

กรมจิต เผยเด็กสมาธิสั้นโอกาสกลายเป็นคนก้าวร้าวสูง

**กรม สุขภาพจิตเผย เด็กสมาธิสั้นมีโอกาสพัฒนาไปสู่ความก้าวร้าว หลังอายุ 16 มีแนวโน้มเพิ่ม เกเรต่อต้านสังคมมากกว่าเด็กปกติ 3.5-4 เท่า สอดคล้องผลวิจัยเด็กในสถานพินิจ พบเป็นโรคสมาธิสั้นถึง 28% เป็นภาวะเกเร ก้าวร้าวมากถึง 82%**

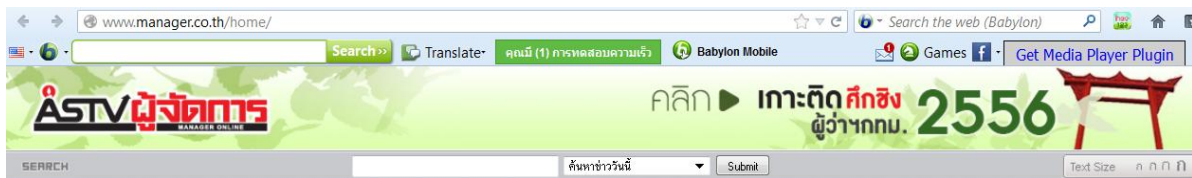
**น.พ.วชิระ เพ็งจันทร์** อธิบดีกรมสุขภาพจิต กล่าวว่า โรคสมาธิสั้นส่งผลต่อความรุนแรงและปัญหาในเด็กและเยาวชน ซึ่งหากให้ความสนใจและรักษาจะสามารถแก้ปัญหาต่างๆ ได้ โดยโรคสมาธิสั้น (Attention-Deficit Hyperactivity Disorder : ADHD) เป็นภาวะบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมองทำให้เกิดปัญหาพฤติกรรม 3 ด้าน คือ 1.ขาดสมาธิต่อเนื่อง 2.ซนมากกว่าปกติไม่นิ่ง 3.ขาดการยั้งคิด หุนหันพลันแล่น ซึ่งจะเกิด 2 สถานการณ์ขึ้นไป ทำให้มีปัญหาต่อการเรียน เข้าสังคม จะเริ่มแสดงอาการตั้งแต่เด็กก่อน 7 ขวบจนต่อเนื่องเข้าวัยผู้ใหญ่ สมาธิสั้นจึงถือเป็นโรคทางจิตเวช ร้อยละ 5 ของเด็กอายุ 8-11 ปี และร้อยละ 5-10 ของเด็กวัยรุ่น โดยพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง 4-6 เท่า ซึ่งสาเหตุของโรคมียาหลายปัจจัย ทั้งความคิดปกติของยีน และปัจจัยสิ่งแวดล้อม เช่น สารตะกั่ว การสูบบุหรี่ของมารดาขณะตั้งครรภ์ ความผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนจากการคลอด เป็นต้น



ภาพประกอบจากอินเทอร์เน็ต

น.พ.วชิระ กล่าวอีกว่า จากการวิจัยในกลุ่มเด็กที่ต้องคดีในสถานพินิจกรุงเทพมหานคร อายุ 11-18 ปี พบว่ามีเด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นอย่างเดียว ร้อยละ 28 และเป็นโรคสมาธิสั้นร่วมกับภาวะเกเร ก้าวร้าว ถึงร้อยละ 82 สอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศว่า เด็กที่มีโรคสมาธิสั้นจะพัฒนาไปสู่ความก้าวร้าวรุนแรง และเมื่อหลังอายุ 16 ก็มีแนวโน้มเพิ่ม เกเรต่อต้านสังคมมากกว่าเด็กปกติ 3.5-4 เท่า ซึ่งเด็กกลุ่มนี้หากได้รับการรักษา เด็ก 10 คนมีโอกาสปกติได้ 8 คน แต่พบว่า ผู้ใหญ่มักไม่เข้าใจว่าความก้าวร้าวรุนแรงเกิดจากโรคสมาธิสั้น จึงมักโดนลงโทษ ซึ่งพบว่าจะยิ่งทำให้มีอาการซึมเศร้า พฤติกรรมทำร้ายตนเอง ติดสุรา เมื่อโตขึ้นจะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมก้าวร้าวต่อคนอื่น เช่นการทุบตี ทำร้ายคู่สมรสของตนเอง มักนำไปสู่การใช้ความรุนแรงในครอบครัว

**“การแก้ปัญหาเด็กสมาธิสั้นถือเป็น เรื่องจำเป็น โดยกรมสุขภาพจิตอยู่ระหว่างนำตัวเลขปัญหาไปสู่นโยบายคัดกรองเด็ก และให้เด็ก ที่เกิดปัญหาเข้าถึงการรักษาได้ โดยในปีนี้จะดำเนินโครงการนำร่อง โดยจับคู่โรงเรียนกับโรงพยาบาล เพื่อคัดกรองเด็กและทดสอบกลไกแก้ปัญหา ก่อนดำเนินโครงการเต็มรูปแบบในปี 2557 ซึ่งจะมีการพัฒนาคลินิกในการดูแลเด็กสมาธิสั้นด้วย ถือเป็น การสร้างคุณภาพเด็กและแก้ปัญหาสังคม ซึ่งผู้ปกครอง ครู สังคมต้องเร่งทำความเข้าใจร่วมกัน”** อธิบดีกรมสุขภาพจิต กล่าว



ผย 3 ด.ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังขอเปลี่ยนสิทธิ 3 กองทุน 146 ราย

สปสช.เผยยอดเปลี่ยนสิทธิผู้ป่วยไต วายเรื้อรัง 3 กองทุนมีถึง 146 ราย ยันยังได้รับบริการคงเดิม ระบุเพิ่มยาต้านไวรัสเอชไอวี دارูนาเวียร์เข้าบัญชียาหลักทั้ง 3 กองทุน จากเดิมมีแต่สิทธิข้าราชการ เล็งปรับการตรวจปริมาณไวรัสให้ผู้ใช้สิทธิ 30 บาทเพิ่มเป็นปีละ 2 ครั้ง

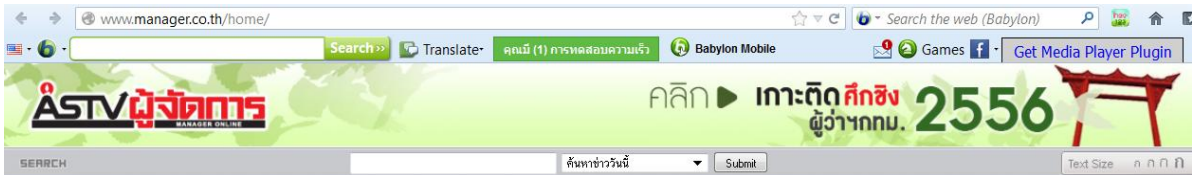
**นพ.วินัย สวัสดิ์วิตร** เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) เปิดเผยว่า ผลการดำเนินงานในการบูรณาการดูแลรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ทั้ง 3 กองทุน ซึ่งเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 2555 นั้น กองทุนสวัสดิการข้าราชการมีผู้ป่วยจำนวน 8,810 ราย กองทุนประกันสังคมมีผู้ป่วยจำนวน 9,193 ราย และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ 30 บาทรักษาทุกคน จำนวน 20,777 ราย ซึ่งจากเดิมนั้นแต่ละกองทุนใช้เกณฑ์มาตรฐานทางการแพทย์ในการวินิจฉัยให้ สิทธิผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่แตกต่างกัน และเมื่อมีการเปลี่ยนสิทธิการรักษาพยาบาลทำให้ได้รับการรักษาที่ต่างกันและ ไม่ต่อเนื่อง แต่ภายหลังการบูรณาการใหม่โดยทุกกองทุนใช้เกณฑ์มาตรฐานทางการแพทย์เดียวกัน ในการวินิจฉัยให้สิทธิผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และให้ผู้ป่วยมีสิทธิใช้วิธีบำบัดทดแทนไตแบบเดิมเมื่อมีการโอนย้ายสิทธิจาก กองทุนหนึ่งไปกองทุนอื่น และหน่วยบริการสาธารณสุขได้รับการชดเชยค่าบริการและเวชภัณฑ์ตามระเบียบของ กองทุนที่ผู้ป่วยย้ายเข้าใหม่

นพ.วินัย กล่าวอีกว่า ผลการดำเนินการ ตั้งแต่ 1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 2555 มีการเปลี่ยนสิทธิ 146 ราย แบ่งเป็น 1.จากผู้ใช้สิทธิ 30 บาท เป็นสิทธิประกันสังคมจำนวน 38 ราย 2.จากผู้ใช้สิทธิ 30 บาท เป็นสิทธิสวัสดิการข้าราชการจำนวน 31 ราย 3.จากสิทธิประกันสังคม เป็นสิทธิ 30 บาทจำนวน 24 ราย และ 4.จากสิทธิข้าราชการเป็นสิทธิ 30 บาท 53 ราย ซึ่งผู้ที่เปลี่ยนสิทธิทุกคนได้รับการเหมือนเดิมทำให้มีความต่อเนื่องใน การรักษาและส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

“การบูรณาการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ให้ทั้ง 3 กองทุนมีมาตรฐานการดูแลรักษาและสิทธิประโยชน์เดียวกัน มีระบบสารสนเทศกลางร่วมกัน และมีการจัดเครือข่ายบริการให้สามารถเลือกบริการได้สะดวก” เลขาธิการ สปสช. กล่าวและว่า **ความคืบหน้าการปรับสิทธิ ประโยชน์ของ 3 กองทุนมีดังนี้ 1.ยาต้านไวรัสเอชไอวี دارูนาเวียร์ (Darunavir) เดิมเป็นยาต้านไวรัสตัวยาสู่ตราที่ 3 ซึ่งอยู่นอกบัญชียาหลักแห่งชาติมีเฉพาะสิทธิข้าราชการเท่านั้นที่เข้าถึง เมื่อมีการบูรณาการทั้ง 3 สิทธิได้มีการปรับสิทธิประโยชน์ใหม่ให้ได้รับการบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยกรมควบคุมโรคจัดทำหลักเกณฑ์การใช้ และ สปสช.จะจัดซื้อยาเข้าสู่สต็อกภายในเดือนมีนาคมนี้ ขณะที่สำนักงานประกันสังคมรอมติคณะกรรมการแพทย์**

นพ.วินัย กล่าวด้วยว่า กรณีที่ 2. การส่งตรวจปริมาณไวรัส (Viral Load) เดิมนั้นผู้ป่วยสิทธิ 30 บาท ได้รับสิทธิไม่เกิน 1 ครั้ง/ปี ผู้ป่วยประกันสังคมและข้าราชการได้สิทธิ 2 ครั้ง/ปี เมื่อมีการบูรณาการและได้ปรับสิทธิประโยชน์ใหม่ โดยกรมควบคุมโรคปรับปรุงแนวปฏิบัติใหม่ตรวจได้ 1-2 ครั้ง/ปีตามระยะของโรค

“ความคืบหน้าของการดำเนินการหลังจากเริ่มต้นเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2555 โดยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ทั้ง 3 กองทุน มีทั้งหมด 264,052 คน ทุกสายทุกสิทธิ์เข้าถึงการบำบัดรักษาด้วยมาตรฐานเดียวกัน และได้รับการรักษาแบบเดิมอย่างต่อเนื่องแม้จะเปลี่ยนสิทธิการรักษาก็ตาม” เลขาธิการ สปสช.กล่าว



หน้า "พายุยูงลาย" ถล่มหน้าฝน สธ.เล็งชง คุม.สั่งทุกกระทรวงกำจัดลูกน้ำ

สธ.หวั่น "พายุยูงลาย" ถล่มหน้าฝน พ.ค.นี้ หลังพบ 2 เดือนแรกปีนี้ มีผู้ป่วยมากกว่าปีที่แล้วเกือบ 4 เท่า เสียชีวิตแล้ว 12 รายเตรียมชง คุม.สั่งทุกกระทรวงร่วมกันกำจัดลูกน้ำยูงลาย ส่งเสริมใช้สมุนไพรที่ยุงเกลียด เผยหาก ประชา.ทุกพื้นที่ร่วมกันกำจัดจะลดผู้ป่วยลงได้ครึ่งหนึ่ง

นพ.ประดิษฐ สินทววรรัตน์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เปิดเผยว่า ที่ประชุม สธ.ได้มีการพิจารณาปัญหาไข้เลือดออก หลังคณะผู้เชี่ยวชาญและสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (คร.) ประเมินสถานการณ์ว่าในปีนี้จะรุนแรงกว่าปีที่แล้ว จะมีจำนวนผู้ป่วยสูงถึง 120,000 - 150,000 ราย เสียชีวิตถึง 120-200 ราย โดยประมาณ 15,000 รายจะนอนโรงพยาบาล ทั้งนี้ จากรายงาน จำนวนผู้ป่วยเดือน ม.ค.-ก.พ. 2556 มีถึง 9,824 ราย เฉลี่ยสัปดาห์ละ 800-1,000 ราย สูงกว่าช่วงเดียวกันของปีที่แล้วเกือบ 4 เท่า และมีรายงานผู้เสียชีวิตจากโรคนี้อีกแล้ว 12 ราย ซึ่งร้อยละ 50 ของผู้ป่วยเป็นนักเรียน



ภาพประกอบจากอินเทอร์เน็ต

นพ.ประดิษฐ กล่าวอีกว่า สาเหตุที่ทำให้โรคไข้เลือดออกระบาดหนักคือ จำนวนยุงลายที่เพิ่มมากขึ้น แนวทางการจัดการคือต้องกำจัดลูกน้ำยูงลายในอาคารบ้านเรือนและโรงเรียนทั่วประเทศก่อนที่จะถึงฤดูฝน อย่างไรก็ตาม สธ.เพียงกระทรวงเดียวจะกำจัดได้ประมาณร้อยละ 10 เท่านั้น ไม่สามารถสกัดกั้นการแพร่ระบาดได้ ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกหน่วยงานและประชาชน ด้วยการช่วยกันกำจัดลูกน้ำยูงลายทุก 7 วัน ซึ่งเป็นวิธีที่ง่ายที่สุดและได้ผลดีที่สุด ส่วนการลดป่วยลดการเสียชีวิตคือ รณรงค์ให้ประชาชนป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัด โดยจะส่งเสริมการปลูกและใช้สมุนไพรพื้นบ้านที่ยุงลายเกลียด เช่น น้ำมันตะไคร้หอม รณรงค์ให้นอนในมุ้งหรือในห้องที่มีมุ้งลวดทั้งกลางวันและกลางคืน โดยจะเสนอในที่ประชุมคณะรัฐมนตรี (ครม.) เร็วๆ นี้ เพื่อระดมความร่วมมือจากทุกกระทรวงอย่างจริงจัง

ตั้งแต่เดือน มี.ค.เป็นต้นไป

นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัด สธ. กล่าวว่า ประชาชน จะต้องร่วมมือกันทำลายลูกน้ำยูงลายทุกพื้นที่ หากช่วยกันกำจัดอย่างต่อเนื่องทุกเดือน คาดว่าเมื่อถึงฤดูกาลระบาดช่วงเดือน พ.ค.เป็นต้นไป ปริมาณยุงลายจะไม่มาก และเมื่อดำเนินการทั้งปีคาดว่าจะลดจำนวนคนป่วยลงได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 สำหรับการป้องกันการเสียชีวิตหลังป่วยไข้เลือดออก สธ.ได้จัดเวชภัณฑ์และเตรียมทีมแพทย์แลรักษานักกีฬาผู้ป่วยไข้เลือดออกให้พร้อมทุก โรงพยาบาล สามารถตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยในเด็กและผู้ใหญ่ได้อย่างรวดเร็ว หรือส่งผู้ป่วยรักษาต่ออย่างปลอดภัย พร้อมเตรียมทีมแพทย์และผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้คำปรึกษาแพทย์ที่รักษาตลอด 24 ชั่วโมง และให้คำแนะนำกลุ่มเสี่ยงที่อาจป่วยเป็นไข้เลือดออกให้พบแพทย์เร็วขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มที่มีไข้สูงลอยติดต่อกัน 2 วันขึ้นไป กินยาลดไข้แล้วไข้ยังไม่ลด หรืออาเจียน รับประทานอาหารและน้ำได้น้อย มีอาการอ่อนเพลียมาก ให้รีบพบแพทย์

ด้าน นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดี คร. กล่าวว่า นิสัยการวางไข่ของยุงลาย โดยทั่วไปจะวางไข่ติดที่ผิวด้านในของภาชนะขังน้ำสะอาด อยู่เหนือผิวน้ำประมาณครึ่งเซนติเมตร เมื่อเติมน้ำลงไปภาชนะจนท่วมไข่ ยุงก็จะฟักเป็นตัวลูกน้ำ ดังนั้นการกำจัดจะต้องล้างขัดภาชนะเพื่อกำจัดไข่ยุงให้หลุดไป ในปีนี้ คร.ได้จัดทำคู่มือกำจัดไข้เลือดออก 5 ล้านฉบับเพื่อแจกประชาชน ขณะนี้มีหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยูงลาย 5,000 กว่าแห่ง ตั้งเป้าจะสร้างหมู่บ้านปลอดยุงลายอย่างน้อยให้ได้ตำบลละ 1 หมู่บ้าน และขยายให้เต็มทุกพื้นที่ ซึ่งจะเป็วิธีพิชิตโรคไข้เลือดออกที่ยั่งยืน



คมชัดลึกออนไลน์ วันที่ 04-03-2556

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้อ่านเว็บไซต์ข่าวในฐานต่างๆ

ขอขอบคุณทุกท่านที่ร่วมตอบแบบสอบถาม

KOMCHADLUK BECOME A FAN

Like 

ถูกใจ กดถูกใจสิ่งนี้

SIGN IN

username:

password:

จดจำผู้ใช้  ลืมรหัสผ่าน

ลงทะเบียน Login Cancel



**สธ.เตือน! 'ทัพยุงลาย' ถล่มไทย**  
**หวั่นยอดตาย 'ไข้เลือดออก' เกิน 100 ราย**

## สธ.เตือน! 'ทัพยุงลาย' จ่อถล่มไทย

สธ.คาดอีก 2 เดือน คนไทยอาจถูกพาวยุงลายถล่ม หากไม่เร่งกำจัดยุง ลูกน้ำ ไข่ยุงลายที่ยังไม่ฟักเป็นตัวในบ้าน ร.ร. ชุมชนทั่วปท. หวั่นยอดตาย 'ไข้เลือดออก' เกิน 100

3 มี.ค. 56 นายแพทย์ประคิษฐ สินธวรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข(รพ.ว.สธ.) ให้สัมภาษณ์ว่า ในที่ประชุมกระทรวงสาธารณสุขในเดือนนี้ ได้มีการพิจารณาปัญหาไข้เลือดออก ซึ่งมีสาเหตุเกิดมาจากยุงลายกัด คณะผู้เชี่ยวชาญ และสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้ประเมินสถานการณ์ว่าในปีนี้จะรุนแรงกว่าปีที่แล้ว คาดจำนวนผู้ป่วยจะมีสูงถึง 120,000-150,000 ราย อาจเสียชีวิตถึง 120-200 ราย และประมาณ 15,000 รายจะนอนโรงพยาบาลจากรายงานจำนวนผู้ป่วยในเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2556 เพียง 2 เดือน รวม 9,824 ราย เฉลี่ยสัปดาห์ละ 800-1,000 ราย สูงกว่าช่วงเดียวกันของปีที่แล้วเกือบ 4 เท่า และมีรายงานผู้เสียชีวิตจากโรคนี้แล้ว 12 ราย มีทั้งนักเรียน ครู แม่บ้าน แม่ค้า และร้อยละ 50 ของผู้ป่วยเป็นนักเรียน ปัญหาดังกล่าวจะเกิดผลกระทบต่อทั้งด้านจิตใจ และภาพลักษณ์ของไทยในสายตาของนานาชาติ

นายแพทย์ประคิษฐ กล่าวอีกว่า ปัญหาหลักที่จะทำให้โรคไข้เลือดออกระบาดหนัก คือจำนวนยุงลายที่เพิ่มมากขึ้น ยุทธศาสตร์หลักที่จะจัดการเรื่องนี้ได้สำเร็จ คือ การกำจัดลูกน้ำยุงลายในอาคารบ้านเรือน และโรงเรียนทั่วประเทศ ในช่วงต้นปีก่อนที่จะถึงฤดูฝน ซึ่งถ้าพึ่งกระทรวงสาธารณสุขกระทรวงเดียว จะดำเนินการกำจัดได้ประมาณร้อยละ 10 เท่านั้น ไม่สามารถที่จะสกัดกั้นการแพร่ระบาดได้ ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกหน่วยงานทั้งรัฐ เอกชน และประชาชนทุกพื้นที่ ช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลายทุก 7 วัน ไม่ให้ลูกน้ำมีโอกาสโตเป็นตัวยุง ซึ่งเป็นวิธีที่ง่ายที่สุดและได้ผลดีที่สุด และปิดฝาภาชนะเก็บกักน้ำ ป้องกันไม่ให้ยุงลงไปวางไข่ ส่วนยุทธศาสตร์การลดบยลดการเสียชีวิตคือ รณรงค์ให้ประชาชนป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัด ซึ่งจะส่งเสริมให้มีการปลูกและใช้สมุนไพรพื้นบ้านที่ยุงลายเกลียด เช่น น้ำมันตะไคร้หอม ไม้สำหรับทาป้องกันยุงกัดในครัวเรือน ซึ่งไม่เป็นพิษต่อสิ่งแวดล้อม รณรงค์ให้นอนในมุ้ง หรือในห้องที่มีมุ้งลวดทั้งกลางวันและกลางคืน โดยจะนำเสนอในที่ประชุมคณะรัฐมนตรีเร็วนี้ๆ เพื่อระดมความร่วมมือจากทุกกระทรวงอย่างจริงจัง ตั้งแต่เดือนมีนาคมเป็นต้นไป

นายแพทย์ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข(สธ.)กล่าวว่า ประชาชนจะต้องร่วมมือกันทำลายลูกน้ำยุงลาย ในบ้านเรือน สถานศึกษา โรงพยาบาล วัด สถานชุมชนสงฆ์ สถานที่ทำงานทุกแห่ง แหล่งท่องเที่ยวทุกแห่ง รวมทั้ง โรงแรม รีสอร์ท หากทุกพื้นที่ช่วยกันกำจัดลูกน้ำอย่างต่อเนื่องทุกเดือน คาดว่าเมื่อถึงฤดู ระบาดในหน้าฝนคือประมาณเดือนพฤษภาคมเป็นต้นไป ปริมาณยุงลายก็จะไม่มาก เมื่อดำเนินการทั้งปีคาดว่าจะลดจำนวนคนป่วยลงได้ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50

ปลัดสธ. กล่าวอีกว่า สำหรับการป้องกันการเสียชีวิตหลังป่วยไข้เลือดออก กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมพลังด้านการรักษาพยาบาล โดยจัดเวชภัณฑ์ และเตรียมทีมแพทย์ดูแลรักษาผู้ป่วยไข้เลือดออกให้พร้อมทุกโรงพยาบาล สามารถตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยในเด็กและผู้ใหญ่ได้อย่างรวดเร็ว หรือส่งผู้ป่วยรักษาต่ออย่างปลอดภัยเตรียมทีมแพทย์และผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้คำปรึกษาแพทย์ที่รักษาตลอด 24 ชั่วโมง และให้คำแนะนำกลุ่มเสี่ยงที่อาจป่วยเป็นไข้เลือดออกให้พบแพทย์เร็วขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มที่มีไข้สูงลอยติดต่อกัน 2 วันขึ้นไป กินยาลดไข้แล้วไข้ยังไม่ลด หรืออาเจียน รับประทานอาหารและน้ำได้น้อย มีอาการอ่อนเพลียมาก ให้รีบพบแพทย์

# คมชัดลึก

คมชัดลึกออนไลน์ วันที่ 04-03-2556

**แบบสอบถาม** ความพึงพอใจของผู้่านเว็บไซต์ข่าวในด้านต่างๆ

KOMCHADLUEK  
BECOME A FAN  
**Like** 

SIGN IN 

username.

password

จดจำผู้ใช้

ลืมรหัสผ่าน  
ลงทะเบียน

Login

Cancel

นายแพทย์พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า นิสัยการวางใจของบุคลากร โดยทั่วไปจะวางใจคิดที่ผนังด้านในของภาชนะซึ่งน้ำสะอาด อยู่เหนือผิวน้ำประมาณครึ่งเซนติเมตร เมื่อเติมน้ำลงไปภาชนะจนท่วมใจ บุคลากรก็จะฝึกเป็นต้วลูกน้ำคั้งนั้นการกำจัดจะต้องล้างซักภาชนะเพื่อกำจัดไข่ของ ไข่ให้หลุดไปในปีน้กรมควบคุมโรคได้จัดทำคู่มือกำจัดไข่เลือดออก 5 ล้านฉบับเพื่อแจกประชาชน ขณะนี้มีหมู่บ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย 5,000 กว่าแห่ง ตั้งเป้าจะสร้างหมู่บ้านปลอดยุงลายอย่างน้อยให้ได้ตำบลละ 1 หมู่บ้าน และขยายให้เต็มทุกพื้นที่ ซึ่งจะเป็วิธีพิชิตโรค ไข่เลือดออกที่ยั่งยืน



## แพทย์เตือนวัย40เสี่ยง'ต้อหิน' อันตรายถึงตาบอด-บะควาก่อนจะสาย

### แพทย์เตือนวัย40เสี่ยง'ต้อหิน'

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจักษุวิทยา เผยภัยโรคต้อหินมีอันตรายถึงขั้นตาบอดทั้ง 2 ข้าง เตือนผู้ที่อายุตั้งแต่ 40 ขึ้นไป เสี่ยงตาเป็นต้อหิน แนะนำตรวจเพื่อคัดกรองก่อนจะสาย

3 มี.ค. 56 นายแพทย์ปานเนตร ปางพุฒิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่จิง) อ.สามพราน จ.นครปฐม และผู้เชี่ยวชาญด้านจักษุวิทยา ให้สัมภาษณ์ว่า ในวันที่ 10-16 มีนาคมทุกปี เป็นสัปดาห์วันต้อหินแห่งโลก ซึ่งเป็นโรคทางตาที่เป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาตาบอดมากเป็นอันดับ 2 รองจากตาต่อกระจกและทำให้ตาบอดหรือสายตาศากปรกอย่างถาวร หากเป็นแล้วจะรักษาให้เหมือนปกติไม่ได้ โดยคาดว่า มีผู้ที่ เป็น โรคนี้ทุกกลุ่มอายุ ประมาณร้อยละ 6 ของประชากรหรือประมาณ 3,360,000 ราย

นายแพทย์ปานเนตร กล่าวอีกว่า โรคต้อหินเกิดจากความดันของน้ำหล่อเลี้ยงในลูกตาผิดปกติโดยน้ำหล่อเลี้ยงจะ ถูกสร้างขึ้นภายในลูกตาและถูกขับออกมาภายนอก การสร้างและการขับออกต้องสมดุลกัน ความดันลูกตาจึงจะเป็นปกติ แต่ถ้าลูกตาสร้างน้ำหล่อเลี้ยงออกมามาก หรือขับออกมาน้อยผิดปกติ จะทำให้ความดันในลูกตาสูงขึ้น และเกิดการเสียสมดุลชั่วคราวจะถูกทำลาย ส่งผลให้ลานสายตาผิดปกติ ความสามารถในการมองเห็นลดลง มักจะเกิดจากด้านข้างของลูกตามาก่อน มองเห็นภาพมัวที่ขอบแต่จะชัดตรงกลาง ต่อไปจะมัวลงทั้งหมดจะทำให้ตาบอดในที่สุด ต้อหินที่พบบ่อยที่สุดร้อยละ 60-70 คือ ชนิดที่มุมตาเปิด ชนิดนี้มักจะไม่มีอาการและไม่รู้ตัว เนื่องจากไม่มีความผิดปกติใดๆ เกิดขึ้นระยะแรก จะรู้ตัวเมื่อสายตาค่อยๆมัวลง มองด้านข้างไม่ค่อยเห็น คนป่วยจึงมาพบแพทย์คาดว่า จะมีผู้เป็นโรคต้อหินที่ยังไม่รู้ตัวว่าเป็นประมาณ 3 ล้านคน และชนิดที่พบได้อีกชนิดมุมตาคิด คาดว่ามีประมาณร้อยละ 30-40 จะเกิดในคนที่มุมตาค่อนข้างแคบ ทำให้ขวางกั้นการระบายน้ำในตา ทำให้ความดันลูกตาสูงขึ้นอย่างเฉียบพลัน จะมีอาการปวดตา ตาแดง ตามัวปวดศีรษะอย่างรุนแรง บางรายมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เห็นแสงสีรุ้งรอบดวงไฟ หากไม่รักษาภายใน 48 ชั่วโมงอาจทำให้ตาบอดได้

นายแพทย์ปานเนตร กล่าวต่อไปว่า ในการป้องกันโรคต้อหิน แนะนำให้ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ที่อายุ 40 ปีขึ้นไป กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นต้อหิน ผู้ที่มีสายตาสั้นหรือยาวมาก ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคเกี่ยวกับเลือดและหลอดเลือดซึ่งเลือดไหลเวียนขึ้นไปประสาตาไม่ดี และผู้ที่ใช้ยาหยอดตาจำพวกสเตียรอยด์เอง โดยไม่ได้



# คมชัดลึก

คมชัดลึกออนไลน์ วันที่ 04-03-2556

แบบสอบถาม  
พึงพอใจของผู้ชมเว็บไซต์ข่าว  
ในด้านต่างๆ

KOMCHADLUEK  
BECOME A FAN  
Like  
✔ ถูกใจ กดถูกใจสิ่งนี้

SIGN IN

username

password

จดจำผู้ใช้

ลืมรหัสผ่าน

ลงทะเบียน

Login

Cancel

อยู่ภายใต้การดูแลของจักษุแพทย์ ควรได้รับการตรวจคัดกรองความดันลูกตา และตรวจข้อประสาทตา อย่างน้อย 1 ครั้ง ที่อายุ 40 ปีขึ้นไป และอาจตรวจซ้ำเป็นระยะทุก 1-5 ปีตามคำแนะนำของแพทย์ หากผิดปกติจะได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว เพื่อไม่ให้ประสาทตาเสื่อมมากขึ้น ซึ่งการรักษาโรคต้อหิน เป็นเพียงการชะลอไม่ให้ประสาทตาถูกทำลายไปมากกว่าเดิมและไม่สามารถรักษาให้ กลับมามองเห็นได้ชัดเหมือนเดิมเหมือนกับการรักษาตาต่อกระจก ส่วนการรักษาโรคต้อหินในปัจจุบันมีหลายวิธี เช่น การใช้ยาหยอดตา รับประทานยา ยิงแสงเลเซอร์ และการผ่าตัด แต่ละวิธีมีข้อจำกัดขึ้นอยู่กับผู้ป่วยและประเภทของต้อหิน

นายแพทย์ปานเนตร กล่าวด้วยว่า กลุ่มคนที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป นอกจากเสี่ยงเรื่องต้อหินแล้ว อายุนี้ยังเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนสรีระทางสายตา เข้าสู่ภาวะสายตาสั้น หรือที่เรียกว่าสายตาคอนแอก ทำให้ความสามารถในการมองเห็นระยะใกล้ลดลง หากไม่ได้สวมแว่นสายตาช่วย จะทำให้ต้องใช้กล้ามเนื้อตาเพ่งมองมากและนานกว่าปกติ จะทำให้กล้ามเนื้อตาเกิดการล้าและปวดเมื่อยตา “ที่น่าห่วงหากคนกลุ่มนี้ใช้แท็บเล็ตหรือสมาร์ทโฟน ที่มีขนาดหน้าจอและตัวหนังสือที่เล็กมาก ใช้งานอุปกรณ์เหล่านี้ต้องเพ่งมองในระยะใกล้ๆ จะทำให้กล้ามเนื้อภายในและภายนอกลูกตาต้องหดตัวเพื่อปรับระยะโฟกัสและมูตามมองใกล้ ดังนั้นจึงแนะนำให้เลือกใช้อุปกรณ์ที่มีขนาดตัวหนังสือ หรือขนาดหน้าจอใหญ่ หรือชนิดที่ขยายตัวอักษรได้ และการปรับสีพื้นหน้าจอ ตัวอักษรควรเป็นสีที่มองเห็นแล้วสบายตาที่สุด เช่น พื้นจอสีขาว ตัวอักษรสีดำ เป็นต้น ไม่ควรใช้สีเข้ม เพื่อที่จะไม่ต้องใช้สายตาเพ่งมากเกินไป และแนะนำให้ตรวจเช็คสายตาทุก 1 ปี เพื่อเปลี่ยนเลนส์ของแว่นให้เหมาะสมกับสภาพของสายตา ทั้งนี้ สำหรับกิจกรรมเนื่องในสัปดาห์วันต้อหินโลก ปี 2556 โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ จัดในวันจันทร์ที่ 4 มีนาคม 2556 วันเดียวที่ศูนย์ประชุมชั้น 4 อาคารบริการของโรงพยาบาลฯ ภายในงานมีการจัดนิทรรศการให้คำปรึกษา ถาม-ตอบปัญหา โรคต้อหิน ให้บริการตรวจคัดกรองโรคต้อหินด้วยเครื่องมือที่ทันสมัยโดยจักษุแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ฟรี หากพบจะได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

# คมชัดลึก

คมชัดลึกออนไลน์ วันที่ 04-03-2556

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้อ่านเว็บไซต์ข่าวในฐานต่างๆ

KOMCHADLUEK BECOME A FAN Like

username.

password

SIGN IN

จดจำผู้ใช้

ลืมรหัสผ่าน

ลงทะเบียน

Login

Cancel



## 'ม.สยาม+รพ.ตำรวจ'ผลิตแพทย์

'ม.สยาม+รพ.ตำรวจ'ผลิตแพทย์ แก่ขาดแคลน-ช่วยปชช.เข้าถึงสาธารณสุข : โดย...ขวัญริยม แก้วสุวรรณ

ห้องประชุมกมลพร โรงแรมสยามเดอะ สุโกศล กรุงเทพฯ คุณเคยนัดตา เมื่อคณะจากมหาวิทยาลัยสยาม นำโดย ดร.พรชัย มงคลวนิช อธิการบดี พร้อมด้วย พล.ต.ท.นพ.จงเจตน์ อวเจนพงษ์ นายแพทย์ใหญ่ (สบ) โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ อุปนายกแพทยสภา และคณะกว่า 30 ชีวิตมาในงานแถลงข่าว "40 ปี ม.สยาม ความพร้อมสร้างแพทย์คุณภาพสู่ AEC" เปิดสอนหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตในมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งที่ 2 ของประเทศไทย โดยมี นพ.วิชัย เทียนถาวร ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานเปิดงาน เมื่อเช้าวันที่ 27 ก.พ.ที่ผ่านมา

อธิการบดี ม.สยาม กล่าวว่า กว่า 40 ปีมหาวิทยาลัยจัดการเรียนการสอนที่ได้คุณภาพ ยึดหลักความยั่งยืนบนปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ใฝ่มองสังคมอยู่ตลอดเวลา ประเทศไทยกำลังเผชิญปัญหาการขาดแคลนแพทย์ จึงอยากมีส่วนช่วยชดเชยส่วนที่ขาด โดยการเปิดสอนหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตในภาคการศึกษาปี 2556 เป็นปีแรก รับนักศึกษาจำนวน 48 คน ซึ่งได้รับความร่วมมือจากโรงพยาบาลตำรวจ สถาบันที่เคยผ่านการผลิตแพทย์ให้ มศว, โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, โรงพยาบาลศิริราช ประสบการณ์กว่า 20 ปีที่ผ่านมา วันนี้พร้อมแล้วที่จะสร้างแพทย์ที่มีคุณภาพลงพื้นที่ช่วยเหลือประชาชนในเขต เมืองและชนบท และอนาคตจะเป็นส่วนหนึ่งของอาเซียน หลังจากได้รับการรับรองหลักสูตรจากแพทยสภาเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

"ยังมีคนไทยอีกมากมายที่รอคอยการให้บริการสาธารณสุข ที่ต้องเจอปัญหาการเข้าถึงยาวนาน เราคิดว่าจะช่วยตรงนี้ได้ และเมื่อเรามีความพร้อมวันหนึ่งจะก้าวเข้าไปเป็นหนึ่งในอาเซียน จะสร้างแพทย์ให้ใช้ภาษาต่างๆ ได้ เพื่อให้การติดต่อสื่อสารกับเพื่อนร่วมอาชีพเป็นไปได้ดี เช่น จีน อังกฤษ เป็นภาษาที่แพทย์ต้องเรียน แต่จะมีภาษาอาเซียนที่นักศึกษาแพทย์สามารถเลือกเรียนได้" อธิการบดีคม.

สยาม



The screenshot shows a website header with several elements: on the left, the 'คมชัดลึก' logo and the text 'คมชัดลึกออนไลน์ วันที่ 04-03-2556'; in the center, a survey banner for 'แบบสอบถาม' with the text 'พึงพอใจของผู้ใช้งานเว็บไซต์ข่าวในด้านต่างๆ' and a Facebook fan page banner for 'KOMCHADLUK BECOME A FAN' with a 'Like' button; on the right, a login form with fields for 'username.' and 'password', a 'SIGN IN' link, a checkbox for 'จดจำผู้ใช้' (Remember me), and 'Login' and 'Cancel' buttons.

นายแพทย์ใหญ่ (สบ) โรงพยาบาลตำรวจ กล่าวว่า การผลิตแพทย์เพื่อช่วยเหลือประชาชนยังคงล้มเหลว จำนวนแพทย์ไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน ตัวเลขล่าสุดแพทย์ไทยทั้งหมดประมาณ 4.7 หมื่นคน อยู่ในสถานะแพทย์ที่พร้อมในการรักษาเพียง 3 หมื่นคน เหลือแล้วแพทย์ 1 คนต่อประชากร 2,000 คน ขณะที่ตัวเลขควรอยู่ที่ 1 ต่อ 500 คน หมายความว่าประเทศไทยต้องการแพทย์ 1.2 แสนคน

อย่างไรก็ตาม ยังขาดแพทย์อีก 7 หมื่นคน ซึ่งวันนี้ ม.สยาม ได้ยื่นมือเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยประเทศชาติ หากเพียง ม.สยาม เพียงแห่งเดียวผลิตต้องใช้เวลากว่า 60 ปี จึงจะครบ 7 หมื่นคน กว่าจะถึงวันนั้นประชาชนคงเสียชีวิตไปแล้ว คงรอไม่ได้ ดังนั้น ในฐานะที่ป็นอุปนายกได้หารือร่วมกับแพทย์ถึงแนวทางการผลิตแพทย์ จากเดิมเชื่อว่ามีเพียงมหาวิทยาลัยรัฐบาลที่สามารถสอนและเปิดหลักสูตรแพทย์ ศาสตรแล้วได้มาตรฐาน ได้เปลี่ยนแปลงระบบ โดยให้มหาวิทยาลัยเอกชนสามารถทำการเรียนการสอนได้

"ผมจะล้างความคิดที่ว่า มีเพียงมหาวิทยาลัยรัฐเท่านั้นที่ผลิตแพทย์แล้วได้มาตรฐาน มหาวิทยาลัยเอกชนก็สามารถผลิตได้เหมือนกัน โดยการประเมินแพทย์ที่จบจากมหาวิทยาลัยเอกชนอย่างมหาวิทยาลัยรังสิต ที่เปิดหลักสูตรแพทย์เป็นที่แรก แพทย์บางคนและส่วนใหญ่มีผลสอบวัดผลดีกว่าแพทย์ที่จบจากมหาวิทยาลัยรัฐด้วย ชั่ว" นายแพทย์ใหญ่ (สบ) โรงพยาบาลตำรวจ

อุปนายกแพทยสภา ย้ำและยืนยันในเจตนารมณ์ว่า แพทยสภายังมีความมุ่งมั่นที่จะผลิตแพทย์ที่มีคุณภาพ ร่วมกับโรงพยาบาลตำรวจ เพราะเป้าประสงค์ของการผลิตแพทย์คือ ต้องการช่วยประชาชนไทยเข้าถึงบริการสาธารณสุข ผลิตแพทย์เพื่อชดเชยส่วนที่ขาดแคลน ทั้งๆ ที่ความจริงแล้ว ม.สยาม เป็นมหาวิทยาลัยเอกชนที่ต้องทำเงิน ซึ่งสามารถเปิดหลักสูตรที่ทำเงินได้ เช่น เอ็มบีเอ เป็นต้น แต่เลือกเปิดหลักสูตรแพทย์ ซึ่งมีความเสี่ยงสูงที่จะขาดทุน ถึงขั้นปิดตัว แต่มีความมุ่งมั่นในนามของโรงพยาบาลตำรวจ และแพทยสภา จึงขอมีส่วนร่วมในการผลิตและป้อนแพทย์ออกช่วยเหลือประชาชนต่อไป

ทั้งนี้ นื่องๆ ที่สนใจเรียนแพทย์ที่มหาวิทยาลัยสยาม ติดต่อขอชื่อใบสมัคร และรับสมัครตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม-15 เมษายน 2556 ที่ศูนย์รับสมัครนักศึกษาใหม่ ชั้น 1 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 19 ทุกวัน เวลา 08.30-18.30 น. สอบถามได้ที่ โทร.0-2867-8088, 0-2457-0068, 0-2868-600 อีเมล [admission@siam.edu](mailto:admission@siam.edu)

วันที่ 04 มีนาคม พ.ศ. 2556 ปีที่ 22 ฉบับที่ 8131 ข่าวสดรายวัน

## เผยผลบูรณาการรักษา3กองทุน

นพ.วินัย สวัสดิวร เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าวว่า ตามที่รัฐบาลได้ประกาศนโยบายสร้างความเป็นเอกภาพและบูรณาการจัดระบบบริการ ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่อยู่ภายใต้สิทธิ 3 กองทุนสุขภาพ ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 2555 ที่ผ่านมา ซึ่งการบูรณาการทั้ง 3 กองทุน มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ประกอบด้วย กองทุนสวัสดิการข้าราชการมีผู้ป่วย 8,810 ราย กองทุนประกันสังคม 9,193 ราย และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ 30 บาทรักษาทุกโรค(ยุคใหม่) 20,777 ราย รวม 20,777 ราย

นพ.วินัย กล่าวว่า ผลการดำเนินการตั้งแต่ 1 ต.ค.-31 ธ.ค. 2555 มีการเปลี่ยนสิทธิ 146 ราย แบ่งเป็น 1.จากผู้ใช้สิทธิ 30 บาท เป็นสิทธิประกันสังคม 38 ราย 2.จากผู้ใช้สิทธิ 30 บาท เป็นสิทธิสวัสดิการข้าราชการ 31 ราย 3.จากสิทธิประกันสังคมเป็นสิทธิ 30 บาท 24 ราย 4.จากสิทธิข้าราชการเป็นสิทธิ 30 บาท 53 ราย ซึ่งผู้ที่เปลี่ยนสิทธิทุกคนได้รับบริการเหมือนเดิม ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิต ที่ดีขึ้น โดยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ทั้ง 3 กองทุน 264,052 คน ทุกคนเข้าถึงการบำบัดรักษาด้วยมาตรฐานเดียวกัน

วันที่ 04 มีนาคม พ.ศ. 2556 ปีที่ 22 ฉบับที่ 8131 ข่าวสดรายวัน

## "ชะมวงโอน"ต้านมะเร็ง ผลวิจัยมอ.รักษาผู้ป่วย

รายงานพิเศษ



คณะ เกษีษศาสตร มหาวิทาลัยสงขลานครินทร์ (มอ.) เผยผลวิจัยพบสารชนิดใหม่ใน "ใบชะมวง" ออกฤทธิ์ต้านมะเร็ง นับเป็นการค้นพบครั้งแรกของโลก พร้อมตั้งชื่อว่า "ชะมวงโอน" สามารถใช้เป็นสารต้นแบบที่นำไปพัฒนาโครงสร้างส่วยต้านมะเร็งในอนาคต

โดย รองศาสตราจารย์ ดร.ภก.ภาคภูมิ พาณิชยุปการนันท์ ผู้อำนวยการสถานวิจัยยาสมุนไพรรและเทคโนโลยีชีวภาพทางเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทาลัยสงขลานครินทร์ (Assoc. Prof. Dr. Pharkphoom Panichayupakaranant, Director of Research in Pharmaceutical Biotechnology, Faculty of Pharmacy, Prince of Songkla University) บอกว่า ได้ร่วมกับ นายอภิรักษ์ สกลปักษ์ นักศึกษาทุนโครงการปริญญา เอกกาญจนานักษิณ ภาควิชาเภสัชเวทและเภสัชพฤกษศาสตร์ ศึกษาวิจัยคุณสมบัติมีฤทธิ์ต้านมะเร็งและต้านแบคทีเรียก่อโรคทางเดินอาหาร จาก "ใบชะมวง" ได้สำเร็จเป็นครั้งแรกของโลก

หลังจากใช้เวลา ศึกษาค้นคว้านานกว่า 2 ปี ซึ่งผลงานดังกล่าวได้รับการตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติ Food Chemistry ที่ได้รับความน่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับในวงการวิชาการอย่างกว้างขวาง

สำหรับ การศึกษาวิจัยดังกล่าว ได้เก็บรวบรวมผักพื้นบ้านจำนวน 22 ชนิด มาสกัดและทดสอบว่ามีฤทธิ์ยับยั้งเชื้อ Helicobacter pylori ซึ่งเป็นเชื้อที่ก่อให้เกิดโรคในทางเดินอาหารหรือไม่ โดยพบว่า "ชะมวง" เป็นพืชที่ออกฤทธิ์ดีที่สุด จึงนำมาแยกสารที่ต้องการ จนสามารถได้สารซึ่งมีฤทธิ์ในระดับดีมาก เป็นสารที่มีค่าความเข้มข้นต่ำ ที่สามารถยับยั้งเชื้อได้ หรือ MIC ประมาณ 7.8 ไมโครกรัมต่อมิลลิเมตร ซึ่งถือเป็นสารตัวใหม่ที่ยังไม่มีใครค้นพบมาก่อน



โดยตั้งชื่อว่า "ชะมวงโอน" (Chamuangone) เพื่อแสดงให้เห็นว่า เป็นการค้นพบที่เกิดขึ้นในประเทศไทย

ทั้ง นี้ยังได้ศึกษาต่อถึงความเป็นไปได้ในการออกฤทธิ์ยับยั้งเชื้อโปรโตซัว ซึ่งเป็นโรคระบาดที่เคยพบในภาคใต้ โดยสารชะมวงโอน สามารถยับยั้งโปรโตซัว *Leishmania major* ได้ดี จึงนำ "ชะมวงโอน" ไปทดสอบกับเซลล์มะเร็งปอด และ เซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาว จนพบว่า สารชะมวงโอน มีฤทธิ์ต้านเซลล์มะเร็งได้ดี

ความสำเร็จจากงานวิจัยที่ได้โครงสร้างใหม่ของสาร ที่มีฤทธิ์ต้านมะเร็งจาก "ชะมวงโอน" ครั้งนี้ สามารถนำไปใช้ดัดแปลงพัฒนายาต้านมะเร็งที่ออกฤทธิ์ดีขึ้น และลดอาการข้างเคียงต่อเซลล์ปกติ

"แม้ว่าขั้นตอนการนำสารดัง กล่าวไปใช้ในการรักษาโรคมะเร็ง ยังต้องมีกระบวนการศึกษาเพิ่มเติมอีกหลายขั้นตอน เพื่อการรักษาที่ได้ผลมากขึ้น หรือลดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา" รองศาสตราจารย์ ดร.ภก.ภาคภูมิ กล่าวทิ้งท้าย



## สปสช.เพิ่มยาต้านไวรัส เลี้ยงจัดซื้อเข้าระบบมี.ค.

นพ.วินัย สวัสดิวร เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าวถึงผลการดำเนินการบูรณาการจัดระบบดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ที่อยู่ภายใต้สิทธิ 3 กองทุนสุขภาพ ซึ่งเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2555 โดยกรณีการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี /เอดส์ ได้จัดมาตรฐานการดูแลรักษา



นพ.วินัย สวัสดิวร

และสิทธิประโยชน์เหมือนกันทั้ง 3 กองทุนสุขภาพ มีระบบสารสนเทศกลางร่วมกัน และมีการจัดเครือข่ายบริการให้สามารถเลือกรับบริการได้สะดวก โดยผลการดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม 2555 มีการเปลี่ยนสิทธิ 146 ราย แบ่งเป็น 1.จากผู้ใช้สิทธิ 30 บาท เป็นสิทธิประกันสังคมจำนวน 38 ราย 2. จากผู้ใช้สิทธิ 30 บาท เป็นสิทธิสวัสดิการข้าราชการจำนวน 31 ราย 3.จากสิทธิประกันสังคมเป็นสิทธิ 30 บาทจำนวน 24 ราย 4.จากสิทธิข้าราชการเป็นสิทธิ 30 บาท 53 ราย ซึ่งผู้ที่เปลี่ยนสิทธิทุกคนได้รับบริการเหมือน

เดิมทำให้มีความต่อเนื่องในการรักษาและส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

นพ.วินัยกล่าวอีกว่า นอกจากนั้น การให้ยาต้านไวรัสเอชไอวี ดารูนาเวียร์ (Darunavir) เดิมเป็นยาต้านไวรัสดีอียาสูทรที่ 3 ซึ่งอยู่นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ มีเฉพาะสิทธิข้าราชการเท่านั้น เมื่อมีการบูรณาการเกิดขึ้นจึงได้บรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยกรมควบคุมโรคจัดทำหลัก

เกณฑ์การใช้ และ สปสช.จะจัดซื้อยาเข้าสู่สต็อกภายในเดือนมีนาคมนี้ ขณะที่สำนักงานประกันสังคมรอมติคณะกรรมการการแพทย์ ส่วนการส่งตรวจปริมาณไวรัส (Viral Load) เดิมนั้นผู้ป่วยสิทธิ 30 บาท ได้รับสิทธิไม่เกิน 1 ครั้งต่อปี ผู้ป่วยประกันสังคมและข้าราชการได้สิทธิ 2 ครั้งต่อปี เมื่อมีการบูรณาการและได้ปรับสิทธิประโยชน์ใหม่ โดยกรมควบคุมโรคปรับปรุงแนวปฏิบัติใหม่ตรวจได้ 1-2 ครั้งต่อปีตามระยะของโรค ส่วนตัวเลขผู้ป่วยเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าร่วมทั้ง 3 กองทุนมีทั้งหมด 264,052 คน





หนังสือพิมพ์คุณภาพ เมื่อคุณภาพของประเทศไทย

ประจำวันที 4 มีนาคม พ.ศ.2556 หน้าที 10

## พบเด็กสมาธิสั้นพุ่งก้าวร้าวสูง

นพ.วชิระ เพ็งจันทร์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต กล่าวว่า ปัจจุบันโรคสมาธิสั้น ส่งผลกระทบต่อความรุนแรงและปัญหาในเด็กและเยาวชน ซึ่งหากให้ความสนใจและรักษาก็จะสามารถแก้ปัญหาต่างๆ ได้ โดยโรคนี้ จัดเป็นภาวะบกพร่องในการทำหน้าที่ของสมองทำให้เกิดปัญหาพฤติกรรม 3 ด้าน คือ 1.ขาดสมาธิต่อเนื่อง 2.ชนมากกว่าปกติ ไม่นิ่ง และ 3.ขาดการยั้งคิด หุนหันพลันแล่น ซึ่งจะเกิด 2 สถานการณ์ขึ้นไป ทำให้มีปัญหาคือการเรียน เข้าสังคม จะเริ่มแสดงอาการตั้งแต่เด็กก่อน 7 ขวบ จนต่อเนื่องเข้าวัยผู้ใหญ่ สมาธิสั้นจึงถือเป็นโรคทางจิตเวช ร้อยละ 5 ของเด็กอายุ 8-11 ขวบ และร้อยละ 5-10 ของเด็กวัยรุ่น โดยพบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง 4-6 เท่า

นพ.วชิระกล่าวต่อว่า จากการวิจัยในกลุ่ม

เด็กทีต้องคดีในสถานพินิจกรุงเทพมหานคร อายุ 11-18 ปี พบว่ามีเด็กทีเป็นโรคสมาธิสั้นอย่างเดี่ยว ร้อยละ 28 และเป็นโรคสมาธิสั้นร่วมกับภาวะเกเร ก้าวร้าว ถึงร้อยละ 82 สอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศว่า เด็กทีมีโรคสมาธิสั้นจะพัฒนาไปสู่ความก้าวร้าวรุนแรง และเมื่อหลังอายุ 16 ปีก็มีแนวโน้มเกเร ต่อต้านสังคมมากกว่าเด็กปกติ 3.5-4 เท่า ซึ่งเด็กกลุ่มนี้หากได้รับการรักษา เด็ก 10 คนมีโอกาสปกติได้ 8 คน กรมสุขภาพจิตจึงอยู่ระหว่างนำตัวเลขปัญหาไปสู่นโยบายคัดกรองเด็กและให้เด็กทีเกิดปัญหาเข้าถึงการรักษาได้ โดยในปีนี้จะดำเนินโครงการนำร่อง จับคู่โรงเรียนกับโรงพยาบาล เพื่อคัดกรองเด็กและทดสอบกลไกแก้ปัญหา ก่อนดำเนินโครงการเต็มรูปแบบในปี 2557 ซึ่งจะมีการพัฒนาคลินิกในการดูแลเด็กสมาธิสั้นต่อไป



หนังสือพิมพ์คุณภาพ เมื่อคุณภาพของประเทศ

ประจำวันที 4 มีนาคม พ.ศ.2556 หน้าที 10

## สธ.เตรียมชงกรม.

### ออกแผนสกัดยุงลาย

นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า จากการประชุมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ที่ผ่านมามีการพิจารณาปัญหาไข้เลือดออก ซึ่งมีสาเหตุมาจากยุงลายกัด โดยสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ได้ประเมินสถานการณ์ว่าในปีนี้จะรุนแรงกว่าปีที่แล้ว คาดจำนวนผู้ป่วยจะมีสูงถึง 120,000-150,000 ราย อาจเสียชีวิตถึง 120-200 ราย และประมาณ 15,000 รายจะนอนโรงพยาบาล จากรายงานจำนวนผู้ป่วยในเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2556 เพียง 2 เดือนรวม 9,824 ราย เฉลี่ยลัปดาห์ละ 800-1,000 ราย สูงกว่าช่วงเดียวกันของปีที่แล้วเกือบ 4 เท่า และมีรายงานผู้เสียชีวิตจากโรคนี้แล้ว 12 ราย มีทั้งนักเรียน ครู แม่บ้าน แม่ค้า และร้อยละ 50 ของผู้ป่วยเป็นนักเรียน

นพ.ประดิษฐกล่าวต่อว่า ปัญหาหลักที่จะทำให้โรคไข้เลือดออกระบาดหนัก คือจำนวนยุงลายที่เพิ่มมากขึ้น ยุทธศาสตร์หลักที่จะจัดการเรื่องนี้ได้สำเร็จคือ การกำจัดลูกน้ำยุงลายในอาคารบ้านเรือน และโรงเรียนทั่วประเทศ ในช่วงต้นปีก่อนที่จะถึงฤดูฝน ซึ่ง สธ.เพียงกระทรวงเดียวจะดำเนินการกำจัดได้ประมาณร้อยละ 10 เท่านั้น ไม่สามารถที่จะสกัดกั้นการแพร่ระบาดได้ ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกหน่วยงานทั้งรัฐ เอกชน และประชาชนทุกพื้นที่ ช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลายทุก 7 วัน ไม่ให้ลูกน้ำมีโอกาสโตเป็นตัวยุง ซึ่งเป็นวิธีที่ท้ง่ายที่สุดและได้ผลดีที่สุด และปิดฝาภาชนะเก็บกักน้ำ ป้องกันไม่ให้ยุงลงไปวางไข่ ส่วนยุทธศาสตร์การลดป่วยลดการเสียชีวิตคือ รณรงค์ให้ประชาชนป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัด ซึ่งจะส่งเสริมให้มีการปลูกและใช้สมุนไพรพื้นบ้านที่ยุงลายเกลียด เช่น น้ำมันตะไคร้หอม ไม้สำหรับทาป้องกันยุงกัดในครัวเรือน ซึ่งไม่เป็นพิษต่อสิ่งแวดล้อม รณรงค์ให้นอนในมุ้ง หรือในห้องที่มีมุ้งลวดทั้งกลางวันและกลางคืน โดยจะนำเสนอนี้ที่ประชุมคณะรัฐมนตรีเร็วๆ นี้ เพื่อระดมความร่วมมือจากทุกกระทรวงอย่างจริงจัง ตั้งแต่เดือนมีนาคมเป็นต้นไป





หนังสือพิมพ์คุณภาพ เมื่อคุณภาพของประเทศไทย

ประจำวันที 4 มีนาคม พ.ศ.2556 หน้าที 12

## เตือนภัยคนวัย40เสี่ยงต้อหิน

เมื่อวันที่ 3 มีนาคม นพ.ปานเนตร ปางพุฒิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) จ.นครปฐม กล่าวว่ ในวันที 10-16 มีนาคมทุกปี เป็นลัปดาห์วันต้อหินแห่งโลก ซึ่งเป็นโรคทางตาทีเป็นสาเหตุให้เกิดตาบอดมากเป็นอันดับ 2 รองจากตาต้อกระจก และทำให้ตาบอดหรือสายตาศึกอย่างถาวร หากเป็นแล้วจะรักษาให้เหมือนปกติไม่ได้ คาดว่มีผู้ทีเป็นโรคนี้ทุกกลุ่มอายุประมาณร้อยละ 6 ของประชากรหรือประมาณ 3,360,000 ราย โดยโรคนี้เกิดจากความดันของน้ำหล่อเลี้ยงในลูกตาศึกผิดปกติ ซึ่งน้ำหล่อเลี้ยงจะถูกสร้างขึ้ภายในลูกตาและถูกขับออกมาภายนอก การสร้างและการขับออกต้องสมดุลกัน ความดันลูกตาก็จะเป็นปกติ แต่ถ้าลูกตาสร้างน้ำหล่อเลี้ยงออกมามาก หรือขับออกมาน้อยผิดปกติ จะทำให้ความดันในลูกตาสูงขึ้ และเกิดการเสียสมดุลขั้วประสาทตาจะถูกทำลาย ส่งผลให้ลานสายตาศึกผิดปกติ ความสามารถในการมองเห็นลดลง และทำให้ตาบอดในที่สุด

นพ.ปานเนตรกล่าวว่ ต้อหินทีพบบ่อยทีสุดร้อยละ 60-70 คือ ชนิดทีมุมตาเปิด ชนิดนี้มักจะไม่มีอาการและไม่รู้ตัว เนื่องจากไม่มีความผิดปกติใดๆ เกิดขึ้ในระยะแรก จะรู้ตัวเมื่อสายตาค่อยๆ มัวลง มองด้านข้างไม่ค่อยเห็น คนป่วยจึงมาพบแพทย์คาดว่าจะมีผู้เป็นโรคต้อหินทียังไม่รู้ตัวว่เป็นประมาณ 3 ล้านคน ในการป้องกันโรคต้อหิน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ทีอายุ 40 ปีขึ้ไป กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ทีมีประวัติครอบครัวเป็นต้อหิน ผู้ทีมีสายตาสั้นหรือยาวมาก ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคเกี่ยวกับเลือดและหลอดเลือด ซึ่งเลือดไหลเวียนขึ้ไปประสาทตาไม่ดี และผู้ทีใช้ยาหยอดตาจำพวกสเตียรอยด์เองโดยไม่ได้อยู่ภายใต้การดูแลของจักษุแพทย์ ควรได้รับการตรวจคัดกรองความดันลูกตา และตรวจขั้วประสาทตาอย่างน้อย 1 ครั้ง ทีอายุ 40 ปีขึ้ไป และอาจตรวจซ้ำเป็นระยะทุก 1-5 ปี ตามคำแนะนำของแพทย์ หากผิดปกติจะได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว

# เดลินิวส์

ประจำวันที่ 4 มีนาคม พ.ศ.2556 หน้า 30

## เทศบาลขยายโสมผุดโครงการ สุขภาพสมวัยแว่นสายตาใส่ใส่ใจผู้สูงอายุ

นายประเสริฐศักดิ์ เนตรประภัส นายกเทศมนตรีตำบลระยอง โสม อ.อุทอง จ.สุพรรณบุรี เปิดเผยหลังเป็นประธานเปิดโครงการ “สุขภาพสมวัย แว่นสายตาใส่ใส่ใจผู้สูงอายุ” ว่าคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาโดยมียุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกแบบบูรณาการ ซึ่งหมายถึงการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลสุขภาพ สร้างระบบบริการสุขภาพที่ดี ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่ง

ขณะเดียวกันมีการส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีศักยภาพสูงในการเฝ้าระวังการดูแลรักษา ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพให้สามารถช่วยเหลือตนเอง ในปัจจุบันแม้จะมีการพัฒนางานวิจัยและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย แต่ก็ยังมีจำนวนหนึ่งของประชากรที่ไม่สามารถเข้าถึงการบริการที่มีประสิทธิภาพนั้นได้ อาทิ กลุ่มผู้สูงอายุ

และผู้ด้อยโอกาส ดังนั้นการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ในด้านสุขภาพกับผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาสก็เป็นอีกช่องทางหนึ่งที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาส ได้มีความรู้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บหรือโรคติดต่อเรื้อรังที่เกิดขึ้นตามวัย

รวมถึงปัญหาความบกพร่องในการมองเห็น ซึ่งเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกเพศทุกวัย และทุกฐานะในสังคม หากเกิดขึ้นกับบุคคลที่มีฐานะหรือมีความพร้อม ปัญหาดังกล่าวก็จะได้รับการแก้ไขโดยง่าย แต่ถ้าปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นกับผู้ด้อยโอกาส จะทำให้มีปัญหาอื่น ๆ ตามมา รวมทั้งการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในการดำรงชีวิตอันเนื่องมาจากปัญหาของการมองเห็น เพื่อให้ปัญหาดังกล่าวบรรเทาเบาบางลง จึงจัดทำโครงการสุขภาพสมวัย แว่นสายตาใส่ใส่ใจผู้สูงอายุ ประจำปี 2556 ขึ้นดังกล่าว.



# เดลิฟิวส์

ประจำวันที่ 4 มีนาคม พ.ศ.2556 หน้าที 15

## เอ็ดส์ได้ยาด้านไวรัสเข้าบัญชีหลัก

เมื่อวันที่ 3 มี.ค. นพ.วินัย สวัสดิ์วร 3 กองทุน มีทั้งหมด 264,052 คน เลขธิการสำนักงานสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เลขธิการ สปสช. กล่าวว่า ตั้งแต่ 1 กล่าวว่า ตามที่รัฐบาลได้ประกาศนโยบายสร้าง ค.ค.-31 ธ.ค. 55 มีการเปลี่ยนสิทธิ 146 ราย ความเป็นเอกภาพและบูรณาการจัดระบบ แบ่งเป็น 1. จากผู้ใช้สิทธิ 30 บาท เป็นสิทธิ บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ประกันสังคม 38 ราย 2. จากผู้ใช้สิทธิ 30 บาท และผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่อยู่ภายใต้ เป็นสิทธิสวัสดิการข้าราชการ 31 ราย 3. จาก สิทธิ 3 กองทุนสุขภาพ เริ่มวันที่ 1 ต.ค. 55 นั้น สิทธิประกันสังคมเป็นสิทธิ 30 บาท 24 ราย ผลดำเนินงานในส่วนของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง 4. จากสิทธิข้าราชการเป็นสิทธิ 30 บาท 53 ราย ระยะสุดท้าย ทั้ง 3 กองทุน มีดังนี้ กองทุน ส่วนการปรับสิทธิประโยชน์ 3 กองทุนมี สวัสดิการข้าราชการมีผู้ป่วย 8,810 ราย กองทุน ดังนี้ 1. ยาด้านไวรัสเอชไอวี ดารูนาเวียร์ เดิม ประกันสังคม 9,193 ราย และกองทุนหลัก เป็นยาด้านไวรัสดีดื้อยาสูตรที่ 3 อยู่นอกบัญชียา หลักแห่งชาติมีเฉพาะสิทธิข้าราชการเท่านั้นที่ เข้าถึง เมื่อบูรณาการใหม่ได้ปรับสิทธิประโยชน์ ใหม่บรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ 2. การส่ง มาตรฐานทางการแพทย์ในการวินิจฉัยให้สิทธิผู้ ตรวจปริมาณไวรัส เดิมผู้ป่วยสิทธิ 30 บาท ได้ ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเหมือนกันทั้งหมด รับสิทธิไม่เกิน 1 ครั้งต่อปี ผู้ป่วยประกันสังคม อีกทั้งยังให้สิทธิผู้ป่วย ใช้วิธีบำบัดทดแทนไต และข้าราชการได้สิทธิ 2 ครั้งต่อปี บูรณาการ แบบเดิมเมื่อมีการโอนย้ายสิทธิจากกองทุนหนึ่ง ไปกองทุนอื่นด้วย ทั้งนี้ผู้ป่วยทั้ง 3 ประเภทใน ใหม่ตรวจได้ 1-2 ครั้งต่อปี.