



อย.ไทยเพิ่งตื่น!! เตรียมอายัดบะหมี่เกาหลีหลังพบสารก่อมะเร็ง

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 6 พฤศจิกายน 2555 17:50 น.

Tweet 19
 +1 6

Like 211 people like this. Be the first of your friends.

ตื่น! ฟิลิปปินส์เรียกเก็บบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปจากเกาหลี หลังพบสารก่อมะเร็ง "เบนโซ (เอ) ไพรีน" ในเครื่องปรุงรส อย.ไทยเพิ่งตื่น! สั่งตรวจการนำเข้าเข้ม หากพบเตรียมอายัดผลิตภัณฑ์เพื่อตรวจสอบ ร่อนหนังสือขอทุกรัฐาร่วมมือเก็บผลิตภัณฑ์ออกจากชั้นวาง จนกว่าจะทราบผลตรวจ

วันนี้ (6 พ.ย.) นพ.บุญชัย สมบูรณ์สุข เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เปิดเผยต่อสื่อมวลชนกรณีหนังสือพิมพ์ประเทศฟิลิปปินส์ ลงข่าวการเรียกเก็บ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูปของ บ.นงชิม (Nongshim) จากเกาหลีใต้ หลังได้รับรายงานมีสารก่อมะเร็ง ว่า อย.ไม่ได้ตื่นนอนใจ ขณะนี้กำลังสั่งให้สำนักอาหารและสำนักด่านอาหารและยา ของ อย.ตรวจสอบเฝ้าระวังเรื่องดังกล่าวอย่างใกล้ชิดแล้ว ส่วนสารก่อมะเร็งที่พบเป็นสารเบนโซ (เอ) ไพรีน อยู่ในเครื่องปรุงรสในบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปซึ่งมีการผลิตที่ประเทศเกาหลีใต้ ดังนั้น ประเทศในโซนเอเชีย เช่น ฟิลิปปินส์ จีน เกาหลีใต้ จึงเรียกเก็บคืนบะหมี่ที่พบปัญหาดังกล่าว ในส่วนของประเทศไทย อย.ได้สั่งการให้ด่านอาหารและยาทั่วประเทศ เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์ดังกล่าว โดยขณะนี้ หากพบมีการนำเข้าในไทย ขอให้อายัดผลิตภัณฑ์ไว้ที่ด่านก่อน เพื่อตรวจสอบและเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์ในทุกพื้นที่ที่มีการนำเข้า และส่งตรวจวิเคราะห์ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อหาสารก่อมะเร็งดังกล่าว



ภาพประกอบข่าวจากอินเทอร์เน็ต

นพ.บุญชัย กล่าวอีกว่า สำหรับมาตรการการกำกับดูแลในประเทศ อย. จะขอความร่วมมือให้ผู้นำเข้าเพื่อจำหน่ายเรียกคืนผลิตภัณฑ์ดังกล่าว และขอความร่วมมือสถานที่จำหน่ายให้นำผลิตภัณฑ์ออกจากชั้นวางชั่วคราว จนกว่าผลการตรวจวิเคราะห์พบอยู่ในเกณฑ์ปลอดภัย นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่ อย. จะสุ่มเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจสอบหาการปนเปื้อนสารดังกล่าวในบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปของบริษัท นงชิม ที่วางขายในร้านค้าปลีกอย่างเร่งด่วนด้วย

"ขอให้ผู้บริโภคมั่นใจการดำเนินงานของ อย.ที่จะตรวจสอบ เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปทุกชนิดที่นำเข้ามาจำหน่ายในไทย มิให้มีผลิตภัณฑ์ที่มีสารปนเปื้อนอันตรายเล็ดรอดจำหน่ายในท้องตลาด เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยให้ผู้บริโภค โดยในช่วงที่ผ่านมา อย.สุ่มเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์อาหารที่วางจำหน่ายตามท้องตลาดอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม หากพบการนำเข้าผลิตภัณฑ์อาหารสำเร็จรูปใดมีสารปนเปื้อน หรือสิ่งปนเปื้อนที่เป็นอันตรายแก่สุขภาพพบเป็นอยู่จัดเป็นการนำเข้าเพื่อจำหน่าย หรือจำหน่ายอาหารไม่บริสุทธิ์จะถูกดำเนินคดีอย่างเคร่งครัด ระหว่างโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ หากผู้บริโภคพบเห็นการจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพใดคาดว่าผิดกฎหมาย หรือมีสารอันตรายปนเปื้อนแจ้งร้องเรียนมาได้ที่สายด่วน อย.โทร.1556" เลขาธิการ อย.กล่าว

น.ส.ทิพย์วรรณ ปริญญาศิริ ผู้อำนวยการสำนักอาหาร อย.กล่าวว่า ขณะนี้ได้ขอความร่วมมือเรียกเก็บผลิตภัณฑ์ดังกล่าวเพื่อนำมาตรวจสอบแล้ว คาดว่า 2 สัปดาห์จะทราบผล หากไม่พบสารเบนโซ (เอ) ไพรีน ก็จะให้จำหน่ายได้ตามเดิม อย่างไรก็ตาม สำหรับสารเบนโซ (เอ) ไพรีน เป็นสารกลุ่มหนึ่งในสาร PHA (Polycyclic Aromatic Hydrocarbon) ซึ่งจัดเป็นสารก่อมะเร็งที่เกิดจากการเผาไหม้สารไฮโดรคาร์บอน อย่างปิ้งย่างเนื้อสัตว์ด้วยไฟแรง เป็นต้น แต่ในกรณีนี้เกิดขึ้นได้ตรงปรุงรส ซึ่งทำมาจากเนื้อสัตว์ที่นำไปเคี้ยวและอบด้วยความร้อนสูงๆ ก็อาจมีโอกาสพบสารก่อมะเร็ง แต่สำหรับประเทศไทยยังไม่พบ ต้องรอการตรวจวิเคราะห์ก่อน ซึ่งล่าสุดในเกาหลีใต้ ก็มีข่าวยืนยันว่า ไม่พบ และจำหน่ายได้ตามเดิมแล้ว



“หมอประดิษฐ” ยันรัฐยังไม่ปรับงบเหมาจ่าย 3 กองทุนหัวละ 3 พัน

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 7 พฤศจิกายน 2555 08:14 น.



Like One person likes this. Be the first of your friends.

“หมอประดิษฐ” ยืนยันยังไม่ขอสรุป รัฐบาลปรับงบเหมาจ่ายรายหัวระบบสาธารณสุขพื้นฐาน 3 กองทุน เป็นหัวละ 3 พันบาท ชี้ เป็นเพียงโมเดล ต้องหารายละเอียดก่อน พร้อมเตือนหน่วยราชการเร่งให้เท่าเทียม

บพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ในฐานะประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บอร์ด สปสช.) กล่าวถึงกรณีกระแสข่าวรัฐบาลเตรียมเสนอโมเดลแนวคิดการเงินการคลังด้านสุขภาพ ระยะยาว โดยรัฐบาลจะสนับสนุนงบเหมาจ่ายรายหัวให้ 3 กองทุนสุขภาพของรัฐ คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กองทุนประกันสังคม และกองทุนสิทธิสวัสดิการข้าราชการ โดยจัดสรรเป็นงบสำหรับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพพื้นฐานประมาณ 3,000 บาทต่อคนต่อปี ว่า นายกรัฐมนตรีต้องการให้ประชาชนได้สิทธิประโยชน์ในการรับบริการสาธารณสุขพื้นฐานที่เท่ากันทุกกองทุน ซึ่งตรงนี้มีการพูดแลพหามาโดยตลอดว่าจะดำเนินการอย่างไร ให้ประชาชนทุกคนทุกสิทธิได้รับสาธารณสุขพื้นฐานที่เท่ากันจริงๆ ส่วนกองทุนใดจะมีการเพิ่มสิทธิประโยชน์ส่วนใดเพิ่มเติม ตรงนี้ก็ต้องการอีกก่อน เนื่องจากแต่ละกองทุนมีที่มาแตกต่างกัน ส่วนข่าวที่ว่ารัฐบาลจะสนับสนุนงบสำหรับสิทธิประโยชน์พื้นฐานเป็นงบเหมาจ่าย รายหัวละ 3,000 บาทต่อคนต่อปี ใน 3 กองทุนนั้น ยังไม่ได้มีการพูดคุย และยังไม่ได้ขอสรุปแต่อย่างใด



ภาพประกอบข่าวจากอินเทอร์เน็ต

“ในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ 30 บาทรักษาทุกคนนั้น จะบูรณาการสิทธิของผู้ป่วยที่พึงได้รับจากระบบประกันสุขภาพต่างๆ ให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้นทัดเทียมกัน โดยจะบูรณาการโรคมาเร็งทั้งระบบให้มีหลักเกณฑ์รักษาเหมือนกัน การใช้ระบบการเบิกจ่ายเดียวกันและมีการจัดระบบการจัดซื้อยาารวมเพื่อให้ได้ ราคาถูกลง” รมว.สาธารณสุข กล่าว

ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ 2556 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีงบเหมาจ่ายรายหัวที่ 2,755.60 บาทต่อคนต่อปี ประกันสังคม มีงบเหมาจ่ายรายหัวอยู่ที่ 2,500 บาทต่อคนต่อปี และสิทธิสวัสดิการข้าราชการไม่ได้ใช้ระบบเบิกจ่ายรายหัว โดยแต่ละปีจะมีงบประมาณกว่า 60,000 ล้านบาท ซึ่งเฉลี่ยหัวละ 15,000 บาท

เตือนภัย "มะเร็งเน็ต" แฝงในตับอ่อน-ปอด-ทางเดินอาหารทำตายไม่รู้ตัว

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 6 พฤศจิกายน 2555 21:19 น.

[Like](#) 27 people like this. Be the first of your friends.

แพทย์ เตือน "มะเร็งเน็ต" เป็นมะเร็งแอบแฝงคนไม่ค่อยรู้จัก ไม่มีอาการชัดเจน ตรวจพบโรคมะเร็งชนิดนี้ตายไม่รู้ตัว ชี มีกพบในระบบทางเดินอาหาร ตับอ่อน และ ปอด แนะนำตรวจสุขภาพประจำปีพิสูจน์โรคได้ หากคลำชายโครงจนถึงเชิงกรานแล้ว พบก้อนเนื้อให้รีบพบแพทย์ทันที

วันนี้ (6 พ.ย.) ที่โรงพยาบาลราชวิถี พญ.สุดสวาท เลานหวิญ นายกษะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย และหัวหน้างานโรคมะเร็ง กลุ่มงานอายุรศาสตร์ รพ.ราชวิถี กล่าวถึงวันโรคมะเร็งเน็ตสากล (Neuroendocrine Tumor : NET) หรือ Worldwide NET Cancer Awareness Day ว่า โรคมะเร็งเน็ต เป็นโรคมะเร็งชนิดหนึ่งที่เกิดจากกลุ่มเซลล์มะเร็ง ที่เรียกว่า นิวโรเอนโดครีน (Neuroendocrine) ซึ่งเป็นเซลล์ที่ออกมากับสารคัดหลั่งต่างๆ โดยไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด แต่ไม่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม มีระดับอันตรายเหมือนกับโรคมะเร็งชนิดอื่น แต่มักไม่ค่อยมีคนพูดถึง กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ และกลุ่มดูแลผู้ป่วยในแถบยุโรป จึงกำหนดให้วันที่ 10 พ.ย. ของทุกปี ถือเป็นวันโรคมะเร็งเน็ต เพื่อรณรงค์ให้ประชาชนทั่วโลกตระหนักถึงโรคมะเร็งเน็ต ซึ่งมักถูกมองข้ามเสมอ โดยกำหนดให้ใช้ริบบิ้นลายม้าลายเป็นสัญลักษณ์ เปรียบเสมือนม้าลายวิ่งอยู่ในฝูงม้า เป็นมะเร็งที่แอบแฝงนั่นเอง



ภาพประกอบข่าวจากอินเทอร์เน็ต

พญ.สุดสวาท กล่าวอีกว่า ส่วนใหญ่จะพบเซลล์มะเร็งเน็ตในระบบทางเดินอาหาร ตับอ่อน และ ปอด มีทั้งลักษณะแสดงอาการและไม่แสดงอาการ โดยที่มีอาการนั้นจะแสดงตามชนิดของฮอร์โมนที่หลั่งออกมาจากเซลล์มะเร็งนั้นๆ เช่น หิวเสียบเรื้อรัง ปวดท้อง ขณะเดียวกัน เมื่อคลำตามท้องบ่งพบก้อนเนื้อ ซึ่งอาการเหล่านี้บางครั้งอาจเข้าใจผิดว่าเป็นโรค IBS หรือ ลำไส้แปรปรวน แต่หากไปตรวจเอกซเรย์อาจพบว่าไม่ใช่ ส่วนที่ไม่แสดงอาการนั้น ส่วนใหญ่ตรวจพบก้อนเนื้อโดยบังเอิญ หรือตรวจพบว่าเป็นโรคมะเร็งเน็ตจากการตรวจสุขภาพทั่วไป ดังนั้น โรคมะเร็งเน็ตจึงไม่มีอาการชัดเจน และไม่ได้อำพาเฉาะเจาะจง ซึ่งบ่อยครั้งกว่าผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นจึงใช้เวลานาน ในผู้ป่วยบางรายกว่าจะได้รับการวินิจฉัยใช้เวลานาน 5-7 ปี ทำให้โรคลุกลามไปที่อวัยวะอื่นๆ

"ที่ รพ.ราชวิถี รับประทานผู้ป่วยโรคมะเร็งเน็ตปีละประมาณ 10 ราย ส่วนใหญ่เป็นบริเวณกระเพาะอาหาร และตับอ่อน ส่วนตัวเลขโดยรวมของไทย ขณะนี้ยังไม่มีการรวบรวม มีเพียงข้อมูลจากสหรัฐอเมริกาว่า พบผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเน็ต ประมาณ 5 รายจากประชากรแสนราย โดยปัจจุบันพบว่าโรคนี้อัตราการเพิ่มขึ้นมากกว่า 5 เท่าในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา" นายกษะเร็งวิทยาสมาคม กล่าว

พญ.สุดสวาท กล่าวด้วยว่า ปัจจุบันการรักษามีทั้งผ่าตัด เคมีบำบัด และยาที่ออกฤทธิ์จำเพาะเจาะจงกับผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม ขออย่าว่า หากมีการตรวจพบโรคแต่เนิ่นๆ ย่อมมีโอกาสหายมากขึ้น โดยผู้ป่วยมะเร็งเน็ตในระยะแพร่กระจาย และผลการตรวจชิ้นเนื้อมะเร็งเป็นชนิดรุนแรง พบว่า จะมีโอกาสรอดชีพอยู่ในช่วง 5 เดือน แต่หากผลตรวจชิ้นเนื้อรุนแรงน้อยกว่าจะมีโอกาสรอดชีพ 33 เดือน แต่ปัญหาคือ ผู้ป่วยมักได้รับการตรวจวินิจฉัยเมื่ออยู่ในระยะลุกลามแล้ว ดังนั้น ควรหมั่นดูแลตัวเองและตรวจสุขภาพประจำปี เบื้องต้นอาจสังเกตก้อนเนื้อด้วยตัวเอง คือ ใช้มือคลำบริเวณชายโครงลงไปจนถึงเชิงกราน หากพบก้อนเนื้อให้สงสัยและไปพบแพทย์

กุมารแพทย์หนุนลดเวลาเรียนเด็ก อัดเยียดปิดกั้นคิดสร้างสรรค์

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 6 พฤศจิกายน 2555 18:20 น.

[Like](#) 42 people like this. Be the first of your friends.

กุมารแพทย์หนุนปรับลดเวลาเรียนเด็กไทย ชี้สอนอัดแน่นเกินไป ปิดกั้นความคิดสร้างสรรค์เด็ก แผนปูพื้นฐานจริยธรรมก่อนวิชาการ โดยเฉพาะช่วงอนุบาลถึงประถมต้น เน้นออกกำลังกาย เล่นกีฬา เรียนรู้นอกห้อง สอนวิธีการเรียนรู้ให้เด็ก เชื่อ ช่วยพัฒนาศักยภาพของเด็ก ได้ดีกว่าการนั่งท่องจำ

ศ.นพ.สมศักดิ์ โฉนโผลษา ประธานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย กล่าวถึงกรณีคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (บอร์ด กพฐ.) ให้บททวนจำนวนคาบเรียนต่อวัน ซึ่งยังไม่มียุทธศาสตร์ว่าจะปรับหรือลดแน่ชัดหรือไม่ ว่า ปัจจุบันการเรียนการสอนของประเทศไทยมีจำนวนวิชามากจนเกินไป โดยเฉพาะเด็กในช่วงชั้นอนุบาลจนถึงประถมศึกษาตอนต้น ซึ่งสมควรสอนในเรื่องคุณธรรม และจริยธรรมมากกว่าวิชาความรู้อื่นๆ ที่อัดแน่นตั้งแต่เด็ก ซึ่งตนเองมองว่าวิชาเหล่านั้นสามารถเรียนรู้ในภายหลังได้ เนื่องจากเรียนรู้ไวเกินไปที่สุดท้ายก็ลืมหมด แต่ควรที่จะต้องปลูกฝังความเป็นคนดีให้แก่เด็กตั้งแต่แรกเริ่ม เช่น การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา เพื่อให้เด็กรู้จักความสามัคคี การรู้แพ้ รู้ชนะ การออกไปเรียนรู้หรือทดลองปฏิบัติ นอกห้องเรียน รวมไปถึงกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ต่างๆ



ภาพประกอบจากอินเทอร์เน็ต

“ในต่างประเทศทั้งประเทศแถบสแกนดิเนเวีย หรือญี่ปุ่น ต่างสอนเด็กของเขาในเรื่องนี้ตั้งแต่ยังเล็ก เพราะเขาต้องการให้พื้นฐานของเด็กดีก่อน มีสุขภาพที่แข็งแรง และรู้จักสังคม ตนเห็นด้วยหากจะปรับลดจำนวนคาบการเรียนการสอน โดยหันไปเน้นเรื่องคุณธรรม จริยธรรม การเรียนจากของจริงนอกห้องเรียนมากกว่าเรียนในกระดาษ รวมไปถึงการออกกำลังกาย เล่นกีฬาบ่อยๆ สอนวิธีการเรียนรู้ ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญกว่ามานั่งท่องจำเยาะๆในห้องเรียน” ปธ.ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ฯ กล่าว

ศ.นพ.สมศักดิ์ กล่าวอีกว่า จะสังเกตได้ว่า ประเทศที่พัฒนาแล้ว การเรียนการสอนจะน้อย ไม่อัดแน่นเหมือนประเทศไทยที่เด็กนั่งเรียนกันจนไม่มีเวลาคิดอะไรที่สร้างสรรค์ ซึ่งในต่างประเทศให้เด็กเรียนเพียงครึ่งวัน จากนั้นจึงให้ไปเรียนรู้ด้วยตนเอง เพื่อพัฒนาสมอง และวิธีการเรียนรู้ ทั้งนี้ หากประเทศไทยจะปรับลดจำนวนคาบเรียน ควรมีการหากิจกรรมให้เด็กทำ แต่ครูต้องไม่เข้าไปสอน เพราะหากมีการสอนมากๆ เด็กก็จะหันไปเล่นเกมแทน แต่หากมีกิจกรรมให้เด็กได้ทำก็จะช่วยลดการคลายเครียดด้วยการเล่นเกมมากๆ ได้ นอกจากนี้ ควรเน้นในเรื่องการอ่านเพื่อสร้างจินตนาการให้เด็กด้วย เชื่อว่า จะช่วยพัฒนาให้เด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพที่ดีได้

รมว.สธ.เดินหน้าบูรณาการขยายสิทธิการรักษาฟรีทั้งระบบมาตรฐานเดียว

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 6 พฤศจิกายน 2555 15:01 น.

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

"หมอประดิษฐ" ไขนโยบาย 30 บาทยุคใหม่ เน้นปรับโครงสร้างการเงินการคลังให้สมดุลตั้งเป้า 1 ปี จะมีหน่วยงานกลางในการจัดทำธุรกรรมการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลระดับชาติ พร้อมบูรณาการ 3 กองทุนเข้าเต็ม เตรียมเดินหน้าบูรณาการขยายสิทธิรักษาฟรีทั้งระบบมาตรฐานเดียว

นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเปิดเผยหลังให้นโยบายหลัก ประกันสุขภาพแห่งชาติว่า ทิศทางการทำงานในระบบหลักประกันสุขภาพชาติ ใน 10 ปีต่อไปคนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้น และจะต้องมีสุขภาพดีเทียบเท่ากับประเทศอื่นๆเพื่อเป็นฐานในการสร้างเศรษฐกิจของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมให้เติบโตอย่างยั่งยืน ซึ่งการทำงานจะเน้นร่วม กันเป็นทีม ทั้งภายในหน่วยงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน โดยมีเป้าหมายตัวชี้วัดการวัดผลการทำงานชัดเจน ในการสนองต่อนโยบายที่ได้มอบหมาย โดยมีนโยบาย 4 ประการดังนี้



ภาพประกอบข่าวจากอินเทอร์เน็ต

1. การปรับโครงสร้างด้านการเงินการคลังเพื่อสร้างความสมดุลของ รายได้และรายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศในระยะยาว ทั้งระดับมหภาค ภูมิภาค และระดับโรงพยาบาลที่เหมาะสมของแต่ละแห่ง โดยสปสช.ต้องมีระบบการใช้งบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับระบบตัวชี้วัดร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข มีระบบการติดตามกำกับผลงานที่มีประสิทธิภาพ มีการปรับระบบจัดการบริหารภายใน โดยปรับโครงสร้างเพื่อรองรับงานใหม่ การสื่อสารสาธารณะเชิงรุก ตลอดจนพัฒนากระบวนการดูแลค่าตอบแทนบุคลากร (commissioning) ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข

2. การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารให้เป็นระบบและมีการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพเพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลระดับชาติ (National Health Information) และภายใน 1 ปี ตั้งเป้าหมาย จะมีหน่วยงานกลางในการจัดทำธุรกรรมการเบิกจ่ายระดับชาติ (National clearing house) หรือ เคลียร์ริงเฮาส์เกิดขึ้น โดยมีคณะกรรมการดูแลระบบที่มีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน หน่วยงานจะส่งข้อมูลทุกระบบผ่านหน่วยงานเดียว ระบบเดียว มีระบบการเรียกเก็บเงินจากสปสช. ไปยังกองทุนอื่น และจ่ายเงินจากสปสช. ให้หน่วยงานบริการ เป็นระบบเดียว ใช้ได้กับ 3 กองทุน มีการนำข้อมูลของทุกระบบไปใช้ในการติดตามและวางแผนอย่างเป็นระบบ รวมถึงมีการจัดระบบร้องเรียนจากประชาชนและหน่วยบริการด้วย

3. การเสริมสร้างบทบาทหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยในระดับโลกและระดับภูมิภาค รวมถึงประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีและประโยชน์ร่วมกันทั้งระดับทวีป ภูมิภาค และระดับโลก ซึ่งประเทศไทยเสนอตัวเป็นเจ้าภาพในการเป็นศูนย์เรียนรู้และขับเคลื่อนระบบ หลักประกันสุขภาพก้าวหน้า ซึ่งได้มีการหารือการทำงานกับญี่ปุ่น ทั้งในประเด็นเรื่องหลักประกันสุขภาพก้าวหน้า เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจากการดำเนินการหลักประกันสุขภาพมา 10 ปี ส่งผลให้ประเทศไทยมีศักยภาพในการเป็นศูนย์ฝึกอบรมในเรื่องหลักประกันสุขภาพ ก้าวหน้าได้ ซึ่งขณะนี้สปสช.มีโครงการร่วมกับองค์กรนานาชาติ เช่น มูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ ในการทำโครงการพัฒนาบุคลากรให้กับประเทศต่างๆ ขณะที่ในเวทีระดับนานาชาติ เช่น สมัชชาสุขภาพโลก และ สมัชชาใหญ่สหประชาชาติ ประเทศไทยมีบทบาทนำในการขับเคลื่อนประเด็นหลักประกันสุขภาพก้าวหน้า เพื่อให้เป็นมิติในเวทีต่างๆ ซึ่งจะมีการนำเข้าหารือในการประชุมสมัชชาใหญ่สหประชาชาติครั้งหน้า และมีส่วนร่วมในการกำหนดตัวชี้วัดสิทธิประโยชน์ใหม่โดยนำบทเรียนเรื่องเกี่ยวกับ ระบบหลักประกันต่างประเทศมาประยุกต์ใช้กับประเทศไทย

4. การเพิ่มประสิทธิภาพและปรับปรุงคุณภาพของระบบหลักประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรค มีนโยบายสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1. การบูรณาการสิทธิของผู้ป่วยที่พึงได้รับจากระบบประกันสุขภาพต่างๆ ให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้นทัดเทียมกันที่จะเตรียมเสนอ คือ การบูรณาการโรคประจำตัวที่มี หลักเกณฑ์รักษาเหมือนกัน, การใช้ระบบการเบิกจ่ายเดียวกันและมีการจัดระบบการจัดซื้อยาารวมเพื่อให้ได้ ราคาถูกลง 2. การดูแลสุขภาพในระยะยาวโดยจะทำร่วมกับญี่ปุ่นโดยจัดทำระบบหลักประกันสุขภาพแนวใหม่ และ 3. การดูแลผู้ป่วยระยะเรื้อรังแบบประคับประคองโดยจะมีการนำระบบการบำบัดอาการปวดของ ผู้ป่วยระยะเรื้อรังสุดทายมาใช้ และการขยายบริการเชิงรุกภายในชุมชน รวมถึงการพัฒนาปรับปรุงระบบบริการอย่างทันห่วงที่

อย่างไรก็ตาม ยืนยันว่า รัฐบาลไม่มีนโยบายในการรวมกองทุนเนื่องจากที่มาของแต่ละกองทุนต่างกัน และสิทธิประโยชน์ของแต่ละกองทุนจะต้องไม่ลดลง จะยกระดับสิทธิประโยชน์แต่ละกองทุนขึ้นไปให้เท่ากัน และบูรณาการให้มีมาตรฐานเดียวกัน



วิจัยพบผลงานคุมยาสูบรัฐห่วย ชี้ กม.จำกัด ไม่ครอบคลุมทั่วประเทศ

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 6 พฤศจิกายน 2555 14:14 น.



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

วิจัยพบผลงานคุมยาสูบรัฐห่วย ได้แค่ 3.3 คะแนนเต็ม 10 เพียง กม. จำกัดการติดต่อ เจ้าหน้าที่รัฐกับบริษัทบุหรี่เฉพาะบางกรม เท่านั้น ยังไม่ครอบคลุมทั่วประเทศ นักวิชาการบุหรี่จี้ออก กม.ตามกรอบอนุสัญญาฯ มาตรา 5.3 คุมโฆษณา การตลาด บุหรี่ออนไลน์ การจัดกิจกรรม CSR และเพิ่มสิทธิรักษาโรคติดบุหรี่

วันนี้ (6 พ.ย.) นพ.หทัย ชิตานนท์ ประธานสถาบันส่งเสริมสุขภาพไทย และประธานรัฐสภาคุ้มครองอนุสัญญาควบคุมยาสูบ องค์การอนามัยโลก (2550-2551) กล่าวระหว่างการแถลงข่าว "กฎหมายบุหรี่โลกเป็นหมัน ไทยอ่อนแอ และล่าช้า" ซึ่งจัดโดยศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) มหาวิทยาลัยมหิดล ว่า ปัจจุบันอัตราการสูบบุหรี่ของคนไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น หลังลดลงมาตลอด 20 ปีที่ผ่านมา เนื่องจากประเทศไทยไม่มีการขึ้นภาษีบุหรี่มาเป็นระยะเวลานาน และไม่มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังในเรื่องของการควบคุมการโฆษณา และการส่งเสริมการขายของบริษัทบุหรี่ รวมไปถึงการห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะและที่ทำงาน แม้จะมีการดำเนินมาตรการควบคุมบริโภคยาสูบตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ องค์การอนามัยโลก มาตรา 5.3 การกำหนดและบังคับใช้ในนโยบายสาธารณะว่าด้วยการควบคุมยาสูบมากกว่า 4 ปีในฐานะของประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก เพื่อปกป้องการแทรกแซงของผู้ประกอบการและผู้เกี่ยวข้องในอุตสาหกรรมยาสูบ และก็ตาม แต่พบว่าไทยยังไม่มีกฎระเบียบทางราชการออกมายังบังคับใช้ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ มีเพียงระเบียบที่ใช้ภายในกรมที่รับผิดชอบการควบคุมยาสูบเท่านั้น



ภาพประกอบจากอินเทอร์เน็ต

"ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3 เมื่อ ๓.ค. 2553 ได้มีมติเห็นชอบมาตรการในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพต้านยาสูบ และเสนอต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) เพื่อลงความเห็นชอบเมื่อวันที่ 17 เม.ย.ที่ผ่านมา เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ ทำตามแนวทางของกรอบอนุสัญญา มาตรา 5.3 เนื่องจากสามารถช่วยป้องกันบริษัทบุหรี่เข้ามามีอิทธิพลต่อนโยบายควบคุมยาสูบได้ แต่ขณะนี้ก็เป็นเพียงการใช้ระเบียบภายในกรมที่รับผิดชอบการควบคุมยาสูบเท่านั้น ทำให้เกิดความอ่อนแอต่อการควบคุมบริโภคยาสูบ รัฐบาลควรให้ความสำคัญและเร่งให้หน่วยงานต่างๆ ทั่วประเทศดำเนินการตามมติ ครม." นพ.หทัย กล่าว

ผศ.ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์ ผู้อำนวยการ ศจย. กล่าวว่า จากการประเมินผลงานในรอบ 6 เดือน ด้วยการสำรวจความพึงพอใจเรื่อง มาตรการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพต้านยาสูบขอรัฐบาล จาก 38 องค์กรสุขภาพ พบว่า คะแนนรวมความพึงพอใจในการดำเนินนโยบายยังอยู่ในเกณฑ์ต่ำ เฉลี่ย 3.3 เต็ม 10 คะแนน โดยกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับนโยบายควบคุมยาสูบโดยตรงได้คะแนนความพึงพอใจมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ กระทรวงสาธารณสุข 5.8 คะแนน กระทรวงการคลัง 4.3 คะแนน กระทรวงศึกษาธิการ 3.9 คะแนน กระทรวงวัฒนธรรม 2.9 คะแนน และสำนักงานปลัดประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) 2.8 คะแนน

ผศ.ศิริวรรณ กล่าวอีกว่า มาตรการที่ได้ดำเนินการสำเร็จแล้ว คือ การขึ้นภาษีตามปริมาณช่วยให้เยาวชนเข้าถึงบุหรี่น้อยลง การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ และประกาศกระทรวงศึกษาธิการเรื่องแนวทางการปฏิบัติตามแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติด้านการควบคุมยาสูบในสถานศึกษา ส่วนนโยบายที่ยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จและต้องเร่งดำเนินการคือ กฎหมายควบคุมในการห้ามธุรกิจยาสูบกิจกรรมภายใต้ นโยบายความรับผิดชอบต่อสังคมของภาคธุรกิจ (CSR) การห้ามโฆษณายาสูบทางอินเทอร์เน็ต การเพิ่มสิทธิหลักประกันการรักษาโรคติดบุหรี่ และการบังคับใช้กฎหมายในการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบที่ผิดกฎหมาย และการปราบปรามการลักลอบบุหรี่เถื่อน

“อย่างเรื่องการเพิ่มสิทธิประกันรักษาโรคบุหรี ควรมีการเพิ่มยาเลิกบุหรีที่ให้ผลดีกว่ายามักชื่อ Nortriptylin เข้าไปในระบบบัญชียาหลักแห่งชาติ เนื่องจากยาดังกล่าวไม่เป็นที่นิยมในหมู่แพทย์ เพราะเมื่อสั่งจ่ายยาให้คนไข้จะมีผลข้างเคียงคืออาการเมา ทำให้รู้สึกไม่สบายตัว หรืออาจให้องค์การเภสัชกรรมร่วมผลิตยาจากหญ้าดอกขาวเพื่อใช้ควบคู่กับยา Nortriptylin เนื่องจากหญ้าดอกขาวมีโคโคตินอ่อนๆ ช่วยลดอาการอยากบุหรีได้ เป็นต้น” ผอ.ศจย.กล่าว

นายไพศาล ลิ้มสถิต นักวิชาการจากศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กล่าวว่า ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบมาตรการควบคุมยาสูบระหว่างไทยกับประเทศต่างๆ คือ แคนาดา ฟิลิปปินส์ และเคนยา พบว่า มาตรการของไทยในปัจจุบันยังไม่เพียงพอและไม่เป็นไปตามกรอบอนุสัญญา มาตรา 5.3 โดยเฉพาะการออกกฎหมายเพื่อป้องกันการแทรกแซงนโยบายจากอุตสาหกรรมยาสูบ เพื่อให้เกิดความโปร่งใสในการทำธุรกิจ และป้องกันการโฆษณา การทำการตลาดทางตรงและทางอ้อม ซึ่งประเทศไทยมีเพียงการจำกัดการติดต่อประสานระหว่างเจ้าหน้าที่รัฐ ข้าราชการการเมือง กับอุตสาหกรรมยาสูบเท่านั้น แต่เป็นเพียงเฉพาะหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมยาสูบ ยังไม่ครอบคลุมทั่วประเทศ ขณะที่ต่างประเทศมีในเรื่องของการปฏิเสธความร่วมมือในกิจกรรมใดๆ ที่ดำเนินการโดยอุตสาหกรรมยาสูบของหน่วยงานรัฐ การหลีกเลี่ยงปัญหาผลประโยชน์ทับซ้อนของเจ้าหน้าที่รัฐกับอุตสาหกรรมยาสูบ การกำหนดให้ข้อมูลที่รับจากอุตสาหกรรมต้องโปร่งใสและถูกต้อง และการมีกฎหมายกำกับควบคุมการจัดกิจกรรม CSR ของอุตสาหกรรมยาสูบ และถือเป็นสิ่งที่ไม่ควรสนับสนุน

“ตัวอย่างความสำเร็จของต่างประเทศ เช่น แคนาดา ออกกฎหมายให้อุตสาหกรรมยาสูบต้องรายงานและเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณชน เช่น ปริมาณการผลิต ยอดจำหน่ายยาสูบจำแนกตามประเภทและยี่ห้อ ฟิลิปปินส์มีการร่วมกับคณะกรรมการพลเรือนออกระเบียบปฏิบัติป้องกันการติดต่อระหว่างผู้ประกอบการกับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ส่วนเคนยา มีกฎหมายกำหนดคุณสมบัติป้องกันคณะกรรมการควบคุมยาสูบแห่งชาติที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับอุตสาหกรรมยาสูบ ต้องเปิดเผยข้อมูลผู้ประกอบการ ห้ามจัดกิจกรรมโฆษณา ส่งเสริมการขาย “ไม่ให้เกี่ยวข้องกับโครงการด้านกีฬา ศิลปวัฒนธรรม การบันเทิง การศึกษา เป็นต้น” นายไพศาล กล่าว

นายไพศาล กล่าวอีกว่า **สิ่งที่รัฐบาลควรต้องเร่งปรับปรุงและแก้ไข คือ 1.การออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ตามกรอบอนุสัญญา มาตรา 5.3 เพื่อบังคับเจ้าหน้าที่ของรัฐทุกหน่วยงาน 2.แก้ไขปรับปรุงกฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ หรือเสนอกฎหมายฉบับใหม่ โดยมีคณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบแห่งชาติ (คบยช.) และกำหนดให้อุตสาหกรรมยาสูบมีหน้าที่รายงานข้อมูลอุตสาหกรรมยาสูบ 3.เร่งรัดและสนับสนุนให้หน่วยงานต่างๆ ปฏิบัติตามมติ ครม.เมื่อวันที่ 17 เม.ย.ที่ผ่านมา และดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบฯ โดยเร็ว และ 4.ควรเร่งแก้ไขปรับปรุงประกาศกรมสรรพสามิต เรื่องการจัดระบบข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลตาม พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารของราชการ เพื่อให้เปิดเผยข้อมูลบริษัทบุหรี**

มั่นคง ตรงไป ตรงมา

แนวหน้า

วันพุธ ที่ 07 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555

หน้าหลัก | คอลัมน์นิสต์ | การเมือง | โลกธุรกิจ | ผู้หญิง |บันเทิง | กทม. | ภูมิภาค | การศึกษา | คุณ

เลื่อนอ่านอุทธรณ์ "แฮร์ริลิสเซอร์" ลงข้อโต้แย้ง 20 ปี

ตรวจเลือดกลุ่มรักร่วมเพศกิดเอชไอวี ลด'ชาย-ชาย'แพร่เชื้อเอดส์

วันพุธ ที่ 07 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555, 06.00 น.

tags : ตรวจเลือด, รักร่วมเพศ, เอชไอวี, เชื้อเอดส์, นักร้อง, กทม., ลำปาง, อุบลฯ,

นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดีกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) แถลงข่าวเปิดโครงการ "Test and Treat" หรือ "ตรวจเลือดและรักษาทันที" ในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง ว่า ปัจจุบันสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย พบว่า มีแนวโน้มของผู้ป่วยเอดส์และผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ลดลงกว่าในอดีตที่ผ่านมา เนื่องจากการรักษาผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัสทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่อัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายยังมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะใน กทม.พบความชุกร้อยละ 17.3 ในปี พ.ศ.2546 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 31.3 ในปี พ.ศ.2553 ซึ่งสูงกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆ และโดยส่วนใหญ่จะไม่รู้ว่าตัวเองติดเชื้อเพราะไม่เคยไปตรวจ ทั้งนี้ จากข้อมูลผลการเฝ้าระวังปี พ.ศ.2553 พบว่า มีเพียงร้อยละ 15 ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่เคยตรวจเลือดและทราบผลการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี และบางคนไปตรวจแต่ไม่กลับมาฟังผลตรวจ จึงเป็นแหล่งสำคัญในการส่งต่อเชื้อไปให้คนอื่น ทั้งผู้ชายและผู้หญิงที่ตนเองไปมีเพศสัมพันธ์ด้วย ดังนั้นการสนับสนุนให้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้ตรวจเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอหากยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ ถือเป็นมาตรการหนึ่งที่จะป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยอย่างได้ผล

นพ.พรเทพ กล่าวต่อไปอีกว่า จากผลการดำเนินงานในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและกลุ่มสาวประเภทสองที่ผ่านมา ยังไม่สามารถบรรลุถึงเป้าหมายได้อย่างน่าพอใจ เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายยังไม่ได้รับความรู้และทักษะที่ถูกต้องในการป้องกันตนเองจากเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังไม่สามารถเข้ารับบริการป้องกันและรักษาได้อย่างสะดวกใจและอย่างเปิดเผย เนื่องจากอคติของสังคม จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือในทุกภาคส่วนสนับสนุนการเข้าถึงบริการที่เป็นมิตรเพื่อสร้างโอกาสในการสนับสนุนการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องและการดูแลรักษาหลังตรวจพบการติดเชื้อ ดังนั้น ทางคร. จึงมีนโยบายที่จะส่งเสริมให้ประชาชนตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี เพราะหากประชาชนได้ทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง ในรายที่ไม่ติดเชื้อจะได้ป้องกันตนเองไม่ให้ติดเชื้อ ส่วนในรายที่ติดเชื้อจะได้รับการดูแลรักษาและป้องกันไม่ให้ส่งต่อเชื้อไปยังคนอื่น ด้วยเหตุนี้จึงเกิดโครงการดังกล่าวขึ้น

"โครงการนี้ตั้งเป้ารับอาสาสมัครชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองจาก กทม.จำนวน 600 คน จากจ.ลำปางและ

อุบลราชธานี จังหวัดละ 100 คน โดยจะรับอาสาสมัครที่เคยมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เช่น มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยอย่างน้อย 1 ครั้ง ใน 6 เดือนที่ผ่านมาหรือมีคู่นอนมากกว่า 3 คน ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา และไม่เคยตรวจเอชไอวีมาก่อนหรือเคยตรวจแต่ไม่พบว่าติดเชื้อ หากพบเชื้อจะได้รับยาต้านไวรัสทันทีเพื่อช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อและจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ให้เหลือน้อยที่สุดจนเป็นศูนย์ อย่างไรก็ตาม โครงการนี้จะเน้นความสมัครใจและจะใช้วิธีการตรวจเลือดแบบทราบผลในวันเดียว" นพ.พรเทพ กล่าว

มั่นคง ตรงไป ตรงมา

แนวหน้า

วันพุธ ที่ 07 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555

หน้าหลัก | คอลัมน์นิสต์ | การเมือง | โลกธุรกิจ | ผู้หญิง | บันเทิง | กกม. | ภูมิภาค | การศึกษา | กศน.

กำลัง 3 ฝ่าย อ.ระแงะ วางมาตรการ รปภ.ครุ หลังพบแผนโจรใต้ลอบสังหาร

'บอร์ดสปสช.'ไฟเขียวเพิ่มยาจำเป็นราคาแพง 7รายการเข้าสิทธิ์30บ.

วันพุธ ที่ 07 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555, 06.00 น.

tags : บอร์ดสปสช., ยาจำเป็น, ราคาแพง, 7รายการ, 30บ.,

นพ.ประดิษฐ์ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ในฐานะประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บอร์ด สปสช.) กล่าวภายหลังเป็นประธานการประชุมบอร์ด สปสช.ว่า ที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้ยาทั้ง 7 กลุ่ม ได้แก่ 1.ยาสำหรับรักษาภาวะโรคไขกระดูกฝ่อระยะรุนแรง (Severe Aplitic anemia) 2.ยาสำหรับรักษาโรคเกาเซอร์ (Gaucher syndrome) ซึ่งเป็นโรคที่มีความผิดปกติทางพันธุกรรม พบผู้ป่วยน้อยรายแต่เป็นโรคที่ต้องใช้ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมาก 3.ยาด้านจุลชีพ สำหรับรักษาเชื้อดื้อยา MRSA (Methicillin-resistant Staphylococcus aureus) 4.ยาด้านไวรัสเอชไอวีสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาการแพ้ยาด้านไวรัสเอชไอวีที่มีอยู่เดิม 5.ยามะเร็งสำหรับผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเด็กในระยะเริ่มต้น 6.กลุ่มยาด้านพิษโดยเฉพาะพิษงูรวมที่มีผลต่อระบบประสาท และ ระบบเลือด และ 7.ยากำพรั้า ที่ใช้รักษาภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ ซึ่งเดิมไม่มีบริษัทใดนำยาเข้ามาขายในประเทศ ให้เข้าสู่ระบบบัญชียาหลักแห่งชาติ ในกลุ่มบัญชียา จ (2) หรือยาจำเป็นที่มีราคาแพง ตามข้อเสนอของมติคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อเป็นชุดสิทธิประโยชน์ให้กับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

"หากจะมีการพิจารณาตัวใดเข้าสู่สิทธิประโยชน์อีก ขอให้คณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติมีการหารือร่วมกับคณะกรรมการการเงินการคลังของ บอร์ด สปสช. เพื่อให้การเพิ่มรายการยาสอดคล้องกับงบประมาณ เนื่องจากต้องมีการเตรียมพร้อม เพราะโดยปกติบอร์ด สปสช.จะมีการพิจารณางบประมาณตั้งไว้ก่อนแล้วในการใช้สิทธิประโยชน์ต่างๆ หากมีการเพิ่มสิทธิประโยชน์ตัวใด ทำให้ต้องมีการปรับแก้ ซึ่ง"ไม่ใช่"ไม่ทำ เพราะเรื่องอะไรที่เป็นประโยชน์กับประชาชนย่อมต้องทำเพียงแต่ต้องมีการเตรียมพร้อม" รมา.กระทรวงสาธารณสุข กล่าว

หน้าหลัก

การเมือง

เศรษฐกิจ

อสังหาฯ

ประกันภัย

บันเทิง

อาชญากรรม

กีฬา

การศึกษา

สาธารณสุข

กทม.

ยานยนต์

ภูมิภาค

ซูเปอร์สตาร์

ต่างประเทศ

ดวงรายวัน

ติดต่อเรา

สาธารณสุข

สธ.เดินหน้าดูแล

แก้ปัญหาสุขภาพ

พื้นที่ 4 จ.ชายแดนใต้

น.พ.ประดิษฐ์ สินธวันรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวภายหลังเดินทางตรวจเยี่ยมราชการที่จังหวัดปัตตานี และติดตามมาตรการดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพประชาชนในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนใต้ ว่า ยุทธศาสตร์ในการพัฒนาพื้นที่ชายแดนภาคใต้จะเน้นที่ความปลอดภัย ขวัญกำลังใจของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ควบคู่กับการจัดยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาสาธารณสุขให้ตรงกับปัญหา และมีการประเมินผลโดยใช้ตัวชี้วัดการทำงานเป็นหลัก ซึ่งจะมีการติดตามทุก 6 เดือน เพื่อปรับแก้ให้ทันต่อสถานการณ์ โดยยุทธศาสตร์จะเน้น 3 เรื่องใหญ่ ได้แก่ 1.การพัฒนาบริการให้มีคุณภาพและสอดคล้องกับวิถีชุมชน พัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมตำบล หรือ รพ.สต. ให้เป็นสถานบริการใกล้บ้าน มีหมอใกล้บ้านใกล้ใจประชาชน และสามารถตอบสนองต่อเหตุวิกฤติเพื่อรักษาชีวิตของประชาชนให้ได้มากที่สุด สูญเสียน้อยที่สุด 2.เน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่ม ทุกวัย เช่น ผู้นำศาสนา โดยพัฒนาส่งเสริมให้โรงเรียนปอเนาะ มีสียัด และวัดเป็นสถานที่ส่งเสริมสุขภาพดี โรงพยาบาลทุกแห่งมีโรงครัวฮาลาล 100% และพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้ไปประกอบพิธีฮัจญ์ ซึ่งใน 4 จังหวัดชายแดนใต้มีประมาณ 90% ของชาวไทยมุสลิมทั้งหมด และ 3.เน้นการบริหารจัดการและสนับสนุน เช่น ระบบความปลอดภัยเจ้าหน้าที่ ระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และพัฒนาด้านกำลังคนที่ยังขาดแคลนในพื้นที่ เช่น จัดนักกายภาพบำบัดประจำโรงพยาบาลชุมชนรองรับการดูแลคนพิการซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยมุ่งหวังว่างานบริการสุขภาพจะเป็นหลักของการนำสันติภาพกลับมาสู่ 4 จังหวัดชายแดนใต้

ด้าน น.พ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ขณะนี้ได้เร่งให้นักวิชาการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนใต้เป็นพื้นที่พิเศษ โดยเป็นแผนระยะกลาง 3 ปี ตั้งแต่ พ.ศ.2556-2558 โดยเป้าหมายระยะสั้นที่จะต้องเป็นรูปธรรมภายใน 1 ปี ได้แก่ 1.การจัดบริการของ รพ.สต. 494 แห่ง ซึ่งเป็นระดับปฐมภูมิมีหมอมือใกล้บ้าน ใกล้ใจ มีระบบปรึกษาแพทย์ผ่านระบบคอมพิวเตอร์ทุกแห่ง เนื่องจากขณะนี้บุคลากรของพื้นที่ประจำหน่วยบริการดังกล่าวเฉลี่ย 1 ต่อ 900 ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ 2.เพิ่มคุณภาพการรักษาในโรงพยาบาลในโรคที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญ เช่นการผ่าตัดเปิดหัวใจ ลดการรอคอย จะใช้การบูรณาการระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลเอกชนที่มีศักยภาพ ขณะนี้มีผู้ป่วยโรคหัวใจรอผ่าตัด 362 ราย ที่ผ่านมามีต้องรอเฉลี่ย 5 ปี โดยในปี 2556 จะลดให้ไม่เกิน 1 ปี ไม่เกินครึ่งปี ในปี 2557 และไม่เกิน 3 เดือนในปี 2558

วันที่ 7/11/2555 เวลา 4:04 น.

มัลติวิตามินไม่ได้ช่วย ลดความเสี่ยงโรคหัวใจ

“มัลติวิตามิน” ซึ่งเป็นอาหารเสริมที่ชาวอเมริกันนิยมบริโภคเป็นประจำ อาจจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งในผู้ชายสูงอายุที่แข็งแรง แต่จะไม่ส่งผลกระทบต่อโอกาสที่จะเกิดโรคหัวใจแต่อย่างใด

ทั้งนี้ จากข้อมูลของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ของสหรัฐอเมริกา ระบุว่า ราวครึ่งหนึ่งของผู้ใหญ่ชาวอเมริกันจะกินอาหารเสริมทุกวัน และอาหารเสริมที่นิยมมากที่สุดคือมัลติวิตามิน ขณะที่ผลการวิจัยของ นพ.โฮ

เวิร์ด เชลโซ จากโรงพยาบาลบริกแฮมแอนด์วี่เมน ที่เมืองบอสตัน สหรัฐอเมริกา พบว่า การกินมัลติวิตามินทุกวันไม่ได้ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจในชายสูงอายุแต่อย่างใด โดยผลการศึกษาพบว่า มัลติวิตามินไม่ได้มีผลดีหรือผลเสียต่อโรคหัวใจ

ขณะที่ก่อนหน้านี้เคยมีผลการวิจัยออกมาว่าการกินมัลติวิตามินทุกวันจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งในผู้ชายทุกวัยได้ 8 เปอร์เซ็นต์ นพ.เชลโซกล่าวไว้ว่า ผู้คน

กินอาหารเสริมวิตามินเพื่อประดับประดาร่างกาย ซึ่งจริงๆ แล้วมันไม่สามารถทดแทนการบริโภคที่ดีต่อหัวใจ การออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่และการลดน้ำหนัก ที่จะช่วยลดความเสี่ยงการเกิดโรคหัวใจได้



หมอประติษฐรุฑูร ‘มะเร็ง’ รักษาเท่าเทียม

เมื่อวันที่ 6 พฤศจิกายน นพ.ประติษฐรุฑูร สิ้นหวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บอร์ด สปสช.) กล่าวถึงกระแสข่าวรัฐบาลมีแผนการเงินการคลังด้านสุขภาพระยะยาว โดยใช้โมเดลสนับสนุนงบประมาณจ่ายรายหัวให้ 3 กองทุนสุขภาพ



ประติษฐรุฑูร
สิ้นหวณรงค์

ของรัฐ ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กองทุนประกันสังคม และกองทุนสิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ จำนวน 3,000 บาทต่อคนต่อปี เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการรักษายาพยาบาลว่าเรื่องนี้มีการหารือมาตลอดว่าจะดำเนินการอย่างไร เพื่อให้ประชาชนทุกคนทุกสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขพื้นฐานที่เท่าเทียมกัน ส่วนกองทุนใดจะมีการเพิ่มสิทธิประโยชน์

เพิ่มเติม จะต้องหารือร่วมกันก่อน เนื่องจากแต่ละกองทุนมีที่มาแตกต่างกัน

“ส่วนการสนับสนุนงบประมาณสำหรับสิทธิประโยชน์พื้นฐานในลักษณะเหมาจ่ายรายหัวละ 3,000 บาทต่อคนต่อปีนั้น ยังไม่มีความชัดเจนในตัวเลข เพราะขณะนี้อยากทำเฉพาะประเด็นเร่งด่วนเรื่องความเท่าเทียมกันในการรักษาโรค เช่น โรคมะเร็งทุกชนิด ซึ่งมีเป้าหมาย

ให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาเท่าเทียมทุกสิทธิ” นพ.ประติษฐรุฑูรกล่าว

ผู้สื่อข่าวรายงานว่า ในปีงบประมาณ 2556 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีงบประมาณจ่ายรายหัว 2,755.60 บาทต่อคนต่อปี ประกันสังคม 2,500 บาทต่อคนต่อปี สิทธิสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ ไม่มีระบบเบิกจ่ายรายหัว แต่พบว่าแต่ละปีใช้งบประมาณกว่า 60,000 ล้านบาท เฉลี่ยหัวละ 15,000 บาท



ระวัง!

มะเร็งชนิดแอบแฝง

วันที่ 10 พฤศจิกายนของทุกปี กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ และกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยในประเทศแถบยุโรป กำหนดให้เป็น **วันโรคมะเร็งเนื้องอก** (Neuroendocrine Tumor: NET) หรือ Worldwide NET Cancer Awareness Day เพื่อรณรงค์ให้ประชาชนทั่วโลกตระหนักถึงภัย เนื่องจากเป็นมะเร็งชนิดที่ไม่ค่อยมีการพูดถึง ทั้งๆ ที่อันตรายไม่ต่างจากมะเร็งชนิดอื่นๆ แต่เป็นมะเร็งแอบแฝงจนมีการกำหนดให้ใช้รับมันลาย มันลายเป็นสัญลักษณ์ ซึ่งเปรียบเสมือนมันลายวิ่งอยู่ในผู้่งมัน

พญ.สุดสวาท เลหาวิณี นายกมะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย อธิบายว่า มะเร็งเนื้องอกเกิดจากกลุ่มเซลล์มะเร็งที่เรียกว่า **นิวโรเอนโดคริน** (Neuroendocrine) ซึ่งเป็นเซลล์ที่ออกมาทั้งสารคัดหลั่งต่างๆ โดยไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด และไม่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม มักพบในระบบทางเดินอาหาร ดับยอน และปอด ลักษณะอาการมีทั้งแสดงอาการและไม่แสดงอาการ โดยที่มีอาการนั้นจะแสดงตามชนิดของฮอร์โมนที่หลั่งออกมาจากเซลล์มะเร็งนั้นๆ เช่น ท้องเสียเรื้อรัง ปวดท้อง อาการเหล่านี้บางครั้งอาจเข้าใจผิดว่าเป็นโรค IBS หรือลำไส้แปรปรวน แต่หากไปตรวจเอกซเรย์อาจพบว่าไม่ใช่ก็เป็นได้

ส่วนที่ไม่แสดงอาการนั้น ส่วนใหญ่มีการตรวจพบก่อนเนื้อโดยบังเอิญ หรือจากการตรวจสุขภาพทั่วไป จึงพบว่าผู้ป่วยด้วยโรคนี โดยที่ รพ.ราชวิถี รับรักษาผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวปีละประมาณ 10 ราย ส่วนใหญ่พบบริเวณกระเพาะอาหาร และตับอ่อน ส่วนอุบัติการณ์โดยรวมของไทย ขณะนี้ยังไม่มีการรวบรวม มีเพียงข้อมูลจากสหรัฐอเมริกา พบผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 5 ราย จากประชากรแสนราย โดยพบว่าโรคนี้อัตราการเพิ่มขึ้นมากกว่า 5 เท่า ในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา

หากมีการตรวจพบโรคแต่เนิ่นๆ ย่อมมีโอกาสรักษาหายมากขึ้น ซึ่งหากเปรียบเทียบกับอัตราการรอดชีพ จะพบว่าผู้ป่วยในระยะแพร่กระจาย และผลการตรวจชิ้นเนื้อมะเร็งเป็นชนิดรุนแรง จะมีโอกาสรอดชีพอยู่ในช่วง 5 เดือน แต่หากผลตรวจชิ้นเนื้อรุนแรงน้อยกว่าจะมีโอกาสรอดชีพ 33 เดือน

สิ่งสำคัญควรหมั่นดูแลตัวเองและตรวจสุขภาพประจำปี อาจสังเกตก่อนเนื้อโดยใช้มีดคล้ายบริเวณชายโครงลงไปจนถึงเชิงกราน หากพบก้อนเนื้อควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย

ผู้ทรงคุณวุฒิ สธ.ชี้!! “โรคคอติบ” รู้ทัน ป้องกันและรักษาได้

จากที่มีข่าวออกข่าวว่าประเทศไทยกำลังประสบกับปัญหาการระบาดของโรคคอติบอย่างสร้างความตระหนกตกใจให้กับประชาชนหลายๆ ท่าน ประเด็นนี้ นายแพทย์ทวี โชติพิทยสุนนท์ ผู้ทรงคุณวุฒิระดับ 11 กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความรู้ความเข้าใจว่า จริงๆ แล้ว “โรคคอติบ” หรือ “ลิฟท์เรีย” เป็นโรคที่เกิดขึ้นก่อนและมีมานานแล้วและไม่ได้อันตรายเฉพาะประเทศไทย ในอดีตโรคนี้เคยเกิดลึกระบาดใหญ่มาแล้วหลายครั้งในหลายๆ ประเทศ จนกระทั่งในช่วง 40 กว่าปีที่ผ่านมามีการพัฒนาวัคซีนโรคคอติบจนสามารถควบคุมโรคคอติบได้ในระดับหนึ่งแค่ในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา มีการพบผู้ป่วยโรคคอติบประปรายในบางจังหวัดของพื้นที่ชายแดนได้ และปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยโรคคอติบในพื้นที่ภาคอีสาน ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ป่วยโรคคอติบที่พบครั้งนี้ ส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับคนที่มีอายุระหว่าง 10-15 ปี ซึ่งมีมากถึง 25-29% ของผู้ป่วยทั้งหมด

สาเหตุที่ทำให้ “โรคคอติบ” กลับมาเกิดขึ้นได้อีกก็เพราะประชาชนส่วนใหญ่ไม่มีภูมิคุ้มกันต่อโรค คือไม่เคยฉีดวัคซีนคอติบมาก่อน หรือถ้าเป็นผู้ที่เคยฉีดวัคซีนแล้วจะฉีดไม่ครบและไม่ไปรับการกระตุ้นซ้ำทุก 10 ปี ซึ่งจะทำให้ภูมิคุ้มกันต่อโรคลดต่ำลง ปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ การเคลื่อนย้ายและการเดินทางเข้าออกของแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอติบทำให้ไม่มีภูมิคุ้มกันต่อโรค จึงเป็นที่มาที่ผู้รับเชื้อและผู้แพร่เชื้อ เนื่องจาก “โรคคอติบ” เป็นโรคติดต่อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ ที่ติดต่อกันได้โดยตรงจากการไอ จามรดกัน หรือพูดคุยในระยะใกล้ชิด เชื้อจะเข้าสู่ผู้สัมผัสผ่านทางปากหรือทางเยื่อหุ้มตา บางครั้งอาจติดต่อกันได้โดยการใช้อาหารร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ ช้อน หรือ การดูดนมของตนเองร่วมกันในเด็กเล็ก ซึ่งเชื้อนี้จะพบอยู่ในจมูกหรือลำคอของผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ และจะทำให้เกิดการอักเสบ มีแผ่นเยื่อเกิดขึ้นในลำคอ ในรายที่รุนแรงจะมีการอักเสบของทางเดินหายใจ จึงได้ชื่อ ว่าโรคคอติบ และจากพิษ (exotoxin) ของเชื้อจะทำให้มีอันตรายนอกส่วนเนื้อหัวใจ และเส้นประสาทส่วนปลายซึ่งสัเป็นรุนแรงจะทำให้ถึงตายได้

ส่วนการกลับมาระบาดของ “โรคคอติบ” ในครั้งนี้ นายแพทย์ทวีได้ให้ความเห็นว่าถือเป็นสัญญาณเตือนให้เรา

ทุกคนได้หันมาตระหนักในการป้องกันควบคุมโรคนี้ได้อย่างจริงจัง โดยเฉพาะการล้อมกรอบควบคุมโรคให้หมดไปจากพื้นที่ที่พบว่ามีผู้ป่วย เพื่อสกัดกั้นการแพร่ระบาดของโรคไปยังพื้นที่อื่นๆ ให้ได้โดยเร็ว โดยมุ่งไปที่พื้นที่เสี่ยงคือพื้นที่ชายแดนชายแดนของประเทศและพื้นที่ที่พบเกิดการระบาดของโรค คนกลุ่มเสี่ยงคือโรคซึ่งก็คือเด็กเล็กและผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปที่ยังไม่เคยฉีดวัคซีนป้องกันคอติบมาก่อน

“การฉีดวัคซีนป้องกันคอติบ” จึงเป็นมาตรการสำคัญในการป้องกันควบคุมโรค เพื่อช่วยให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่อสู้กับโรคคอติบได้ ในเด็กทั่วไปต้องได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันคอติบตามตารางการแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข คือ 5 ครั้ง เมื่ออายุ 2, 4, 6 และ 18 เดือน และกระตุ้นอีกครั้งหนึ่งเมื่ออายุ 4 ปี ส่วนหญิงตั้งครรภ์ ผู้หญิงตั้งครรภ์ที่ต้องดูแลทารกหลังคลอด และผู้ที่เสี่ยงที่ไม่เคยฉีดวัคซีนมาก่อน ควรรับวัคซีนป้องกันคอติบสำหรับเด็กโตและผู้ใหญ่ (dT) โดยต้องฉีดตามคำแนะนำของแพทย์ และฉีดกระตุ้นทุก 10 ปี เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อสู่ผู้ที่ไม่ภูมิคุ้มกัน

“สำหรับประชาชนทั่วไปหรือผู้ที่เดินทางไปที่ท่องเที่ยวในพื้นที่ชายแดน ต้องรู้จักการป้องกันตนเองด้วยการมีสุขนิสัยที่ดีในการป้องกันโรค คือ กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ ดูแลรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด หรือสถานที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรค ผู้ที่ป่วยเป็นไข้ วัณโรค ควบคุมเหงา เอนมีซ รวมถึงรู้จักสังเกตอาการผิดปกติของตัวเองและคนใกล้ชิด เช่น มีอาการไอถี่ๆ มีอาการส่ายหน้าหรือในระยะเวลา มีอาการไอเสียงก้อง เจ็บคอ เมื่ออาหาร ในเด็กโตอาจจะมีเจ็บคอคล้ายกับคออักเสบ บางรายอาจจะพบต่อมน้ำเหลืองที่คอโตด้วย เมื่อตรวจดูในคอพบแผ่นเยื่อสีขาวปนเทา ติดแน่นอยู่บริเวณทอนซิล และบริเวณลิ้นไก่ ให้สงสัยไว้ก่อนว่าเป็นโรคคอติบต้องรีบไปพบแพทย์ทันที เพื่อรับการรักษาทันทีและควรติดตามสถานการณโรคในพื้นที่และปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด โรคคอติบถึงแม้จะน่ากลัว แต่อันตรายที่มันสามารถป้องกันและรักษาให้หายได้” นายแพทย์ทวีกล่าว

เล็งรักษาโรคมะเร็งมาตรฐานเดียว

เมื่อวันที่ 6 พ.ย. นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เปิดเผยหลังให้นโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติถึงการกำหนดทิศทางการทำงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่า ใน 10 ปีต่อจากนี้คนไทยทุกคนจะต้องมีสุขภาพแข็งแรงขึ้น และจะต้องมีสุขภาพดีเทียบเท่ากับประเทศอื่น ๆ เพื่อเป็นฐานในการสร้างเศรษฐกิจของประเทศ ทั้งทางตรงและทางอ้อมให้เติบโตขึ้นอย่างยั่งยืน ซึ่งการทำงานจะเน้นร่วมกันเป็นทีม ทั้งภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน โดยมีเป้าหมายตัวชี้วัดการวัดผลการทำงานชัดเจน ในการสนองต่อนโยบายที่ได้มอบหมาย โดยมีนโยบายหลัก 4 ประการ ดังนี้

1. ปรับโครงสร้างด้านการเงินการคลัง

เพื่อสร้างความสมดุลของรายได้และรายจ่าย ด้านสุขภาพของประเทศในระยะยาว 2. พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารให้เป็นระบบและมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพ และเพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลระดับชาติ (National Health Information) ภายใน 1 ปี 3. เสริมสร้างบทบาทหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยในระดับโลกและระดับภูมิภาค รวมถึงประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน เพื่อทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นและมีประโยชน์ร่วมกันทั้งระดับทวิภาคี ภูมิภาค และระดับโลก 4. เพิ่มประสิทธิภาพและปรับปรุงคุณภาพของระบบหลักประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรค โดยจะมีการบูรณาการสิทธิของผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งระบบให้มีเกณฑ์รักษา เบิกจ่ายและจัดระบบเดียวกัน เพื่อให้ได้ราคาถูกลง.

เดลินิวส์

วันพุธที่ 7 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 หน้า 29



☒ สก๊อตโรคมมาลาเรีย...นพ.ชาญวิทย์ ทรเทพ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เปิดประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์และหาแนวทางแก้ไขปัญหาโรคมมาลาเรียบริเวณชายแดนไทย-เมียนมาร์ ร่วมกับองค์กรนานาชาติมาลาเรียอาร์บีเอ็ม ณ รร.เทวมนันตรา รีสอร์ท แอนด์สปา จ.กาญจนบุรี