

เตลีพิวส์

วันอังคารที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2555 หน้า 14

แพทย์-พยาบาลยืม รัฐบรรจ 7,574 อัตรา

เมื่อเวลา 10.00 น. วันที่ 3 ธันวาคม น.ส. ยิ่งลักษณ์ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี ประชุมร่วมกับ นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.), นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัด สธ., นายกสภการพยาบาล, นายกสมาคมพยาบาล, ผู้อำนวยการสำนักงานการพยาบาล, เลขาธิการชมรมสหวิชาชีพทางการแพทย์ และ น.ส.ศิริรัตน์ วงษ์บุตดา ประธานเครือข่ายพยาบาลลูกจ้างชั่วคราว เพื่อหาทางช่วยเหลือกรณีเครือข่ายวิชาชีพพยาบาลลูกจ้างชั่วคราว เรียกร้องเรื่องการบรรจุแต่งตั้งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราวให้เป็นข้าราชการ

นพ.ประดิษฐแถลงภายหลังการประชุมว่าเป็นการรายงานผลการปรึกษาหารือระหว่างลูกจ้างชั่วคราว สภาวิชาชีพสมาคมพยาบาล และ สธ. ซึ่งได้ข้อสรุปแล้ว โดยทุกฝ่ายถือว่ วันนี้เป็นวันแห่งความสุขของทุกคน นายกรัฐมนตรีได้ชื่นชมในข้อสรุปต่างๆ ที่ออกมา โดย สธ.จะดำเนินการทยอยรับตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราวเป็นข้าราชการประจำในอัตราปีละ 7,547 อัตรา เป็นเวลา 3 ปี ในส่วนของลูกจ้างชั่วคราวขณะนี้มียู่ประมาณ 30,100 อัตรา และในส่วนที่เหลือจะปรับสภาพการจ้างเป็นพนักงานของ สธ. เพื่อที่จะทดแทนสิทธิประโยชน์ที่เสียไปจากการเป็นลูกจ้างชั่วคราว รวมทั้งเป็นการชดเชยในระหว่างที่รอบรรจุเป็นข้าราชการ นอกจากนี้ ยังมีสิทธิประโยชน์ต่างๆ เพื่อจะช่วยเยียวยาสิ่งที่ได้เสียไปในอดีต รวมทั้งเป็นการช่วยสนับสนุนในเรื่องของวิชาชีพต่อไป

นพ.ทศพร เสรีรักษ์ โฆษกประจำสำนักนายกรัฐมนตรี กล่าวว่า นายกรัฐมนตรีได้พูดให้ฟังว่า เรื่องนี้นายกฯได้ยื่นมาตั้งแต่ยังไม่ได้ดำรงตำแหน่ง และเมื่อไปโรงพยาบาลไหนได้ยื่นลูกจ้างชั่วคราวจะบ่นและเล่าให้ฟังถึงความทุกข์ เมื่อมาดำรงตำแหน่งนายกฯได้ติดตามมาโดยตลอด จนกระทั่งรัฐมนตรีว่าการ สธ.พยายามแก้ปัญหาให้

“นายกฯบอกว่าเรื่องนี้จะเร่งรัดให้เร็วที่สุดและจะนำเข้าสู่ที่ประชุมคณะรัฐมนตรี (ครม.) วันที่ 11 ธันวาคมนี้ และบอกด้วยว่าตัวแทนลูกจ้างชั่วคราวทั้งหลาย ต่อไปไม่ต้องกลัวในการที่จะได้บรรจุในปีต่อๆ ไป จะดำเนินการให้ตลอด หากมีการล่าช้าสามารถมาหาได้ทันที” นพ.ทศพรกล่าว

ระยะเวลา 3 ปี หรือ 75% ของลูกจ้างชั่วคราวที่มีอยู่ทั้งหมด

“สธ.กำลังอยู่ในระหว่างแก้ไขระเบียบให้กับลูกจ้างชั่วคราวทั้งหมด เพื่อจ้างงานในฐานะที่เป็นพนักงาน สธ. คาดว่าจะสามารถเปลี่ยนจากสถานะในปี 2556 ส่วนการบรรจุข้าราชการที่ได้รับอัตราใหม่นั้น ก.พ.จะนำเสนอต่อที่ประชุม ครม.วันที่ 11 ธันวาคมนี้ หลังจากนั้น สธ.จะเร่งบรรจุราชการชั่วคราวให้เป็นพนักงาน โดยมีเงื่อนไขคือ 1.อายุงานของลูกจ้างชั่วคราว 2.ภาระงานของแต่ละโรงพยาบาล 3.ลูกจ้างที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลในชนบทจะถูกพิจารณาก่อน และ 4.ภารกิจของลูกจ้างนั้นๆ” นพ.ณรงค์กล่าว

เตลิวีลส์

วันอังคารที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2555 หน้า 12

วัตถุประสงค์ตัวเองดื่มไปเพียง 1 แก้ว ก็รู้สึก มีเมามากควบคุมสติไม่อยู่เหมือนถูกมอมยา พยายามขับรถจักรยานยนต์หนีออกมาจากร้านเพื่อกลับที่พัก ระหว่างขับรถก็รู้สึกสติ ขาดหายไปและมารู้สึกตัวอยู่ที่โรงพยาบาล และต้องเสียความบริสุทธิ์เพราะถูกข่มขืน ช้ำให้เห็นว่าขณะนี้ผู้หญิงเป็นฝ่ายถูกกระทำ ๒๒ ส่วนใหญ่

กรมสุขภาพจิตเผยในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมาสถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับผู้หญิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง พบเหยื่อผู้หญิงถูกกระทำรุนแรง เข้ารับการรักษาที่ศูนย์พึ่งได้ของกระทรวง สาธารณสุขกว่า 2.7 หมื่นคน ระบุตั้งแต่ เดือนมกราคม-13 พฤศจิกายน 2555 มี ผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงขอเข้ารับบริการ จำนวน 731 ราย แบ่งเป็น 1. ความรุนแรง ในครอบครัว 593 ราย 2. ความรุนแรงทาง เพศ 85 ราย 3. ท้องไม่พร้อม 22 ราย 4. คำ มนุษย์ 3 ราย 5. คลิปวิดีโอ 7 ราย 6. ต้องการ

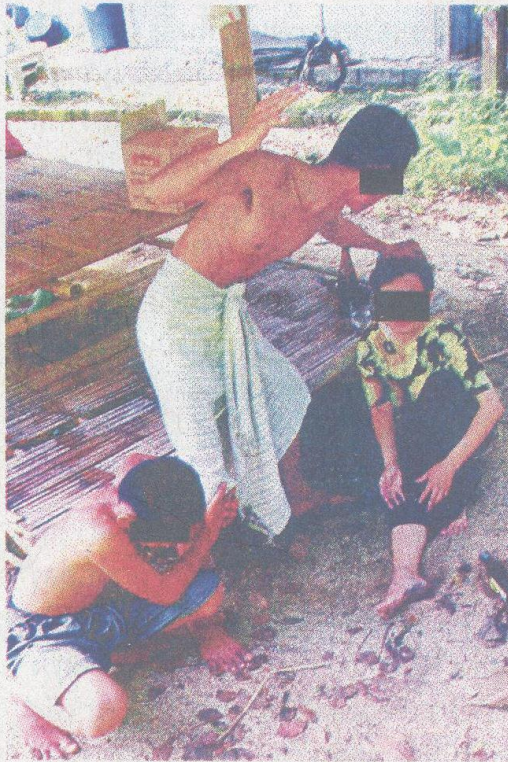


ทำงานทำเพราะสามีทอดทิ้ง 21 ราย นพ.วชิระ เพ็งจันทร์ อธิบดีกรม สุขภาพจิต กล่าวว่า สภาพสังคมไทยในปัจจุบัน เกิดความรุนแรงให้เห็นในหน้าหนังสือพิมพ์

แทบทุกวัน จนบางคนเกิดความชินชาต่อ ความรุนแรงและคิดว่าเป็นเรื่องธรรมดา ไม่ใช่เรื่องของตนเอง ทั้งนี้ข้อมูลจากเอกสาร ของยูเอ็น “เรื่อง : ปี พ.ศ. 2554-2555 ความ กีบหน้าของผู้หญิงในโลกในการแสวงหา ความยุติธรรม” ระบุว่า ประเทศไทยติดอันดับ 7 ที่มีการกระทำความรุนแรงทางเพศมากที่สุด โดยเจตคติทางสังคมไทยมองปัญหานี้ว่าเป็น เรื่องส่วนตัว พนักงานเจ้าหน้าที่ไม่ค่อยให้ความสำคัญกับคดีที่เกิดขึ้นกับผู้หญิง เพราะ มองว่าเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว ผัวเมียตีกัน ทำให้ผู้หญิงส่วนใหญ่เกิดความ ไม่มั่นใจ และรู้สึกไม่ปลอดภัยในการที่จะไป แจ้งความร้องทุกข์กับตำรวจ ส่งผลให้ปัญหา ความรุนแรงต่อเด็กและสตรีที่ทวีความรุนแรงมาก ขึ้นทุกวันและกลายเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา ประเทศ เด็กและสตรีจำนวนมากต้องทนทุกข์ ทรมาณจากการถูกทำร้ายร่างกาย ทางจิตใจและ ทางเพศเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การใช้ “ความรุนแรง” เป็นพฤติกรรม



หรือการกระทำที่ถือว่าเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล และคนส่วนใหญ่มักนึกถึงภาพความรุนแรงต่อเด็กและสตรีว่า คือเหตุการณ์การทำร้ายร่างกาย หรือการข่มขืน แต่ความจริงแล้ว ปัญหาความรุนแรงไม่ได้มีเฉพาะการทำร้ายร่างกายเท่านั้น ยังพบว่า มีการใช้ความรุนแรงอีกหลายรูปแบบ ได้แก่ ความรุนแรงทางด้านร่างกาย เช่น การทุบตีทำร้ายร่างกาย ตบ ตะค่อม การใช้อาวุธ เป็นต้น ความรุนแรงทางด้านจิตใจ เช่น การใช้คำพูด กิริยา หรือการกระทำที่เป็นการดูถูกดูหมิ่น เหยียดหยาม ด่า



เจ็บป่วยด้วยโรคบางอย่าง ทำให้ควบคุมตนเองไม่ได้ เช่น โรคจิต โรคประสาท ฯลฯ ซึ่ง “ปัญหาความรุนแรง” ส่วนใหญ่จะยึดโยงกับ “ปัญหา

แต่เรื่องส่วนตัวอีกต่อไป แต่เป็นเรื่องที่ทุก ๆ คนในสังคมต้องช่วยกัน

“ปัจจุบันรัฐบาลได้ออกกฎหมายคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งบังคับใช้มาแล้วตั้งแต่วันที่ 12 พฤศจิกายน 2550 เพื่อเป็นการสร้างมาตรการและกลไกคุ้มครองเด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัว หากใครพบเห็นสามี-ภรรยา ทุบตีกัน หรือกรณีบุตร หรือสาวใช้ ถูกคนในครอบครัวทำร้าย ข่มขืน หรือเกิดเหตุรุนแรงในครอบครัวทุกประเภท ควรแจ้งเจ้าพนักงานเพื่อสามารถเข้าไประงับเหตุภายในสถานที่ได้ทันที และหากประชาชนท่านใดได้รับผลกระทบด้านจิตใจ หรือมีปัญหาสุขภาพจิตจากการใช้ความรุนแรง สามารถโทรฯปรึกษาได้ที่สายด่วนสุขภาพจิต หมายเลข 1323 โทรฯ ได้ฟรีตลอด 24 ชั่วโมง” อธิบดีกรมสุขภาพจิต กล่าว.

ศูนย์ข่าวภาคเหนือตอนบน

เตลีพิวส์

วันอังคารที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2555 หน้า 21



ทรงย่าใช้หลัก 'เมตตา กรุณา ปราณี' เยียวยาผู้ป่วยเอดส์

ของสหประชาชาติ ในการนี้ พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชทินนิตตามาตุ ทรงจุดเทียนส่องใจ

เนื่องในวันที่ 1 ธ.ค.ของทุกปีเป็น "วันเอดส์โลก" นานาประเทศต่างรณรงค์จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์แก่ประชาชนเพื่อป้องกัน รักษาอย่างถูกวิธี ในประเทศไทยมีการฝึกกำลังรณรงค์อย่างเข้มแข็งต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนทั่วไปเกิดความตระหนักถึงปัญหาโรคเอดส์ และความสำคัญที่ต้องร่วมมือกันป้องกันแก้ไขปัญหามาผ่านการรณรงค์ในกิจกรรมรูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งกิจกรรมในงาน "เทียนส่องใจ" ที่จัดขึ้นเป็นประจำทุกปีต่อเนื่องเป็นครั้งที่ 21 โดย ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย ร่วมกับ หน่วยงานภาครัฐและเอกชน รวมทั้งชมรมเพื่อนวันพุธ (ชมรมผู้ติดเชื้อเอดส์) และในปีนี้ยังได้รับพระกรุณาธิคุณจาก พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชทินนิตตามาตุ เสด็จเป็นองค์ประธานเปิดงาน เมื่อช่วงเย็นวันที่ 1 ธ.ค.ที่ผ่านมา ณ ห้องเอ็มซีซี ฮอลล์ ชั้น 4 ห้างสรรพสินค้าเดอะมอลล์งามวงศ์วาน

พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชทินนิตตามาตุ ทรงมีพระดำรัสว่า เอดส์เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่ประเทศของเราพยายามแก้ไขมาอย่างต่อเนื่อง จนมีความสำเร็จระดับหนึ่งที่น่าพอใจ แต่ความสำเร็จในการแก้ไขปัญหามาเกิดขึ้นไม่ได้หากขาดความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกส่วน การที่สภากาชาดไทยจัดงานเทียนส่องใจทุกปี จึงควรชมเชยยกย่อง เพราะถือได้ว่ามีส่วนสำคัญในการแก้ไขปัญหามา เอดส์ กิจกรรมตามแนวคิดที่ว่า "ตรวจเพื่อก้าวต่อ" มิเพียงแต่จะส่งเสริมประชาชนตรวจเอดส์เป็นปกตินิสัยเสมือนหนึ่งเป็นการตรวจสุขภาพประจำปีเท่านั้น แต่ยังเป็นกลยุทธ์เชิงรุกในการป้องกันและรักษาอย่างมีคุณภาพด้วย ได้ติดตามสถานการณ์เอดส์อยู่โดยตลอด ทำให้ได้ทราบได้เห็นความร่วมมือในการแก้ไขปัญหามาด้วยความรู้สึกชื่นชมเสมอมา ขอให้ร่วมมือกันให้เข้มแข็งยิ่งขึ้นไปบนพื้นฐานของความเมตตา กรุณา และความปรารถนาดีต่อมนุษย์ด้วยกัน เพื่อเป็นพลังขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหามาเอดส์ในบ้านเราให้ลดน้อยหรือเหลือศูนย์ ตามโครงการนโยบายโรคเอดส์

เพื่อเป็นสัญลักษณ์การเปิดงานและทรงร่วมขับร้องเพลง "อย่ายอมแพ้" และ "คำสัญญา" จากนั้นทรงพระดำเนินทอดพระเนตรนิทรรศการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และกิจกรรมต่าง ๆ ที่หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนนำมาจัดแสดง เช่น กรมนอนามัย, ชมรมจิตอาสาป้องกันเอดส์, มูลนิธิรักษ์ไทย, สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ฯลฯ ด้านวัตถุประสงค์การจัดงาน แผน วรรณเมธี เลขาธิการสภากาชาดไทย กล่าวว่า มุ่งหวังสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องของสังคมต่อโรคเอดส์ ตลอดจนสร้างขวัญและกำลังใจผู้ติดเชื้อและครอบครัว สภากาชาดไทยขานรับนโยบายของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ รณรงค์ในเรื่องของ "เอดส์ลดให้เหลือศูนย์ได้: เกิดตั้งทู ซีโร" เพื่อการป้องกันและดูแลรักษาทั่วถึงและทันทั่วทั้ง ในเรื่องของการตรวจเพื่อก้าวต่อ ก้าวข้ามความกลัว ความไม่รู้ ตรวจเป็นประจำทุกปี เป็นก้าวแรกที่น่าไปสู่กระบวนการในการป้องกันและดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากปัจจุบันเอดส์รักษาได้ และทุกคนสามารถเข้าถึงการรักษาและมีอายุยืนยาวได้



**ผู้แทน
ของคุณ**

นวพร ผ่องวาสนา

ส.อบจ.พระนครศรีอยุธยา

‘ต้องเร่งรัดแก้ไขละล้นเมือง’

ในฐานะสมาชิกองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ส.อบจ.) พระนครศรีอยุธยา เขต 4 อ.พระนครศรีอยุธยา **นวพร ผ่อง**



วาสนา บอกว่า ปัญหาขยะต้องได้รับการแก้ไข

จากธุรกิจรับเหมาก่อสร้างและรับถมดิน ซึ่งต้องสัมผัสกับประชาชนในพื้นที่ต่างๆ และเมื่อเห็นใครไม่ได้รับ

ความเป็นธรรม หรือมีความเดือดร้อนก็คอยเข้าไปช่วยเหลืออยู่เป็นประจำ จนในที่สุดเกิดแรงจูงใจว่าอยากเป็น “ผู้แทน” จะช่วยได้เต็มที่

เขต 4 พระนครศรีอยุธยา ครอบคลุมพื้นที่ 6 ตำบล คือ ต.บ้านป้อม ปากกราน ลำเภาล่ม คลองตะเคียน บ้านรุน และเกาะเรียน มีประชากรกว่า 3 หมื่นคน แต่ถ้านับรวมกับประชากรแฝงก็น่าจะมากกว่า 1 แสนคน ในพื้นที่มีจุดท่องเที่ยวโบราณสถานที่สำคัญ เช่น วัดไชยวัฒนาราม วัดท่าการ้อง วัดกษัตราธิราชฯ มีนักท่องเที่ยวเข้ามามาก เรื่องถนนแคบ และชำรุด ถือเป็นปัญหาใหญ่ แต่ถ้าเทียบกับปัญหาขยะที่กองทิ้งขนาดใหญ่ในพื้นที่ ต.บ้านป้อม นับว่าเล็กน้อย

“ได้พยายามประสานกับหน่วยงานที่รับผิดชอบแล้วเพื่อหาทางแก้ปัญหา ผมอยากสร้างคุณภาพชีวิตของชาวชุมชนให้ดีขึ้นทั้งชีวิตความเป็นอยู่และเรื่องรายได้ ช่วงที่ผ่านมาก็มีโครงการสนับสนุนการเลี้ยงแพะสร้างรายได้เสริม” นายนวพรกล่าว

เมื่อสัปดาห์ที่แล้ว “ส.จ.นวพร” จึงทุ่มเทกับการทำงานการเมืองท้องถิ่นอย่างเต็มที่ ด้วยการส่งทีมงานออกไปพบปะและรับฟังปัญหาประชาชนเพื่อที่จะนำเสนอต่อ อบจ.เพื่อจัดทำงบประมาณเข้ามาแก้ไขปัญหอย่างยั่งยืนและถาวร

วิเชียร นรสิงห์

วันอังคารที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2555 หน้า

**แย่งผลศึกษา
'อาหารก่อมะเร็ง'**



ดร.โจนาธาน สโคนเฟลด์ นักวิชาการจาก ฮาร์วาร์ด สคูล ออฟ พับลิค เฮลท์ ในนครบอสตัน สหรัฐอเมริกา ร่วมกับ ศาสตราจารย์ จอห์น โจนินิตส จากมหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด เผยแพร่รายงานผลการศึกษาลงในวารสารโภชนาการคลินิกอเมริกัน เมื่อเร็วๆ นี้ระบุว่า จากการศึกษาวิเคราะห์รายงานการศึกษาก่อนหน้านี้ที่เชื่อมโยงอาหารต่างๆ ไปหลายชนิดกับความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งว่า ผลการศึกษาเหล่านั้น ไม่ผ่านการตรวจสอบซ้ำว่าอาหารต่างๆ เหล่านั้นมีผลให้ความเสี่ยงเกิดโรคมะเร็งสูงขึ้นจริงตามคำกล่าวอ้าง บางกรณีเป็นการกล่าวอ้างแบบคาบเส้น กำกวม และอีกหลายๆ กรณีไม่มีความสำคัญในเชิงสถิติ กล่าวคือ ไม่สามารถทดลองซ้ำเพื่อยืนยันผลการศึกษาดังกล่าวได้

นักวิชาการทั้งสองระบุว่า รายงานผลการศึกษาที่ว่า เนื้อแดง, ฮอตดอก, โดนัท, เบคอน เรื่อยไปจนกระทั่งถึงน้ำสลัดไขมันต่ำ, ขนมปังที่เพิ่งจมน้ำไหม้เกรียม และน้ำชา มีส่วนทำให้ความเสี่ยงเป็นมะเร็งเพิ่มขึ้นนั้น จัดอยู่ในกลุ่มรายงานการศึกษาที่ไม่น่าเชื่อถือดังกล่าวนี้ ซึ่งส่วนใหญ่ตีพิมพ์อยู่ตามหนังสือพิมพ์แทบลอยด์และนิตยสารสำหรับผู้หญิง ที่จำเป็นต้องอ่านทำความเข้าใจอย่างระมัดระวัง เพราะส่วนใหญ่แล้วเป็นผลการศึกษาที่มีนัยสำคัญเชิงสถิติน้อยมากนั่นเอง

นิตยสาร ข่าวการ 'ซี.12'

ปธพ.1

หลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมบาลีบาลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ รุ่นที่ 1 (ปธพ.1) เกิดขึ้นเป็นโครงการตามพระราชดำริของ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ที่มอบให้กับคณะกรรมการแพทยสภาว่า ในยุคที่บ้านเมืองมีความขัดแย้ง ขอให้แพทย์ไทย “อ่อนน้อมถ่อมตน ทุกคนมีดี อย่าดูถูกใคร”

เป็นการจัดให้มีการเรียนรู้ร่วมกันของแพทย์ซึ่งจบจากคณะแพทยศาสตร์ทั้ง 19 แห่ง และทำงานอยู่ใน 4 สาขาหลัก ได้แก่ 1. ครูแพทย์ (คณะแพทยศาสตร์) 2. แพทย์ในกระทรวงสาธารณสุข 3. แพทย์ในภาครัฐอื่นๆ 4. แพทย์ในภาคเอกชนเป็นนักศึกษา รุ่นแรกจำนวน 120 คน

นักศึกษาที่เป็นบุคคลสำคัญทางการแพทย์ และสังคมในหลักสูตรดังต่อไปนี้

ผู้บริหารจากคณะแพทยศาสตร์ ประกอบด้วย ศ.(พิเศษ) นพ.ไพจิตร ปวะบุตร อุปนายกสภาม.นราธิวาสศ.นพ.อดิศร ภัทรานุรักษ์ อดีตคณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นพ.ประวิตร อัศวานนท์ รองคณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รศ.นพ.พงษ์ศักดิ์ ยุททระนันท์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รศ.นพ.พงษ์ศักดิ์ ยุททระนันท์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่ รศ.นพ.ชัยวัฒน์ บำรุงกิจ รองผอ.รพ.มหาสารคาม เชียงใหม่ รศ.พญ.จิตติมา ชีวะโชติ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล รศ.นพ.บุญส่ง พงษ์สุนทร หัวหน้าสาขาวิชาภาควิชาอายุรศาสตร์ ม.ขอนแก่น รศ.นพ.พันธุ์ศักดิ์ ลักษณะบุญส่ง รองคณบดีคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล รศ.ดร.นพ.วิชัย วงศ์ชนะภัย รองผอ.รพ.ศิริราช รศ.นพ.วิสูตร ฟองศิริไพบูลย์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ผศ.นพ.วีระศักดิ์ จรัสชัยศรี รองผอ.ฝ่ายบริหาร รพ.ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ พญ.กัญญา ชำนิประศาสน์ รองคณบดีคณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ นพ.ณรงค์ฤทธิ์ มีศยาอนนท์ รองผอ.รพ.รามธิบดี นพ.จรูญศักดิ์ นวลแจ่ม คณบดีคณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล ม.กรุงเทพมหานคร นพ.องอาจ เลิศพรศิลป์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ม.นเรศวร นพ.เอกวิทย์ ศรีปวิภูฒิ รองคณบดีคณะแพทยศาสตร์ ม.นเรศวร นพ.เพ็ญวีร์ คุปต์รองคณบดีคณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล ม.กรุงเทพมหานคร รองศาสตราจารย์พองคำ ตีลกสกุลชัย คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ม.มหิดล ผศ.มยุรี นิรัตธวราดร รองคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์

ผู้บริหารทางการแพทย์จากกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย

นพ.คำรณ ไชยศิริ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข นพ.ธเรศ กรัษนัยรวิวงค์ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ นพ.ณัฐวุฒิ ประเสริฐศิริ พงศ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี นพ.ถวัลย์ พบลาภ

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม นพ.ธงชัย กิรติหัตถยากร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระนอง นพ.สมเกียรติ ขำนุรักษ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล นพ.ชัยรัตน์ เวชพานิช นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร นพ.พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน นพ.ชัยรินทร์ ปิ่นสุวรรณ ผอ.รพ.เจ้าพระยาอภัยมราช สุพรรณบุรี นพ.โชคชัย ลีโทชาลิต ผอ.รพ.กระทุ่มแบน นพ.กิตติโชติ ตั้งกิตติถาวร ผอ.รพ.สมเด็จพระพุทธพรหม ตพานหิน นพ.ประชา ชยาภิรม ผอ.รพ.พุทธโสธร พญ.สุจิต ธรรมมานัตต์ ผอ.รพ.ประสาทเชียงใหม่ พญ.วนิดา สาดตระกูลวัฒนา ผอ.รพ.อินทร์บุรี พญ.ฤทัย วรรณวินิจ ผอ.รพ.เขียงคำ พญ.ภัทรา อังสุวรรณ รองผอ.สถาบันประสาทวิทยา พญ.สมบัติ ชูติมานุกูล รองผอ.รพ.ระยอง นพ.สิทธิชัย กุลพรศิริกุล รองผอ.รพ.สมุทรปราการ พญ.ประทุมพร บุรณเจริญ ประธานสมาพันธ์แพทย์ รพ.ศูนย์/รพ.ทั่วไป นพ.เมธี วงศ์ศิริสุวรรณ ศัลยแพทย์ประสาท รพ.ราชวิถี พญ.ชนัญญา พัฒนศักดิ์กัญญา นายแพทย์เชี่ยวชาญ รพ.สวรรคค-ประจักษ์ นพ.ณรงค์ ธาดาเดช นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.อุดรธานี นพ.วิศิษฐ์ อภิสิทธิ์วิทยา อายุรแพทย์ รพ.พิจิตร นางจากรุณี จันทร์เพชร นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กระทรวงสาธารณสุข ยังมีผู้บริหารทางการแพทย์ในภาครัฐอื่นๆ และภาคเอกชน เข้ามาร่วมด้วย.

“ซี.12”

พยาบาลลุ่นผล ครม.

รศ.ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ กล่าวว่า จากการหารือกับ น.ส. ยิ่งลักษณ์ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี พบว่าส่วนใหญ่พอใจ แต่ตนเรียกร้องให้บรรจุเป็นข้าราชการในปี 2556 จำนวน 2 ครั้ง คือเดือน ม.ค. และ ต.ค. และบรรจุครั้งที่ 3 เดือน ต.ค. 2557 ซึ่งเรื่องนี้ นายกฯ มอบหมายให้สำนักงานงบประมาณและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปพิจารณา อย่างไรก็ตาม ต้องรอดูผลการประชุมคณะรัฐมนตรี (ครม.) วันที่ 11 ธ.ค. ก่อนว่าจะอนุมัติตามที่นายกฯ รับปากไว้หรือไม่ หากไม่เป็นที่พอใจตามที่หารือร่วมกัน จะกำหนดแนวทางเคลื่อนไหวอีกครั้ง

น.ส.ศิริรัตน์ วงศ์บุคดา ประธานเครือข่ายพยาบาลลูกจ้างชั่วคราว กล่าวว่า จากการหารือถือว่าเป็นที่พึงพอใจและยอมรับได้ ดังนั้น เรื่องที่ทางกลุ่มพยาบาลลูกจ้างชั่วคราวจะลาหยุดวันที่ 1-3 ม.ค. 2556 ก็จะยุติไว้ก่อน.



จัดงานใหญ่ วิทยาผิว่องผวจ.พระนครศรีอยุธยา ทวี นริสศิริกุล
รองฯ สมทรง พันธุ์เจริญวรกุล นายกอบจ. เหล่ากาชาด ข้าราชการ ร่วมพิธี
บวงสรวงการจัดงาน “ขอยศยิ่งฟ้าอยุธยามรดกโลกและงานกาชาด” ประจำปี ๕๕
ณ บึงพระราม ในอุทยานประวัติศาสตร์พระนครศรีอยุธยา.

แนะเพิ่มบริการตรวจตาบอดสี เพื่อวางแผนชีวิตอนาคต



จักษุแพทย์เผยชายร้อยละ 7 และหญิงร้อยละ 1 มีปัญหาตาบอดสีตั้งแต่กำเนิด ส่วนใหญ่ไม่รู้ตัวมาก่อน จนกว่าจะสมัครเรียนหรือทำงาน ชีโรคนี้นับเป็นกรรมพันธุ์ ไม่มียารักษา แนะเพิ่มบริการตรวจคัดกรองตาบอดสี วางแผนอนาคตอย่างเหมาะสม...

ไทยรัฐออนไลน์

โดย ทีมข่าวไทยรัฐออนไลน์
3 ธันวาคม 2555, 19:00 น.

เนื้อหาที่เกี่ยวข้อง
1 ข่าว

เมื่อวันที่ 3 ธ.ค. นพ.ฐาปนวงศ์ ตั้งอุไรวรรณ จักษุแพทย์ประจำโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จ.นนทบุรี ให้สัมภาษณ์ว่า ขณะนี้มีความเป็นห่วงเด็กนักเรียนหลายคนที่ต้องพลาดโอกาสเรียนต่อในสายอาชีพที่ต้องการ เนื่องจากปัญหาสายตาคิดปกติ โดยเฉพาะโรคตาบอดสี ซึ่งปีนี้มีตัวอย่างเกิดขึ้นแล้ว เช่น กรณีเด็กนักเรียนอายุ 16 ปี เป็นความหวังของครอบครัว เสียเงินค่าเรียนกวดวิชาหลายหมื่นบาท เพื่อหวังสอบเข้าโรงเรียนเตรียมทหาร ผลปรากฏว่าเด็กชายนี้สอบได้ แต่เด็กไม่ทราบว่าเป็นโรคตาบอดสีมาก่อนกวดวิชา มารู้ตอนหลังถึงแม้ว่านักเรียนผู้นี้จะผ่านข้อเขียน ก็ไม่สามารถผ่านการตรวจร่างกายเพราะเป็นโรคตาบอดสี

นพ.ฐาปนวงศ์ กล่าวว่า โรคตาบอดสีไม่ใช่โรคตาบอดหรือมองไม่เห็น และโรคนี้ถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ หากมีพ่อหรือแม่เป็น คนไทยยังรู้จักโรคนี้น้อย ผู้ที่เป็นโรคตาบอดสีมีการมองเห็นเป็นปกติ แต่จะมีความผิดปกติในเรื่องของการแยกสี โดยทั่วไปจะมี 2 กลุ่มคือ 1. กลุ่มตาบอดสีแดงกำเนิด ซึ่งเป็นโรคทางพันธุกรรมตาบอดสีชนิดนี้พบมากในผู้ชายร้อยละ 7 และผู้หญิงพบร้อยละ 1 แบ่งออกเป็น 3 ชนิด ชนิดที่พบมากที่สุดคือตาบอดสีแดง สีเขียว ผู้ป่วยจะแยกสีแดงและสีเขียวออกจากสีอื่นๆ ค่อนข้างลำบาก โดยเฉพาะเวลาที่แสงไม่สว่างนัก ชนิดที่พบรองลงมาคือตาบอดสีน้ำเงิน สีเหลือง มีปัญหาในการแยกสีน้ำเงินและเหลืองออกจากสีอื่นค่อนข้างลำบาก ซึ่งคนที่บอดสีแดง สีเขียว มักจะมีปัญหาบอดสีน้ำเงิน สีเหลืองด้วย และชนิดสุดท้ายคือตาบอดสีทุกสี เป็นชนิดที่พบน้อยที่สุด ผู้ป่วยจะมองไม่เห็นสีทุกสี เห็นแต่เพียงสีขาวและดำเท่านั้น

2. กลุ่มตาบอดสีที่เกิดขึ้นภายหลัง จะพบในผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคทางจอประสาทตาหรือโรคเส้นประสาทตาอักเสบ พบได้น้อย ผู้ป่วยจะมองเห็นสีต่างๆ แต่มักเรียกชื่อสีหรือเห็นสีผิดไปจากสีที่แท้จริง ส่วนใหญ่จะผิดปกติสีน้ำเงิน สีเหลือง มากกว่าสีแดงสีเขียว โดยความผิดปกตินี้อาจเป็นตาเดียวหรือเป็นทั้ง 2 ตา ขึ้นอยู่กับสาเหตุและความรุนแรงของโรค

จักษุแพทย์ รพ.พระนั่งเกล้า กล่าวต่อว่า ปัจจุบันวงการจักษุแพทย์ทั่วโลกยังไม่สามารถรักษาโรคตาบอดสีให้หายขาดได้ และตาบอดสีในคนไทยส่วนใหญ่จะเป็นแต่กำเนิด วิธีที่ดีที่สุดที่จะรู้ว่าตนเองมีปัญหาหรือไม่ก็คือการตรวจหาความผิดปกติของสายตาเพื่อให้รู้ตัวว่าเป็นโรคตาบอดสีหรือไม่ จะได้วางแผนการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม เลือกงานอาชีพที่ปลอดภัย ในกลุ่มประชาชนทั่วไปสามารถตรวจสอบการมองเห็นตนเอง หากมองแล้วแยกสีไม่ได้เหมือนคนอื่นควรพบจักษุแพทย์ โดยโรคนี้ไม่มียา รักษา สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ เลือกงานและอาชีพที่เหมาะสมได้ โดยเฉพาะคู่สามีภรรยาที่เป็นโรคนี้ มีความเสี่ยงถ่ายทอดพันธุกรรมไปสู่บุตรหลาน ขอแนะนำให้พาลูกไปพบจักษุแพทย์เพื่อตรวจสอบว่าลูกมีปัญหาตาบอดสีหรือไม่ตั้งแต่เนิ่นๆ และให้รู้ว่บอดสีประเภทไหน เพื่อวางแผนอนาคตของลูก ทั้งเลือกสายการเรียน อาชีพในอนาคต และการใช้ชีวิตประจำวัน

“ในฐานะจักษุแพทย์ ขอเสนอให้กระทรวงศึกษาธิการเพิ่มบริการตรวจคัดกรองตาบอดสีให้เด็กนักเรียนที่กำลังเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ทุกโรงเรียนทั้งสังกัดภาครัฐและเอกชน ซึ่งที่ผ่านมายังไม่เคยมีการตรวจตาบอดสีในโรงเรียนมาก่อน การตรวจตั้งแต่อยู่ชั้นประถมปีที่ 1 จะเป็นผลดีต่อตัวเด็ก ทำให้เด็กรู้ปัญหาของตนเอง รวมทั้งพ่อแม่รู้ปัญหาของลูก เพื่อร่วมกันวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคตจนกระทั่งมีครอบครัว ลดผลกระทบทางจิตใจ เพราะตาบอดสีสามารถเรียนได้ และทำงานบางประเภทได้ซึ่งมีให้เลือกอย่างหลากหลาย ซึ่งการทดสอบนั้นมีวิธีการง่ายมาก โดยใช้ภาพทดสอบตาบอดสีอย่างง่ายซึ่งมี 13 แผ่นราคาถูก หากพบผิดปกติให้ส่งไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน หรือพบจักษุแพทย์ที่โรงพยาบาล เป็นวิธีการที่คุ้มค่าและมีประโยชน์มากที่สุด เพื่อเลือกสายอาชีพให้เด็กได้อย่างเหมาะสม” นพ.รภาพน วงศ์ กล่าว



SEARCH

ค้นหาข่าววันนี้

Submit

หน้าแรกผู้จัดการ Online | หน้าแรกคุณภาพชีวิต | สุขภาพ [RSS](#)

สุขภาพ ▶ ข่าว [RSS](#)



สธ.ฟัง "สูตรยาต้านเอดส์" ช่วยผู้ป่วยอายุยืนขึ้น

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 3 ธันวาคม 2555 12:19 น.



[👍 ถูกใจ](#) [f](#) เป็นคนแรกของคุณที่ถูกใจสิ่งนี้

สธ.ฟัง ผลงานวิจัย "สูตรยาต้านไวรัสเอดส์" ช่วยผู้ป่วยเอดส์อายุยืนยาวขึ้น การ์ตูนดีด้วย 3 รางวัลใหญ่ระดับประเทศ ผลงานได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในระดับนานาชาติอย่างต่อเนื่อง

นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า รัฐบาลมีนโยบายในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มาโดยตลอด โดยเฉพาะนโยบายของรัฐบาลที่จัดให้โรคเอดส์เป็นหนึ่งในโรคที่มีการบูรณาการในระบบหลักประกันสุขภาพทั้ง 3 กองทุน ได้แก่ สวัสดิการข้าราชการ ประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ 30 บาทรักษาทุกโรค เพื่อให้คนไทยได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ มาตรฐานเดียวกันเมื่อมีการเปลี่ยนสิทธิ์ก็ยังคงได้รับการรักษาเหมือนเดิม โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2555 ที่ผ่านมา

และทุกวันที่ 1 ธันวาคมของทุกปี องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดให้เป็นวันเอดส์โลก(World AIDS Day) เพื่อให้ทุกคนทั่วโลกได้ตระหนักถึงอันตรายจากการติดต่อของโรคเอดส์รวมถึงสร้างเสริมและสนับสนุน ให้มีมาตรการการป้องกันโรคเอดส์ให้มากยิ่งขึ้นในสังคมทุกระดับ สำหรับในปี 2556 ประเทศไทยได้มีมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ สธ.ได้ดำเนินการตามยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2555-2559 โดยเร่งรัดขยายการป้องกันให้ครอบคลุมประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง กลุ่มวัยรุ่น และกลุ่มชายรักชาย โดยคณะรัฐมนตรีกำหนดให้วันที่ 1 กรกฎาคมทุกปี เป็นวันรณรงค์ตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีแห่งชาติ จะเริ่มตั้งแต่ปี 2556 เป็นต้นไป และเพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยประชาชนสามารถเข้ารับบริการตรวจเลือดฟรีปีละ 2 ครั้งทุกสิทธิหลักประกันสุขภาพ ได้ที่โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งทั่วประเทศ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อได้ทราบสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวีของตนแต่เนิ่นๆ และเข้าสู่ระบบการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างรวดเร็วทุกคน เป็นการป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น

นอกจากนี้ สธ.ยังได้ส่งเสริมให้มีการพัฒนาคุณภาพบริการด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อาทิ จัดทำแนวทางระดับชาติการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และพนักงานบริการทางเพศ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและระบบการดูแลสุขภาพรวมถึงเสริมสร้างกลไกความร่วมมือระหว่างประเทศ การศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ รวมถึงการค้นคว้าวิธีการรักษาและยืดอายุของผู้ป่วยเอดส์ในประเทศให้ยืนยาวขึ้นด้วย

ด้าน **ดร.นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์** อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า ในปีที่ผ่านมา สธ.ได้ทำการศึกษาและเผยแพร่ผลงานวิจัยเกี่ยวกับการค้นหาสูตรยาต้านไวรัสที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยเอดส์คนไทยที่กำลังเป็นวันโรค เรื่อง การศึกษาเพื่อเปรียบเทียบยาต้านไวรัสสูตรที่มีอีฟาเวเรนซ์กับสูตรที่มีเนวิราพิน ในผู้ป่วยเอดส์ที่กำลังเป็นวันโรคและได้รับยาวันโรคที่มีไรแฟมพิซินเป็นส่วนประกอบ ผลงานโดย นพ.วีรวัฒน์ มโนสุทธิ สังกัดสถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค พร้อมทีมนักวิจัย ซึ่งผลงานดังกล่าวเป็นประโยชน์ต่อประชาชนและสังคมโดยรวม โดยเฉพาะในผู้ป่วยเอดส์ โดยปกติเมื่อเชื้อไวรัสเอชไอวีได้เข้าสู่ร่างกายจะไปทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดต่ำลง ผู้ป่วยจึงมีโอกาสติดเชื้อฉวยโอกาสได้ง่าย ประกอบกับประเทศไทยยังมีการระบาดของวันโรค เพราะฉะนั้นจึงพบอุบัติการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวันโรคได้มาก โดยวันโรคนับเป็นสาเหตุของโรคติดเชื้อฉวยโอกาสสูงเป็นอันดับหนึ่งของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยเสียชีวิตด้วย เพราะผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นวันโรคมักจะมีอาการรุนแรงกว่าคนปกติที่เป็นวันโรค ในการรักษาผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวันโรคด้วยนั้น ผู้ป่วยจะได้รับทั้งยาต้านไวรัสเอดส์ควบคู่ไปกับยารักษาวันโรค แต่ปัญหาที่พบคือ ยาต้านไวรัสเอดส์มีปฏิกิริยากับยารักษาวันโรคที่ชื่อไรแฟมพิซิน ซึ่งลดทอนประสิทธิภาพของยาต้านไวรัสในร่างกายผู้ป่วย 20-50% ส่งผลให้เกิดการดื้อยาและต้องเปลี่ยนไปใช้ยาสูตรสำรองที่ราคาแพง และภายหลังการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับยาสูตรที่มีอีฟาเวเรนซ์เป็นส่วนประกอบนั้นมีแนวโน้มการเกิดภาวะการรักษาล้มเหลวร้อยละ 3.6 เท่า งานวิจัยนี้จึงก่อให้เกิดกรอบการรักษาผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี เกณฑ์อายุเฉลี่ยใกล้เคียงคนปกติ และถือว่าเป็นสูตรยาต้านไวรัสเอดส์ที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นวันโรคด้วย

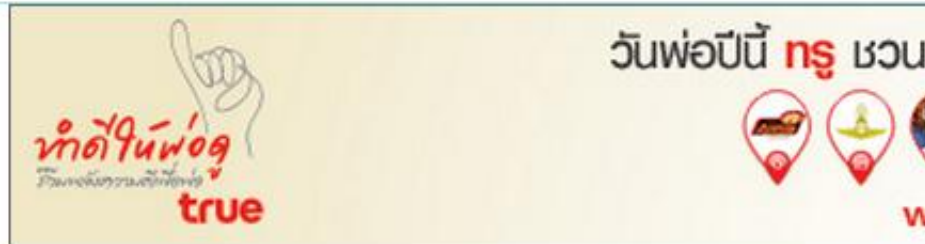
ทั้งนี้ จากผลงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ **นพ.วีรวัฒน์ มโนสุทธิ** และ **ทีมวิจัย** ได้รับรางวัลสำคัญในระดับประเทศ 3 รางวัล ได้แก่ 1.รางวัลนักวิจัยดีเด่น TRF-CHE-SCOPUS Young Researcher Awards 2011 สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) 2.รางวัลผลงานวิจัยเด่น สกว.ประจำปี 2554 ในกลุ่มวิจัยด้านวิชาการ และล่าสุดเมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน 2555 ที่ผ่านมา ได้รับรางวัลโครงการวิทยาศาสตร์สู่ความเป็นเลิศ จากสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา นอกจากนี้ ผลงานวิจัยนี้ยังได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการชั้นนำระดับนานาชาติหลายฉบับ เช่น วารสาร **Clinical Infections Diseases**, วารสาร **AIDS**, วารสาร **Antimicrobial agents and chemotherapy** และวารสาร **AIDS Research and Therapy** เป็นต้น

ที่สำคัญ บทความเหล่านี้ เป็นการสร้างผลงานในระดับนานาชาติ และสร้างชื่อเสียงให้กับประเทศไทย ซึ่งเป็นที่อ้างอิงและเป็นต้นแบบในการดำเนินงานทั้งในประเทศและต่างประเทศมากมาย ดังจะเห็นได้จากบทความหลักที่โด่งดังตีพิมพ์ในวารสาร **Clinical Infections Diseases** เป็นบทความที่ได้ถูกอ้างอิงสูงสุดบทความหนึ่งในรอบ 1 ปีของวารสาร และผลงานวิจัยยังได้ถูกนำไปอ้างอิงในแนวทางการรักษาผู้ป่วยเอดส์ทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งถือว่าเป็นประโยชน์อย่างมากต่อแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์และต่อผู้ป่วยโดยตรง หากประชาชนมีข้อสงสัยสามารถโทร.สายด่วนปรึกษาเอดส์แห่งชาติ 1663 และ 02-253-0996 ทางเว็บไซต์ www.adamslove.org หรือศูนย์บริการข้อมูลฮีออตไลน์ กระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ 1422



หน้าแรกผู้จัดการ Online | หน้าแรกคุณภาพชีวิต | สุขภาพ [RSS](#)

สุขภาพ ▶ ข่าว [RSS](#)



กรมอนามัย หน้าบาน ป.ป.ช.มอบโล่การันตีหน่วยงานที่มีความโปร่งใส

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 3 ธันวาคม 2555 12:41 น.

Tweet 3

+1 0

ถูกใจ 2 คนถูกใจสิ่งนี้ เป็นคนแรกจากเพื่อนของคุณ

กรมอนามัย สธ.ปลื้ม! ป.ป.ช.มอบโล่หน่วยงานที่มีความโปร่งใส ประจำปี 54 ด้าน อธิบดีกรมอนามัย ระบุรางวัลนี้จะสร้างความท้าทายให้กรมทำงานให้มีประสิทธิภาพสมกับรางวัลที่ได้รับ

วันนี้ (3 ธ.ค.) **นายแพทย์ เจษฎา โชคดำรงสุข** อธิบดีกรมอนามัย เปิดเผยภายหลังรับมอบโล่ประกาศเกียรติคุณหน่วยงานภาครัฐที่มีความโปร่งใสในการดำเนินงานจาก ป.ป.ช.ณ สำนักงาน ป.ป.ช.(สนามบินน้ำ) จังหวัดนนทบุรี ว่า นับเป็นเกียรติแก่กรมอนามัยอย่างยิ่งที่ คณะกรรมการ ป.ป.ช.ได้พิจารณามอบรางวัลตามการประเมินผลตามดัชนีชี้วัดความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐปี 2554 ให้กับกรมอนามัย และได้เชิญกรมอนามัยเข้ารับโล่ประกาศเกียรติคุณในครั้งนี้ นับจากที่สำนักงาน ป.ป.ช.ได้จัดทำดัชนีวัดความโปร่งใสเฉพาะหน่วยงานภาครัฐขึ้น โดยกรมอนามัยเป็นหน่วยงานที่สมัครเข้าร่วมประเมินตามดัชนีชี้วัดความโปร่งใสที่ ป.ป.ช.กำหนด 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความโปร่งใสในการกำหนดยุทธศาสตร์ ด้านความโปร่งใสในการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ ด้านความโปร่งใสในการติดตามและประเมินผล และด้านการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต โดยมี 9 ดัชนีวัดความโปร่งใส ซึ่งประกอบด้วย 17 ตัวชี้วัด อาทิ ดัชนีความโปร่งใสของยุทธศาสตร์ ดัชนีความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง ดัชนีการเข้าถึงข้อมูลของประชาชนตามภารกิจหลักของหน่วยงาน ดัชนีผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติราชการ และดัชนีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการ

สำนักงาน ป.ป.ช.เป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลทุกตัวชี้วัดพร้อมให้คะแนนตามเกณฑ์การประเมิน โดยผลรวมคะแนนตัวชี้วัดทุกตัวจะเป็นคะแนนความโปร่งใสของส่วนราชการ และจะถูกปรับฐานเป็นคะแนนเต็ม 100 คะแนน ซึ่งกรมอนามัยได้รับคะแนนผลการประเมินในอันดับสูงสุด ทั้งนี้ กรมอนามัยได้ตอบแบบสำรวจความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ พ.ศ.2554 จำนวน 11 ข้อ ส่วนใหญ่ดำเนินการได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด อาทิ กรมอนามัยมีการกำหนดยุทธศาสตร์ และดำเนินการตามยุทธศาสตร์ มีการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดหาพัสดุ ด้วยการจัดทำแผน การรายงานผลการจัดหาพัสดุ จัดซื้อจัดจ้างประจำปี มีการเปิดเผยข้อมูลผลการจัดซื้อจัดจ้างของโครงการทั้งหมด มีช่องทางสื่อสารให้กับประชาชนเข้าถึงข้อมูลตามภารกิจหลัก ผ่านทางเว็บไซต์ สื่อโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ แผ่นพับ เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติราชการตามภารกิจหลัก มีคู่มือหรือการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน มีขั้นตอนและกระบวนการสำหรับการแก้ปัญหาเรื่องร้องเรียน มีการติดตามประเมินผลภารกิจหลักในรอบปีที่ผ่านมา และแผนการติดตามประเมินผลในปีปัจจุบัน รวมทั้งมีขั้นตอนและกระบวนการติดตามประเมินผลภารกิจหลักโดยสถาบันหรือผู้เชี่ยวชาญอิสระจากภายนอก ซึ่งกรมอนามัยได้นำผลการตรวจสอบ ติดตาม ประเมินผลของสถาบันไปปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาการปฏิบัติราชการตามภารกิจหลักต่อไป



ภาพประกอบจากอินเทอร์เน็ต

"ความสำเร็จในครั้งนี้ ถือเป็นอีกหนึ่งรางวัลแห่งความภาคภูมิใจของบุคลากรกรมอนามัยทุกคน ที่มีส่วนช่วยกันดำเนินการได้ตรงตามดัชนีวัดความโปร่งใสหน่วยงานภาครัฐ ปี 2554 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในงบประมาณ 2555 สำนักงาน ป.ป.ช.ได้กำหนดให้ทุกส่วนราชการ ประเมินดัชนีวัดความโปร่งใสฯ ซึ่งมี 7 ดัชนี 18 ตัวชี้วัด จึงเป็นอีกหนึ่งความท้าทายสำหรับกรมอนามัยที่ต้องร่วมกันดำเนินงานและรายงานผลการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับดัชนีและตัวชี้วัดที่กำหนดต่อไป" อธิบดีกรมอนามัย กล่าวในที่สุด



แพทย์จุฬาฯ ยัน “โครงค้ำยันฯ” รักษาหัวใจตีบแนวใหม่ได้ผล

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 3 ธันวาคม 2555 17:07 น.



1



0

ถูกใจ 11 คนถูกใจสิ่งนี้ เป็นคนแรกจากเพื่อนของคุณ

แพทย์จุฬาฯ เผย กรมบัญชีกลางเตรียมบรรจุ โครงค้ำยันขยายหลอดเลือดแบบย่อยสลายได้ ซึ่งเป็นการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบแนวใหม่ เข้าสู่สิทธิสวัสดิการข้าราชการ แต่เบิกได้ในราคาเทียบเท่าการทำบอลลูนแบบใส่ขดลวด ส่วนต่างที่เหลือผู้ป่วยต้องจ่ายเอง ชูย่อยสลายได้ใน 2 ปี ไม่เป็นสิ่งแปลกปลอมในร่างกาย ลดโอกาสเสี่ยงกลับมาเป็นเส้นเลือดหัวใจตีบอีก

รศ.นพ.วสันต์ ภูโยเฉลิม แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด อาจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เปิดเผยว่า **ขณะนี้ รพ.จุฬาฯ มีการนำโครงค้ำยันขยายหลอดเลือดชีวภาพเคลือบยาชนิดย่อยสลายได้ (Bioresorbable Vascular Scaffold) เข้ามาใช้ในการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเป็นแห่งแรกของประเทศไทย** โดยทำเรื่องขออนุญาตเป็นพิเศษเพื่อนำมาใช้ในกรณีศึกษาผู้ป่วยแล้ว 2 ราย เนื่องจากเป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ผลิตในสหรัฐอเมริกา แต่ยังไม่มีการรับรองภายในประเทศสหรัฐอเมริกาเอง ซึ่งคาดว่าจะต้องใช้เวลาอีกประมาณ 2 ปี แม้จะมีการวิจัยที่ได้ผลชัดเจนจากกลุ่มประเทศยุโรปแล้วก็ตาม อาทิ ออสเตรเลีย เบลเยียม เดนมาร์ก ฝรั่งเศส เนเธอร์แลนด์ ฯลฯ ทำให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ยังไม่รับรองอุปกรณ์ทางการแพทย์ดังกล่าวเพื่อใช้ในทางการค้า แต่สามารถใช้ในการกรณีการศึกษาได้

รศ.นพ.วสันต์ กล่าวอีกว่า เดิมการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบจะใช้วิธีการผ่าตัดบายพาส และการทำบอลลูนขยายหลอดเลือดโดยการใช้ขดลวดเข้าไปขยาย แต่เนื่องจากขดลวดเป็นสิ่งแปลกปลอมในร่างกาย ทำให้การฟื้นตัวของหลอดเลือดไม่เป็นธรรมชาติ มีโอกาสที่เม็ดเลือดยึดเกาะตัวรวมกันจนเป็นลิ่มเลือดจนนำไปสู่ภาวะขดลวดอุดตันได้ แม้จะมีโอกาสเกิดน้อยแต่ก็มีอันตรายถึงชีวิต จึงเป็นที่มาของโครงค้ำยันขยายหลอดเลือดชนิดย่อยสลายได้ เพราะผลผลิตมาจากโพลีแลคติก แอซิด (Polylactic acid) ที่จะค่อยๆ ย่อยสลายเป็นน้ำและคาร์บอนไดออกไซด์ได้ภายใน 2 ปี และถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกาย ลดโอกาสการเกิดหลอดเลือดหัวใจตีบอีก



รศ.นพ.วสันต์ อุทัยเฉลิม

“โครงค้ำยันฯจะมีความแข็งแรงเหมือนขดลวด สามารถค้ำยันเป็นโครงสร้างได้ประมาณ 6 เดือน เพื่อให้การฟื้นตัวของหลอดเลือดสมบูรณ์ จากนั้นจะค่อยๆ สลาย และถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายไปเองภายใน 2 ปี หลอดเลือดก็จะกลับมาเป็นปกติ สามารถหดและคลายตัวได้ดีกว่าการใส่ขดลวด ซึ่งมีความแข็งทำให้เลือดไหลเวียนไม่สะดวกและติดขัด อย่างไรก็ตาม แม้จะช่วยให้หลอดเลือดกลับมาเป็นปกติ แต่ผู้ป่วยควรระมัดระวังในเรื่องของเบาหวาน ไขมันสูง ความดันโลหิตสูง และบุหรี่ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการหลอดเลือดหัวใจตีบด้วย” รศ.นพ.วสันต์ กล่าว

รศ.นพ.วสันต์ กล่าวด้วยว่า เมื่อประมาณ 1-2 เดือนที่ผ่านมา สมาคมมิถุนากรหัวใจและหลอดเลือดแห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นสมาคมวิชาชีพของแพทย์ผู้ทำบอลลูน ได้เสนอให้ต่อกรมบัญชีกลาง เพื่อให้บอลลูนโครงค้ำยันฯเข้าสู่ระบบการเบิกของสิทธิสวัสดิการข้าราชการแล้ว ซึ่งดูจากท่าทีของกรมบัญชีกลางคาดว่าจะสามารถออกระเบียบให้สามารถใช้ได้ภายในปี 2556 โดยสามารถเบิกค่ารักษาได้เทียบเท่ากับการทำบอลลูนใส่ขดลวด ซึ่งราคาอยู่ที่ประมาณ 45,000 บาท ต่อหนึ่งขดลวด แต่ส่วนต่างของราคาที่เหลือผู้ป่วยต้องจ่ายเอง ซึ่งราคาของโครงค้ำยันฯจะแพงกว่าขดลวดถึง 3 เท่า

“การรักษาหลอดเลือดด้วยการทำบายพาส บอลลูนใส่ขดลวด หรือใส่โครงค้ำยันฯ เป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ ประชาชนและผู้ป่วยโดยเฉพาะ 4 กลุ่มเสี่ยงควรหมั่นรักษาสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และหากมีอาการเหนื่อยง่ายขึ้น เช่น เดินขึ้นบันได 2-3 ชั้นแล้วรู้สึกเหนื่อยกว่าเมื่อก่อน มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกเหมือนหัวใจขาดเลือด มีอะไรมากดทับ มีบริด หรืออาการแสบๆ ควรไปทำการตรวจและให้แพทย์วินิจฉัยทันทีว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบหรือไม่ เพื่อที่จะทำการรักษาได้อย่างทัน่วงที” รศ.นพ.วสันต์ กล่าว





ผลวิจัยชี้ "โฟเลท ไอโอดีน เหล็ก" ป้องกันพิการแต่กำเนิดได้ 50%

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 3 ธันวาคม 2555 18:37 น.

 [Tweet](#) { 2 }

 +1 { 0 }

 [ถูกใจ](#)  4 คนถูกใจสิ่งนี้ เป็นคนแรกจากเพื่อนของคุณ

สมาคมเพื่อเด็กพิการฯ จี รม.บรรจฯ "โฟเลท ไอโอดีน ธาตุเหล็ก" เข้าชุดสิทธิประโยชน์ สปสช.หลังวิจัยพบป้องกันพิการแต่กำเนิดได้ 50% หวังลดยอดทารกไทยพิการแต่กำเนิดที่พุ่งสูงถึง 4 หมื่นรายต่อปี ด้าน 8 โรงเรียนแพทย์จับมือทำคู่มือป้องกันดูแล ให้ความรู้หมอ พยาบาล ชุมชนทั่วประเทศ

วันนี้ (3 ธ.ค.) ที่โรงแรมเดอะสุโกศล ศ.พญ.พรสวรรค์ วสันต์ นายกสมาคมเพื่อเด็กพิการแต่กำเนิด (ประเทศไทย) แถลงข่าว "ผนึกกำลังหยุดความพิการแต่กำเนิดในประเทศไทย" ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ว่า วันที่ 3 ธ.ค.เป็น "วันคนพิการสากล" แม้ไทยจะมีการทำงานเพื่อพัฒนาสิทธิความเท่าเทียมของผู้พิการอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงความเข้าใจเรื่องป้องกันความพิการแต่กำเนิด ซึ่งแต่ละปีพบเด็กเกิดใหม่พิการ 24,000-40,000 คน จากทั้งพันธุกรรม และสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะโภชนาการ ซึ่งสามารถป้องกันได้ โดยจะต้องเร่งผลักดันใน 4 เรื่อง คือ 1.กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสร้างระบบดูแลรักษาแบบองค์รวม 2.ให้ความรู้ด้านการป้องกันเพื่อลดอุบัติการณ์ 3.บรรจฯ Triferdine ซึ่งประกอบด้วยโฟเลท ไอโอดีน และธาตุเหล็ก ให้อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อให้ประชาชน โดยเฉพาะหญิงวัยเจริญพันธุ์เข้าถึงอย่างเท่าเทียม ซึ่งมีจรรยาบรรณการเภสัชกรรม (อก.) ผลิตยาดังกล่าวและกรมอนามัยแจกจ่ายให้โรงพยาบาลต่างๆ แต่แพทย์ไม่กล้าใช้ เนื่องจากยังไม่ผ่านการขึ้นทะเบียนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และ 4.สร้างเครือข่ายระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ให้ชุมชนดูแลกันเอง ซึ่งรัฐบาลควรให้ความสำคัญอย่างจริงจัง เพราะหากประเทศไทยมีเด็กโอดิวต่ำกว่าเกณฑ์มาก จะไม่สามารถแข่งขันกับนานาประเทศได้

"อยากให้รัฐผลักดันการให้สารโฟเลท ไอโอดีน และธาตุเหล็ก แก่หญิงตั้งครรภ์อย่างจริงจัง เพราะเป็นสารสำคัญในการสร้างตัวอ่อน โดยเฉพาะโฟเลทที่มีการวิจัย ยืนยันว่า สามารถช่วยป้องกันความพิการแต่กำเนิดได้ถึง 50% ขณะที่ประเทศพัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา สหภาพยุโรป และออสเตรเลีย ได้มีการเสริมสารโฟเลทในขนมปัง เค้ก หรืออาหารที่รับประทานในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ประชากรทุกคนได้รับสารโฟเลท แต่เมืองไทยยังไม่ถึงขั้นนั้น" ศ.พญ.พรสวรรค์ กล่าว

ศ.พญ.พรสวรรค์ กล่าวด้วยว่า ขณะนี้โรงเรียนแพทย์ 8 แห่ง ได้แก่ รพ.ศิริราช รพ.รามาธิบดี ม.มหิดล คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น ม.เชียงใหม่ ม.สงขลานครินทร์ ม.ธรรมศาสตร์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนิ และวิทยาลัยแพทยศาสตร์ พระมงกุฎเกล้า ได้ร่วมจัดทำคู่มือคัดกรองป้องกันความพิการใน 5 กลุ่มโรคที่พบบ่อย ได้แก่ 1.อาการตาขาวขึ้นโครม 2.หลอดประสาทไม่ปิด 3.ปากแหว่งเพดานโหว่ 4.แขนขาพิการแต่กำเนิด และ 5.กล้ามเนื้อเสื่อมพันธุกรรมดูเชนนี เพื่อนำไปอบรมแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ รพ.สต.และชุมชน ใน 22 จังหวัด ตั้งแต่ป้องกันปัจจัยเสี่ยง อาทิ การกินยาโรคลมชัก ยารักษาสิว ที่จะรบกวนการสร้างตัวอ่อนทำให้เกิดโรคหลอดประสาทไม่ปิด ซึ่งมีอาการตั้งแต่กระดูกสันหลังโหว่ เนื้อสมองยื่น รุนแรงไปจนถึงไร้กะโหลกศีรษะ และเสียชีวิต นอกจากนี้ ยังสามารถป้องกันได้ด้วยโภชนาการ โดยเฉพาะการกินโฟเลท ซึ่งมีในผักสีเขียวเข้ม เช่น คะน้า ผักบุ้ง ตำลึง เป็นต้น นอกจากนี้คู่มือสำหรับบุคลากรสาธารณสุขแล้ว ยังจัดทำ Home Program เพื่อให้ชุมชนและครอบครัวดูแลผู้พิการได้





SEARCH

ค้นหาข่าววันนี้



Submit

หน้าแรกผู้จัดการ Online | หน้าแรกภูมิภาค | ภาคกลาง-ตะวันออก [RSS](#)

ดอกเบ็ญออสมทรัพย์สุดซึ้ง!!
เรื่องจริงที่คุณมองข้าม...

คลิก

รับ 4 ไร่

"สมเด็จพระเทพฯ" ทรงเกี่ยวข้าวที่กรุงเทพฯ

โดย ASTVผู้จัดการออนไลน์ 3 ธันวาคม 2555 19:22 น.

Tweet 4

+1 2

ถูกใจ

68 คนถูกใจสิ่งนี้ เป็นคนแรกจากเพื่อนของคุณ

พระนครศรีอยุธยา - สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินทรงเปิดโครงการโรงสีข้าว และเกี่ยวข้าว อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

วันนี้ (3 ธ.ค.) เวลา 15.30 น. สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินไปทรงเปิดโครงการโรงสีข้าวของมูลนิธิชัยพัฒนา ศูนย์สาธิตและพัฒนาพลังงานทดแทนแบบครบวงจร พร้อมทั้งทอดพระเนตรการดำเนินงานโครงการแปลงสาธิตการทำนาในที่ดินของมูลนิธิชัยพัฒนา และการดำเนินงานของโรงสีข้าวมูลนิธิชัยพัฒนา อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยทรงเสด็จฯ เกี่ยวข้าวในแปลงนา และทอดพระเนตรการดำเนินงาน การคัดเมล็ดพันธุ์ข้าว

โครงการแปลงสาธิตการทำนาในที่ดินของมูลนิธิชัยพัฒนา เป็นที่ดินของนางประหยัด สาดแจ่ม ได้ขอพระราชทานน้อมเกล้าฯ ถวาย จำนวน 2 แปลง เนื้อที่รวม 42 ไร่ 1 งาน 73 ตารางวา ตั้งอยู่ที่ ม.4 ตำบลลาดบัวหลวง อำเภอลาดบัวหลวง โดยสำนักงานมูลนิธิชัยพัฒนาได้รับโอนที่ดินดังกล่าวเมื่อวันที่ 18 กันยายน 2544 จากนั้น สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มีพระราชโบายในการพัฒนาที่ดิน โดยพิจารณาจากสภาพภูมิสังคม และการประกอบอาชีพของราษฎรเป็นสำคัญ สำนักงานมูลนิธิชัยพัฒนาจึงสนองพระราชโบาย โดยนำโครงการแปลงสาธิตการทำนาแบบปลอดสารพิษ มาทดลองใช้ในที่ดินของมูลนิธิชัยพัฒนาที่มีเกษตรกรเช่าที่ดินทำนา