

# พัฒนาเครือข่ายสุขภาพ ดูแลเข้ม‘ผู้ป่วย’6กลุ่มโรค

รศ.พญ.ประสพศรี อึ้งถาวร ประธานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าวในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมอบรางวัลเครือข่ายบริการดีเด่น ประจำปี 2555 ว่า ปัญหาสุขภาพในปัจจุบันเริ่มเปลี่ยนจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อที่เกิดจากภาวะเสื่อมถอยของร่างกาย และพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น โดยโรคที่มีปัญหาในระบบบริการสาธารณสุข พบ 6 กลุ่ม ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง การบริการทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย การบริการจิตเวช และการดูแลแบบประคับประคอง

รศ.พญ.ประสพศรีกล่าวว่า สำหรับโรคและภาวะสุขภาพทั้ง 6 กลุ่ม พบว่า มีปัญหาในเรื่องคุณภาพการบริการ ปัญหาระบบการส่งต่อในระดับต่างๆ การดูแลต่อเนื่องที่หน่วยบริการใกล้บ้าน ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงบริการจำเป็น สปสช. คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการตติยภูมิเฉพาะด้าน และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จึงสนับสนุนการพัฒนา ระบบเครือข่ายบริการ 6 กลุ่มดังกล่าว โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยบริการทั่วประเทศ สร้างเครือข่ายบริการสุขภาพ เชื่อม

โยงครบวงจรในระดับปฐมภูมิจนถึงตติยภูมิ มีระบบหน่วยบริการแม่ข่ายและลูกข่าย ร่วมกันพัฒนาศักยภาพมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย และพัฒนาการส่งต่อ/รับกลับผู้ป่วยในเครือข่าย

รศ.พญ.ประสพศรีกล่าวถึงผลการพัฒนาเครือข่าย 6 กลุ่มโรคว่า ในส่วนการพัฒนาเครือข่ายโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงเครือข่ายโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนหน้านี้พบปัญหาผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือดได้ ล่าสุด เครือข่ายโรคหัวใจและหลอดเลือดมีหน่วยบริการเข้าร่วม 933 แห่ง และเครือข่ายโรคหลอดเลือดสมอง มีหน่วยบริการเข้าร่วม 861 แห่ง นอกจากนี้ ยังพัฒนาเครือข่ายโรคมะเร็ง เพื่อเชื่อมโยงระหว่างหน่วยบริการเพื่อรักษาใกล้บ้านผู้ป่วยมากที่สุด ตั้งแต่การคัดกรอง วินิจฉัยเบื้องต้น ส่งต่อ และการดูแลพักฟื้นเยียวาระยะสุดท้าย ปัจจุบันผู้ป่วยมะเร็งสามารถเข้ารับบริการโรคมะเร็งในทุกจังหวัด โดยเฉพาะเคมีบำบัด มีอัตราการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร้อยละ 90 สำหรับรังสีรักษาสามารถส่งต่อและรอดอยการรักษาไม่เกิน 2 เดือน ส่วนการพัฒนาเครือข่ายจิตเวชที่พบว่าอัตราการเข้าถึงบริการรักษายังต่ำ ปัจจุบันมีหน่วยบริการเข้าร่วมเครือข่ายบริการจิตเวชเพิ่มมากขึ้นถึง 593 แห่ง

## สธ.ตรวจสุขภาพฟรีคนขับแท็กซี่ทั่วกรุง

นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เปิดเผยระหว่างเปิดโครงการ “สุขภาพดี แท็กซี่ไทย” (Healthy Taxi) ที่ท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิ ว่า สธ.มอบหมายให้กรมการแพทย์จัดบริการตรวจสุขภาพฟรีให้พนักงานขับแท็กซี่ตั้งแต่บัดนี้ จนถึงเดือนพฤษภาคม 2556 ในโรงพยาบาล 14 แห่ง ได้แก่ รพ.นพรัตน์ ราชธานี รพ.ราชวิถี รพ.เลิดสิน รพ.สงฆ์ สภ.บันนมะเรียงแห่งชาติ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สถาบันประสาทวิทยา สถาบันโรคผิวหนัง รพ.พระนั่งเกล้า จ.นนทบุรี สถาบันโรคทรวงอก จ.นนทบุรี รพ.นครปฐม รพ.เมตตาประชารักษ์ จ.นครปฐม รพ.ปทุมธานี และ รพ.สมุทรปราการ ตั้งเป้าตรวจให้ได้ 10,000 คน โดยสามารถนำบัตรประจำตัวประชาชน

และใบอนุญาตขับรถสาธารณะไปติดต่อเข้ารับการตรวจสุขภาพในโรงพยาบาลที่สะดวกในช่วงเวลาดังกล่าว หากพบว่ามีคามผิดปกติจะให้การดูแลรักษาต่อเนื่องในโรงพยาบาลใกล้บ้านตามสิทธิการรักษา

พญ.วิลาวัลย์ จึงประเสริฐ อธิบดีกรมการแพทย์ กล่าว ว่า ผลการศึกษาพบว่าปัญหาที่ผู้ขับรถแท็กซี่มักประสบบ่อยๆ อันดับ 1 เกิดตะคริวที่เท้า ร้อยละ 81 รองลงมาปวดหลัง ดึงที่คอ ปวดข้างลำตัว ร้อยละ 74 และปวดศีรษะและตา ร้อยละ 73 จึงแนะนำให้ผู้ขับรถแท็กซี่หยุดพักทุก 2 ชั่วโมง โดยลุกออกจากที่นั่งเปลี่ยนอิริยาบถ ยืดเส้นยืดสาย บริหารด้วยท่าทางที่เหมาะสม พักผ่อนสายตา และนอนหลับให้เพียงพอ



# 'หมอบประติบัล'เผยเล็งคุม 'ยาลดไขมัน'ตามข้อบ่งชี้

คณะกรรมการกำหนดระบบบริหารยาฯ ตั้งเป้าคุมเบิกจ่าย 'ยาลดไขมัน' หลังลดค่าใช้จ่าย 'กลูโคซามีน' ได้ผล ชี้เป็น 1 ใน 9 ชนิดที่ทำงานราชการพุ่ง

หลังจากที่ประชุมคณะกรรมการกำหนดระบบบริหารยา เวชภัณฑ์ การเบิกจ่ายค่าตรวจวินิจฉัย และค่าบริการทางการแพทย์ มีมติให้เบิกจ่ายยาไกลูโคซามีนซัลเฟต หรือยาบรรเทาอาการข้อเสื่อมได้ตามข้อบ่งชี้ และมาตรฐานทางการแพทย์ของราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทยนั้น

เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม นพ.ประติษฐสินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ในฐานะประธานคณะกรรมการกำหนดระบบบริหารยา เวชภัณฑ์ การเบิกจ่ายค่าตรวจวินิจฉัย และค่าบริการทางการแพทย์

เปิดเผยภายหลังประชุมคณะกรรมการกำหนดระบบบริหารยา ครั้งที่ 7/2555 ว่า ที่ประชุมรับทราบผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการต่อรองราคายาและเวชภัณฑ์ โดยได้กำหนดราคาอ้างอิงเพื่อการเบิกจ่ายยาไกลูโคซามีนของกรมบัญชีกลาง ซึ่งภาพรวมสามารถลดราคาลงได้ 3 เท่า ของราคาในยาทุกขนาด ได้แก่ 1.ยาไกลูโคซามีนขนาด 250 มิลลิกรัม ให้เบิกราคาต่อหน่วยตามราคาต้นทุนยาที่จัดซื้อจริง แต่ไม่เกิน 3 บาท 2.ยาไกลูโคซามีนขนาด 500 มิลลิกรัม เบิกได้ไม่เกิน 5 บาท และ 3.ยาไกลูโคซามีนขนาด 1,500 มิลลิกรัม เบิกได้ไม่เกิน 15 บาท หาก



นพ.ประติษฐ  
สินธวณรงค์

สามารถใช้ราคายา ดังกล่าวได้จริง จะช่วยลดค่าใช้จ่ายยาไกลูโคซามีนเหลือปีละ 3-4 ล้านบาท ซึ่งลดลงจากเดิมที่ไม่มีมาตรการใดๆ มีมูลค่าการใช้สูงถึงปีละ 900 ล้านบาท

นพ.ประติษฐ  
กล่าวอีกว่า จากนี้

จะแจ้งผลการกำหนดราคากลางเบิกจ่ายยาไกลูโคซามีนของคณะอนุกรรมการให้กรมบัญชีกลางเพื่อใช้เป็นบัญชีในการเบิกจ่ายยาต่อไป นอกจากนี้ คณะอนุกรรมการจะเดินทางไปเรื่องของยาลดไขมัน ซึ่งเป็น 1 ใน 9 กลุ่มของยาที่มีปริมาณการใช้สูงในกลุ่มสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล



ข้าราชการ โดยมีปริมาณการใช้ราว 200-300 ล้านบาท

“จะพิจารณาตั้งแต่เริ่มต้นถึงสาเหตุมีค่าใช้จ่ายในยานิตดั่งกล่าวสูง มีการใช้ยาสมเหตุสมผลหรือไม่ ประสิทธิภาพเป็นอย่างไร หากยังจำเป็นต้องใช้ยานี้ต่อไปจะทำให้ราคาถูกลงได้อย่างไร ส่วนคณะอนุกรรมการกำหนดแนวเวชปฏิบัติ ขอบ่งชี้การใช้ยา การตรวจวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาล จะดำเนินการในเรื่องของข้อบ่งชี้ในการใช้ยา เมื่อแล้วเสร็จก็จะดำเนินการยากลุ่มอื่นต่อไป หากทำให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลได้ทั้ง 9 กลุ่ม จะลดค่าใช้จ่ายในภาพรวมได้ถึง 4,000-5,000 ล้านบาท” นพ.ประดิษฐกล่าว และว่า จากนั้นจะเน้นดำเนินการตามข้อบ่งชี้มาตรฐานการทางการแพทย์เป็นหลัก แต่อาจไม่จำเป็นต้องออกเป็นประกาศกรมบัญชีกลางกับยาควบคุมทุกชนิด อย่างไรก็ตาม คณะอนุกรรมการได้เสนอให้ สธ. กรมบัญชีกลาง และองค์การเภสัชกรรม (อภ.) เห็นชอบหลักการบริหารจัดการยาบางรายการร่วมกัน โดยคัดเลือกรายการยาที่เหมาะสม เพื่อให้ อภ. ต่อรองราคา ยา และให้โรงพยาบาลต่างๆ จัดซื้อจาก อภ. จึงเห็นควรให้ตั้งคณะทำงานย่อยเพื่อพิจารณาคัดเลือกรายการยาและกำหนดรายละเอียดในการดำเนินงานร่วมกัน อีกทั้งได้เสนอแนะระบบตรวจสอบการรักษาพยาบาลและการเบิกจ่ายของแต่ละสถานพยาบาลด้วย

# เตลีพิวส์

วันอังคารที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2555 หน้า 13

## พบเด็กอนุบาลป่วยโรคมือเท้าปาก

เมื่อเวลา 15.00 น. วันที่ 17 ธ.ค. ชั่วคราว

นายชัย สุวพันธุ์ นายกเทศมนตรีเมือง จ.อ่างทอง ได้รับรายงานจาก นางสุกัญญา ธงทอง ผอ.กองสาธารณสุขเทศบาลเมือง ว่า ได้รับรายงานจากครูผู้ดูแลเด็กอนุบาลโรงเรียนเทศบาล 3 วัดชัยมงคล อ.เมือง ว่า พบเด็กมีอาการติดเชื้อ มือเท้าปาก ในเด็กชั้นอนุบาล 1-4 จำนวน 5 ราย จึงได้ร่วมกับกองสาธารณสุขเทศบาลเข้าตรวจสอบ พบว่าเด็กมีตุ่มและจุดสีแดงตรงกระพุ้งแก้มในปาก และที่มือและเท้า แต่ไม่พบอาการเป็นไข้ ร่างกายแข็งแรงจึงแจ้งให้ผู้ปกครองมารับกลับไปส่งโรงพยาบาล และส่งเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขเฝ้าติดตามอาการอย่างใกล้ชิดและให้มีการปิดเรียน

ด้าน นพ.โชคชัย อินทประสงค์ ผอ.โรงพยาบาลวิเศษชัยชาญ จ.อ่างทอง กล่าวว่า โรคมือเท้าปาก จะพบมากในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 10 ปี อาการจะเป็นตุ่มเม็ดใส ๆ ในกระพุ้งแก้มมือและเท้า เด็กจะไม่กินข้าวเนื่องจากเจ็บเมื่อดมในปาก ส่วนคนที่อายุเกินกว่า 10 ปี ยังไม่เคยพบ โรคมือเท้าปากจะติดต่อกันได้ทางสัมผัส โดยเฉพาะทางปาก ถ้าเป็นมากถึงขั้นเป็นไข้ไอจามจะติดต่อกันทางไอจาม ถ้าพบอาการดังกล่าวให้พาเด็กไปพบแพทย์ และต้องป้องกันไม่ให้เด็กไปเล่นกับเด็กคนอื่นโดยเด็ดขาด แพทย์จะรักษาตามอาการ ประมาณ 7-10 วันอาการก็จะหายตามปกติ.



# เตลีพิวส์

วันอังคารที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2555 หน้า 13

## สร.-สปสช.พัฒนาช่วย6โรคเสี่ยง

ที่โรงแรมเซ็นทรา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ เมื่อวันที่ 17 ธ.ค. นพ.วิชัย เทียนถาวร ผู้ช่วย รมว. สาธารณสุข เป็นประธานเปิดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมอบรางวัลเครือข่ายบริการดีเด่น ประจำปี 2555 ภายใต้ชื่องาน “จากทศวรรษแห่งการเรียนรู้ สู่ทศวรรษใหม่แห่งการพัฒนาที่ยั่งยืน” จัดโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการตติยภูมิเฉพาะด้าน นพ.วิชัย กล่าวว่า ปัญหาสุขภาพในปัจจุบันเริ่มเปลี่ยนจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น ดังนั้นการจัดระบบบริการสุขภาพให้ผู้ป่วยเข้าถึงรวดเร็วดูแลต่อเนื่องจึงเป็นกลไกสำคัญ โดยเฉพาะปัญหาการส่งต่อส่ง/รับกลับ โดยมีกระทรวงสาธารณสุข และ สปสช.เป็นหน่วยงานสนับสนุน ซึ่งได้รับความร่วมมือจึงทำให้เกิดเป็นเครือข่ายบริการที่เชื่อมโยงภาครัฐและเอกชนเป็นเอกภาพ จนปัจจุบัน

มีเครือข่ายสุขภาพที่สามารถให้บริการที่ซับซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการคุณภาพทั่วถึงเท่าเทียม ดูแลรักษาต่อเนื่อง อันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตของประชาชนคนไทยที่ดีขึ้นต่อไป รศ.พญ.ประสพศรี อึ้งถาวร ประธานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข สปสช. กล่าวว่า สำหรับ 6 กลุ่มโรค ที่มีปัญหาซับซ้อนและมีอัตราตายสูง ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง การบริการทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย การบริการจิตเวช และการดูแลแบบประคับประคอง นั้น ก่อนหน้านี้ได้พบปัญหาของคุณภาพการบริการ คณะกรรมการจึงได้สนับสนุนการพัฒนาระบบเครือข่ายบริการ 6 กลุ่มโรค การมีระบบเครือข่ายบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานครบวงจร ครอบคลุมพื้นที่ต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงทุติยภูมิ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการอย่างทั่วถึง ทันเวลา และต่อเนื่อง ลดอัตราการเสียชีวิต ความพิการ และช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต.



## ล้อมคอก"ไข้เลือดออก"ปี 2556 หลังวิกฤติโลกร้อนเอื้อยุงลายแพร่พันธุ์

ปี 2556 คาดไข้เลือดออกพุ่ง "ป่วย-ตาย" เทียบ!  
ไข้เลือดออก โรครที่มียุงลายเป็นพาหะ และอาศัยแหล่งน้ำขังใน  
การแพร่พันธุ์ ซึ่งสภาพอากาศที่แปรปรวนตลอดเวลาเช่นปัจจุบันนี้ ยิ่ง  
เท่ากับเอื้อต่อการเพาะพันธุ์ของยุงลาย

จากการคาดการณ์ของกรมควบคุมโรค ปี 2556 จำนวนของผู้ป่วย  
โรคไข้เลือดออกจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของปี 2554  
และปี 2555 พบผู้ป่วยและเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะล่าสุด  
ในปี 2555 พบผู้ป่วยเกือบ 7 หมื่นราย และเสียชีวิตแล้วกว่า 70 ราย

"สภาพอากาศในช่วงนี้มีความแปรปรวนในหลายพื้นที่  
ถึงแม้ในหลายจังหวัดเริ่มมีอากาศหนาวเย็น แต่ขณะเดียวกัน  
ในบางพื้นที่ก็ยังมีฝนตกประปราย ทำให้เกิดแอ่งน้ำขังตามเศษ  
วัสดุ และภาชนะต่างๆ ส่งผลให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์  
ชั้นเลิศของมัจจุราชตัวร้ายอย่างยุงลายและหากประชาชน  
ไม่ป้องกันก็อาจทำให้ป่วยเป็น โรคไข้เลือดออกได้ ดังนั้น  
กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) จึงได้เร่งควบคุมโรคไข้เลือด  
ออกอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อลดจำนวนผู้ป่วย  
และเสียชีวิตให้มากที่สุด" นพ.พรเทพ

สธ. กล่าวให้สัมภาษณ์ถึงสถานการณ์  
ของโรคไข้เลือดออกที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น  
พร้อมๆกับการกำชับให้สำนัก  
งานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ทั่วประเทศ  
เร่งรัดมาตรการปราบยุงลายภายใต้

ได้หลัก 5 ป คือ ปิดฝาคุ่มน้ำ เปลี่ยนน้ำในภาชนะทุก 7 วัน ปล่อยปลา  
กินลูกน้ำ ปรับปรุงสภาพแวดล้อมและปฏิบัติเป็นประจำ รวมถึงการกำชับ  
ให้ภาคีเครือข่าย ช่วยกันดำเนินการอย่างถูกวิธีและพร้อมเพรียง

ขณะที่ นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดีกรมควบคุมโรค (คร.) ได้  
แสดงความเป็นห่วงถึงสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ว่ายัง  
คงอยู่ในภาวะน่าวิตกกังวล พร้อมสะท้อนภาพด้วยข้อมูลการเฝ้าระวัง  
โรคไข้เลือดออกของสำนักโรคระบาดวิทยา คร. ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค.-4 ธ.ค.2555  
ซึ่งพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม 67,072 ราย และมีผู้เสียชีวิต 70 ราย ซึ่ง  
จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากปี 2554 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน ส่วนตลอดทั้งปี 2554  
ที่ผ่านมาทั่วประเทศมีผู้ป่วย จำนวน 65,971 ราย เสียชีวิต จำนวน 59 ราย  
โดย คร.คาดการณ์ว่า ในปี 2556 จะมีจำนวนผู้ป่วยทั้งปีเพิ่มขึ้น

ประมาณ 90,000-100,000 ราย ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มอายุ 10-14 ปี  
และ 15-24 ปี ตามลำดับ แต่อาจมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มของผู้ใหญ่ โดยพื้นที่  
ของการระบาดจะพบในชุมชนใหม่ นอกเขตเทศบาลที่อยู่ใกล้ชุมชนเมืองมากขึ้น  
และนั่นนำมาสู่การที่ คร. ได้มีปฏิบัติการอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง เพื่อเฝ้า  
ระวัง และควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยจะเน้นมาตรการป้องกันและกำจัดแหล่ง



# ตัดตอน "มัจจุราชตัวร้าย"

เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เนื่องจากข้อมูลผู้ป่วยปลายปีมีจำนวนเพิ่มขึ้น จึงอาจส่งผลให้  
ปีถัดไปเกิดการระบาดของโรคได้ ดังนั้น จึงมีการจัดเตรียมทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่  
เร็ว (SRRT) เพื่อเตรียมพร้อม กรณีเกิดการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก

"สำหรับกลุ่มเสี่ยงยังคงเป็นเด็กเล็ก เพราะฉะนั้นต้องขอความร่วมมือ  
จากตัวผู้ปกครองให้ดูแลเป็นพิเศษ เพราะเด็กยังไม่สามารถบอกอาการ  
ของตัวเองได้และควรสังเกตอาการของเด็กอย่างใกล้ชิด หากบุตรหลานของ  
ท่านป่วยมีไข้มากกว่า 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป เมื่อขีดตัวและกินยา  
ลดไข้แล้วไข้ยังไม่ลดนาน 2-3 วัน คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร หน้าแดง  
ปวดเมื่อยตามร่างกาย ไม่ต้องรอให้เกิดจุดเลือดใต้ผิวหนัง ให้รีบไปพบแพทย์  
เพื่อเจาะเลือดตรวจก่อนที่ผู้ป่วยจะเกิดอาการช็อกและเสียชีวิต" อธิบดีกรม  
ควบคุมโรคกล่าวในตอนหนึ่ง



ด้าน ศ.เกียรติคุณ พญ.อรุณี ทรัพย์เจริญ ที่ปรึกษาคณะเวชศาสตร์  
เขตร้อนมหาวิทยาลัยมหิดล ได้ฉายภาพโรคไข้เลือดออกในภาพกว้างระดับโลก  
โดยกล่าวว่า ล่าสุดพบมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ที่รัฐฟลอริดา  
ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นการระบาดนอกเหนือจากแหล่งเดิมที่เคย



นพ.ชลน่าน

## วร้าย”

พบในฮาวายและเปอร์โตริโก จากกรณีที่มีการขยายเขตของผู้  
ป่วยโรคไข้เลือดออกนั้น จึงมีการคาดการณ์ว่าประชาชน  
มากถึง 220 ล้านคนทั่วโลก จะติดเชื้อไวรัสเดงกีชนิดรุนแรง  
ปีละเกือบ 2 ล้านคน ดังนั้น การขยายพื้นที่ระบาดของ  
โรคไข้เลือดออกและแนวโน้มผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นทุกปี ส่งผล  
ให้ทางองค์การอนามัยโลก (WHO) ตั้งเป้า  
จะลดจำนวนผู้ป่วยลงอย่างน้อยร้อยละ 25  
และลดการเสียชีวิตร้อยละ 50 ภายในปี 2020

“อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันวงการแพทย์  
มีความพยายามที่จะผลิตวัคซีนป้องกัน โรค  
ไข้เลือดออก จากการติดเชื้อไวรัสเดงกี ซึ่ง  
ขณะนี้สามารถคิดค้นได้แล้ว 3 สายพันธุ์  
คือ สายพันธุ์ที่ 1, 3 และ 4 แต่ก็ยังเหลือ

สายพันธุ์ที่ 2 อีกสายพันธุ์ ที่ยัง  
ไม่สามารถคิดค้นได้จึงส่งผลให้ไม่  
สามารถผลิตวัคซีนป้องกัน โรค  
ไข้เลือดออกได้ ดังนั้น วิธีที่ดีที่สุดคือ  
การป้องกัน ควบคุม และตัดวงจรการ

เกิดของยุงเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิต” คุณหมอรุณี กล่าว

ทีมข่าวสารานุกรมสุข มองว่า วิกฤติไข้เลือดออกยิ่งนับวันยิ่งน่ากลัว  
มากขึ้น ทั้งจำนวนผู้ป่วยและความรุนแรงของโรค

เราจึงอยากขอฝากว่า มาตรการที่เข้มข้นและต่อเนื่องของกรมควบคุมโรค  
จะสามารถสกัดกั้นการแพร่พันธุ์ของยุงลาย ซึ่งเป็นพาหะของโรคไข้เลือดออก  
ได้อย่างจริงจังนั้น หัวใจสำคัญคือการต้องนำนโยบายและมาตรการต่างๆ มา  
สู่การปฏิบัติให้ได้อย่างจริงจัง

เพราะ “น้ำลาย” คงไม่สามารถตัดตอน “ยุงลาย” ที่มีแหล่งกำเนิด  
จาก “น้ำคร่ำ” ได้!

**ทีมข่าวสารานุกรมสุข**







วันพ่อปีนี้ **นุ**ชวนคนไทยทำความดีกับ 9 คนดัง 9 กิจกรรม



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

## อึ้ง! หญิงวัยรุ่นไทยท้อง 3 แสนคนต่อปี ครั้งหนึ่งท้องไม่พร้อม-ครั้งหนึ่งทำแท้งเถื่อน

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 17 ธันวาคม 2555 14:08 น. [Tweet](#) 8 [+1](#) 0

[ถูกใจ](#) [f](#) 16 คนถูกใจสิ่งนี้ เป็นคนแรกจากเพื่อนของคุณ

อึ้ง! พบวัยรุ่นไทยอายุระหว่าง 10-19 ปี ตั้งท้อง 3 แสนคนต่อปี จำนวนนี้ครึ่งหนึ่งผ่านการทำแท้งในที่ผิด กม.และอีกครึ่งหนึ่งท้องไม่พร้อม ขณะที่ กรมสุขภาพจิต จัดมหกรรมทำดีรับปีใหม่ ชีวิตสดใสไปกับธรรมะ พร้อมชวนทุกจังหวัดร่วมสร้างภูมิคุ้มกันให้วัยรุ่น

นพ.วชิระ เพ็งจันทร์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เปิดเผยว่า วัยรุ่นไทยโดยเฉพาะเพศหญิง พบว่า อายุ 10-19 ปี มีการตั้งครรภ์สูง 3 แสนคนต่อปี และยังพบว่าเด็กหญิงครึ่งหนึ่ง หรือจำนวน 1.5 แสนคน ผ่านประสบการณ์ทำแท้ง และส่วนใหญ่เป็นการทำแท้งในสถานที่ผิดกฎหมาย ส่วนอีกครึ่งหนึ่งท้องไม่พร้อมเป็นที่มาของการทอดทิ้งเด็ก กรมสุขภาพจิตจึงได้จัดกิจกรรม มหกรรมทำดีรับปีใหม่ ชีวิตสดใสไปกับธรรมะ เรียกร้องให้ทุกจังหวัดจัดเวทีสร้างสรรค์ลานธรรมลานสุข สร้างภูมิคุ้มกันให้กับวัยรุ่น โดยกิจกรรมแรกเริ่มแล้วในวันนี้ เป็นกิจกรรมแบบอาสาเพื่อช่วยเหลือเพื่อน เพื่อนำผู้มีจิตอาสาช่วยพัฒนาผู้บกพร่องทางสติปัญญา

ส่วนกิจกรรมที่ 2 ที่น้องคล่องแขนใส่บาตรทำธรรม เตรียมจัดในวันที่ 19 ธันวาคมนี้ เป็นพิธีทำบุญอุทิศบาตร ที่วัดพระราม 9 กาญจนาภิเษก ปาข้าวสารอาหารแห้งไปมอบให้ทหาร และพระสงฆ์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และกิจกรรมที่ 3 มหกรรมทำดีรับปีใหม่ ชีวิตสดใสไปกับธรรมะ จัดขึ้นในวันที่ 31 ธันวาคม 2555 ถึง 1 มกราคม 2556 มีการเสวนาส่งสุขกับดารารามณเฑียร และเสวนาธรรมะในหัวข้อ ธรรมะฉบับวัยรุ่น โดยพระอาจารย์สมพงษ์ รัตนวิไล จากวัดสร้อยทอง และยังมีการจัดคอนเสิร์ตในทำความดี เขียนความดีที่ตั้งใจจะทำในวันปีใหม่แขวนไว้ที่ต้นไม้







## สปสช.ฟุ้ง! เครือข่ายบริการสุขภาพ 6 กลุ่มโรค ช่วยลดอัตราการตาย

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 17 ธันวาคม 2555 14:46 น.



ถูกใจ 2 คนถูกใจสิ่งนี้ เป็นคนแรกจากเพื่อนของคุณ

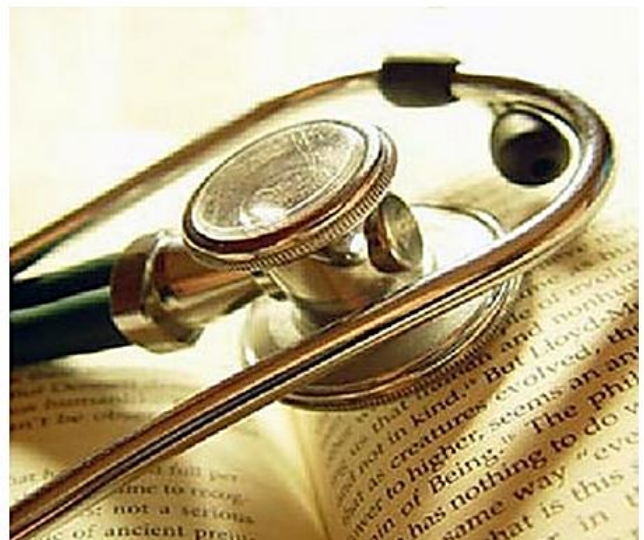
**สปสช.ฟุ้ง เครือข่ายบริการสุขภาพ 6 กลุ่มโรค ช่วยลดอัตราการตายได้ หลังพบปัญหาผู้ป่วยเข้าถึงบริการน้อย ด้าน สธ.เตรียมอัดความรู้โรงพยาบาลทุกระดับ เน้นการส่งต่อ-รับกลับผู้ป่วย ระหว่างกลุ่ม รพ.แม่ข่าย และลูกข่าย**

วันนี้ (17 ธ.ค.) ที่โรงแรมเซ็นทาราศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ **นพ.วิชัย เทียนถาวร** ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวระหว่างเป็นประธานเปิดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมอบรางวัลเครือข่ายบริการดีเด่น ประจำปี 2555 “จากทศวรรษแห่งการเรียนรู้ สู่วิถีการดูแลสุขภาพที่ยั่งยืน” ซึ่งจัดโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการการแพทย์เฉพาะด้านว่า ปัญหาสุขภาพปัจจุบันเปลี่ยนจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อ อาทิ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น ซึ่งเกิดจากภาวะเสื่อมถอยของร่างกายและพฤติกรรมสุขภาพ ที่สำคัญ เป็นโรคที่อาจเกิดภาวะตายด่วนได้ มีอัตราการตายสูง และมีปัญหาทับซ้อน เช่น ปัญหาการส่งต่อและรับกลับ ดังนั้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ผู้ป่วยเข้าถึงอย่างรวดเร็วจึงเป็นกลไกสำคัญ

“เราได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานวิชาการ สมาคม และราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทาง จนเกิดเป็นเครือข่ายบริการ ซึ่งปัจจุบันมีเครือข่ายสุขภาพที่สามารถให้บริการที่ทับซ้อน ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการอย่างทั่วถึง ทันเวลา และต่อเนื่อง ลดอัตราการเสียชีวิต ความพิการ และช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับประชาชน” นพ.วิชัย กล่าว

นพ.วิชัย กล่าวอีกว่า สำหรับบทบาทของ สธ.นอกจากจะเร่งรัดและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรู้ถึงการมีเครือข่ายสุขภาพเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการแล้ว จะร่วมมือกับ สปสช. ในการพัฒนาขีดความสามารถให้แก่โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)/โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยเฉพาะความรู้เรื่องของการส่งต่อ และรับกลับในสถานะที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายและลูกข่ายด้วย นอกจากนี้ สธ.จะช่วยสนับสนุนในเรื่องของเทคโนโลยีทางการแพทย์ เพื่อให้การรักษาที่มีคุณภาพมากขึ้น ลดอัตราการตายลง

ด้าน **รศ.พญ.ประสพศรี อึ้งถาวร** ประธานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข สปสช.กล่าวว่า ขณะนี้มีระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ 6 กลุ่มโรคด้วยกัน ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน การบริการทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย การบริการจิตเวช และการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่มีอัตราการตายสูง มีปัญหาทับซ้อน และคุณภาพการบริการ อาทิ ปัญหากระบวนการส่งต่อในระดับต่างๆ การดูแลต่อเนื่องที่หน่วยบริการใกล้บ้าน ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงบริการจำเป็น สปสช. คกก.พัฒนาระบบบริการการแพทย์เฉพาะด้าน และคกก.ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จึงสนับสนุนให้เกิดการพัฒนากระบวนการเครือข่ายบริการ 6 กลุ่มโรคดังกล่าว โดยร่วมมือกับหน่วยบริการทั่วประเทศ ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ให้มีระบบหน่วยบริการแม่ข่ายและลูกข่าย และพัฒนาการส่งต่อรับกลับผู้ป่วยในเครือข่าย





รศ.พญ.ประสพศรี กล่าวอีกว่า สำหรับผลการพัฒนาเครือข่าย 6 กลุ่มโรคนั้น จากการดำเนินการพัฒนาเครือข่ายโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่ปี 2552 พบว่า ที่ผ่านมา มีผู้ป่วยเสียชีวิตเพราะไม่สามารถเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือดเป็นจำนวนมาก จึงขยายเครือข่ายบริการที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดมากขึ้น ซึ่งปัจจุบันทั้ง 2 เครือข่ายมีอัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือดทันเวลาเพิ่มมากขึ้นและอัตราการเสียชีวิตลดลง ส่วนเครือข่ายโรคมะเร็ง พบว่า สามารถเข้ารับบริการโรคมะเร็งในทุกจังหวัด โดยเฉพาะเคมีบำบัด มีอัตราการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร้อยละ 90 สำหรับรังสีรักษาสามารถส่งต่อและรอดอยการรักษาไม่เกิน 2 เดือน



ภาพประกอบจากอินเทอร์เน็ต

“การพัฒนาเครือข่ายทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยนั้น มีการพัฒนาศักยภาพ สหัชสนุนอุปกรณ์ และเครือข่ายส่งต่อรับกลับ ซึ่งปัจจุบันมีหน่วยบริการเครือข่าย 855 แห่ง เป็นแม่ข่าย 27 แห่ง และลูกข่าย 828 ส่วนการพัฒนาเครือข่ายจิตเวช มีหน่วยบริการเข้าร่วมเครือข่ายบริการจิตเวชเพิ่มมากขึ้น 593 แห่ง ขณะที่การพัฒนาเครือข่ายการดูแลแบบประคับประคอง มีนโยบายสนับสนุนนำร่องเขตละ 1 แห่ง ซึ่งปี 2555 มี 61 เครือข่าย 584 หน่วยบริการ ครอบคลุมทั่วประเทศ” รศ.พญ.ประสพศรี กล่าว





## "หมอสมาน" จากสื่อช้อยส์น้อยซีเข้าใจผิด ให้ข่าวบิดเบือนกฎหมายห้ามขายเหล้าร้างแกลคนจน ชี้ ร้านต่างๆ ยังขายอาหารได้เหมือนเดิม แต่ต้องขายภายในร้าน หากขายตามทางเท้า ไหล่ทาง ถนน จึงถือว่าผิด ยกผลสำรวจยื่นคนไทยเกิน 80% หนุนห้ามขายเหล้าบนถนน แม้นักดื่มเห็นด้วย

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 17 ธันวาคม 2555 15:33 น. [Tweet](#) 3 [+1](#) 0

[ถูกใจ](#) 1 คนถูกใจสิ่งนี้ เป็นคนแรกจากเพื่อนๆ ของคุณ



ภาพประกอบจากอินเตอร์เน็ต

"หมอสมาน" จากกลับสื่อช้อยส์น้อยซีเข้าใจผิด ให้ข่าวบิดเบือนกฎหมายห้ามขายเหล้าร้างแกลคนจน ชี้ ร้านต่างๆ ยังขายอาหารได้เหมือนเดิม แต่ต้องขายภายในร้าน หากขายตามทางเท้า ไหล่ทาง ถนน จึงถือว่าผิด ยกผลสำรวจยื่นคนไทยเกิน 80% หนุนห้ามขายเหล้าบนถนน แม้นักดื่มเห็นด้วย

วันนี้ (17 ธ.ค.) นพ.สมาน ฟูตระกูล ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กรมควบคุมโรค (คร.) กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวว่า ภายหลัง คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีมติเห็นชอบร่างประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนทาง พ.ศ... ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างรอการพิจารณาจากคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติเห็นชอบเพื่อประกาศในราชกิจจานุเบกษานั้น ปรากฏว่ามีสื่อมวลชนบางช่องให้ข่าวบิดเบือนว่า กฎหมายลูกดังกล่าวเป็นการห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนทางสาธารณะ เป็นการรังแกคนจน เรื่องนี้จึงอยากแจ้งให้ทราบว่า กฎหมายลูกฉบับนี้มาจากผลการศึกษาวิจัยที่พบว่า คนไทยซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่ายเกินไป โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนใช้เวลาเพียง 7 นาที ก็ซื้อได้แล้ว ซึ่งซื้อได้ง่ายกว่าหนังสือที่เป็นสิ่งประเทืองปัญญา

นพ.สมาน กล่าวอีกว่า นอกจากนี้ จากการสำรวจความเห็นทั่วประเทศ พบว่า สถานที่อันดับหนึ่งที่คนไทยอยากให้มีการห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ ทางเท้า ไหล่ทาง และถนน ซึ่งคนส่วนใหญ่ทั่วประเทศมากกว่าร้อยละ 80 เห็นด้วยมากถึงมากที่สุดที่จะให้มีการห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บนถนน ทางเท้า และไหล่ทาง มีผู้ไม่เห็นด้วยหรือเห็นด้วยน้อยไม่ถึงร้อยละ 5 แม้นักดื่มเองก็เห็นด้วยในการห้ามเช่นกัน

"ตรงนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ดื่มยังมีความใฝ่ดี ยังมีความห่วงใยสังคมในภาพรวม ไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตนมากกว่าส่วนรวม เพราะเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ใช่สินค้าปกติ แต่เป็นสินค้าที่ทำให้คนไทยเจ็บป่วย พิการ เสียชีวิตอันดับหนึ่ง มากกว่ายาเสพติดทุกชนิดรวมกัน และก่อผลกระทบต่อผู้ที่ไม่ดื่มด้วยพอๆ กับคนที่ดื่ม ทั้งเรื่องอุบัติเหตุ อาชญากรรม ปล้นฆ่า ช่มชู้ รัมโหมม ความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจต่างๆ อยากรู้ว่า กฎหมายลูกฉบับนี้ไม่ได้ห้ามร้านข้าวต้ม ร้านส้มตำ ร้านขายของ ยังขายอาหารได้ตามเดิม แม้นักดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็ขายได้ แต่ต้องขายในที่ส่วนบุคคลหรือในร้าน หากขายตามทางเท้า ไหล่เท้า ฟูตระกูล จึงถือว่าผิด" นพ.สมาน กล่าว







  **ลุ่นทริปไปเที่ยวต่าง**  
พร้อมรางวัลอื่น  
**Click!** เพื่อดูรายละเอียด

### มิจลาซีพลอบตัดดาบรูปปั้นข้างศึกที่เพนียดหายทั้งหมด 30 เล่ม

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 17 ธันวาคม 2555 18:12 น.

 Tweet 1

 +1 0

 ถูกใจ  3 คนถูกใจสิ่งนี้ เป็นคนแรกจากเพื่อนของคุณ



## คลิกที่ภาพเพื่อดูขนาดใหญ่ขึ้น



### พระนครศรีอยุธยา - กลุ่มมัจฉาชีพกรุงเก่าอาละวาดลอบดัดดาบที่รูปปั้นช้างศึกที่เหนียดนายทั้งหมด 30 เล่ม เชื่อเป็นพวกเสพยา

วันนี้ (17 ธ.ค.) นายประเทือง เจริญผล อายุ 52 ปี ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ม.3 ต.สวนพริก อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา เปิดเผยว่า ได้มีบรรดามัจฉาชีพ ซึ่งคาดว่าน่าจะเป็นพวกตติยาเสพติดมาตัดดาบที่รูปปั้นทหารรอบช้างศึกที่ตั้งอยู่ที่บริเวณหน้าเหนียดคลองช้าง ม. 3 ต.สวนพริก หายไปเกือบหมด จากการตรวจสอบพบว่า บริเวณดังกล่าวมีรูปปั้นช้างศึก 4 เชือกตั้งอยู่ โดยแต่ละเชือกจะมีทหารประจำช้าง หรือจตุรงค์มาประจำอยู่เชือกละ 4 นาย รวมทั้งสิ้น 16 นาย และแต่ละนายก็จะถือดาบเป็นอาวุธคนละ 2 เล่ม โดยพบว่า ดาบที่ถืออยู่นั้นได้หักหายไป โดยมีร่องรอยการตัดด้วยแก๊ส หรือความร้อนหลายแห่งจนหายไปจำนวนทั้งสิ้น 30 เล่ม

นายประเทือง เปิดเผยว่า ช้างศึกดังกล่าวเป็นช้างที่หล่อด้วยโลหะ อยู่ในความดูแลของสำนักงานศิลปากรที่ 3 พระนครศรีอยุธยา เดิมอยู่ที่พระราชานสาวรีย์สมเด็จพระสุริโยทัย ทุ่งมะขามหย่อง และถูกย้ายมาอยู่ที่บริเวณหน้าเหนียดคลองช้าง ตั้งแต่ปี 2552 จากนั้น มีบรรดามัจฉาชีพขโมยเอาดาบที่อยู่ที่ตัวทหารไปหลายเล่ม แต่ก็ยังมีเหลืออยู่ให้เห็น แต่เมื่อสองสามวันที่ผ่านมา สังเกตเห็นว่าดาบที่อยู่ที่ทหารหายไปทั้งหมดแล้ว เหลืออยู่เพียง 2 เล่ม และเชื่อว่าที่เหลืออยู่บนหลังช้างก็คงจะหายทั้งหมดเร็วๆ นี้ ซึ่งได้แจ้งให้เจ้าหน้าที่ตำรวจ และกรมศิลปากรทราบแล้ว และเชื่อว่าน่าจะเป็นฝีมือพวกตติยาเสพติดบริเวณดังกล่าวนั่นเอง

### ดร.ให้น้ำหนักกลุ่มเก็บของเก่าขโมยดาบชุดหล่อช้างศึก

ด้าน พ.ต.อ. ชัยยะ เพ็ชรปัญญา ผกก.สภ.พระนครศรีอยุธยา กล่าวถึงประติมากรรมรูปหล่อสำเร็จ ชุดช้างศึกทหารพม่า เหนียดคลองช้างอยุธยา ถูกขโมยดาบ 30 เล่มว่า จากการตรวจสอบหาร่องรอยจุดเกิดเหตุ และข้อมูลแวดล้อม สันนิษฐานผู้ก่อเหตุไว้ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มเก็บของเก่า กลุ่มวัยรุ่นตติยา และกลุ่มนิยมวัตถุโบราณ แต่จากหลักฐานพบว่าในส่วนของอาวุธที่อยู่บนหลังช้างยังอยู่เกือบครบ และดาบในมือรูปหล่อ บางเล่มหายไปเฉพาะตัวดาบ เหลือในส่วนของด้ามที่ทำจากสำริดที่ถูกเชื่อมกับมืออย่างดี ไม่ได้หายไปด้วย

ทางตำรวจจึงให้น้ำหนักน่าจะเป็นกลุ่มเก็บของเก่ามากกว่า เพราะเลือกเฉพาะที่นำไปได้ง่าย เพื่อนำไปขายร้านรับซื้อเศษเหล็ก เพราะเนื้อสำริดมีมูลค่า

ส่วนกลุ่มวัยรุ่นตติยาอาจเป็นไปได้เช่นกัน เพราะรูปหล่อตั้งอยู่ติดถนนและไม่มียุว แต่ไม่ได้ตัดทั้งกลุ่มนิยมวัตถุโบราณ ซึ่งกลุ่มนี้ให้น้ำหนักน้อยที่สุด เพราะหากโจรกรรมต้องนำไปแบบสมบูรณ์ครบทั้งตัวดาบและด้าม อีกทั้งประติมากรรมดังกล่าวมีอายุไม่มากนัก หล่อเมื่อปี 2534 อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่จะเร่งติดตามคนร้ายมาดำเนินคดี โดยจะนำภาพถ่ายของดาบที่เหลืออีก 2 เล่ม ให้เจ้าหน้าที่ตำรวจออกตรวจสอบตามร้านรับซื้อของเก่า เพื่อขยายผลทางคดี

### แจงประติมากรรมไม่ใช่ทรัพย์สินกรมศิลปากร

ทางด้านนายสทหภูมิ ภูมิธุดีรัฐ ผู้อำนวยการ สำนักงานศิลปากรที่ 3 พระนครศรีอยุธยา ชี้แจงถึงประติมากรรมสำริดรูปหล่อช้างศึกทหารพม่า ข้างเหนียดคลองช้างอยุธยา ถูกขโมยดาบไป 30 เล่มว่า จากการตรวจสอบเอกสารทางราชการอย่างละเอียดแล้วประติมากรรมดังกล่าวไม่ได้เป็นทรัพย์สินของกรมศิลปากร แต่เป็นทรัพย์สินขององค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) พระนครศรีอยุธยา เพราะหลังจากมีการสร้างทุ่งมะขามหย่องและรูปหล่อต่างๆ แล้วในปี 2534 ได้ถ่ายโอนมาให้ อบจ.ดูแลทั้งหมด ปัจจุบันทุ่งมะขามหย่องและทรัพย์สินต่างๆ อยู่ในการกำกับดูแลของ อบจ. รวมถึงประติมากรรมดังกล่าวได้ย้ายออกมาเมื่อปี 2552 ตั้งอยู่ที่สวนสุขภาพชุมชน ใกล้เหนียดคลองช้าง เพื่อความเหมาะสม

อย่างไรก็ตาม แม้ประติมากรรมดังกล่าวจะไม่ได้อยู่ในการกำกับดูแลของกรมศิลปากรในทางกฎหมาย แต่พฤติกรรมการของผู้ขโมยถือว่าเป็นภัยต่อทรัพย์สินของชาติ และกรมศิลปากรพร้อมให้ความร่วมมือส่วนราชการทุกฝ่าย



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

[แฉดินไหวที่อินโดนีเซีย \[17:10 น.\]...](#)

**สาธารณสุข**

**เปิดตัวนวัตกรรมผ่าตัดต้อกระจกไร้มีด แม่นยำ ปลอดภัยสูง**

พ.ญ.วิลาวัลย์ จึงประเสริฐ อธิบดีกรมการแพทย์ เปิดเผยภายหลังเป็นประธานในพิธีเปิดงาน "Revolutionizing Cataract Surgery with Femtosecond Laser : มิติใหม่ในการรักษาต้อกระจกด้วย Femtosecond Laser" ว่า โรคต้อกระจกพบมากในผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป จากข้อมูลโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ในปีงบประมาณ 2553 มีผู้ป่วย OPD จำนวน 120,187 ราย เป็นโรคต้อกระจก จำนวน 12,733 ราย ปีงบประมาณ 2554 มีผู้ป่วย OPD จำนวน 140,187 ราย เป็นโรคต้อกระจก จำนวน 21,487 ราย ในปีงบประมาณ 2555 มีผู้ป่วย OPD จำนวน 144,953 ราย เป็นโรคต้อกระจก 21,228 ราย ซึ่งมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นทุกปี ต้อกระจกเป็นภาวะที่เลนส์แก้วตาที่มีความขุ่นทำให้แสงผ่านเข้าไปยังจอประสาทตาได้น้อยลงทำให้มองเห็นไม่ชัดเจนตามระดับความขุ่นมัวของเลนส์ และส่งผลกระทบต่อารดำรงชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ปัจจุบันกรมการแพทย์ โดยศูนย์โรคตา โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) สาขาสุขุมวิท ได้นำเทคโนโลยี Femtosecond Laser ซึ่งเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ แม่นยำ และมีความปลอดภัยสูงรักษาผู้ป่วยโรคต้อกระจก

น.พ.ปานเนตร ปางพุฒิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) กล่าวว่า ที่ผ่านมามีการรักษาผู้ป่วยโรคต้อกระจกจะใช้มีดเปิดแผลขนาดเล็กเพียง 2-3 มิลลิเมตร แล้วสอดเครื่องมือสลายต้อกระจกที่มีขนาดเท่ากับปลายปากกาเข้าไปเพื่อสลายต้อกระจกด้วยอัลตราซาวด์ หลังจากนั้นจึงใส่เลนส์แก้วตาเทียมลงไปแทน สำหรับนวัตกรรมการรักษาต้อกระจกด้วย Femtosecond Laser นี้เป็นการผ่าตัดโดยไม่ต้องอาศัยมีด มีความแม่นยำในการเปิดแผลและมีความปลอดภัยมากกว่าการผ่าตัดแบบเดิม ผลการผ่าตัดทำให้การมองเห็นดีขึ้น โดยเฉพาะในผู้ที่ใส่เลนส์แก้วตาเทียมรุ่นใหม่ เช่น เลนส์ให้ทัศนวิสัยระยะ และเลนส์แก้ไขสายตาสั้น อีกทั้งยังลดอาการสายตาสั้นที่อาจเกิดจากการผ่าตัดด้วย



วันอังคารที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2555

Enter Keywords Here ..

ค้นหาข่าว



*Surprise* คนที่คุณรักด้วยกระเช้า  
“**สก๊อต รังนกแท้ รอยละ พรีเมียม**” ส่งตรงถึงที่ **ร่วมกิจกรรม**



หน้าหลัก

การเมือง

เศรษฐกิจ

อสังหาฯ

ประกันภัย

บันเทิง

อาชญากรรม

กีฬา

## สาธารณสุข

### เปิดตัวหน่วยบริการฉุกเฉิน

น.พ.ชาติร์ ดวงเนตร ซีอีโอ รพ.กรุงเทพ เตรียมเปิดตัว หน่วยบริการฉุกเฉิน เครือโรงพยาบาลกรุงเทพ ผนึกกำลัง 5 แบรินด์ในเครือ รพ.กรุงเทพ รพ.สมิติเวช รพ.บีเอ็นเอช รพ.พญาไท และ รพ.เปาโล เมโมเรียล ถือฤกษ์ยามยามบ่ายโมง วันที่ 21 ธ.ค.55 นี้ เปิดหน่วยบริการฉุกเฉิน ด้วยทีมแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินประจำรพพยาบาล รวดเร็วด้วยระบบ GPS พร้อมด้วยเครื่องมือที่ทันสมัยให้บริการ 24 ชั่วโมง เพื่อเตรียมรับมือเหตุฉุกเฉินแบบจัดเต็ม

วันที่ 17/12/2555 เวลา 19:56 น.



วันอังคารที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2555

Enter Keywords Here ..

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

อะ40 [6:49 น.]... [▶ ปิดตลาดหุ้นมูลค่าซื้อขาย \[17:32 น.\]...](#) [▶ แผ่นดินไหวที่อินโดนี](#)

**สาธารณสุข**

**กรมสุขภาพจิตยันอาชีพหมอไม่เอื้อเป็นฆาตกร**

น.พ.วชิระ เพ็งจันทร์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กล่าวถึงกรณีแพทย์เข้าไปเกี่ยวข้องกับกรรมรุนแรงในสังคม จนเกิดคำถามว่าวิชาชีพนี้มีแนวโน้มสร้างความรุนแรงจนกระทั่งเป็นฆาตกรมากกว่าอาชีพอื่นหรือไม่ ว่า แนวโน้มการเป็นฆาตกรขึ้นอยู่กับปัจจัยไม่ใช่อาชีพ ซึ่งจากหลักฐานทางวิชาการไม่พบว่าแพทย์มีแนวโน้มเป็นฆาตกรมากกว่าอาชีพอื่น ทั้งนี้ ปัจจัยที่ทำให้เป็นฆาตกรมาจากปัจจัยภายนอก คือ โอกาสและสถานการณ์ต่างๆ ที่เอื้อต่อการลงมือ ส่วนปัจจัยภายในคือ ภายในจิตใจของบุคคล ซึ่งมีสาเหตุมาจากแรงจูงใจ หรือแรงผลักดันภายใน ทั้งในระดับจิตสำนึกคือรู้ตัว ต้องการ หรือจิตใต้สำนึก คือไม่ตั้งใจแต่มีความต้องการอยู่ภายในที่อาจจะไม่รู้

น.พ.วชิระ กล่าวอีกว่า สำหรับฆาตกรแบ่งออกเป็น 2 ประเภท 1.ฆาตกรต่อเนื่อง (Serial Killer) ซึ่งฆ่าเพราะอยากฆ่า ไม่ได้มีความโกรธแค้น มีพื้นฐานมาจากบุคลิกภาพคือคนที่ทำความคิด และ 2.ฆาตกรตามปกติ อาจเกิดจากสาเหตุหลายประการ อาทิ ความโกรธแค้นส่วนตัว และความพลั้งเผลอ อย่างไรก็ตาม กรณีฆาตกรต่อเนื่องพบว่า ในต่างประเทศมีการถกเถียงกันว่า บุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ หรือ พยาบาล นั้นมีแนวโน้มที่จะเป็นฆาตกรต่อเนื่องเพิ่มขึ้นกว่าคนทั่วไปหรือไม่ กลุ่มที่สนับสนุนเชื่อว่า เพราะบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวข้องอยู่กับการเจ็บป่วย และความตายตลอด อาจเห็นเรื่องการตายเป็นเรื่องธรรมดา จึงมีโอกาสสูงกว่าบุคคลทั่วไปในการที่จะทำให้คนเสียชีวิตอย่างต่อเนื่องได้ แต่กลุ่มที่คัดค้านยังเชื่อว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นฆาตกรนั้น น่าจะต้องมีปัญหาทางจิตเวชร่วมด้วย

"ฆาตกรต่อเนื่องบุคลิกภาพพื้นฐานมักเป็นพวกต่อต้านสังคม คือ บอกพร่องเรื่องคุณธรรม ไม่ค่อยเข้าใจความรู้สึกของคนอื่น ไม่รู้ว่าทำแบบนี้จะไปทำให้ใครเศร้าโศกเสียใจ ขณะที่บางรายบุคลิกภาพดีแต่เสพยา ก็จะเป็นแรงขับเคลื่อนให้ทำความคิดได้ ส่วนบุคลากรทางการแพทย์นั้นเจ็บป่วยทางจิต มีอาการวิตกกังวล มีความผิดปกติทางความคิด หวาดระแวง หรือการรับรู้ เช่น ได้ยินเสียงแว่ว เห็นภาพหลอน สำหรับข้อสงสัยที่ว่า ทำไมหมอเป็นฆาตกรกันบ่อยจริงๆ ไม่ได้บ่อย แต่หมอเป็นอาชีพที่สังคมให้ความคาดหวังว่าต้องช่วยชีวิตคน แต่เมื่อมาฆ่าคนตายเสียเอง จึงเป็นที่สนใจจากสังคมเป็นพิเศษ" อธิบดีกรมสุขภาพจิต กล่าวและว่า สำหรับประเทศไทยมีแพทย์ไม่ถึง 10 คน ในช่วงมากกว่า 10 ปีที่ผ่านมาที่เป็นฆาตกร



จุโจมค้นคคคศรีสะเกษ!พบของต้องห้าม-ไม่มียาเสพติด

## ศร.เตือนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อากาศเย็นเสี่ยงหัวใจวายเฉียบพลัน

วันอังคาร ที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2555, 06.00 น.

tags : ศร., ผู้ป่วย, โรคเรื้อรัง, อากาศเย็น, หัวใจวาย, เฉียบพลัน,

นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเปิดเผยว่า ขณะนี้สภาพอากาศของประเทศไทยหนาวเย็นขึ้น โดยเฉพาะในภาคเหนือและตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งสภาพอากาศที่เย็นจะมีความเหมาะสมต่อการระบาดของเชื้อโรคหลายชนิด เช่น ไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดใหญ่ โรคปอดบวม โรคหัด โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและโรคไข้หวัดนก กลุ่มที่น่าเป็นห่วงต่อการป่วยจากโรคดังกล่าว นอกจากเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี กลุ่มผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปแล้ว กลุ่มที่น่าห่วงอีกกลุ่ม คือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หอบหืด ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ซึ่งกลุ่มเหล่านี้จะมีภูมิต้านทานต่ำ และพบว่ามีแนวโน้มการเสียชีวิตจากภัยหนาวสูงกว่ากลุ่มวัยผู้ใหญ่ที่ไม่มีโรคประจำตัว จึงได้สั่งการเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวและดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นพิเศษ

นพ.ณรงค์ กล่าวต่อไปว่า โดยปกติผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังต้องดูแลตนเองใน 3 เรื่องสำคัญคืออาหาร การออกกำลังกาย และกินยาควบคุมอาการอยู่แล้ว แต่เมื่อถึงฤดูหนาว คนที่เป็นโรคประจำตัว โดยเฉพาะ 3 โรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ ซึ่งทั่วประเทศมีประมาณ 15 ล้านคน ต้องดูแลตนเองเป็นพิเศษ เนื่องจากเมื่ออากาศหนาวเย็น ความชื้นในอากาศลดลงผิวหนังจะแห้งและคัน เมื่อเกาจะทำให้ผิวหนังอักเสบง่ายและในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน เมื่ออากาศเย็นลงจะมีปัญหาระบบการไหลเวียนเลือด ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดจะเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น-ลงเร็วกว่าปกติ นอกจากนี้ ยังพบว่าอุณหภูมิที่ลดลงมีผลให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น เพราะเลือดมีความหนืดขึ้น ส่งผลให้หัวใจทำงานหนักขึ้น เพื่อสูบน้ำเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย โดยอุณหภูมิที่ลดลง 1 องศาเซลเซียส จะเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจเฉียบพลัน (Heart attack) ได้ถึงร้อยละ 2 ดังนั้น ในช่วงหนาวนี้ ผู้ที่เป็นโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน จึงควรดูแลร่างกายให้อบอุ่นเป็นพิเศษอยู่เสมอ



ข่าวในพระราชสำนัก การเมือง กีฬา บันเทิง โฟกัสโตส์ วิชาการ เศรษฐกิจ การศึกษา

การศึกษา การเกษตร สาธารณสุข วัฒนธรรม คุณครูในดวงใจ คนเก่งเปล่งประกาย ข่าวกุน

เรื่องเด่น : 'ชมพู่' สาวรักสุขภาพ ม.ธุรกิจบัณฑิตย์ | 'ส้มตำ-ปลาร้า-วังควาย' มรดกภูมิปัญญาไทย | รู้จัก 'ปลาใบมีดโกน' เลี้ยง

## สธ.ปฎิเสธศาสตร์ลดค่าใช้จ่าย 'ยา' ติกรอบเห็นผลใน ม.ค.56



สธ.เดินหน้าวางยุทธศาสตร์การใช้ "ยา" เพื่อลดค่าใช้จ่ายทั้งระบบ ไม่ว่าจะเป็นด้านควบคุมราคากลาง สนับสนุนยาผลิตในปท. พัฒนามัญชียา เป็นต้น กำหนดกรอบเห็นผลเป็นรูปธรรมในเดือน ม.ค.ปีหน้า ...

นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รมว.สาธารณสุข เปิดเผยภายหลังประชุมคณะกรรมการกำหนดระบบบริหารยา เวชภัณฑ์ การเบิกจ่ายค่าตรวจวินิจฉัย และค่าบริการทางการแพทย์ ทั้ง 3 กองทุนสุขภาพภาครัฐฯ ว่า การดำเนินงานของคณะกรรมการแต่ละชุดมีความคืบหน้า ขณะนี้ได้มีการต่อรองราคายานอกบัญชียาหลักรวม 774 รายการ จะส่งให้กรมบัญชีกลาง พิจารณากำหนดเป็นราคาอ้างอิงในการเบิกจ่าย คาดว่าจะลดค่าใช้จ่ายได้กว่า 1,800 ล้านบาท

ทั้งนี้ มาตรการต่อไป คือ ต้องนำไปใช้จริงให้เกิดผลในทางปฏิบัติ โดยกระทรวงสาธารณสุข กรมบัญชีกลาง และองค์การเภสัชกรรมเห็นชอบในหลักการที่จะบริหารจัดการ ยาร่วมกัน มีคณะกรรมการคัดเลือกรายการยาที่เหมาะสม ให้องค์การเภสัชกรรมต่อรอง ราคายา กำหนดเป็นราคากลาง และให้โรงพยาบาลต่างๆ ชื้อจากองค์การเภสัชกรรม หรือ ชื้อบริษัทอื่นๆ ในราคาที่ไม่เกินราคากลาง ซึ่งกรมบัญชีกลางจะมีระเบียบมาตรการออก มารองรับ เช่น กลุ่มยาลดไขมันที่มีการใช้สูง เป็นต้น

นพ.ประดิษฐ กล่าวว่า ในการดำเนินการเพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านยา นอกจากการสนับสนุนการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติแล้ว ยาส่วนที่นอกเหนือจากบัญชียาหลักยังสามารถใช้ได้ ภายใต้หลักการ คือ 1.มีข้อบ่งชี้ในการใช้ และ2.มีราคากลางยา โดยสนับสนุนให้มีการใช้ ยาชื่อสามัญที่ผลิตในประเทศ ซึ่งจะช่วยให้ค่าใช้จ่ายด้านยาลดลง ตัวอย่างเช่น กลูโคซามีน ซัลเฟต สามารถลดการใช้จาก 600 ล้านบาทต่อปีเหลือประมาณ 10 ล้านบาทต่อปี

อีกทั้ง ได้กำหนดราคายาอ้างอิงจากบริษัทผู้ผลิตภายในประเทศที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ทำให้ยาถูกลงประมาณ 3 เท่า คือ ประมาณ 3-4 ล้านบาทต่อปี ซึ่งจะเป็นแนวทางต่อไปในการดำเนินการสำหรับยากลุ่มอื่นๆ ที่มีมูลค่าการใช้สูงอีก 9 รายการ เช่น ยาลดไขมันใน เลือด ยารักษาโรคหัวใจ ยารักษาความดันโลหิตสูง ยาต้านการอักเสบต่างๆ เป็นต้น ซึ่งหา ทำได้ครบทุกรายการคาดว่าจะช่วยลดค่าใช้จ่ายได้ประมาณ 5,000 ล้านบาท



รณว.สาธารณสุข กล่าวด้วยว่า มาตรการเสริมในการลดรายจ่าย ได้จัดทำข้อบ่งชี้ในการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีราคาแพง การตรวจวินิจฉัยที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น การผ่าตัดที่มีค่าใช้จ่ายสูง การตรวจวินิจฉัยทางรังสี และรังสีรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูง อย่างไรก็ตาม สิ่งต่างๆ ที่ดำเนินการ ไม่ได้ต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาด้วยวิธีที่ถูกต้องที่สุด แต่ทำเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่สมเหตุสมผล และประเทศสามารถรับภาระค่าใช้จ่ายได้

นอกจากนี้ มีการพัฒนามัญชียาและรหัสมาตรฐานยา ช่วยให้สามารถตรวจสอบการใช้ยาของโรงพยาบาลต่างๆ ได้ โดยได้วางระบบการตรวจสอบการรักษาพยาบาลของหน่วยงานต่างๆ ซึ่งได้เน้นย้ำว่าให้เป็นการตรวจสอบการใช้ยาที่ไม่สมเหตุสมผลในระดับองค์กร มากกว่าเป็นระดับตัวแพทย์ เพราะในการรักษาการใช้ยาถือเป็นการประกอบโรคศิลปะ แพทย์จะพิจารณาตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งอาจไม่เป็นไปตามข้อบ่งชี้ทั้งหมด

นอกจากนี้ จะมีการตั้งคณะกรรมการระบบข่าวสารข้อมูลด้านการแพทย์ โดยมีอธิบดีกรมบัญชีกลางเป็นประธาน เพื่อจัดระบบข้อมูลของผู้ให้บริการและผู้รับบริการของทั้ง 3 กองทุน ให้เชื่อมโยงกันสามารถประมวลผลข้อมูลด้านการรักษาและการใช้ยาได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

นพ.ประดิษฐ์ กล่าวด้วยว่า ความคืบหน้าในการดำเนินการ ตามมาตรการต่างๆ จะเห็นผลเป็นรูปธรรมในเดือนมกราคมปี 2556 เช่น มีการใช้ยาชื่อสามัญแล้วจำนวนเท่าใด มีการจัดซื้อยาารวมสามารถลดค่าใช้จ่ายลงเท่าไร รวมทั้งกลุ่มโรงพยาบาลในสังกัดอื่นๆ เช่น โรงเรียนแพทย์ กองทัพ จะรายงานความคืบหน้าการดำเนินงานความก้าวหน้าของการนำไปปฏิบัติ โดยเฉพาะเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ในกลุ่มยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นต้น

สำหรับการประชุมดังกล่าว จัดเพื่อติดตามความคืบหน้าการดำเนินการพัฒนาระบบยาของประเทศในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ทั้งด้านการต่อรองรายจ่ายและเวชภัณฑ์การส่งเสริมการใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและยาชื่อสามัญกำหนดแนวทางรักษา ข้อบ่งชี้การใช้ยา การตรวจวินิจฉัยโรค และการรักษาพยาบาลการพัฒนาระบบตรวจสอบการรักษาพยาบาล และการเบิกจ่าย การพัฒนามัญชียาและรหัสมาตรฐาน เพื่อสนับสนุนการบริหารเวชภัณฑ์ และการปรับปรุงกลไกการจ่ายยาของ 3 กองทุนสุขภาพภาครัฐเพื่อให้มีการใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ.