัยสามารถเดินทางมาเช็คสมรรถภาพร่างกายของตนเองได้ ในกิจกรรมบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพของ รพ.จุฬาฯ เปิดบริการให้ประชาชนทั่วไปทั้งผู้ที่มีสุขภาพดี ประชากรกลุ่มเสี่ยง และผู้เป็นโรคเรื้อรังมาเช็คสมรรถภาพของตนเองโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพนี้นับว่าเป็นการส่งเสริมการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารอย่างถูกหลัก และการควบคุมน้ำหนักอย่างยั่งยืน รวมถึงให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอื่นๆ ซึ่งจะจัดในวันที่ 21 ธันวาคมนี้ เวลา 07.00 น. ณ อาคารลุมพินีสถาน สวนลุมพินี เชิญประชาชนทั่วไปเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเช็คสมรรถภาพร่างกายของตนเองได้ในงาน “สวนลุมฯสวนสุข” สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม โทร.0-2256-4000 ต่อ 3540 หรือ <http://www.chula-park.com>

รศ.นพ.วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี

ผช.ผอ.ด้านสร้างเสริมสุขภาพ
รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ส่งกลับแรงงานไทย 'ตรวจปอด' ไม่ผ่าน

นพ.นิพนธ์ โพธิ์พัฒนชัย อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เปิดเผยว่า ข้อมูลจากกรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน ในปี 2554 มีแรงงานไทยถูกส่งตัวกลับจำนวน 54 ราย เนื่องจากผลการตรวจสุขภาพไม่ผ่าน และในรอบ 6 เดือนแรกของปี 2555 ถูกส่งกลับอีก 38 ราย โดยสาเหตุที่ถูกส่งกลับอันดับ 1 คือ ผลตรวจปอดด้วยรังสีเอกซ์ไม่ผ่าน

“การที่แรงงานถูกส่งกลับนี้เป็นเรื่องที่น่าวิตกกังวล และที่น่ากังวลกว่านั้นคือ ผลตรวจในประเทศไทยกับต่างประเทศไม่ตรงกัน ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากมาตรฐานเฉพาะของประเทศนายจ้าง เช่น ผลตรวจปอดด้วยรังสีเอกซ์ไม่ผ่าน เพราะภาพเอกซเรย์ปอดมีร่องรอยของการเคยเป็นวัณโรค แม้จะรักษาหายแล้วก็ตาม” นพ.นิพนธ์กล่าว และว่าการตรวจสุขภาพแรงงานก่อนไปทำงานต่างประเทศ ถูกกำหนดโดยกรมการจัดหางาน (กกจ.) ตามความต้องการของประเทศนายจ้าง

นพ.นิพนธ์กล่าวว่า ล่าสุด กรมวิทยาศาสตร์ได้พัฒนามาตรฐานห้องปฏิบัติการตรวจสุขภาพคนหา

งานที่จะไปทำงานต่างประเทศ ซึ่งเป็นมาตรฐานใกล้เคียงกับมาตรฐานระดับสากล ISO 15189 มีกลไกการตรวจสอบตัวบุคคล ตรวจสอบตัวอย่าง เพื่อป้องกันการเปลี่ยนหรือปลอมปน ตรวจสอบเครื่องรังสีเอกซเรย์วินิจฉัย ตรวจสอบผู้มีสิทธิรับผลตรวจ เพื่อป้องกันการเปลี่ยนผลตรวจ ตรวจสอบระบบบริหารจัดการคุณภาพและวิชาการให้ผลตรวจมีคุณภาพ ถูกต้อง น่าเชื่อถือ โดยคิดค่าธรรมเนียมการตรวจรับรองคุณภาพเพียง 3,000 บาทเท่านั้น จากต้นทุน 30,000 บาท ทั้งนี้ หากแรงงานไทยที่ประสงค์จะไปทำงานในต่างประเทศผ่านการตรวจสุขภาพจากห้องปฏิบัติการดังกล่าว จะช่วยให้ผลการตรวจถูกต้องแม่นยำเทียบเท่ากับต่างประเทศ และลดปัญหาถูกส่งตัวกลับน้อยลงแน่นอน ดังนั้น ขอแนะนำให้แรงงานไทยเลือกใช้บริการตรวจสุขภาพจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่ได้รับรองมาตรฐาน ซึ่งปัจจุบันมีเปิดให้บริการทั้งหน่วยงานรัฐและเอกชนกว่า 53 แห่ง สามารถเข้าไปดูรายชื่อได้ที่ www.dmsc.moph.go.th

ตั้งกองทุนใหม่ 6,500 ล้านบาท

● ดูแลสุขภาพประชากร. ท้องถิ่น

สธ.ใช้โมเดล '30 บาท พลัส' ตั้งกองทุนรักษาพยาบาล ชรก.ท้องถิ่น 5.3 แสนคน ซึ่สิทธิไม่ด้อยไป
กว่าสวัสดิการข้าราชการ คาดได้ข้อสรุป ม.ค.56

เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เปิดเผยภายหลังเป็นประธานประชุมระบบหลักประกันสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ว่า ที่ผ่านมา อปท.มีปัญหาในเรื่องการรับสิทธิด้านการรักษาพยาบาล ทั้งนี้ จากสถิติการคำนวณค่าใช้จ่ายด้านรักษาพยาบาลย้อนหลัง 3 ปี พบว่ามีประมาณ 5,000 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 1 ของค่าใช้จ่ายที่ อปท.ได้รับปีละ 5 แสนล้านบาท จึงมีการหารือร่วมกับผู้แทน อปท. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และ สธ. ถึงการให้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาล ในหลักการขั้นต้นจะมีการตั้งกองทุนกลางการรักษายาบาล โดยจะหักเงินจากงบประมาณเงินอุดหนุน อปท.ที่มีอยู่ประมาณ 500,000 ล้านบาท และกระจายลงสู่ท้องถิ่น

ตามหลักการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข โดยหักไว้ประมาณร้อยละ 1 ซึ่งงบประมาณอาจเป็น 5,000-6,500 ล้านบาท ขึ้นอยู่กับการประมาณการ “เงินก้อนนี้แยกตั้งแต่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และตั้งเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มี สปสช. เป็นผู้บริหารกลางแทน คล้ายๆ เคลียร์ริงเฮาส์ (Clearinghouse) ส่วนในเรื่องสิทธิประโยชน์ในการรักษายาบาลนั้น อยู่ระหว่างหารือว่าจะออกมาในรูปแบบใด ซึ่งต้องไม่แตกต่างจากสิทธิสวัสดิการข้าราชการ เบื้องต้นมีข้อเสนอว่าอาจใช้สิทธิการรักษาในรูปแบบ 30 บาท พลัส (Plus) โดยจะมีสิทธิต่างๆ เพิ่มเติม เรื่องนี้คาดว่าจะชัดเจนในเดือนมกราคม 2556 และจะจัดทำข้อตกลงสร้างความเข้าใจเบื้องต้น หรือเอ็มโอยู ร่วมกันต่อไป” นพ.ประดิษฐกล่าว และ

ว่า ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการหารือเรื่องสิทธิประโยชน์กับระบบการทำงาน แต่จะต้องระมัดระวังเรื่องค่าใช้จ่ายที่อาจเพิ่มขึ้น เพื่อไม่ให้เหมือนระบบสวัสดิการข้าราชการ

ด้าน นพ.วินัย สวัสดิวร เลขาธิการ สปสช. กล่าวว่า ปัจจุบัน อปท.มี 7,900 แห่งทั่วประเทศ 537,692 คน ซึ่งรวมพ่อแม่ คู่สมรส และบุตร ซึ่งการดูแลให้ได้รับสิทธิประโยชน์จะต้องครอบคลุมทั้งหมด โดยรูปแบบการให้สิทธิ 30 บาทพล้นั้น เป็นเพียงข้อเสนอ โดยมีสิทธิประโยชน์เพิ่มเติม เช่น ค่าห้องพิเศษ ค่าพยาบาลพิเศษ รวมทั้งสิทธิการรักษาต่างๆ เช่น กรณีการรักษาผู้มีบุตรยาก ที่ระบบ 30 บาทรักษาทุกโรคทั่วไปไม่มี อย่างไรก็ตาม กรณีดังกล่าวยังต้องหา หรือว่า อปท.ทั่วประเทศต้องการรูปแบบใด สำหรับการดูแลกองทุนดังกล่าว มีคณะกรรมการบริหารกองทุนแยกออกจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากนั้นไป สปสช.มีหน้าที่ดูแล 2 กองทุน ซึ่งจะคิดค่าบริหารเพิ่มเติมอีกร้อยละ 1.5 ต่อปี และคาดว่าค่าใช้จ่ายหัวประมาณ 9,900 บาทต่อคน

นายเชื้อ ฮั่นจินดา ประธานสมาพันธ์ปลัดองค์กรบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย กล่าวว่า พนักงาน อปท.ส่วนใหญ่ต้องการใช้สิทธิข้าราชการ และไม่เห็นด้วยหากจะใช้รูปแบบ 30 บาทพล้น เพราะเป็นเพียงการรักษาพื้นฐานเหมือนกับการใช้สิทธิ 30 บาท



แนะหมอ-พยาบาลใช้มิติจิตตปัญญาลดเครียด

"หมอวิจารณ์" เผย แพทย์-พยาบาล มีความกดดันในการทำงานสูง ต้องปรับมุมมองใหม่ใช้หลัก "มิติจิตตปัญญา" เพิ่มคุณภาพ คุณค่า และ คุณธรรมในการทำงาน เชื้อระบบบริการสุขภาพมีการพัฒนาที่ยั่งยืน จี.สธ.-สปสช.เน้นการส่งเสริมป้องกันโรคแก่ปัญหาคนไข้กระจุกตัวในโรงพยาบาลขนาดใหญ่

วันนี้ (19 ธ.ค.) ที่โรงแรมอิมพีเรียลควีนส์ปาร์ค กรุงเทพฯ ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช คณะกรรมการบริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และคณะกรรมการกำกับทิศโครงการสร้างเสริมมิติจิตตปัญญาสู่ระบบสุขภาพที่ยั่งยืน กล่าวภายหลังเป็นประธานเปิดการประชุม "SHA Conference & Sharing คุณภาพ คุณค่า คุณธรรม" ว่า ระบบบริการสุขภาพของไทยจัดว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ดี เพราะมีระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 กองทุน ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการและใช้งบประมาณน้อย แต่ยังคงมีรายละเอียดบางจุดที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการ โดยแบ่งเป็นปัญหาในเชิงระบบและปัญหาเชิงบุคคล ซึ่งปัญหาเหล่านี้จะต้องขับเคลื่อนการแก้ไขไปพร้อมๆ กัน

ศ.นพ.วิจารณ์ กล่าวอีกว่า ปัญหาในเชิงระบบ อาทิ การกระจุกตัวของผู้ป่วยในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ตรงนี้หน่วยงานหลักอย่างกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) ต้องมีส่วนช่วยในการแก้ไข โดยต้องร่วมมือส่งเสริมให้ประชาชนเข้าใจในเรื่องของการรักษาพยาบาลตามความใกล้เคียงของสถานพยาบาลและตามความจำเป็นต่างๆ ไม่ใช่เลือกไปโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จนทำให้เกิดปัญหาผู้ป่วยล้นโรงพยาบาล นอกจากนี้ ยังต้องสนับสนุนให้มีระบบเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและลูกข่าย เพื่อเพิ่มคุณภาพของระบบบริการและทำให้เกิดการทำงานเป็นทีม โดยเฉพาะการส่งต่อและรับกลับผู้ป่วย รวมไปถึงต้องหันมาส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเป็นหลักให้มากขึ้น ไม่ได้เน้นที่การรักษาโรคให้ผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว เช่น ต้องรณรงค์ให้ประชาชนรู้จักการดูแลสุขภาพของตนเอง การฉีดวัคซีน เป็นต้น

"สำหรับปัญหาเชิงบุคคล คือ ผู้ให้บริการ หรือบุคลากรทางการแพทย์อาจไม่มีความสุขในการทำงาน เนื่องจากต้องเผชิญหน้ากับความกดดันต่างๆ ทั้งผู้บริหารที่ต้องการ KPI ผู้ป่วย หรือญาติคนไข้ที่อารมณ์ร้าย การทำงานที่ขาดแคลนบุคลากรงบประมาณและยาที่ไม่เพียงพอ ตรงนี้บุคลากรทางการแพทย์ต้องปรับสภาพจิตใจของตนเอง ด้วยการใช้หลักของจิตตปัญญา" ศ.นพ.วิจารณ์ กล่าว



แรงงานไทยถูกส่งตัวกลับ 38 ราย ใน 6 เดือน เหตุผลตรวจปอดไม่ผ่าน

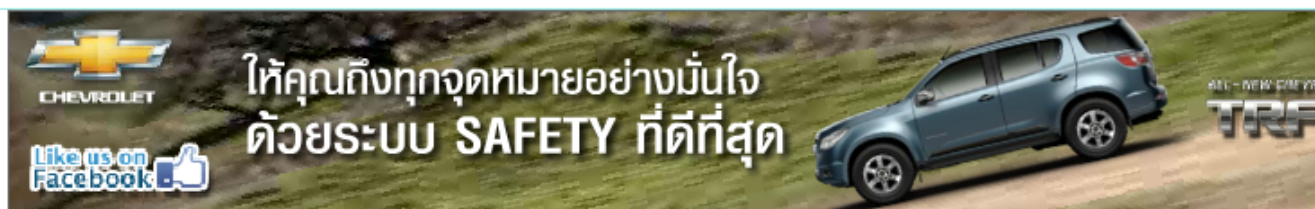
พบ 6 เดือนแรกปี 2555 แรงงานไทยถูกส่งตัวกลับจากต่างประเทศ 38 ราย เหตุผลตรวจปอดรังสีเอกซ์ไม่ผ่าน "หมอนิพนธ์" แนะนำแรงงานเลือกตรวจสุขภาพจากแล็บที่ผ่านมาตรฐานกรมวิทย์ ฟังยอดส่งตัวกลับน้อยกว่า

นพ.นิพนธ์ โพธิ์พัฒนชัย อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เปิดเผยว่า ข้อมูลจากกรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน ในปี 2554 มีแรงงานไทยถูกส่งกลับจำนวน 54 ราย เนื่องจากผลการตรวจสุขภาพไม่ผ่าน และในรอบ 6 เดือนแรกของปี 2555 ถูกส่งกลับอีก 38 ราย โดยสาเหตุที่ถูกส่งกลับอันดับ 1 คือ ผลตรวจปอดด้วยรังสีเอกซ์ไม่ผ่าน ซึ่งการที่แรงงานถูกส่งกลับนี้เป็นเรื่องที่น่าวิตกกังวล และที่น่ากังวลกว่านั้น คือ ผลตรวจในประเทศไทยกับต่างประเทศไม่ตรงกัน ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากมาตรฐานเฉพาะของประเทศนายจ้าง เช่น ผลตรวจปอดด้วยรังสีเอกซ์ไม่ผ่าน เพราะภาพเอกซเรย์ปอดมีร่องรอยของการเคยเป็นวัณโรค แม้จะรักษาหายแล้วก็ตาม

นพ.นิพนธ์ กล่าวอีกว่า การตรวจสุขภาพแรงงานก่อนไปทำงานต่างประเทศ ถูกกำหนดโดยกรมการจัดหางาน ตามความต้องการของประเทศนายจ้าง โดยกรมวิทย์ได้พัฒนามาตรฐานห้องปฏิบัติการตรวจสุขภาพคนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศ ซึ่งเป็นมาตรฐานใกล้เคียงกับมาตรฐานระดับสากล ISO 15189 มีกลไกการตรวจสอบตัวบุคคล ตรวจสอบตัวอย่าง เพื่อป้องกันการเปลี่ยนหรือปลอมปน ตรวจสอบเครื่องรังสีเอกซ์เรย์วินิจฉัย ตรวจสอบผู้มีสิทธิ์รับผลตรวจ เพื่อป้องกันการเปลี่ยนผลตรวจ ตรวจสอบระบบบริหารจัดการคุณภาพ และวิชาการให้ผลตรวจมีคุณภาพ ถูกต้อง น่าเชื่อถือ โดยคิดค่าธรรมเนียมการตรวจรับรองคุณภาพเพียง 3,000 บาทเท่านั้น จากต้นทุน 30,000 บาท

"การดำเนินการอย่างรัดกุมดังกล่าว ทำให้จำนวนแรงงานที่ผ่านการตรวจสุขภาพจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่ได้รับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการตรวจสุขภาพคนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศ ถูกส่งกลับน้อยกว่าการตรวจสุขภาพจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ทั่วไปที่ไม่ผ่านการรับรองคุณภาพในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาอย่างชัดเจน" อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กล่าว

นพ.นิพนธ์ กล่าวต่อว่า ขอแนะนำให้แรงงานไทยเลือกใช้บริการตรวจสุขภาพจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่ได้รับรองมาตรฐาน ซึ่งมีจวบจนมีเปิดให้บริการทั้งหน่วยงานรัฐและเอกชนกว่า 53 แห่ง โดยที่น้องแรงงานสามารถเข้าไปดูรายชื่อหน่วยงานรัฐและเอกชนที่ผ่านการรับรองห้องปฏิบัติการได้ที่เว็บไซต์ของสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ www.dmsc.moph.go.th



คนไทยยุ่งยานรก 2 ล.คน กรมแพทย์ดึงสื่อร่วมต้านภัยยาเสพติด

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 19 ธันวาคม 2555 15:09 น.



[ถูกใจ](#) [f](#) เป็นคนแรกของคุณเพื่อนของคุณที่ถูกใจสิ่งนี้

พบคนไทยทั่วทั้งยาเสพติดสูงเกือบ 2 ล้านคน ด้านเยาวชนมีแนวโน้มเป็นกลุ่มติดยาอันดับ 2 ของประเทศ กรมการแพทย์จับมือสถาบันธัญญารักษ์ จัด "พิรามอาสาต้านภัยยาเสพติด" หวังสื่อมวลชนเป็นตัวกลางเผยแพร่ข่าวยาเสพติด และการรักษาอย่างถูกต้อง พร้อมเผยแพร่ยุทธศาสตร์ปี 56 เข้ม 5 มาตรการจัดการยาเสพติด

วันนี้ (19 ธ.ค.) ที่อาคารปาร์คเวเนเจอร์ เฟลิดจิด กทม. พญ.วิลาวัลย์ จิงประเสริฐ อธิบดีกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวเปิดงานอบรมสัมมนาวิชาการ "พิรามอาสาต้านภัยยาเสพติด" สำหรับสื่อมวลชนไทย ว่า รัฐบาลไทยยาเสพติดเป็นนโยบายเร่งด่วนเพื่อกำหนดให้เป็นวาระแห่งชาติ กรมการแพทย์และสถาบันธัญญารักษ์จึงกำหนดกลยุทธ์และเป้าหมายเรื่องนี้ร่วมกันให้เป็นไปตามนโยบายภาครัฐ โดยจะเร่งดำเนินแผนยุทธศาสตร์ในปี 2556 ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของรัฐ 5 ประการ ได้แก่ 1.สร้างหมู่บ้านหรือชุมชนเข้มแข็งจำนวน 84,320 แห่ง 2. บำบัดฟื้นฟูด้วยการสร้าง 1 อำเภอ 1 ศูนย์จำแนกคัดกรอง พร้อมนำผู้เสพและผู้ติดยาเข้ารับการบำบัดทุกระบบจำนวน 300,000 คน และติดตามผู้ผ่านการบำบัดให้ได้จำนวน 700,000 คน โดยต้องมีมาตรการให้ผู้ผ่านการบำบัดไม่กลับไปเสพติดซ้ำอย่างน้อย 80% 3.ป้องกันกลุ่มเสี่ยง ด้วยการให้ความรู้แก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายจำนวน 1.5 ล้านคน และผู้เสพซึ่งมีสถานะเป็นผู้ติดยาใหม่จำนวน 20% ของจำนวนผู้เสพยาใหม่ทั้งหมด 4.การปราบปราม ตั้งเป้าจับกุมผู้กระทำความผิดในข้อหาตีสำคัญด้านยาเสพติดให้ได้ 40,000 ราย พร้อมยึดทรัพย์สินจากการกระทำผิดให้ได้ 2,000 ล้านบาท และ 5.การสกัดกั้น จะพยายามให้สัดส่วนการสกัดกั้น พื้นที่ชายแดนต่อพื้นที่ภายในเป็นไปในแบบ 70:30

"สิ่งที่มุ่งหวังให้เกิดจริงและพร้อมลงมือปฏิบัติ คือ การปรับปรุงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา ด้วยการคัดกรอง จำแนก และติดตามผลเชิงคุณภาพ ซึ่งทั้งหมดนี้ต้องอาศัยเจ้าหน้าที่ที่มีคุณภาพการทำงานสูง จึงต้องพัฒนาบุคลากรเพิ่มเติม พัฒนารูปแบบการบำบัด และจัดให้มีระบบการติดตามช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดทั่วประเทศ นอกจากนี้ สื่อมวลชนในฐานะพิรามอาสาที่มีความสำคัญในด้านจิตวิทยาที่สามารถชี้นำผู้คนในสังคมได้ จะช่วยเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารดังกล่าวให้เป็นที่ประจักษ์และเกิดประโยชน์ต่อมวลชนโดยรวม" อธิบดีกรมการแพทย์ กล่าว

นพ.จิโรจ สันธวานนท์ รองอธิบดีกรมการแพทย์ กล่าวว่า จากการศึกษาประมาณการไว้ว่าจะมีผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดทั่วประเทศในปี 2556 ประมาณ 1.9 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี 2554-2555 เกือบหนึ่งเท่าตัว แต่ผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดจะเข้าบำบัดรักษาเพียง 1.2 ล้านคน ขณะที่ผู้เกี่ยวข้องเข้ารับการบำบัดเพียง 5.6 แสนคน และเมื่อศึกษาผลการดำเนินงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ของสถาบันธัญญารักษ์ทั่วประเทศภายในปีเดียวกัน พบว่า กลุ่มที่ติดยาเสพติดมากที่สุดคือกลุ่มรับจ้าง 41.71% รองลงมา เป็นกลุ่มคนที่ว่างงาน 17.41% การเกษตร 16.81% ท้ายสุดเป็นกลุ่มเยาวชน 9.12% ที่พบได้ตั้งแต่อายุ 18-29 ปี โดยในกลุ่มหลังนี้มีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้นทุกปี และอาจมีจำนวนแข่งขันในกลุ่มว่างงานในไม่ช้านี้

นพ.จิโรจ กล่าวอีกว่า ขณะที่สัดส่วนของกลุ่มเยาวชนที่ใช้ยาเสพติดและเข้ารับการรักษา มีการเพิ่มขึ้นจนน่าตกใจ เพราะเมื่อสำรวจการบำบัดทั่วประเทศตามปีงบประมาณ 2553-2555 เยาวชนในกลุ่มอายุ 18-24 ปี มีสถิติเข้ารับการบำบัดสูงที่สุดเป็นอันดับ 1 และมีจำนวนมากกว่าช่วงอายุอื่นๆ เกือบ 1 เท่าตัว ส่วนช่วงอายุ 12-17 ตามมาเป็นอันดับที่ 4 จาก 7 กลุ่มช่วงอายุ และในกลุ่ม 7-11 ปี ก็ติดโผสถิติเข้ารับการบำบัดอาการติดยาเสพติดด้วยเช่นกัน เพียงแต่รั้งท้ายเป็นอันดับที่ 7 ด้วยสถิติเฉลี่ย 0.016%

"ข้อมูลที่สำคัญอีกประการ ก็คือ เมื่อจำแนกตามกลุ่มผู้เสพรายเก่ารายใหม่ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (2551-2555) ปรากฏว่า ผู้เสพรายเก่าและรายใหม่ที่หมายถึงผู้ที่เพิ่งเข้ารับการบำบัดครั้งแรกมีสูงถึงเกือบ 80% ขณะที่รายใหม่จริงที่หมายถึงผู้ที่เพิ่งเข้ารับการบำบัดครั้งแรก และมีประวัติระบุว่าเริ่มใช้ยาเสพติดไม่เกิน 1 ปี มีอยู่ราวเกือบ 10% ซึ่งในปี 2555 มีผู้เสพรายใหม่จริงสูงถึง 13,363 คน ส่วนรายเก่าและรายใหม่รวมกันสูงที่สุดมากกว่าปีอื่นๆ 234,984 คน พ่วงด้วยกราฟแสดงจำนวนผู้ติดยาที่เข้ารักษาตามความรุนแรงของการเสพติด ประจำปี 2555 จำนวน 3 แสนคน ซึ่งมีจำนวนสูงที่สุดในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มผู้เสพเข้ารับการรักษามากที่สุด รองลงมาเป็นกลุ่มผู้ติด ส่วนผู้ติดยาเสพติดรุนแรงเข้ารับการรักษาเพียงหลักพันคน" รองอธิบดีกรมการแพทย์ กล่าว

นพ.จิโรจ กล่าวด้วยว่า เมื่อสำรวจผู้เข้ารับการบำบัดตามปีงบประมาณ 2555 ก็พบว่าด้วยยาเสพติดประเภทยาน้ำและยาไอซ์มีผู้เข้ารับการบำบัดสูงที่สุด โดยเป็นยาน้ำอันดับ 1 จำนวน 77,653 คน และยาไอซ์รองลงมาเป็นอันดับ 2 จำนวน 5,412 คน ซึ่งในส่วนชองยาไอซ์มีสัดส่วนผู้เสพเพิ่มขึ้นจากปีก่อนๆ มากที่สุด 1.7% นอกนั้นจะเป็น กัญชา กระท่อม สารระเหย ผีนุ เสโรอัน เมธาโดน ยาอี ยาเล็ฟ มอร์ฟิน โคเคน และอื่นๆ จำพวกสุรา เหล้าแห้ง ยาลดความอ้วน เอ็กซ์ตาซี แวเลียม ตามลำดับ

ด้าน พญ.วรางคณา รัชางาน สถาบันธัญญารักษ์ กล่าวว่า ปัจจุบันยังมีความเชื่อผิดๆ ว่า คนติดยาเป็นคนนิสัยแย่ ติดยาแล้วไม่มีทางรักษาหาย หรือต้องรักษาด้วยการเข้าค่ายเท่านั้น ขอยืนยันว่า ในความเป็นจริงยาเสพติดทำให้สมองเปลี่ยนแปลงไป เพราะเกิดจากอาการสมองติดยา ส่วนที่บอกว่าเป็นโรคเรื้อรังเล็กน้อยแล้วก็กลับไปเสพอีกนั้น แท้จริงแล้วรักษาให้หายขาดได้ เพียงแต่ต้องใช้เวลาและความเข้าใจในการรักษา ส่วนวิธีการรักษาไม่จำเป็นต้องเข้าค่ายอย่างเดียว แต่สามารถให้ความรู้ด้านกาย จิต สังคม ทานยารักษาต่อเนื่อง และครอบครัวผู้ติดยาให้ความรักความอบอุ่นก็สามารถหายขาดได้

"อยากให้สื่อมวลชนเผยแพร่ข้อมูลเหล่านี้ออกไป เพื่อให้คนไทยตระหนักว่า ผลของการติดยาเสพติดมีโทษต่อร่างกายผู้เสพทันที ไม่ต้องรอถูกจับกุม แต่ถ้าผู้เสพตัว และยินยอมเข้ารับการรักษา แม้จะเป็นเสพติดเรื้อรังก็รักษาให้หายได้ โดยเรามีนโยบายเพิ่มขีดความสามารถของเครื่องมือช่วยตรวจสอบการทำงานของสมองให้ทันสมัยมากขึ้น เพื่อให้มีประสิทธิภาพมากพอ และสามารถใช้ได้กับทุกคน และการเชื่อมโยงความร่วมมือแบบบูรณาการกับหน่วยงานท้องถิ่นในการประสานความร่วมมือรอบด้าน ทั้งนี้ หากเริ่มรักษาผู้ติดยาเสพติดได้เร็ว ก็จะเป็นผลดีต่อผู้ติดยามากขึ้น และหากได้รับการบำบัดนานเท่าไร โอกาสที่จะประสบผลสำเร็จก็มีมากขึ้นเช่นกัน อย่างไรก็ตาม ขอให้เข้าใจว่า การเสพติดซ้ำเป็นธรรมชาติของโรคสมองติดยา ไม่ใช่การรักษาที่ล้มเหลว ญาติและสังคมต้องเข้าใจและให้โอกาสด้วย" พญ.วรางคณา กล่าว



ไทยรัฐออนไลน์ > วันพฤหัสบดีที่ 20 ธันวาคม พ.ศ.2555

ข่าวในพระราชสำนัก การเมือง กีฬา บันเทิง ไลฟ์สไตล์ วิชาการ เศรษฐกิจ การศึกษา ต่าง
กรุงเทพมหานคร ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคอีสาน ภาคใต้ ภาคตะวันออก Infographic สกู๊ปออน

สั่งปิดเรียน 2 วัน สกัดเด็กอ่างทองติดโรคมือเท้าปาก



พบอีกเป็นแห่งที่ 3 เด็กในโรงเรียนอนุบาลใน อ. เมืองอ่างทอง ติดเชื้อโรคมือเท้าปาก อีก 3 คน หลายคนต้องรอดูอาการ นายกเล็กไม่รอช้า สั่งปิดเรียนทันที 2 วัน ทำความสะอาดฆ่าเชื้อ

จากกรณี มีเด็กในศูนย์เด็กเล็กสังกัดเทศบาลเมืองอ่างทองคือ ร.ร.เทศบาล 3 วัดชัยมงคล ต.ตลาดหลวง อ.เมืองอ่างทอง ป่วยเป็นโรคมือเท้าปากถึง 5 ราย ทำให้ นายชัย สุวพันธุ์ นายกเทศมนตรีเมืองอ่างทอง ต้องสั่งปิดโรงเรียนเพื่อฉีดพ่นยาฆ่าเชื้อ ป้องกันการแพร่กระจายไปแล้วนั้น

ความคืบหน้าเมื่อวันที่ 19 พ.ย. นายชัย สุวพันธุ์ นายกเทศมนตรีเมืองอ่างทอง ได้สั่งการให้เจ้าหน้าที่จากกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองอ่างทอง นำอุปกรณ์และยาฆ่าเชื้อเข้าฉีดพ่นในอาคารศูนย์เด็กเล็ก โรงอาหารและสนามเด็กเล่นของโรงเรียนอนุบาลวัดอ่างทอง ต.บางแก้ว อ.เมือง จ.อ่างทอง หลังได้รับแจ้งจากนายสมหมาย เก่งการ ผอ.ว่า พบเด็กชั้นอนุบาล 1 จำนวน 3 คนป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก และมีอีกร่วมสิบคนที่เริ่มมีอาการเป็นไข้ตัวร้อน ซึ่งนับเป็นแห่งที่ 3 ที่เด็กติดเชื้อโรคร้ายดังกล่าว

ขณะเดียวกัน นายสมหมาย เก่งการ ผอ.โรงเรียนอนุบาลวัดอ่างทอง เปิดเผยว่า ได้รับรายงานจากครูที่ดูแลเด็กเล็กว่า มีเด็กป่วยโรคมือเท้าปากจำนวน 3 ราย ตนจึงสั่งปิดการเรียนการสอนทันทีเป็นเวลา 2 วัน พร้อมทั้งประสานไปยังเทศบาลเมืองอ่างทองขอให้ฝ่ายฆ่าเชื้อมาฉีดพ่นฆ่าเชื้อโรคทุกพื้นที่ และทำความสะอาดอาคารเรียนและสิ่งของที่อยู่ในโรงเรียนทั้งหมด ขณะเดียวกันได้ประชาสัมพันธ์เครือข่ายผู้ปกครองให้ช่วยกันดูแลบุตรหลาน หากสงสัยว่าเด็กติดเชื้อโรคดังกล่าว มีอาการไข้สูง มีตุ่มใสในช่องปาก มือและเท้า ให้รีบพาไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาได้อย่างทันท่วงที.

ไทยรัฐออนไลน์

โดย ทีมข่าวภูมิภาค
19 ธันวาคม 2555, 13:34 น.

เนื้อหาที่เกี่ยวข้อง

- ไม่มีข่าวที่เกี่ยวข้อง
- ไม่มีรูปภาพที่เกี่ยวข้อง
- ไม่มีข้อมูลบุคคลที่เกี่ยวข้อง

tags:

อ่างทอง โรคมือเท้าปาก สั่งปิดเรียน
โรงเรียนอนุบาล มือเท้าปากระบาด

Aa ขยายตัวอักษร

ใหญ่ขึ้น

เล็กลง

5

16

3



แชร์



ทวีต



+1

คุณชอบข่าวนี้หรือไม่

ชอบ

ไม่ชอบ

โหลด



ไทยรัฐออนไลน์ > วันพฤหัสบดีที่ 20 ธันวาคม พ.ศ.2555

ข่าวในพระราชสำนัก การเมือง กีฬา บันเทิง ไลฟ์สไตล์ วิทยาการ เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา การศึกษา การเกษตร สาธารณสุข วัฒนธรรม คุณครูในดวงใจ คนเก่งเปล่งประกาย ข่าวคุณ ส

เรื่องเด่น : 'ชมพู่' สวรรค์สุขภาพ ม.ธุรกิจบัณฑิตย์ | 'มโนทัศน์' ส่อเล็กร็อริสอร์ททุกฤดูหนาว | 21 ธ.ค.โลกไม่แตก วิชาการได้ก

เผยเด็กป่วยข้ออักเสบพุ่ง แนะผู้ปกครองสังเกตอาการได้



แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคข้อฯ เผยเด็กเป็นโรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุมากขึ้น แนะผู้ปกครองสังเกตอาการของโรคได้ เมื่อเด็กมีอาการข้อตืดในช่วงเช้าและช่วงอากาศเย็น...

เมื่อวันที่ 19 ธ.ค. พญ.โสภรัชช์ วิไลยุค แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคข้อและรุมชาติสัมพันธ์ในเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวถึงโรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็ก ว่า เป็นโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันทำร้ายตัวเอง ซึ่งจะพบได้ตั้งแต่อายุ 8 เดือน-16 ปี โดยสาเหตุการเกิดโรคนั้นยังไม่พบสาเหตุที่แน่ชัด แต่ปัจจุบันพบอัตราการป่วยในเด็กเพิ่มมากขึ้น และโรคนี้สามารถเกิดได้กับทุกส่วนของร่างกาย อาทิ ข้อมือ เท้า เข่า สะโพก กระดูกต้นคอ และบริเวณเข่ากรรไกร

ดังนั้น ผู้ปกครองสามารถสังเกตอาการของโรคได้คือ มีอาการข้อตืดในช่วงเช้า หรือช่วงที่อากาศเย็นๆ จะทำให้ขยับข้อลำบากและปวดข้อมาก รวมถึงมีอาการข้อบวม และหากพบบุตรหลานมีอาการดังกล่าวควรรีบพามาพบแพทย์เพื่อทำการรักษา เนื่องจากหากปล่อยไว้นานๆ จะส่งผลให้เด็กพิการได้ ทั้งนี้ ระยะเวลาในการรักษาจะอยู่ที่ 1-3 ปี ซึ่งค่ารักษาจะอยู่ที่ 2-4 แสนบาท/ปี เพราะฉะนั้นถือว่าเป็นค่าใช้จ่ายที่สูง ดังนั้น โรงพยาบาลจึงพยายามจะผลักดันยาดีดังกล่าวให้เข้าไปอยู่ในกลุ่มบัญชียาหลักเพื่อประชาชนจะได้เข้าถึงยามากขึ้น

พญ.โสภรัชช์ กล่าวต่อว่า การรักษาทำได้โดย 1.การให้ยาดับอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ชนิดเม็ด 2.ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ 3.ยากดภูมิคุ้มกันที่เป็นยาที่ออกฤทธิ์เร็วจับสารที่ก่อให้เกิดโรคข้ออักเสบโดยตรง และ 4.การฉีดยาสเตียรอยด์เข้าข้อ โดยจากสถิติทั่วโลกพบผู้ป่วย 2-20 ราย/ประชากร 1 แสนคน ส่วนในประเทศไทยยังไม่มีการเก็บสถิติ.

ไทยรัฐออนไลน์

โดย ทีมข่าวไทยรัฐออนไลน์
19 ธันวาคม 2555, 14:17 น.

เนื้อหาที่เกี่ยวข้อง

- ไม่มีข่าวที่เกี่ยวข้อง
- ไม่มีรูปภาพที่เกี่ยวข้อง
- ไม่มีข้อมูลบุคคลที่เกี่ยวข้อง

tags:

พญ.โสภรัชช์ วิไลยุค คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุ เด็กป่วยโรคข้ออักเสบ

A1 ขยายตัวอักษร

ใหญ่ขึ้น | เล็กลง

23 | 5 | 0

แชร์ ทวิต +1

คุณชอบข่าวนีหรือไม่

ชอบ ไม่ชอบ



ไทยรัฐออนไลน์ > วันพฤหัสบดีที่ 20 ธันวาคม พ.ศ.2555

ข่าวในพระราชสำนัก การเมือง กีฬา บันเทิง ไลฟ์สไตล์ วิทยาการ เศรษฐกิจ การศึกษา ต่างประเทศ การศึกษา การเกษตร สาธารณสุข วัฒนธรรม คุณครูในดวงใจ คนเก่งเปล่งประกาย ข่าวคุณ สวัสดิ์เคมี

เรื่องเด่น : 'ชมพู่' สวาทรักสุขภาพ ม.ธุรกิจบัณฑิตย์ | 'มโนทัศน์' ส่องเสิร์จหรือร็อสอร์ทรถอุทยานฯ | 21 ๕.ค.โลกไม่แตก วิชาการได้กระแสเขย่า

เอ็นจีโอ-นักวิชาการดักคอ'ปลอด' ยี้กักออกกม.ห้ามขายเหล้าบนทางเท้า



เอ็นจีโอ-นักวิชาการ ดักคอ "ปลอดประสพ" หลังลั้งเล ออกกฎหมาย ห้ามขายเหล้าบนทางเท้า ชัดกลุ่มทุนเสียผลประโยชน์ ชงสร้างวาทกรรมชุดรีดคนจน ชี้ ร้านเหล้าริมทางพุ่งเป้าเด็กเยาวชน...

วันที่ 19 ๕.ค. เอก.สงกรานต์ ภาคโชคดี ผู้อำนวยการสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) กล่าวถึงกรณีที่มีมติเห็นชอบร่างประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนทาง พ.ศ. ... ที่ล่าสุด นายปลอดประสพ สุรัสวดี ในฐานะประธานคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ ออกมาระบุว่า ควรใช้มาตรการทางสังคมมาดูแล และไม่มั่นใจว่าการออกกฎหมายจะเดินมาถูกทางหรือไม่ ว่าการขายสุราบนถนน และทางเท้า มีความสัมพันธ์กับการดื่มที่มีความเสี่ยงสูง โดยเฉพาะความเสี่ยงต่อปัญหาเจ็บพลัน ทั้งอุบัติเหตุ ความรุนแรง ความปลอดภัย และด้านความสะอาด สงบเรียบร้อย มักพบว่า คนที่ไม่ได้ดื่มด้วย จำนวนมากต้องตกเป็นเหยื่อจากปัญหาเหล่านี้ และที่สำคัญร้านเหล้า ริมทางจำนวนมากยังมุ่งไปที่เยาวชนอีกด้วย

กฎหมายนี้ ไม่ได้มุ่งเน้นไปที่การห้ามดื่ม แต่เป็นการจัดระเบียบทำให้การขายสุราเป็นระบบระเบียบมากขึ้น และเป็นการช่วยทำให้ถนนและทางเท้าของเราปลอดภัยมากขึ้น ประเทศพัฒนาแล้ว จำนวนมาก มีกฎระเบียบชัดเจนในการห้ามการขายในพื้นที่สาธารณะ โดยเฉพาะบนถนนและทางเท้า ต้องไม่ลืมว่ากรุงเทพฯ ถูกโหวดให้เป็นเมืองที่ร้านอาหารริมทางดีที่สุดใน การทำให้ร้านอาหารและทางเท้า สะอาด ปลอดภัย จะเป็นอีกหนทางในการปาเงินเข้าประเทศได้ ซึ่งที่ผ่านมา มักมีข่าวบ่อยๆ ว่า คนเดินถนน และ นักท่องเที่ยวก็ตกเป็นเหยื่อของปัญหาจากการดื่ม

ไทยรัฐออนไลน์

โดย ไทยรัฐออนไลน์
19 ธันวาคม 2555, 21:15 น.

เนื้อหาที่เกี่ยวข้อง

- 1 ข่าว
- ไม่มีรูปภาพที่เกี่ยวข้อง
- ไม่มีข้อมูลบุคคลที่เกี่ยวข้อง

tags:
เอ็นจีโอ นักวิชาการ ดักคอ ปลอดประสพ ลั้งเล กฎหมาย ห้ามขายเหล้าบนทางเท้า กลุ่มทุน วาทกรรม ชุดรีดคนจน ร้านเหล้า ริมทาง เด็ก เยาวชน

A๙ ขยายตัวอักษร

ใหญ่ขึ้น | เล็กลง

8 | 20 | 0

f แชร์ | ทวิต | +1

“ไม่ควรตกหลุมพรางทางความคิดว่า กฎหมายนี้เป็นการรังแกคนจน เพราะคนที่มีรายได้น้อยนั้น จะเป็นผู้ที่ได้รับประโยชน์และการปกป้องจากมาตรการนี้ คนจนมีความเสี่ยงต่อปัญหาสูง และเมื่อเกิดปัญหาก็มีผลกระทบรุนแรงกว่าคนรวย และหากดูจากผลการสำรวจ เอแบคโพลส์จะเห็นชัดว่า กลุ่มประชากรที่มีรายได้น้อยที่สุดในสังคมกว่าร้อยละ 80 ที่สนับสนุนการห้ามขายบนทาง และไม่ใช่เป็นการตอบคำถามโดยไม่ได้คิดใคร่ครวญให้ถี่ ดั่งที่มีการโจมตี เพราะอีกการสำรวจที่ถามคำถามปลายเปิดว่า ควรห้ามขายสุราที่ไหน กลุ่มตัวอย่างก็เห็นว่า ควรห้ามขายบนถนนและทางเท้าเป็นอันดับหนึ่ง” ภก.สงกรานต์ กล่าว

ผู้อำนวยการ สดล. กล่าวอีกว่า จากคำพูดนักวิชาการบางท่าน ที่มองว่า การห้ามขายน้ำเมาบนทางเท้าเป็นการรังแกคนจน น่าจะเป็นการมองจากมุมเดียว แต่หากมองจากมุมของคนจน และสังคมทั้งระบบ โดยเฉพาะจากมิติครอบครัวแล้ว กลับเป็นการช่วยให้ครอบครัวของคนจนดีขึ้นหลายทาง งานวิจัยของมูลนิธิหญิงชายก้าวไกล และ รพ.รามธิบดี พบว่าในครอบครัวที่มีคนดื่มน้ำเมา จะทำให้ความรุนแรงเพิ่มขึ้น 3-4 เท่า

ดังนั้น การช่วยให้คนในครอบครัว ไม่ต้องไปตั้งวงดื่มน้ำเมาอยู่บนทางเท้า จึงเป็นการช่วยลดความรุนแรงในครอบครัวไปในตัวด้วย ควรเปลี่ยนค่าน้ำเมาเป็นค่าอาหารที่กินทั้งครอบครัว สร้างความอบอุ่น และทำให้ร้านขายอาหารซึ่งเป็นคนจน ก็ได้กำไรจากการขายอาหารมากขึ้น แทนที่จะต้องไปเสียค่าน้ำเมาให้คนที่ร่ำรวยมหาศาลแล้ว นักวิชาการ ควรทำหน้าที่ปกป้องคนจนให้ถูกวิธี ต้องไม่กลายเป็นเครื่องมือของธุรกิจน้ำเมา โดยตั้งใจ หรือไม่ตั้งใจ แล้วกลับมาทำร้ายคนจนทั้งครอบครัว ทำลายเศรษฐกิจและสังคม เพราะแม้แต่ธนาคารโลก ซึ่งชำนาญเรื่องเศรษฐกิจ ยังแนะนำว่ายังควบคุมการดื่มน้ำเหมายกเท่าใด ยังเป็นผลดีต่อเศรษฐกิจและสังคมมากเท่านั้น

“จากงานวิจัยของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กฯ พบว่า เด็กเกือบครึ่งหนึ่งทำผิดหลังจากดื่มน้ำเมา คนเป็นโรคเอดส์ มากกว่าครึ่งหนึ่งที่วัดพระบาทน้ำพุ เพราะน้ำเมา รวมทั้งเยาวชนมีแนวโน้มติดเชื่อเฮชไอวีมากขึ้น รวมทั้งแอลกอฮอล์ทำลายสมองเยาวชนทำลายชาติ และสร้างปัญหาอื่นๆ ตามมาอีกมากมาย ธุรกิจน้ำเมาต้องตระหนักว่าสินค้าที่ทำกำไรให้ร่ำรวยติดอันดับโลกอยู่แล้ว ไม่ใช่สินค้าธรรมดาเหมือนสินค้าอื่นๆ แต่ทำลายสังคมในทุกมิติ จึงไม่ควรทำการตลาดอย่างไม่มิจริยธรรม และต้องไม่ขัดขวางกฎหมายและมาตรการดีๆ ที่จะลดปัญหาให้สังคม และเยาวชนซึ่งเป็นอนาคตของชาติ” ภก.สงกรานต์ กล่าว

ขณะที่ ดร.นิษฐา หรุ่นเกษม เครือข่ายนักวิชาการเฝ้าระวังภัยจากปัญหาแอลกอฮอล์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร กล่าวว่า มาตรการนี้ จะทำให้คนทุกกลุ่มคนในทุกชนชั้นได้ใช้พื้นที่ได้ใช้ทางสาธารณะอย่างปลอดภัย แต่กำลังจะถูกเบียดเบียนจากเจตนา牟利ที่แท้จริง ด้วยการใช้อำนาจกรรมการแบ่งแยก ระหว่างความจนกับความรวย เพราะสิ่งที่มาตรการนี้กำลังจัดการคือกลุ่มอุตสาหกรรมน้ำเมา กลุ่มทุนหลัก ที่กำลังครอบครองพื้นที่สาธารณะของบุคคล พื้นที่สาธารณะที่มีอยู่ของพวกเราไม่ได้เป็นพื้นที่ของเรา เมื่อถูกควมรวมให้กลายเป็นเพียงพื้นที่ทางการตลาดในการขายน้ำเมาและโฆษณา น้ำเมา

“เราทุกคนจะได้ประโยชน์จากการไม่มีน้ำเมาขายบนทางสาธารณะด้วยกัน คิดถึงงานเทศกาลต่างๆ เช่นกรณีบั้งไฟ กาชาด หรือสงกรานต์ ที่ร้านขายเหล้าเบียร์เคลื่อน และกลายเป็นปัญหาที่ไปทำลายประเพณีวัฒนธรรมคุณค่าเดิมในงานเหล่านั้น กลายเป็นช่องทางที่ บริษัทเหล้าใช้เป็นช่องทางในการทำมาหากิน จัดกิจกรรมส่งเสริมการขายตามถนนประเด็นนี้ก็ไม่ควรลืม นอกจากวาทกรรมคนจน คือ ช่องว่างทางกฎหมาย ที่บริษัทเหล้าจงใจใช้เป็นช่องทางส่งเสริมการขายในงานเทศกาลต่างๆ จนเป็นปัญหาของสังคมอยู่ตอนนี้” ดร.นิษฐา กล่าว.

วันพฤหัสบดีที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2555

Enter Keywords Here ..

ค้นหาข่าว



มอบอีกระดับของความ **ประทับใจ**



▶ ภาคใต้ฝั่งตะวันตกมีฝนร้อยละ40 [7:48 น.]...

▶ ปิดตลาดหุ้น

หน้าหลัก

การเมือง

เศรษฐกิจ

อสังหาฯ

ประกันภัย

บันเทิง

อาชญากรรม

กีฬา

การศึกษา

สาธารณสุข

กทม.

ยานยนต์

ภูมิภาค

ซูเปอร์สตาร์

ต่างประเทศ

ดวงรายวัน

ติดต่อเรา

สาธารณสุข

รู้รักษาเท่าทัน...โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ



ทุกวันนี้เราได้ยินเรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจตีบกันมากขึ้น และพบว่าคนที่อยู่ใกล้ตัวคนเราเป็นโรคนี้น่าทึ่งยิ่งกว่าเรื่องใดๆ โดยเฉพาะในกลุ่มคนวัยทำงาน โรคหลอดเลือดหัวใจตีบเป็นสาเหตุที่ทำให้คนไทยจำนวนมากเสียชีวิตในลำดับต้นๆ แนวทางการรักษาโรคนี้นี้ได้มีการพัฒนาวิทยาการใหม่เป็นระยะๆ ล่าสุดวงการแพทย์ขนานรับ ด้วยนวัตกรรมใหม่ "โครงการค้ำยันขยายหลอดเลือดชั่วคราวแบบยืดหยุ่น" โดย รพ.จุฬาลงกรณ์ ได้นำมาใช้เพื่อการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเป็นแห่งแรกของประเทศไทย

ศูนย์โรคหัวใจโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดย "น.พ.วศิน พุทธสารี" แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด อาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และหัวหน้าห้องสวนหัวใจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กล่าวว่า วงการแพทย์ยอมรับนวัตกรรมใหม่เพื่อใช้ในการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ด้วยการใส่ "โครงการค้ำยันขยายหลอดเลือดชั่วคราวแบบยืดหยุ่น" นับเป็นนวัตกรรมที่ก้าวหน้าในการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบในประเทศไทย หลังจากผลการวิจัยในต่างประเทศ ทั้งในออสเตรเลีย เบลเยียม เดนมาร์ก ฝรั่งเศส เนเธอร์แลนด์ นิวซีแลนด์ โปแลนด์ และสวีเดนแสดงให้เห็นว่าการใส่โครงการค้ำยันขยายหลอดเลือดหัวใจที่ร่างกายดูดซึมได้กับผู้ป่วย แสดงให้เห็นว่าสามารถรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจได้เป็นผลสำเร็จ และหลอดเลือดที่มีการใส่โครงการค้ำยันฯ ดังกล่าว สามารถขยายและบีบตัวได้โดยไม่ต้องจำกัดจากอุปกรณ์ที่ใส่ไว้ ซึ่งนับว่าเป็นประโยชน์ในระยะยาวกับตัวผู้ป่วยเอง



นอกจากนี้ ยังไม่ปรากฏการณ์การเกิดลิ่มเลือด หรือการจับตัวเป็นก้อนของเลือด ตลอดระยะเวลาของการติดตามผลการรักษายังไม่ปรากฏ เหตุการณ์ใดก็ตามที่จะทำให้ต้องมีการรักษาโรคบริเวณหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการรักษาไปแล้วซ้ำอีก โดยวัสดุโครงค้ำยันที่ร่างกายสามารถดูดซึมได้นี้ ถือเป็นนวัตกรรมใหม่ ผลิตมาจาก โพลีแลคติก แอซิด ซึ่งเป็นวัสดุที่ผ่านการพิสูจน์แล้วว่า มีความเข้ากันได้ทางชีวภาพกับร่างกายมนุษย์ และเป็นวัสดุที่นิยมใช้ในการใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ไว้ในร่างกายมนุษย์ เช่น ไหมเย็บแผลชนิดละลาย จากรายงานผลที่เกิดขึ้นหลังจากที่ได้รับการรักษาไปแล้ว 1-2 ปี หลอดเลือดหัวใจสามารถกลับมาทำงานหดตัวและคลายตัวได้เหมือนหลอดเลือดปกติ โดยโครงค้ำยันฯ จะย่อยสลายหมดภายในระยะ 2 ปี

"การรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ มีการวิวัฒนาการที่ยาวนาน เริ่มตั้งแต่การขยายหลอดเลือดหัวใจโดยใช้บอลลูนอย่างเดียว พัฒนาไปสู่การใช้ขดลวดโลหะแบบธรรมดา และจากนั้นได้มีการผลิตขดลวดเคลือบยาขึ้นมา ปัจจุบันมาถึงการพัฒนาเทคนิคการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยโครงค้ำยันขยายหลอดเลือดชีวภาพเคลือบยาชนิดย่อยสลายได้ นับเป็นแนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่สำคัญในนานาประเทศ และน่าจะเป็นก้าวสำคัญในการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบสำหรับประเทศไทยในอนาคต"

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบว่า เกิดจากการที่หลอดเลือดแดงเริ่มหนาตัวเนื่องจากมีไขมันเกาะอยู่ภายในผนังหลอดเลือด ทำให้เกิดการอุดตันจนเกิดภาวะหลอดเลือดแดงตีบตัน โดยเฉพาะถ้าเกิดกับหลอดเลือดที่เลี้ยงหัวใจ ทำให้ช่องทางเดินของเลือดแคบลง เลือดไปเลี้ยงหัวใจได้น้อยลง กล้ามเนื้อหัวใจบีบตัวได้ไม่ดีนัก ทำให้เกิดหัวใจขาดเลือด และนำไปสู่การเสียชีวิตได้ ซึ่งคนไทยมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคนี้นั้นเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยกลุ่มเสี่ยงคือ กลุ่มที่มีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ, เพศชายมีโอกาสเป็นมากกว่าเพศหญิง, ความเสี่ยงที่เกิดจากโรคประจำตัว เช่น ภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคอ้วน, วิถีชีวิตความเป็นอยู่ เช่น บริโภคอาหารที่มีไขมันสูง ทำงานนั่งโต๊ะ ขาดการออกกำลังกาย สูบบุหรี่ และภาวะเครียด

"...อาการที่สามารถสังเกตได้เบื้องต้นคือ เจ็บแน่นหน้าอก รู้สึกเหมือนถูกบีบรัดแน่น อึดอัดบริเวณหน้าอก อาจร้าวไปไหล่ซ้ายและแขนซ้าย บางรายอาจร้าวขึ้นไปที่คอ และจะมีอาการมากขึ้นเมื่อออกกำลังกาย เดินขึ้นที่สูงหรือทำงานหนัก เหนื่อยง่าย บางรายอาจจะมีเหงื่อออก ตัวเย็น ภาวะโรคหลอดเลือดตีบจะค่อยๆ เป็นมากขึ้นทีละน้อย ผู้ป่วยควรรีบพบแพทย์เพื่อเข้ารับการรักษาอาการ ถ้าหากอาการยังไม่รุนแรงมาก โอกาสในการรักษาสามารถทำได้โดยง่าย"

สำหรับวิธีป้องกันตนเอง แบ่งออกเป็น 2 แนวทาง คือ บังคับที่ควบคุมได้คือ ต้องเลิกสูบบุหรี่ ถ้าอ้วนควรหาทางลดน้ำหนัก ออกกำลังกายสม่ำเสมอ รับประทานอาหารถูกสุขลักษณะ หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง ภาวะดื่งเครียดและความโกรธ ทำจิตใจให้เบิกบาน และเข้ารับการรักษาสุขภาพประจำปี สำหรับบังคับที่ควบคุมไม่ได้ เช่น กลุ่มที่คนในครอบครัวมีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ก็ต้องพยายามดูแลสุขภาพตัวเองด้วยการหมั่นออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีไขมันน้อย ลดภาวะดื่งเครียด และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี

วันที่ 19/12/2555 เวลา 11:09 น.

วันพฤหัสบดีที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2555

Enter Keywords Here .. ค้นหาข่าว

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

▶ ภาคใต้ฝั่งตะวันตกมีฝนร้อยละ40 [7:48 น.]... ▶ ปิดตลาดหุ้นมูลค่า

สาธารณสุข

สธ.ตั้งระบบสวัสดิการอปท.เท่าเทียมขรก.รักษารพ.รัฐได้ทุกแห่ง

เมื่อวันที่ 19 ธ.ค.55 นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย นายแพทย์ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์วินัย สวัสดิวร เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันพระปกเกล้า สมาพันธ์ปลัดเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมลูกจ้างประจำ องค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาพันธ์ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย สมาคมข้าราชการส่วนตำบลและเทศบาล สมาคมพนักงานเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย สมาคมข้าราชการและพนักงานส่วนท้องถิ่น สมาพันธ์ปลัดเทศบาลแห่งประเทศไทย ประชุมหารือแนวทางเพิ่มประสิทธิภาพ ด้านการจัดบริการการรักษาพยาบาลกลุ่มข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

นพ.ประดิษฐ กล่าวว่า ที่ผ่านมามีการปกครองส่วนท้องถิ่น มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ด้านการรักษาพยาบาล บางแห่งมีงบประมาณน้อยแต่เสียค่ารักษาพยาบาลมากบริการไม่ไหว จึงได้มา ตกลงกันตั้งงบเฉลี่ยทุกขั้วเฉลี่ยสุขกันเอาค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่มีอยู่ซึ่งจากสถิติ 3 ปีย้อนหลังเฉลี่ยประมาณ 5,000 ล้านบาท จากทั่วประเทศที่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด 76 แห่ง เทศบาล 1,900 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 5,693 แห่ง มีข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น ลูกจ้างประจำ ครอบคลุมจำนวน 537,692 คน ต่างคนต่างจ่ายตามค่าใช้จ่ายจริง ผลการหารือในวันนี้ ในหลักการขั้นต้นจะมีการตั้งกองทุนกลางการรักษาพยาบาล โดยจะหักเงินจากงบประมาณเงินอุดหนุนอปท.ที่มีอยู่ประมาณ 500,000 ล้านบาทหักไว้ก่อนกระจายลงไปท้องถิ่นตามหลักการเฉลี่ยทุกขั้วเฉลี่ยสุข โดยหักไว้ประมาณ 5,000-7,000 ล้านบาท ขึ้นอยู่กับการประมาณการ

ขั้นต่อไปจะเป็นการหารือเรื่องสิทธิประโยชน์กับระบบการทำงาน หากเป็นระบบแบบปลายเปิดมีข้อพึงระวัง ค่าใช้จ่ายที่อาจเพิ่มขึ้น เหมือนระบบสวัสดิการข้าราชการพลเรือน ที่ไม่ต้องสำรองจ่ายเงิน สามารถรักษาที่โรงพยาบาลรัฐได้ทุกแห่ง ซึ่งแต่ละฝ่ายต้องนำไปพิจารณาในรายละเอียดอีกครั้ง และหากเลือกใช้ระบบแบบปลายเปิด ต้องยอมรับค่าใช้จ่ายที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคตหากเป็นระบบแบบปิด ก็จะมีการออกแบบให้ได้สิทธิประโยชน์ที่ไม่ต่อยกว่ากัน แต่ควบคุมค่าใช้จ่ายได้ชัดเจน เช่นในรูปแบบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติบวกรหรือ 30 บาทพลัส ที่ทางสปสช. เสนอ ขณะนี้อยู่ระหว่างจัดทำรายละเอียดทั้งหมด

ทั้งนี้จะดำเนินการยกร่างบันทึกความร่วมมือ(MOU)และบันทึกแนบท้าย โดยมีตัวแทนจาก สปสช. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ตัวแทนฝ่ายการเมือง และ ตัวแทนข้าราชการประจำ ประมาณ เดือนมกราคม 2556 นี้ ในสาระสำคัญของร่างบันทึกความร่วมมือ จะเพิ่มเติมเรื่องกลไกการบริหารจัดการ รวมทั้งต้องมีการยกร่างพระราชกฤษฎีกาภายใต้มาตรา 9 ของพรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ก่อนนำเข้าที่ประชุมคณะรัฐมนตรีเพื่อให้มีผลในป็นงบประมาณ 2557 ต่อไป



วันหยุดสัปดาห์ที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2555

Enter Keywords Here ..

- หน้าหลัก
- การเมือง
- เศรษฐกิจ
- อสังหาฯ
- ประกันภัย
- บันเทิง
- อาชญากรรม
- กีฬา
- การศึกษา
- สาธารณสุข
- กทม.
- ยานยนต์

32 น.]... [▶ ราชภัฏนครปฐมถวายปริญญา \[16:35 น.\]...](#) [▶ เร่งหาความชัดเจนช่วยครุ \[16:23 น.\]](#)

สาธารณสุข

**แนะ สธ.-สปสช.เน้นส่งเสริม
 ป้องกันโรคแก่ผู้ป่วยพ.แอด**

ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช คณะกรรมการบริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และคณะกรรมการกำกับทิศทางโครงการสร้างเสริมมิติจิตตปัญญาสู่ระบบสุขภาพที่ยั่งยืน กล่าวภายหลังเป็นประธานเปิดการประชุม "SHA Conference & Sharing คุณภาพ คุณค่า คุณธรรม" ว่า ระบบบริการสุขภาพของไทยจัดว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ดี เพราะมีระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 กองทุน ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการและใช้งบประมาณน้อย แต่ยังคงมีรายละเอียดบางจุดที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการ โดยแบ่งเป็นปัญหาในเชิงระบบและปัญหาเชิงบุคคล ซึ่งปัญหาเหล่านี้จะต้องขับเคลื่อนการแก้ไขไปพร้อมๆกัน

ศ.นพ.วิจารณ์ กล่าวว่า ปัญหาในเชิงระบบ อาทิ การกระจุกตัวของผู้ป่วยในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ตรงนี้หน่วยงานหลักอย่างกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพ ต้องมีส่วนช่วยในการแก้ไข โดยส่งเสริมให้ประชาชนเข้าใจในเรื่องของการรักษาพยาบาลตามความใกล้เคียงของสถานพยาบาล และตามความจำเป็นต่างๆ ไม่ใช่เลือกไปโรงพยาบาลขนาดใหญ่จนทำให้เกิดปัญหาผู้ป่วยล้นโรงพยาบาล นอกจากนี้ ยังต้องสนับสนุนให้มีระบบเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและลูกข่าย เพื่อเพิ่มคุณภาพของระบบบริการและทำให้เกิดการทำงานเป็นทีม โดยเฉพาะการส่งต่อและรับกลับผู้ป่วย รวมไปถึงต้องหันมาส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเป็นหลักให้มากขึ้น ไม่ได้เน้นที่การรักษาโรคให้ผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว เช่น ต้องรณรงค์ให้ประชาชนรู้จักการดูแลสุขภาพของตนเอง การฉีดวัคซีน เป็นต้น

"ปัญหาเชิงบุคคลคือ ผู้ให้บริการหรือบุคลากรทางการแพทย์อาจไม่มีความสุขในการทำงาน เนื่องจากต้องเผชิญหน้ากับความกดดันต่างๆ อาทิ ภาระงานเกินกำลังบุคลากรที่มี ขาดแคลนงบประมาณ และยา ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ต้องปรับสภาพจิตใจของตนเอง ด้วยการใช้หลักของจิตตปัญญา เพื่อพัฒนาคุณภาพ คุณค่า และคุณธรรมของตนเอง ก็จะช่วยทำให้ระบบบริการสุขภาพของทุกสถานพยาบาลมีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น ลดรอยต่อของการบริการ และเสริมสร้างความเข้มแข็งของการพัฒนาอย่างยั่งยืน

นพ.ศิริวัฒน์ ทิพย์ธราดล กรรมการกองทุนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กล่าวว่า สิ่งสำคัญคือต้องทำให้แพทย์ พยาบาล ฯลฯ เข้าใจถึงสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย และอะไรที่เป็นสาเหตุของการป่วย โดยอาจต้องมีการลงพื้นที่ชุมชน และหันมาเน้นในเรื่องของการส่งเสริมป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษาโรคที่เป็นการแก้ปัญหาสุขภาพแบบปลายเหตุ เช่น โรคเรื้อรังนอกจากจะต้องรักษาให้ได้คุณภาพดีแล้ว จะต้องทำเรื่องการป้องกันไม่ให้เกิดอาการลุกลามหรือมีอาการแทรกซ้อน ส่งเสริมการป้องกันเบื้องต้นโดยเข้าไปดูในแต่ละครอบครัวหรือชุมชนว่ามีบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยงหรือไม่ แล้วไปปรับพฤติกรรมของผู้ที่มีแนวโน้มเพื่อป้องกันการเกิดโรคเป็นต้น

ด้าน นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล กล่าวว่า สถาบันฯได้ร่วมมือกับ สสส.จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพผ่านกระบวนการคุณภาพเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน (Sustainable Health Care and Health Promotion Be Appreciation and Accreditation : SHA) เพื่อขับเคลื่อนระบบสุขภาพของประเทศเป็นการผสมผสานแนวคิดการพัฒนาคุณภาพด้วยมิติจิตใจ ใช้นุ่มมองที่ละเอียดอ่อน ความหมายและคุณค่าของชีวิตเข้าไปในระบบบริการอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีโรงพยาบาลน่านร่องจำนวน 124 แห่งที่มุ่งอยากเห็นโรงพยาบาลมีความปลอดภัย มีมาตรฐาน ผสมผสานมิติจิตใจของคนทำงาน มีความประณีต ทำงานร่วมกับชุมชนได้ ทำงานอยู่บนพื้นฐานของความรัก ความเอื้ออาทร ผู้รับบริการและคนทำงานมีความสุข

วันที่ 19/12/2555 เวลา 17:26 น.



วันพฤหัสบดีที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2555

Enter Keywords Here ..

ค้นหาข่าว

▶ ภาคใต้ฝั่งตะวันตกมีฝนร้อยละ40 [7:48 น.]...

▶ ปิดตลาดหุ้นมูลค่าซื้อขาย [17

สาธารณสุข

เอ็นจีโอ-นักวิชาการ ดักคอ "ปลอดประสพ"

หลังตั้งเลอกกฎหมายห้ามขายเหล้าบนทางเท้า

ภก.สงกรานต์ ภาค โชคดี ผู้อำนวยการสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า(สคล.) กล่าวถึงกรณีที่มีมติเห็นชอบร่างประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนทาง พ.ศ. ...ที่ล่าสุด นายปลอดประสพ สุรัสวดี ในฐานะประธานคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ ออกมาระบุว่า ควรใช้มาตรการทางสังคมมาดูแล และไม่มั่นใจว่าการออกกฎหมายจะเดินมาถูกทางหรือไม่ ว่าการขายสุราบนถนน และทางเท้า มีความสัมพันธ์กับการดื่มที่มีความเสี่ยงสูง โดยเฉพาะความเสี่ยงต่อปัญหาเจ็บปวฉัน ทั้งอุบัติเหตุ ความรุนแรง ความปลอดภัย และด้านความสะอาด สงบเรียบร้อย มักพบว่าคนที่ไม่ได้ดื่มด้วยจำนวนมากต้องตกเป็นเหยื่อจากปัญหาเหล่านี้ และที่สำคัญร้านเหล้าริมทางจำนวนมากยังมุ่งไป ที่เยาวชนอีกด้วยกฎหมายนี้ไม่ได้มุ่งเน้นไปที่การห้ามดื่ม แต่เป็นการจัดระเบียบทำให้การขายสุราเป็นระบบระเบียบมากขึ้น และเป็นการช่วยทำให้ถนนและทางเท้าของเราปลอดภัยมากขึ้น ประเทศพัฒนาแล้วจำนวนมากมีกฎระเบียบชัดเจนในการห้ามการขายในพื้นที่สาธารณะ โดยเฉพาะบนถนนและทางเท้า ต้องไม่ลืมว่ากรุงเทพฯถูกโหวตให้เป็นเมืองที่ร้านอาหารริมทางดีที่สุด การทำให้ร้านอาหารและทางเท้า สะอาด ปลอดภัย จะเป็นอีกหนทางในการนำเงินเข้าประเทศได้ ซึ่งที่ผ่านมาก็มีข่าวบ่อยๆว่า คนเดินถนน และ นักท่องเที่ยวก็ตกเป็นเหยื่อของปัญหาจากการดื่ม

"ไม่ควรตกหลุมพรางทางความคิดว่ากฎหมายนี้เป็นการรังแกคนจน เพราะคนที่มียาัยได้น้อยนั้นจะเป็นผู้ที่ได้รับประโยชน์และการปกป้องจากมาตรการนี้ คนจนมีความเสี่ยงต่อปัญหาสูง และเมื่อเกิดปัญหาก็กมีผลกระทบรุนแรงกว่าคนรวย และหากดูจากผลการสำรวจ เอแบคโพลจะเห็นชัดว่ากลุ่มประชากรที่มีรายได้น้อยที่สุดในสังคมกว่า 80% ที่สนับสนุนการห้ามขายบนทาง และไม่ใช่เป็นการตอบคำถามโดยไม่ได้คิดใคร่ครวญให้ถี่ถี่ที่มีการโจมตี เพราะอีกการสำรวจที่ถามคำถามปลายเปิดว่าควรห้ามขายสุราที่ไหน กลุ่มตัวอย่างก็เห็นว่าควรห้ามขายบนถนนและทางเท้าเป็นอันดับ 1" ภก.สงกรานต์ กล่าว

- หน้าหลัก
- การเมือง
- เศรษฐกิจ
- อสังหาฯ
- ประกันภัย
- บันเทิง
- อาชญากรรม
- กีฬา
- การศึกษา
- สาธารณสุข
- กทม.
- ยานยนต์
- ภูมิภาค
- ซูเปอร์สตาร์
- ต่างประเทศ

ผู้อำนวยการ สคส. กล่าวอีกว่า จากคำพูดนักวิชาการบางท่าน ที่มองว่าการห้ามขายน้ำเมาบนทางเท้าเป็นการรังแกคนจน น่าจะเป็นการมองจากมุมเดียว แต่หากมองจากมุมของคนจน และสังคมทั้งระบบ โดยเฉพาะจากมิติครอบครัวแล้ว กลับเป็นการช่วยให้ครอบครัวของคนจนดีขึ้นหลายทาง งานวิจัยของมูลนิธิหญิงชายก้าวไกล และรพ.รามาธิบดีพบว่าในครอบครัวที่มีคนดื่มน้ำเมา จะทำให้ความรุนแรงเพิ่มขึ้น 3-4 เท่า ดังนั้นการช่วยให้คนในครอบครัว ไม่ต้องไปดื่มน้ำเมาอยู่บนทางเท้า จึงเป็นการช่วยลดความรุนแรงในครอบครัวไปในตัวด้วย ควรเปลี่ยนค่าน้ำเมาเป็นค่าอาหารที่กินทั้งครอบครัว สร้างความอบอุ่น และทำให้ร้านขายอาหารซึ่งเป็นคนจน ก็ได้กำไรจากการขายอาหารมากขึ้น แทนที่จะต้องไปเสียค่าน้ำเมาให้คนที่ร่ำรวยมหาศาลแล้ว นักวิชาการ ควรทำหน้าที่ปกป้องคนจนให้ถูกวิธี ต้องไม่กลายเป็นเครื่องมือของธุรกิจน้ำเมา โดยตั้งใจ หรือไม่ตั้งใจ แล้วกลับมาทำร้ายคนจนทั้งครอบครัว ทำลายเศรษฐกิจและสังคม เพราะแม้แต่ธนาคารโลก ซึ่งชำนาญเรื่องเศรษฐกิจ ยังแนะนำว่ายิ่งควบคุมการดื่มน้ำเหมายิ่งมากเท่าใด ยิ่งเป็นผลดีต่อเศรษฐกิจและสังคมมากเท่านั้น

"จากงานวิจัยของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กฯ พบว่า เด็กเกือบครึ่งหนึ่งทำผิดหลังจากดื่มน้ำเมา คนเป็นโรคเอดส์มากกว่าครึ่งหนึ่งที่วัดพระบาทน้ำพุเพราะน้ำเมา รวมทั้งเยาวชนมีแนวโน้มติดเชื่อเอชไอวีมากขึ้น รวมทั้งแอลกอฮอล์ทำลายสมองเยาวชน ทำลายชาติ และสร้างปัญหาอื่นๆตามมาอีกมากมาย ธุรกิจน้ำเมาต้องตระหนักว่าสินค้าที่ทำกำไรให้ร่ำรวยติดอันดับโลกอยู่แล้ว ไม่ใช่สินค้าธรรมดาเหมือนสินค้าอื่นๆ แต่ทำลายสังคมในทุกมิติ จึงไม่ควรทำการตลาดอย่างไม่มีจริยธรรม และต้องไม่ขัดขวางกฎหมายและมาตรการดี ๆ ที่จะลดปัญหาให้สังคม และเยาวชนซึ่งเป็นอนาคตของชาติ" ภก.สงกรานต์ กล่าว

ขณะที่ดร. นิษรฐา หรุ่นเกษม เครือข่ายนักวิชาการเฝ้าระวังภัยจากปัญหาแอลกอฮอล์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร กล่าวว่า มาตรการนี้จะทำให้คนทุกกลุ่มคนในทุกชนชั้นได้ใช้พื้นที่ได้ใช้ทางสาธารณะอย่างปลอดภัย แต่กำลังจะถูกเบียดเบียนจากเจตนาารมณ์ที่แท้จริงด้วยการใช้ว่าทกรรมแห่งการแบ่งแยก ระหว่างความจนกับความรวย เพราะสิ่งที่มาตรการนี้กำลังจัดการคือกลุ่มอุตสาหกรรมน้ำเมา กลุ่มทุนหลักที่กำลังครอบครองพื้นที่สาธารณะของบุคคล พื้นที่สาธารณะที่มีอยู่ของพวกเราไม่ได้เป็นพื้นที่ของเรา เมื่อถูกควมรวมให้กลายเป็นเพียงพื้นที่ทางการตลาดในการขายน้ำเมาและโฆษณา้ำเมา

"เราทุกคนจะได้ประโยชน์จากการไม่มีน้ำเมาขายบนทางสาธารณะด้วยกัน คิดถึงงานเทศกาลต่างๆ เช่นกรณีนั่งไฟกาศาด หรือสงกรานต์ ที่ร้านขายเหล้าเบียร์เคลื่อน และกลายเป็นปัญหาที่ไปทำลายประเพณีวัฒนธรรมคุณค่าเดิมในงานเหล่านั้นกลายเป็นช่องทางที่ บริษัทเหล้าใช้เป็นช่องทางในการทำมาหากิน จัดกิจกรรมส่งเสริมการขายตามถนน ประเด็นนี้ก็ไม่ควรลืม นอกจากว่าทกรรมคนจน คือ ช่องว่างทางกฎหมาย ที่บริษัทเหล้าจงใจใช้เป็นช่องทางส่งเสริมการขายในงานเทศกาลต่างๆ จนเป็นปัญหาของสังคมอยู่ตอนนี้" ดร.นิษรฐา กล่าว

วันที่ 19/12/2555 เวลา 17:27 น.



ทำดีในพ่อคุณ
www.IWillDoForKing.com

วันพ่อปีนี้ **ทรู** ชวนคนไทยทำความดีกับ 9 คนดัง 9 กิจกรรม

www.IWillDoForKing.com

สธ.หวั่น กม.ห้ามขายเหล้าบนทางเป็นหมัน หลัง "ปลอด" ไม่ปล้มซ้ำซ้อน กม.อื่น

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 19 ธันวาคม 2555 16:53 น.

[Tweet](#) 0

[+1](#) 0

[ถูกใจ](#) [f](#) เป็นคนแรกของเพื่อนของคุณที่ถูกใจสิ่งนี้

สธ.หวั่นร่าง กม.ห้ามขายเหล้าบนทาง เป็นหมัน หลัง "ปลอดประสพ" เปรยซ้ำซ้อนกฎหมายฉบับอื่น "หมอมาน" ชี้ ร่างประกาศใหม่ห้ามขายเฉพาะเหล้า ไม่เร่งคนจนเหมือนกฎหมายเดิม 3 ฉบับ ที่ห้ามขายทุกอย่างบนทาง ด้านเครือข่ายเหล้าอ่อนผู้มีอำนาจซึ่งนำหนักดีเสียออกประกาศเหล้า



ปลอดประสพ สุรัสวดี รองนายกรัฐมนตรี (แต่ไม่ภาพ)

วันนี้ (19 ธ.ค.) **นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์** รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวถึงกรณี นายปลอดประสพ สุรัสวดี รองนายกรัฐมนตรี ได้แสดงมุมมองถึงร่างประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนทาง พ.ศ... มีแนวโน้มเป็นไปได้ยาก เพราะไม่มั่นใจว่าจะได้ผล และอาจซ้ำซ้อนกับกฎหมายฉบับอื่น ทั้งที่มีฐานะเป็นประธานคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งจะมีการพิจารณาร่างดังกล่าว ว่า เรื่องนี้ยังต้องชัดเจนในคำจำกัดความว่า "ทางเท้า" เพราะอาจซ้ำซ้อนกับกฎหมายฉบับอื่น ซึ่งโดยหลักการคณะรัฐมนตรี (ครม.) อาจไม่ต้องการเช่นนั้น โดยหากมีกฎหมายฉบับใหญ่กว่าอยู่แล้วก็ไม่จำเป็นต้องมีกฎหมายอื่นมาซ้อน

ผู้สื่อข่าวถามว่า หากมีการประชุม คกก.นโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สธ.ยืนยันจะผลักดันร่างประกาศดังกล่าวหรือไม่ นพ.ประดิษฐ กล่าวว่า **ยังคงยืนยัน เพราะการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้แก่ผู้ขับขี้อาจก่อให้เกิดอันตราย และเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ตรงนี้ต้องมาพิจารณาว่าหากห้ามขายให้กับกลุ่มคนขับขี้อย่างเดียว โดยไม่กระทบกับบุคคลอื่นจะทำให้หรือไม่อย่างไร**

นพ.สมาน ฟูตระกูล ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค (คร.) กล่าวว่า การห้ามขายเฉพาะเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนทางสาธารณะ เหมือนการผ่าตัดใช้กล้องส่องเปิดแผลเล็กเพื่อตัดหนองออก คือ กระทบกระเทือนผู้ค้าคนจนน้อยที่สุด เพราะร่างประกาศนี้ห้ามขายเฉพาะเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ต่างจากกฎหมายเดิม 3 ฉบับ ได้แก่ 1.พ.ร.บ.ทางหลวง พ.ศ.2535 มาตรา 44 ห้ามมิให้ผู้ใด ขาย แจกจ่าย หรือเรียกรับบนทางจราจรและไหล่ทาง โทษ จำคุกไม่เกิน 3 เดือน ปรับไม่เกิน 5,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ 2.พ.ร.บ.การจราจรทางบก พ.ศ.2522 มาตรา 109 ห้ามมิให้ผู้ใดกระทำด้วยประการใดๆ บนทางเท้า หรือทางใดๆ ที่จัดไว้สำหรับคนเดินเท้าในลักษณะที่เป็นการกีดขวางผู้อื่นโดยไม่มีเหตุอันสมควร มาตรา 110 ห้ามมิให้ผู้ใด ขาย แจกจ่าย เรียกรับ ในทางเดินรถ หรือออกไปกลางทางโดยไม่มีเหตุอันสมควร หรือเป็นการกีดขวางทางจราจร ซึ่งทั้งสองมาตรานี้มีโทษปรับไม่เกิน 500 บาท ซึ่งน้อยมาก และ 3.พ.ร.บ.รักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ.2535 มาตรา 20 ห้ามมิให้ผู้ใดปรุงอาหาร ขาย หรือจำหน่ายสินค้าบนถนน หรือในสถานสาธารณะ มีโทษปรับไม่เกิน 2,000 บาท ซึ่งกฎหมายทั้ง 3 ฉบับจะส่งผลต่อคนขายของมากกว่า เพราะรวมห้ามขายบนทางทุกอย่าง รวมถึงอาหารกับเครื่องดื่มที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ แม้แต่การตั้งวาง หรือมีส่วนหนึ่งส่วนใดยื่นออกไปกีดขวางการจราจรก็

จะผิดกฎหมายทั้งหมด มีโทษทั้งจำคุกและปรับ แต่กลับเอื้อพวกบริษัทใหญ่ เพราะกฎหมายเดิมเปิดช่องให้พ่อค้าคนขายของได้ อย่างการเปิดงานกาชาด เป็นต้น

ด้าน นายธีระ วัชรปราณี ผู้จัดการสำนักงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้า (สคล.) กล่าวว่า อยากฝากให้นายปลอดประสพ และ นพ.ประดิษฐ ซึ่งนำหนักถึงผลดีและผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากการออกประกาศห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนทางเท้า โดยนำข้อมูล สถิติ สภาพปัญหาเป็นตัวตัดสินใจ เพราะเมื่อซึ่งนำหนักระหว่างการเสียผลประโยชน์ของผู้ประกอบการกับการป้องกันการเกิดนักดื่มหน้าใหม่ การลดอุบัติเหตุ ลมปัญหาสังคม ถือว่าคุ้มค่าที่รัฐบาลควรต้องออกประกาศ ซึ่งปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของไทยนั้น ถือเป็นปัญหาทางโครงสร้าง ทำให้เกิดผู้บาดเจ็บ เสียชีวิต ป่วย ปัญหาสังคม ทำให้เกิดนักดื่มหน้าใหม่ คิดเป็นสูญเสียทางเศรษฐกิจมีเสถียรกว่าแสนล้าน โดยธุรกิจเครื่องดื่มเหล่านี้ได้อาศัยช่องว่างทางกฎหมายเพื่อทำการตลาดในรูปแบบต่างๆ การใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จึงเป็นการรักษาผลประโยชน์ของสังคมโดยรวม

"รัฐบาลควรมองผลประโยชน์ของเด็ก เยาวชน ผู้ใช้ทางเท้า และสังคมโดยรวม ก่อนจะรีบตัดสินใจว่าผ่านหรือไม่ผ่านประกาศฉบับนี้ ซึ่งพบว่าในช่วงเทศกาลต่างๆ การที่ปล่อยให้มีการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างเสรี ทำให้เด็กและเยาวชนเข้าถึงได้ง่าย ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา โดยขณะนี้เครือข่ายองค์กรงดเหล้าในจังหวัดต่างๆ กำลังทำหนังสือสนับสนุนการออกประกาศฉบับนี้ผ่านผู้ว่าราชการจังหวัด เพื่อส่งให้รัฐบาลต่อไป" นายธีระ กล่าว



ลูกค่านิติบุคคล ได้โทรสุดคุ้ม เพียงนาทีละ **70 สตางค์**
ทุกเครือข่าย 24 ชั่วโมง

แพทย์เตือนห้ามทิ้งเด็กไว้ในรถ เผยมีสิทธิ์ตายได้ภายใน 30 นาที

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 19 ธันวาคม 2555 18:03 น.

 Tweet 2

 +1 5

 ถูกใจ  48 คนถูกใจสิ่งนี้ เป็นคนแรกจากเพื่อนของคุณ

แพทย์เตือนพ่อแม่อย่าทิ้งลูกไว้ในรถที่จอดกลางแจ้ง แม้จะออกไปทำธุระเพียงไม่กี่นาที ชี้ เด็กติดในรถแค่ 30 นาที ก็ตายได้จากความร้อนที่เพิ่มขึ้น ทำให้เลือดเป็นกรด หยุดหายใจ อวัยวะไม่ทำงาน ไม่ใช่การขาดอากาศหายใจอย่างที่เชื่อ ย้ำ แม้หน้าต่างรถทิ้งไว้ หรือจอดในที่ร่มก็ไม่ควร

รศ.นพ.อดิศักดิ์ ผดิลผลการพิมพ์ หัวหน้าศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี กล่าวว่า กรณีเด็กติดอยู่ในรถแล้วเสียชีวิต คนส่วนใหญ่มักเข้าใจว่า เป็นเพราะขาดอากาศหายใจ เนื่องจากประตูหน้าต่างปิดสนิท แต่ความจริงแล้วอากาศภายในรถสามารถนอนได้นานเป็นชั่วโมง แต่ส่วนใหญ่ที่เด็กจะเสียชีวิตเป็นเพราะความร้อนภายในที่สูงขึ้น ซึ่งใช้เวลาเพียง 5 นาทีอุณหภูมิในรถจะเพิ่มสูงขึ้นจนไม่สามารถอยู่ได้ หากอยู่ในรถผ่านไป 10 นาที ร่างกายจะแฉะและภายใน 30 นาทีถึงขั้นเสียชีวิต

"ปกติร่างกายจะรักษาอุณหภูมิไว้ที่ 37 องศาเซลเซียส แต่เมื่อติดอยู่ในรถที่ความร้อนสูงขึ้น ช่วงแรกร่างกายจะขับความร้อนออกมาในรูปแบบของเหงื่อ แต่เมื่อถึงจุดที่ร่างกายทนไม่ไหว ร่างกายก็จะหยุดทำงาน เกิดภาวะเลือดเป็นกรด หยุดหายใจ และอวัยวะทุกอย่างหยุดทำงาน หากเจอเด็กที่ติดในรถเร็วจะพบในสภาพตัวแดง แต่หากนานแล้วเด็กจะตัวซีดและเสียชีวิต" รศ.นพ.อดิศักดิ์ กล่าว

รศ.นพ.อดิศักดิ์ กล่าวอีกว่า พ่อแม่ห้ามทิ้งลูกไว้ในรถที่จอดกลางแจ้งเด็ดขาด ไม่ว่าจะต้องลงไปธุระนอกกรรเร็วหรือช้า แต่ควรนำเด็กลงจากรถไปด้วยทุกครั้ง และไม่ควรเปิดหน้าต่างไว้แล้วปล่อยให้เด็กอยู่ใน เพราะอาจเข้าใจว่าเด็กไม่ขาดอากาศหายใจแล้วจะปลอดภัย แต่ความจริงแล้วเด็กตายเพราะความร้อนสูง การเปิดหน้าต่างทิ้งไว้ไม่ได้รับประกันว่าความร้อนภายในรถจะไม่สูงขึ้นและช่วยให้เด็กปลอดภัย ส่วนการจอดรถในที่ร่ม เด็กก็อาจจะเสียชีวิตจากความร้อนที่สูงขึ้นได้เช่นกัน แต่อาจใช้เวลานานกว่าที่จอดกลางแจ้ง ดังนั้น จึงไม่ควรทิ้งเด็กไว้ในรถเช่นกัน



วันพ้อปีนี้ **ทรู**ชวนคนไทยทำความดีกับ 9 คนดัง 9 กิจการ

www.IWillDoForKing.com

ต้อกระจก : เป็นได้ หายเป็น

"ดวงตา คือ หน้าต่างของหัวใจ" แต่จะเป็นอย่างไร หากดวงตาไม่แจ่มใส แล้วจะมองเห็นสิ่งต่างๆ ในใจได้หรือเปล่า อาจดูไม่เกี่ยวกับเท่าไรนัก แต่นั่นก็สะท้อนให้เห็น "จักขุ" หรือดวงตาของคนเรานั้น มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต แต่สิ่งที่สำคัญ ก็มีทั้งสิ่งร้ายๆ มากความ และสำหรับดวงตา หนึ่งในปัญหาที่พบเห็นบ่อย ก็คือ "ต้อกระจก"

พ.ต.อ.นายแพทย์ คำคุณ อธิภาส หัวหน้าแผนกจักษุแพทย์ คลินิกศูนย์แพทย์พัฒนา อธิบายว่า "ต้อกระจก" นั้นเป็นอาการเสื่อมของดวงตาอย่างหนึ่ง คนเด็ก เราสามารถดูไกลดูใกล้ได้ เมื่อเราอายุมากขึ้น เลนส์สายตาก็มีสารละลายที่ยึดหยุ่นปรับระยะได้ ก็จะค่อยๆ แข็งตัวขึ้นตามลำดับ

"อายุ 40 ปีเป็นต้นไป เราก็จะเริ่มรู้สึกว่าเราอ่านหนังสือได้ยากขึ้น ต้องค่อยๆ ถอยระยะไป หลังจากนั้น ความยืดหยุ่นก็จะค่อยๆ ลดลง ลดลงเรื่อยๆ ไป จนกระทั่งแกนเลนส์แข็งตัว เนื้อเลนส์สายตาก็เลยแข็งก็จะเริ่มขุ่นมัว การมองก็ค่อยๆ พร่าลง ลักษณะก็อย่างเช่นเห็นภาพซ้อนๆ เป็นหลายภาพ แดกๆ เริ่มแสดงให้เห็นว่าเลนส์เริ่มเสื่อม หลังจากนั้น ก็จะขุ่นไปเรื่อยๆ อ่านตัวหนังสือได้น้อยลง"

แต่ตามความจริง โรคต้อกระจกไม่ได้ขึ้นอยู่กับอายุแต่อย่างใด เพราะแม้เด็กแรกเกิดก็มีโอกาสที่จะเป็นได้ ถ้าคุณแม่เป็นหัดเยอรมัน ลูกก็รับเชื้อด้วย และส่งผลต่อการพัฒนาการของเลนส์สายตาให้เสื่อมลง วิธีป้องกันทางหนึ่ง ก็คือ คุณแม่ต้องฉีดวัคซีน ซึ่งจะช่วยลดโอกาสในการเป็นต้อกระจกได้ หรือสำหรับคนที่ทำงานกลางแจ้งมากๆ อย่างชาวประมงหรือชาวนา หากทำได้ ก็ควรมีอุปกรณ์กันแสง อย่างเช่นแว่นกันแดด ก็ช่วยลดได้เหมือนกัน

ส่วนถ้าใครรู้สึกว่าตัวเองมีปัญหาเกี่ยวกับต้อกระจกในดวงตาแล้ว ปัจจุบันนี้ก็มีวิธีการรักษาให้หายได้ ไม่ว่าจะเป็นการอัลตราซาวด์มาตรฐานหรือว่าจะเสริมความชุ่มชื้นด้วยการยิงเลเซอร์ ซึ่งสามารถเลือกได้ว่าจะใช้วิธีการแบบไหน ดังนั้น แม้ทุกคนจะมีโอกาสเป็นโรคนี้ได้ แต่ก็ใช้ว่าจะรักษาไม่หาย

"แผลผ่าตัดในปัจจุบันจะปิดแน่นหนาพอสมควร" นพ.คำคุณ ให้คำชี้แนะ "สิ่งที่ควรระวังคืออย่าให้โดนน้ำหรือโดนเชื้อโรค ส่วนการออกกำลังกายหรือออกแรง ด้วยความที่แผลมันปิดสนิทแล้ว โอกาสที่แผลจะรั่วมีน้อยมาก น้อยกว่าหนึ่งเปอร์เซ็นต์ แต่อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ต้องระวังก็คือ ห้ามขยี้ตา เพราะว่ามีอาจจะนำเชื้อโรคเข้าไปในดวงตาได้ และอีกอย่างก็คือ ห้ามไหม้ไหม้แสงโดน เพราะว่ามันจะยิ่งทำให้ไม่สบายเท่านั้น เราเน้นให้สวมแว่นตลอดหนึ่งถึงสองสัปดาห์หลังผ่าตัด ก็เพื่อไม่ให้โดนน้ำและไม่ให้มือเผลอไปขยี้"

หนึ่งในปัญหาที่หลายคนสงสัยก็คือ ถ้ารักษาแล้วจะกลับมาเป็นอีกได้ไหม

"เมื่อเราผ่าตัดเอาเนื้อเลนส์ขุ่นๆ ออกไปหมดแล้ว เราจะเหลือเปลือกหรือแคปซูลของเลนส์ ตัวเปลือกเลนส์จะยึดอยู่กับกล้ามเนื้อ ตัวเปลือกเลนส์จะมีเซลล์หลงเหลืออยู่ เซลล์พวกนี้อาจจะสร้างเนื้อเยื่อขึ้นมาใหม่บ้าง แต่อันนี้มันจะไม่มองเป็นก้อนใหญ่ๆ แต่มันอาจจะเป็นฝ้าบางๆ เคลือบอยู่หลังเลนส์ บางท่าน หลังจากผ่าตัดต้อกระจกไปแล้ว ทกเดือน หนึ่งปี หรือสองปี โดยเฉพาคนที่เป็นต้อกระจกตั้งแต่วัยรุ่นหรืออายุยังน้อยๆ ร่างกายยังมีฮอร์โมนที่ไปกระตุ้นเซลล์ ก็จะมีโอกาสที่เซลล์พวกนี้จะงอกขึ้นมาใหม่ได้เร็ว ก็จะเกิดขึ้นฝ้าบนถุงหุ้มเลนส์"

แต่มันไม่ใช่รักษาไม่ได้ เพราะวิธีการก็ง่ายนิดเดียว คือใช้เลเซอร์อีกชนิดหนึ่ง ยิงเข้าไปในเปลือกเลนส์ ก็จะทำให้เลนส์เปิดออกและแสงวิ่งผ่านเข้าไปได้ ใช้เวลาสั้นมาก ชนิดที่เราแทบจะไม่รู้สึกอะไรเลย

ขอบคุณข้อมูล : รายการ " Health Line สายตรงสุขภาพ" รายการที่สร้างภูมิคุ้มกันโรคภัยไข้เจ็บ ออกอากาศทุกวันอาทิตย์ เวลา 7.00-8.00 น.ทางสถานีโทรทัศน์ไอเอสทีวี






ตั้งกองทุนรักษาพยาบาล อปท. 6,500 ล. สปสช.รับบริหาร

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 19 ธันวาคม 2555 19:12 น.



 2 คนถูกใจสิ่งนี้ เป็นคนแรกจากเพื่อนของคุณ

สธ.เล็งตั้ง "กองทุนหลักประกันสุขภาพ อปท." ยก สปสช.บริหารกลาง เผยวางบวไรราว 6,500 ล้านบาท หวังขรก.ท้องถิ่นกว่า 5 แสนได้รับสิทธิเท่าเทียม พร้อมปั้นโมเดล "30 บาทพลัส" เพิ่มสิทธิเทียมขรก. รุ้ผล ม.ค. 56

วันนี้ (19 ธ.ค.) ที่กระทรวงสาธารณสุข **นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์** รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวภายหลังเป็นประธานการประชุมระบบหลักประกันสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) แนวทางการดำเนินการคุ้มครองความมั่นคงสิทธิด้านการรักษาพยาบาลสำหรับข้าราชการ ว่า **ผู้แทน อปท. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสธ. ได้หารือร่วมกันในการแก้ไขปัญหาการรับสิทธิด้านการรักษาพยาบาลของ อปท. เพราะบาง อปท. ได้รับงบประมาณน้อย การจ่ายค่ารักษาให้ข้าราชการท้องถิ่นจึงน้อยตาม จึงจะมีการตั้งกองทุนกลางการรักษาพยาบาล โดยจะหักเงินจากงบประมาณเงินอุดหนุน อปท. ที่มีอยู่ประมาณ 5 แสนล้านบาทไว้ก่อนกระจายลงไปท้องถิ่นตามหลักการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข โดยหักไว้ประมาณร้อยละ 1 หรือประมาณ 5,000 - 6,500 ล้านบาท ขึ้นอยู่กับงบประมาณการ โดยอิงจากสถิติการคำนวณค่าใช้จ่ายด้านรักษาพยาบาลย้อนหลัง 3 ปี ซึ่งพบว่ามียประมาณ 5,000 ล้านบาท**

"เงินก้อนนี้แยกตั้งแต่ต้นทาง คือ ที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น โดยจะตั้งเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมี สปสช. เป็นผู้บริหารกลางแทน คล้ายๆเคลียร์เฮาส์ (Clearinghouse) ส่วนเรื่องสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลอยู่ระหว่างการหารือว่าจะออกมาในรูปแบบใด แต่ต้องไม่แตกต่างจากสิทธิสวัสดิการข้าราชการ เบื้องต้นมีข้อเสนอว่า อาจใช้สิทธิการรักษาในรูปแบบ 30 บาทพลัส(Plus) โดยจะมีสิทธิต่างๆเพิ่มเติม คาดว่าจะชัดเจนในเดือน ม.ค. 2556 และจะทำเอ็มโอยูร่วมกันต่อไป"

รณว.สาธารณสุข กล่าว

นพ.ประดิษฐ์ กล่าวด้วยว่า ขึ้นต่อไปจะเป็นการหารือเรื่องสิทธิประโยชน์กับระบบการทำงาน หากเป็นระบบแบบปลายเปิดมีข้อพึงระวังคือ ค่าใช้จ่ายที่อาจเพิ่มขึ้น เหมือนระบบสวัสดิการข้าราชการพยาบาลข้าราชการพลเรือน ที่ไม่ต้องสำรองจ่ายเงิน สามารถรักษาที่โรงพยาบาลรัฐได้ทุกแห่ง ซึ่งแต่ละฝ่ายต้องนำไปพิจารณาในรายละเอียดอีกครั้ง เพราะหากเลือกใช้ระบบปลายเปิด ต้องยอมรับค่าใช้จ่ายที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต หากเป็นระบบแบบปลายปิด ก็จะมีการออกแบบให้ได้สิทธิประโยชน์ที่ไม่ต่อยกว่ากัน แต่ควบคุมค่าใช้จ่ายได้ชัดเจน

นพ.วินัย สวัสดิ์วร เลขานุการ สปสช. กล่าวว่า ปัจจุบัน อปท.มีอยู่ 7,900 แห่งทั่วประเทศ มีประมาณ 537,692 คน รวมพ่อแม่คู่สมรสและบุตร ซึ่งการดูแลให้ได้รับสิทธิประโยชน์จะต้องครอบคลุมทั้งหมด โดยรูปแบบการให้สิทธิ 30 บาทพลัสยังเป็นเพียงข้อเสนอ โดยคำว่าพลัส คือการบวกสิทธิประโยชน์เพิ่มเติม ซึ่งอาจเป็นค่าห้องพิเศษ ค่าพยาบาลพิเศษ รวมทั้งสิทธิการรักษาต่างๆ เช่น กรณีการรักษาผู้มีบุตรยาก ซึ่งระบบ 30 บาทรักษาทุกโรคไม่มี และจะรวมในเรื่องสิทธิการรักษาแต่ละแห่ง โดยจะต้องพิจารณาว่าจะได้รักษาหลักๆ ที่ใดบ้าง ก็แห่ง เป็นต้น ซึ่งรูปแบบ 30 บาทพลัสจะรวมพ่อแม่ คู่สมรส และบุตรด้วย

"อย่างไรก็ตาม กรณีดังกล่าว ยังต้องหารือว่าอปท.ทั่วประเทศต้องการรูปแบบใด ในส่วนการบริหารนั้น สปสช.จะเป็นผู้บริหารกลาง รับหน้าที่ดูแลกองทุนดังกล่าว ซึ่งจะแยกออกจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรียกว่าจากนี้ไป สปสช.จะมีหน้าที่ดูแล 2 กองทุน ซึ่งจะมีการคิดค่าบริหารเพิ่มเติมอีกร้อยละ 1.5 ต่อปีโดยจะตั้งเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุนขึ้นเฉพาะ" เลขานุการ สปสช. กล่าว

ผู้สื่อข่าวถามว่า หาก สปสช.เป็นผู้บริหารจะตกที่ค่าใช้จ่ายรายหัวเท่าใด นพ.วินัย กล่าวว่า ปัจจุบันงบรายหัวของข้าราชการทั้งผู้วัยในและนอกกรมประมาณ 12,000 บาทต่อคน แต่กรณีนี้คาดว่าจะอยู่ที่ 9,900 บาทต่อคน

ด้าน นายเชื้อ สันจินดา ประธานสมาพันธ์ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย กล่าวว่า เห็นด้วยที่มีกองทุนรักษาพยาบาลที่ไม่ต่ำกว่าสิทธิข้าราชการเพื่อจะได้ไม่ต้องจ่ายเงินเอง โดยกองทุนนี้ที่รัฐจัดสรรมาให้ ส่วนเรื่อง 30 บาทพลัส ไม่เห็นด้วย เพราะมีรายละเอียดปลีกย่อยมาก และจำเป็นต้องหารืออีก เพราะรูปแบบดังกล่าวเป็นเพียงการรักษาพื้นฐาน เหมือนอยู่กับสปสช. และเชื่อว่าต้องมีการจำกัดสิทธิไม่ครอบคลุมหมด จึงขอให้สิทธิรักษาพยาบาลเหมือนข้าราชการดีที่สุด

นุ่ม...เจียบ...แรงเหนือใคร

NT830

ปลุสสัตว์ฯ กรุงเก่าฉีดยาพ่นรังนกปากห่าง ป้องกันไข้หวัดนกระบาด

คลิกที่ภาพเพื่อดูขนาดใหญ่ขึ้น



พระนครศรีอยุธยา - หัวหน้าชุดปฏิบัติการด้านสัตว์ป่า สาขาสระบุรี และปลุสสัตว์พระนครศรีอยุธยา เตรียมป้องกันไข้หวัดนก ฉีดยาพ่นรังนกปากห่าง

วันนี้ (19 ธ.ค.) นายเบ็ญจะ ดริสาร หัวหน้าชุดปฏิบัติการด้านสัตว์ป่า สาขาสระบุรี นายพุดคุณ เตชะวัฒนาบวร ปลุสสัตว์อำเภอ บางปะอิน และนายรัตนะ พันธุ์สวัสดิ์ นายก อบต.บ้านโพ พร้อมเจ้าหน้าที่กว่า 10 คน ลงเรือฉีดพ่นยาป้องกันและกำจัดเชื้อไข้หวัดนกที่บริเวณเกาะกลางแม่น้ำคลองโพ เนื้อที่ 20 กว่าไร่ เขตติดต่อตำบลบ้านหว้า และ ต.บ้านโพ อ.บางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา

นายเบ็ญจะ ดริสาร กล่าวว่า ทางกรมอุทยานแห่งชาติสัตว์ป่าและพันธุ์พืช ร่วมกับกรมปลุสสัตว์ร่วมกันป้องกันการเผยแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนก เพราะว่าเป็นฤดูกาลนกปากห่างได้อพยพจากไซบีเรียมาประเทศไทย ในพื้นที่ จ.พระนครศรีอยุธยา นกปากห่างได้มาทำรัง และวางไข่เริ่มจะมีจำนวนมากขึ้น ในช่วงฤดูหนาวนี้อาจจะมีเชื้อไข้หวัดนกมาติดต่อ เจ้าหน้าที่ได้ฉีดพ่นยาฆ่าเชื้อโรคและเก็บตัวอย่างหาเชื้อไข้หวัดนกในเขตเทศบาลตำบลอุทัย อ.อุทัย และเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านโพ อ.บางปะอิน เพื่อให้ประชาชนที่ได้รับผลกระทบมั่นใจ และปลอดภัยจากโรคไข้หวัดนก