



พวง.สหวิชาชีพ สธ.เตรียมแต่งตำบุง ศธ.ขอความชัดเจนบรรจุเป็นข้าราชการ

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 20 ธันวาคม 2555 19:15 น.

[Tweet](#) 1

[+1](#) 1

[Like](#) [f](#) 8 people like this. Be the first of your friends.

เจ้าพนักงานสหวิชาชีพ เตรียมแต่งชุดดำ บุงศธ.ขอความชัดเจนจากผู้บริหาร หลัง ไม่ได้รับการช่วยเหลือให้บรรจุเป็นข้าราชการเหมือนพยาบาล ซึ่งทั้งที่เป็น นร.ทุน สธ.เช่นกัน ตำแหน่ง ปลัด สธ.แจ้งอาจเข้าใจคลาดเคลื่อน เผย เจ้าพนักงานบางวิชาชีพที่จะมาเรียกร้องเนมารวมอยู่ในการบรรจุ 21 สายงานแล้ว ขณะที่กลุ่มภาคีลูกจ้าง ประกาศเลิกหยุดงานประท้วงแล้ว

วันนี้ (20 ธ.ค.) นายวิวัฒน์ชัย นามตะ แกนนำกลุ่มสหวิชาชีพ กล่าวว่ วันที่ 21 ธ.ค.นี้ เจ้าพนักงานสหวิชาชีพต่างๆ ซึ่งประกอบด้วย เจ้าพนักงานเภสัชกรรม เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ เจ้าพนักงานเวชสถิติ และเจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษาทางการแพทย์ ประมาณ 1,000 คน จะรวมตัวกันเดินทางมายอรับฟังคำชี้แจงจากผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) โดยจะพร้อมใจกันแต่งชุดดำ เพื่อเป็นสัญลักษณ์ถึงการไว้ทุกข์ให้กับความไม่ชัดเจนในเรื่องการบรรจุลูกจ้างชั่วคราวเป็นข้าราชการ เนื่องจากเจ้าพนักงานดังกล่าวส่วนทำงานมาด้วยความยากลำบากและทำงานมานาน แต่ไม่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการตั้งแต่ปี 2547 ซึ่งเป็นปัญหาเดียวกับเครือข่ายพยาบาลวิชาชีพลูกจ้างชั่วคราว แต่กลุ่มพยาบาลได้รับการช่วยเหลือแล้ว เจ้าพนักงานกลุ่มดังกล่าวก็ควรได้รับความช่วยเหลือเช่นกัน จึงอยากขอให้ผู้บริหารกระทรวง อธิบายเรื่องนี้ด้วย

"พวกเราเป็นนักเรียนทุน 2 ปี ของสถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งสังกัด สธ.แต่กลับไม่ได้รับการบรรจุมาตั้งแต่ปี 2547 นับเวลารวมเกือบ 10 ปี การรวมตัวกันครั้งนี้จึงจะมาทวงถามความชัดเจน ซึ่งไม่ได้ต้องการประท้วง เรียกว่า มารับฟังข้อชี้แจงดีกว่า เนื่องจากทางกระทรวงทราบแล้วว่าพวกเราจะเดินทางมา และนัดพบให้เข้าหาเรือในวันดังกล่าวด้วย" นายวิวัฒน์ชัย กล่าว

ด้าน นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัด สธ.กล่าวว่า สำหรับกลุ่มเจ้าพนักงานเภสัชกรรม เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และเจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ อาจมีการเข้าใจที่คลาดเคลื่อน ว่า ไม่ได้รับการนับรวมอยู่ในกลุ่มบรรจุข้าราชการเช่นเดียวกับ 21 สายวิชาชีพ เพราะรายชื่อตำแหน่งนี้อยู่นอกเหนือกลุ่ม 21 สายวิชาชีพ แต่ความจริงแล้วมีการนับรวมเจ้าพนักงานทั้ง 3 สายนี้เข้าไปแล้วในอัตราบรรจุ 22,641 ตำแหน่ง ในระยะเวลา 3 ปี อย่างไรก็ตาม หากทั้ง 3 กลุ่มวิชาชีพเดินทางมาเรียกร้องจริงก็พร้อมที่จะอธิบายชี้แจงให้เข้าใจในจุดนี้ด้วย

"แม้ลูกจ้างชั่วคราวทั้ง 3 สายจะถูกนับรวมอยู่ใน 21 สายวิชาชีพแล้วก็ตาม แต่ก็ต้องรอการพิจารณาแบ่งสัดส่วนว่าแต่ละสายวิชาชีพจะได้ตำแหน่งบรรจุปีละกี่คน ส่วนเจ้าพนักงานเวชสถิติ และเจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา แม้จะเป็นนักเรียนทุนเหมือนกัน แต่ต้องรอการพิจารณาอีกที่ว่า จะได้รับการจัดสรรให้เข้าไปรวมอยู่ในกลุ่ม 21 สายวิชาชีพหรือไม่ อย่างไรก็ตาม ยังก็ถือว่ามีโอกาสได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการอยู่ เพราะขึ้นอยู่กับเกณฑ์การแบ่งสัดส่วนบรรจุข้าราชการด้วย เช่น สถานที่ห่างไกล เป็นต้น" ปลัด สธ.กล่าว

นางกนกพร สุขสนิท ประธานภาคีลูกจ้างชั่วคราวของรัฐแห่งประเทศไทย กล่าวถึงกรณีนี้ที่ทางกลุ่มภาคีลูกจ้างชั่วคราวของรัฐแห่งประเทศไทย สังกัด สธ.เคยประกาศประท้วงหยุดงานในวันที่ 1-3 ม.ค.2556 หากไม่ได้รับความเป็นธรรมในการดูแลมากกว่าลูกจ้างชั่วคราวทั่วไป ว่า ทางกลุ่มจะไม่มีมีการประท้วงหยุดงานแล้ว เนื่องจากได้มีการหารือร่วมกับ สธ. เมื่อวันที่ 17 ธ.ค. นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา รองปลัด สธ. ได้เรียกตัวแทนกลุ่มภาคีลูกจ้างชั่วคราวของรัฐทั่วประเทศเข้าร่วมหารือร่วมกัน และจากการหารือได้ข้อสรุปร่วมกันว่า ทาง สธ. จะมีการปรับสถานะของภาคีกลุ่มลูกจ้างชั่วคราวทั่วประเทศที่อยู่นอกเหนือจาก 21 สายงาน ให้เป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พนักงาน กสธ.) ซึ่งเป็นเบื้องต้นในการหารือนั้น จากการปรับสถานะทางกลุ่มจะได้รับเบี้ยยังชีพ การปรับเงินเดือนให้ตามวุฒิการศึกษา และมีสวัสดิการให้คล้ายกับข้าราชการ โดยขณะนีทาง สธ. ได้ยื่นเรื่องดังกล่าวไปยังกระทรวงการคลังแล้ว และถ้าเรื่องผ่าน สธ. ก็จะนำเรื่องเข้าคณะรัฐมนตรีทันที อย่างไรก็ตาม คาดว่า เรื่องจะแล้วเสร็จในช่วงต้นปี 2556



“หมอประดิษฐ์” หวังสร้างคลังยาภูมิภาคแก้ปัญหาภาวะสต็อกยาได้

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 20 ธันวาคม 2555 18:23 น.

[Tweet](#) 3

[+1](#) 0

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

“หมอประดิษฐ์” เชื้อ สร้างคลังยาภูมิภาค ช่วยแก้ปัญหาภาวะสต็อกยาจน รพ.ขาดสภาพคล่องได้ เหตุกระจายยาถึง รพ.ที่ต้องการ ได้เร็ววัน 2 สัปดาห์ พร้อมสั่ง อภ.เพิ่มสถานะเป็นเคสียริงเฮาส์ส่งสต็อกยา หนุนการใช้ยาสามัญ หวังลดนำเข้ยาสูงเหลือ 50-60% พร้อมกำหนดเขต ไลน์แก้ปัญหาโรงงานวัคซีนในหวััดใหญ่ใน 6 เดือน

วันนี้ (20 ธ.ค.) ที่องค์การเภสัชกรรม (อภ.) นพ.ประดิษฐ์ สิวธวรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวภายหลังเป็นประธานพิธีเปิดรายงานองค์การเภสัชกรรมและมอบนโยบายแก่คณะกรรมการและผู้บริหาร อภ.ว่า กลไกของ อภ.สามารถช่วยให้เกิดระบบสาธารณสุขที่ดีขึ้นได้ โดยเฉพาะเรื่องการบริหารยาและเวชภัณฑ์ เนื่องจากขณะนี้ อภ.กำลังจัดตั้งคลังสำรองยาและเวชภัณฑ์ภูมิภาคขึ้น ซึ่งจะช่วยลดภาระของโรงพยาบาลที่ต้องจัดซื้อยาสำรองไว้เป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะกลุ่มยาราคาแพง ซึ่ง อภ.จะทำการคัดเลือกยา 20 รายการที่มีราคาแพงมาจัดระบบคลังให้พร้อมส่งแก่โรงพยาบาลที่ต้องการได้ภายใน 2 สัปดาห์ ตรงนี้จะทำให้แต่ละโรงพยาบาลมีเงินหมุนเวียนสำรองเพิ่มขึ้น เพราะไม่ต้องซื้อยาเพื่อคงคลังไว้ถึง 3 เดือน

นพ.ประดิษฐ์ กล่าวอีกว่า นอกจากนี้ การให้ อภ.เป็นผู้จัดซื้อยาจะทำให้เกิดการต่อรองราคาได้มากขึ้น เพราะเป็นการซื้อครั้งละมากๆ แต่ไม่ได้จำกัดว่าจะต้องจัดซื้อผ่าน อภ.เท่านั้น เพื่อให้ยังสามารถเกิดการแข่งขันทางตลาดได้ ส่วนในอนาคตประเทศไทยจำเป็นต้องมีความมั่นคงทางยา โดยสิ่งที่เป็นยุทธปัจจัย เช่น น้ำเกลือ น้ำยาล้างไต วัคซีนที่จำเป็น และยาปฏิชีวนะ อภ.จะต้องสามารถผลิตเองได้ หรือสนับสนุนให้ภาคเอกชนผลิตได้ เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้น โดยไม่จำเป็นต้องรอ หรือพึ่งพาการนำเข้าเพียงอย่างเดียว ดังนั้น ในอนาคตจะต้องมองไปถึงการวิจัยพัฒนาและความสามารถในการผลิตสารตั้งต้นได้เอง

“การสร้างคลังสำรองยาภูมิภาคจะช่วยลดภาระของหน่วยบริการและสร้างเงินทุนสำรองหมุนเวียน โดย อภ.จะทำหน้าที่เป็นเคสียริงเฮาส์ หรือเป็นตัวกลางในการแลกเปลี่ยนยาของแต่ละโรงพยาบาลที่มีการสำรองยาเกินกว่าสองอาทิตย์ขึ้นไป ซึ่งจะเริ่มต้นดำเนินการใน ม.ค.2556 เพื่อให้แต่ละโรงพยาบาลเปลี่ยนยาที่ค้างสต็อกเป็นเงินได้อีกด้วย” รมว.สาธารณสุข กล่าว

นพ.ประดิษฐ์ กล่าวด้วยว่า สำหรับการสร้างราคายาให้เหมาะสม อภ.สามารถเข้ามามีส่วนได้เพื่อให้ราคายาในประเทศไม่แพงจนเกินไปได้ เช่น การสนับสนุนให้เกิดการใช้ยาสามัญ และตรวจสอบคุณภาพเพื่อให้เกิดความมั่นใจ แต่จะไม่ใช้วิธีการขายแข่งกับเอกชน เพื่อให้เอกชนยังสามารถพัฒนาและวิจัยยาอยู่ได้ ซึ่งปัจจุบันไทยมีมูลค่าการนำเข้ายาสูงถึงร้อยละ 75 จึงต้องทำให้เกิดความสมดุลโดยลดการนำเข้าให้เหลือ ร้อยละ 50-60 แต่ที่สำคัญ การผลิตยาสามัญเองจะต้องมีการคุมคุณภาพเพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่แพทย์และประชาชน และมีราคาที่เหมาะสมเพื่อรักษาสมดุลราคา ไม่ให้ยาในท้องตลาดมีราคาที่แพงจนเกินไป แต่ไม่ได้เป็นการขายยาแข่งกับภาคเอกชน นอกจากนี้ ยังต้องเร่งเพิ่มความสามารถให้ผลิตสารตั้งต้นได้มากขึ้นเพื่อลดการพึ่งพาการนำเข้า ซึ่งจะช่วยลดราคายาลงได้ด้วย



ภาพประกอบข่าวจากอินเทอร์เน็ต

นพ.ประดิษฐ์ กล่าวต่อว่า สำหรับการก่อสร้างโรงงานผลิตยาแห่งใหม่ที่ตั้งผลิตต้องมีเป้าหมายการผลิตยาให้ชัดเจน คือ ต้องให้ได้มาตรฐาน ASEAN GMP รวมไปถึงผลิตยาที่มีความสำคัญต่อประเทศก่อน เช่น ยาที่ไทยยังผลิตเองไม่ได้และมีปริมาณการนำเข้าสูง ส่วนโรงงานวัคซีนในหวััดใหญ่และหวััดตง ก.สระบุรี ที่กำลังมีปัญหาในเรื่องเทคโนโลยีการผลิตวัคซีนนั้น ซึ่งการก่อสร้างยืดเยื้อมานาน 5-6 ปี จำเป็นต้องเร่งตัดสินใจให้แล้วเสร็จภายใน 6 เดือน เพื่อสรุปว่า จะใช้เทคโนโลยีแบบใด เนื่องจากพบว่า มีปัญหาในเรื่องการเลือกผลิตเชื้อเป็นหรือเชื้อตาย ก็ต้องสรุปแนวทางให้ชัดเจนเพื่อให้งานสามารถเดินหน้าต่อไป และต้องต่อยอดกับสถาบันวัคซีนแห่งชาติ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนางานดังกล่าวด้วย



ทำดีในพ่อกู true
วันพ่อปีนี้ ทรูชวนคนไทยทำความดีกับ 9 คนดัง 9 ิ
www.IWillDoForKing.com

สภาการพยาบาลจี้รัฐเร่งลงทุนพัฒนาอาจารย์-ผลิตพยาบาลได้มาตรฐาน

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 20 ธันวาคม 2555 18:06 น.

[Tweet](#) 3

[+1](#) 0

[Like](#) [f](#) 2 people like this. Be the first of your friends.

สภาการพยาบาล ขอบคุณ ครม.แก้ปัญหาบรรจพยาบาลลูกจ้างให้เป็น ชรก. ใน 3 ปี พร้อมเผยจำนวนพยาบาลยังคงขาดแคลน และอาจารย์พยาบาลไม่เพียงพอ จี้ รัฐลงทุนพัฒนาอาจารย์และแผนการผลิตพยาบาลที่ได้มาตรฐาน

วันนี้ (20 ธ.ค.) ที่สภาการพยาบาล **ศ.เกียรติคุณ วิจิตร ศรีสุพรรณ** นายกสภาการพยาบาล แถลงข่าวขอบคุณคณะรัฐมนตรี (ครม.) ที่มีมติเห็นชอบเพิ่มอัตราตำแหน่งข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ที่เป็นลูกจ้างชั่วคราวสายวิชาชีพ 21 สายงาน โดยรวมพยาบาลวิชาชีพด้วย ซึ่งได้อัตราตำแหน่งอยู่ที่ปีละ 7,547 อัตรา จนครบ 3 ปี โดยเริ่มปีงบประมาณ 2556-2558 ว่า ถือว่าเป็นของขวัญปีใหม่ทีรัฐบาลมอบให้กับพยาบาลวิชาชีพลูกจ้างชั่วคราว ซึ่งมีประมาณ 17,000 คน ที่ได้รับความลำบากมานาน ทำงานด้วยความเหนื่อยยาก อย่างไรก็ตาม เรื่องนี้เน้นเป็นการแก้ปัญหาระยะสั้น แต่สิ่งที่จำเป็น คือ ต้องมีแผนในการแก้ปัญหาบุคลากรระยะยาว โดยเฉพาะปัญหาการขาดแคลนพยาบาล เนื่องจากความต้องการพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ยิ่งประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และการขยายบริการสุขภาพภาคเอกชน รวมทั้งการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี 2558 ซึ่งจะเชื่อมโยงกับนโยบายส่งเสริมเมดิคัลฮับ หรือศูนย์กลางทางการแพทย์ จึงจำเป็นต้องเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งพยาบาลมากขึ้นด้วย



ภาพประกอบข่าวจากอินเทอร์เน็ต

ศ.เกียรติคุณ วิจิตร กล่าวอีกว่า วิชาชีพพยาบาลปัจจุบันยังไม่เพียงพอ ซึ่งจากการประมาณการ พบว่า อัตราส่วนพยาบาลต่อประชากรอยู่ที่ 1 คนต่อ 400 คน ขณะที่สิงคโปร์มีพยาบาล 1 คนต่อประชากร 200 คน หากเปรียบเทียบแล้วไทยยังขาดแคลนพยาบาลอยู่อีก 40,000 คน แม้ปัจจุบันประเทศไทยผลิตได้ 8,000 คนต่อปีก็ยังคงขาดอยู่ เพราะผลิตได้เท่าไรก็จะมีอีกร้อยละ 20 ที่ทยอยเกษียณอายุราชการ ที่สำคัญ อาจารย์พยาบาลก็ไม่เพียงพอในการสอนลูกศิษย์ โดยมีอยู่ประมาณ 4,417 คน หิ้งๆ ที่ต้องเพิ่มอีกประมาณ 1,200-1,500 คน จึงจะเพียงพอ โดยปัจจุบันอัตราการสอนของอาจารย์พยาบาลอยู่ที่ 1 คนต่อพยาบาล 8 คน เรื่องนี้จึงขอเสนอให้รัฐบาลเร่งวางแผน และดำเนินการแก้ปัญหา โดยการลงทุนพัฒนาอาจารย์ รวมทั้งสนับสนุนปัจจัยการผลิตอื่นๆ เพื่อส่งเสริมการผลิตพยาบาลที่ได้มาตรฐานในระดับสากล



วันพ่อปีนี้ **ทรู**ชวนคนไทยทำความดีกับ 9 คนดี 9 ิ
www.IWillDoForKing.com

“ปลอด” เจยไม่สนเรียกประชุม กม.ห้ามขายเหล้าริมถนน

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 20 ธันวาคม 2555 16:36 น.

[Tweet](#) 5[g+1](#) 0[Like](#) [f](#) Be the first of your friends to like this.

“ปลอด” ล้อฟรี ยังไม่กำหนดประชุมพิจารณา กม.ห้ามขายเหล้าริมทาง “หมอบประดิษฐ์” ยืนยันชอบหลักการ แม้บังคับใช้ยาก และเป็นกฎหมายซ้ำซ้อน เผย อาจต้องแก้ข้อความในร่างประกาศใช้ชัดเจน ง่ายต่อการปฏิบัติจริง โขมตำรวจควรเลือกบังคับใช้ตามกฎหมายฉบับหลัก

นพ.ประดิษฐ์ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (รมว.สธ.) กล่าวว่า การประชุมคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่มี นายปลอดประสพ สุรัสวดี รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธานคณะกรรมการ ยังไม่มีกำหนดการประชุมเพื่อพิจารณาร่างประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนทาง พ.ศ.... แต่อย่างไรก็ตาม ส่วนที่ นายปลอดประสพ ออกมาให้สัมภาษณ์ว่าร่างประกาศดังกล่าวอาจเป็นกฎหมายซ้ำซ้อน และมีผลบังคับใช้ยากนั้น ในระดับของคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยังคงยืนยันในหลักการเดิม เพราะการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนทางเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ แต่อาจต้องมีการปรับข้อความรายละเอียดให้มีความชัดเจนขึ้นในแง่ของการนำไปปฏิบัติ เพื่อไม่ให้เกิดความกำกวมหรือบังคับใช้ยาก จนก่อให้เกิดการต่อต้านร่างประกาศดังกล่าว เช่น ห้ามขายเหล้าห่างจากของถนนในระยะ 2-3 เมตร เป็นต้น



ภาพประกอบข่าวจากอินเทอร์เน็ต

ภัทร กล้า

นพ.ประดิษฐ์ กล่าวอีกว่า ส่วนเรื่องที่เป็นกฎหมายทับซ้อน คือ ขัดกับ พ.ร.บ.ทางหลวง พ.ศ.2535 พ.ร.บ.การจราจรทางบก พ.ศ.2522 ที่ห้ามขายของทุกประเภทบริเวณริมทาง แต่ร่างประกาศดังกล่าวบังคับเพียงการห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เท่านั้น ก็เหมือนเป็นการอนุมัติคล้ายๆ สามารถขายของชนิดอื่นบริเวณริมทางได้ ทำให้เกิดการทับซ้อนขึ้น ตรงนี้อยู่ที่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่ต้องยึดตามกฎหมายฉบับหลักไว้ก่อนว่าจะมีการไปแจ้งจับกุมผู้ตั้งขายของริมทางหรือไม่ หรือจะมีการตั้งจุดผ่อนผันสำหรับขายของริมทาง อย่างไรก็ตาม หากมีการบังคับใช้ร่างประกาศจะมีการระยะเวลาผู้ที่เกี่ยวข้องได้ปรับตัว คือ ให้มีโอกาสไปหาสถานที่อื่นเมื่อต้องออกจากการขายริมถนน

นายธีรภัทร คณวรงค์ ผู้ประสานงานเครือข่ายเยาวชนป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ กล่าวว่า ขณะนี้สังคมที่เข้าใจว่าร่างประกาศดังกล่าวกำลังซ้ำซ้อนกับกฎหมายฉบับอื่นๆ เช่น พ.ร.บ.ทางหลวง พ.ศ.2535 หรือ พ.ร.บ.การจราจรทางบก พ.ศ. 2522 กฎหมายเหล่านี้ควบคุมกว้างๆ แต่ไม่ได้เฉพาะสินค้าขายมูอย่างเหล้า เบียร์ เครื่องดื่มมันมาเหมือนร่างประกาศควบคุมการขายบนทาง ดังนั้น ทางเครือข่ายฯ ซึ่งประกอบด้วยนิสิต นักศึกษาจากมหาวิทยาลัยต่างๆ รวมทั้งเยาวชนคนรุ่นใหม่จากทุกภาคส่วนจึงขอสนับสนุนร่างประกาศดังกล่าวให้มีการบังคับใช้จริง และขอวิงวอนคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้ช่วยพิจารณาและเห็นชอบร่างประกาศฉบับนี้ เพื่อขอให้เป็นอย่างขวัญของเด็กและเยาวชน รวมไปถึงพ่อแม่ เพราะหากควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็จะช่วยลดการดื่ม ซึ่งนำไปสู่ปัญหาสังคม เศรษฐกิจ และยังลดโอกาสการสูญเสียจากอุบัติเหตุดื่มแล้วขับอีกด้วย

“หากร่างประกาศฉบับนี้ได้ใช้จริง จะช่วยลดความเสียหายรอบสถานศึกษาไปในตัว เนื่องจากทุกวันนี้พบว่า พ่อตกค้ำร้านเหล้าเหล่านี้จะขายเหล้าโดยการเปิดโต๊ะออกมาจากร้านตั้งอยู่ริมทาง ริมฟุตปาธจำนวนมาก ซึ่งตรงนี้ชัดเจนว่าผิดทั้งชายไม่ถูกทางและขายเหล้า หากมีกฎหมายดังกล่าวจะช่วยลดการเข้าถึงการดื่ม และลดนักดื่มหน้าใหม่ ซึ่งปัจจุบันมีถึงปีละ 260,000 รายต่อปี และนับวันจะพบนักดื่มหน้าใหม่อายุน้อยลงเรื่อยๆ เพียง 7 ขวบ” นายธีร

ผู้สื่อข่าวถามว่า จะมีการเคลื่อนไหวเพื่อสนับสนุนเรื่องนี้หรือไม่ นายธีรภัทร กล่าวว่า ขณะนี้อยู่ระหว่างหารือกัน แต่มีแนวโน้มว่าอาจจะเดินทางไปขอเข้าพบคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อขอความเห็นใจและขอชี้แจงถึงผลดีของร่างประกาศฉบับนี้ อย่างไรก็ตาม อยากรู้แน่ชัดให้สังคมโดยเฉพาะนักวิชาการบางรายที่ออกมาระบุว่า ร่างประกาศดังกล่าวจะแบ่งแยกไม่ให้คนจนดื่มเหล้าแต่คนรวยดื่มได้หรือไม่ใช่เรื่องจริง เพราะปัญหาที่เกิดขึ้นคือ การเปิดช่องให้การดื่มเหล้าง่ายขึ้นนั้น ไม่ได้ส่งผลดีต่อคนดื่ม แต่ส่งผลดีต่อนายทุน ยิ่งในช่วงปีใหม่จะพบการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาก ลานเบียร์บางแห่งเลยออกมาถึงทางเท้า ซึ่งไม่เหมาะสม ดังนั้น ร่างประกาศฉบับนี้หากรัฐบาลให้ความสำคัญจะนับเป็นของขวัญปีใหม่ที่ดีหลายคนที่หลายคนจะรู้สึกดี และไม่มีวันลืม



วันพ้อปีนี้ **ทรู** ชวนคนไทยทำความดีกับ 9 คนถึง 9 กิ 
www.IWillDoForKing.com

สปสช.เทงบ 1.5 หมื่นล้าน ดูแลสุขภาพคนไทยในปีหน้า

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 20 ธันวาคม 2555 14:20 น.

[Tweet](#) 2

[+1](#) 0

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

สปสช.เทงบ 15,000 ล้านบาท ดูแลสุขภาพคนไทย เน้นส่งเสริมป้องกันโรคพื้นฐาน 20 รายการ

ทันตแพทย์อรุณพร ลิ้มปัญญาเลิศ โฆษกสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าวว่า ในปี 2556 นี้ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติจัดสรรงบประมาณร้อยละ 11 หรือประมาณ 15,000 ล้านบาท สำหรับดูแลคนไทยทุกคน ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ โดย สปสช.ได้ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขในการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดที่จะบรรลุเป้าหมายเกี่ยวกับบริการส่งเสริมป้องกันโรคพื้นฐาน 20 รายการ โดยเน้นกลุ่มวัยสตรีและผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม สำหรับการบริหารงบประมาณด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในปี 2556 มีหลักเกณฑ์การบริหารแบ่งออกเป็น 5 ประการ โดยประการแรก ส่วนที่จัดสรรเป็นจำนวนมากที่สุดนั้น เป็นการจัดสรรไปที่ รพ. (หน่วยบริการ) ที่มีการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นพื้นฐานตามชุดสิทธิประโยชน์ให้แก่ประชาชนทั้งเชิงรับและเชิงรุก ซึ่งที่ผ่านมาบริหารจัดการโดย สปสช.เขตและสปสช.สาขาจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) ของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้หลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณได้จัดแบบมีเงื่อนไข คือ จำนวนประชากร และผลลัพธ์การให้บริการ เป็นหลักสำคัญ

โฆษก สปสช.กล่าวว่า สำหรับการบริการในระบบเขต จังหวัด อำเภอ นั้น สปสช.ได้ตกลงร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข ที่จะใช้กลไกระดับเขตของทั้งสองฝ่าย ในการบริหารจัดการร่วมกัน กรณีหากเป็นการให้บริการส่งเสริมป้องกันโรคที่เป็นพื้นฐาน ในชุดสิทธิประโยชน์นั้นได้จัดสรรเงินนี้เป็นจำนวนเงินมากที่สุดไปยังหน่วยบริการ (รพ.) เพื่อให้บริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก

อย่างไรก็ตาม การบริการส่งเสริมป้องกันโรคระดับพื้นที่ สปสช.ได้จัดสรรงบประมาณร่วมกับอปท. ในการจัดตั้งกองทุนสุขภาพระดับตำบล (อปท.) ในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อแก้ไขปัญหาของท้องถิ่นซึ่งแต่ละที่มีความแตกต่างกัน และงบประมาณส่วนที่เหลือ จัดร่วมกันโดย สปสช.เขต และ สปสช.สาขาจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) ร่วมกันเพื่อดำเนินการบริหารจัดการในส่วนที่เป็นบริการเน้นหนักตามนโยบายสำคัญของรัฐบาลและปัญหาของพื้นที่

ทันตแพทย์อรุณพร กล่าวต่อว่า สำหรับปัญหาสุขภาพที่มีความสำคัญระดับประเทศ อาทิ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง ซึ่งเป็นบริการที่เน้นหนักตามนโยบายรัฐบาล หรือแม้แต่องค์กรพัฒนาเอกชนที่เน้นหนักตามนโยบายที่กำหนด หรือวัดชี้วัดป้องกันโรคใช้จังหวัดใหญ่ นั้น สปสช.ได้ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขเช่น กรมอนามัย กรมควบคุมโรค มาอย่างต่อเนื่อง



ภาพประกอบข่าวจากอินเทอร์เน็ต

"คนไทยทุกคนได้รับการบริการส่งเสริมป้องกันโรคจากตามนโยบายรัฐบาลและในปี 2556 การจัดสรรตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดสรรไปยังหน่วยบริการโดยตรงตามความเห็นชอบร่วมกับระหว่าง สปสช.และกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะต้องทำงานร่วมกันเพื่อบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีที่นี่ หรือ "Good Health Start Here"ตามนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในฐานะประธานบอร์ด สปสช." ทพ.อรุณพร กล่าว



เผย "ล้น" จุดเสี่ยงสูงมะเร็งช่องปาก ขี้หากแผลเรื้อรังเกิน 2 สัปดาห์เสี่ยงเน่

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 20 ธันวาคม 2555 13:50 น.

[Tweet](#) 2

[+1](#) 0

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

กรมอนามัย เผย มะเร็งช่องปากติด 1 ใน 10 มะเร็งที่พบในคนไทย โดยเฉพาะมะเร็งที่ล้นพบมากที่สุด แะสังเกตแผลเรื้อรังในช่องปาก หากนานเกิน 2 สัปดาห์ เสี่ยงมะเร็ง พร้อมเตือนกลุ่มสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า กินหมากเป็นประจำ เข้าข่ายเสี่ยงด้วย

วันนี้ (20 ธ.ค.) นายแพทย์ เจษฎา โชคดำรงสุข อธิบดีกรมอนามัย เปิดเผยว่า มะเร็งช่องปากเป็น 1 ใน 10 อันดับแรกของมะเร็งที่พบในคนไทย ข้อมูลจากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในปี 2555 พบมะเร็งที่ล้นมากที่สุด จำนวน 354 ราย โดยเป็นมะเร็งที่โคนลิ้น จำนวน 181 ราย และมะเร็งที่ส่วนอื่นของลิ้นจำนวน 173 ราย รองลงมา คือ มะเร็งที่เพดานปาก จำนวน 284 ราย มะเร็งที่พื้นของช่องปาก มะเร็งที่เหงือก และมะเร็งริมฝีปาก ส่วนที่มักคงพบน้อยคือมะเร็งที่ต่อมน้ำลาย ซึ่งสัญญาณเตือนของมะเร็งช่องปากในระยะแรก จะมีแผลเรื้อรังในช่องปากที่เป็นแล้วไม่หายภายใน 2 สัปดาห์ มีแผ่นฝ้าสีขาวที่ไม่ออกหรือแผ่นฝ้าสีแดง มีก้อนที่ปากหรือคอ ขอบลิ้น หรือขอบริมฝีปากมีลักษณะแข็งเป็นไต เจ็บคอเรื้อรัง เสี่ยงแหบ กลืนลำบาก หรือมีอาการแสบที่ลิ้น หากมีอาการดังกล่าวควรรีบไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา



ภาพประกอบข่าวจากอินเทอร์เน็ต

นายแพทย์ เจษฎา กล่าวต่อว่า กลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งช่องปากคือผู้ที่สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า กินหมาก เป็นประจำ และมีประวัติญาติป่วยเป็นมะเร็ง โดยเฉพาะเมื่อมีอายุ 40 ปีขึ้นไป ควรไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งในช่องปากเป็นประจำทุกปี ซึ่งการตรวจพบรอยโรคระยะแรกหรือรอยโรคก่อนมะเร็ง และรีบรักษาจะเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยได้

"ทั้งนี้ กรมอนามัยได้เริ่มโครงการคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปากตั้งแต่ปี พ.ศ.2550 เพื่อให้ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปาก และได้รับการส่งต่อเพื่อรับการรักษา โดยผลการดำเนินงานล่าสุดในปี 2554 ใน 12 จังหวัด คือ สระบุรี สมุทรสาคร พิษณุโลก นครสวรรค์ สุพรรณบุรี ปัตตานี นครศรีธรรมราช ยะลา นครราชสีมา อุบลราชบุรี หนองบัวลำภู และแพร่ พบกลุ่มเสี่ยง 8,861 ราย อายุเฉลี่ย 53 ปี เป็นชาย ร้อยละ 46 หญิง ร้อยละ 54 ในจำนวนนี้พบว่า สูบบุหรี่ ร้อยละ 26 ดื่มเหล้า ร้อยละ 18 กินหมาก ร้อยละ 8 ครอบครัวยังมีประวัติมะเร็ง ร้อยละ 11 และพบรอยโรคในช่องปากทั้งหมด 712 ราย พบรอยโรคก่อนมะเร็ง 67 ราย" อธิบดีกรมอนามัย กล่าว

ด้านทันตแพทย์ สุธา เจียรมณีโชติชัย ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข กล่าว ว่า สิ่งที่สำคัญทันตสาธารณสุข กรมอนามัย จะดำเนินการต่อในปี 2555-2557 คือการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรทั่วประเทศในการคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปากและช่วยผู้ป่วยให้เลิกบุหรี่ พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยภายในจังหวัดและในเขต พัฒนาทันตแพทย์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ในการรับส่งต่อผู้ป่วย รวมถึงพัฒนาแนวทางการลดปัจจัยเสี่ยงของโรคใน กลุ่มเสี่ยง มีการจัดทำฐานข้อมูลผลการตรวจคัดกรองรอยโรคในช่องปาก และรณรงค์สร้างกระแสให้ประชาชน ไปรับการตรวจเนื้อเยื่อในช่องปาก และได้รับการแนะนำเรื่องการเลิกบุหรี่ที่คลินิกทันตกรรม เพื่อให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งช่องปากลดลง

ช่วยผู้ป่วยให้เลิกบุหรี่ พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยภายในจังหวัดและในเขต พัฒนาทันตแพทย์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ในการรับส่งต่อผู้ป่วย รวมถึงพัฒนาแนวทางการลดปัจจัยเสี่ยงของโรคใน กลุ่มเสี่ยง มีการจัดทำฐานข้อมูลผลการตรวจคัดกรองรอยโรคในช่องปาก และรณรงค์สร้างกระแสให้ประชาชน ไปรับการตรวจเนื้อเยื่อในช่องปาก และได้รับการแนะนำเรื่องการเลิกบุหรี่ที่คลินิกทันตกรรม เพื่อให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งช่องปากลดลง



วันศุกร์ที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2555

Enter Keywords Here ..

ค้นหาข่าว

▶ ภาคเหนืออุณหภูมิต่ำสุด14 [7:56 น.]...

หน้าหลัก

การเมือง

เศรษฐกิจ

อสังหาฯ

ประกันภัย

บันเทิง

อาชญากรรม

กีฬา

การศึกษา

สาธารณสุข

กทม.

ยานยนต์

ภูมิภาค

ซูเปอร์สตาร์

ต่างประเทศ

ดวงรายวัน

ติดต่อเรา

สาธารณสุข

สธ. เร่งพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ-ตำบล

นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวภายหลังเปิดสัมมนา "ทศวรรษแห่งการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอเพื่อระบบสุขภาพที่ยั่งยืน" ว่า กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพ เพื่อลดโรค ลดการเจ็บป่วยของประชาชน ลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โดยใช้กลไกของเครือข่ายบริการสุขภาพ ซึ่งกำหนดไว้ 12 พวงเครือข่ายบริการใหญ่ เครือข่ายละ 5-8 จังหวัด และในเครือข่ายบริการสุขภาพพวงเล็กหรือระดับอำเภอ ประชาชนจะได้รับบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย มีหมอใกล้บ้าน ใกล้ใจ หรือหมอประจำตัว พึ่งได้ตลอด 24 ชั่วโมง มีระบบส่งต่อผู้ป่วยภายในแต่ละเครือข่าย และคุณสมบัติที่สำคัญ 5 ประการของเครือข่ายระดับอำเภอคือ 1.มีความเป็นเอกภาพในการบริหารจัดการ ด้วยความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลชุมชนกับสาธารณสุขอำเภอ เชื่อมโยงกับประชาชนในชุมชน 2.มีการใช้ทรัพยากรร่วมกันเช่น บุคลากร งบประมาณ เทคโนโลยี หรือเครื่องมือต่างๆ 3.มีการจัดบริการสุขภาพที่จำเป็นของแต่ละชุมชน ซึ่งแต่ละพื้นที่มีความต้องการแตกต่างกัน 4.มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรภายในเครือข่าย และ5.ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองและคนในท้องถิ่นไม่ให้เจ็บป่วย

นพ.ประดิษฐกล่าวต่อว่า การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอที่มีกว่า 700 แห่ง ถือเป็นยุทธศาสตร์หลักที่จะช่วยขับเคลื่อนการพัฒนาระบบปฐมภูมิของไทยเกิดความเข้มแข็ง เนื่องจากอำเภอเป็นพื้นที่ขนาดพอเหมาะ มีทรัพยากรเพียงพอ เข้าถึงได้ง่ายที่สุด โดยการปฏิรูปและส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงระดับสูงคือตติยภูมิ จะต้องพัฒนาไปพร้อมกันทุกๆด้าน เชื่อมโยงข้อมูลกันเป็นเครือข่ายในระดับจังหวัด เขต และระดับภาคไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งด้านบุคลากร และคุณภาพบริการแบบเบ็ดเสร็จ โดยโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือพ.สต. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจะต้องร่วมมือกันทำงาน เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับบริการที่เหมาะสม ได้มาตรฐาน สามารถเชื่อมโยงการบริการกับระบบสาธารณสุขระดับที่สูงขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทางด้านนพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกล่าวว่า ขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ให้เครือข่ายสุขภาพทั่วประเทศ จัดทำแผนพัฒนาระบบบริการภายในเครือข่ายระดับเขต ซึ่งมีทั้งหมด 12 เครือข่ายแล้วนำเสนอที่ส่วนกลางทั้งด้านการวิเคราะห์ระบบบริการที่ยังบกพร่อง และเสนอแผนการลงทุนสิ่งก่อสร้างและเครื่องมือแพทย์ครุภัณฑ์ และแผนการจัดอัตราค่าส่งบุคลากรที่จำเป็น เพื่อให้ประชาชนทุกพื้นที่ได้รับบริการด้วยมาตรฐานเดียวกัน โดยในปีงบประมาณ 2556 จะเน้นการพัฒนาประสิทธิภาพด้านการบริหารจัดการในเครือข่ายระดับอำเภอ 3 เรื่อง ได้แก่ 1. ระบบเครือข่ายการดูแลสุขภาพประชาชนทั้งอำเภอระหว่างโรงพยาบาลชุมชนกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 2.การพัฒนาบุคลากรในรพ.สต.ให้มีหมอประจำตัว ติดต่อกันได้ตลอดเวลาโดยใช้กระบวนการพัฒนาการเรียนรู้โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน และ3.ใช้หลักการของเวชศาสตร์ครอบครัวมาเป็นแนวทางในการให้บริการ ขณะนี้มีพื้นที่ตัวอย่างที่ประสบผลสำเร็จในการพัฒนาการดูแลสุขภาพประชาชนทั้งอำเภอ 22 อำเภอเช่น อ.หนองจิก อ.กะพ้อ จ.ปัตตานี อ.แก่งคอย อ.ดอนพุด จ.สระบุรี อ.หล่มเก่า จ.เพชรบูรณ์ อ.ป่า จ.น่าน



ลูกเรือหมาโหนด! ดีหัวเพื่อนร่วมชาติตกแก่งเรือร่วงทะเลดับ

กร.เดือนขับรถหน้าหนาว อย่าเสี่ยงฝ่าหมอกหนาจัด

วันศุกร์ ที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2555, 06.00 น.

tags : [คร.](#), [ขับรถ](#), [หน้าหนาว](#), [หมอก](#), [กรมควบคุมโรค](#),

นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดีกรมควบคุมโรค (คร.) กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวถึงการเดินทางในช่วงฤดูหนาวว่า ถ้าไม่จำเป็นให้หลีกเลี่ยงการขับขี่ในกรณีที่มีหมอกลงจัดหรือมีควันไฟมาก โดยเฉพาะในช่วงเช้า เนื่องจากทัศนวิสัยในการขับขี่ไม่ดีหรืออาจเลือนการเดินทางออกไปก่อน เพื่อให้หมอกควันจางลงจนสามารถขับขี่ได้สะดวกและมองเห็นผิวถนนชัดเจน แต่หากจำเป็นต้องขับขี่รถควรเตรียมพร้อมและระมัดระวังดังนี้ เตรียมพร้อม ได้แก่ 1.เตรียมรถ ตรวจสอบไฟทั้งหมด เช่น ไฟหน้ารถ ไฟเลี้ยว ไฟท้ายรถ 2.เตรียมเส้นทาง โดยศึกษาเส้นทางให้ดีก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเส้นทางที่ไม่คุ้นเคย เช่น ทางลาดชัน ทางโค้ง ทางแยก ทางแคบ

นพ.พรเทพ กล่าวต่อไปว่า ระมัดระวัง ได้แก่ 1.อย่าขับขี่ด้วยความเร็วสูง ทำให้เกิดอันตรายได้ง่าย รวมทั้งในบริเวณที่มีหมอกผิวถนนจะลื่นกว่าปกติ อย่าแซง เปลี่ยนช่องทางหรือหยุดรถกะทันหัน 2.ถ้ามีละอองฝอยติดกระจกรถ ควรลดระดับของกระจกหน้าต่างลง เปิดที่ปัดน้ำฝนเพื่อไล่น้ำที่เกาะกระจกหน้ารถ เปิดปัดน้ำฝนที่กระจกหลัง จะช่วยให้มองเห็นเส้นทางชัดเจนขึ้น 3.ใช้ไฟหน้าช่วยให้แสงสว่างเมื่อการมองเห็นไม่ชัดเจน 4.พยายามขับขี่รถให้อยู่ในกลางช่องระหว่างเส้นหรือแฉกหมุดสะท้อนแสง 5.กรณีที่มีหมอกลงจัดจำเป็นต้องใช้ไฟตัดหมอกช่วย ถ้าไม่สามารถมองเห็นได้ในระยะ 100 เมตร เพื่อช่วยให้ผู้ขับขี่รายอื่นสามารถมองเห็นรถของท่านได้ในระยะใกล้ และปิดไฟตัดหมอกเมื่อการมองเห็นชัดเจนหรือมีรถขับสวนทางมา 6.อย่าใช้ไฟสูง เมื่อขับตามรถในบริเวณที่มีหมอกและควันไฟ 7.อย่าจอดรถบริเวณที่มีหมอกลง หากจำเป็นต้องจอดให้พ้นออกไปจากถนน ถ้ารถเสียควรหาจุดจอดรถที่ปลอดภัย เช่นออกไปจากถนนหรือจอดบนไหล่ทางให้มากที่สุด ควรเปิดสัญญาณไฟฉุกเฉินและนำป้ายเตือนหรือวัสดุอื่นๆ ที่สะท้อนแสงมาวางไว้ด้านหลังรถ ห่างจากจุดที่จอดรถในระยะไม่น้อยกว่า 50 เมตร ทั้งนี้ หากมีข้อสงสัยหรือต้องการขอความช่วยเหลือหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน โทรสายด่วน 1669

สร.เตรียมจดทะเบียนสิทธิ ตำรายาหมอพื้นบ้านกันสูญหาย

วันศุกร์ ที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2555, 06.00 น.

tags : สร., จดทะเบียน, ยาหมอพื้นบ้าน,

นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รมช.สาธารณสุข เป็นประธานเปิดประชุมนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและนักวิชาการด้านการแพทย์แผนไทยจากส่วนกลางภูมิภาคจำนวน 250 คน เพื่อชี้แจงนโยบายในการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ว่ารัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนให้นำการแพทย์แผนไทยยาสมุนไพรไทยมาใช้ในระบบบริการสุขภาพและเป็นหนึ่งในบริการต่างชาติตามนโยบายศูนย์กลางบริการการแพทย์นานาชาติหรือเมดิคัลฮับ ซึ่งประเทศไทย มีจุดเด่นเรื่องนี้ เนื่องจากมีหมอพื้นบ้านจำนวนมากประมาณ 50,000 คน ทั่วประเทศ ซึ่งมีองค์ความรู้ที่ได้จากการสืบทอดจากบรรพบุรุษ และยังมีหมอแผนไทยที่ผ่านการศึกษาจากสถาบันต่าง ๆ อีกจำนวนมาก มั่นใจว่าบริการด้านการแพทย์ของประเทศไทยจะไม่เป็นรองใคร

นพ.ชลน่าน กล่าวต่อไปว่า ในปีงบประมาณ 2556 นี้ กระทรวงสาธารณสุข (สร.) มีนโยบายพัฒนาการแพทย์แผนไทย 3 เรื่อง ได้แก่ 1.เปิดให้บริการผู้ป่วยนอกด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้ได้ร้อยละ 14 ของผู้ป่วยนอกทั้งหมด 2.พัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ทำจากสมุนไพรระดับ 5 ดาวต้นแบบ ขณะนี้คิดไว้ 5 รายการ ได้แก่ กวาวเครือขาว โพลี กระชายดำ บัวบก และว่านชักมดลูก เพื่อเป็นสมุนไพรเด่นของชาติที่นำไปใช้ไม่แพ้ชาติอื่น และ 3.การจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยส่วนบุคคล เพื่อคุ้มครองภูมิปัญญาไทยให้เป็นระบบแบบแผนตาม พ.ร.บ.คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ซึ่งจะต้องเร่งดำเนินการให้แล้วเสร็จก่อนที่ประเทศไทยจะเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

ทั้งนี้ การจดทะเบียนสิทธิครั้งนี้จะเป็นการคุ้มครองภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านและผู้ครอบครองฯ หรือผู้ที่มีภูมิปัญญา ของไทย ซึ่งผ่านกระบวนการทดสอบและทดลองการใช้ประโยชน์โดยประชาชนในท้องถิ่นมาแล้วจากรุ่นสู่รุ่น ถือเป็นทรัพย์สินทางปัญญาดั้งเดิมหนึ่งจึงขอให้หมอพื้นบ้านนำตำรายาหรือตำราการแพทย์ที่มีอยู่ไปขึ้นทะเบียนเพื่อไม่ให้สูญหาย สามารถนำใช้ประโยชน์ได้ชั่วลูกหลาน ถือเป็นผู้ทรงสิทธิในตำรายา ตำราแพทย์แผนไทยป้องกันต่างชาตินำไปครอบครอง หรือหาประโยชน์เชิงพาณิชย์ ซึ่งอาจทำให้คนไทยต้องเสียเงินซื้อหรือนำเข้าในราคาแพง จะเริ่มเปิดให้จดทะเบียนสิทธิตั้งแต่ มิถุนายน 2556 เป็นต้นไป ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและที่กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



สองโรค โอบอุ้มสุขภาพ

ฉลองปีใหม่ ไม่ให้ทำลายสุขภาพ

ลทศกาลคริสต์มาส และปีใหม่นี้ หลายคนคงเตรียมตัววางแผนเฉลิมฉลอง แต่อย่าสนุกเพลินจนลืมดูแลสุขภาพตัวเอง

น.ต.หญิง พญ.สมโชคก ชาศรีรัตน์ อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคระบบเมตาบอลิซึมและเบาหวาน รพ.กรุงเทพ มีข้อเสนอแนะในการดูแลสุขภาพช่วงเทศกาลหากต้องร่วมงานปาร์ตี้ สังสรรค์บ่อยๆ คือ สำหรับผู้ที่ร่างกายแข็งแรงอยู่แล้ว ให้รักษาร่างกายให้แข็งแรงพักผ่อน นอนหลับให้เพียงพอ กินอาหารสุขภาพปรุงใหม่ สะอาด ระวังระดับความสะอาดของน้ำดื่ม การปนเปื้อนสิ่งสกปรก รวมทั้งการผสมสารเสพติด (หากไปเที่ยวนอกบ้าน) ไม่ควรบริโภคของมีนเมา บริโภคยาหรือสารที่ให้สติความระแวดระวังตน ความสามารถในการตัดสินใจลดลง มีสติ รู้ตัวอยู่เสมอ ควรฝึกให้มีการสังเกตและรับรู้ต่อเหตุการณ์ผิดปกติ ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ตน ควรหลีกเลี่ยงสถานที่แออัด หรือเกิดโรคระบาด

ส่วนกลุ่มผู้ป่วยนั้น หากเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควรหลีกเลี่ยงอาหารรสเค็ม หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่อาจทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น เช่น การสังสรรค์ต่อเนื่อง อดนอน พักผ่อนไม่เพียงพอ ส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควรหลีกเลี่ยงอาหารประเภทแป้ง หรือเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม ไวน์ หากกินอาหารมากขึ้น อาจจำเป็นต้องมีการปรับขนาดยาตามคำแนะนำของแพทย์ ควบคู่ไปกับการตรวจระดับน้ำตาลบ่อยขึ้น นอกจากนี้ ผู้ป่วยและญาติที่ดูแลควรมีความรู้เบื้องต้นในการแก้ไขภาวะผิดปกติต่างๆ เช่น เมื่อผู้ป่วยมีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น ใจสั่น หนาวมึน คล้ายจะเป็นลม ตรวจระดับน้ำตาลปลายนิ้วผู้ป่วยพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ หากยังรู้สึกตัวดี ควรหาน้ำหวาน น้ำผลไม้ 1 แก้ว หรือลูกอมให้ผู้ป่วยกินก่อนพาไปพบแพทย์ สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ชานมู ไข่แดง อาหารประเภททอด หอย ปลาหมึก เป็นต้น

ควรบริโภคอาหารปรุงสุกใหม่ และน้ำสะอาด หลีกเลี่ยงอาหารสุกๆ ดิบๆ หรืออาหารแปลกที่ไม่เคยกินมาก่อน

พณง.สหวิชาชีพแต่งตั้งชุดคำ ขุมนุมบิบบับริหาร21ธ.ค.

ลูกจ้างสายสนับสนุนเรียกร้องผู้บริหาร สธ.ชี้แจงเหตุผลไม่ได้บรรจุเป็นข้าราชการ ด้านสภาการพยาบาลจี้รัฐบาลเร่งวางแผนผลิตบุคลากรป้อนเข้าสู่ระบบ

เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม นายวัฒนะชัย นามตะ แกนนำกลุ่มสหวิชาชีพ เปิดเผยความคืบหน้ากรณี ลูกจ้างชั่วคราวสายสนับสนุนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) นัดชุมนุมในวันที่ 21 ธันวาคม ที่หน้าสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเรียกร้องขอความเป็นธรรมในการบรรจุเป็นข้าราชการว่า ขณะนี้เจ้าพนักงานสหวิชาชีพต่างๆ ประกอบด้วย เจ้าพนักงานเภสัชกรรม เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ เจ้าพนักงานเวชสถิติ และเจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา ประมาณ 1,000 คน นัดแต่งชุดดำชุมนุมเพื่อเป็นสัญลักษณ์ถึงการไว้ทุกข์ให้กับความไม่ชัดเจนในเรื่องการบรรจุลูกจ้างชั่วคราวเป็นข้าราชการ

“เจ้าพนักงานดังกล่าวล้วนทำงานมาด้วยความยากลำบาก และทำงานมานาน แต่ไม่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการตั้งแต่ปี 2547 ซึ่งเป็นปัญหาเดียวกับ

เครือข่ายพยาบาลวิชาชีพลูกจ้างชั่วคราว แต่กลุ่มพยาบาลได้รับการช่วยเหลือแล้ว จึงต้องขอให้ผู้บริหาร สธ.ชี้แจงเรื่องนี้ เพราะพวกเราเป็นนักเรียนทุน 2 ปี ของสถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งสังกัด สธ.เช่นกัน แต่ไม่ได้รับการบรรจุมาเกือบ 10 ปี ในการรวมตัวกันครั้งนี้จะมาทวงถามความชัดเจน อย่าเรียกว่าประท้วง ให้เรียกว่าไปรับฟังข้อชี้แจงดีกว่า” นายวัฒนะชัยกล่าว

นางกนกพร สุขสนิท ประธานภาคีลูกจ้างชั่วคราวของรัฐแห่งประเทศไทย กล่าวถึงกรณีที่เกิดกลุ่มภาคีลูกจ้างชั่วคราวของรัฐแห่งประเทศไทย สังกัด สธ. เคยประกาศประท้วงหยุดงานในวันที่ 1-3 มกราคม 2556 หากไม่ได้รับความเป็นธรรมในการดูแลมากกว่า ลูกจ้างชั่วคราวทั่วไปว่า จากการหารือร่วมกับ สธ. เมื่อวันที่ 17 ธันวาคมที่ผ่านมา ได้ข้อสรุปว่า สธ.จะมีการปรับสถานะของภาคีกลุ่มลูกจ้างชั่วคราวทั่วประเทศ ที่อยู่นอกเหนือจาก 21 สายงาน ให้เป็นพนักงาน

กระทรวงสาธารณสุข (ก.สธ.) ซึ่งเบื้องต้นจะได้รับ เบี้ยยังชีพ .ปรับเงินเดือนให้ตามวุฒิการศึกษา และมีสวัสดิการให้คล้ายกับข้าราชการ จึงถือว่ายอมรับได้ และยุติการนัดหยุดงานในวันดังกล่าว

วันเดียวกัน ที่สภาการพยาบาล ศ.เกียรติคุณ วิจิตร ศรีสุพรรณ นายกสภาการพยาบาล แถลงข่าว ขอบคุณกรณีคณะรัฐมนตรี (ครม.) มีมติเห็นชอบบรรจุพยาบาลเป็นข้าราชการว่า ถือว่าเป็นของขวัญปีใหม่ที่ดีที่รัฐบาลมอบให้กับพยาบาลวิชาชีพลูกจ้างชั่วคราว แต่สิ่งที่จำเป็นคือ ต้องแก้ปัญหาด้านแคลนพยาบาลในระยะยาว เนื่องจากปัจจุบันมีสัดส่วนพยาบาล 1 คน ต่อประชากร 400 คน ขณะที่สิงคโปร์มีพยาบาล 1 คน ต่อประชากร 200 คน ซึ่งหากเปรียบเทียบแล้ว ไทยยังขาดแคลนพยาบาลอยู่อีก 40,000 คน เพราะปัจจุบันประเทศไทยผลิตได้ 8,000 คนต่อปีเท่านั้น เนื่องจากผลิตได้เท่าใดก็จะมีอีกร้อยละ 20 ที่ทยอยเกษียณอายุราชการ อีกทั้งปัจจุบันอาจารย์พยาบาลก็ไม่เพียงพอ ขณะนี้มีประมาณ 4,417 คน ต้องเพิ่มอีก 1,200-1,500 คน จึงจะเพียงพอ โดยปัจจุบันสัดส่วนของอาจารย์พยาบาล 1 คน ต่อพยาบาล 8 คน จึงเสนอให้รัฐบาลเร่งวางแผนแก้ปัญหานี้เร่งด่วน

จุด 'สิทธิตำรับยา' เริ่มม.ย.56

เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เปิดเผยแพร่ร่างประชุมชี้แจงแนวนโยบายในการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (นพ.สสจ.) และนักวิชาการด้านการแพทย์แผนไทยจากส่วนกลางภูมิภาค ว่า รัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนให้การแพทย์แผนไทย ยาสมุนไพรไทยมาใช้ในระบบบริการสุขภาพ และเป็นหนึ่งในบริการต่างชาติ ซึ่งประเทศไทย มีจุดเด่นเนื่องจากมีหมอพื้นบ้านประมาณ 50,000 คนทั่วประเทศ

นพ.ชลน่านกล่าวว่า ในปีงบประมาณ 2556 สธ.มีนโยบายพัฒนาการแพทย์แผนไทย 3 เรื่องใหญ่ ได้แก่ 1.เปิดให้บริการผู้ป่วยนอกด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร้อยละ 14 ของผู้ป่วยนอกทั้งหมด 2.พัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพต้นแบบที่ทำจากสมุนไพรระดับ 5 ดาว ได้แก่ กวาวเครือขาว โพลี กระชายดำ บัวบก และว่านชักมดลูก และ 3.การจัดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยส่วนบุคคล เพื่อคุ้มครองภูมิปัญญาไทยให้เป็นระบบแบบแผนตามพระราชบัญญัติ (พ.ร.บ.) คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.2542 โดยจะเร่งดำเนินการให้แล้วเสร็จก่อนที่ประเทศไทยจะเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

"ภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านถือเป็นทรัพย์สินทางปัญญาชนิดหนึ่ง จึงขอให้นำตำรายาหรือตำราการแพทย์ที่มีอยู่ไปขึ้นทะเบียนเพื่อไม่ให้สูญหาย และถือเป็นผู้ทรงสิทธิในตำรับยา ตำราแพทย์แผนไทย ป้องกันต่างชาตินำไปครอบครอง โดยจะเริ่มเปิดให้จดทะเบียนสิทธิตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2556 เป็นต้นไป ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ทั่วประเทศ และที่กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก" นพ.ชลน่านกล่าว

ด้าน นพ.สมชัย นิじพานิช อธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ กล่าวว่า พ.ร.บ.คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยฯ แบ่งประเภทภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย 3 ประเภท คือ 1.ตำรับยาแผนไทยของชาติหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ 2.ตำรับยาแผนไทยทั่วไปหรือตำราการแพทย์แผนไทยทั่วไป 3.ตำรับยาแผนไทยส่วนบุคคลหรือตำราการแพทย์แผนไทยส่วนบุคคล สำหรับผู้ที่ยื่นขอจดทะเบียน ต้องมีสัญชาติไทย เป็นผู้คิดค้น ผู้ปรับปรุง พัฒนา หรือผู้สืบทอดตำรับยาหรือตำราการแพทย์แผนไทย แต่จะต้องไม่เป็นตำรับยาหรือตำราการแพทย์แผนไทยที่เป็นของชาติ และขั้นตอนการปรับปรุงจะต้องใช้หลักการแพทย์แผนไทยและสารดั้งเดิมตามธรรมชาติ

สปส.แจงไม่คิดเบี้ยวค่าภาวะเสี่ยงรพ.เอกชน

เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม นายจรัสศักดิ์ สุคนธ์ชาติ เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม (สปส.) กล่าวถึงกรณีโรงพยาบาลเอกชน 130 แห่ง ที่เป็นผู้สัญญาประกันตน เนื่องจาก สปส.ไม่จ่ายเงินค่าภาวะความเสี่ยงให้แก่โรงพยาบาล ว่า สปส.ยินดีที่จะจ่ายเงินดังกล่าว แต่จำเป็นต้องตรวจสอบข้อมูลให้ละเอียดอีกครั้งว่ามีการจ่ายเงินซ้ำซ้อนกับค่าโรคร้ายแรงที่มีค่าใช้จ่ายสูงหรือไม่ เพราะโรงพยาบาลอาจจะใส่ข้อมูลคลาดเคลื่อนได้ เช่น การแยกรูปแบบการรักษาตามค่าระดับความรุนแรงของโรค หรือดีอาร์จี (DRG) ขณะนี้ได้มอบหมายให้นายชนนวัฒน์ จันทระเจริญ ผู้อำนวยการจัดระบบการบริการทางการแพทย์ สปส. ทำความเข้าใจกับโรงพยาบาลคู่สัญญาในเบื้องต้น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการซ้ำซ้อนการใช้สิทธิของผู้ประกันตน ก่อนที่จะเชิญผู้บริหารโรงพยาบาลหารือ และ

ทำความเข้าใจอีกครั้งในเดือนมกราคมนี้

ด้านนายอาร์กษ พรหมณี รองเลขาธิการ สปส. กล่าวว่า สปส.ได้มีการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่โรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนเข้ารับการรักษา 5 รูปแบบ ได้แก่ 1.การเหมาจ่ายค่ารักษาพยาบาล 1,446 บาทต่อคนต่อปี 2.การจ่ายเงินให้โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพในระดับเอชเอ (HA) 3.การจ่ายเงินค่าแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือค่าอวัยวะเทียมตามใบเบิกค่ารักษาพยาบาล 4.การจ่ายเงินค่าภาวะเสี่ยง 432 บาทต่อคนต่อปี สำหรับการรักษาผู้ประกันตนทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง 26 โรค อาทิ โรคจิต โรคต้อหิน โรคมะเร็ง โรคมะเร็ง ฯลฯ ซึ่งผู้ป่วยในจะต้องเป็นผู้ที่มีระดับดีอาร์จีน้อยกว่า 2 โดยการจ่ายเงินจะจ่ายปีละ 2 ครั้ง คือตั้งแต่เดือนมกราคม-มิถุนายน และกรกฎาคม-ธันวาคม

และ 5.การจ่ายเงินสำหรับผู้ประกันตนที่เป็นโรคร้ายแรงที่มีค่าใช้จ่ายสูง ระดับดีอาร์จีตั้งแต่ 2 ขึ้นไป ซึ่งในปี 2555 มีกรอบวงเงินกว่า 4,460 ล้านบาท

“ในปี 2555 สปส.ได้จ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลในส่วนอื่นๆ ให้แก่โรงพยาบาลในเครือข่ายไปแล้ว โดยรูปแบบที่ 1 มกราคม-พฤศจิกายน จ่าย 13,920 ล้านบาท แบ่งเป็น โรงพยาบาลรัฐ 6,859 ล้านบาท โรงพยาบาลเอกชน 7,061 ล้านบาท รูปแบบที่ 2 มกราคม-พฤศจิกายน จ่าย 637 ล้านบาท แบ่งเป็น โรงพยาบาลรัฐ 347 ล้านบาท โรงพยาบาลเอกชน 290 ล้านบาท รูปแบบที่ 3 มกราคม-พฤศจิกายน จ่าย 437 ล้านบาท และรูปแบบที่ 5 มกราคม-มิถุนายน จ่าย 1,528 ล้านบาท เหลือเพียงรูปแบบที่ 4 คือ ค่าภาวะความเสี่ยงเท่านั้นที่ยังไม่จ่าย แต่คาดว่าจะภายในสิ้นปีหน้าจะสามารถดำเนินการได้” นายอาร์กษกล่าว

‘ลื่น’จุดเสียงสูง มะเร็งช่องปาก

นพ.เจษฎา โชคดำรงสุข อธิบดีกรมอนามัย เปิดเผยว่า มะเร็งช่องปากเป็น 1 ใน 10 อันดับแรกของมะเร็งที่พบในคนไทย ข้อมูลจากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ในปี 2555 พบมะเร็งที่ลื่นมากที่สุด 354 ราย โดยเป็นมะเร็งโคนลิ้น 181 ราย และมะเร็งที่ส่วนอื่นของลิ้น 173 ราย รองลงมาคือ มะเร็งเพดานปาก 284 ราย มะเร็งพื้นของช่องปาก มะเร็งเหงือก และมะเร็งริมฝีปาก ส่วนที่ยังคงพบน้อยคือ มะเร็งต่อมน้ำลาย

“สัญญาณเตือนของมะเร็งช่องปากในระยะแรก จะมีแผลเรื้อรังในช่องปากไม่หายภายใน 2 สัปดาห์ มีแผ่นฝ้าสีขาวดูไม่ออกหรือแผ่นฝ้าสีแดง มีก้อนที่ปากหรือคอ ขอบลิ้น หรือขอบริมฝีปากมีลักษณะแข็งเป็นไต เจ็บคอเรื้อรัง เสียงแหบ กลืนลำบาก หรือมีอาการแสบที่ลิ้น หากมีอาการดังกล่าวควรรีบไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา” นพ.เจษฎากล่าว และว่า กลุ่มเสียงที่จะเป็นมะเร็งช่องปากคือ ผู้ที่สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า กินหมาก เป็นประจำ และมีประวัติญาติป่วยเป็นมะเร็ง โดยเฉพาะเมื่อมีอายุ 40 ปีขึ้นไป ควรไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจคัดกรองรอยโรคเป็นประจำทุกปี

นพ.เจษฎากล่าวว่า ในปี 2554 ได้ตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากใน 12 จังหวัด คือ สระบุรี สมุทรสาคร พิษณุโลก นครสวรรค์ สุพรรณบุรี ปัตตานี นครศรีธรรมราช ยะลา นครราชสีมา อุบลราชบุรี หนองบัวลำภู และแพร่ พบกลุ่มเสียง 8,861 ราย อายุเฉลี่ย 53 ปี เป็นชายร้อยละ 46 หญิงร้อยละ 54 ในจำนวนนี้พบว่าสูบบุหรี่ร้อยละ 26 ดื่มเหล้าร้อยละ 18 กินหมากร้อยละ 8 ครอบครัวยังมีประวัติมะเร็งร้อยละ 11 และพบรอยโรคในช่องปาก 712 ราย พบรอยโรคก่อนมะเร็ง 67 ราย

เตลีฟิวส์

วันศุกร์ที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2555 หน้า 3

สร.จับมืออก.ทำคลังยาภูมิภาค

เมื่อวันที่ 20 ธ.ค. นพ.ประดิษฐ สินทวณรัตน์ รมว.สาธารณสุข กล่าวภายหลังการมอบนโยบายแก่องค์การเภสัชกรรม (อก.) ว่า เรื่องเร่งด่วนที่อยากให้อก. ทำคือเข้ามาสนับสนุนกระทรวงสาธารณสุขเรื่องการบริหารยาและเวชภัณฑ์ โดยร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขจัดทำคลังยาขึ้นในแต่ละภูมิภาค ประโยชน์ที่จะได้คือ ลดจำนวนยาที่ไม่จำเป็นหรือยาที่เก็บไว้เป็นเวลานานออกไป ทำให้โรงพยาบาลมีสภาพคล่องมากขึ้นเพราะไม่ต้องนำเงินไปซื้อยามาเก็บไว้เป็นจำนวนมาก และเป็นการรันตีว่าไม่ไว้ในสถานการณ์ใดรับรองได้ว่ามียาสำรองเก็บอยู่ในคลังกลางอยู่แล้ว และในระยะต้น อก.จะทำหน้าที่เป็นเคลียร์เฮาส์ กรณีแต่ละโรงพยาบาลมีการสต็อกยาไว้แล้วไม่ได้ใช้ ก็สามารถนำมาแลกเปลี่ยนระหว่างโรงพยาบาลโดยมี อก.ช่วยเคลียร์ยาที่สต็อกไว้ โรงพยาบาลก็ได้เงินคืนเป็นการเสริมสภาพคล่องกลับคืนมา ซึ่งการเข้ามาดำเนินการของ อก.จะทำให้เกิดอำนาจการต่อรองมากขึ้น และทำให้ราคายาลงมาในระดับที่เหมาะสม

รมว.สาธารณสุข กล่าวต่อว่า การดำเนินการคือเลือกยากลุ่มที่มีราคาสูงประมาณ 20 ตัว แล้วให้อก.เข้าไปต่อรองราคา เพื่อให้บริษัทยาเข้าใจว่าเป็นการซื้อจริง แต่ไม่ได้กำหนดว่าต้องซื้อผ่าน อก.100% จากนั้นก็ใช้ราคากลางยาที่ต่อรองได้เป็นมาตรฐาน หากโรงพยาบาลจะซื้อผ่านบริษัทก็ต้องซื้อในราคาที่ต่อรองไว้ แต่เรื่องของมาตรฐานต้องเป็นแบบเดียวกัน เช่น ต้องส่งยาให้ได้ตามกำหนด 7 วันเท่ากัน กินยาได้เหมือนกัน

เมื่อถามว่ายาในกลุ่มที่มีราคาสูง 20 ตัวเป็นยาอะไรบ้าง นพ.ประดิษฐ กล่าวว่า ยาลดไขมัน ยาปฏิชีวนะที่มีราคาสูง ยารักษาโรคหัวใจ

โดยเลือกมาส่วนหนึ่ง ส่วนที่เหลือให้โรงพยาบาลสามารถซื้อได้ โดยอก.จะเข้ามาแทรกบ้างเป็นระยะในเรื่องของการให้ราคา แต่ไม่จำเป็นต้องซื้อผ่าน อก. ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการแข่งขันโดยไม่เข้าไปทำการค้าหรือแข่งขันกับบริษัทยามาก มิฉะนั้นบริษัทยาก็อยู่ไม่ได้ เอาเฉพาะยาที่สำคัญเป็นภาระของประเทศ โดยเริ่มดำเนินการเดือน ม.ค. นี้

รมว.สาธารณสุข กล่าวอีกว่า มาตรการคลังยาจะมาช่วยเรื่องสภาพคล่องของโรงพยาบาล แต่ในเรื่องราคากำหนดแล้วว่าจะมีการส่งเสริมให้ชื้อยาชื่อสามัญมากขึ้น เชื่อว่ายาจากประเทศอื่น ๆ คงเข้ามาแข่งขันกัน จึงได้เน้นว่าเรื่องของยาชื่อสามัญในประเทศหรือนำเข้ามาจากต่างประเทศ อก.ต้องร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ตรวจสอบและควบคุมคุณภาพเพื่อให้ผู้บริโภคมีความมั่นใจว่ายาที่ได้รับแม้จะถูกกว่า แต่เป็นยาที่มีคุณภาพ หมอที่ใช้ก็ต้องมีความมั่นใจ

“สิ่งที่ผมเน้นมากที่สุดคือการนำเข้ายาจากต่างประเทศซึ่งปัจจุบันอยู่ที่ 70% ทำอย่างไรถึงจะเปลี่ยนสมดุลของยาตรงนี้ให้เป็นยาที่ผลิตภายในประเทศ อก.ก็ต้องหาวิธีกระตุ้นให้มีการผลิตยาชื่อสามัญในประเทศมากขึ้น เพื่อที่จะได้ลดยาที่นำเข้าจากต่างประเทศ ขณะเดียวกันก็ต้องมีการควบคุมคุณภาพ และราคาที่เหมาะสม เพราะถ้าราคาไม่เหมาะสม ขายแบบไม่มีกำไรก็ไม่มีใครทำ และยิ่งถ้าเป็นยาที่เกี่ยวข้องความมั่นคงของประเทศ จำเป็นต้องให้มีการผลิตยาในประเทศ ไม่ใช่ไปนำเข้ามาหมดทุกอย่าง เพราะถ้าเกิดปัญหาแล้วเป็นยาที่มีความสำคัญเรากอยแต่นำเข้า หากมีปัญหามาเข้าไม่ได้จะทำอย่างไร” นพ.ประดิษฐ กล่าว.

เตลีฟิวส์

วันศุกร์ที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2555 หน้า 3

โรงงานวัคซีนหวัดใหญ่มีปัญหา ผู้รับเหมาขอสัญญาใหม่ 70 ล้านบาท

เมื่อวันที่ 20 ธ.ค. นพ.วิฑิต อรรถเวชกุล ผอ.องค์การเภสัชกรรม(อก.) กล่าวถึงความคืบหน้าการก่อสร้างโรงงานผลิตวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ที่ จ.สระบุรี ว่า ขณะนี้ได้ขอสรรูปเรื่องของการออกแบบโรงงานใหม่แล้ว แต่ทางผู้รับเหมาเรียกร้องทำสัญญาก่อสร้างใหม่ 70 ล้านบาท แต่บริษัทที่ปรึกษาและการจัดทำราคากลางของอก.อยู่ที่ 40 กว่าล้านบาท ดังนั้นภายในเดือน ธ.ค.นี้จะเชิญกลุ่มผู้รับเหมาก่อสร้างมาเจรจาอีกครั้ง เพื่อหาข้อสรุปว่ารับได้หรือไม่ หากไม่ได้ อาจจะต้องยกเลิกข้อตกลง และดำเนินการหาผู้รับเหมาก่อสร้างรายใหม่ โดยขั้นตอนทั้งหมดนี้คาดว่าจะใช้ระยะเวลาประมาณ 1 ปีครึ่ง อย่างไรก็ตามจะทำสรุปค่าใช้จ่ายไปชี้แจงต่อคณะรัฐมนตรี (กรม.) อีกครั้ง เพราะมีส่วนต่างถึง 30 ล้านบาท.

ห้ามขายเหล้าบนทางเท้าแห่ง

‘หมอสมาณ’ ลุ้นสงกรานต์

เมื่อวันที่ 20 ธ.ค. นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการสาธารณสุข กล่าวถึงการประชุมคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติเพื่อพิจารณาประกาศสำนักนายกรัฐมนตรีเรื่องกำหนดสถานที่ หรือบริเวณห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนทาง พ.ศ... ว่า ขณะนี้คณะกรรมการนโยบายฯ ยังไม่สามารถกำหนดวันประชุมได้ แต่การจะทำอะไรต้องคำนึงถึงผลกระทบทุกอย่าง ปัญหาที่ตกค้างก็คือประกาศเขียนกำหนดเวลานำไปใช้ในทางปฏิบัติอาจทำได้ยาก ดังนั้นต้องทำให้ชัดเจน

“ถ้าประกาศไปแล้วเกิดความขัดแย้ง เกิดการต่อต้าน ไม่ได้ได้รับความร่วมมือก็ไม่มีประโยชน์ เราคำนึงถึงผลประโยชน์ และผลสัมฤทธิ์มากกว่าจึงต้องทำให้รอบคอบ ดังนั้นอาจจะต้องมีการปรับถ้อยคำในร่างประกาศ เพราะบางถ้อยคำยังไปซ้ำซ้อนกับ พ.ร.บ. ที่มีอยู่แล้ว ยืนยันว่าเห็นประโยชน์ของการห้ามขายเหล้าริมทางอยู่ ต้องออกและให้เวลาผู้ที่ได้รับผลกระทบปรับตัว ไม่ใช่ออกวันนี้แล้ว

พรุ่งนี้บังคับใช้ ต้องให้เวลาเขาปรับตัวไปหาร้านขายแทน การขายริมถนน เพราะฉะนั้นสิ่งที่อยากได้ก็ต้องชะลอไปอีกปีหนึ่ง” นพ.ประดิษฐ กล่าว

ด้าน นพ.สมาน พุตระกูล ผอ.สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กล่าวถึงกรณีคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติที่มีนายปลอดประสพ สุรัสวดี รองนายกฯ เป็นประธานเลื่อนการประชุมพิจารณาประกาศสำนักนายกรัฐมนตรีเรื่องกำหนดสถานที่ หรือบริเวณห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนทาง พ.ศ... จากวันที่ 21 ธ.ค. ออกไปว่า ไม่ทราบเหตุผล แต่ทำให้มาตรการห้ามขายเหล้าบนทางเท้า ไหล่ทาง คงพิจารณาไม่ทันใช้ปีใหม่ ยกเว้นมีปาฏิหาริย์ ดังนั้นต้องไปลุ้นอีกที่ช่วงสงกรานต์ ถ้าสิ่งศักดิ์สิทธิ์มีจริงคงสำเร็จ ช่วงนี้เดือนเวลาคลอดออกไปก่อน ยังไม่แท้่ง ถ้าทำเรื่องนี้ได้ถือเป็นกำไร ถ้าไม่ได้ก็ถือว่าเราทำเต็มที่แล้ว ไม่ได้ก็ต้องทำใจ.

เตลีทีวี

วันศุกร์ที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2555 หน้า 25



☒ รณรงค์ใช้เลื่อยคอก... แสง หอมมาน สาธารณสุขจังหวัดนครนายก จัดกิจกรรมรณรงค์ “นครนายกร่วมมือปราบยุงลายให้สิ้นซาก ไม่ยุ่งยากด้วย 5 ป” ปิด เปลี่ยน ปลอ่ย ปรับปรุง ปฏิบัติ ที่บริเวณวัดโพธิ์แก้ว-เบญจธาราม ต.บ้านพรึก อ.บ้านนา จ.นครนายก

‘นครนายก’รณรงค์ป้องกันไข้เลือดออก สร้างภาคีเครือข่ายแก้ปัญหาแพร่ระบาด

นายแสวง หอมนาน นายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก เปิดเผยว่า ไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศอย่างมาก โดยมีขุมลายเป็นพาหะนำโรค อัตราอุบัติการณ์ของโรคมียุคสูงขึ้นมาโดยตลอด นอกจากนี้ได้มีการแพร่กระจายโรคไปทั่วทุกภาคของประเทศ ประชากรที่ป่วยเป็นไข้เลือดออกมากที่สุด ได้แก่กลุ่มวัยเรียนที่มีอายุตั้งแต่ 5-14 ปี แต่ปัจจุบันพบผู้ป่วยไข้เลือดออกในผู้ใหญ่และมีการเกิดโรคตลอดทั้งปี จังหวัดนครนายก ไข้เลือดออกเป็นปัญหาสำคัญที่สุดในปี พ.ศ. 2553 พบผู้ป่วยไข้เลือดออกสะสมรวม 100 ราย คิดเป็นอัตราการป่วย 40.51 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยตาย 1 ราย อัตราการป่วยตายร้อยละ 1 ปี 2554 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสมรวม 306 ราย จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากปี 2553 ถึง 2 เท่า

มาตรการป้องกันการควบคุมโรคไข้เลือดออกที่สำคัญประการ

หนึ่ง คือการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาโรคไข้เลือดออก รวมทั้งให้ความร่วมมือร่วมใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพริก ร่วมกันจัดการรณรงค์ประชาสัมพันธ์

ทั้งนี้เพื่อกระตุ้นเตือนประชาชนและภาคีเครือข่ายเห็นความสำคัญและตระหนักถึงโรคไข้เลือดออก รวมทั้งสร้างความร่วมมือร่วมใจของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนจังหวัดนครนายกให้น้อยลง ด้วยการรณรงค์ “ปราบขุมลายให้สิ้นซาก ไม่ยุ่งยากด้วย 5 ป” คือ ปิด เปลี่ยน ปล่อย ปรับปรุง และปฏิบัติ ซึ่งคาดว่าจะทำให้อัตราการป่วยของประชาชนลดลงกว่าทุกปีที่ผ่านมาอย่างแน่นอน.