



ฉีกูรูป “หมอประดิษฐ” แพทย์ชนบทไม่เอาแน่ P4P

“หมอเกรียง” นำทีมแพทย์ชนบทฉีกูรูป “หมอประดิษฐ” ประกาศชัดไม่เอา P4P! พร้อมชี้แจงแกนนำ รพช.ทุกจังหวัดให้เข้าใจผลกระทบที่เกิดขึ้น หวังเคลื่อนไหวแบบดาวกระจายไปบอกต่อเจ้าหน้าที่และชาวบ้าน ให้ก่อพฤติกรรม อารยะชัดขึ้น พร้อมยื่นบอร์ดพรรคเพื่อไทยตั้ง รมว.สธ.เหตุทำนโยบาย 30 บาทเสียหาย ก่อนไปร้องทุกข์ต่อหน้าพระบิดา ที่ รพ.ศิริราช

วันนี้ (9 เม.ย.) เมื่อเวลา 09.30 น.ที่โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ต กลุ่มชมรมแพทย์ชนบทได้จัดประชุม “วิกฤตกำลังคนทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน:ผ่าความจริงวันนี้” นำโดย นพ.เกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ ประธานชมรมแพทย์ชนบท โดยมีแพทย์ ทันตแพทย์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) รวมกันกว่า 400 คน เข้าร่วมประชุม ซึ่งระหว่างการประชุมนั้น นพ.เกรียงศักดิ์ ได้นำทีมกลุ่มแพทย์ชนบทฉีกูแนวทางกระจายค่าตอบแทนตามภาระงาน (P4P : Pay for Performance) และรูปภาพ นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เพื่อแสดงการคัดค้านแนวทางกระจายค่าตอบแทนแบบผสมผสาน ระหว่างเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายตามพื้นที่และแบบ P4P

ทั้งนี้ ก่อนการประชุม นพ.เกรียงศักดิ์ ให้สัมภาษณ์ว่า วันนี้ได้นัดแกนนำ รพช.ในแต่ละจังหวัดมาติดอาวุธทางความรู้ โดยจะชี้ทำความเข้าใจถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อประชาชน หากมีการนำระบบ P4P มาใช้ และให้แกนนำกลุ่มดังกล่าวไปชี้แจงต่อเจ้าหน้าที่และประชาชนในพื้นที่อีกต่อ หนึ่ง ซึ่งเป็นการเคลื่อนไหวแบบดาวกระจาย หากเจ้าหน้าที่เข้าใจและไม่เห็นด้วยกับการใช้ P4P ก็สามารถต่อสู้ได้ในแบบอารยะชัดขึ้น เช่น ขึ้นป้ายคัดค้าน แต่งชุดดำ ใส่ปลอกแขนสีดำ ติดโบสสีดำ และไม่ร่วมสังฆกรรมกับ สธ.เกี่ยวกับเรื่องนี้ เป็นต้น

“เราไม่ยอมรับ P4P ซึ่งเปรียบเสมือนยาพิษให้เอามาใช้ในระบบ รพช.เพราะในต่างประเทศแม้จะใช้ระบบนี้ด้วยการวัดผลงานตามคุณภาพก็ยังล้มเหลว และไม่คุ้ม แต่ สธ.กลับเอาเข้ามาใช้ ที่สำคัญยังเป็นการเอามาใช้แบบทดแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย ทั้งที่ผลการศึกษาของ IHPP ระบุว่าได้ผลดีเพราะเป็นการจ่ายแบบเพิ่มเติม (On Top) เข้าไป” ปธ.ชมรมแพทย์ชนบท กล่าว

นพ.เกรียงศักดิ์ กล่าวอีกว่า หลังจากประชุมเสร็จแล้ว ในเวลา 13.00 น.ทางกลุ่มจะเดินทางไปยังที่ทำการพรรคเพื่อไทย เพื่อยื่นหนังสือต่อกรรมการบริหารพรรคให้ปลด นพ.ประดิษฐ ออกจากตำแหน่ง รมว.สาธารณสุข เพราะเป็นต้นเหตุทำให้นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ของพรรคเพื่อไทยที่ดำเนินการมาตั้งแต่สมัยเป็นพรรคไทยรักไทยนั้นเสียหาย กลายเป็น 30 บาทรักษาทุกโรคแบบอนาถา เพราะไม่มีบุคลากรทางการแพทย์คอยดูแลประชาชน เนื่องจากไหลออกไปยังภาคเอกชนมากขึ้น เช่น โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (รพร.) ท่าบ่อ จ.หนองคาย แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูก็ลาออก โดยระบุชัดเจนว่ารับไม่ได้กับการลดเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย แล้วนำมาจ่ายแบบ P4P ตรงนี้ก็จะทำให้ไม่มีแพทย์ดูแลผู้พิการ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น หรือกรณีแพทย์เฉพาะทาง 3 สาขา รพ.บางบัวทองลาออก ดังนั้น นพ.ประดิษฐแสดงความรับผิดชอบ และพรรคเพื่อไทยที่คัดค้านนี้มากก็ต้องดำเนินการต่อไป



นพ.เกรียงศักดิ์ กล่าวด้วยว่า จากนั้นจะเดินทางต่อไปยัง รพ.ศิริราช เพื่อทำการร้องทุกข์และขอพระเมตตาจาก พระราชานุสาวรีย์สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก หรือสมเด็จพระบิดา โดยจะมีแพทย์ดีเด่นศิริราชเป็นแกนนำในการกล่าวปฏิญญาเพื่อขอกำลังใจให้พระ บิดาปกป้องคุ้มครองระบบสวัสดิภาพของประชาชน

“ต่อให้ สธ.ล้มเลิกการใช้ P4P แต่แนวทางการถอดถอน นพ.ประดิษฐ ก็จะต้องดำเนินการต่อไป เพราะขณะนี้ สธ.ไม่มีความชัดเจนในหลายเรื่อง ทั้งเรื่องการรวบรวมอำนาจ ซึ่งเสี่ยงต่อการคอร์รัปชัน หรือการกระจายทรัพยากรระบบบริการ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ การอ่อนโยนบายเมตติคัล ฮับ ที่ดำเนินงานผิดพลาดจนแพทย์ลาออกจาก รพช.ทำให้ชาวบ้านเดือดร้อน ซึ่งจากนี้จะไม่ไปร้องอะไรที่หน้าทำเนียบฯอีก เพราะไม่มีประโยชน์ รัฐบาลไม่แยแสความเดือดร้อน ซึ่งต้องแสดงออกด้วยแนวทางของอารยะขัดขืน” นพ.เกรียงศักดิ์ กล่าวและว่า คนที่เดือดร้อนไม่ใช่แพทย์ที่ลาออก แต่เป็นชาวบ้าน มาตรการคือให้แกนนำไปชี้แจงทำความเข้าใจ ถ้าชาวบ้านไม่เห็นด้วยกับสิ่งที่ นพ.ประดิษฐ กำลังดำเนินการก็จะมีลงนามถอดถอน หรือเรียกร้องให้ ส.ส.ในพื้นที่ของตัวเองช่วยดำเนินการ เพราะประชาชนต้องเดือดร้อนจากความล้มเหลวของ 30 บาท เราจะใช้วิธีสะท้อนจากด้านล่างขึ้นด้านบน

นพ.อารักษ์ วงศ์วรชาติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิชล จ.นครศรีธรรมราช และอดีตประธานชมรมแพทย์ชนบท หนึ่งในแพทย์ที่ได้รับรางวัลแพทย์ชนบทดีเด่น ศิริราชพยาบาล ปี 2544 กล่าวว่า กระทรวงฯ หลอกหลวงประเด็น P4P มาตลอด บอกว่าใครทำงานมากได้รับค่าตอบแทนมาก ทั้งที่ความจริงไม่ใช่ เพราะจากตัวอย่างของ รพช.ภาคอีสานแห่งหนึ่งชัดเจนว่า เมื่อใช้ P4P โดยมีการถัวเฉลี่ยแล้วทุกวิชาชีพจะได้ไม่เกิน 1,000 บาท ไม่ว่าจะทำงานหนักแทบตายก็ได้แค่นั้น ยิ่งพยาบาลจะได้รับเงิน P4P 204 บาท แบ่งเป็นด้านปริมาณ 184 บาท ด้านคุณภาพ 20 บาท ขณะที่เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานเภสัชกรรม รวมแล้วจะได้เพียง 81 บาท แบ่งเป็นด้านปริมาณ 73 บาท ด้านคุณภาพ 8 บาท และที่ได้รับเงิน P4P น้อยที่สุด คือ เจ้าพนักงานช่วยเหลือคนไข้จะได้แค่ 41 บาท แบ่งเป็นด้านปริมาณ 37 บาท และด้านคุณภาพ 4 บาท เห็นได้ว่าไม่มีความยุติธรรมเลย แต่กระทรวงไม่เคยพูดคุยเท็จจริงเหล่านี้

“เพื่อนผมอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปก็ไม่เห็นด้วย เพราะรู้ว่าไม่ยุติธรรม แต่ไม่กล้าพูด เพราะกลัวกระทรวงฯ ซึ่งจริงๆเรื่องนี้ ส.ส.ในพรรคเพื่อไทยหลายคนก็ไม่เห็นด้วย เพราะกระทบกับประชาชน หากหมอลาออก ขณะเดียวกันทางร.ต.อ.เฉลิม อยู่บำรุง รองนายกรัฐมนตรี และอดีตรัฐมนตรี สธ. ก็เข้าใจเรื่องนี้ดี เพราะอยู่ในช่วงที่มีการประกาศใช้ระเบียบเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายฉบับ 4 ของหมอในชนบท และได้มีการต่อสายให้กำลังใจเสมอว่าเห็นใจ แต่ไม่สามารถช่วยได้ ซึ่งพวกเราทราบดี เพราะตอนนี้อยู่นอกเหนือกรอบงานที่ดูแล” นพ.อารักษ์ กล่าว



นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัด สธ. กล่าวว่า การคิดคำนวณ P4P อยู่ที่ว่าใช้ฐานอะไร เพราะข้อเท็จจริงต้องคำนวณว่าไม่น้อยกว่าร้อยละ 1 ของค่าแรงทั้งหมดรวมเบี่ยงเหลียงเหมาจ่าย ค่าตอบแทน ซึ่งจะได้เป็นจำนวนเงิน P4P ขั้นต่ำ แต่หากโรงพยาบาลไหนมีฐานะดีก็สามารถปรับเพิ่มได้ หากไม่ไหวจริงๆ สธ.ก็จะเข้าไปช่วย โดยสามารถของบเพิ่มจากกรม.ได้ เนื่องจากเป็นมติกรม.แล้ว

ดูแลเบื้องต้นเมื่อท้องเสีย

### อ.พญ.มณฑิรา มณีรัตน์ระพร

ภาควิชาอายุรศาสตร์

**ท้องเสีย** คือภาวะที่ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระที่เหลวกว่าปกติและถ่ายบ่อยมากกว่าวันละ 3 ครั้ง เป็นปัญหาที่พบบ่อย ที่ไม่ควรมองข้าม

การดูแลตนเองเบื้องต้น ในรายผู้ใหญ่ที่ท้องเสียเฉียบพลัน มักมีสาเหตุจากการรับประทานอาหารที่ไม่สะอาด หรือมีเชื้อโรคเจือปน ทำให้เกิดการติดเชื้อ หรือในบางราย การรับประทานอาหารที่มีรสจัดก็อาจทำให้เกิดอาการท้องเสียได้เช่นกัน

ถ้าอาการท้องเสียมีอาการไม่มาก แนะนำให้ถ่ายอุจจาระออกมาจนหมด หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ย่อยง่าย เพราะจะทำให้ของเสียหรือเชื้อเชื้อโรคจะยังคงสะสมอยู่ในลำไส้ และระหว่างที่มีอาการ แนะนำให้หยุดเคี้ยวการรับประทานอาหาร ที่มีผลิตภัณฑ์นมเป็นส่วนประกอบ งคอาหารรสจัดและของหมักดอง



รับประทานอาหารอ่อนๆ ย่อยง่าย เช่น ข้าวต้มหรือโจ๊ก หากมีอาการถ่ายบ่อยจนร่างกายอ่อนเพลีย ให้ดื่มน้ำเกลือแร่ร่วมด้วย นอกจากนี้การลดขนาดมื้ออาหารลงในขณะท้องเสีย ก็เป็นการรักษาวิธีหนึ่งซึ่งไม่มีผลเสีย หากร่างกายแข็งแรงดี เพราะจะเป็นการช่วยให้ลำไส้พักและช่วยให้การทำงานกลับเป็นปกติเร็วขึ้น ตรงกันข้ามหากรับประทานอาหารเข้าไปมาก อาหารเหล่านั้นจะถูกดูดซึมเข้าร่างกายได้น้อยหรือไม่ดูดซึมเลย ทำให้ยิ่งรับประทานมากเท่าใด ก็ยิ่งทำให้เสียน้ำและเกลือแร่ออกจากร่างกายมากขึ้นเท่านั้น และจะได้ประโยชน์จากอาหารที่รับประทานเข้าไปน้อย

มีหลายคนสงสัยว่า เมื่อท้องเสียต้องรับประทานคาร์บอนหรือไม่ ความจริงแล้วยังไม่มีการยืนยันทางการแพทย์ว่ารับประทานคาร์บอนแล้วจะช่วยดูดซับสารพิษได้จริง อย่างไรก็ตาม หากจะรับประทานคาร์บอน ควรเว้นระยะห่าง 2 ชั่วโมงจากการรับประทานอาหารชนิดอื่น เช่น ยาฆ่าเชื้อ ทั้งนี้เพื่อไม่ให้คาร์บอนไปดูดซึมยาดังกล่าว ทำให้ประสิทธิภาพในการรักษาลดลง และหลังจากหายท้องเสียแล้ว การรับประทานอาหารซึ่งมีจุลินทรีย์ชนิดดี เช่น โยเกิร์ต หรือผลิตภัณฑ์ที่มีโปรไบโอติก ก็อาจช่วยให้เชื้อต่างๆ ในลำไส้คืนสมดุลได้เร็วขึ้น ที่สำคัญคือการป้องกัน โดยเลือกรับประทานอาหารที่สะอาด ปรุงสุกใหม่ ย่อยง่าย และควรเคี้ยวอาหารให้ละเอียด อีกทั้งดูแลสุขอนามัย เช่น ล้างมือด้วยสบู่หลังเข้าห้องน้ำและก่อนกินอาหาร

สุดท้าย ผู้ที่มีอาการต่อไปนี้ ต้องรีบมาพบแพทย์ทันที เช่น อุจจาระมีมูกปน มีกลิ่นเหม็นผิดปกติถ่ายพุ่งเ็นโคลนใส อาเจียนรุนแรง มีไข้สูงเกินกว่า 38.5 องศาเซลเซียส อ่อนเพลียมาก หรือมีอาการนานกว่า 48 ชั่วโมง และผู้มีโรคประจำตัว

รวมทั้งเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี และผู้สูงอายุ ไม่ควรรักษาเอง เพราะถ้าอาการรุนแรงอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

-----  
เรื่องเพื่อสุขภาพ

ครบรอบ 125 ปี รพ.ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ม.มหิดล ขอเชิญชวนคนไทยร่วมงาน “ศิริราช เดิน-วิ่ง ผลิตานชุมชน ครั้งที่ 7” และร่วมเฉลิมพระเกียรติคุณในวาระ 128 ปี พระราชสมภพสมเด็จพระเจ้าฟ้าศิริราชกกุธภัณฑ์ ซึ่งด้วยพระราชทานสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี วันอาทิตย์ที่ 28 เม.ย. 2556 เวลา 06.00 น. ณ รพ.ศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ เปิดรับสมัครวันนี้ที่ โถงอาคาร ๑๐๐ ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ รพ.ศิริราช สอบถาม โทร.0-2419-9980, 0-2419-9983



กรมจิตและเครียดจากแดดให้ดื่ม น้ำ หากิจกรรมทำ ให้น้ำผู้สูงวัยเป็นลมแดดถึงขั้นเสียชีวิต

### กรมจิตและเครียดแดด ดื่มน้ำมากๆ หากิจกรรมทำ ช่วยลดเครียดจากความร้อน ย้ำดูแลผู้สูงอายุเสี่ยงลมแดดถึงขั้นเสียชีวิต

นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต กล่าวว่า ขณะนี้ทั่วประเทศมีสภาพอากาศร้อนจัด ดังนั้นจึงควรดูแลสุขภาพร่างกายอย่าทำให้เจ็บป่วย เนื่องจากหากร่างกายเจ็บป่วยแล้วจะส่งผลต่อร่างกายทำให้เกิดความหงุดหงิด จนส่งผลให้ร่างกายมีความทนทานต่อความเครียดน้อยลง ส่งผลให้เมื่อมีอะไรมากระตุ้นกับจิตใจก็จะทำให้เครียดง่ายกว่าปกติ โดยเฉพาะในกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60-70 ปี ขึ้นไปเป็นกลุ่มที่น่าเป็นห่วง เพราะจะปรับตัวไม่ได้กับอากาศที่ร้อนจัด อาทิ การเคลื่อนย้ายเปลี่ยนที่พักอาศัยเวลาพบกับอากาศร้อนจัดและผู้สูงอายุบางราย อาจได้รับอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตจากอากาศที่ร้อน เช่น การเป็นลมแดดเนื่องจากร่างกายปรับตัวไม่ทัน เพราะฉะนั้นในกลุ่มผู้สูงอายุควรมีญาติคอยอยู่ดูแลเพื่อความปลอดภัย หรือ ไม่ก็หลีกเลี่ยงอากาศในช่วงเวลาที่ร้อนจัดด้วยการใช้ชีวิตอยู่ในบ้าน



ภาพประกอบข่าวจากอินเทอร์เน็ต

นพ.เกียรติภูมิ กล่าวอีกว่า สำหรับ วิธีการหลีกเลี่ยงจากปัญหาความเครียด โดยเฉพาะความเครียดจากอากาศร้อนนั้น สามารถทำได้ในหลายวิธี ได้แก่ หลีกเลี่ยงการตากแดดและสถานที่ที่ร้อนอบอ้าว ดื่มน้ำให้มากๆ และหากิจกรรมที่ผ่อนคลายทำ เช่น ปลูกต้นไม้ อ่านหนังสือ หรือทำกิจกรรมที่ชอบ อย่างไรก็ตามแม้แต่การจรรजरก็ติดขัด ดังนั้น เวลาจดคิดและอากาศร้อน ก็ขอให้ประชาชนอย่าไปใส่ใจกับปัญหาการจรรजरที่ติดขัดมากนัก ให้หากิจกรรมทำ อาทิ ฟังเพลง พูดคุยกับคนที่นั่งมาข้างๆ หรือบางคนที่มาคนเดียวก็ให้โทร.หาเพื่อนหรือคนรัก เพื่อไม่ให้เกิดความเครียดในสภาวะจดคิดและอากาศร้อน ทั้งนี้ หากเลือกได้ก็ไม่ควรขับรถในช่วงเวลาที่รถติดหรืออากาศร้อน

“ช่วงอากาศร้อนจะส่งผลให้รับประทาน อาหาร ได้น้อยกว่าปกติ เนื่องจากอากาศที่ร้อนจะทำให้รู้สึกว่าการไม่อร่อย ดังนั้นจึงปรุงรสจัดขึ้น ซึ่งการกินรสจัดจะเป็นการส่งผลเสียต่อร่างกาย ควรหันมาทานผักและผลไม้มากกว่า นอกจากนี้ ประชาชนสามารถสังเกตอาการและทางออกของโรคเครียดได้จาก 4 ด้าน คือ 1. รู้จักสังเกตตัวเองก่อนและหลัง เมื่อรู้สึกว่าร่างกายเปลี่ยนไป 2. ตั้งคำถามกับตัวเองว่าสามารถจัดการความเครียดด้วยตัวเองได้หรือไม่ 3. หาสาเหตุที่ทำให้เครียด และ 4. หยุดคิดกับเรื่องที่ทำให้เครียด ทั้งนี้หากใครมีปัญหาสามารถติดต่อมาได้ที่สายด่วนกรมสุขภาพจิต 1323” รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต กล่าว



ถึงตาย! สธ.เตือน ปชช. ให้น้ำร้อนนี้ควรดื่มน้ำเย็นหลีกเลี่ยงช็อกและตาย

สธ.เตือน ประชาชนในจังหวัดที่มีแหล่งน้ำร้อน ชี้อันตรายสูง เสี่ยงช็อก เสียชีวิตได้ แนะนำวิธีคลายร้อน ให้ดื่มน้ำมากๆ ให้  
ได้วันละอย่างน้อย 2 ลิตร จะช่วยให้ร่างกายปรับตัวดีขึ้น

นายแพทย์ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เปิดเผยว่า ขณะนี้สภาพอากาศในประเทศร้อนอบ  
อ้าวมาก โดยเฉพาะในช่วงกลางวัน อุณหภูมิบางแห่งสูงถึง 40 องศาเซลเซียส เกินอุณหภูมิปกติของร่างกายซึ่งมีระดับที่ 37  
องศาเซลเซียส จึงมีความเป็นห่วงสุขภาพประชาชนอาจมีการเจ็บป่วยจากอากาศร้อน โดยหากได้รับความร้อนสูง ร่างกายจะ  
พยายามระบายความร้อนออก โดยการปรับเปลี่ยนอัตราและการหมุนเวียนโลหิต เพื่อทำให้ร่างกายมีอุณหภูมิปกติ ความ  
ร้อนจะมีผลต่อการหมุนเวียนของเลือดในร่างกาย เกิดการสูญเสียน้ำผ่านทางผิวหนังและต่อมเหงื่อ ทำให้มีอาการหอบ หรือ  
ใจสั่น เนื่องจากความร้อนจะทำให้หลอดเลือดขยายตัว เพื่อรับการไหลเวียนของเลือดที่เพิ่มขึ้น เส้นเลือดฝอยใต้ผิวหนังจะ  
ระบายความร้อนผ่านทางผิวหนังตอนที่เหงื่อออก

อากาศร้อนจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อ สุขภาพได้ 4 ระดับ ตั้งแต่ผิวหนังไหม้ ตะคริว อาการเพลียแดด และที่รุนแรงที่สุด  
คือ อาการของลมร้อน หรือที่เรียกว่าโรคฮีตสโตรก (Heat Stroke) เกิดจากร่างกายได้รับความร้อนมากเกินไปหรือนานเกินไป  
สมองไม่ทำงาน ไม่สามารถควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆ ได้ และสูญเสียความสามารถในการควบคุมอุณหภูมิร่างกาย  
อาการที่สำคัญได้แก่ตัวร้อนจัดแต่ผิวหนังแห้ง ไม่มีเหงื่อออก กระสับกระส่าย หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันทีจะทำให้  
เสียชีวิตได้ ข้อมูลใน 5 ปีที่แล้วมีรายงานพบผู้ป่วยจากสภาพอากาศร้อน 81 ราย

นายแพทย์ชลน่าน กล่าวต่อว่า เครื่องดื่มที่ไม่ควรดื่มในช่วงที่สภาพ  
อากาศร้อน ก็คือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกชนิดไม่ว่าจะดื่มโดยใส่น้ำแข็ง  
หรือไม่ใส่ก็จะ มีผลกระทบต่อร่างกายอย่างมาก ถึงขั้นเกิดภาวะช็อกได้  
โดยเฉพาะหากเป็นผู้มีโรคประจำตัวอยู่แล้ว เช่น โรคความดันโลหิตสูง  
โรคหัวใจยิ่งมีความเสี่ยงมากขึ้นไปอีก เนื่องจากในสภาวะที่อากาศร้อนอบ  
อ้าวจะทำให้แอลกอฮอล์ถูกดูดซึมผ่านเข้าสู่ กระแสโลหิตได้เร็ว และจะ  
เพิ่มแรงดันโลหิตให้สูงขึ้นกว่าช่วงที่มีอากาศหนาวเย็นหรือในช่วงที่มี  
อากาศปกติ โดยฤทธิ์ของแอลกอฮอล์จะทำให้หลอดเลือดฝอยใต้ผิวหนัง  
ขยายตัว ทำให้ร่างกายสูญเสียน้ำและเกลือแร่ผ่านทางเหงื่อและทางปัสสาวะได้ง่ายขึ้นไป อีก ส่งผลให้ร่างกายขาดน้ำรุนแรง  
ซึ่งอาจทำให้ช็อกหมดสติ และมีโอกาสเสียชีวิตได้แม้แต่คนที่ไม่มีโรคประจำตัว ฤทธิ์แอลกอฮอล์ก็ส่งผลกับอวัยวะภายใน  
ทั้งตับ ไต หัวใจ โดยเฉพาะระบบประสาท สมอง ประกอบกับภาวะอากาศที่ร้อนและแฉะ จะมีผลให้ประชาชนเกิด  
ความเครียด อารมณ์หงุดหงิดได้ง่ายหากมีการดื่มสุราไปด้วย จะยิ่งส่งเสริมให้มีอาการมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่ปัญหาทางด้าน  
สุขภาพจิตอยู่แล้วได้มอบหมายให้กรมสุขภาพจิตเตรียมบุคลากรไว้รองรับเรื่องนี้ด้วย ประชาชนสามารถขอรับบริการ  
ปรึกษาที่สายด่วน 1323 ได้ตลอด 24 ชม.



ภาพประกอบจากอินเทอร์เน็ต



วิธีการป้องกันอันตรายในช่วงที่มีอากาศร้อนที่สำคัญและง่ายที่สุด คือการดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ โดยผู้ที่ต้องทำงาน  
กลางแจ้งหรือผู้ที่ออกกำลังกาย ควรดื่มน้ำให้ได้อย่างน้อย 2 ลิตรต่อวัน ส่วนผู้ที่ทำงานในที่ร่มควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8  
แก้ว ผู้ที่ดื่มน้ำไม่เพียงพอ ร่างกายจะไม่สามารถปรับตัวให้สู้กับอากาศร้อนได้เนื่องจากน้ำจะเป็นตัวควบคุมอุณหภูมิของ  
ร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติคือ 37 องศาเซลเซียส นอกจากนี้ต้องลดการทำกิจกรรมกลางแจ้ง ประการสำคัญสำหรับผู้ที่ใช้รถ



อย่าทิ้งเด็ก ผู้สูงอายุ หรือสัตว์เลี้ยงไว้ในรถที่จอดไว้กลางแจ้ง เพราะจะทำให้เกิดโรคฮีตสโตรกได้ง่าย

นายแพทย์ชลอนาน กล่าวย้าว่า ไม่มีปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ปลอดภัย เพราะขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของแต่ละบุคคลและสภาพแวดล้อมในขณะนั้น ทั้งนี้ ในการสังเกตว่าร่างกายตนเอง ได้รับความเหมาะสมเพียงพอหรือไม่ สามารถสังเกตง่ายๆ จากสีของน้ำปัสสาวะ ถ้ามีสีเหลืองจางๆ แสดงว่าได้รับน้ำเพียงพอ แต่ถ้ามีสีเหลืองเข้มคล้ายน้ำชา และปัสสาวะออกน้อยแสดงว่าได้รับน้ำไม่เพียงพอ จะต้องดื่มน้ำให้มากขึ้น



กทม. เล็งช่วยแม่บ้านลดหนี้ให้ตรวจมะเร็งเต้านม-ปากมดลูกฟรี

กทม. เร่งหาวิธีช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของแม่บ้านเล็งให้ตรวจมะเร็งปากมดลูก-เต้านมฟรี พร้อมให้บัญชีรายจ่ายในครัวเรือน

นางสุดติ ตามไท รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (กทม.) เปิดเผยว่า ตนเองจะริบดำเนินการตามมาตรการเร่งด่วนที่ ม.ร.ว.สุขุมพันธุ์ บริพัตร ผู้ว่าฯกทม.อยากให้มีอาสาสมัครชุมชนเฝ้าระวังยาเสพติด ซึ่งในปี 2558 จะมีให้ครบทุกชุมชนทั่ว



กรุงเทพฯ โดยวิธีดำเนินการคือ กทม.จะเข้าไปปรับเปลี่ยนวิธีคิดด้วยการพบปะพูดคุยกับคนในชุมชนซึ่งตกให้ตก ผลักทั้ง 2 ฝ่ายก่อน นั่นคือมีความเข้าใจที่ตรงกัน เพราะถ้ารัฐดำเนินการเพียงฝ่ายเดียวก็ไม่ประสบความสำเร็จ ฉะนั้นงบประมาณจึงไม่ใช่ตัวตั้งแต่ตัวตั้งที่แท้จริงคือความเข้าใจ

นางผุสดี กล่าวอีกว่า นอกจากนี้ผู้ว่าฯ กทม.ยังมีความเป็นห่วงผู้หญิงที่ต้องรับผิดชอบครอบครัวซึ่งจากการตรวจสอบจะพบว่าหากผู้หญิงมีรายได้ 100 บาท จะนำเงินมาใช้จ่ายในครอบครัวถึง 80 บาท ขณะที่ผู้ชายมีรายได้ 100 บาท เท่ากัน แต่พบว่านำเงินมาใช้จ่ายในครอบครัวเพียง 50 บาท แสดงให้เห็นว่าผู้หญิงมีภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวมากกว่า จึงอาจทำให้มีหนี้สินมากกว่าฝ่ายชาย เพราะความเป็นแม่จะไม่ยอมปล่อยให้ลูกของตนเองอดอยาก ซึ่งอาจจะทำให้เป็นหนี้สินจำนวนมาก ดังนั้น กทม.จึงหาวิธีที่จะช่วยลดภาระผู้หญิงเหล่านี้ โดยอาจจะเข้าไปในเรื่องของการเข้ามาตรวจมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก ให้กับกลุ่มคนเหล่านี้ โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย ซึ่งจะทำให้พวกประหยัดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลงไปได้ซึ่งจะต้องมีการหารือกับ สำนักการแพทย์ สำนักอนามัยของ กทม.ว่าจะดำเนินการอย่างไร รวมถึงต้องให้ความรู้เพื่อให้พวกเขาู้เท่าทัน นอกจากนี้ จะต้องมีการทำบัญชีใช้จ่ายในครัวเรือนเหมือนที่ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงมีพระราชดำริอีกด้วย



เพิ่มภาพ

คมชัดลึกออนไลน์ วันที่ 10-04-2556

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้อ่านเว็บไซต์ข่าวในช่องทางต่างๆ ขอขอบคุณทุกท่านที่ร่วมตอบแบบสอบถาม

KOMCHADLUEK BECOME A FAN Like f

✓ ถูกใจ คุณเอกใจสิงห์

username: password: SIGN IN

จดจำผู้ใช้  ลืมรหัสผ่าน ลงทะเบียน Login Cancel

## วินิจฉัยตัวอ่อนหยุดโรคพันธุกรรม

วินิจฉัยตัวอ่อนหยุดโรคพันธุกรรม ทางเลือกพ่อแม่มีลูกครบ32-ไร้โรค : โดย...ขวัญเรียม แก้วสุวรรณ

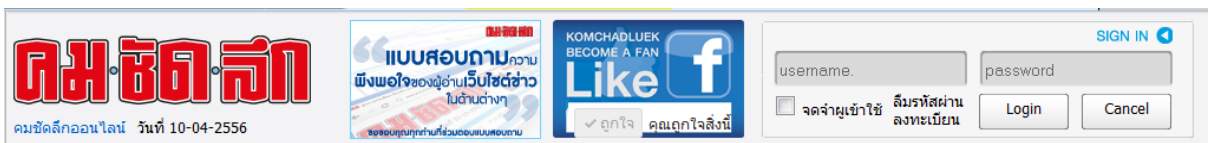
สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงบีบบังคับให้ต้องดิ้นรน เพื่อความอยู่รอด เช่นนั้นการเห็นภาพผู้หญิงออกมาใช้แรงงานจึงเพิ่มขึ้นเทียบเท่ากับผู้ชาย หรืออาจจะมากกว่า และสิ่งที่เปลี่ยนแปลงตามมาก็คือความคิดเรื่องการแต่งงานและมี

บุตรเร็ววัยเวลาออกไป เพราะต้องใช้ช่วงเวลาที่มึนร่างกายพร้อมรีบหาทุนชีวิตใช้ในอนาคต เกยหน้าขึ้นอีกทีพบว่าสังขารเริ่มโรยรา การมีลูกจึงเป็นเรื่องยาก มีหน้าจ๋าทำอย่างไรให้ลูกมีร่างกายสมบูรณ์ครบ 32 ประการ

ทำให้ ศราวุธ อัสสมกร ร่วมกับ จิเนีย ศูนย์รักษาผู้มีบุตรยากและวินิจฉัยพันธุกรรมตัวอ่อนระดับสากล เมืองซิดนีย์ ประเทศออสเตรเลีย เปิดศูนย์เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์และวินิจฉัยพันธุกรรมของตัวอ่อนในประเทศไทย ในชื่อ ศูนย์ซูพีเรีย เอ.อาร์.ที. ศูนย์รักษาผู้มีบุตรยากและวินิจฉัยพันธุกรรมตัวอ่อน ตั้งแต่ปี 2550 ทำหน้าที่ช่วยเหลือพ่อแม่ที่มีปัญหาการมีลูกยากด้วยเทคโนโลยีบริการตรวจ วินิจฉัยพันธุกรรมตัวอ่อนก่อนการย้ายฝากโดยเทคนิค พีจีดี, พีจีดี-พีช, พีจีดี-พีซีอาร์, ซีจีเอส ที่พร้อมให้บริการครบวงจร โดยมี นพ.สมเจตน์ มณีपालวิรัตน์ สูตินรีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ การมีบุตรยาก เป็น ผอ.ศูนย์ซูพีเรียฯ

ศราวุธ ในฐานะกรรมการผู้จัดการศูนย์ซูพีเรียฯ บอกว่า "ผมต้องการให้เด็กที่เกิดมามีร่างกายสมบูรณ์ครบ 32 ไม่มีโรคพันธุกรรม ผมจะหยุดการถ่ายทอดโรคทางพันธุกรรมจากแม่สู่ลูก ทุกขั้นตอนเน้นคุณภาพตั้งแต่การดึงเซลล์จากทั้งตัวอ่อนหรือครรภ์เม่ออกมา วินิจฉัยหาตัวอ่อนที่ปกติ ไม่เป็นโรคแน่นอน จนถึงขั้นตอนสุดท้าย คือมั่นใจว่าเด็กไม่หยุด ไม่แท้ง ซึ่งใช้เวลาประมาณ 3-4 เดือนของอายุครรภ์ หมายความว่าเราสามารถตัดโรคทางพันธุกรรมออกจากลูก พอไปถึงรุ่นหลานก็ไม่มีการแสดงว่าโรคพวกนี้จะไม่มียีนในอนาคด ซึ่งปัจจุบันเราสามารถทำได้แล้ว 100 กว่าโรค เช่น ธาลัสซีเมีย คาวานชิน โครม ตาบอดสี มะเร็งเต้านม เป็นต้น"

กรรมการผู้จัดการศูนย์ซูพีเรียฯ เล่าว่า พีจีดี มี 3 เทคนิค 1.พีจีดี-พีช การตรวจคัดกรองโครโมโซมตัวอ่อนเฉพาะโครโมโซมคู่ที่ 13, 18, 21, X และ Y 2.พีจีดี-พีซีอาร์ การตรวจคัดกรองพันธุกรรมตัวอ่อนระดับยีน และ 3.ซีจีเอส เทคนิคล่าสุดในการตรวจวิเคราะห์ของจำนวนโครโมโซมได้ทั้ง 23 คู่ และตรวจสอบความผิดปกติของโครโมโซมได้ในเวลาเดียวกัน ทำให้อัตราการตั้งครรภ์สูงขึ้น เพราะสาเหตุหลักของความล้มเหลวของการตั้งครรภ์อยู่ที่ความผิดปกติของโครโมโซมตามธรรมชาติมากถึง 40-80% ขึ้นอยู่กับอายุของผู้เป็นเจ้าของไข่เป็นหลัก หากอายุมากขึ้นความผิดปกติก็จะมากขึ้นตามไปด้วย เพราะตัวอ่อนที่ผิดปกติส่วนใหญ่จะไม่ฝังตัวหรือถ้าฝังตัวจะก่อให้เกิดการแท้งในช่วง 3 เดือน หากรอดมาได้ทารกก็จะมี ความผิดปกติ เช่น คาวานชิน โครม โดยเฉพาะผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป พบว่ามีความเสี่ยงที่จะให้กำเนิดบุตรเป็นคาวานชิน โครมประมาณ 0.5% และจะมีความเสี่ยงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในรายที่มีประวัติแท้งซ้ำซาก หรือมีประวัติทารกพิการมาก่อน ซึ่งประเทศไทยมีทารกเกิดใหม่ที่เป็นคาวานชิน โครมประมาณปีละ 1,000 คน ประมาณ 3 คนต่อวัน



ในเอเชียพบมากคือ ธาลัสซีเมีย ในคนไทยทุกๆ 10 คน มีผู้ที่เป็นพาหะถึง 4 คน แต่หากประวัติครอบครัวไม่ได้เป็นธาลัสซีเมียมาก่อน คนไทยแต่ละคนก็มีความเสี่ยงที่จะเป็นพาหะถึง 1 ใน 3 จึงมีโอกาสที่ผู้มียีนธาลัสซีเมียด้วยกันมาแต่งงานกันหลายคู่ ประมาณการได้ว่า คู่แต่งงาน 1 ในทุกๆ 5-6 คู่ เสี่ยงต่อการมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมีย และอุบัติการณ์ของเด็กแรกเกิดที่เป็นโรคนี้นในประเทศไทยมีประมาณ 12:1,000 หรือราว 1 หมื่นคนต่อปี

2.เทคโนโลยีเด็กหลอดแก้ว การปฏิสนธิและเลี้ยงตัวอ่อนนอกร่างกาย 3.อิกซี การนำเชื้ออสุจิเพียงตัวเดียวฉีดเข้าไปในไข่เพื่อเกิดการปฏิสนธิ 4.เทเซ่และพีซ่า การช่วยนำอสุจิออกมาจากอั้นหะ ในรายที่ฝ่ายชายไม่มีเชื้ออสุจิ 5.บริการเก็บไข่ 6.การนำตัวอ่อนกลับสู่โพรงมดลูก 7.การแช่แข็งไข่ การแช่แข็งตัวอสุจิ 8.บลาสโตซีสต์ นำเซลล์ส่วนที่เจริญต่อไปเป็นรกจำนวน 3-5 เซลล์ไปตรวจพันธุกรรมภายใน 4-8 ชั่วโมง ทำให้สามารถใส่ตัวอ่อนกลับสู่ครรภ์มารดาได้ภายในวันเดียว ด้านค่าใช้จ่ายขึ้นอยู่กับความร้ายแรงของโรคพันธุกรรม เช่น ธาลัสซีเมียประมาณ 5 แสนบาท โรคพันธุกรรมมีบุตรยาก

ประมาณ 2 แขนงบาท เป็นต้น ใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 3-4 เดือน ผลสำเร็จอัตราการตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 38 ปีร้อยละ 70 อายุ 40 ปีขึ้นไปร้อยละ 42 ทั้งนี้ จำนวนร้อยละจะเพิ่มอีกร้อยละ 25 เมื่อใช้น้ำยาเลี้ยงตัวอ่อนสูตรล่าสุดที่จีเนยวิจัยสำเร็จเมื่อเร็ว ๆ นี้

ตอกย้ำคุณภาพ ศรายุธ ได้พาสื่อมวลชนลงพื้นที่เยี่ยมชมศูนย์จีเนย เซ็นเตอร์ เมื่อเดือนมีนาคม ที่ผ่านมา โดยมี ดร. โรมัส สโตจานอฟ ประธานเจ้าหน้าที่ฝ่ายปฏิบัติการ สตีเวน แม็คคาร์เธอร์ ผู้อำนวยการด้านวิทยาศาสตร์ และทีม นักวิทยาศาสตร์ศูนย์จีเนย ต้อนรับและนำเสนอเทคนิค พีจีดี, พีจีดี-พีช, พีจีดี-พีซีอาร์, ซีจีเฮช ในอดีตถึงปัจจุบัน

ดร.โรมัส บอกว่า ศูนย์จีเนยก่อตั้งขึ้นเมื่อ 20 ปีที่ผ่านมา ปัจจุบันมีสาขาย่อยกว่า 20 แห่งทั่วโลก ศูนย์หลักตั้งอยู่ที่ เมืองซินีเย่ ทำหน้าที่วิจัยคิดค้นน้ำยาเกี่ยวกับเทคนิคการเลี้ยงตัวอ่อน พัฒนาสูตรให้ผลการตั้งครรภ์ได้ดีที่สุด โดยผลสำเร็จ อาจวัดได้จากจำนวนตัวเลขเด็กที่เกิดจากจีเนยประมาณ 7-8 หมื่นราย เฉพาะปี 2554 ประมาณ 1.4-1.5 หมื่นราย หากรวมกับ ศูนย์ช่วยการเจริญพันธุ์กว่าอีก 600 แห่ง ใน 50 ประเทศที่ใช้น้ำยาเลี้ยงตัวอ่อนของจีเนยรวมแล้วประมาณ 2.5 แขนงราย

ล่าสุดหมู่บประมาณกว่า 300 ล้านบาท วิจัยสูตรน้ำยาเลี้ยงตัวอ่อนตัวล่าสุด พบว่า น้ำยาสามารถเพิ่มอัตราการอยู่รอดของตัวอ่อนหลังจากการแช่แข็งถึงร้อยละ 98 ซึ่งในเดือนเมษายน ทางศูนย์ซูพีเรียฯ จะได้นำไปใช้ก่อนการเปิดตัวอย่างเป็นทางการในอีก 5 เดือนข้างหน้า รับรองว่าเทคโนโลยีทุกอย่างที่ใช้ที่จีเนย ประเทศไทยจะได้ใช้เหมือนกันทั้งหมด เรามีทีมแพทย์ เจ้าหน้าที่สลับหมุนเวียนกันไปมา รับรองว่าคุณภาพไม่หยุด" ดร.โรมัส กล่าว

ศูนย์ซูพีเรีย เอ.อาร์.ที.ตั้งอยู่ที่อาคารภักดี ถนนวิฑู แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ (ลงสถานีรถไฟบีทีเอส เพลินจิต ฝั่งเซ็นทรัลชิดลม อยู่ด้านขวามือของสถานทูตอังกฤษ) สอบถามได้ที่ โทร.0-2255-4848 โทรสาร 0-2255-8455 อีเมล [services@thaisuperiorart.com](mailto:services@thaisuperiorart.com)

.....

(วินิจฉัยตัวอ่อนหยุดโรคพันธุกรรม ทางเลือกพ่อแม่มีลูกครบ32-ไร้โรค : โดย...ขวัญเรียม แก้วสุวรรณ)



# เตลิวาส์

ประจำวันที 10 เมษายน พ.ศ.2556 หน้าที 16

## ช่วยครอบครัวเหยื่อถูกราดน้ำมันเผา

กรณีข่าวครอบครัวรันทดของนางฉันทนา เข้มเงิน ถูกสามีใหม่จุดไฟเผาไหม้ตามร่างกาย จนผิวหนังย่นเส้นเอ็นยึดไม่สามารถทำอะไรได้ ส่วนแม่นางฉันทนาตาซ้ายบอดสนิท ตาขวาเป็นต้อเห็นเลือนราง ส่วนลูกชายเป็นโรครุมเร้าต้องขอข้าวกันบาตรจากวัดใน อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา ประทั่งชีวิตไปวัน ๆ ตามที่ได้เสนอข่าวไปแล้วนั้น เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ยากไร้รายนี้ เมื่อวันที่ 9 เม.ย. นางสมทรง พันธุ์เจริญวรกุล นายก อบจ.พระนครศรีอยุธยา พร้อมคณะเดินทางไปห้องเช่าเลขที่ 121 หมู่ 7 ต.ไผ่ลิง อ.พระนครศรีอยุธยา เพื่อให้การช่วยเหลือซึ่งได้พบกับครอบครัวรันทดดังกล่าวนั่งอยู่หน้าบ้าน นางสมทรงถึงกับอึ้งกับสภาพที่พบเห็น นางสมใจ ยิ้มประเสริฐ อายุ 61 ปี กล่าวว่า ตนเป็นคน จ.อ่างทอง มาอยู่ จ.พระนครศรีอยุธยาตั้งแต่อายุ 17 ปี มีสามีและบุตร 1 คน คือนางฉันทนา อายุ 40 ปี มีลูกติด 1 คน ชื่อ ด.ช.วีรพงษ์ กลองเย็น อายุ 11 ขวบ ป่วยเป็นโรคทาลัสซีเมีย ม้ามโต เพิ่งรับการผ่าตัดมาอาการหนัก ตัวเหลือง ท้องโต



ต่อมาเลิกรากันก่อนจะมีสามีใหม่ชื่อ นายอาตุล ศรีนาวิ ผู้ที่ก่อเหตุใช้น้ำมันราดจุดไฟเผา นาง ฉันทนาอย่างโหดเหี้ยม เดชะบุญที่มีผู้เช่าอาศัยอยู่ใกล้กันมาช่วยไว้ทันได้นำส่งโรงพยาบาล ผ่าน มา 1 ปี ผิวหนังจากเหตุไฟไหม้ในครั้งนั้น ทำให้ผิวหนังตามร่างกายผิวหนังยึด ไม่สามารถยืดแขน ได้ แผลพุพอง ขณะที่ตัวเองตาซ้ายบอดสนิท ตาขวาเลือนรางมองไม่เห็น ไม่มีเงินจะรักษา แม้แต่เงินที่จะซื้ออาหารก็ไม่มีเพราะทำงานไม่ได้ ต้องอาศัยข้าวกันบาตรที่วัดสมณโกฏฐาราม ที่อยู่ใกล้ที่พักมาประทั่งชีวิตไปวัน ๆ โชคดีที่มีผู้ใจบุญคือนายประเสริฐ และนางชนัชร ชื่นชอบ สองสามีภรรยาเจ้าของท่ารถตู้ให้ที่พักพิง กระทั่งเรื่องความทุกข์ยากของครอบครัวตนผู้สื่อข่าวมาพบทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเดินทางเข้าให้การช่วยเหลือดังกล่าว.

# เตลิทิวส์

ประจำวันที่ 10 เมษายน พ.ศ.2556 หน้าที 29

**แพทย์ชนบท  
แต่งตำตำาน  
หมอประดิษฐ์**

แพทย์ชนบท  
แต่งตำตำานพีฟอร์  
พี นีกรูป “หมอ  
ประดิษฐ์” ตะโกน  
ไล้ดั่งสนั่น “หมอ  
◆ อ่านต่อหน้า 18



# เดลินิวส์

ประจำวันที 10 เมษายน พ.ศ.2556 หน้าที 18

## แต่่งคำ

□ ต่อจากหน้า 1

เกรียงศักดิ์” ปลุกกระแสอารยะขัดขืน ส่งภาพมาแชร์ผ่านเฟซบุ๊ก น้อยใจนายกฯยิ่งลักษณ์ไม่แยแส ยื่นกรรมการบริหารพรรคเพื่อไทยเช็กบิลรัฐมนตรี พร้อมเปิดยุทธศาสตร์ดาวกระจายให้ความรู้ประชาชนถึงผลเสีย ด้าน 8 สภาวิชาชีพออกแถลงการณ์หนุนมติ ครม. จ่ายค่าตอบแทนพีฟอร์พี ซึ่งเป็นการสร้างความสมดุลส่งผลประโยชน์กับประชาชนอย่างยั่งยืน

เมื่อเวลา 09.00 น. วันที่ 9 เม.ย. ทีโรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ต จ.ปทุมธานี นพ.เกรียงศักดิ์ วัชรนุกูลเกียรติ ประธานชมรมแพทย์ชนบท นพ.อารักษ์ วงศ์วรชาติ อดีตประธานชมรมแพทย์ชนบท ร่วมจัดกิจกรรม 9 เม.ย. 2556 ร่วมประกาศจุดยืน “ผ่าความจริงวันนี้ 30 บาท รักษาทุกโรค ทักซิณ สร้าง ประดิษฐ์ ทำลายร่วมขับไล่ ประดิษฐ์” เพื่อคัดค้านแนวทางการจ่ายค่าตอบแทนตามภาระงาน (พีฟอร์พี) โดยมีตัวแทนบุคลากรด้านสาธารณสุขจาก รพ.ชุมชน (รพช.) 738 แห่งทั่วประเทศ ประมาณ 500 คน แต่งชุดดำมาร่วมกิจกรรม

ทั้งนี้แกนนำแพทย์ชนบทได้ออกแถลงถึงที่มาในการเคลื่อนไหว พร้อมขอให้ทุกคนร่วมลงชื่อถอดถอน นพ.ประดิษฐ์ สินชวณรงค์ รว.สาธารณสุข นอกจากนี้ทุกคนยังได้ตะโกนขับไล่ และร่วมกันฉีกกระดาษที่มีภาพ นพ.ประดิษฐ์ และกระดาษที่มีข้อความพีฟอร์พีอีกด้วย

ผู้สื่อข่าวรายงานว่า ผู้ร่วมกิจกรรมได้มีการแบ่งกลุ่มออกเป็น 4 ภาค มีการแจกซีดีเอกสาร เพื่อให้ข้อมูลแก่ทุกคนออกไปให้ความรู้กับประชาชนในลักษณะดาวกระจายว่า หากยังมีการจ่ายค่าตอบแทนตามภาระงาน ประชาชนจะได้รับผลกระทบอย่างไร จากนั้น

ทั้งหมดได้ขึ้นรถบัสไปยังที่ทำการพรรคเพื่อไทย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ เพื่อยื่นหนังสือให้บริหารพรรค ดำเนินการกับ นพ.ประดิษฐ์ ก่อนเดินทางไปยัง รพ.ศิริราช เพื่อร้องทุกข์ต่อสมเด็จพระราชบิดาให้รับรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในกระทรวงสาธารณสุข

นพ.เกรียงศักดิ์ กล่าวว่า ทุกคนลงนามทำกิจกรรมโดยใช้เงินของมูลนิธิแพทย์ชนบท และอยากให้ทุกคนที่ไม่เห็นด้วยแสดงความกล้า อย่างกล้าที่จะออกมาเคลื่อนไหวต่อต้านนโยบายไม่ถูกต้อง ควรทำเหมือน รพ.สมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ที่อารยะขัดขืนหาก รว.สาธารณสุขไปตรวจราชการที่ไหนก็ขอให้ขับไล่ นอกจากนี้อยากให้ รพ.ที่ขึ้นป้ายอารยะขัดขืนแล้วส่งภาพมาแชร์ผ่านเฟซบุ๊ก ไม่ต้องกลัวเพราะถ้าโดนเล่นงาน ตนต้องโดนก่อน

“วันนี้ผมรู้สึกน้อยใจที่นายกรัฐมนตรีไม่แยแสข้อเรียกร้องแพทย์ชนบท เป็นไปได้ว่าท่านอาจได้รับข้อมูลด้านเดียว ทั้งที่ความจริงมีบุคลากรจำนวนมากไม่เห็นด้วยกับพีฟอร์พี ดังนั้นจึงต้องไปยื่นเรื่องต่อคณะกรรมการบริหารพรรคเพื่อไทยให้พิจารณาตัวรัฐมนตรี ส่วนทางด้าน พญ.ประทุมพร บุรณศิริ ประธานสมาพันธ์แพทย์ รพ.ศูนย์/รพ.ทั่วไปแห่งประเทศไทย (สพศท.) ยื่นหนังสือถึงนายกฯสนับสนุนพีฟอร์พีนั้น พวกคนไม่สนใจ เป็นสิทธิที่จะดำเนินการ แต่ไม่เห็นด้วยที่จะนำพีฟอร์พีมาใช้ใน รพช. ที่สำคัญจากนี้ไปแพทย์ชนบทจะสู้ไม่ถอยจนกว่า รว.สาธารณสุขจะออกไปหรือจนกว่าจะมีการทบทวนแนวทางการจ่ายค่าตอบแทนพีฟอร์พี” นพ.เกรียงศักดิ์

วันเดียวกัน ภาควิชาการแพทย์และสาธารณสุข นำโดย นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา นายกแพทยสภา อ่านแถลงการณ์สนับสนุนการปรับเปลี่ยนวิธีการจ่ายค่าตอบแทนบางส่วน แบบผสมผสานตามมติ ครม. เมื่อวันที่ 31 มี.ค. 2556 โดยระบุว่า จากการพิจารณาร่วมกันระหว่าง แพทยสภา แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ สภาการพยาบาล ทันตแพทยสภา สภาเภสัชกรรม สภาเทคนิคการแพทย์ กลุ่มสถาบันฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางแห่งประเทศไทย และสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย มีความเห็นร่วมกันว่า การปรับวิธีจ่ายค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน เป็นการสร้างความสมดุลใน 3 มิติ ได้แก่ มิติระหว่าง รพ.ทุกระดับ มิติระหว่างวิชาชีพ และมิติระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพ ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในระยะยาวต่อระบบ ส่งผลถึงประโยชน์ต่อประชาชนอย่างยั่งยืน.



# เดลินิวส์

ประจำวันที่ 10 เมษายน พ.ศ.2556 หน้า 3

## ‘เหมือน-ต่าง’หมอบชนหมอกับแก้ไธรน.

พลันที่ นายสมศักดิ์ เกียรติสุรนนท์ ประธานสภาผู้แทนราษฎร ในฐานะประธานรัฐสภา “แม่ท่า” จะให้มีการเรียกประชุมร่วมรัฐสภาเพื่อโหวต “วันแปรญัตติ” กันใหม่ หลังถูกพรรคประชาธิปัตย์ ท้วงติงและขู่ว่าจะยื่นเรื่องให้ศาลรัฐธรรมนูญวินิจฉัย

กรรมการยุทธศาสตร์เพื่อไทยที่ประชุมร่วมกับคณะทำงานฝ่ายกฎหมายของพรรคได้มีท่าทีผ่านนายสามารถ แก้วมีชัย ส.ส.เชียงราย 1 ในผู้ร่วมประชุมว่า

“ที่ประชุมเห็นด้วยกับนายสมศักดิ์ ที่มีแนวคิดเรียกประชุมเพื่อลงมติในการกำหนดวันแปรญัตติใหม่ เพราะเมื่อยังเป็นประเด็นค้างคาใจของแต่ละฝ่ายก็ต้องทำให้เคลียร์ การกลับไปเปิดประชุมเพื่อลงมติใหม่นี้ไม่น่าจะมีผลหรือเป็นปัญหาในอนาคตเพราะกระบวนการแก้ไขรัฐธรรมนูญวาระแรกผ่านขั้นตอนที่ถูกต้องแล้ว ทั้งนี้หลังลงมติกำหนดวันแปรญัตติแล้วพรรคประชาธิปัตย์ก็ไม่มีประเด็นที่จะยื่นศาลรัฐธรรมนูญวินิจฉัยในขั้นตอนดังกล่าวอีก”

แม้พรรคเพื่อไทยจะตั้งวงคิดกันมาอย่างรอบคอบ แต่ที่สุดก็ทำท่าจะตกม้าตาย สุดท้ายเลยต้องใช้การเรียกประชุมร่วมรัฐสภาเพื่อลงมติอีกครั้ง

ฝ่ายค้านจะมาเท่าไรนั้นไม่สำคัญ หากฝ่ายรัฐบาลและส.ว.ที่ต้องการแก้ไขรัฐธรรมนูญมีเสียงมากกว่าถึงหนึ่งคือ 323 เสียง ก็จบ

แม้จะมองว่าเป็นการ “ถอย” แต่ก็เป็นการ “ถอย” ที่ตัวเองจะได้เดินหน้าต่อไปซึ่งก็คือ การแก้ไขรัฐธรรมนูญรายมาตรา



ถือว่าพรรคเพื่อไทยแก้ปมได้เข้าท่าทีเดียว

แต่ที่เป็น “ปม” และนับวันจะแน่นขึ้นทุกที คือปัญหาระหว่าง หมอบกับหมอ

หมอซึกหนึ่งคือหมอบชนบท ขณะที่หมอ

อีกซึกคือ หมอการเมืองอย่าง นพ.ประดิษฐ

สินชรณรงค์ รมว.สาธารณสุข ฝ่ายหนึ่งทั้งได้

ทั้งล่าชื่อถอดถอน ทั้งเผาโลงทั้งสั่งหรีด ขณะที่

อีกฝ่ายก็ไม่เปลี่ยนเป็นอย่างอื่นยังคงเดิน

หน้าตามนโยบายที่ตัวเองมองว่าเป็นประโยชน์

ความขัดแย้งครั้งนี้ผ่านมาแล้วร่วม 1

เดือน ยิ่งนับวันยังมีแต่การเผชิญหน้า และเริ่ม

มีระดับของความรุนแรงมากขึ้นโดยที่ไม่มี

“คนกลาง” เข้ามาร่วมคลี่คลายปัญหา

ขนาด น.ส.ยิ่งลักษณ์ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี ยังไม่มีปฏิกิริยากับเรื่องดังกล่าว

ล่าสุดมีข่าวว่า นพ.สุพรรณ ศรีธรรม

มา รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ออกมาซีม ๆ เกี่ยวกับการเคลื่อนไหว

ต่อต้านนโยบายของนพ.ประดิษฐว่า

“โดยระเบียบวินัยของข้าราชการมีกำหนดไว้อยู่แล้ว วันนี้แต่

สข.ยังถือว่าน้องๆ อาจจะเข้าใจไม่ถูกต้อง เพราะฉะนั้นเมื่อยังไม่

เข้าใจก็ให้มาพูดคุยกัน แต่ต่อไปถ้ายังทำอะไรที่ไม่ถูกต้อง ทำอะไรที่

เกินขอบเขต เกินสิทธิหน้าที่ เกินวินัยข้าราชการที่ควรจะเป็นอาจจะ

ต้องดำเนินการตามขั้นตอนซึ่งมีแนวทางปฏิบัติ มีขีดจำกัดมีช่องทาง

ดำเนินการอยู่แล้ว”

ปัญหาในกระทรวงสาธารณสุขจะจบลงอย่างไร งานนี้ถือว่าแต่

ดู ขนาดเดาขี้เดาไม่ออกเลยจริง ๆ.



## เครียดอากาศร้อน ระวังปัญหาสุขภาพจิต



**น**พ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต กล่าวว่า ขณะนี้ทั่วประเทศมีสภาพอากาศร้อนจัด จึงควรดูแลสุขภาพร่างกายอย่าทำให้เจ็บป่วยเนื่องจากหากร่างกายเจ็บป่วยแล้วจะส่งผลต่อร่างกายทำให้เกิดความหงุดหงิดจนส่งผลให้ร่างกายมีความทนทานต่อความเครียดน้อยลง ทำให้เมื่อมีอะไรมากระตุ้นกับจิตใจก็จะทำให้เครียดง่ายกว่าปกติ โดยเฉพาะในกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60-70 ปี ขึ้นไป เป็นกลุ่มที่น่าเป็นห่วงเพราะจะปรับตัวไม่ได้กับอากาศที่ร้อนจัด อาทิ การเคลื่อนย้ายเปลี่ยนที่พักอาศัยเวลาพบกับอากาศร้อนจัดและผู้สูงอายุบางรายอาจได้รับอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตจากอากาศที่ร้อน เช่น การเป็นลมแดดเนื่องจากร่างกายปรับตัวไม่ทัน เพราะฉะนั้นในกลุ่มผู้สูงอายุควรมีญาติคอยอยู่ดูแลเพื่อความปลอดภัย หรือไม่ก็หลีกเลี่ยงอากาศในช่วงเวลาที่ร้อนจัดด้วยการใช้ชีวิตอยู่ในบ้าน

นพ.เกียรติภูมิกล่าวว่า สำหรับวิธีการหลีกเลี่ยงจากปัญหาความเครียด โดยเฉพาะความเครียดจากอากาศร้อนนั้น

ทำได้ในหลายวิธี ได้แก่ หลีกเลี่ยงการตากแดดและสถานที่ที่ร้อนอบอ้าว ดื่มน้ำให้มากๆ และหากิจกรรมที่ผ่อนคลายทำ เช่น ปลูกต้นไม้ อ่านหนังสือ หรือทำกิจกรรมที่ชอบ อย่างไรก็ตาม แม้แต่การจราจรที่ติดขัดดังนั้น เวลารถติดและอากาศร้อน ก็ขอให้ประชาชนอย่าไปใส่ใจกับปัญหาการจราจรที่ติดขัดมากนักให้หากิจกรรมทำ อาทิ ฟังเพลง พูดคุยกับคนที่นั่งมาข้างๆ หรือบางคนที่มาคนเดียวก็ให้โทรหาเพื่อนหรือคนรักเพื่อไม่ให้เกิดความเครียดในสภาวะรถติดและอากาศร้อน ทั้งนี้ หากเลือกได้ก็ไม่ควรขับรถในช่วงเวลาที่รถติดหรืออากาศร้อน

ในช่วงนี้อากาศร้อนจะส่งผลให้รับประทานอาหารได้น้อยกว่าปกติ เนื่องจากอากาศที่ร้อนจะทำให้รู้สึกว่าการรับประทานอาหารไม่น่าอร่อยดังนั้น จึงปรุงรสจัดขึ้น ซึ่งการกินรสจัดจะเป็นการส่งผลเสียต่อร่างกาย ควรหันมาทานผักและผลไม้มากกว่า นอกจากนี้ประชาชนสามารถสังเกตอาการและทางออกของโรคเครียดได้จาก 4 ด้าน คือ 1.รู้จักสังเกตตัวเองก่อนและหลังเมื่อรู้สึกว่าการร่างกายเปลี่ยนไป 2.ตั้งคำถามกับตัวเองว่าสามารถจัดการความเครียดด้วยตัวเองได้หรือไม่ 3.หาสาเหตุที่ทำให้เครียด

4.หยุดคิดกับเรื่องที่ทำให้เครียด ทั้งนี้หากใครมีปัญหาสามารถติดต่อมาได้ที่สายด่วนกรมสุขภาพจิต 1323



ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ของทุกๆ ปี คนทั่วประเทศจะมีความสุขรับเทศกาล แต่จะมีบางกลุ่มที่ต้องเป็นทุกข์ เพราะอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความสูญเสีย ทั้งนี้ สาเหตุที่เกิดขึ้นมักเกิดจากสภาพถนน ยานพาหนะ และสิ่งสำคัญที่สุดคือ ผู้ขับขี่ จึงควรมีความระมัดระวังเป็นอย่างยิ่ง โรงพยาบาลกรุงเทพ โดย นพ. กฤตวิทย์ เลิศสุดสาทรกุล รองประธานคณะผู้บริหารศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพ พร้อมด้วยนายอัฐ ทองแดง ประธานเจ้าหน้าที่บริหารเครือโรงพยาบาลพญาไท และเครือโรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล, นพ.สมชาย จันทร์สว่าง รองประธานคณะผู้บริหารกลุ่มโรงพยาบาลสมิติเวช และโรงพยาบาลบีเอ็นเอช และ นพ.อัญญฤทธิ์ แสงจรัสวิชัย ผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์ฉุกเฉินเครือข่าย เครือโรงพยาบาลกรุงเทพ ร่วมหารือเรื่องการเตรียมความพร้อมทีมแพทย์ฉุกเฉินในการให้บริการประชาชนรับช่วง 7 วันอันตรายในเทศกาลสงกรานต์

นพ.กฤตวิทย์กล่าวว่า เครือโรงพยาบาลกรุงเทพ ได้เปิดให้บริการศูนย์บริการฉุกเฉิน เครือโรงพยาบาลกรุงเทพ Bangkok Emergency Services (BES) พร้อมประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลภาครัฐหลายแห่ง และสร้างเครือข่ายกับโรงพยาบาลภาคเอกชนในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล รวม 13 แห่ง ได้แก่ รพ.กรุงเทพ รพ.กรุงเทพพระประแดง สมุทรปราการ รพ.บีเอ็นเอช รพ.สมิติเวช สาขาสุขุมวิท สาขาศรีนครินทร์ สาขานนบุรี รพ.เปาโลเมโมเรียล สาขาพลโยธิน สาขาโชคชัย 4 สาขานวมินทร์ สาขาสมาทราการ รพ.พญาไท 1 รพ.พญาไท 2 รพ.พญาไท 3 เนื่องจากเครือโรงพยาบาลกรุงเทพมีความห่วงใย และตระหนักดีว่าเวลาเพียงเสี้ยววินาทีนั้นมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาพยาบาลอย่างเร่งด่วนเพื่อรักษาชีวิต

## เครือ'รพ.กรุงเทพ'เตรียมทีมแพทย์ฉุกเฉินมุ่งเป้าลดอัตราการเสียชีวิตช่วงสงกรานต์



นายอัฐกล่าวว่า ทางศูนย์บริการฉุกเฉินนี้ได้จัดฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลฉุกเฉินและพนักงานฉุกเฉินให้เจ้าหน้าที่ในเครือ รพ.กรุงเทพทั่วประเทศ รวมทั้ง รพ.ของรัฐบาลบางแห่ง และโรงพยาบาลพันธมิตรอื่นๆ ได้เข้าอบรม และจัดหลักสูตรพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ให้หน่วยงานภาครัฐและมูลนิธิต่างๆ ที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านระบบการบริหารการส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และการช่วยชีวิตฉุกเฉินของพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ประจำรถของมูลนิธิที่ออกไปรับผู้บาดเจ็บก่อนนำส่ง รพ.ด้วย มาตรฐานของทีมแพทย์ฉุกเฉินมีอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัยได้มาตรฐานสากลเปรียบเสมือน ICU เคลื่อนที่เพื่อมุ่งสู่มาตรฐานการแพทย์สหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นมาตรฐานขั้นสูงเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย โดยเฉพาะ ซึ่งจะมีแพทย์เฉพาะทางด้านฉุกเฉิน (แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน) ประจำรถพยาบาล

ทุกคัน ทุกครั้งที่ออกให้บริการ

นพ.อัญญฤทธิ์กล่าวว่า รถทีมแพทย์ฉุกเฉินจะใช้ระบบ GPS นำทางทุกคัน เพื่อให้การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมีความรวดเร็วและแม่นยำยิ่งขึ้น เพราะสามารถระบุพิกัดหรือตำแหน่งของตัวรถขณะอยู่บนถนน ทำให้เลือกเส้นทางที่ใกล้ที่สุด และหลีกเลี่ยงการจราจรที่ติดขัดได้ และจากปัญหาการจราจรที่ติดขัดจึงมี BES Motorlance มอเตอร์ไซด์การแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อไปปฐมพยาบาลเบื้องต้นก่อนที่รถพยาบาลฉุกเฉิน BES จะเข้ามารับผู้ป่วย และยังมีบริการของทีมแพทย์ฉุกเฉินทางเรือ Hydrolance ทางเฮลิคอปเตอร์การแพทย์ฉุกเฉิน (Sky ICU) และทางเครื่องบินการแพทย์ฉุกเฉิน Air Ambulance อีกด้วย เพื่อเตรียมพร้อมการให้บริการฉุกเฉินอย่างเต็มที่

ทั้งนี้ เครือโรงพยาบาลกรุงเทพได้ตั้งศูนย์สั่งการฉุกเฉินเครือโรงพยาบาลกรุงเทพ BES Dispatch โทร.0-2716-9999 รับแจ้งเหตุฉุกเฉิน 24 ชั่วโมง ตรวจสอบว่าโรงพยาบาลแห่งไหนใกล้ผู้ป่วยมากที่สุด และทำหน้าที่ให้คำแนะนำในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นก่อนรถพยาบาลฉุกเฉิน BES จะไปถึง โดยให้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ

ประชาชนทั่วไปสามารถลงทะเบียนระบุตำแหน่งพิกัดบ้านของตนเองได้ที่ รพ.ในเครือทั้ง 13 แห่ง หรือส่งข้อมูลมาที่ e-mail : bmcbes@bgh.co.th ระบุข้อมูล คือ ชื่อ นามสกุล เลขที่บัตรประชาชน ที่อยู่ปัจจุบัน เลขละติจูด และลองจิจูด เบอร์โทรศัพท์ โดยขณะนี้ไม่มีผู้ลงทะเบียนแล้วกว่าหมื่นคน และรับบริการแล้ว 300 กว่าคน



# มติชน

หนังสือพิมพ์คุณภาพ เมื่อคุณภาพของประเทศ

ประจำวันที่ 10 เมษายน พ.ศ.2556 หน้าที 1



โล่รวม.สร. -นพ.เกรียงศักดิ์  
วัชรนุกุลเกียรติ ประธานชมรม  
แพทย์ชนบทและเครือข่าย  
กว่า 300 คน แต่งชุดสีดำ ยื่น  
หนังสือถึงนายกฯ ผ่านนาย  
พร้อมพงศ์ นพฤทธิ โฆษก  
พรรคเพื่อไทย เพื่อคัดค้าน  
นโยบายพีฟอร์พีและให้ปลด  
นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์  
รวม.สาธารณสุข ที่พรรคเพื่อ  
ไทย เมื่อวันที่ 9 เมษายน

## หมอชนบทรุกยื่นถอดถอน 'ประดิษฐ์' ยันไม่ผิด-ไม่ออก

กลุ่มแพทย์ชนบทถือเต่างดำค้าน'พีฟอร์พี' ชับ  
ไล่รัฐมนตรี สธ.พันเก้าอี้ ชื่นรัฐบาลเพิกเฉย  
เตรียมใช้รูปแบบดาวกระจาย ทำอารยะขัดขืน  
ตอบโต้ วอนประชาชนเข้าใจเหตุรวมตัวชุมนุม  
พร้อมเดินสายแจก (อ่านต่อหน้า 15)



ประจำวันที่ 10 เมษายน พ.ศ.2556 หน้า 15

## หมอลอบ

เมื่อวันที่ 9 เมษายน ที่โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ต ชมรมแพทย์ชนบท พร้อมด้วยแพทย์ทันตแพทย์ เกษัชกร พยาบาล และเจ้าหน้าที่บุคลากรสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลชุมชนกว่า 400 คน จากโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 738 แห่ง ร่วมกันสวมชุดดำเดินทางมาร่วมประชุม “วิกฤตกำลังคนทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน : ฝ่าความจริงวันนี้” เพื่อร่วมหารือถึงแนวทางการเคลื่อนไหวเพื่อคัดค้านการปรับเปลี่ยนแนวทางการจ่ายค่าตอบแทนใหม่ที่มีการใช้วิธีคิดตามภาระงานหรือพีฟอร์พี (P4P: Pay for Performance)

ระหว่างการประชุมมีการแจกจ่ายรูปภาพถ่ายสำเนาของ นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) โดยมี นพ.เกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ ประธานชมรมแพทย์ชนบท เป็นผู้นำฉากรูปดังกล่าว ก่อนเดินทางไปยังพรรคเพื่อไทย (พท.) เรียกร้องคณะกรรมการบริหาร พท.ให้ปลด นพ.ประดิษฐ จากนั้น กลุ่มแพทย์ชนบทและแพทย์ชนบทดีเด่นของศิริราชพยาบาลเดินทางไปยังโรงพยาบาลศิริราช เพื่อร้องทุกข์บริเวณหน้าอนุสาวรีย์สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ซึ่งทรงเป็น “พระบิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันไทย”

นพ.เกรียงศักดิ์กล่าวว่า เมื่อรัฐบาล ส.ยิ่งลักษณ์ ชินวัตร ไม่สนใจความเป็นอยู่ของแพทย์ที่เสียสละทำงานในชนบท ที่ประชุมจึงเห็นว่า จะรวมพลเคลื่อนไหวแบบดาวกระจาย โดยมีมาตรการหลักๆ คือ 1.โรงพยาบาลชุมชนทุกภาคร่วมมือแสดงอารยะขัดขืน ขึ้นป้ายต่อต้านพีฟอร์พี ชับไล่ นพ.ประดิษฐ 2.บุคลากรสาธารณสุขทุกคน แต่งดำ หรือปลอกแขนดำ หรือริบบิ้นดำ แสดงสัญลักษณ์คัดค้าน 3.ไม่ร่วมสังฆกรรมกับกระทรวงเกี่ยวกับพีฟอร์พีทุกแห่ง 4.เดินหน้าคัดค้านทุกวิถีทาง อาทิ ล่ารายชื่อ 20,000 รายชื่อ ยื่นต่อวุฒิสภาขอให้ถอดถอนรัฐมนตรี สธ. และอยู่ระหว่างหารือเพื่อฟ้องศาลปกครอง การความเป็นธรรมกับคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน และจัดทำสื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่อสิ่งพิมพ์ ชี้แจงข้อเท็จจริงของพีฟอร์พี และนโยบายของ นพ.ประดิษฐที่เอื้อต่อโรงพยาบาลเอกชนมากกว่าโรงพยาบาลรัฐ

“ทั้งหมดจะร่วมกันทุกทางเพื่อขอความเป็นธรรมให้เกิดขึ้น และอยากให้ประชาชนเข้าใจว่า ที่ต้องออกมาต่อต้านเพราะได้รับผลกระทบจริงๆ ไม่เพียงแต่แพทย์ แต่ประชาชนด้วย หากหมอลาออก ประชาชนก็จะได้รับผลกระทบเต็มๆ ซึ่งขณะนี้หมอลาออกรวมแล้ว 151 คน สอบถามส่วนใหญ่มาจากปัญหาพีฟอร์พี แต่ที่ไม่กล้าระบุเหตุผลจริงๆ ก็เพราะกลัว มีเพียงแพทย์รายหนึ่งของ รพ.ท่าบ่อ จ.หนองคาย ที่พูดชัดว่ามาจากปัญหาดังกล่าว ปัญหานี้หากไม่ต้องการให้ยืดเยื้อ ก็ขึ้นอยู่กับท่านนายกว่าจะทำอย่างไร” นพ.เกรียงศักดิ์กล่าว



กันนายกฯว่าจะทำอะไร” นพ.เกรียงศักดิ์กล่าว  
นพ.อารักษ์ วงศ์วรชาติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิชล จ.นครศรีธรรมราช และอดีตประธานชมรมแพทย์ชนบท หนึ่งในแพทย์ที่ได้รับรางวัลแพทย์ชนบทดีเด่น ศิริราชพยาบาล ปี 2544 กล่าวกับ สส.หลอกลวงประเด็นฟิฟอรีที่มตลอด ที่บอกหากใครทำงานมากจะได้รับค่าตอบแทนมาก ทั้งที่ความจริงไม่ใช่ เพราะจากตัวอย่างโรงพยาบาลชุมชนภาคอีสานแห่งหนึ่ง ชัดเจนว่าเมื่อมีการใช้ฟิฟอรีที ถั่วเฉลี่ยแล้วทุกวิชาชีพอจะได้อีกเกิน 1,000 บาทต่อเดือน ไม่ว่าจะทำงานหนักอย่างไร ก็จะได้แค่นั้น เช่น พยาบาลจะได้รับเงินฟิฟอรีที 204 บาท แบ่งเป็นฟิฟอรีทีด้านปริมาณ 184 บาท ฟิฟอรีทีด้านคุณภาพ 20 บาท เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรมรวมแล้วจะได้เพียง 81 บาท แบ่งเป็นฟิฟอรีทีด้านปริมาณได้รับ 73 บาท ฟิฟอรีทีคุณภาพได้เพียง 8 บาท และที่ได้รับเงินฟิฟอรีทีน้อยที่สุด คือ เจ้าหน้าที่งานช่วยเหลือคนไข้จะได้แค่ 41 บาท เป็นเกณฑ์ปริมาณ 37 บาท และเกณฑ์คุณภาพ 4 บาท เห็นได้ว่าไม่มีความยุติธรรมเลย แต่กระทรวงไม่เคยพูดข้อเท็จจริงเหล่านี้

“เพื่อนผมที่อยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปก็ไม่เห็นด้วย เพราะรู้ว่าไม่ยุติธรรม แต่ไม่กล้าพูดเพราะกลัวกระทรวง ซึ่งจริงๆ เรื่องนี้ ส.ส.ในพรรคเพื่อไทยหลายคนก็ไม่เห็นด้วย เพราะกระทบกับประชาชน หากหมอลาออก ขณะเดียวกัน ร.ต.อ.เฉลิม อยู่บำรุง รองนายกรัฐมนตรี และอดีต รัฐมนตรี สส. ก็เข้าใจเรื่องนี้ดี ได้ต่อสายให้กำลังใจเสมอว่าเห็นใจ แต่ไม่สามารถช่วยได้ ซึ่งพวกเราทราบดี เพราะตอนนี้อยู่นอกเหนือกรอบงานที่ดูแล” นพ.อารักษ์กล่าว

ด้าน นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัด สส. ชี้แจงเกี่ยวกับการคิดคำนวณฟิฟอรีทีของกลุ่มแพทย์ชนบทว่า อยู่ที่ว่าคำนวณจากฐานอะไร เพราะข้อเท็จจริงต้องคำนวณว่าไม่น้อยกว่าร้อยละ 1 ของค่าแรงทั้งหมดรวมเบี่ยเลี้ยงเหมาจ่าย ค่าตอบแทน ซึ่งจะได้เป็นจำนวนเงินฟิฟอรีทีขั้นต่ำ แต่หากโรงพยาบาลไหนมีฐานะดีก็สามารถปรับเพิ่มได้ แต่หากได้รับต่ำจริงๆ สส.จะเข้าไปช่วย โดยสามารถของบเพิ่มจากกรม.ได้ เนื่องจากเป็นมติ กรม.แล้ว

ที่กระทรวงสาธารณสุข ตัวแทนบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลขนาดใหญ่เข้าพบ นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รัฐมนตรี สส. เพื่อให้กำลังใจ พร้อมนำรายชื่อบุคลากรทางการแพทย์กว่า 28,000 รายชื่อมามอบให้เพื่อยืนยันการสนับสนุนฟิฟอรีที

โดย นพ.ประดิษฐให้สัมภาษณ์ว่า จะไม่มีการลาออก เพราะไม่ได้ทำอะไรผิด ที่ผ่านมาได้พยายามทำความเข้าใจร่วมกันมาโดยตลอด และหลังจากนี้อาจจะออกหนังสือเชิญอย่างเป็นทางการเพื่อให้มานั่งหารือร่วมกัน ซึ่งในเรื่องของค่าตอบแทน ได้มอบนโยบายให้มีการจ่ายแบบผสมผสานระหว่างจ่ายตามพื้นที่และจ่ายแบบฟิฟอรีที หากกลุ่มคัดค้านเห็นว่าวิธีการปฏิบัติไม่สามารถดำเนินการได้หรือติดขัดอย่างไร มีสิทธิเข้ามาหารือร่วมกับฝ่ายข้าราชการเพื่อปรับให้เหมาะสมได้ หรือไม่เห็นด้วยกับการจัดแบ่งพื้นที่โรงพยาบาลชุมชนใหม่ สามารถยื่นเรื่องอุทธรณ์ได้จนถึงวันที่ 19 เมษายนนี้

ผู้สื่อข่าวถามว่า กรณีแพทย์ชนบทจะเคลื่อนไหวรูปแบบดาวกระจาย นพ.ประดิษฐกล่าวว่า ไม่เข้าใจว่า แพทย์ชนบทมองประเด็นค่าตอบแทนมารวมกับเรื่องการเมืองได้อย่างไร ทำให้ถึงเอาวิชาชีพลงไปยุ่งกับงานทางการเมือง เมื่อถามว่า ร.ต.อ.เฉลิม ได้พูดถึงเรื่องนี้หรือไม่ นพ.ประดิษฐกล่าวว่า ไม่ได้พูดคุยเรื่องนี้ และเมื่อมีมติ กรม.แล้ว แสดงว่าได้รับการสนับสนุน

“มาตรการอารยะขัดขืนที่กระทำต่อผม ผมไม่ถืออะไร ให้อภัยทั้งหมด แต่บางอย่างขอให้กระทำอย่างสมควร เพราะบางครั้งการแต่งตั้งในบางทีก็อาจทำให้เกิดการเข้าใจผิดในบางเรื่องได้ อารยะขัดขืนก็ต้องแปลก่อนว่า ถ้าขัดขืนหมายถึงสิ่งที่จะไม่ทำตามหน้าที่ที่ควรกระทำ อันนี้คงไม่ยอม แต่ถ้าเป็นการกระทำที่ชอบธรรมก็ไม่ว่ากัน เช่น บางท่านบอกว่าจะไม่ไหวผม ก็ไม่ว่ากัน เพราะไม่ได้มีในระเบียบราชการ แต่เรื่องดูแลประชาชน อารยะขัดขืนไม่ได้” นพ.ประดิษฐกล่าว

“มาตรการอารยะขัดขืนที่กระทำต่อผม ผมไม่ถืออะไร ให้อภัยทั้งหมด แต่บางอย่างขอให้กระทำอย่างสมควร เพราะบางครั้งการแต่งตั้งในบางทีก็อาจทำให้เกิดการเข้าใจผิดในบางเรื่องได้ อารยะขัดขืนก็ต้องแปลก่อนว่า ถ้าขัดขืนหมายถึงสิ่งที่จะไม่ทำตามหน้าที่ที่ควรกระทำ อันนี้คงไม่ยอม แต่ถ้าเป็นการกระทำที่ชอบธรรมก็ไม่ว่ากัน เช่น บางท่านบอกว่าจะไม่ไหวผม ก็ไม่ว่ากัน เพราะไม่ได้มีในระเบียบราชการ แต่เรื่องดูแลประชาชน อารยะขัดขืนไม่ได้” นพ.ประดิษฐกล่าว

วันเดียวกัน ภาคีเครือข่ายวิชาชีพการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วย แพทยสภา แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ กลุ่มสถาบันฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางแห่งประเทศไทย (ราชวิทยาลัย) สภาการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ทันตแพทยสภา สมาเภสัชกรรม และสภาเทคนิคการแพทย์ ร่วมออกแถลงการณ์สร้างความเข้าใจฟิฟอรีที โดยเครือข่ายออกทำความเข้าใจว่า โรงพยาบาลที่ทุรกันดาร เสี่ยงภัย และขาดแคลนบุคลากร ยังคงได้รับค่าตอบแทนเช่นเดิม และการจ่ายวิธีนี้เป็นจ่ายตามภาระงาน อันเป็นหลักการสากล และวิธีนี้ยังสามารถใช้เป็นเหตุผลด้านงบประมาณที่อ้างอิงต่อสำนักงบประมาณได้



## หมอกสมบทที่ยืนยิม ฟิฟอ์ฟิก็อยาพิษ

กลุ่มแพทยชนบทยังคงเคลื่อนไหวคัดค้านการจ่ายเบี้ยเลี้ยงแบบฟิฟอ์ฟิ ทั้งนี้ ที รร.เอเชียแอร์พอ์ฟิ เมื่อวันที่ 9 เม.ย. กลุ่มแพทยชนบทประมาณ 500 คน รวมตัวกันใต้ชุดดำและประชุมกำหนดทิศทางในการเคลื่อนไหวต่อต้านการจ่ายเบี้ยเลี้ยงฟิฟอ์ฟิ ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมได้ฉีกร่างระเบียบฟิฟอ์ฟิ และภาพ นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รว.สาธารณสุข แสดงสัญลักษณ์ต่อต้าน นพ.เกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ ประธานชมรมแพทยชนบทกล่าวว่าการประชุมครั้งนี้เป็นการกำหนดแนวทางในการเคลื่อนไหว ซึ่งต่อไปจะเป็นการเคลื่อนไหวแบบดาวกระจายทุกภูมิภาค

อีกด้านที่แพทยสภาเวลา 14.00 น. นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา นายกแพทยสภา ร่วมกับภาสึเครือช่ายวิชาชีพการแพทยและสาธารณสุขแพทยสภาแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ กลุ่มสถาบันฝึคอบรมแพทยเฉพาะทางแห่งประเทศไทย สภาการพยาบาลสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย หันดแพทยสภาสภาเภสัชกรรม และสภาเทคนิคการแพทย ร่วมลงนามสนับสนุนการจ่ายแบบฟิฟอ์ฟิ นพ.สมศักดิ์กล่าวว่ากลุ่มภาสึเครือช่ายวิชาชีพฯ ร่วมกันพิจารณาการจ่ายค่าตอบแทนแบบฟิฟอ์ฟิ มีความเห็นร่วมกันว่าการจ่ายแบบฟิฟอ์ฟิ เป็นการสร้างความสมดุลในวิชาชีพใน 3 มิติ และยังเป็นประโยชน์ในระยะยาวต่อระบบ ที่จะส่งผลถึงประโยชน์ของประชาชนอย่างยิ่ง

ด้าน นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รว.สาธารณสุข ให้สัมภาษณ์ภายหลังตัวแทนบุคลากรทางการแพทยเข้าพบให้กำลังใจว่า ขอยืนยิมว่าจะไม่ลาออก ที่ผ่านมาได้พยายามทำความเข้าใจร่วมกันมาโดยตลอด อาจจะมีออกหนังสือเชิญกลุ่มแพทยชนบทให้มานั่งหารือร่วมกัน หากไม่มีการคุยกันเรื่องก็จะไม่จบ เรื่องของค่าตอบแทน ได้มอบนโยบายให้มีการจ่ายแบบผสมผสาน ระหว่างจ่ายตามพื้นที่และจ่ายแบบฟิฟอ์ฟิ ส่วนเรื่องของแนวทางปฏิบัติ หากกลุ่มที่คัดค้านเห็นว่าวิธีการปฏิบัติไม่สามารถดำเนินการได้หรือติดขัดอย่างไร ก็มีสิทธิเข้ามาหารือร่วมกับฝ่ายข้าราชการ เพื่อจะได้นำสิ่งทีติดขัดมาหารือเป็นแนวทางในการพัฒนาในระยะต่อไป หรือถ้าไม่เห็นด้วยกับการจัดแบ่งพื้นที่โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ใหม่ก็สามารถยื่นเรื่องอุทธรณ์ได้ จนถึงวันที่ 9 เม.ย.นี้

ต่อมาเวลา 16.00 น. ทีศาลาศิริราช 100 ปี โรงพยาบาลศิริราช นพ.เกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ ประธานชมรมแพทยชนบท นพ.อารักษ์ วงศ์วรรชาติ ผอ.รพ.เลิดจ. นครศรีธรรมราช อดีตประธานชมรมแพทยชนบท พร้อมบุคลากรทางการแพทยกว่า 100 คน นำแจกันดอกไม้ มาทูลเกล้าฯถวายพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ แล้วจุดธูปถวายสักการะพระบรมราชานุสาวรีย์ สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก นพ.พรเจริญ เขียมบุญศรี ผอ.รพ. 50 พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏจ.อุบลราชธานี ในฐานะตัวแทนแพทยชนบทได้อ่านข้อความร้องทักช่ายของ

นพ.เกรียงศักดิ์กล่าวถึงกรณีที นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รว.สาธารณสุข จะขอเจรจาท่า ตอนนี้อยังไม่ทราบ เพราะไม่ได้ติดต่อมา แต่ก่อนหน้านี้ แพทยชนบทพยายามที่จะขอเข้าพบหลายต่อหลายครั้งแต่ถูกปฏิเสธ ได้พูดคุยกับปลัดกระทรวง ชี้แจงปัญหาทีเกิดขึ้น แต่ข้อเสนอของเรากลับไม่ได้รับการพิจารณา หาก รว.ติดต้อขอให้เข้าไปชี้แจงเหตุผลเราก็พร้อม ระบบฟิฟอ์ฟินี้เป็นอันตรายหากเปรียบเป็นยา ก็คือยาพิษ มองคนเป็นเครื่องจักร ทำให้คุณค่าของคนต่ำลง จากนั้นไปพวกเราจะใช้วิธีต่อสู้แบบอริยะขัดขืน จะไม่ยอมทำตามคำสั่งทีไม่ถูกต้อง เหตุทีมาครั้งนี้เพื่อขอพรให้สมเด็จพระราชบิดาทรงเป็นกำลังใจให้กับแพทยชนบทถ้าออกมาต่อสู้กับอำนาจทีไม่ชอบธรรม

ทีพรรคเพื่อไทย นพ.เกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ ประธานชมรมแพทยชนบท พร้อมด้วยตัวแทนแพทยและบุคลากรการแพทย ประมาณ 100 คน สวมเสื้อยืดสีดำ สกรีนข้อความสีขาว. "Pradit Get Out" เราไม่เอา p4p เดินทางมารวมตัวด้านหน้าพรรคเพื่อไทยยื่นหนังสือต้อคณะกรรมการบริหารผ่านนายพร้อมพงศ์ นพฤทธิ โฆษกพรรคเพื่อคัดค้านแนวทางการปรับเปลี่ยนแนวทางจ่ายค่าตอบแทนแพทยตามที นพ.ประดิษฐ สินธวณรงค์ รว.สาธารณสุข เสนอโดย นพ.เกรียงศักดิ์กล่าวว่า กลุ่มแพทยชนบทไม่เห็นด้วยกับแนวทางการจ่ายค่าตอบแทนให้แพทย อาจส่งผลต้อการทำงานของแพทย เกิดปัญหาแพทยย้ายไปอยู่โรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น ขอเรียกร้องให้ นพ.ประดิษฐ ลาออกจากตำแหน่ง จากนั้นทางกลุ่มฯ ได้ร่วมกันฉีกรูปภาพขาวดำของ นพ.ประดิษฐ ทีถ่ายเป็นเอกสารขนาดเอ 4 เพื่อเป็นการไว้อาถื

ทีเชียงใหม่ นพ.จรัส สิงห์แก้ว ผอ.รพ.สารภีจ.เชียงใหม่ พร้อมเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเชียงใหม่ ประมาณ 50 คน แต่งชุดดำมายื่นถ้อป้ายฝักัดค้านและไม่รับนโยบายฟิฟอ์ฟิ จากนั้นได้ทำสัญลักษณ์เอาแขนทั้งสองข้างไขว้ทับกันเป็นรูปกากบาทสื่อไปถึง รว.สาธารณสุข ภายหลัง นพ.จรัสอ่านแถลงการณ์โดยมีข้อเรียกร้อง 6 ข้อแล้วแยกย้ายกันไปปฏิบัติหน้าที





# ไทยรัฐ

ประจำวันที่ 10 เมษายน พ.ศ.2556 หน้าที 3

กลายเป็นศึกค้อนหม้อที่ต้องจับตากับกรณี  
ที่กลุ่มแพทย์ชนบทรวมตัวกันประท้วงคัดค้าน  
การปรับเปลี่ยนระบบการจ่ายค่าตอบแทนให้  
กับบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

จากเดิมที่จะได้ค่าตอบแทนแบบอัตรา  
ค่าเหมาจ่ายรายหัวพื้นที่ทุรกันดาร มาเป็น  
การจ่ายตามภาระงาน หรือ P4P (Pay for  
Performance)

จากที่นัดแต่งชุดดำประท้วงหลายรอบ  
และล่าสุดตัวแทนแพทย์และบุคลากรการแพทย์  
ประมาณ 100 คน นำโดย นพ.เกรียงศักดิ์  
วัชรนุกูลเกียรติ ประธานชมรมแพทย์ชนบท



เดินทางไปรวมตัวยื่นหนังสือถึงคณะกรรมการ  
บริหารพรรคเพื่อไทย คัดค้านการปรับเปลี่ยน  
แนวทางจ่ายค่าตอบแทน

และเรียกร้องให้ นพ.ประดิษฐ สินธว-  
ณรงค์ รัฐมนตรีว่าการสาธารณสุข ที่ผลักดันเรื่องนี้ลา  
ออกจากตำแหน่ง

โดยกลุ่มแพทย์ชนบทระบุว่า ไม่เห็น  
ด้วย เพราะอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของแพทย์

เกิดปัญหาแพทย์ย้ายไปอยู่โรงพยาบาล  
เอกชนมากขึ้น

ที่น่าสนใจ ข้อเสนอของกลุ่มแพทย์  
ชนบทมีการระบุว่าแนวทางปรับเปลี่ยนการจ่าย  
ค่าตอบแทนแพทย์ดังกล่าว เอื้อประโยชน์ให้  
กับบริษัทเอกชนในการทำนโยบาย Medical  
Hub

ประกอบด้วยมีข่าวคนในเครือข่ายรัฐบาล  
ไปกว้านซื้อโรงพยาบาลได้ประโยชน์จาก  
นโยบายที่เอื้อให้

มีประเด็นสงสัยเกี่ยวโยง "ผลประโยชน์  
ทับซ้อน" อีกจนได้.



# เตลิวิวส์

ประจำวันที 10 เมษายน พ.ศ.2556 หน้าที 15

## จีนฉีดวัคซีนนกกพิราบสกัดเอช7เอ็น9



ฮูเสนาช่วย...พ่อค้าชาวจีนชั่งน้ำหนักไก่สด ในตลาดเมืองหังโจว มณฑลเจ้อเจียง ทางภาคตะวันออก องค์การอนามัยโลก (ฮู) กำลังติดต่อประสานงานกับรัฐบาลปักกิ่ง เพื่อจัดส่งคณะผู้เชี่ยวชาญนานาชาติไปยังจีนแผ่นดินใหญ่ เพื่อช่วยตรวจสอบหาความจริงเกี่ยวกับเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ใหม่ เอช 7 เอ็น 9 ที่ทำให้ชาวจีนล้มป่วยอย่างน้อย 24 ราย โดย 7 รายในจำนวนนี้เสียชีวิตแล้ว

สมาคมผู้เลี้ยงนกกพิราบในจีนมีแผนฉีดวัคซีนให้แก่นกกพิราบเกือบ 100,000 ตัว เพื่อสกัดกั้นการระบาดของไข้หวัดนกเอช 7 เอ็น 9 หลังคร่าชีวิตชาวจีนไปแล้ว 7 ศพ

สมาคมผู้เลี้ยงนกกพิราบเมืองหังโจวเปิดเผยเมื่อวันจันทร์ว่า ทางสมาคมฯเตรียมฉีดวัคซีนให้แก่นกกพิราบ 90,000 ตัวในพื้นที่ทางตะวันออกของจีน เพื่อช่วยสกัดกั้นการระบาดของไข้หวัดนก ซึ่งขณะนี้นกกพิราบกลายเป็นสัตว์ปีกที่สร้างความวิตกให้แก่ชาวจีน หลังจากพบนกกพิราบในเมืองเซียงไฮ้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ใหม่เอช 7 เอ็น 9 อีก ทั้งยังทำให้ประชาชนได้รับเชื้อไวรัสดังกล่าวไม่น้อยกว่า 24 ราย และเสียชีวิตไปแล้ว 7 ศพ

ส่วน นายฉิว เป่าฉิน รองเลขาธิการสมาคมอุตสาหกรรมสัตว์ปีกแห่งชาติจีนกล่าวว่า การระบาดของไข้หวัดนกในประเทศได้สร้างความหายนะให้แก่ธุรกิจสัตว์ปีกของจีน เนื่องจากยอดขายสัตว์ปีกลดลงอย่างชวนชบาทามกลางความวิตกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของอาหาร นอกจากนี้ ทางกรจีนยังไม่รู้ว่า ไข้หวัดนกสายพันธุ์เอช 7 เอ็น 9 แพร่

ระบาดอย่างไร แม้เชื่อว่า การติดเชื้อน่าจะมาจากสัตว์ปีกสู่คน

สำนักข่าวซินหัวรายงานอ้างคำกล่าวของผู้ค้าสัตว์ปีกในเมืองหังโจว ทางตะวันออกของจีนว่า ยอดขายไก่และเป็ดตกลงไปอย่างมากในช่วงหลายวันที่ผ่านมา และถึงแม้ลดราคาลงไปร้อยละ 20 ยอดขายสัตว์ปีกก็ยังคงต่ำเหมือนเดิม อย่างไรก็ตาม ในขณะที่จีนพยายามควบคุมการระบาดของไข้หวัดนกเอช 7 เอ็น 9 นั้นกับพู่ชาก็กำลังต่อสู้กับไข้หวัดนกสายพันธุ์เอช 5 เอ็น 1

โดยในปีนี ไข้หวัดนกเอช 5 เอ็น 1 คร่าชีวิตประชาชนในกัมพูชาไปแล้ว 8 ศพ รวมทั้งเด็ก 6 ราย ส่วนไก่ถูกฆ่าทิ้งกว่า 13,000 ตัว เพื่อยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคขณะเดียวกัน กัมพูชายังต้องเฝ้าระวังการระบาดของไข้หวัดนกเอช 7 เอ็น 9 อีกด้วย แต่ที่เวียดนามมีการยืนยันผู้เสียชีวิตรายแรกจากไข้หวัดนกในรอบ 1 ปี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเวียดนามเปิดเผยเมื่อวันอังคารว่า เขื่อไข้หวัดนกเอช 5 เอ็น 1 เป็นเด็กชายวัย 4 ขวบเสียชีวิตเมื่อวันที่ 4 เม.ย. หลังจากถูกส่งโรงพยาบาลในจังหวัดดอง ทับทางใต้ของประเทศ.